

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดทางด้านมานุษยวิทยา

แนวทางการศึกษาทางมานุษยวิทยานี้ จะช่วยย้ำความจริงที่ว่าค่านิยม ความเชื่อ ประเพณี และพฤติกรรมของชนกลุ่มต่าง ๆ มีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจถึงหนทางต่าง ๆ ที่ปวงชนเหล่านั้นได้มีปฏิกริยาตอบสนองต่อโครงการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ กรอบแนวความคิดที่สำคัญประการหนึ่งคือ ระบบทั้งหมดที่มนุษย์กลุ่มต่าง ๆ มีอยู่ อันได้แก่ ระบบเศรษฐกิจ ครอบครัว ความเชื่อ ศาสนา ศิลปะ การศึกษา การแพทย์ และระบบอื่นๆ การเรียนรู้ในเรื่องระบบทั้งหมดของชนกลุ่มใด ๆ ย่อมจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการ เช่น บริการทางการแพทย์ การศึกษา การสังคมสงเคราะห์ กฎหมาย และด้านอื่น ๆ อีกหลายประการ

วัฒนธรรมเป็นมโนภาพที่สำคัญของการศึกษาทางมานุษยวิทยาที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมของมนุษย์อันเกิดจากการเรียนรู้ รวมทั้งผลผลิตที่เกิดจากการเรียนรู้นั้น

Cuber (อ้างใน งามนิศ สัตย์สงวน, 2532) ได้ให้นิยามคำว่าวัฒนธรรม คือ แบบแผนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ที่ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปเรื่อยและยังรวมผลผลิตที่เกิดจากการเรียนรู้ เช่น ทศนคติ ค่านิยมสิ่งของต่าง ๆ ที่คนทำขึ้น และความรู้ที่มีอยู่ร่วมกันในกลุ่มชนหนึ่ง ๆ และมีการถ่ายทอดไปยังสมาชิกคนอื่น ๆ ในสังคม

วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์และนำไปสู่การกำหนดแบบแผนการดำรงชีวิตของมนุษย์ การศึกษาสังคมและวัฒนธรรมอย่างลึกซึ้งเป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าใจระบบความคิดของบุคคลและสังคมทำให้ทราบข้อมูลทางด้านค่านิยม และโลกทัศน์ของกลุ่มคนและสังคมนั้นได้อย่างถูกต้อง

ในแต่ละสังคม มนุษย์ได้สร้างและพัฒนาวัฒนธรรมให้เป็นมรดกของสังคมเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติโดยที่วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ไปตลอดชีวิตโดยผ่านสื่อกลางคือภาษา ซึ่งหมายถึงระบบสัญลักษณ์ที่ใช้สื่อสารติดต่อกัน สังคมมนุษย์จึงต้องมีการถ่ายทอดความรู้และผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) คือ ระบบการให้การศึกษาเพื่อถ่ายทอด

วัฒนธรรมและพัฒนาบุคลิกภาพที่ดำเนินมาตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนได้ปฏิบัติตามระเบียบทางสังคม อันประกอบด้วยบรรทัดฐานทางสังคมซึ่งเป็นแบบแผนแห่งพฤติกรรมที่เป็นที่คาดหวังของสังคม เป็นมาตรฐานที่สมาชิกของสังคมถูกคาดหวังไว้ปฏิบัติตามจนกลายเป็นแบบแผนแห่งพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ และเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ที่มีคุณค่าและสร้างความพอใจในการยอมรับกลุ่มพวกเดียวกัน ฉะนั้นความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคม จึงเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมากและทุกสังคมจึงต้องมีระบบต่าง ๆ ของวัฒนธรรมเพื่อสนองปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต

นอกจากนี้สังคมยังได้สร้างกฎเกณฑ์อื่น ๆ ขึ้นมาสนับสนุนบรรทัดฐานได้แก่

- ค่านิยมทางสังคม (Social Value) คือสิ่งที่เป็นมาตรฐานในการวัดว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่ดี มีคุณค่าในสังคม เมื่อสิ่งใดมีคุณค่าสมาชิกในสังคมก็อยากจะเป็นหรืออยากจะได้สิ่งนั้นไว้ในครอบครอง หรืออีกความหมายหนึ่งของค่านิยม (สุนัตรา สุภาพ, 2531) คือสิ่งที่กลุ่มสังคมหนึ่ง ๆ เห็นว่าเป็นสิ่งที่มีค่าควรแก่การกระทำหรือเห็นว่าถูกต้อง ค่านิยมบางอย่างขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคมและสภาพแวดล้อมทางสังคม และสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงจนไม่อาจจะรักษาเอาไว้ได้ ค่านิยมอย่างใหม่ก็จะเกิดขึ้นมาแทนที่ค่านิยมจึงเสมือนหางเสือเรือที่นำเรือไปสู่ทิศทางต่าง ๆ ตามที่สังคมต้องการ ในที่นี้ขอกล่าวถึงค่านิยมที่เด่นชัดบางประการในสังคมชนบทได้แก่

- 1) การยอมรับบุญรับกรรมโดยไม่โต้แย้ง ถ้าประสบโชคร้ายก็เชื่อว่าเป็นเรื่องของกรรมเก่า และถ้ามีวาสนาประสบโชคดีมีเงินก็เชื่อว่าเป็นเพราะกรรมดีที่ได้ทำไว้ช่วยหนุนส่ง
- 2) การประกอบอาชีพขึ้นอยู่กับธรรมชาติ มาตรฐานเศรษฐกิจจึงไม่มั่นคง
- 3) เชื่อถือโชคกลาง มีการเช่นสรวงบูชา และหาฤกษ์ยาม
- 4) ชอบเสี่ยงโชค เพื่อหวังรวยทางลัด
- 5) ชอบเป็นฝ่ายรับมากกว่าฝ่ายรุก เชื่อผู้มีอำนาจ ไม่ค่อยกล้าขัดแย้งมีความกลัวมากกว่าความกล้า และเน้นเรื่องกลุ่มมากกว่าความเป็นตัวของตัวเอง
- 6) พึ่งพาอาศัยกัน
- 7) นิยมทำงานแบบกันเองมากกว่าเป็นทางการ
- 8) รักญาติพี่น้อง เกื้อกูลกันระหว่างญาติ หรือคนในกลุ่มเดียวกัน บางครั้งก็นับญาติด้วยเช่นกัน

9) มีความสนใจในสิ่งที่เป็นอย่างยิ่ง ไม่ชอบไปยุ่งเกี่ยวกับเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับตน และเชื่อฟังมากกว่าคัดค้านโดยที่ไม่ไปหวังอะไรมากนัก

จากการศึกษาเรื่องหนึ่งของคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติในปี พ.ศ. 2525 ซึ่งได้ศึกษาพบว่าค่านิยมของคนไทยที่เปลี่ยนไปจากเดิมและเปลี่ยนไปในทางไม่พึงประสงค์ 12 เรื่องคือ 1) ละเลยเลิกเจตคติธรรม 2) นิยมความสำเร็จทางวัตถุเป็นใหญ่ 3) อุปนิสัยการทำงานอ่อนแอ 4) ขาดการรักชาติและการเสียสละเพื่อส่วนรวมอย่างจริงจัง 5) ขาดความนิยมไทย 6) นิยมประโยชน์ของตนเป็นสำคัญ ก่อนประโยชน์ของส่วนรวม 7) นิยมความหรูหรา ฟุ่มเฟือยเกินฐานะ 8) นิยมความสนุกสนาน เอรีตอร้อย มัวเมาเรื่องกิน 9) นิยมการเป็นนักเลงหน้าใหญ่ใจโต 10) นิยมความเป็นอยู่ที่สะดวกสบายเกินฐานะ 11) เชื่อไสยศาสตร์มากเกินไป 12) ทอดทิ้งชีวิตชนบท เหยียดหยามว่าเป็นชีวิตที่ล้าหลัง (อมรา พงศาพิชญ์, 2533)

- ความเชื่อทางสังคม (Social Belief) คือ ความคิด ความเชื่อต่าง ๆ ของคนเป็นจำนวนมากในสังคมเดียวกัน เป็นความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เช่น ธรรมชาติของมนุษย์ ความสัมพันธ์ของคนในสังคม ความเชื่อเกี่ยวกับวิญญาณและสิ่งอื่น ๆ

นอกจากความเชื่อทางสังคมแล้ว สังคมยังต้องสร้างระบบสัญลักษณ์ (Symbol) ขึ้นมาเพื่อทำให้คนในสังคมเดียวกันสื่อสารติดต่อกันได้ ระบบสัญลักษณ์ คือ การให้ความหมายเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่เป็นวัตถุสิ่งของหรือกิริยาท่าทางก็ตาม

ดังนั้น ค่านิยมทางสังคม ความเชื่อทางสังคมและระบบสัญลักษณ์ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมส่วนหนึ่งของสมาชิกในสังคมและสนับสนุนบรรทัดฐานทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (ชันวรธน์ อิมสมบูรณ์, เอกสารเผยแพร่)

1. พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน
2. พฤติกรรมสุขภาพมีสองลักษณะด้วยกัน คือ ลักษณะของการกระทำที่เป็นผลดีหรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ และลักษณะของการไม่กระทำที่เป็นผลดีหรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ
3. โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมสุขภาพจะครอบคลุมการกระทำ หรือการไม่กระทำที่แสดงออกมาให้รับรู้ได้ใน 3 มิติด้วยกัน คือ ในส่วนที่เป็นความรู้ความเข้าใจ ในส่วนที่เป็นเจตนาดี ความรู้สึกนึกคิดและค่านิยมและในส่วนที่เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำโดยตรง



4. พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลมาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การเรียนรู้ของแต่ละบุคคลที่ได้รับสะสมกันมาในช่วงระยะเวลาต่าง ๆ พฤติกรรมสุขภาพจะดีหรือไม่ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับผลของการเรียนรู้ในแต่ละคน

5. กระบวนการเรียนรู้เพื่อให้บุคคลได้มีการปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม และกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้บุคคลได้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมให้เหมาะสม

6. เป้าหมายสุดท้ายของการเรียนรู้ คือ การที่บุคคลต่าง ๆ มีความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง

7. พฤติกรรมสุขภาพมีอยู่ 3 ระดับด้วยกันคือ ในระดับแรกเป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎเกณฑ์ หรือระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ระดับที่สอง เป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือข้อควรปฏิบัติต่าง ๆ ส่วนในระดับที่สามเป็นการปฏิบัติหรือการกระทำที่เกิดขึ้นในตัวเอง ในลักษณะของค่านิยมทางสุขภาพหรือสโตร์ชีวิต โดยมีจิตสำนึกและจิตวิญญาณเป็นพื้นฐาน

กรอบแนวความคิด ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (นิรัตน์ อิมามิ, 2532) (PRECEDE Framework ข้อความเต็มว่า Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อในการวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรม) โดยแนวความคิดนี้เน้นว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ที่เกี่ยวข้อง แรงจูงใจของบุคคลหรือกลุ่มให้กระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจช่วยสนับสนุนหรือบางกรณียับยั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เช่นกัน

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์ที่มากพอและเกิดทักษะในเรื่องนั้น ๆ กล่าวคือ การเรียนรู้ทางสุขภาพของบุคคลจะเกิดผลในทางพฤติกรรมได้ต้องอาศัยการกระทำการปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการ

ปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินคดีเตียน และการลงโทษ เป็นต้น

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย (บุญเยี่ยม ตรีกุลวงศ์, 2528)

ปัญหาความเจ็บป่วยของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในชุมชนนั้น ไม่ใช่ปัญหาโดดเดี่ยว แต่เป็นปัญหาที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมของบุคคลซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่เขาค้ำยอยู่ ได้แก่

- 1) ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ บรรทัดฐาน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี
- 2) ปัจจัยด้านอิทธิพลของครอบครัวหรือกลุ่มในชุมชน เป็นสาเหตุทำให้บุคคลมีสภาวะความตึงเครียดของจิตใจ (Stress)
- 3) ปัจจัยด้านการติดต่อสัมพันธ์ จากการศึกษาของคาสเซล (Cassel, 1974) พบว่าหากบุคคลใดในสังคมสูญเสียกับการติดต่อสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลนั้นลดลงและมีโอกาสติดโรคได้ง่าย
- 4) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง ทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลที่เป็นผลให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 5) ปัจจัยด้านระบบบริการและบุคลากรสาธารณสุขมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลมาก และทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมเลือกใช้บริการทางสุขภาพ

โดยหลักการแล้วพฤติกรรม การป้องกันโรค พฤติกรรม การเจ็บป่วยและพฤติกรรม บทบาทของความเจ็บป่วยรวมถึงพฤติกรรม การเสาะหาแหล่งรักษาพยาบาลนั้น ถูกอิทธิพลขององค์ประกอบต่าง ๆ เป็นตัวกำหนด ได้แก่ (สมทรง รักษ์เฒ่า, 2533)

- 1) อิทธิพลของครอบครัว ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ (Kinship) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลในครอบครัว การถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Culture of health) จากบรรพบุรุษสู่สมาชิกในครอบครัว และครอบครัวอื่น ๆ ในชุมชน



- 2) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนบ้าน ต่อการตัดสินใจสภาวะความเจ็บป่วย
- 3) อิทธิพลของวัฒนธรรมสุขภาพ (Health Culture) ซึ่งหมายถึงการดำเนินชีวิตในสังคม รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยมกฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัย การประพฤติปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรมสุขภาพอนามัยของชุมชนนั้น ๆ

#### แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

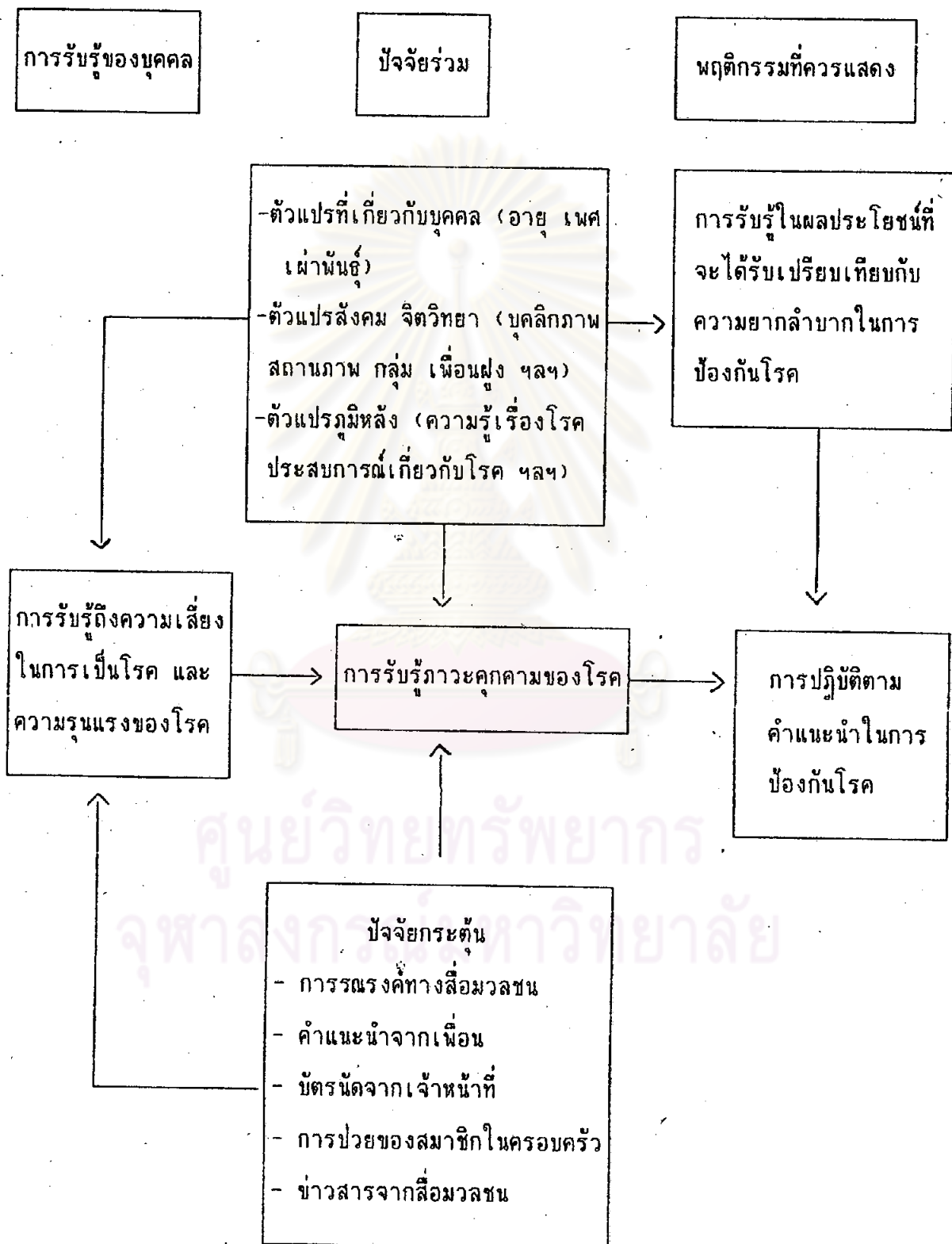
Rosenstock (1966) ได้เป็นผู้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ อธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Health Behavior) ซึ่งแนวความคิดนี้ ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin (1951) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบังคับของพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองประกอบที่ Rosenstock กล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพคือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

- 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
- 2) โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร
- 3) การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะให้ผลดีแก่เขาในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวด ความอาย เป็นต้น

ต่อมา Becker และคณะ (1975, 1977) ได้ปรับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยเพิ่มปัจจัยร่วมซึ่งเป็นปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล และพบว่ามอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค

แผนภูมิที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

(Becker, Drachman and Kirsch, 1974)



Mechanic นักสังคมวิทยาการแพทย์และสาธารณสุข (1968) เน้นว่าแต่ละครั้ง ที่บุคคลเผชิญกับอาการผิดปกติ จะถูกรับรู้ถูกประเมินให้หน้าหนักมีการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ไปบนรากฐานของความหมายที่บุคคลให้ต่อสถานการณ์ในสภาวะทางสังคม ขณะนั้น ฉะนั้นความแตกต่างของพฤติกรรมตอบสนองต่ออาการเจ็บป่วยของบุคคล มีผลมาจากปัจจัย 10 ประการ ดังนี้

- 1) การรับรู้ถึงความผิดปกติ
- 2) การคาดคะเนความรุนแรงของโรค
- 3) ระดับความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อกิจกรรมประจำวัน
- 4) ความถี่ และความคงทน ของอาการผิดปกติ
- 5) ความสามารถในการอดทนต่อความผิดปกติ
- 6) วัฒนธรรมและความเชื่อ และประสบการณ์ความรู้ของบุคคล
- 7) อาการของความเจ็บป่วย เป็นโรคที่สังคมรังเกียจหรือไม่
- 8) การให้ความสำคัญต่อปัญหาความเจ็บป่วย เมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาอื่น ๆ
- 9) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Accessibility) ได้แก่ค่าใช้จ่าย

ระยะทาง ความสะดวกสบาย ระยะเวลาของการรักษา ด้านจิตวิทยา ได้แก่ การยอมรับในบริการ การสูญเสียทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความละอาย การตีตราทางสังคม (Stigma) ความรู้สึกด้อยค่าในตนเอง (Humiliation) และความเห็นห่างทางสังคม (Social distance) อันเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านสถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### 1. ทฤษฎีของการจูงใจ (Theories of Motivation) (สูลา จันท์แอม, 2531)

นักจิตวิทยาโดยทั่ว ๆ ไป เชื่อกันว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจ ทั้งสิ้น และแรงจูงใจที่สำคัญคือ แรงขับภายในตัวบุคคลนั้น เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ และอื่น ๆ นอกจากแรงขับภายในแล้ว อาจจะมีแรงขับภายนอกหรือแรงขับทางสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งเป็นแรงขับที่เกิดจากความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมเป็นส่วนใหญ่ เช่น ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากผู้อื่น เป็นต้น



ดังนั้น แรงจูงใจ จึงเป็นความปรารถนาที่จะให้ได้มาซึ่งเป้าประสงค์หรือจุดหมาย ซึ่งจะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ความปรารถนาก็ทำให้บุคคล ตื่นรน (มีพฤติกรรม) เรียนรู้วิธีการต่าง ๆ ที่จะให้ได้รับการตอบสนอง อย่างไรก็ตาม ใ้ติ นพฤติกรรมแต่ละอย่างของบุคคล อาจไม่ได้เกิดจากแรงจูงใจประการเดียวเท่านั้น แต่อาจจะ เกิดจากแรงจูงใจหลาย ๆ อย่างร่วมกันก็ได้

## 2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) (ตรีรัตน์ เวชพาณิชย์, 2530)

หลักการของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม มี 4 ประการ คือ

- 1) จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
- 2) ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ ผู้รับ เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่มีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงใจ
  - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้น เป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
  - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ "ผู้รับ" เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม
- 3) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ
- 4) จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

ประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

House (อ้างใน, Babara A Israel, 1985: 66.) ได้แบ่งรูปแบบของ พฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบคือ

- 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความ นพอใจ การยอมรับนับถือ ความหวังใย การกระตุ้นเตือน
- 2) การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การ ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที คนอื่นได้แสดงออกมา (affirmation) รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการ

ช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร

4) การให้การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้บุคคล หรือผู้รับบริการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการทางสาธารณสุข (Becker and Maiman 1980: 127) โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและแหล่งอื่น ๆ เช่น เพื่อนสนิท แรงสนับสนุนจากบุคคลเหล่านี้ อาจจะเป็นทั้งการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ การแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การให้ความอบอุ่น หรืออาจให้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ สำหรับการแก้ปัญหา นั้น ๆ หรืออาจเข้าช่วยแก้ปัญหา นั้นโดยตรง

### 3. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมนาคมระหว่างบุคคล (Theories of Interpersonal Relations and Interpersonal Communication) (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2528)

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมนาคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการได้

การติดต่อสื่อสารใด ๆ จึงอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสังคมนาคมระหว่างบุคคลถ่ายทอดข่าวสารนั้นต่อกัน โดยที่คนรู้จักกัน หรือมีความสนิทสนมมาคุยกันได้ อภิปรายถึงเนื้อหาของข่าวสาร และถ่ายทอดข่าวสารนั้นต่อไปยังเพื่อนบ้านหรือคนที่อยู่ใกล้ชิด Rogers (1983) กล่าวว่าโดยปกติการกระจายข่าวสารความคิดหรือความรู้ระหว่างบุคคล จะเกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่มีคุณลักษณะเหมือน ๆ กัน ดังนั้นการสังคมนาคมเป็นกระบวนการสองทางที่ผู้ให้และผู้รับมาแลกเปลี่ยนข่าวสารกัน และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งกันและกัน

### 4. ทฤษฎีความผูกพันทางสังคม (Social Bonding, Social Tie, Contact Theory) (อ้างใน ตริรัตน์ เวชพาณิชย์, 2530)

บุคคลจะมีพฤติกรรมแสดงออก และมีบุคลิกภาพเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับความผูกพัน

ที่บุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับสิ่งคมนั้น ๆ ความผูกพันทางสังคมประกอบด้วย

1) ความสัมพันธ์ (Attachment) หมายถึง ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว กลุ่มเพื่อน พฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับ การประเมินค่านิยมหรือความคิดของบุคคลที่เขา มีความเกี่ยวข้อง มีความรักใคร่ผูกพัน ลีแวนทอล และเคลียร์รี่ (Levanthal and Cleary 1980: 370-405) ศึกษาพบว่าครอบครัวมีอิทธิพลในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคล

2) ข้อตกลง (Commitment) เป็นข้อตกลงของการมีส่วนร่วมเพื่อประเมินว่า กิจกรรมนั้นเหมาะสมตามระเบียบของสังคมหรือไม่ เพื่อให้พฤติกรรมนั้นเป็นที่ยอมรับและ ได้รับการยกย่องตามปทัสถานของสังคม

3) อิทธิพล (Involvement) คือ ลักษณะที่บุคคลเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับ กิจกรรมในสังคม และสังคมจะมีอิทธิพลต่อค่านิยมและพฤติกรรมของบุคคล

4) ความเชื่อ (Belief) บุคคลมีความเชื่อในพฤติกรรมใด ๆ เป็นอย่างไรนั้น ยังขึ้นอยู่กับความคาดหวัง ค่านิยม ปทัสถานที่บุคคลมีต่อสังคม ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรม

แนวคิดทฤษฎีภาวะทันสมัย (Modernization Theory) (กิติพจน์ นนทปัทมะดุลย์, 2533)

เป็นแนวคิดที่ได้อธิบายถึงการพัฒนาประเทศ และการทำให้สังคมมีความทันสมัย ย่อมทำให้เกิดลักษณะของสังคมบริโภคที่เล็งเห็นประโยชน์ทางด้านวัตถุ ซึ่งไม่ได้ทำให้คนใน สังคมเป็นสุขอย่างแท้จริง ดังนั้นทางออกในการแสวงหาความสุขคือ "การบริโภคประสบการณ์ ที่แปลกใหม่" หรือต้องการเสขสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ เช่น ประสบการณ์ทางเพศ การทดลอง ยาเสพติด ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมล่าส่อนทางเพศและการติดยาเสพติด อันเป็นช่องทางที่สำคัญ ของการแพร่ระบาดของเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

การสื่อสาร (ปรมข สตะเวทิน, 2533) เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในชีวิตมนุษย์ เพราะการที่มนุษย์จะได้อะไรซึ่งปัจจัยสิ่งนั้นย่อมต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือ เพื่อบรรลุ วัตถุประสงค์ และเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด เช่นเดียวกัน ปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน ก็เป็นเรื่องสำคัญ การที่ประชาชนจะร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้นั้น ประชาชนจะต้องรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุขและจำเป็น จะต้องใช้การสื่อสารเป็นกลไกที่จะทำให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และ

## เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สมควร กวียะ (2533) ได้กล่าวว่า การสื่อสารสามารถนำความรู้ ข่าวสาร และ แรงจูงใจ (Motivational Information) ไปสู่สมองมนุษย์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน วิธีการดำรงชีวิตและการทำงาน

## ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน (Theories of Mass Communication)

เนื่องจากสื่อมวลชน เป็นเครื่องมืออันสำคัญต่อกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) เพราะสามารถเข้าถึงประชาชนจำนวนมาก บทบาทสำคัญ 3 ประการ ของสื่อมวลชนที่มีต่อสังคม ได้แก่ การให้ข่าวสาร (Information) การให้การศึกษา (Education) และการเสนอความคิดเห็น

De Fleur (1970) ได้รวบรวมแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยมีสื่อเป็นตัวกระตุ้น (Stimulus) ดังนี้

1) ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (The Individual Differences Theory) การที่มนุษย์เรียนรู้ต่าง ๆ กัน และมีสภาวะแวดล้อมที่เติบโตมาแตกต่างกันเป็น ผลให้เกิดรูปแบบของทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อประกอบกันเป็นบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่แตกต่าง กันไป ลักษณะโครงสร้างทางบุคลิกภาพเหล่านี้ มีส่วนสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมการรับรู้ หรือการเรียนรู้ของมนุษย์ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการรับข่าวสารต่าง ๆ แตกต่างกัน

2) ทฤษฎีการจัดลำดับชั้นทางสังคม (The Social Categories Theory) ในสังคมประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างกันแต่มีลักษณะพื้นฐานบางประการที่เหมือนกัน เช่น เพศ อายุ รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งลักษณะพื้นฐานดังกล่าวมีผลต่อ การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนที่คล้าย ๆ กัน และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเนื้อหาข่าวสาร คล้าย ๆ กันด้วย

3) ทฤษฎีบรรทัดฐานทางสังคม (The Cultural Norms Theory) ทฤษฎีนี้ กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลอาจขึ้นอยู่กับบรรทัดฐาน และเหตุการณ์แวดล้อมในสังคม เช่น กรณีที่สื่อมี เนื้อหาสาระ เป็นไปตามบรรทัดฐานอย่างใดอย่างหนึ่งก็มิผลให้บุคคลคล้อยตาม เพราะโดยปกติแล้วบุคคลย่อมประพฤติตามบรรทัดฐานของสังคม

Joseph T. (1960) กล่าวถึงอิทธิพลของการสื่อสารมวลชนต่อบุคคลในสังคมว่า สื่อมวลชนเป็นได้เพียงแรงเสริม (Reinforce) ความคิดเห็นหรือทัศนคติของคนซึ่งมีอยู่แล้ว สื่อมวลชนทำหน้าที่ได้ดีในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างขวาง และใช้ความสามารถของการสื่อสารระหว่างบุคคลชักจูงใจให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ

Rogers (1983) ได้กล่าวว่า ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมจะต้องอาศัยปัจจัยที่นอกเหนือจากการสื่อสาร ได้แก่ อุปนิสัยและกระบวนการการเลือกรับสาร กลุ่มและบรรทัดฐานของกลุ่ม การแพร่กระจายข่าวสารโดยบุคคลหรือผู้นำความคิดเห็น ซึ่งมีความสำคัญมากในการสร้างทัศนคติและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

โดยสรุปแล้ว แนวความคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) แนวคิดทางด้านมานุษยวิทยา
  - 2) แนวคิดทางด้านพฤติกรรมสุขภาพและจิตวิทยาสังคม
  - 3) กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
  - 4) แนวคิดจากทฤษฎีภาวะความทันสมัย
- แนวคิด 1-4 อาศัยทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมมารองรับ
- 5) แนวคิดทางการสื่อสารและทฤษฎีการสื่อสารมวลชน

#### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงของลูกเรือประมงต่อการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี มีผลงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องน้อยมาก ทั้ง ๆ ที่กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงในเรื่องของการใช้ยาเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหรือโสเภณี โดยมีได้ตระหนักถึงการป้องกัน ทั้งนี้ด้วยเหตุที่กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมักจะไม่ค่อยได้อยู่กับที่เวลาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเรือ ซึ่งออกทะเลหาปลาและจับสัตว์น้ำนานเป็นเวลา 12-20 วัน จึงจะกลับเข้าฝั่งครั้งหนึ่งและมีเวลาหยุดพักเพียง 2-3 วัน ก็ต้องออกทะเลอีกเช่นเคย โอกาสที่กลุ่มลูกเรือจะได้พบกับบุคคลในสังคมจึงน้อยมาก ประกอบกับความไม่แน่นอนของเวลาและการเคลื่อนย้ายเปลี่ยนแปลงสูง คือ จะเปลี่ยนเรือไปเรื่อย ๆ ตามความพอใจทำให้เกิดอุปสรรคแก่ผู้ที่เข้าไปทำการศึกษาวิจัย และความยากลำบากในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายนั้น ซึ่งต้องใช้เวลาและความพยายามในการสร้างความคุ้นเคย และ



การศึกษาวิจัยจำเป็นต้องใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ สำหรับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ทบทวนและรวบรวมนำมาสรุปอ้างอิงนี้ได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายที่มีการศึกษาวิจัยออกเป็น 4 กลุ่มคือ

1. กลุ่มวัยรุ่น
2. กลุ่มหญิงบริการทางเพศ ชายบริการทางเพศ และชายนักเที่ยว
3. กลุ่มชาวประมง
4. กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

โดยเรียงลำดับตามปี พ.ศ. ที่มีการศึกษาวิจัยดังนี้คือ

#### กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี)

นิสิต นิตักษณ์เทพสมบัติ และคณะ (2531) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย อายุ 15-24 ปี ในเขตเมืองและเขตชนบทที่ยังโสด ผลการศึกษานพบว่า

1) เยาวชนตัวอย่างคิดจะแต่งงานเมื่ออายุโดยเฉลี่ย 24-25 ปี และต้องการมีบุตร โดยเฉลี่ย 2.14 คน

2) เยาวชนตัวอย่าง ส่วนใหญ่เคยดูหรือเห็นภาพโป๊หรือเปลือยจากวิดีโอหรือหนังสือ

3) กว่าครึ่งหนึ่งของเยาวชนหญิงยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่ได้รับความรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศหรือการมีประจำเดือน

วรรณิภา เรืองสังข์ (2532) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทย อายุ 15-24 ปี ทั้ง 4 ภาคที่เป็นโสด พบว่า

1) เยาวชนชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าเยาวชนหญิง แต่ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2) เยาวชนในเขตเมืองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าในเขตชนบท

3) เยาวชนที่เคยพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่าผู้ไม่เคยพูด

วิรัชสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2532) ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ของเยาวชนไทยในช่วงอายุ 15-24 ปี ทั้งในเขตเมืองและชนบท ภาคละ 2 จังหวัด พบว่าเยาวชนส่วนใหญ่ ยัง



ไม่มีความรู้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับอาการและวิธีการป้องกันโรคเอดส์ และยังมีเยาวชนเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 30) ยังเข้าใจผิดว่าโรคเอดส์รักษาให้หายขาดได้

#### กลุ่มหญิงบริการทางเพศ โสเภณี ชายบริการทางเพศ และชายนักเที่ยว

กาญจณี หวังถิรอำนาจ (2530) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

1) การเปิดรับข่าวสารทั่วไป และข่าวสารโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์รายวัน จะให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด รองลงมาคือวิทยุและสื่อสิ่งพิมพ์ สำหรับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์นั้น พบว่าสื่อบุคคลเป็นสื่อที่ดีที่สุด รองลงมาคือวิดีโอ

2) พบว่าชายรักร่วมเพศมีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่าหญิงอาชีพพิเศษ แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านการป้องกัน

3) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากสื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์, นิตยสาร) และจากสื่อเฉพาะกิจ (สื่อสิ่งพิมพ์, โปสเตอร์)

สำเร็จ แสงชื่อ และคณะ (2530) ศึกษาภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ที่เมืองนันทยา จังหวัดชลบุรี พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ มีอายุ 20-24 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางเพศ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมทางเพศแบบรักต่างเพศ ผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักร่วมเพศจะเป็นชายอาชีพพิเศษมากที่สุด สำหรับภาวะความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ หญิงอาชีพพิเศษจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าชายอาชีพพิเศษและชายที่เกี่ยวข้องล่าสอน ส่วนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น ชายอาชีพพิเศษมีมากกว่าชายที่เกี่ยวข้องล่าสอน และหญิงอาชีพพิเศษ

สำเร็จ แสงชื่อ และคณะ (2531) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชายที่มารับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ศูนย์กามโรคเขต 3 พบว่า อายุและการศึกษา มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัย และผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยจะมีความรู้และทัศนคติดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

วิทยา คุณานุกรกุล และคณะ (2531) ได้ศึกษาผลของการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิด และการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษในเมืองนันทยา

พบว่าหญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่รู้จักโรคเอดส์ โดยได้รับความรู้จากเพื่อนร่วมอาชีพและจากโทรทัศน์ ทางด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้ถุงยางอนามัยพบว่า หญิงอาชีพพิเศษส่วนใหญ่ต้องการให้คู่นอนสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ แต่มักได้คู่นอนที่ไม่ยอมสวมถุงยางอนามัย และผลการให้สุศึกษาแบบกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษมีพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคเอดส์สูงขึ้น

พรลณี อมรวิเชษฐ์ (2532) ได้สำรวจการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของชายและหญิงที่ขายบริการตามสถานที่ให้บริการ ชายไทยและต่างประเทศที่ใช้บริการ ชายที่ติดยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ สงขลา และชลบุรี พบว่า

- 1)ทัศนคติของกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ต่อการใช้ถุงยางอนามัยส่วนมากบอกว่า สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้
- 2) ชายชาวต่างประเทศที่ใช้บริการ จะใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าชายไทยที่ใช้บริการ
- 3) ชายหญิงที่ขายบริการมีความพยายามชักจูงใจแต่ไม่กล้าขัดใจแขกที่มาใช้บริการ ซึ่งไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย

กิตติ นุชิกานนท์ และคณะ (2533) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของชายผู้ใช้บริการและหญิงโสเภณีในการป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดลำปาง พบว่า

- 1) ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้รับความรู้ทางโทรทัศน์มากที่สุด
- 2) หญิงโสเภณีทราบวิธีการติดต่อของโรคมากกว่าชายผู้ใช้บริการ
- 3) โทรทัศน์เป็นสื่อที่สามารถให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้มากที่สุด
- 4) กลุ่มที่มีการศึกษาดำ หรืออาชีพกรรมกร รั้งจ้างทั่วไป ในชายผู้ใช้บริการจะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สำคัญ

มานพ คณะโต และ เอร่าวัน บ่อคำ (2533) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงบริการ ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงบริการอาบอบนวดจังหวัดขอนแก่น พบว่า

- 1) ตัวลูกค้าที่มีอายุน้อย สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมปานกลาง ลูกค้าขาประจำ และลูกค้าที่ไม่เคยเป็นกามโรคหรือเคยเป็นชนิดที่ไม่รุนแรง มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ
- 2) ตัวหมอนวดเอง ถ้ามั่นใจว่าลูกค้าคนใด "สะอาด" จ่ายให้ในราคาสูง จะมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ
- 3) รูปแบบบริการของหมอนวดที่ให้บริการแก่ลูกค้า หากเป็นรูปแบบบริการ

เบ็ดเสร็จแล้ว มีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่าที่เป็นแบบชั่วคราวธรรมดา

4) เรื่องข่าวลือ ข่าวลือเกี่ยวกับกามโรคและโรคเอดส์ มีผลทำให้อัตราใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้นและจำนวนลูกค้าลดลง

โยธิน แสงติ และนิมลพรรณ อิศรภักดี (2533) ได้ทำการวิจัยเพื่อหาแนวทางส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในสำนักโสเภณี เพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ พบว่า หญิงบริการเกือบทุกคนรู้จักกามโรคเฉพาะอาการเท่านั้น แหล่งความรู้เกี่ยวกับกามโรคส่วนใหญ่จะทราบด้วยตนเองจากการที่เคยเป็น และเพื่อน ๆ เล่าให้ฟัง รวมทั้งทราบจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยตรวจรักษาโรค สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หญิงบริการทุกคนเข้าใจว่าเป็นโรคร้ายแรง ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ยังไม่ทราบอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ บางรายไม่ทราบวิธีการรับและการแพร่ตลอดจนการป้องกันอย่างถูกวิธี ทางด้านการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ หญิงบริการทุกคนพยายามให้แขกใช้โดยอ้างว่าตัวเองเป็นกามโรคและบางรายเสนอข้อแลกเปลี่ยนว่าจะให้บริการพิเศษถ้ายอมใช้ถุงยางอนามัย

โยธิน แสงติ และนิมลพรรณ อิศรภักดี (2534) ศึกษาพฤติกรรมเลี้ยงของพนักงานขับรถสลิบล้อต่อการรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์ จากผลการศึกษาพนักงานขับรถสลิบล้อได้อธิบายว่า การตี้มเหล้าเพื่อเป็นการตีค้ม่า ซึ่งหมายถึงการใช้เหล้ากระตุ้นให้ยาม้าออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทมากขึ้น ทำให้ไม่่วงนอน ดังนั้นเมื่อบริโภคน้ำม้าจะนิยมตี้มเหล้าและเมื่อตี้มมากทำให้เกิดความต้องการทางเพศ จึงนำไปสู่การเที่ยวโสเภณี โดยมีความเชื่อว่าการร่วมเพศนำไปสู่อาการหมดฤทธิ์ของน้ำม้า ซึ่งเรียกว่าถอนน้ำและทำให้ร่างกายอ่อนเพลียช่วยให้นอนหลับได้ง่าย และกล่าวว่า "การเที่ยวหญิงบริการทางเพศ การกินน้ำม้า และการตี้มเหล้าเป็นของคู่กัน"

พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการจะไปคนเดียว ไม่นิยมมีขาประจำและไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย โดยให้เหตุผลว่าไม่ธรรมดา และเชื่อว่าทางสาธารณสุขได้ดูแลหญิงบริการอย่างดีแล้ว คิดว่าไม่น่าจะมีปัญหาในเรื่องการไม่ใช้ถุงยางอนามัย

พนักงานขับรถสลิบล้อส่วนมากรู้จักคำว่า โรคเอดส์ และวิธีป้องกัน เช่น ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน แต่ไม่ทราบรายละเอียดของการรับและแพร่หรืออาการของโรค

### กลุ่มชาวประมง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (2534) ได้จัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ใน 5 ชุมชนชาวประมงเมืองสงขลา โดยใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานและความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตน เรื่องโรคเอดส์ พบว่า

- ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นลูกเรือประมง
- ช่วงอายุส่วนใหญ่ 25-29 ปี
- นั้บถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 84.5
- ระดับการศึกษา ป.4-ป.7
- รายได้ 1,001-2,000 บาท/เดือน
- จำนวนลูกเรือในลำเดียวกัน เฉลี่ย 6-10 คน
- ระยะเวลาที่ออกทะเลในแต่ละครั้ง 20-24 วัน
- จำนวนวันที่กลับเข้ามาพักบนบก 1-3 วัน
- แหล่งข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เคยได้รับของชาวประมง ส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์ รองลงมาคือวิทยุ

ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์

- พบว่าชาวประมงร้อยละ 72.7 เคยไปเที่ยวหญิงโสเภณีในเขตอำเภอเมือง

สงขลา

- ร้อยละ 23.6 เคยป่วยเป็นหนองในแท้
- ร้อยละ 7.8 มีการใช้ยาเสพติด (กัญชาร้อยละ 81, เฮโรอีนชนิดฉีดร้อยละ

14.3 และฝิ่นร้อยละ 4.8)

ข้อมูลทางด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ทราบและไม่แน่ใจ

ข้อมูลทางด้านทัศนคติต่อโรคเอดส์ ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ถูกต้อง

ข้อมูลทางด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนใหญ่จะตอบว่าไม่ทราบและไม่แน่ใจ

สภัญญา จงเอกวุฒิ และคณะ (2533) ได้ศึกษาวิจัยพฤติกรรมการใช้ยาของลูกเรือประมง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล พบว่าระดับความรู้และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาในกลุ่มลูกเรือประมงอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ ไม่รู้ถึงโทษและอันตรายของยาที่ใช้ นอกจากนั้นสิ่งแวดล้อมในเรือและลักษณะการทำงานทำให้เกิดภาวะความเครียด มีโอกาส

น้อยที่จะหาความบันเทิงให้ชีวิต จึงทำให้มีการใช้ยาทุกประเภท รวมทั้งยาเสพติดชนิดรุนแรง และลูกเรือส่วนใหญ่หาความบันเทิงโดยเที่ยวโสเภณีทุกครั้งที่เรือจอดและไม่ใช้ถุงยางอนามัย ถึงร้อยละ 87

เนาวรัตน์ นलयน้อย และคณะ (2534) ได้วิจัยและพัฒนาเอดส์ศึกษาในชุมชนชาวประมงในเขตประมงทะเล 5 เขต คือ ตราด เนชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ นครศรีธรรมราช และระนอง โดยเลือกอำเภอที่มีเขตประมงหนาแน่นมาศึกษาจังหวัดละ 1 อำเภอ จากการศึกษพบว่า

1) ชาวประมงเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.9) เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์มาแล้ว โดยได้เห็นจากการเผยแพร่ในโทรทัศน์มากที่สุด

2) ความต้องการให้มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชุมชนชาวประมง โดยวิธีให้ผู้มาแนะนำ ฉายภาพยนตร์ สำหรับหนังสือที่ชายชาวประมงชอบอ่านคือ นิตยสารรายสัปดาห์ทันตะวัน บางกอก หนังสือการ์ตูน หนังสือนิมน์ หนังสือดารานักแสดง นวนิยาย หนังสือมวย ส่วนรายการวิทยุที่ชอบมากที่สุด คือ เพลง รองลงมาคือข่าว และรายการโทรทัศน์ที่ชอบคือ ข่าว รองลงมาคือหนังเรื่องยาว ละครและมวย บุคคลที่ชายชาวประมงส่วนใหญ่ระบุว่าน่าจะเป็นผู้ที่เหมาะสมในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์คือ บุคลากรทางการแพทย์ รองลงมาคือผู้นำชุมชน ครูหรือได้กัังเรือ

3) ความตระหนักและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ชายชาวประมงร้อยละ 44.2 คิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อไม่ยากนัก และคาดว่าอีก 3 ปีข้างหน้า แพทย์คงมียารักษาหรือป้องกันได้ และส่วนใหญ่ตระหนักกว่าการใช้ถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์จะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้

สำหรับความร่วมมือของชายชาวประมงในการตรวจเช็คเลือดโรคเอดส์พบว่า ร้อยละ 81.7 ยินดีให้ตรวจถ้าหากตรวจฟรี

ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไปกับภรรยาหรือคนรัก ร้อยละ 83.9 ระบุว่าจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะมั่นใจว่าตนเองไม่ติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ถ้าเป็นการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไป ร้อยละ 59.5 ระบุว่าจะใช้ และถ้าหากสมมติว่าติดเชื้อโรคเอดส์ชายชาวประมงร้อยละ 52.9 ตั้งใจว่าจะไปพบแพทย์เพื่อรักษา แต่มีถึงร้อยละ 19.8 ที่มีความตั้งใจที่จะทำในสิ่งที่ประชดหรือหลบหนีสังคม



4) ทักนะต่อถุงยางอนามัยชายชาวประมง ร้อยละ 25.9 ยังมีความรู้สึกอายในการซื้อถุงยางอนามัย ร้อยละ 33.5 คิดว่าไม่ควรพูดคุยเรื่องการใส่ถุงยางอนามัยกับภรรยาหรือคนรัก และเกินครึ่งเล็กน้อยที่เห็นด้วยกับการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการทางเพศ แต่ประมาณร้อยละ 49.3 ไม่กล้าใส่ถุงยางอนามัยกับภรรยา เพราะกลัวว่าจะทำให้เข้าใจผิดว่าไปเที่ยวมา

5) พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ของชายชาวประมงเกือบทั้งหมดเป็นกลุ่มรักต่างเพศ ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และรักษาด้วยการซื้อยากินเอง แต่ถ้าหากเป็นโรคขณะที่อยู่ในเรือกลางทะเลก็จะใช้วิธีรักษาตามที่ได้รับการถ่ายทอด เช่น ใช้ต้ปลาหมึกผสมกับยอตลับประดตมน้ำกินพอช่วยทุเลาไปได้ แต่ถ้าไม่หายขอขึ้นฝั่งก็จะไปรับการรักษาจากสถานพยาบาล

พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการ ร้อยละ 61.2 ยังเที่ยวเป็นประจำ โดยเฉพาะจะเที่ยวหญิงบริการ 1-3 ครั้งต่อการขึ้นฝั่ง 1 ครั้ง แรงจูงใจในการเที่ยวหญิงบริการ เช่น ต้องการผ่อนคลาย ความคึกคะนองจากการดื่มเหล้า อิทธิพลของกลุ่ม การเห็นภาพที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศบริเวณร้านเหล้า ต้องการใช้ชีวิตให้คุ้มค่าเนื่องจากอาชีพของตนต้องเสี่ยงภัย ไม่มีความแน่นอน

ชายชาวประมงที่ไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 50 ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง ในกรณีไม่เมาเหล้า ร้อยละ 28.8 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยโดยให้เหตุผลว่าไม่สนุก ไม่สนใจและบางคนคิดว่าเอดส์ไม่มีจริง หรือเอดส์คือกามโรค การซื้อขายขบถหลังร่วมเพศ เชื่อว่าเป็นการขับโรคไปได้ และบางรายเชื่อว่าโสเภณีที่มีค่าตัวสูงจะปลอดภัยไร้โรคไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย

### กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์

เกศินี จุฑาวิจิตร (2533) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกัน ระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ตามปกติ และพูดคุยกับบุคคลในครอบครัวมากที่สุดด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไป สำหรับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อมวลชนและสื่อเฉพาะกิจพบว่า หนังสือพิมพ์เป็นสื่อมวลชนที่ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวเปิดรับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ วิทยุ สำหรับสื่อเฉพาะกิจนั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์



และโปสเตอร์ต่าง ๆ มากกว่าวิดีโอเทป

ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวได้รับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์จากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือสื่อบุคคลซึ่งได้แก่นักสังคมสงเคราะห์และเพื่อน

จากผลงานการศึกษาวิจัยที่ได้นำมาสรุปและอ้างอิงนี้ชี้ให้เห็นว่า

1) กลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงที่อยู่ในความสนใจของผู้ศึกษา ได้แก่

- กลุ่มวัยรุ่น
- กลุ่มหญิงบริการทางเพศ โสเภณีและชายบริการทางเพศ
- กลุ่มชายนักเที่ยว (รวมทั้งพนักงานขับรถสลิปล้อ)
- กลุ่มชาวประมง

2) พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่

- 2.1 การเที่ยวโสเภณีหรือหญิงบริการทางเพศ โดยไม่ใช่อุปกรณ์ป้องกัน
- 2.2 การขายยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นโดยใช้เข็มร่วมกัน

3) ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีมากน้อยแตกต่างกันไปตามแต่ละกลุ่มที่ศึกษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสเปิดรับข่าวสาร มาก-น้อย แค่ไหน ในที่นี้โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และการสื่อสารระหว่างบุคคล มีบทบาทในการให้ข่าวสารความรู้เรื่องโรคเอดส์มาก

4) กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตชนบท เพราะมีโอกาสเปิดรับข่าวสารมากกว่า

5) การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันมากนักคือ ส่วนใหญ่จะไม่มี การป้องกัน

6) ความรู้และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เพราะยังไม่ตระหนัก

การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวนี้ ได้นำมาสู่การกำหนดปัจจัยในการศึกษา ซึ่งในแต่ละปัจจัยที่ศึกษานั้น คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กัน และเป็นสาเหตุนำหรือเป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงของลูกเรือประมงต่อการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี

## ปัจจัยในการศึกษา

1. คุณลักษณะทางประชากร
  - 1.1 อายุ
  - 1.2 สถานภาพ
  - 1.3 ระดับการศึกษา
  - 1.4 ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ
  - 1.5 สภาพครอบครัว
  - 1.6 ที่อยู่อาศัย
2. วิถีชีวิตลูกเรือประมง
  - 2.1 ลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อม
  - 2.2 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (รายได้/รายจ่าย)
  - 2.3 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม
    - 2.3.1 ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน
    - 2.3.2 ค่านิยมและความเชื่อ
  - 2.4 ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม
    - 2.4.1 พฤติกรรมการสื่อสารและการเปิดรับข่าวสารทั่วไป
    - 2.4.2 พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์
    - 2.4.3 พฤติกรรมการรับรู้ต่อโรคเอดส์
      - ความรู้/คามเข้าใจต่อโรคเอดส์
      - ทศนคติต่อโรคเอดส์
  - 2.5 ปัจจัยทางด้านสุขภาพ
    - 2.5.1 ภาวะความเจ็บป่วย
    - 2.5.2 แบบแผนการดูแลสุขภาพ

แผนภูมิที่ 4 กรอบแนวคิดในการศึกษา

