

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และค่านิยมด้านพฤติกรรมสุขภาพ: แนวโน้มการเลือก
ใช้ยาเพรีฟ (PrEP) และการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มประชากรหลักๆ
ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในยุคปัจจุบัน

FAMILIARITY, TRUST, AND HEALTH BEHAVIOR VALUES: TENDENCY OF
CHOSING PrEP AND USE OR NOT TO USE CONDOM BY KEY POPULATION
AT RISK OF HIV ACQUISITION AT THE MODERN TIME

ณัฐวาทน์ ตั้งปฐมวงศ์*

Nuttawat Tangpatomwong*

*วัดอุโมงค์ (สวนพุทธธรรม) จังหวัดเชียงใหม่

*Wat Umong [Suan Buddha Dhamma], Muang,
Chaing Mai, Thailand

Received: 03/07/2020

Accepted: 01/09/2020

บทคัดย่อ

ความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และค่านิยม มีผลต่อแนวโน้มในการที่จะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ยาเพรีฟ (PrEP) และการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มประชากรหลักๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในยุคปัจจุบัน ตัวแปรที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเลือกใช้เพรีฟและถุงยางอนามัย คือในประเด็นความคุ้นเคย ควรสร้างให้เกิดการรับรู้ในผลิตภัณฑ์ๆ ที่มากยิ่งขึ้น ความไว้วางใจ ควรใส่ใจในแนวคิดด้านความภักดี เพราะความภักดีต่อการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ๆ เป็นตัวการส่งเสริมให้เกิดการดึงดูดให้กลุ่มประชากรหลักๆ มีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น และค่านิยมควรนำเสนอให้มีการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มประชากรหลักๆ ตามรูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งแนวทางหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และค่านิยม ได้แก่ มีการจัดสร้าง Page เพื่อให้กลุ่มประชากรหลักๆ มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์แนวคิดหรือวิธีการในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการดูแลตนเอง เพื่อแสดงให้เห็นถึงค่านิยมด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย และค่านิยมที่มีร่วมกันในปัจจุบัน

Abstract

Familiarity, trust, and values influence the tendency to choose PrEP and use or not to use condoms in high-risk groups of HIV acquisition. At present, factors which will promote choosing the use of PrEP and condom include: familiarity- by creating activities to enhance greater awareness of the products, trust- by paying attention to the concept of loyalty, because loyalty to product is a measure to promote attraction among risk group to be more confident in the products, and value- by presenting products in a way which can respond to the need and go along with life-style of risk group. Familiarity, trust, and values can be promoted by constructing a Page for population at risk and convince them to share their experiences, ideas or methods of health care, including self-care to illustrate the health values that have changed over time and shared values in the modern era.

คำสำคัญ:

ความคุ้นเคย/ความไว้วางใจ/ค่านิยม/
กลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
/ยาเพร็พ/ถุงยางอนามัย

Keywords:

Familiarity/Trust/Values/
Population at risk of HIV acquisition
/PrEP/Condom

บทนำ

ปัญหาที่ไม่รู้จบของคนในยุคปัจจุบัน ที่มีต่อด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชากรหลักที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (กลุ่มประชากรหลักฯ) คือวันนี้เทคโนโลยีที่พัฒนามากขึ้น แต่พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มประชากรหลักฯ ดังกล่าวก็ยังเพิ่มมากขึ้นเป็นเงาตามตัว รวมทั้งความรู้ด้านการแพทย์ที่ก้าวหน้ามากขึ้นเท่าใด ก็ดูเหมือนว่าความรู้นั้นๆ ไม่สามารถแก้ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชากรหลักฯ กลับมีแนวโน้มของการไม่ลดลงในจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้เหมือนอย่างเทคโนโลยีที่พัฒนาและการแพทย์ที่ก้าวหน้ามากขึ้น จึงเป็นเสมือนสำนวนสุภาษิตที่ว่า “ขว้างงูไม่พ้นคอ” (ผู้ที่มีปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้วพยายามจะปิดความรับผิดชอบ เพื่อที่จะให้ปัญหานั้นๆ ให้พ้นจากตัวเอง แต่ก็ไม่สามารถปิดความรับผิดชอบได้ ยังต้องได้รับผลกระทบจากปัญหานั้นๆ อยู่ดี)⁽¹⁾

หากย้อนเวลากลับไปในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา หน่วยงานองค์กรภาครัฐได้เร่งออกมาให้การรณรงค์พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยแก่กลุ่มประชากรหลักฯ ซึ่งในช่วงระยะเวลา 9 ปีที่ผ่านมา นั้น ผู้เขียนได้เคยทำการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว และค้นพบข้อมูลที่ที่น่าสนใจ สรุปได้ว่า “จากการสัมภาษณ์เฉพาะกลุ่ม (Focus Group) ของกลุ่มประชากรหลักฯ มีสาระสำคัญดังนี้ (1) ทศคนติดต่อประเด็นและเนื้อหาซึ่งเผยแพร่ในสื่อประชาสัมพันธ์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเห็นรูปแบบในการนำเสนอยังไม่มีความชัดเจน ไม่มีจุดดึงดูดความสนใจให้กลุ่มเป้าหมายสนใจและอยากเข้าไปอ่าน และสื่อประชาสัมพันธ์มีอิทธิพลน้อยมากเป็นแค่การสร้างการรับรู้ แต่ในทางปฏิบัติแล้วการใช้หรือไม่ใช้ขึ้นกับสถานการณ์หลายๆ ปัจจัย เช่น สถานที่ไม่เอื้ออำนวย/ไม่มีถุงยางที่จะหาได้ทันเวลา/ไม่เห็นและไม่คาดคิดว่าจะ

ติดโรคในทันที เป็นต้น ถ้ามีการออกแบบมาและสื่อสารอย่างตรงประเด็นไม่ใช่เรื่องยากที่จะยอมรับปฏิบัติตามขึ้นกับความพึงพอใจที่จะกระทำในตัวเองมากกว่า (2) ทศคนติดต่อรูปแบบของสื่อประชาสัมพันธ์การใช้ถุงยางอนามัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเห็นว่า ดารา นักร้อง นักแสดงเป็นตัวอย่างได้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น สำหรับถุงยางอนามัยที่เผยแพร่ออกมาเป็นการเพิ่มสีสันและเชิญชวนให้เกิดการใช้ได้มากขึ้น เป็นการเน้นถึงการชักจูงใจได้ดี (3) ทศคนติดต่อกลยุทธ์การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มฯ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเห็นว่าเป็นประเด็นและวัฒนธรรมที่ยังไม่เปิดกว้างที่มองเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องลับๆ และควรมีการปกปิด ในขณะที่เดียวกันก็มีผู้เห็นว่าเป็นเรื่องของความใสใจมากกว่า ต้องยอมรับว่าทุกวันนี้สังคมก็เปิดกว้างพอสมควร ดังนั้นในเรื่องดังกล่าวฯ นำมาจากการมีคุณธรรมและจริยธรรมภายในตัวบุคคลนั้นๆ มากกว่า บางส่วนยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ตีพอในเรื่องของความปลอดภัยในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ การใช้หรือไม่ใช้อาจมีผลมาจากหลายสาเหตุที่คาดเดาได้ เช่น บางคนติดเชื้อแล้วเลยไม่ใส่ใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย เป็นเรื่องไกลตัวไม่ให้ความสำคัญอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด ไม่ได้คิดอะไรมากกับชีวิตตนเองไม่น่าจะติดเชื้อโรคได้ ตนเองติดเชื้อแล้วกินยาต้านไวรัสแล้วไม่น่าจะไปใส่ใจเรื่องใช้หรือไม่ใช้ถุงยาง ไม่แคร์ว่าจะติดเชื้อหรือไม่ติดเพราะถ้าไม่มีให้ใช้ก็ไม่ใช้การใช้หรือไม่ใช้เป็นสิทธิส่วนบุคคล เป็นต้น”⁽²⁾

ข้อความข้างต้นมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของชัยชาญ บั้วผัน ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร” ที่พบว่า “ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย

ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัยและอิทธิพลจาก
คู่นอน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้
ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ
ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ($\beta =$
0.16, $p < 0.05$) และความสะดวกในการเข้าถึงถุงยาง
อนามัย ($\beta = 0.18$, $p < 0.05$) สามารถร่วมกันทำนาย
พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขต
กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 6.3
($R^2 = 0.063$)⁽³⁾ และสอดคล้องกับข้อมูล ศูนย์อำนวยการ
บริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ในรายงานฉบับย่อ
เรื่อง “วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติด
เชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย” พบว่า
ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ข้อค้นพบหลักอีกประการพบว่า
จากประสบการณ์การรับบริการด้านสุขภาพที่ยังขาด
การรักษาความลับของข้อมูลผู้รับบริการ ซึ่งทำให้พวกเขา
รู้สึกไม่อยากเข้ารับบริการด้านสุขภาพอีก ข้อมูลที่ได้จาก
การศึกษาครั้งนี้ได้เน้นบทบาทของการสนับสนุน
ทางสังคมโดยเฉพาะจากครอบครัว และชี้ให้เห็นว่า
การสนับสนุนลักษณะนี้จะมีผลทั้งด้านบวกและลบต่อ
พฤติกรรมต่างๆ ของกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชน
อย่างมีนัยสำคัญว่า การพัฒนาโครงการที่เกี่ยวข้อง
กับเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมต่างๆ เช่น โครงการ
เพื่อนผู้ให้ข้อมูลความช่วยเหลือด้านสุขภาพ มีส่วน
ช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี เพิ่มการเข้า
ถึงข้อมูลที่ต้องการและการเข้าถึงบริการโดยรวมสำหรับ
กลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชน การตัดสินใจใน
การออกแบบโครงการ ที่ดูเหมือนจะมีประสิทธิภาพมาก
ที่สุดคือ เมื่อกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชนได้เข้ามา
มีส่วนร่วมโดยตรงและมีบทบาทสำคัญในฐานะภาคี
พัฒนาโครงการต่างๆ เหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นผู้รับ
ผลประโยชน์⁽⁴⁾

นอกจากนี้ ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา
คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเอดส์ได้มีมติเห็นชอบในหลักการเชิงนโยบายว่า
การใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Expo-

sure Prophylaxis (PrEP) สำหรับประชากรที่มีพฤติกรรม
เสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เป็นมาตรการ
เสริมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ
โดยบรรจุไว้เป็นแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการ
ติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ดังนั้นเพร็พเป็นทางเลือกหนึ่ง
ในการป้องกันที่เหมาะสมกับผู้ที่มีความเสี่ยง
เป็นกลุ่มสำคัญที่ควรได้รับบริการก่อน โดยการแนะนำให้
เพร็พเป็นส่วนหนึ่งในชุดบริการ เพื่อการป้องกัน
การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง
ต่อการติดเชื้อเอชไอวีมาเสริมในชุดบริการ เพื่อเพิ่ม
ประสิทธิภาพของการดำเนินงานป้องกันซึ่งได้รับการ
พิสูจน์ว่ามีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ในกลุ่มประชากรที่ยังมีความเสี่ยงและไม่สามารถ
ใช้วิธีการป้องกันด้วยถุงยางอนามัยได้ทุกครั้งที่มี
เพศสัมพันธ์⁽⁵⁾

จากการศึกษาวิเคราะห์ดังกล่าว แสดงให้เห็น
ถึงปัญหาจากปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดแนวโน้มการไม่
ลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มาเพียงพอ
ซึ่งในบทความวิชาการชิ้นนี้ ผู้เขียนได้นำแนวคิดเรื่องการ
สื่อสารและการรับรู้ในตราและผลิตภัณฑ์ของสินค้ามา
ปรับประยุกต์ใช้เพื่อต้องการนำเสนอทัศนะที่เกี่ยวกับ
ความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และค่านิยมด้านพฤติกรรม
สุขภาพที่มีต่อการเลือกใช้ยาเพร็พและการใช้หรือไม่ใช้
ถุงยางอนามัยของกลุ่มประชากรหลักๆ ที่เสี่ยงต่อการเชื
อเอชไอวีในยุคปัจจุบัน อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจ และ
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถนำ
ข้อมูลจากบทความวิชาการชิ้นนี้ มาใช้เป็นแนวทางใน
การเพิ่มมูลค่าของการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงสุขภาพ
การวางแผนกลยุทธ์ การพัฒนาและปรับเปลี่ยนกลวิธี
ที่มีอยู่ให้เหมาะสม นอกจากนี้แล้วยังเป็นประโยชน์ให้แก่
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกๆ ภาคส่วน เพื่อใช้เป็นแนวทาง
เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มประชากรหลักๆ
ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในยุคปัจจุบันได้อย่าง
เหมาะสมต่อไป

ความคุ้นเคย (Familiarity)

“ความคุ้นเคย” ในผลิตภัณฑ์แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย และมีการสะสมที่นำไปสู่การพัฒนาความรู้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ผลคือทำให้เกิดประสบการณ์และโครงสร้างความรู้ในหน่วยความจำที่แข็งแกร่งจากการโฆษณาให้กับผู้บริโภค ความคุ้นเคยจึงเป็นขอบเขตของประสบการณ์ตรงและทางอ้อมของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์นั้น ๆ โดยเฉพาะในการอ้างอิงข้อความข้างต้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชากรหลักๆ ในยุคปัจจุบันที่มีต่อการรู้จักและเลือกใช้ยาเพิร์พและการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย⁽⁶⁾ โดยความคุ้นเคยในเชิงพฤติกรรมหรือการกระทำดังกล่าว นั้นมีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นหรือความไว้วางใจของกลุ่มประชากรหลักๆ และยังส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อยาเพิร์พและถุงยางอนามัยเช่นกัน⁽⁷⁾ และระดับความคุ้นเคยของกลุ่มประชากรหลักๆ ที่มีความแตกต่างกันกับสถานที่หรือสถานการณ์อาจมีสาเหตุมาจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีต่อความไว้วางใจในสถานการณ์นั้น ๆ⁽⁸⁾

ความคุ้นเคยเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญในผลิตภัณฑ์และเป็นประสบการณ์ส่วนตัวของผู้บริโภคที่เกี่ยวกับการบริโภคต่อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ที่เฉพาะเจาะจงผ่านการซื้อ และการบริโภคที่มีอิทธิพลจากกระบวนการรับรู้ที่มีคุณภาพของผู้บริโภคโดยมุ่งเน้นคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องและการประเมินผลผลิตภัณฑ์ของพวกเขา ดังนั้น ความคุ้นเคย เป็นสิ่งที่จำเป็นของความรู้ผลิตภัณฑ์ และความเชี่ยวชาญชำนาญของกลุ่มเป้าหมาย⁽⁹⁾ นอกจากนี้ ความคุ้นเคยยังหมายถึง จำนวนประสบการณ์ของกลุ่มประชากรหลักๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ๆ ที่มีมาตั้งแต่อดีต ในการจัดการกับปัญหาผลิตภัณฑ์ๆ ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น⁽¹⁰⁾ อีกทั้งความคุ้นเคยในผลิตภัณฑ์ๆ มาจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้กับกลุ่มเป้าหมายโดยหลายคนอาจจะไม่คุ้นเคยหรือมีประสบการณ์ต่อผลิตภัณฑ์ๆ นั้น ๆ⁽¹¹⁾ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายจะมีความคุ้นเคยก็ต่อเมื่อถึงช่วงปลายของผลิตภัณฑ์ๆ

เข้าสู่การได้ทดลองใช้และไม่ใช้ หรือเมื่อรู้ความจริงที่ว่าพวกเขายังไม่ได้สัมผัสกับผลิตภัณฑ์ๆ นั้นๆ และความคุ้นเคยในผลิตภัณฑ์ๆ เป็นขอบเขตของประสบการณ์ตรงและทางอ้อมของกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ⁽¹²⁾ และได้มีข้อโต้แย้งที่ว่า นิสัยในการหาข้อมูลของกลุ่มประชากรหลักๆ จะขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้และความคุ้นเคยของผลิตภัณฑ์ๆ นั้นๆ⁽¹³⁾ พฤติกรรมเช่นนี้เป็นนิสัยที่ใช้ในการตัดสินใจใช้และไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ๆ ในชีวิตประจำวันอย่างอัตโนมัติ โดยไม่ต้องมีการใส่ใจในประเด็นเล็กๆ น้อยๆ⁽¹⁰⁾ หรือความเข้าใจของคนๆ หนึ่งที่มีต่อผู้เกี่ยวข้องโดยอยู่บนพื้นฐานของการมีความเกี่ยวข้องกันมานานพอสมควร มีประสบการณ์และการเรียนรู้อะไร มีใครเข้าร่วมบ้าง มีวิธีการอย่างไร ได้กระทำเมื่อไร และมีสิ่งใดเกิดขึ้นบ้าง⁽¹⁴⁾

สรุปว่า ความคุ้นเคย เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องสร้างให้เกิดความรู้และความเชี่ยวชาญในผลิตภัณฑ์ในกรณีของยาเพิร์พและถุงยางอนามัย เป็นประสบการณ์ส่วนตัวของกลุ่มประชากรหลักๆ ที่เฉพาะเจาะจงผ่านการใช้และการไม่ใช้ นอกจากนี้ความคุ้นเคยยังได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลที่อาจเกิดขึ้นของกระบวนการรับรู้ที่มีคุณภาพของกลุ่มประชากรหลักๆ ความคุ้นเคยจะช่วยให้กลุ่มประชากรหลักๆ มุ่งเน้นคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์ๆ ที่เกี่ยวข้องและการประเมินผลผลิตภัณฑ์ๆ ของพวกเขาต่อไป⁽¹⁵⁾ โดยความคุ้นเคยในการรู้จักใช้ยาเพิร์พและการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาเพิร์พและถุงยางอนามัยที่หลากหลาย และมีการสะสมนำไปสู่การพัฒนาความรู้ผลิตภัณฑ์ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลคือทำให้เกิดประสบการณ์และโครงสร้างความรู้ในหน่วยความจำที่แข็งแกร่ง ดังนั้นปัจจัยเรื่องความคุ้นเคยจึงสามารถช่วยให้กลุ่มประชากรหลักๆ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสามารถตัดสินใจใช้ยาเพิร์พและถุงยางอนามัยได้มากขึ้น

ความไว้วางใจ (Trust)

ความไว้วางใจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จขององค์กรในด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ ความเชื่อถือว่าไว้วางใจเป็นเครื่องมือที่สำคัญและมีประสิทธิภาพมากที่สุดขององค์กร มีความสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดลักษณะข้อผูกพัน เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าและองค์กร ดังนั้น ความไว้วางใจ จึงเป็นแนวความคิดรวมกันของความคิดที่มีเหตุผล (กระบวนการทางความคิด)⁽¹⁶⁾ โดยความไว้วางใจ มีอิทธิพลต่อความตั้งใจใช้หรือไม่ใช้และพฤติกรรมการใช้หรือไม่ใช้ อย่างแท้จริง

Crotts & Turner⁽¹⁷⁾ นิยามว่าความไว้วางใจ ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจที่มีต่อกันว่าแต่ละฝ่ายจะกระทำการหรือแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ส่งผลประโยชน์สูงสุดแก่อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งรูปแบบหรือระดับความไว้วางใจนี้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 ความไว้วางใจแบบไร้เหตุผล (Blind trust) คือ การมีข้อมูลความรู้ไม่เพียงพอ จึงใช้หลักการที่ไร้เหตุผลมากำหนด ระดับที่ 2 ความไว้วางใจแบบมีแผน (Calculative trust) คือใช้หลักการด้านค่าใช้จ่ายหรือผลประโยชน์ในทางฉ้อฉล หรือในทางมิชอบมาตัดสินใจเพื่อดำเนินความสัมพันธ์ต่อไป ระดับที่ 3 ความไว้วางใจที่สามารถพิสูจน์ได้ (Verifiable trust) คือสามารถจะทำการตรวจสอบการกระทำอีกฝ่ายหนึ่งได้ว่ามีความเหมาะสมและสมควรแก่การให้ความไว้วางใจหรือไม่ ระดับที่ 4 ความไว้วางใจที่ได้รับมอบจากอีกฝ่ายหนึ่ง (Earned trust) คือเกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ฝ่ายหนึ่งได้รับมาจากการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่ง ระดับที่ 5 ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Reciprocal trust) คือทั้งสองฝ่ายมีให้ต่อกัน (Mutual trust) นั้นหมายถึงฝ่ายหนึ่งให้ความไว้วางใจอีกฝ่ายหนึ่ง เพราะฝ่ายนั้นให้ความไว้วางใจในตัวเอง ความไว้วางใจ (Trust) เป็นประเด็นและแนวคิดสำคัญที่ว่าคนหนึ่งคน มีความเต็มใจที่จะมีความเสี่ยงกับอีกคน หรือความไว้วางใจ คือ ความตั้งใจของบุคคลที่จะเสี่ยงกับบุคคลอื่น โดยขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ว่าอีกฝ่ายมีความสามารถเปิดเผยและเชื่อถือได้

นอกจากนี้ McKnight⁽¹⁸⁾ ให้คำจำกัดของความไว้วางใจว่า สามารถแบ่งโครงสร้างออกเป็น 6 ส่วน คือ 1) เจตนาเริ่มต้นแห่งความไว้วางใจ (Trusting intention) คือความรู้สึกปลอดภัย แม้ว่าจะได้รับผลลัพธ์ในแง่ลบก็ตามมาภายหลัง ซึ่งมียอดประกอบ 5 อย่างคือ (1.1) ผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้น (1.2) การพึ่งพาอาศัยกัน (1.3) ความรู้สึกของความปลอดภัย (1.4) บริบทสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (1.5) การขาดความเชื่อมั่นในการควบคุม 2) พฤติกรรมความไว้วางใจ (Trusting behavior) ได้แก่มอบหมายภาระหน้าที่และอำนาจให้อีกฝ่ายหนึ่งกระทำการใดๆ แทนตนเอง แม้ว่าจะก่อให้เกิดสภาวะเสี่ยงขึ้นก็ตาม 3) ความเชื่อในการไว้วางใจ (Trusting beliefs) การที่บุคคลเชื่อว่า ความน่าเชื่อถือ (Trust worthy) จากบุคคลหนึ่งเต็มใจและสามารถที่ทำการต่างๆ เพื่อผลประโยชน์ของผู้อื่นได้ ประกอบด้วย (3.1) ความเมตตากรุณา (3.2) ความซื่อสัตย์สุจริต (3.3) ความสามารถ (3.4) การคาดการณ์ได้ 4) ความไว้วางใจในระบบ (System trust) คือการทำให้ผู้ที่เข้าร่วมประสบความสำเร็จในอนาคต โดยโครงสร้างขององค์กรหรือหน่วยงาน สามารถแยกออกเป็น 2 ประเภทแตกต่างกัน ได้แก่ (4.1) Structural assurances (4.2) Situational normality 5) ความไว้วางใจต่อบุคคล (Dispositional trust) โดยไม่สนใจต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มที่จะมีความไว้วางใจในวงกว้างขึ้น และในสถานการณ์ต่างๆ 6) ความไว้วางใจต่อสถานการณ์ (Situational decision to trust) ในการที่จะสร้างความไว้วางใจ (Trust worthiness) ให้เกิดขึ้นสำหรับในแต่ละบุคคล ศักยภาพ (Ability) ความมีน้ำใจเมตตา (Benevolence) และความซื่อสัตย์มั่นคง (Integrity) เป็นปัจจัยสำคัญๆ ที่สามารถก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ (Trust worthiness) ได้

Rotter, J.B.⁽¹⁹⁾ สรุปปัจจัยสำคัญๆ ที่ก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ (Trust worthiness) ไว้ว่า ศักยภาพ (Ability) เป็นเรื่องเฉพาะบุคคลที่จะมีความสามารถเฉพาะตัว คือความน่าเชื่อถือ (Trust worthiness) ที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะงานที่ได้ทำอยู่ในปัจจุบัน

ความเมตตากรุณา (Benevolence) คือความรู้สึกหรือรับรู้ถึงเจตนาดีที่ได้กระทำไป โดยไม่ได้หวังผลตอบแทนหรือกำไร ความเมตตากรุณา (Benevolence) นี้ อาจทำให้เกิดเป็นความจงรักภักดีได้ความซื่อสัตย์มั่นคง (Integrity) บุคคลจะถูกพิจารณาว่ามีความเชื่อที่จะยึดมั่นในศีลธรรม ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวๆ นำมาเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความน่าเชื่อถือ ให้กับผู้มารับบริการต่างๆ เริ่มมีการสร้างคำมั่นสัญญา (Make the promise) ให้เกิดขึ้นผ่านสื่อต่างๆ หรือการส่งอีเมลไปยังกลุ่มเป้าหมายที่แต่ละคนก็เกิดความสนใจและเต็มใจ (Trusting intention) ที่จะเข้ามาที่เว็บไซต์ และหวังว่าคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้จะได้รับการตอบสนอง (Enable the promise)

Kotler⁽²⁰⁾ กล่าวว่า ในด้านการดำเนินธุรกิจเองต้องอำนวยความสะดวกในการซื้อขายสินค้า ด้วยการมีเครื่องมือค้นหาสินค้าที่ใช้งานง่าย รวมไปถึงการสร้างจุดติดต่อที่พร้อมจะให้บริการ แก่ลูกค้าที่มีปัญหาเมื่อลูกค้าพึงพอใจกับการที่ธุรกิจทำตามสัญญา ก็จะเริ่มชื่นชอบและไว้วางใจมากยิ่งขึ้น เมื่อลูกค้าทำการสั่งซื้อสินค้าและบริการเรียบร้อยแล้ว ต้องมีระบบการชำระเงินที่สะดวก ตลอดจนการจัดส่งที่รวดเร็ว ลูกค้าจะทำการเปรียบเทียบบริการที่ได้รับกับความคาดหวังที่เกิดจากคำมั่นสัญญาที่เกิดขึ้น หากลูกค้าพึงพอใจก็นำไปสู่ความไว้วางใจใจกันเกิดขึ้น ความไว้วางใจดังกล่าว ย่อมเสริมสร้างความสัมพันธ์ให้เข้มแข็ง และเมื่อมีอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่งย่อมทำให้เกิดความภักดีขึ้นต่อไป

ดังนั้นสถานบริการทางการแพทย์ต้องอำนวยความสะดวกในการเลือกใช้อุปกรณ์และส่งเสริมการใช้หรือไม่ใช้อย่างเหมาะสม ด้วยการมีเครื่องมือค้นหาที่ใช้งานง่าย รวมไปถึงการสร้างจุดติดต่อ ที่พร้อมจะให้บริการยามที่กลุ่มประชากรหลักๆ มีปัญหา เมื่อกลุ่มประชากรหลักๆ พึงพอใจกับการที่สถานบริการทางการแพทย์ทำตามสัญญา ก็จะเริ่มชื่นชอบและไว้วางใจมากยิ่งขึ้น (Trusting behavior) นอกจากนั้น เมื่อกลุ่มประชากรหลักๆ ทำการใช้หรือไม่ใช้เรียบร้อยแล้ว ต้องมีระบบการรักษาสุขภาพที่สะดวก ตลอดจนการจัดส่งที่รวดเร็ว (Keep the promise) กลุ่มประชากรหลักๆ จะทำการเปรียบเทียบ

บริการที่ได้รับกับความคาดหวังที่เกิดจากคำมั่นสัญญาที่เกิดขึ้น หากกลุ่มประชากรหลักๆ พึงพอใจก็นำไปสู่ความไว้วางใจใจกันเกิดขึ้น ความไว้วางใจ (Trusting belief) ดังกล่าว ย่อมเสริมสร้างความสัมพันธ์ให้เข้มแข็ง และเมื่อมีอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่งย่อมทำให้เกิดความภักดีขึ้น ในบางกรณี แม้ว่ากลุ่มประชากรหลักๆ อาจไม่เชื่อถือข้อมูลจากสถานบริการทางการแพทย์ องค์กรการกุศล หน่วยงาน หรือผู้ดูแลกำกับระบบต่างๆ แต่พวกเขาได้ให้ความไว้วางใจในข้อมูลที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อน สื่อมวลชน และผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นรูปแบบความไว้วางใจโดยรวม มีอิทธิพลในเชิงบวกต่อความตั้งใจใช้หรือไม่ใช้ และพฤติกรรมการใช้หรือไม่ใช้จริง ในทางตรงกันข้าม ถ้ากลุ่มประชากรหลักๆ ขาดความไว้วางใจในสถานพยาบาล องค์กรการกุศล หน่วยงาน หรือผู้ดูแลกำกับระบบต่างๆ ก็จะเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการใช้หรือไม่ใช้เช่นกัน⁽²¹⁾

ค่านิยม (Value)

Rokeach⁽²²⁾ กล่าวว่า ค่านิยมเป็นความเชื่ออย่างหนึ่งที่มีลักษณะยืนยงถาวร ซึ่งเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติหรือเป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งที่ตนเองและสังคมเห็นดีเห็นชอบ สมควรที่จะยึดถือปฏิบัติมากกว่า วิธีปฏิบัติหรือเป้าหมายอย่างอื่น และ Rokeach ได้สร้างกรอบทฤษฎีจากฐานคติ (Assumption) เกี่ยวกับธรรมชาติแห่งค่านิยมของมนุษย์ 5 ประการ ต่อไปนี้ 1) จำนวนที่ค่านิยมแต่ละคนจะมีอยู่ไม่มากนัก และอยู่ในชายที่จะนับและศึกษาได้ 2) ความแตกต่างของค่านิยม จะแสดงออกเป็นระดับ 3) ค่านิยมต่างๆ สามารถนำมาจัดรวมกันเข้าเป็นระบบค่านิยมได้ 4) ค่านิยมของมนุษย์ สามารถสืบสานไปถึงวัฒนธรรม สังคม สถาบันสังคมต่างๆ ไปจนถึงบุคลิภาพได้ สิ่งเหล่านี้ อาจถือได้ว่าเป็นบ่อเกิดของค่านิยม 5) ค่านิยมของมนุษย์ จะแสดงออกทางทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลเกือบจะทุกรูปแบบ

สรุปว่า Rokeach แสดงให้เห็นว่า ค่านิยมมี 2

ลักษณะ คือ ลักษณะที่เป็นจุดหมายปลายทางกับวิถีปฏิบัติ โดยที่ค่านิยมของบุคคลสามารถที่จะศึกษาและวัดออกมาให้เป็นระดับความแตกต่างของบุคคล หรือแต่ละสังคม โดยดูจากพฤติกรรมที่แสดงออกมา พฤติกรรมจะเป็นเช่นใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้สึกของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยม สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้พฤติกรรมของบุคลิภาพของบุคคลแตกต่างกันไป

Bellanca⁽²³⁾ มีความเห็นสอดคล้องกับ Rokeach โดยมองค่านิยมที่ส่วนบุคคลไว้วางใจว่า ค่านิยมก่อให้เกิดความรู้สึกที่มั่นคง และลำดับการคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ในทิศทางที่เหมาะสมตามความต้องการของบุคคล ค่านิยมเป็นขบวนการที่แยกไม่ออกจากความคิด และความรู้สึก โดยที่ความคิด (Thinking) เป็นขบวนการแก้ปัญหา (Problem solving) ค่านิยม (Value) เป็นขบวนการตัดสินใจที่สำคัญ (Deciding important) ความรู้สึก (Feeling) เป็นขบวนการยอมรับอย่างสมัครใจ (Accepting inclination)

แนวโน้มการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้

ความตั้งใจใช้หรือไม่ใช้ (Used or Not used Intention) คือการมีเจตนาที่จะทำ หรือความต้องการที่จะทำ ซึ่งเป็นความพยายามจะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ทั้งนี้ หากพฤติกรรมอยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างสมบูรณ์ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวก็สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมได้ แต่หากพฤติกรรมไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคล ความตั้งใจอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม

Zenithal, Berry & Parasuraman⁽²⁴⁾ ยังกล่าวว่าการตั้งใจใช้หรือไม่ใช้ เป็นการแสดงออกถึงการเลือกใช้บริการนั้นๆ เป็นทางเลือกแรก เช่น ผู้บริโภคที่จะซื้อเครื่องสำอางในห้างสรรพสินค้า นั้น มักจะมีการวางแผนมาก่อนล่วงหน้า เป็นต้น

ความตั้งใจหรือเจตนา (Intention) เป็นความตั้งใจหรือเจตนา ความต้องการความเป็นไปได้ ความพยายาม หรือการวางแผนของบุคคลที่จะทำพฤติกรรม

หนึ่งๆ ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ความตั้งใจเป็นตัวทำนายพฤติกรรม เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดความพร้อมของบุคคลในการที่จะกระทำพฤติกรรม และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรม ซึ่งความตั้งใจเกิดขึ้นจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ประเด็น ได้แก่ ทศนคติที่มีต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มบุคคล อ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความสำคัญของปัจจัยทำนายแต่ละตัว มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและประชากรที่สนใจศึกษา อย่างไรก็ตาม การวัดความตั้งใจที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ๆ เพื่อนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคลว่าบุคคลทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมของทุกคนได้เสมอไป เนื่องจากเจตนาสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยตัวแปรที่มีผลต่อเสถียรภาพของเจตนามีหลายตัว ได้แก่ ระยะเวลาระหว่างการวัดเจตนากับการวัดพฤติกรรม เจตนาภายใต้เงื่อนไข เจตนาของกลุ่มคน ตัวแปรอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาและพฤติกรรม ได้แก่ ประสบการณ์ตรง การเคยเห็นคนอื่นกระทำพฤติกรรมนั้น การมีทักษะในการกระทำพฤติกรรม และการเกิดเหตุการณ์แทรกซ้อนที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า

Zenithal, Berry & Parasuraman⁽²⁴⁾ ยังกล่าวว่าความตั้งใจที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ๆ เป็นการแสดงถึงการใช้บริการนั้นๆ เป็นตัวเลือกแรก และกล่าวได้ว่า ความตั้งใจที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ๆ เป็นมิติหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงความจงรักภักดี จะประกอบด้วย 4 มิติ คือ 1) ความตั้งใจใช้หรือไม่ใช้ (Used or Not used Intention) 2) พฤติกรรมการบอกต่อ (Word of mouth communications) 3) ความอ่อนไหวต่อปัจจัยด้านราคา (Price sensitivity) 4) พฤติกรรมกรรือเรียน (Complaining behavior)

Howard⁽²⁵⁾ เสนอว่าความตั้งใจที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ๆ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ ที่บ่งบอกถึงแผนการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ๆ โดยผลิตภัณฑ์หนึ่งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยความตั้งใจนั้นจะเกิดขึ้นมา

จากทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์ฯ ของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ และความมั่นใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ในการประเมินผลิตภัณฑ์ฯ ที่ผ่านมา โดยจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ราคาสินค้า ผู้จัดทำหน่วย และเวลาการที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ และร้านค้าต่างๆ เป็นประสบการณ์ที่ผลิตเพลิน เช่น ความพึงพอใจ ความตั้งใจที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ มีผลโดยตรงต่อปริมาณการที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ เป็นต้น

ในกรณีของการเลือกใช้ยาเพร็พ และการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มประชากรหลักฯ ความตั้งใจที่เกิดขึ้นเป็นความพยายามในการที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ และสถานบริการทางการแพทย์โดยกลุ่มประชากรหลักฯ ความตั้งใจที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ ของกลุ่มประชากรหลักฯ มักเกิดขึ้นภายหลังจากที่กลุ่มประชากรหลักฯ ได้รับรู้ถึงประโยชน์ใช้สอย และคุณค่าอื่นๆ นอกจากนี้ความตั้งใจนั้น มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ ในทางผลลัพธ์ คือปริมาณการที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ นั้นในแบบซ้ำๆ

สรุปว่า ความตั้งใจที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาเพร็พและถุงยางอนามัย เป็นเรื่องที่กลุ่มประชากรหลักฯ ได้ประเมินที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ และการใช้บริการจากสถานบริการทางการแพทย์แล้วเกิดความพึงพอใจ รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องดังกล่าวนี้ จะส่งผลให้เกิดการแสดงออกทางพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ ซ้ำๆ โดยเลือกที่จะใช้บริการจากสถานบริการทางการแพทย์ที่บุคลากรทางการแพทย์นั้นๆ เป็นผู้ให้บริการโดยบุคลากรรายเดิมจะเป็นตัวเลือกแรกๆ ที่กลุ่มประชากรหลักฯ จะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ฯ และบริการ ทั้งนี้การเลือกรับบริการจากสถานบริการทางการแพทย์และจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการนั้น มักจะมีการวางแผนมาก่อนล่วงหน้า ซึ่งสิ่งนี้สามารถสะท้อนถึงพฤติกรรมที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ ของกลุ่มประชากรหลักฯ ได้โดยการที่กลุ่มประชากรหลักฯ พูดยังแต่เรื่องที่เกี่ยวกับการเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ และสถานบริการ

ทางการแพทย์นั้นๆ รวมถึงแนะนำ และกระตุ้นให้บุคคลอื่นสนใจ และมาเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ จากสถานบริการทางการแพทย์นั้นๆ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ความจงรักภักดีของกลุ่มประชากรหลักฯ ที่มีต่อสถานบริการทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการได้จากการที่กลุ่มประชากรหลักฯ ไม่มีปัญหาเมื่อมีการขึ้นราคาและกลุ่มประชากรหลักฯ ยอมจ่ายในราคาที่สูงกว่าที่อื่น หากการบริการนั้นๆ สามารถตอบสนองความพึงพอใจได้

วิจารณ์

ยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ คือฉนวนกั้นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรูปแบบใหม่ที่ทรงประสิทธิภาพ มีไว้ให้ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในกรณีที่มีการสัมผัสกับเชื้อไวรัส ยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเป็นทางเลือกเพิ่มเติมจากชุดเครื่องมือป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีอยู่เพื่อให้เลือกใช้ได้ คำว่า “เพร็พ (PrEP)” หรือ ยาเพร็พ ย่อมาจาก Pre Exposure Prophylaxis และเป็นส่วนสำคัญของการให้บริการการป้องกันเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในการบริการเพร็พ ผู้ให้บริการจะจัดยาต้านไวรัสในสูตรเฉพาะ และให้ประชากรกลุ่มหลักฯ ทานเป็นประจำวัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เพร็พให้ผลที่มีประสิทธิภาพมากในกลุ่มชายรักร่วม และสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สำหรับประเทศไทย การใช้เพร็พเหมาะกับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น ผู้มีคู่นอนเสียดบกและคู่อำลักรอเริ่มยาต้านเอชไอวีอยู่ หรือคู่ได้ยาต้านเอชไอวีแล้วแต่ยังคงตรวจพบเชื้อไวรัสในเลือดอยู่ ผู้ที่มีคู่นอนเสียดบกที่ไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ผู้ที่มาขอรับบริการ Post-Exposure Prophylaxis (PEP) อยู่เป็นประจำโดยไม่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงลงได้ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ชายหรือหญิงที่ทำงานบริการผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่กำลังฉีดอยู่หรือฉีดครั้งสุดท้ายภายใน 6 เดือน และผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา⁽⁵⁾

ในการพัฒนาเพร็พ พบว่า National Institutes of Health (NIH) หรือสถาบันวิจัยสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ประกาศผลการวิจัยเกี่ยวกับการจ่ายยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันเอชไอวีก่อนสัมผัส ผลปรากฏว่ายาต้านไวรัสทรูวาต้า (Truvada) ให้ประสิทธิภาพถึงร้อยละ 44 ในการเพิ่มการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย และสาวประเภทสองที่ได้รับประทานยาต่อเนื่อง เป็นเวลาหนึ่งเดือน โดยมาตรการที่ดำเนินการควบคู่กันไปด้วย ได้แก่ การตรวจเลือดและการใช้ถุงยางอนามัย (ผลสรุปข้อมูลเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553)⁽²⁶⁾ นอกจากนี้ ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ได้ออกคำแนะนำว่า เพร็พ สามารถลดการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายรักชาย หรือไบเซ็กชวล และสาวประเภทสอง ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพร็พควรใช้ในกลุ่มบุคคลที่ได้รับการรับรองว่า เป็นผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น ผู้ให้บริการ เพร็พ จะต้องรับการตรวจเชื้อเอชไอวีในขั้นตอนแรกของการให้บริการ และจะต้องรับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ และผู้ที่ทานยาเพร็พจะต้องดูแลและประเมินสุขภาพ เพราะการทานยาอาจมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นมาได้ นอกจากนี้ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยยังคงยึดโยงกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดีที่สุด ซึ่งสถานบริการทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการณรงค์และให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวนี้ อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง การดำเนินป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการส่งเสริมให้กลุ่มประชากรหลักๆ เลือกใช้เพร็พและถุงยางอนามัยนี้ สอดคล้องกับแนวนโยบายระดับสากล โดยโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ร่วมกับนานาประเทศ ได้ร่วมกันกำหนดนโยบายสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ (getting to zero) ซึ่งประกอบด้วย 3 เป้าหมาย คือ การที่จะทำให้ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ (zero new infection) การไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ (zero death) และการทำให้การตีตราบาป และการแบ่งแยกหมดไป (zero stigma and discrimination)⁽²⁷⁾ อย่างไรก็ตาม พบว่า การใช้

ถุงยางอนามัยของชายไทยทั่ว ๆ ไปในยุคปัจจุบันยังคงอยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาชายไทยอายุ 20-39 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 ราย พบว่า ร้อยละ 23 ของกลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ร้อยละ 37.50 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์⁽²⁸⁾ นอกจากนี้จากการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 205 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร พบว่า ร้อยละ 68.30 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน/คู่ครอง และมีจำนวนร้อยละ 47.10 เท่านั้น ที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 18 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการแพร่กระจายเชื้อไปยังคู่นอน/คู่นอนของตน⁽²⁹⁾ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงว่า พฤติกรรมของคนกลุ่มดังกล่าวๆ ยังไม่ที่ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ คือ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอและทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน/คู่นอน/คู่คนที่ถูกใจ ซึ่งส่งผลให้คู่นอน/คู่นอนของกลุ่มเสี่ยงทั้ง 3 กลุ่มข้างต้นนั้น อาจจะกลายเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อเอชไอวีได้ในอนาคต

ในการส่งเสริมให้มีการใช้ยาเพร็พเพิ่มมากขึ้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้แก่ แนวคิดของ Schiffman & Kanuk⁽³⁰⁾ ที่ว่า “วิธีการที่บุคคลมองโลกที่อยู่รอบๆ ตัวของบุคคล อย่างไรก็ตามยังขึ้นอยู่กับพื้นฐานของกระบวนการของบุคคลแต่ละคนที่จะมีส่วนเกี่ยวกับความต้องการ ค่านิยม การคาดหวัง และปัจจัยอื่นๆ ตามความหมายของการรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนมีทางเลือก การประมวล และการตีความเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมาให้มีความหมายนั้นๆ ตามที่ตนเองรับรู้และให้ความสนใจ” และเชื่อมโยงกับแนวคิดของ Schiffman & Kanuk⁽³⁰⁾ ที่ว่า “องค์ประกอบในการรับรู้ คุณลักษณะการรับรู้ของหลายประการของบุคคลในฐานะที่เป็นผู้รับรู้ มีความสำคัญต่อความเข้าใจถึงผลของการรับรู้ที่มีต่อพฤติกรรม การบริโภค ปัจจัยที่สำคัญในระหว่างคุณลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ ระดับขีดขั้นของการรับรู้ที่บุคคลจะรับรู้ได้

ถือเป็นระดับขีดขั้นของการรับรู้ที่บุคคลจะรับรู้ได้ ข้อมูลของการรับรู้ในแต่ละครั้ง จะต้องมีการกำหนดลำดับก่อนหลังเสียก่อน ถ้าต้องการให้การกระทำนั้นบรรลุอย่างต่อเนื่องและมีทิศทาง จากการที่ได้กล่าวไว้แล้วในตอนต้นว่า พฤติกรรมของบุคคลกลุ่มดังกล่าว ในยุคปัจจุบันที่เกิดขึ้นนั้น หาได้น้อยมากที่จะเกิดพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากตัวกระตุ้นตัวเดียวจริงๆ แล้ว พฤติกรรมที่มักจะได้รับผลกระทบมาจากรูปแบบใด ๆ ของการกระตุ้นที่มากกว่าหนึ่งเสมอ ฉะนั้นคุณค่าและความหมายของตัวกระตุ้นทางตลาด หรือในตราสินค้า และผลิตภัณฑ์นั้น จึงเกิดขึ้นอยู่กับเนื้อหาของสิ่งที่จะได้รับจากการรับรู้ นอกจากนี้ประสาทสัมผัสของการรับรู้ของบุคคลก็มีข้อจำกัดบางอย่าง ต่อการที่จะตอบสนองต่อการถูกกระตุ้น ซึ่งข้อจำกัดในการตอบสนองต่อการถูกกระตุ้นนี้เรียกว่า ขีดขั้นการรับรู้ (Thresholds) การตอบโต้ของประสาทสัมผัสแต่ละอย่าง ของระดับขีดขั้นการรับรู้ที่บุคคล จะรับรู้ได้มีด้วยกัน 3 ประการ คือ 1) ขีดขั้นการรับรู้ขั้นต่ำ ที่บุคคลจะสามารถรับรู้ได้ (Lower thresholds) คือจุดที่ตัวกระตุ้นทางตลาดหรือในตราสินค้าและผลิตภัณฑ์นั้น ที่อยู่เหนือจุดนี้ จะไม่มีความแรงหรือกำลังเพียงพอสำหรับผู้บริโภคที่จะสังเกตเห็นได้ 2) ขีดขั้นการรับรู้ขั้นสูง ที่บุคคลจะสามารถรับรู้ได้ (Upper thresholds) คือจุดที่ซึ่งหากเพิ่มการกระตุ้นที่เหนือจากจุดนี้ไป ก็จะไม่ส่งผลต่อการตอบสนองที่จะรับรู้ได้เพิ่มขึ้น และ 3) ขีดขั้นการรับรู้ที่แตกต่างกัน ที่บุคคลจะสามารถรับรู้ได้ (Difference threshold) คือช่วงของการรับรู้ที่หากเพิ่มการกระตุ้นเพียงเล็กน้อยก็สามารถทำให้ผู้บริโภคสังเกตเห็นได้” มีความสอดคล้องกับข้อค้นพบที่สรุปว่า “พฤติกรรมของคนกลุ่มดังกล่าว ในยุคปัจจุบัน แต่ละคนต่างก็มีลักษณะเฉพาะตัว ที่เกี่ยวกับขีดขั้นการรับรู้ขั้นสูง และขีดขั้นการรับรู้ขั้นต่ำ ในการรับรู้ นอกจากนี้ ข้อจำกัดระดับขีดขั้นของการรับรู้ที่จะรับรู้ได้ จะเป็นเรื่องของบุคคลแต่ละคนไม่ใช่ของทั้งกลุ่ม ระดับขีดขั้นของการรับรู้ที่จะรับรู้ได้มีประโยชน์ต่อนักการตลาดและบุคลากรทางการแพทย์ ในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง หรือการคิดสร้างสรรค์

เครื่องมือการรักษาที่จะทำให้รับรู้ได้มากขึ้นเพียงใด เช่น การรับรู้ด้านต่างๆ คือ ด้านผลิตภัณฑ์ การบรรจุภัณฑ์ ขนาดของการบรรจุภัณฑ์ สี สัน ระดับ ชื่อตราสินค้า เป็นต้น”

โดยมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Schiffman & Kanuk³¹⁾ ที่พบว่า “ความสำคัญของสิ่งบอกเหตุ/ตัวกระตุ้นสิ่งบอกเหตุ คือสัญลักษณ์ที่รับรู้ได้ ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องชี้ หรือบ่งบอกถึงบางสิ่งบางอย่างมักจะใช้สิ่งบอกเหตุเป็นตัวกำหนดและประเมินผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น ตราสินค้า บรรจุภัณฑ์ สัญลักษณ์ของสถานพยาบาล ตัวโฆษณาประชาสัมพันธ์ การเยี่ยมเยียนของบุคลากรทางการแพทย์ การปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์ภายในสถานพยาบาล เป็นต้น เมื่อมีความปรารถนาถึงการรับรู้สิ่งใด ๆ ที่มีสัญญาณที่อยากจะเข้าใจ ก็อาจแสดงออกตามสิ่งที่ชัดเจนนั้นได้ ดังนั้น สิ่งบอกเหตุอาจเป็นสิ่งไม่ชัดเจน ไม่สมบูรณ์ หรือมีมากเกินไปสำหรับการรับรู้สิ่งนั้น เนื้อหาความถูกต้องของสิ่งบอกเหตุที่ไม่ชัดเจน หรือไม่สมบูรณ์ อาจทำให้ต้องมีการคาดคะเนให้เกิดความสมบูรณ์ได้ จนกว่าจะมีข้อมูลอื่นเพิ่มเติม ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์อาจใช้ประโยชน์ของสิ่งบอกเหตุในการดำเนินการรักษาได้ เช่น การสร้างสิ่งบอกเหตุให้สามารถตัดสินใจใช้ หรือไม่ใช่ได้ง่ายขึ้น โดยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจต่อการใช้และไม่ใช้ในผลิตภัณฑ์นั้นๆ”

ซึ่งมีข้อมูลเชื่อมโยงกับ ศุภร เสรีรัตน์³¹⁾ พบว่าการกระทำของบุคคล บุคคลหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดการหาให้มาและการใช้ ซึ่งสินค้าและบริการ ส่วนพฤติกรรมผู้ใช้นั้นเป็นการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนสินค้า และบริการด้วยเงิน ตลอดจนถึงการตัดสินใจ โดยพบว่า “แหล่งที่มาของตัวกระตุ้นทางสถานพยาบาลจะให้น้ำหนักความน่าเชื่อถือสิ่งที่รับรู้ได้จากแหล่งที่น้ำหนักเชื่อถือหรือจากแหล่งที่ชอบพอมากกว่าแหล่งอื่นๆ ที่ผ่านเข้ามาเพื่อนฝูง อาจมีอิทธิพลต่อการเลือกเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ ในรูปแบบของการสนทนากันได้ มากกว่าแหล่งอื่นๆ เช่น การโฆษณาประชาสัมพันธ์ของ

สถานพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้แล้วเรายังสามารถอธิบายถึงการโฆษณาประชาสัมพันธ์บางชิ้น ที่มีความน่าเชื่อถือมากกว่าโฆษณาประชาสัมพันธ์อื่นๆ ฉะนั้นบุคคลากรทางการแพทย์จะต้องเข้าใจแหล่งที่มาของตัวกระตุ้นที่จะนำเสนอให้ยอมรับได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ โดยการให้ข้อมูลที่แท้จริง และการใช้เทคนิคทางการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในการดึงดูดความสนใจ และบุคคลากรทางการแพทย์ต้องเข้าใจแหล่งที่มาของตัวกระตุ้นที่จะทำให้ยอมรับด้วย เพราะแต่ละคนมีการรับรู้ต่อแหล่งที่มาของตัวกระตุ้นต่างๆ ที่ไม่เหมือนกัน” ผู้ที่รับประทานยา เพร็พ ไม่ควรมองว่า เพร็พ เป็นวิธีแรกที่จะป้องกัน แต่ให้มองว่าเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ เมื่อทานควบคู่ไปกับการตรวจเชื้ออย่างสม่ำเสมอ และการป้องกันวิธีอื่นๆ ด้วย ดังนั้น กลุ่มชายรักชายจะยังคงต้อง-ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง และทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรู้สถานะของตัวเอง-ตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ เพราะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อ-รับข้อมูลและคำแนะนำของการรับประทานยาทุกครั้ง รวมถึงลดความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันและการใช้ยาเสพติด -ลดจำนวนคู่นอนลง มีความสอดคล้องกับแนวคิดของศุภร เสรีรัตน์⁽³¹⁾ พบว่า “ปัจจัยด้านเทคนิคที่มีผลต่อการรับรู้มีหลักฐานที่แสดงถึงสิ่งบอกเหตุ ที่เป็นเทคนิคด้านกายภาพ จะมีผลกระทบต่อการศึกษาคุณค่าของคุณภาพของผลิตภัณฑ์ฯ ได้มากกว่า สิ่งบอกเหตุที่ไม่ใช่ด้านกายภาพ เช่น คุณค่าภาพพจน์ของสถานพยาบาล เป็นต้น ปัจจัยด้านเทคนิคที่สำคัญมีผลต่อการรับรู้ได้แก่ 1) ขนาด ปกติสิ่งที่มีขนาดใหญ่กว่า จะดึงดูดความสนใจได้ดีกว่าสิ่งที่มีขนาดเล็ก ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าภาพโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีขนาดใหญ่กว่าเป็นที่ดึงดูดผู้บริโภคได้ดีกว่า 2) สี สัน สิ่งที่มีสีสันจะดึงดูดความสนใจและสร้างความประทับใจได้ดีกว่า สีขาวดำ วัตถุใดที่มีสีสันมักจะรับรู้ได้รวดเร็วกว่า และมักจะจดจำได้ดีกว่าด้วยสีสันสามารถใช้เพิ่มสำคัญให้กับส่วนต่างๆ ของ

วัตถุได้ และช่วยในการเรียนรู้ด้วย 3) ความเข้มข้น เสียงดัง ความสว่าง ความสำคัญ และความเด่นชัดต่างเป็นค่าที่ใช้แสดงถึงความเข้มข้นของวัตถุสิ่งของความเข้มข้นที่มีมากกว่าจะดึงดูด และเป็นจุดรวมของความสนใจได้มากกว่าด้วย 4) การเคลื่อนไหว เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสนใจได้ดี การเคลื่อนไหวเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ หรือช่วยในการขาย ป้ายเครื่องหมายของร้านค้าที่เคลื่อนไหวได้จะเรียกความสนใจได้ดีกว่า 5) การวางตำแหน่ง ตำแหน่งที่ตั้งของวัตถุ จะมีผลต่อการรับรู้ การเลือกตำแหน่งในการโฆษณาประชาสัมพันธ์จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้และจดจำได้ดี 6) การตัดกัน ไม่ว่าจะเป็นรูปร่างของสีสัน หรือขนาดจะเพิ่มการดึงดูดความสนใจได้มากกว่า ซึ่งมักจะใช้กับการตกแต่งภายในร้านค้า/สถานพยาบาล หรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการออกแบบป้ายฉลากของสินค้าและผลิตภัณฑ์ และ 7) ความโดดเด่น สามารถใช้ให้เกิดความสนใจและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ด้วย แม้ว่าสิ่งที่ใช้ความโดดเด่นจะมีขนาดเล็กก็ตามในผลิตภัณฑ์นั้นๆ เป็นต้น”

การรับประทานยาเพร็พเป็นประจำทุกวันสำคัญมาก เพราะงานวิจัยระบุว่า เพร็พให้ผลในการป้องกันในระดับที่สูง ในกลุ่มที่ทานเป็นประจำ การป้องกันจะไม่ได้ผลในกลุ่มที่ไม่ทานยาอย่างต่อเนื่อง-การทานยาเพร็พจะต้องทานควบคู่ไปกับการได้รับคำปรึกษาเรื่องสุขภาพและตรวจเอชไอวี และมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย-ผู้ใดที่คิดว่าตัวเอง ควรได้รับประทานยาเพร็พ ควรปรึกษาแพทย์ มีความเชื่อมโยงกับแนวคิดของศุภร เสรีรัตน์⁽³¹⁾ ที่พบว่า “การเลือกที่จะสนใจข้อมูลมีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณการรู้ ถึงตัวกระตุ้นที่ตรงกับความต้องการ หรือตรงกับที่สนใจ และในทางตรงกันข้ามจะรู้ร้น้อยที่สุดถึงตัวกระตุ้น ที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ ดังนั้นจึงมักจะสนใจโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ที่ตรงกับความต้องการ และร้านค้าที่สนใจที่จะไปซื้อหาผลิตภัณฑ์นั้นๆ มาใช้หรือไม่ใช้นั้น และจะไม่สนใจข้อมูลข่าวสารที่ไม่ตรงกับความต้องการ หรือมีความ

สำคัญต่อความสนใจของบุคคล จะหลากหลายในรูปของชนิดของข้อมูลที่จะได้รับ ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของข่าวสารประเภทของสื่อที่ชอบ ดังนั้นการทำโฆษณาประชาสัมพันธ์จะต้องคำนึงถึงทั้งข้อความ และสื่อที่ใช้จะทำให้สนใจหรือชอบ โดยต้องมีลักษณะเด่นชัดเจน ที่จะทำให้อึดติดตามตั้งใจรับข่าวสารนั้น จึงจะเกิดประโยชน์ต่อการให้บริการทางด้านสาธารณสุข” สอดคล้องกับแนวคิดของ Aaker⁽³²⁾ พบว่า “การรับรู้ถึงคุณค่าของผลิตภัณฑ์ คือกระบวนการที่รับรู้ สรุปตีความการรับรู้ จากสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สัมผัส เช่น ชื่อ ข้อความ สี สัญลักษณ์ หรือรูปแบบหรือสิ่งเหล่านี้ รวมกันที่เป็นสิ่งบ่งบอกถึงผลิตภัณฑ์ และคุณค่าความรู้สึกในจิตใจที่มีต่อคุณค่าของผลิตภัณฑ์ ได้ให้แนวคิดเรื่องคุณค่าตราคุณค่าของผลิตภัณฑ์ ทั้งในส่วนการรับรู้และพฤติกรรมที่สามารถอธิบายคุณค่าของตราผลิตภัณฑ์ได้ชัดเจน” ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับแนวคิดของ Aaker³³⁽³²⁾ พบว่า “การรู้จักตราสินค้า (Brand Awareness) สามารถจดจำชื่อตราผลิตภัณฑ์ ประเภทใดประเภทหนึ่งได้โดยทั่วไปจะเริ่มต้นจากการไม่รู้จักรตราสินค้า จนกระทั่งได้มีการสื่อสารไปด้วยวิธีต่างๆ รวมถึงการเป็นสปอนเซอร์ในกิจกรรมต่างๆ การใช้กลยุทธ์ขยายตราสินค้า การส่งเสริมการขายหรือบริการ จึงทำให้เริ่มรู้จัก ต่อมาเกิดการรับรู้และเมื่อได้ยินชื่อตราผลิตภัณฑ์ บ่อยๆ ลูกค้าย่อมจำได้และจำได้จนขึ้นใจ คุณภาพที่ถูกรับรู้ การรู้จักชื่อตราผลิตภัณฑ์ เป็นความสามารถในการจดจำ และระลึกได้เกี่ยวกับตราผลิตภัณฑ์ หรือสัญลักษณ์ของตราผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของคุณค่าตราผลิตภัณฑ์ ที่ช่วยในการสร้างคุณค่าให้กับตราผลิตภัณฑ์ โดยการจดจำ ในตราผลิตภัณฑ์ สร้างความคุ้นเคยและเป็นข้อผูกมัดต่อการนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้หรือไม่ใช้ตราผลิตภัณฑ์ นั้น ๆ เพราะในตราผลิตภัณฑ์ ที่คุ้นเคยหรืออยู่ในใจมักจะเป็นตราผลิตภัณฑ์ ที่เชื่อถือได้ว่า มีความมั่นคงทางคุณค่า และมีคุณภาพดี ดังนั้นมักจะถูกเลือกขึ้นมาใช้หรือไม่ใช้มากกว่าตราผลิตภัณฑ์ ที่ไม่เคยรู้จัก” และ “ความเชื่อมโยงกับตราสินค้า (Brand Association) จะช่วยสร้างทัศนคติในเชิงบวกให้กับตราผลิตภัณฑ์ ในความรู้สึก เช่น คุณลักษณะ คุณสมบัติ หรือ

คุณประโยชน์ให้รับรู้ทำให้เกิดภาพลักษณ์ (Image) และทราบถึงตำแหน่งจุดยืน (Brand Position) ของผลิตภัณฑ์” นั้น จะช่วยสร้างคุณค่าโดยการที่จะช่วยให้สามารถดึงข่าวสารออกมาจากความทรงจำ และช่วยในการสร้างความแตกต่างทำให้มีเหตุผลในการใช้และไม่ใช้ผลิตภัณฑ์นั้น ๆ” นอกจากนี้ “คุณภาพที่ถูกรับรู้ ของตราผลิตภัณฑ์ หรือการที่มีการรับรู้ถึงคุณค่าในคุณภาพโดยรวม หรือคุณภาพที่เหนือกว่าโดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ในการใช้งาน หรือคุณสมบัติจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจเลือกใช้หรือไม่ใช้ และความภักดีต่อตราผลิตภัณฑ์ เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ได้เห็นถึงความแตกต่าง และตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ รวมทั้งทำให้มีเหตุผลที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ด้วย” และ “ความซื่อสัตย์ต่อตราสินค้า (Brand Loyalty) ถือเป็นการที่รักและศรัทธาจนยากที่จะเปลี่ยนไปใช้ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ จะมีความคุ้นเคย การวัดความผูกพัน ความภักดีต่อตราผลิตภัณฑ์ นั้น เพราะจะเป็นเครื่องมือสะท้อนความเป็นไปที่จะเปลี่ยนไปใช้หรือไม่ใช้ตราผลิตภัณฑ์อื่น ๆ หรือไม่ นอกจากนี้ความภักดีจะมีความเกี่ยวข้องกับการใช้และไม่ใช้ และประสบการณ์ในการใช้ ยังเป็นการช่วยลดต้นทุนทางการตลาดและประชาสัมพันธ์ ช่วยสร้างอำนาจในการต่อรองกับหน่วยงานองค์กร การผลิตอื่นๆ ดึงดูดใจให้เกิดการใช้และไม่ใช้ซ้ำ และเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของตรานั้น ๆ ซึ่งจะช่วยปกป้องการถูกคุกคามโดยคู่แข่ง”

บทสรุป

บทความวิชาการเรื่อง “ความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และค่านิยมด้านพฤติกรรมสุขภาพ: แนวโน้มการไม่ลดลงของจำนวนที่มีต่อการรู้จักใช้ยาเพร็พ และการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในยุคปัจจุบัน” ได้ข้อค้นพบว่า “ความคุ้นเคย (Familiarity) ส่งผลต่อพฤติกรรมของคนกลุ่มดังกล่าว ในการที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ ในอนาคต จากการได้รับรู้ข่าวสาร และเกิดความคุ้นเคยเพิ่มขึ้นอีกด้วย “ความไว้วางใจ (Trusting)” มีผลต่อ

แนวโน้มการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมของคนกลุ่มดังกล่าว การรักษารูปร่างเดิมเพื่อให้ครองใจในความรักที่ดีต่อการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ฯ เป็นตัววัดการตัดสินใจและบอกต่อไปยังบุคคลอื่น “ค่านิยมด้านสุขภาพ (Health Value) มีผลต่อแนวโน้มการที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ และพฤติกรรมของคนกลุ่มดังกล่าว โดยก่อให้เกิดความรู้สึกที่มั่นคงและลำดับการคิด ในการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ในทิศทางที่เหมาะสมตามความต้องการของบุคคล เป็นกระบวนการที่แยกไม่ออกจากความคิด และความรู้สึก โดยที่ความคิด (Thinking) เป็นกระบวนการแก้ปัญหา (Problem solving) ค่านิยม (Value) เป็นกระบวนการตัดสินใจที่สำคัญ (Deciding important) ความรู้สึก (Feeling) เป็นกระบวนการยอมรับอย่างสมัครใจ (Accepting inclination)” ตามรูปแบบการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับแนวโน้มพฤติกรรมของคนกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการสร้างเครือข่ายสังคมคนรักสุขภาพ ด้วยการสร้าง Page เพื่อให้มาแชร์ประสบการณ์แนวคิด หรือวิธีการในการดูแลรักษาสุขภาพ รวมถึงการดูแลตนเอง เพื่อแสดงให้เห็นถึงค่านิยมด้านสุขภาพที่มีร่วมกัน ในคนกลุ่มวัยต่างๆ ให้เพิ่มมากขึ้น และควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มบุคคลต่างๆ เพื่อให้มีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และเพื่อเป็นการเพิ่มยอดการรักษาให้ผู้ที่จะติดเชื้อฯ มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปรับแผนการตลาดและการประชาสัมพันธ์ในการขยายฐานกลุ่มฯ ในยุคปัจจุบัน ให้เกิดการตัดสินใจในการที่จะเลือกใช้ยาเพร็พ และถุงยางอนามัยให้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิชาการฉบับนี้ ผู้เขียนขอขอบคุณแหล่งข้อมูลจากทุก ๆ แหล่งสืบค้น ที่ให้ข้อมูลเพื่อการอ้างอิงวิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการ และข้อเสนอแนะต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อบทความวิชาการฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุภาจิตสำนวนและคำพิงเพย. “สุภาจิตสำนวนและคำพิงเพยไทย”. กรุงเทพฯ: แพนด้าเลิร์นนิ่งบุ๊ค; 2553. หน้า 180.
2. ญัฏฐวัฒน์ ตั้งปฐมวงศ์. “การรณรงค์ประชาสัมพันธ์และปัจจัยพยากรณ์ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในชว่นาเขตกรุงเทพมหานคร”. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2555. หน้า 100-104.
3. ชัยชาญ บัณฑิต. “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร”. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559. หน้า 2-3.
4. ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ, “วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย”. รายงานฉบับย่อ, กรุงเทพฯ: 2560. หน้า 5-7.
5. สำนักโรคเอดส์วันโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. “แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2561 : HIV -PrEP 2018”. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข; 2561. หน้า 1, 13.
6. Fischer, A. R. H., & Frewer, L. J. Consumer familiarity with foods and the perception of risks and benefit. Food Quality and Preference. 2009;20(8):576-585.
7. Laroche, M., Kim, C., & Zhou, L. Brand familiarity and confidence as determinants of purchase intention: An empirical test in a multiple brand context. Journal of Business Research. 1996; 37 (2):115-120.

8. Lafferty, B. A., Goldsmith, R. E., & Hult, G. T. M. The impact of the alliance on the partners: A look at cause–brand alliances. *Psychology and Marketing*. 2004; 21(7):509–531.
9. Chocarro, R., Cortinas, M., & Elorz, M. The impact of product category knowledge on consumer use of extrinsic cues: A study involving agrifood products. *Food Quality and Preference*. 2009; 20 (3):176–186.
10. Alba, J. W., & Hutchinson, J. W. Dimensions of consumer expertise. *Journal of the Consumer Research*. 1987;13(4):411–415.
11. Campbell, M. C., & Keller, K. L. Brand familiarity and advertising repetition effects. *Journal of Consumer Research*. 2003; 30(2):292–304.
12. Kent, R. J., & Allen, C. T. Competitive interference effects in consumer memory for advertising: The role of brand familiarity. *Journal of Marketing*. 1994; 58:97–105.
13. Boyer, E. L. *High school: A report on secondary education in America*. New York, NY: Harper & Row; 1983. P. 27–31.
14. Gefen, D. E-commerce: The role of familiarity and trust. *Omega: The International Journal of Management Science*. 2000; 28:725–737.
15. Dick, A., Chakravarti, D., & Biehal, G. Memory-based inferences during consumer choice. *Journal of Consumer Research*. 1990; 17(1):82–93.
16. Morgan, R. M., & Hunt, S. D. The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*. 1994; 58(3):20–38.
17. Crotts, J. C., & Turner, G. B. Determinants of intra-firm trust in buyer seller relationships in the international travel trade. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 1999; 11(2/3):116–123.
18. McKnight, P. J. An Explanation of top executive pay: A UK study. *British Journal of Industrial Relations*. 1996; 34(4):557–566.
19. Rotter, J.B. A new scale for the measurement of interpersonal trust. *Journal of Personality*. 1967;35:651–665.
20. Kotler, P. *Marketing management*. Upper Saddle River. NJ: Prentice Hall; 2000. P. 24.
21. Suh, B., Eves, A., & Lumbers, M. Developing a model of organic food choice behavior. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 2015; 43:217–230.
22. สุนทรี โคมิน และสนธิ สมัครการ. ค่านิยมและระบบค่านิยมไทย เครื่องมือในการสำรวจวัด. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2522. หน้า 11–19.
23. Bellanca, J. A. *Values and the search for self*. Washington, DC: National Education Association; 1975. P. 16, 64–67.
24. Zenithal, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. An empirical examination of relationships in an extended service quality model. *Marketing Science Institute Research Program Series*; December 1990; P. 90–122.
25. Howard, G. S. Why do people say nasty things about self-reports?. *Journal of Organizational Behavior*. 1994; 15(5):399–404.

26. สถาบันวิจัยสุขภาพ. “การถ่ายทอดไวรัส”. อินเทอร์เน็ต, [สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2563]. จาก: <http://www.adamslove.org/b.php?cid=62.2563>.
27. UNAIDS. Thailand launches new AIDS strategy to ‘Get to Zero’. [Internet]. [update 2012 June 22; cited 2020 June 15]. Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2012/june/20120622thaizero/2020>.
28. Janepanish, P., Dancy, D., & Park, C. Consistent condom use among Thai heterosexual adult males in Bangkok, Thailand. *AIDS Care*. 2011; 23(4):460-466.
29. Promsorn, C., Termvises, P., Ramgomut, A., & Chumpathat, N. The unsafe sexual behavior on condom use of the HIV/AIDS patients at the Bamrasnaradura infection disease institute. International conference AIDS, 2004. July 11-16: abstract no. D12337.
30. Schiffman, L. G., & Kanuk, L. Consumer behavior (4th ed.). Engle Wood Cliff, NJ : Prentice-Hall. 1991. P.144-145.
31. ศุภกร เสรีรัตน์. พฤติกรรมผู้บริโภค พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เอ อาร์ บิซิเนส เพรส; 2545. หน้า 48-54.
32. Aaker, D. A. Managing brand equity: Capitalizing on the value of a brand name. New York: Free press. 1991. P.144-164.