

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แบบครอบจักรวาลของนักศึกษาวิทยาการสาธารณสุขเวียงจันทร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์
- 2.2 หลักการปฏิบัติของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE-PROCEED Model
 - 2.3.1 ความรู้
 - 2.3.2 การรับรู้
 - 2.3.3 ทักษะ
 - 2.3.4 การสนับสนุนอุปสรรคทางการแพทย์
- 2.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ รายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษาเรียนรู้ การมองเห็น การได้ยิน และการสังเกต รวบรวมเป็นความจำและแสดงออกมาโดยการจำได้ เช่น ความหมาย คำจำกัดความ และโครงสร้างของสื่อเป็นต้น (ประภาพัญญ์ สุวรรณ, 2527) ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ความหมาย

โรคเอดส์ ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS หมายถึง กลุ่มอาการที่เป็นผลเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลาย โดยเชื้อไวรัสที่ชื่อ เอชไอวี(Human Immunodeficiency Virus) ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดน้อยลงหรือเสียไปซึ่งมิได้เป็นมาแต่กำเนิดทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) และ/หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิด แม้กระทั่งเชื้อโรคที่พบทั่วไปในธรรมชาติ และไม่ทำอันตรายต่อคนปกติแต่จะเป็นอันตรายสำหรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่มีระบบภูมิคุ้มกันน้อยลง (WHO, 1990)

2.1.2 การติดต่อ

เชื้อเอชไอวีจะพบได้ในของเหลวที่ออกจากส่วนต่างๆของร่างกายของผู้ติดเชื้อ โดยพบได้มากในเลือด น้ำอสุจิ น้ำเมือกที่อยู่ในช่องคลอด น้ำนม น้ำเหลือง ซึ่งสามารถติดต่อได้ 3 วิธี ดังนี้ (Felissa L. and Jerry D., 1993)

- (1) ทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ชายกับหญิงและหญิงกับหญิง มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ถ้าถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในร่างกาย เพราะเชื้อไวรัสเอดส์จะออกมากับน้ำอสุจิของผู้ชาย หรืออยู่ในน้ำเมือกในช่องคลอดของผู้หญิง โดยผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสำส่อน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ
- (2) ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การติดต่อทางเลือด ส่วนใหญ่เกิดจากการรับเลือดที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ เช่น การรับบริจาคโลหิต การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกันกับคนอื่น ซึ่งพบได้บ่อยในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดโดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ การสัก การเจาะหู เป็นต้น

(3) จากมารดาสู่ทารก ทารกอาจได้รับเชื้อโรคเอดส์จากมารดาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยผ่านทางรกและสายสะดือ ระยะคลอดโดยการปนเปื้อนเลือดของมารดาระหว่าง

การคลอด เช่น เชื้อเข้าทางรอยตัดของสายสะดือ หรือการกลืนกินน้ำคร่ำหรือเลือดของมารดาเข้าไป ระหว่างคลอด หรือในระยะหลังคลอด โดยได้รับเชื้อผ่านทางน้ำนมที่มีเชื้อไวรัสเอดส์ปะปนอยู่

2.1.3 อาการแสดงเมื่อได้รับเชื้อ เอชไอวี

ภายหลังที่เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายลักษณะตามจำนวนของเชื้อไวรัส และระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีอยู่หรือเสียไป ลักษณะทางคลินิกภายหลังการได้รับและติดเชื้อเอชไอวีเข้าไปในร่างกาย สามารถแบ่งออกเป็น 4 ระยะดังนี้ (เกียรติ รัชชัฎธรรม, 2541)

(1) ระยะแรก คือ Acute HIV infection หรือ primary HIV infection พบได้ร้อยละ 50-90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการ Acute HIV infection syndrome อาการที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ผื่น คออักเสบ อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองจะโต อาการจะดีและหายไปเองภายใน 1 สัปดาห์(Acute mononucleosis like syndrome)

(2) ระยะที่สอง คือ Asymptomatic stage หรือ clinical latency ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะอยู่ในสภาพไม่แสดงอาการ

(3) ระยะที่สาม คือ Early symptomatic stage หรือ AIDS related complex – ARC ผู้ป่วยจะมีอาการเพิ่มขึ้นจากระยะที่สอง ได้แก่ ไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เหงื่อออกมากเวลากลางคืน น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว อุจจาระร่วงเรื้อรัง ลิ้นและปากมีฝ้าขาวเกิดขึ้นจากเชื้อราเป็น โรคผิวหนังที่กินบริเวณกว้างกว่า 1 dermatome โดยที่อาการเหล่านี้เป็นมากกว่า 3 เดือน และหาสาเหตุอื่นไม่ได้

(4) ระยะที่สี่ คือ Advanced HIV diseases หรือ AIDS ระยะนี้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเอดส์ถูกทำลายลงมากทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส มีหลายชนิดแล้วแต่จะมีการติดเชื้อที่ส่วนใดของร่างกาย ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดปอดบวม ปอดอักเสบ ซึ่งพบได้ร้อยละ 51 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ การติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆที่พบได้แก่ เชื้อรา ไวรัส วัณโรค เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อที่รักษาก่อนข้างยากและอาจติดเชื้อซ้ำจากชนิดเดิมอย่างเดียว หรือเชื้อชนิดใหม่ หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน

2.1.4 วิธีการรักษา

ในปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนที่จะใช้ป้องกันการติดเชื้อและการเกิดโรคเอดส์ และไม่มีวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้เลย วิธีที่ดีที่สุดในการบำบัดรักษาโรคเอดส์ขณะนี้ คือ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่ง

สำคัญของคนเรียนพยาบาลในการให้ความรู้ สุขศึกษา ประกอบกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ ต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และทีมสุขศึกษาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษา การสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ เพื่อจะได้พัฒนาพฤติกรรมและกิจกรรมการดูแลหรือพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยเอดส์อย่างเหมาะสม

2.1.5 ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี ทางด้านจิตสังคม

การติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง เมื่อทราบผลการวินิจฉัยผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกือบทุกราย มักมีอาการช็อกทางอารมณ์แสดงออกโดยการตกใจสุดขีด นิ่งเงียบ ปฏิเสธผลการตรวจ ความรู้สึกที่เต็มไปด้วยความหวาดกลัว ความวิตกกังวลอย่างรุนแรง และนำไปสู่ความซึมเศร้า ความโกรธ ความเกลียด ต้องการจะลงโทษตนเอง และคิดฆ่าตัวตาย ในที่สุด (พรทิพย์ อารีกุล, 2539)

นอกจากนี้บุคคลส่วนใหญ่ในสังคมยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการรังเกียจพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อเอชไอวี เช่น รักร่วมเพศ สำนอนทางเพศหรือติดยาเสพติดเป็นต้น รวมทั้งหวาดกลัวต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการอยู่ร่วมกัน การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อในชุมชนหรือครอบครัว เป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยตัว กลัวญาติพี่น้องและสังคมจะรังเกียจ ตลอดจนกลัวแพร่เชื้อไปยังบุคคลใกล้ชิด (อรอนงค์ อินทรจิตร และนรินทร์ กรินชัย, 2535)

การติดเชื้อเอชไอวียังมีผลกระทบทางด้านสภาพทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ความสามารถในการทำงานลดลง ถูกให้ออกจากงานหรือไม่สามารถสมัครงานได้ ส่งผลให้รายได้ลดลงในขณะที่ค่าใช้จ่ายในครอบครัว และการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้สูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว เปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้รับความช่วยเหลือ นำไปสู่การลดลงของความสำคัญในคุณค่าของตนเอง มีความรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวังในที่สุด (Carson, et al, 1990)

2.1.6 ความรุนแรงของโรค (perceived severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน เช่น บางคนเชื่อว่าผลของการเกิดโรคนั้นอาจทำให้ถึงตายได้ ผลของโรคอาจทำให้การทำงานของร่างกาย จิตใจมีสมรรถภาพลดลงเป็นระยะเวลายาวนาน บางคนเชื่อว่าผลของโรคนั้นจะทำให้เขาพิการ นอกจากนี้การรับรู้ความรุนแรงของโรดยังรวมถึงผลกระทบของโรคต่อหน้าที่การงานต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัว และความสัมพันธ์ในสังคม

คุณฉวีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง จำนวน 272 คน เมื่อ พ.ศ. 2532 พบว่า พยาบาลมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลางด้วย โดยความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับเจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 663 คน เมื่อ พ.ศ.2532 พบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.1142$)

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และคณะ (2533) ศึกษาความรู้ พฤติกรรมและความตั้งใจปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เมื่อพ.ศ. 2533 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์จำนวนมาก เห็นว่า ตนเองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เพียงพอ ต้องการความรู้ใหม่ๆเพิ่มเติมหลายๆด้าน บุคลากรบางกลุ่มมีความตระหนักในเรื่องโรคเอดส์ในระดับต่ำ และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองอย่างไม่สม่ำเสมอ

ราตรี ฉันทชล (2536) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 320 ราย เมื่อ พ.ศ.2535 พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 69.1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับต่ำ ร้อยละ 52.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

2.2 หลักการปฏิบัติของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

2.2.1 ความหมายของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions)

ในปี ค.ศ 1987 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ (CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา (Gina Pugliese, 1991) ได้เล็งเห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และ สาธารณสุข ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากเลือด เช่น Hepatitis B และ โรคเอดส์ จึงได้มีการ เสนอแนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการป้องกันการติดเชื้อ ที่ติดต่อผ่านทางเลือด และสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วย (Universal precaution หรือ Universal blood and body fluids) และให้ความหมายการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล คือ คำแนะนำ ในการปฏิบัติ ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อผ่านทาง เลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยทุกราย ชวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ (2535) ได้ให้ความหมายของ การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลคือ หลักการที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนควรตระหนัก ว่าผู้ป่วยทุกรายที่มาโรงพยาบาลมีความเป็นไปได้ที่จะมีเชื้อเอชไอวี หรือเชื้ออื่นๆที่ติดต่อโดยทาง เลือด และให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนกันทุกราย กล่าวสรุปได้ว่า Universal Precautions หมายถึง หลักการป้องกันของบุคลากรในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรและ ผู้รับบริการปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางน้ำเลือดและสารน้ำจากร่างกาย (blood and body fluids) โดยปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกรายเหมือนกันและทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน (คณะทำงานทบทวน คู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2538)

หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นหลักการเสริมหรือเป็นเพียง มาตรการเสริมในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้เกิด ความปลอดภัยในชีวิตประจำวันแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้มารับบริการ ซึ่งถ้าบุคลากรปฏิบัติ คน โดยใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลแล้วจะมีผลดีหลายประการดังนี้

2.2.2 ข้อดีของการปฏิบัติงานตามหลักของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

การปฏิบัติงานตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลทำให้เกิดผลดี ดังนี้ (คณะทำงานทบทวนคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2538)

2.2.2.1 ช่วยให้ผู้ให้บริการเกิดความมั่นใจและปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงานว่าสามารถลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือดและสารน้ำจากร่างกายของผู้รับบริการ ในขณะที่เดียวกันผู้รับบริการก็เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยว่าตนเองจะไม่ได้รับเชื้อโรคดังกล่าวจากการรับบริการ ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานนั้นสามารถเกิดอุบัติเหตุหรือความผิดพลาดได้ตลอดเวลา

ความผิดพลาดหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการแพร่เชื้อจากผู้รับบริการรายหนึ่งไปยังผู้รับบริการรายอื่นๆ ได้ เนื่องจากผู้ให้บริการไม่สามารถที่จะวินิจฉัยได้ล่วงหน้าว่าผู้รับบริการรายใดมีการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นจึงไม่อาจเลือกปฏิบัติได้ว่า ควรจะระมัดระวังหรือป้องกันอย่างเคร่งครัดในการให้บริการแก่ใคร ทั้งนี้เพราะ

1) ผู้รับบริการบางคนที่ทราบผลตรวจเลือดของตนเองว่า มีผลบวกต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อมารับบริการจะไม่ยอมบอกผลการตรวจเลือดให้แพทย์และพยาบาลทราบ เนื่องจากกลัวจะถูกรังเกียจ หรือถูกปฏิเสธการรักษา ทำให้พยายามปิดบังผลเลือดของตนเองได้

2) ผู้รับบริการที่ทราบผลตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ก็ยังไม่อาจแน่ใจได้ 100% เพราะยังไม่มีการทดสอบทางน้ำเหลืองใดๆ ที่จะมีความแม่นยำถูกต้องมีความไวถึง 100% ดังนั้นผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดแล้ว ได้ผลลบก็ยังไม่อาจแน่ใจว่าผลการตรวจนั้นถูกต้องจริงอาจเป็นผลลบลวงได้ และทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่า ตรวจพบเลือดลบแล้วจะปลอดภัย ทำให้ไม่ระมัดระวังเรื่องการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นเท่าที่ควร หรือการตรวจเลือดไม่พบเชื้อเอชไอวีอย่างเดียวมิได้หมายความว่า ผู้รับบริการจะปลอดภัยจากโรคอื่นๆ ที่อาจติดต่อได้ทางเลือดและน้ำเหลือง (blood-borne diseases) ซึ่งโรคอื่นๆ เหล่านี้ต่างก็มีอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ไม่แพ้เชื้อเอชไอวี

3) ในกรณีฉุกเฉิน เช่น การช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีเวลาทำการตรวจเลือดก่อน เนื่องจากต้องให้การดูแลรักษาอย่างรีบด่วน หากไม่ปฏิบัติตามหลักของ Universal Precautions ก็อาจติดเชื้อได้

4) อุปนิสัยหรือพฤติกรรมการระมัดระวังในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการแต่ละคนแตกต่างกัน หากไม่กำหนดให้ปฏิบัติตามหลักการ Universal Precautions อย่าง

เครงครัดแล้ว ผู้ที่ปฏิบัติงานอย่างไม่ค่อยระมัดระวัง ประมาทหรือมั่งง่าย ก็เสี่ยงต่อการติดเชื้อจาก ผู้ใช้บริการ หรือเป็นผู้แพร่เชื้อสู่ผู้รับบริการรายอื่นได้

2.2.2.2 ทำให้เกิดความประหยัดและคุ้มค่าในการให้บริการกล่าวคือ หากไม่ทำการเจาะเลือดตรวจผู้ให้บริการทุกคน แต่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานให้ปลอดภัย แบบ Universal Precautions แล้ว จะสามารถประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาล

2.2.2.3 เป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการ และให้ความเสมอภาคในการรับบริการ เพราะถ้าปฏิบัติต่อผู้รับบริการเลือดบวกอย่างหนึ่ง ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเลือดไม่บวกอย่างหนึ่ง ก็จะเกิดการแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งถือว่าผิดจรรยาบรรณของบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนั้นการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ผู้รับบริการหรือญาติหรือบุคคลทั่วไป อาจสงสัยและทราบว่า ผู้รับบริการที่ได้รับการปฏิบัติอย่างไรเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นการเปิดเผยความลับของผู้รับบริการโดยไม่ตั้งใจหรืออีกประเด็นหนึ่งในทางปฏิบัติมักมีปัญหาในการเจาะเลือดตรวจ โดยไม่ได้แจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า ทำให้ไม่สามารถบอกผลแก่ผู้รับบริการได้และมักไม่มีผู้รับผิดชอบในการบริการปรึกษาทางการแพทย์และสังคม ผู้รับบริการอาจจะยอมรับไม่ได้หรือ อาจเกิดปัญหาในการฟ้องร้องได้

2.2.3 หลักการของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

บุคลากรทางการแพทย์มักได้รับเชื้อเอชไอวีจากการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็ม หรือของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยที่มึนแทง หรือเกิดจากเลือดและสารคัดหลั่งเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล การป้องกันไม่ให้บุคลากรได้รับเชื้อจากการปฏิบัติงานควรปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อระหว่างปฏิบัติงานดังนี้ (คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข, 2538)

2.2.3.1 การป้องกันอุบัติเหตุ (accident prevention) คือ การวางแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติ ป้องกันอุบัติเหตุ การเฝ้าระวังการติดเชื้อจากอุบัติเหตุอย่างชัดเจน รวมทั้งส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อใช้ของแหลมหรือของมีคม

2.2.3.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม (use of protective barriers) คือ การจัดการเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น ถุงมือ เสื้อคลุม แวนตา ผ้าปิดปาก-จมูก รองเท้าบูท เป็นต้น การใช้อุปกรณ์เหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงจากการที่ร่างกายของบุคลากรไปสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยตรง การใช้อุปกรณ์ป้องกันนั้น หากมีการใช้มากเกินไปจะทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก เสียเวลา

และเสียค่าใช้จ่ายในการจัดหาวัสดุ ผู้ปฏิบัติต้องศึกษาวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การสัมผัสสิ่งต่างๆ ที่มีเชื้อเอชไอวีมากน้อยต่างกัน ซึ่งจำแนกตามความเข้มข้นหรือจำนวนไวรัสที่ตรวจพบในสารน้ำจากร่างกายเป็น 4 ประเภท คือ

- 1) Very high หมายถึง พบเชื้อไวรัสจำนวนมากที่สุด ซึ่งมีเพียงอย่างเดียว คือ CSF
- 2) High หมายถึง พบเชื้อไวรัสจำนวนมาก เช่น เลือด Semen, Synovial fluid, Amniotic fluid และ Pericardial effusion
- 3) Moderate หมายถึง พบเชื้อไวรัสปานกลาง ได้แก่ Vaginal fluid, Cervical secretions และน้ำนม
- 4) Very low หมายถึง พบเชื้อไวรัสน้อยมาก ได้แก่ น้ำตา น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ สิ่งคัดหลั่งจากจมูก เสมหะ เหงื่อ อาเจียน ทั้งนี้สารคัดหลั่งเหล่านี้ต้องไม่มีเลือดหรือหนองเจือปนอยู่

2.2.3.3 การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี (Hygiene and Sanitation) คือ กำกับถึงหลัก Aseptic technique การล้างมือที่ถูกต้อง การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขลักษณะอนามัยที่ดี มีความสะอาด รวมทั้งการทำลายเชื้อ (Disinfection) ทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) และการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสาธารณสุขโดยวิธี Universal Precautions นั้น จะต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกคนเหมือนกัน จึงไม่ต้องตรวจผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ การเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีนั้น จะกระทำในกรณีวินิจฉัยโรคว่า โรคที่ผู้รับบริการเป็นเกิดจากเชื้อเอชไอวีหรือไม่ หรือเพื่อประโยชน์ต่อการดูแลทารกที่คลอดออกมา หรือเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้บริจาคโลหิต และอวัยวะ หรือผู้รับบริการที่ขอให้ตรวจเท่านั้น ห้ามตรวจหา anti-HIV เพียงเพื่อต้องการทราบว่าติดเชื้อหรือไม่ และถ้าต้องเจาะเลือดตรวจให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ และเป็นไปเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ
- 2) ต้องทำ Pre-test counselling ก่อนการเจาะเลือดผู้รับบริการเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี และแจ้งผลพร้อมกับ Post-test counselling และแจ้งผลแม้ผลเลือดจะบวก หรือลบก็ตาม

2.2.4 ข้อปฏิบัติในผู้ป่วยทุกรายโดยใช้การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

ขั้นตอนและวิธีการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลสามารถสรุปได้ดังนี้ (สถาพร มานัสสถิตย์ และปรกรณ์ ศิริขิง, 2534; Durham, & Cohen, 1991)

- 1) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย หรือเมื่อออกจากห้องผู้ป่วย โดยไม่จำเป็นว่าผู้ป่วยจะเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่
- 2) หลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผลขณะทำงาน โดยเฉพาะระมัดระวังการถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยแทงมือ ด้วยการไม่พยายามสวมเข็มกลับคืนในปลอกเข็ม หรือหักงอเข็มเมื่อใช้แล้วและระมัดระวังเมื่อใช้ของมีคมชนิดอื่น
- 3) เข็มที่ใช้แล้วควรทิ้งในที่จัดไว้เฉพาะ เพื่อไม่ให้ผู้อื่นถูกเข็มที่แทงโดยบังเอิญ ทั้งในภาชนะที่ไม่แตกร่วนง่าย ควรทิ้งในกระป๋องโลหะที่มีปากแคบ และเมื่อเต็มแล้วควรปิดฝา และควรทำลายโดยการเผา
- 4) สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อปฏิบัติงานใดๆ ที่อาจมีโอกาสมสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย โดยเฉพาะหากมีบาดแผลที่มือ และควรล้างมือด้วยสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนใส่ถุงมือ และหลังถอดถุงมือออกด้วยทุกครั้ง ทั้งนี้ถุงมืออาจมีรอยร้าวได้
- 5) สวมเสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อนทุกครั้ง ในกรณีที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือดหรือน้ำเหลือง เช่น การผ่าตัด การทำคลอด เป็นต้น
- 6) สวมแว่นตา หน้ากาก หรือผ้าปิดปากและจมูก ในกรณีที่คาดว่าจะมีการกระเด็นของเลือด หรือน้ำเหลืองเข้าตา เช่น การผ่าตัด การทำคลอด เป็นต้น
- 7) ห้ามใช้ปากดูดเป่า ในการทำงานใดๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย เลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วย หรือแม้แต่กับเครื่องมือที่มีเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อน
- 8) ทำความสะอาดสถานที่และบริเวณที่ปนเปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยทันที ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น sodium hypochlorite หรือ alcohol 70 %
- 9) อุปกรณ์ที่จะต้องสัมผัสกับเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยตรง ถ้าเป็นไปได้พยายามใช้อุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง(disposable) หากมีความจำเป็นที่ต้องนำกลับมาใช้อีก ควรอบฆ่าเชื้อให้ถูกตามวิธีการเสียก่อน

2.2.5 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่มนุษย์กระทำ การแสดงออกของบุคคล การตอบสนองหรือโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือที่ที่เหมาะสมสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีก็ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความสนใจ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527) ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ พยาบาลต้องมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อช่วยให้ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อ โดยนำหลักของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย พฤติกรรมนี้มีการแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอนใหญ่ๆดังนี้ (Van Hoozer, 1987)

1) การรับรู้ (perception) เป็นขั้นตอนพื้นฐานที่สำคัญในการเตรียมตัวเพื่อการกระทำทั้งในด้านร่างกาย ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึก ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวเตรียมพร้อม และยินยอมที่จะแสดงพฤติกรรมต่อไป

2) การเตรียมการ (set) มีขั้นตอนที่มีการพัฒนาภายใต้สถานการณ์ที่เจาะจงหรือตามรูปแบบที่กำหนดไว้ บุคคลแสดงออกผ่านการเลียนแบบหรือลองผิดลองถูก

3) การตอบสนองตามคำแนะนำหรือตามแนวทางที่กำหนดไว้ (guided response) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่กระทำตามคำแนะนำหรือการชักจูงของผู้อื่น โดยการตอบสนองนี้จะเกิดขึ้นจากการเลือกกระทำตามพฤติกรรมที่ผู้อื่นชี้แนะ ซึ่งอาจมีทั้งในทางบวกและทางลบ ดังนั้นบุคคลจะต้องมีความพร้อมที่จะเลือกตอบสนองโดยมีการตัดสินใจที่เหมาะสม

4) กลไก (mechanism) เป็นการตอบสนองที่กระทำอยู่เป็นประจำ เป็นนิสัยจนเกิดความมั่นใจ เชื่อถือและมีความชำนาญในการปฏิบัติ รูปแบบของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนี้เป็นองค์ประกอบภายในของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่างๆ ส่งผลให้บุคคลมีการแสดงออกที่รวดเร็วเป็นไปตามขั้นตอน

5) การตอบสนองภายนอกที่ซับซ้อน (complex overt response) เป็นพัฒนาการของพฤติกรรมที่แสดงออกได้อย่างรวดเร็ว ชำนาญ ปราศจากความลังเลใจ จนเป็นการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ ด้วยการทำงานของกล้ามเนื้อที่ประสานงานอย่างต่อเนื่องและใช้พลังงานเพียงเล็กน้อย

6) การปรับตัว (adaptation) เป็นการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองของบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่

7) การริเริ่ม(origination) เป็นการสร้างพฤติกรรมการแสดงออกแบบใหม่ ซึ่งนับเป็นระดับสูงสุดของพัฒนาการ ที่บุคคลจะตอบสนองได้เมื่อพบสถานการณ์ใหม่ หรือเมื่อต้องการสร้างพฤติกรรมใหม่ๆ ภายใต้อาสาใจ ความสามารถและทักษะของตนเอง

สรุปได้ว่าพฤติกรรมของบุคคลเริ่มต้นจากการได้รับรู้ข้อมูล เกิดการเตรียมการและมีการตอบสนอง ซึ่งเป็นไปในลักษณะที่กระทำตามคำแนะนำที่กำหนดไว้ แล้วพัฒนาจนสามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามกลไก ซึ่งเป็นผลจากการกระทำที่ปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ และในที่สุดสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างอัตโนมัติ และเมื่อพบสถานการณ์ใหม่บุคคลก็มีการปรับตัวและริเริ่มที่จะแสดงพฤติกรรมใหม่ๆตามความสามารถและความเข้าใจของตนเองต่อไป

2.2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2536) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลและการควบคุมโรคเอดส์ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 115 คน เมื่อปีพ.ศ. 2535 พบว่า ชั้นปีที่ศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์และวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

พรพรรณ เขียวปัญญา (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 113 คน เมื่อ พ.ศ. 2535 พบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.1330

สุกัญญา พรหมปัญญา (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน จำนวน 116 ราย พบว่า ความรู้และทัศนคติมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ และความรู้กับทัศนคติยังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ

การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
น่าน

สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 151 คน เมื่อ พ.ศ. 2540 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.20$) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.29$) และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะเป็นตัวทำนายของพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วนความรู้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้

เจมมอทท์และคณะ (Jammott, et al, 1992) ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 จากมหาวิทยาลัยต่างๆ ในนิวเจอร์ซีย์ จำนวน 153 ราย เมื่อปี พ.ศ.2535 พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย และรู้สึกว่าการศึกษาระดับวิทยาลัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง นักศึกษามีความตั้งใจหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามการหลีกเลี่ยงนี้ไม่ได้อธิบายไว้ว่า เป็นเพราะนักศึกษากลัวติดโรคเอดส์ หรือมีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อย และผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยน้อยลงเนื่องจากเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ได้บรรจุให้นักศึกษาเรียนในชั้นปีที่ 3

ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2534 พบว่า วัตถุประสงค์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขภิบาลสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ดังนี้ บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ จะมีโอกาสได้รับเชื้อจากการสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่ง

ของผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้ง่ายหากไม่ระมัดระวัง ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก และอาจติดเชื้อได้หากไม่มีมาตรการหรือวิธีการป้องกันที่ดีพอ การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล จะช่วยให้พยาบาลปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE-PROCEED Model

กรีน และ ครูยเตอร์ (Green and Kreuter, 1991) ได้เสนอแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของคนมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องดำเนินการหลายๆด้านประกอบกัน แล้วจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เสียก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.1 ความรู้ (Knowledge)

ความรู้เป็นนามธรรมที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะหรือเรื่องทั่วไป เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการจัดระบบข้อมูลใหม่ เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษาค้นคว้า การสังเกตหรือประสบการณ์ที่ต้องอาศัยเวลาเก็บรวบรวมสะสมไว้ เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดแนวคิดและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ฉะนั้นก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติอะไรก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆก่อน และพึงพอใจที่จะปฏิบัติสิ่งเหล่านั้น

ดังนั้น การที่นักศึกษาจะปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล นักศึกษาต้องมีความรู้ ความเข้าใจในหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และวิธีการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่ง จากแนวคิดความรู้ดังกล่าว ได้มีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์หลายคนได้แก่ การศึกษาของฟาเฮย์ และคณะ (Fahey, et al., 1991) พบว่า ภายหลังจากให้ความรู้ในหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล แพทย์มีอัตราการสัมผัสต่อเลือดและสารคัดหลั่งลดลง นั่นคือบุคลากรที่ได้รับความรู้จะมีพฤติกรรมป้องกันการตนเองและมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเพิ่มขึ้น ซึ่งคอกกิน (Coggins, 1991) ได้กล่าวว่า การลดการเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ ก็จะต้องใช้การ

ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือดและของเหลวจากร่างกายผู้ป่วย โดยใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลกับผู้ป่วยทุกราย โรงพยาบาลทั้งหลายจะต้องเน้นในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ามาทำงานใหม่ทุกคน รวมทั้งให้การศึกษาในด้านให้บริการด้วยและให้ถือปฏิบัติเคร่งครัดมีประสิทธิภาพและอยู่ในระเบียบวิธี รวมทั้งให้การศึกษาและฝึกอบรมซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งให้ผลต่อการปฏิบัติที่คงทนถาวรคือการเปลี่ยนแปลงโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง คือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆนั่นเอง (รัตนา ประเสริฐสม, 2522) ในทางตรงกันข้ามถ้าพยาบาลวิชาชีพไม่มีความรู้ความเข้าใจในหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลและวิธีการแพร่กระจายเชื้อ พยาบาลวิชาชีพจะไม่ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งมีผลถึงการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้ จึงพอสรุปได้ว่า ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลและความรู้ในวิธีการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้องมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

จากการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นั่นคือ ความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมอนามัยและเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้บุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค รับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาเป็นตัวแปรในการศึกษาคั้งนี้

2.3.2 การรับรู้ (Perception)

การรับรู้หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจ ซึ่งอาจเป็นความนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงเป็นแนวคิดหรือความประทับใจก็ได้ รวมทั้งเป็นการแสดงออกถึงความสามารถของสมองที่จะแปลความหมาย หรือความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของต่างๆ (Webster's New World Dictionary, 1988 อ้างใน พรทิพา ศุภราศรี 2538: 32) สรุปแล้วการรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลความหมายจากการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า แล้วสรุปเป็นประสบการณ์ใหม่ที่พร้อมจะตอบสนอง และมีผลต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมของบุคคล และการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ซึ่งมีหลายประเภท เช่น

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (perceived susceptibility) และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (perceived severity) สามารถส่งผลกระทบต่อให้บุคคลตัดสินใจมีพฤติกรรม การป้องกันโรคได้ พฤติกรรมการป้องกันโรคอาจไม่แสดงออกจนกว่าบุคคลจะมีความเชื่อว่า ตนเองมี โอกาสเป็นโรคและโรคนั้นอันตราย สามารถทำลายชีวิต มีผลต่อสมรรถภาพการทำงานของร่างกาย มีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม (Nelson, et al, 1978) ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลได้รับรู้ถึง โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ซึ่งจะส่งผลถึงการปฏิบัติ นอกจากนี้การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (perceived benefits) ก็มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลด้วย (Hallal, 1982)

จากแนวความคิดดังกล่าว ได้มีผู้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์หลายคนได้แก่

เอ็อมพร การณจรรย์สิทธิ์ชัย (2532) ได้ทำการศึกษาปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าหลอดเลือด พบว่า การรับรู้หรือความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

กิตติยา เตชะไพโรจน์ (2533) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ พยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 272 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพยาบาลป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .01$ ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ร้อยละ 90.1 มีการปฏิบัติในระดับต่ำ

2.3.3 ทักษะ

2.3.3.1 ความหมายของทักษะ

ทักษะเป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาอย่างหนึ่งที่แสดงออกถึงความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นตัวแทนที่แสดงถึงการประเมินผลของบุคคลซึ่งสะท้อนถึงอารมณ์ความรู้สึก สามารถ

เรียนรู้ได้ ดังนั้นจึงเปลี่ยนได้และในขณะเดียวกัน ทักษะก็ยังสามารถคงอยู่ภายในช่วงระยะเวลาใด ระยะเวลาหนึ่ง จึงมีผลกระตุ้นพฤติกรรมของบุคคล บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งโดยมี ผลสืบเนื่องมาจากทัศนคติและพฤติกรรมนั้นๆ จะสอดคล้องกับทัศนคติด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534) สรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อ สถานการณ์หรือสิ่งต่างๆ ด้วยการเข้าหา หรือถอยหนีออกไปโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

- 1) ทัศนคติทางบวก หรือทัศนคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลชอบหรือพอใจ
- 2) ทัศนคติทางลบหรือทัศนคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลไม่ชอบ หรือไม่พอใจทัศนคติทั้ง 2 ด้านนี้จะเก็บเอาไว้เป็น อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด สะสมไว้เป็นความตั้งใจ จึง สะท้อนความรู้สึกนั้นออกมาเป็นพฤติกรรม (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ, 2524)

2.3.3.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

องค์ประกอบพื้นฐานของทัศนคติมี 3 ส่วนดังนี้ (ไทรแอนดิส อ้างใน มนฤดี ม่วงรุ่ง, 2541)

ส่วนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจ เป็นการที่สมองของบุคคลได้รับรู้ และ วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆที่ได้รับทำให้เกิดทัศนคติ ซึ่งแสดงออกมาในแนวคิดที่ว่าอะไรผิดอะไรถูก

ส่วนที่ 2 ความรู้สึก เป็นลักษณะทางอารมณ์ ของบุคคลที่คล้อยตามความคิดเมื่อบุคคลได้ประเมินผลต่อสิ่งเหล่านั้นแล้ว ทัศนคติแสดงออกในรูปของความพอใจหรือไม่พอใจ ความชอบหรือไม่ชอบ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรม เป็นความพร้อมของบุคคลที่จะปฏิบัติ หรือตอบสนองเป็นผลเนื่องมาจากความคิด และความรู้สึกของบุคคล ซึ่งแสดงออกมาในรูปของการยอมรับ หรือปฏิเสธ

2.3.3.3 ขั้นตอนการเกิดทัศนคติ

การที่พยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ทางด้านลบ อาจขึ้นอยู่กับปัจจัย หลายประการ (อรัญญา เซาวลิต และคณะ, 2537) ได้แก่ การขาดความรู้และทักษะ ความไม่แน่ใจในข้อเท็จจริงบางประการเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนและ ต้องการรอการพิสูจน์ต่อไป ทัศนคติของครอบครัว เพื่อน สังคมที่มีต่อพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ ปัญหาทางการแพทย์พยาบาลที่ต้องเร่งแก้ไขและวิธีหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาคือการเปลี่ยนทัศนคติ

ของพยาบาลตั้งแต่ยังเป็นนักเรียนพยาบาลเพื่อผลิตพยาบาลที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการช่วยเหลือสังคมมนุษย์ต่อไป

2.3.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาหลายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อโรคเอดส์ เช่น สีกา จิตติภรณ์ (2537) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีของพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 148 ราย พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับเจตคติของพยาบาลและนักเรียนพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า พยาบาลยังมีเจตคติด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ และจากการศึกษาของรีด (Reed, 1986) พบว่า พยาบาลร้อยละ 80 รู้สึกกลัวต่อการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 34.9 มีความวิตกกังวลมาก และร้อยละ 31.4 มีความวิตกกังวลปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดอลลี (Dolly, 1991) พบว่า ร้อยละ 67.6 พยาบาลยังกลัวและมีความวิตกกังวลมีเพียงร้อยละ 12.4 เท่านั้นที่พยาบาลเต็มใจให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์

อภิญา อินทรกำแหง และคณะ (2534) ศึกษาความรู้ เจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ต่ำ มีเจตคติอยู่ในเกณฑ์ปานกลางและมีการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ในเกณฑ์ดี

ฟรานซิส (Francis S, 1991) ศึกษาการเปรียบเทียบเจตคติของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์กับผู้ป่วยอื่น เช่น มะเร็งเม็ดโลหิตขาว พบว่า พยาบาลมีเจตคติทางลบต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์มากกว่าการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวและยังพบอีกว่าเจตคติทางลบของพยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์ก็มีความแตกต่างกัน โดยพยาบาลจะมีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีประวัติติดยาเสพติดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดยาเสพติดและมีความรู้สึกโกรธต่อผู้ป่วยเอดส์ที่ติดยาเสพติดและหญิงบริการมากกว่าผู้ป่วยที่มีประวัติร่วมเพศ

จากการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ทักษะคิดจะเป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้นทัศนคติต่อโรคเอดส์จึงเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อโรคเอดส์ ซึ่งอาจจะเป็นความรู้ในทางบวกหรือลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับความบุคคลนั้นได้รับทราบหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์มาในลักษณะใด หากบุคคลได้รับทราบข้อมูลที่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดทัศนคติที่ดีต่อโรคเอดส์ นอกจากนี้ทัศนคติที่ผิดก็ยังมียุทธพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยการโน้มน้าวให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมออกมาในทางยอมรับ หรือไม่ยอมรับที่จะปฏิบัติตาม ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการเรียนรู้ หรือตามสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีต่อโรคเอดส์ จึงมีความสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

2.3.4 การสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์

การที่นักศึกษาพยาบาลจะสามารถปฏิบัติพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสำคัญและความจำเป็นนอกจากจะขึ้นกับความพร้อมทางด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ยังต้องมีความพร้อมทางด้านสิ่งของเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น สิ่งเหล่านี้จะต้องมีจำนวนเพียงพอและเหมาะสมทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้การทำงานสะดวกและรวดเร็วขึ้น (กิตติยา เตชะไพโรจน์, 2533) โรงพยาบาลใดที่มีเครื่องใช้ที่จำเป็นหรือมีระบบการใช้เครื่องมือพร้อมอยู่เสมอจะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว และมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีขณะปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลเพื่อการระวังและควบคุม โรคเอดส์ ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติพยาบาลได้แบ่งออกเป็น (กิตติยา เตชะไพโรจน์, 2533)

- 1) สิ่งเอื้ออำนวยการปฏิบัติพยาบาลสำหรับป้องกันตนเองของพยาบาลได้แก่ ถุงมือ เสื้อกาวน์ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก แว่นตาป้องกันการกระเด็นของสารต่างๆ เข้าตา ผ้าปิดปากปิดจมูก
- 2) สิ่งเอื้ออำนวยการปฏิบัติพยาบาลสำหรับใช้ในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ได้แก่ น้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ ถังขยะ เข็มฉีดยาแบบใช้ครั้งเดียว ปรอท สำลี ผ้าก๊อช เป็นต้น

สำหรับงานวิจัยที่ได้กล่าวถึงความจำเป็นของวัสดุอุปกรณ์ที่สนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดังเช่นการศึกษาต่อไปนี้

พิทักษ์ทอง อิศรางกูร ณ อยุธยา (2536) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาล และการควบคุมโรคเอดส์ ในวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ พบว่า วัตถุประสงค์สนับสนุนทางการแพทย์เพื่อปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของนักศึกษาพยาบาลและการควบคุมโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สุกัญญา พรหมปัญญา (2537) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน พบว่า การสนับสนุนของผู้บริหาร โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

พรทิพย์ อุ๋น โกลม (2532) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การขาดแคลนทรัพยากรต่างๆในการปฏิบัติงานเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค

ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534) ได้ศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า วัตถุประสงค์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์สนับสนุนมีส่วนส่งเสริมให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ สะดวก อาจกล่าวได้ว่า การจัดให้มีวัตถุประสงค์สนับสนุนทางการแพทย์อย่างครบถ้วนเพียงพอจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานดีขึ้น

2.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัจจัยสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แบบครอบจักรวาล สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ปัจจัยหลัก ดังนี้

2.4.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และทัศนคติต่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การรับรู้ต่อโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล

2.4.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งจะเห็นว่า การมีอุปกรณ์ที่เพียงพอและเหมาะสม จะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้พฤติกรรมนั้นๆเป็นไปได้ หรือเกิดขึ้นได้ ซึ่งปัจจัยนี้เป็นแรงจูงใจ หรือบันดาลใจให้พฤติกรรมนั้นๆเกิดขึ้นจริง

2.4.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการกระตุ้นเตือนในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ซึ่งจะเห็นว่า การได้รับความร่วมมือหรือสนับสนุนจากภายในทีมงาน หรือหน่วยงาน ในการปฏิบัติงานแต่ละอย่างมักจะทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี นอกจากนั้นยังพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและรวดเร็ว ก็จะเป็นปัจจัยเสริมอีกตัวหนึ่งในการส่งผลให้งานที่ปฏิบัติเป็นไปตามที่คาดหวังได้

สรุปได้ว่า ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ในด้านต่างๆและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลมีความรู้ มีทัศนคติและการรับรู้ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นๆออกมา ตามความรู้ ทัศนคติและการรับรู้ที่มีอยู่ ดังนั้นหากนักศึกษามีความรู้ มีทัศนคติและการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่แตกต่างกัน ย่อมจะส่งผลทำให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลออกมาแตกต่างกันด้วย พร้อมทั้งยังมีปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการกระตุ้นเตือนในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ที่จะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลที่แตกต่างกันได้ ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ดังนี้

แผนภูมิ 2.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

