



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

.....
.....
.....

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี

The Relationship between Health Literacy on AIDs Prevention and AIDs Prevention Behavior of Army Officers under Artillery Division Fort Piboonsongkram, Lop Buri Province

นามผู้วิจัย นางสาวภาวิณี มนตรี

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสีทธิ, Ph.D.)

หัวหน้าภาควิชา

(อาจารย์อวยพร ตั้งธงชัย, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี

The Relationship between Health Literacy on AIDs Prevention and AIDs Prevention Behavior of Army Officers under Artillery Division Fort Piboonsongkram, Lop Buri Province

โดย

นางสาวภาวิณี มนตรี

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาวณิ มนตรี 2557: ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกัน
โรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่
ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชา
สุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ์, Ph.D. 116 หน้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ
ข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 351
คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ในภาพรวมความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ พบว่าทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์
ทักษะการตัดสินใจในการป้องกัน การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ และความ
รู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการ
ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์และความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ไม่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ 2) ข้าราชการทหารมีความฉลาดทางสุขภาพ
ด้านการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง 3) ข้าราชการทหารมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์
อยู่ในระดับน้อย

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Phawinee Montri 2014: The Relationship between Health Literacy on AIDs Prevention and AIDs Prevention Behavior of Army Officers under Artillery Division Fort Piboonsongkram, Lop Buri Province. Master of Science (Health Education), Major Filed: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Assistant Professor Karantarat Boonchaythanasi, Ph.D. 116 pages.

The purpose of this descriptive research was to examine a relationship between health literacy on AIDs prevention and AIDs prevention behavior of army officers under Artillery Division Fort Piboonsongkram, Lop Buri Province. The samples of this study were 351 army officers. Questionnaire was used as a research instrument. Data was analyzed for percentage, arithmetic mean, standard deviation. The relationship between health literacy on AIDs prevention and AIDs prevention behavior was analyzed by Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The study results revealed that: 1) Health literacy on AIDs prevention had positive relationship with AIDs prevention behavior of army officers at a 0.05 statistical significant level. Health literacy on AIDs prevention in term of communication skills, decision making skill, self – management skill and media literacy had positive relationship with AIDs prevention behavior at a 0.05 statistical significant level. However, accessibility to health data and health service on AIDs prevention and knowledge and understanding on AIDs prevention had no relationship with AIDs prevention behavior. 2) Health literacy on AIDs prevention of Army officers were at a moderate level. 3) AIDs prevention behavior of army officers was at a low level.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ด้วยดี โดยได้รับความเมตตาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.กรรวิ บุญชัย ประธานการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.อลิสา นิติธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกสถาบัน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข ทำวิทยานิพนธ์สำเร็จด้วยความ สมบูรณ์และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ นางสาวนีย์ใหม่สุวรรณ นางสาวนฤมล ศรีเพชรศรีอุไร และนางพินัญดา อภัยฤทธิ์ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ความ ช่วยเหลือในการตรวจแก้ไขข้อบกพร่องในการสร้างเครื่องมือ ทำให้เครื่องมือมีความถูกต้อง สมบูรณ์อย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณ ดร.เดชา บัวเทศ และนางรัชฎาภรณ์ คุณสมบัติ คุญโล่ห์ ที่กรุณา ให้คำแนะนำด้านวิชาการ ข้อเสนอแนะในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณพลตรีสมชาย ฤกษ์พิชัย ผู้บัญชาการกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล วิจัย ตลอดทั้งข้าราชการทหารทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้บัญชาการศูนย์การทหารปืนใหญ่ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อหาความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ ขอขอบพระคุณ พันเอกสิทธิพันธ์ แก้วมะเริง และนางมลวิทย์ แก้วมะเริง ที่อำนวยความสะดวกติดต่อประสานงานในเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณนางสาวนิสา ลายคราม และ นางสาวเจตสุภา สมวงษ์ ที่ให้การช่วยเหลือในการบันทึกข้อมูลและใช้โปรแกรมสถิติวิเคราะห์ ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนครอบครัว คณาจารย์ทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ เพื่อร่วมงาน ที่ๆ นื่องๆ หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษาทุกท่าน ที่ให้กำลังใจและความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัย จนสำเร็จการศึกษา

คุณค่าและประโยชน์ของปริญญาฉบับนี้ ขอมอบเป็นกตเวทิตาแด่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่าน และเจ้าของหนังสือทุกเล่มที่ผู้วิจัยได้ใช้ศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้

ภาวิณี มนตรี

มีนาคม 2557

สารบัญ

หน้า

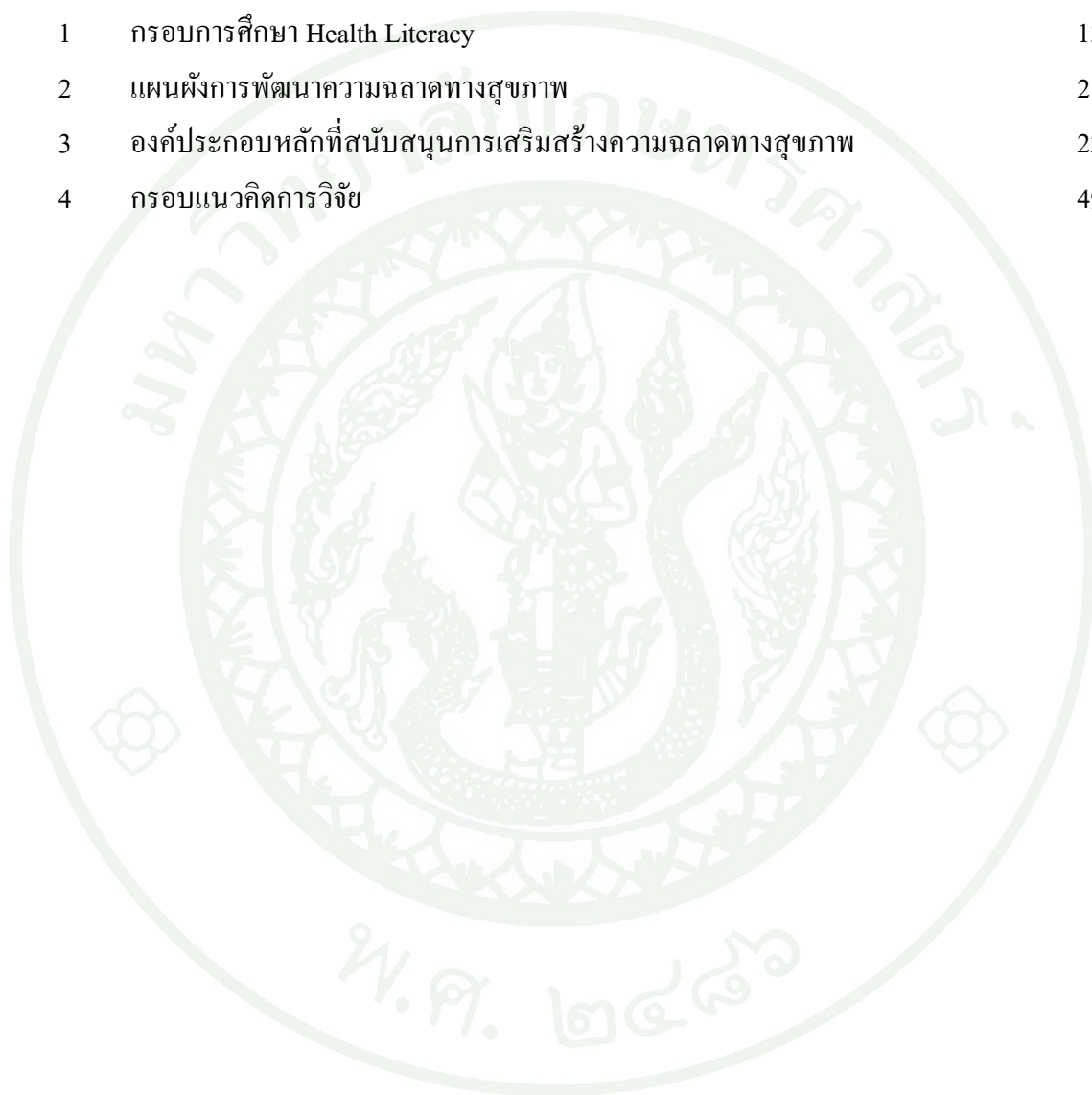
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	8
อุปกรณ์และวิธีการ	51
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	62
ผลการวิจัย	62
ข้อวิจารณ์	71
สรุปและข้อเสนอแนะ	75
สรุป	75
ข้อเสนอแนะ	78
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	81
ภาคผนวก	89
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย	90
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	92
ภาคผนวก ค ค่า IOC ของแบบสอบถาม	104
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	116

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ	17
2	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง /ยศ ปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา	64
3	ระดับการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการ ป้องกัน โรคเอดส์ ของข้าราชการทหาร	66
4	ระดับความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร	66
5	ระดับทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร	67
6	ระดับทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร	67
7	ระดับการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ของข้าราชการ ทหาร	68
8	ระดับความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร	68
9	ระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์	69
10	ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร	69
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	70

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบการศึกษา Health Literacy	13
2	แผนผังการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ	21
3	องค์ประกอบหลักที่สนับสนุนการเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพ	22
4	กรอบแนวคิดการวิจัย	49



ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรม
การป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร กองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม
จังหวัดลพบุรี

**The Relationship between Health Literacy on AIDs Prevention and
AIDs Prevention Behavior of Army Officers under Artillery Division
Fort Piboonsongkram, Lop Buri Province**

คำนำ

จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome : AIDs) ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกอย่างต่อเนื่องจากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) มีการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น 2.5 ล้านคน ทั้งนี้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรโลกเท่ากับ 0.8 โดยภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 4.5 – 5.5 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ประมาณ 300,000 ราย สถานการณ์ปัญหาเอดส์ส่วนใหญ่ยังอยู่ใน 11 ประเทศที่สำคัญ ได้แก่ กัมพูชา จีน อินเดีย อินโดนีเซีย มาเลเซีย เมียนมาร์ ปากีสถาน ปาปัวนิวกินี เวียดนามและประเทศไทย การปรากฏอาการของเอดส์มีระยะเวลาที่ไม่แน่นอน อาจใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือน หรือนานกว่า 10 ปี โดยทั่วไปเฉลี่ย 7 – 8 ปี ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่รู้ตัวและเป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อ ปัจจุบันโรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีเพียงแต่การยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัสเอดส์ไม่ให้เพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกายด้วยการใช้ยาต้านไวรัสและยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ยาวัน โรค ยาเชื้อรา เท่านั้น (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2555)

ในประเทศไทยจากการคาดประมาณผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม Analysis and Advocacy Project ทำการคาดคะเนว่าในปี 2555 จะมีผู้ป่วยเอดส์สะสมประมาณ 1,157,589 คน ผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมประมาณ 695,905 คน และผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ ประมาณ 464,414 คน ซึ่งคาดว่าผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีรายใหม่ประมาณ 9,473 คน โดยเฉลี่ยวันละ 26 คน สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2556) รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มข้าราชการทหาร พบว่าและมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ต้องพึ่งร้อยละ 42.1 ในปี พ.ศ.2552 แนวโน้มของการเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของประชากรทหารลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 88.4 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นลดลง ร้อยละ 46.0 มีเพศสัมพันธ์หญิงขายบริการ ร้อยละ 21.8 และผู้ชาย ร้อยละ 4.8 ตามลำดับ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในรอบปีที่ผ่านมา มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงขายบริการ ร้อยละ 88.6 ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ชาย ร้อยละ 60.8 และหญิงอื่น ร้อยละ 48.6 ทหารกองประจำการเคยมีการดื่มแอลกอฮอล์สูง ร้อยละ 90.4 มีการใช้บุหรี่ร้อยละ 89.1 และมีการใช้สารเสพติดเป็นยาบ้า และกัญชา ร้อยละ 47.2 และร้อยละ 46.6 ตามลำดับ

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค (2555) จึงกำหนดยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559 รมรณรงค์ให้เป้าหมาย 3 ศูนย์ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ (Getting to Zero) คือ ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ (Zero New Infection) ไม่มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ (Zero Death) และไม่มี การตีตราและเลือกปฏิบัติ (Zero Stigma and Discrimination) ซึ่งเป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน (Protect) และให้ข้อมูลข่าวสารเผยแพร่ให้ประชาชนรู้และเข้าใจสิทธิมนุษยชน (Fulfill)

ทหารเป็นอาชีพมีหน้าที่ดูแลรักษาประเทศชาติ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 หมวด 5 มาตรา 61 บัญญัติว่ารัฐต้องจัดให้เพื่อรักษาเอกราช ความมั่นคงของรัฐ และผลประโยชน์ของชาติ ทหารทุกคนจึงต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ พร้อมปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา ซึ่งข้าราชการในกองทัพประกอบด้วยข้าราชการหลายระดับ ได้แก่ นายทหารสัญญาบัตร นายทหารประทวน ข้าราชการทหารและนักเรียนทหาร สำหรับกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี มีภารกิจด้านการวางแผน อำนวยการ กำกับการและดำเนินการฝึก ศึกษาเกี่ยวกับวิทยาการและกิจการของเหล่าทหารปืนใหญ่ โดยการปกครองบังคับบัญชาหน่วยทหารที่กลาโหมกำหนด ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ซึ่งสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเข้าถึงสถานบริการบันเทิง สถานประกอบการร้านอาหาร ไนต์คลับ สามารถเป็นแหล่งนัดพบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี (2556) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่จังหวัดลพบุรี พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือไม่สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 39.0 และไม่ได้เตรียมถุงยางอนามัยไว้ร้อยละ 66.0 บุญเดิม และราม (2548) ทำการศึกษาพบว่ากลุ่มทหารกองประจำการเป็นกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งอยู่รวมกันเป็นหมู่คณะ มีการ

ปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่คล้ายๆ กัน ได้แก่ การตื่นนอน การฝึก การปฏิบัติงาน การออกกำลังกาย
สันตนาการ มีนิสัยขอยากรู้อยากลอง จึงมีโอกาที่จะพบปัญหาการติดเชื้อเสียดูด โรคริดดิทต่อทาง
เพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ง่าย และมีการเดินทางไปปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ ที่ห่างไกลจาก
ครอบครัว มักจะมีการร่วมเพศกับหญิงในพื้นที่ปฏิบัติงาน ในกลุ่มทหารไทยนั้นยังมีค่านิยมในการ
ดื่มสุรา ก่อนไปเที่ยวสถานบริการทางเพศ เมื่อเมาแล้วก็ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยร่วมเพศกับหญิง
บริการทำให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ การติดเชื้อเสียดูดทั้งบุหรี สุรา และยาเสพติดต่างๆ
มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ ทั้งในแง่การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกันและ
การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อร่วมเพศกับหญิงบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความฉลาด
ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้
ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ จัดการตนเอง มีทักษะในการแสดงพฤติกรรมที่
เหมาะสม หลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงความสามารถที่จะชี้แนะ
เรื่องสุขภาพให้กับบุคคลในสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการป้องกัน โรคเอดส์ ของข้าราชการทหาร
กองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงครามจังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการ
ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มทหารไทยรวมทั้งเป็นข้อมูลกำหนดมาตรการนโยบาย
เชิงรุกรวมทั้งแผนปฏิบัติการและกิจกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่ม
ข้าราชการทหาร ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงครามจังหวัดลพบุรี ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี

ประโยชน์ที่ได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ ก่อให้เกิดประโยชน์สำคัญ คือ

1. ผลการวิจัย ทำให้ทราบถึงผลความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การกำหนดแผนงาน โครงการ มาตรการดำเนินงานด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ให้เหมาะสมต่อไป
2. ได้เครื่องมือในการวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ นำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษา การหารูปแบบเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายที่สนใจ
3. นำองค์ความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในกลุ่มข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนมีนาคม 2557

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่

- 1.1 การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์
- 1.2 ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์
- 1.3 ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์
- 1.4 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์
- 1.5 การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์
- 1.6 ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

คือ พฤติกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี

นิยามศัพท์

ข้าราชการทหาร หมายถึง ทหารทุกนาย ทุกชั้นยศที่ปฏิบัติราชการในทุกหน่วยของกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงครามจังหวัดลพบุรี ตามบัญชีสรุปลยอดข้าราชการบรรจุจริง ณ เดือนมีนาคม 2556

ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ นำไปสู่การวิเคราะห์ ประเมินปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมได้ โดยวัดจาก 6 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้เข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ 3) ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ 4) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ 5) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ และ 6) ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์

การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีค้นหา ใช้อุปกรณ์สืบค้น ตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ

ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้จดจำ สามารถแปลความหมาย ตีความหมายเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ วิธีปฏิบัติตนให้บุคคลอื่นเข้าใจ ด้วยการฟัง พูด อ่าน เขียน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก หลีกเลี่ยง ปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสามารถในการใช้เหตุผล วิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เลือกวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้

การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ทำตามแผนที่กำหนด ทบทวนวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้มีตนเองปลอดภัยจากโรคเอดส์

ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การตีความและเข้าใจเนื้อหาของสื่อ ประเมินค่า เข้าใจผลกระทบของสื่อ สามารถใช้สื่อเข้ามาป้องกันโรคเอดส์ได้

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การกระทำ การแสดงถึงการป้องกันให้ตนเอง หลีกเลียงจากโรคเอดส์



การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงครามจังหวัดลพบุรี ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปและสังเคราะห์แนวคิดและเสนอผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy)
 - 1.1 ความสำคัญและความหมาย
 - 1.2 การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ
2. ความหมายและความสำคัญของโรคเอดส์
 - 1.1 สาเหตุของโรคเอดส์
 - 1.2 ธรรมชาติของการติดเชื้อเอดส์
 - 1.3 ระยะต่างๆ ของการติดเชื้อเอดส์และโรคเอดส์
 - 1.4 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และการติดเชื้อเอดส์
3. ประวัติของพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี
4. พฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการทหาร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความฉลาดทางสุขภาพ

ความสำคัญและความหมาย

แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ หรือ Health Literacy : HL ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ.1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การศึกษา และสื่อสารมวลชน (Smith *et al.*, 2004)

องค์การอนามัยโลก (1998) นิยามว่า “Health literacy represent the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แปลความว่า “ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [สวรส.], 2541)

คณะกรรมการด้านความฉลาดทางสุขภาพ สหภาพทางการแพทย์ของอเมริกัน หรือ The Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs of the American Medical Association [AMA] (1999 : 553) ให้คำจำกัดความว่า “ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลขเพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ”

สำนักยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพ หรือ The Center for Health Care Strategies Inc. (2000) นิยามว่า “ความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจ และการกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ”

โครงการประชาชนสุขภาพดีของประเทศสหรัฐอเมริกา (The US Healthy People, 2010) ซึ่งประกาศใช้ในปี ค.ศ. 2000 นิยามไว้ว่า “ระดับความสามารถที่บุคคลจะแสวงหา ตีความ หรือทำความเข้าใจข้อมูลในการดูแลสุขภาพ” (US Department of Health and Human Services, 2000)

สถาบันทางการแพทย์ของอเมริกา หรือ Institute of Medicine [IOM] (2004) นิยามว่า “เป็นระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับการจัดการ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม” โดยอธิบายว่า Health Literacy ขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพ รวมทั้งยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านระบบดูแลสุขภาพ ระบบการศึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชนอีกด้วย

Nutbeam (2000, 2008) นิยามไว้ดังนี้ (1) “ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง” (ปี ค.ศ. 2000) (2) “สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต” (ปี ค.ศ. 2008) และ (3) “ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ” (ปี ค.ศ. 2009)

Pleasant and Greer (2005) นิยามว่า “ทักษะที่ครอบคลุมความสามารถของบุคคลในการประเมินข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขและนำแนวคิดที่ได้มาเป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต”

Kickbusch and Magg อ้างใน Pleasant and Kuruville (2008) นิยามว่า “ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน และมีความสามารถในการหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง”

Pleasant and Kuruville (2008) นิยามว่า “ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดี และลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ”

Ishikawa *et al.* (2008) นิยามว่า “ความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม”

กองสุศึกษา (2556) ให้แนวคิดว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ คือ ความเป็นสุขอย่างฉลาด” เกิดขึ้นได้โดยวิธีเรียนรู้ที่จะดำเนินไปตลอดชีวิต ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อรู้ (learning to learn) หรือการฝึกฝนให้รู้วิธีที่จะเข้าใจ การเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้จริง (learning to do) หรือการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ที่แวดล้อม การเรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน (learning to live together) หรือการมีส่วนร่วมและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจการทั้งปวงของมวลมนุษย์ และการเรียนรู้เพื่อชีวิต (learning to be) หรือการมีสติปัญญาไหวพริบในการเข้าใจโลกรอบตัว มีความรู้สึกรู้คิดและจินตนาการที่จำเป็นประพุดิตตนด้วยความรับผิดชอบและอย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ว่า ให้ความสำคัญกับวิธีเรียนรู้ 4 แบบนี้ว่า “เสาหลักของการจัดการกรรมการเรียนรู้”

ดังนั้น จึงกำหนดคำเรียกภาษาไทยว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี โดยจำแนกความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ functional health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดย Kickbusch (2001) อธิบายเพิ่มเติมว่า “เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (numeracy skill) อาทิ การอ่านใบยินยอม (consent form) ฉลากยา (medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เกษักร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย”

ระดับที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นมีการปฏิสัมพันธ์ หรือ communicative/interactive health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพุทธิปัญญา (cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับที่ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ หรือ critical health literacy ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ

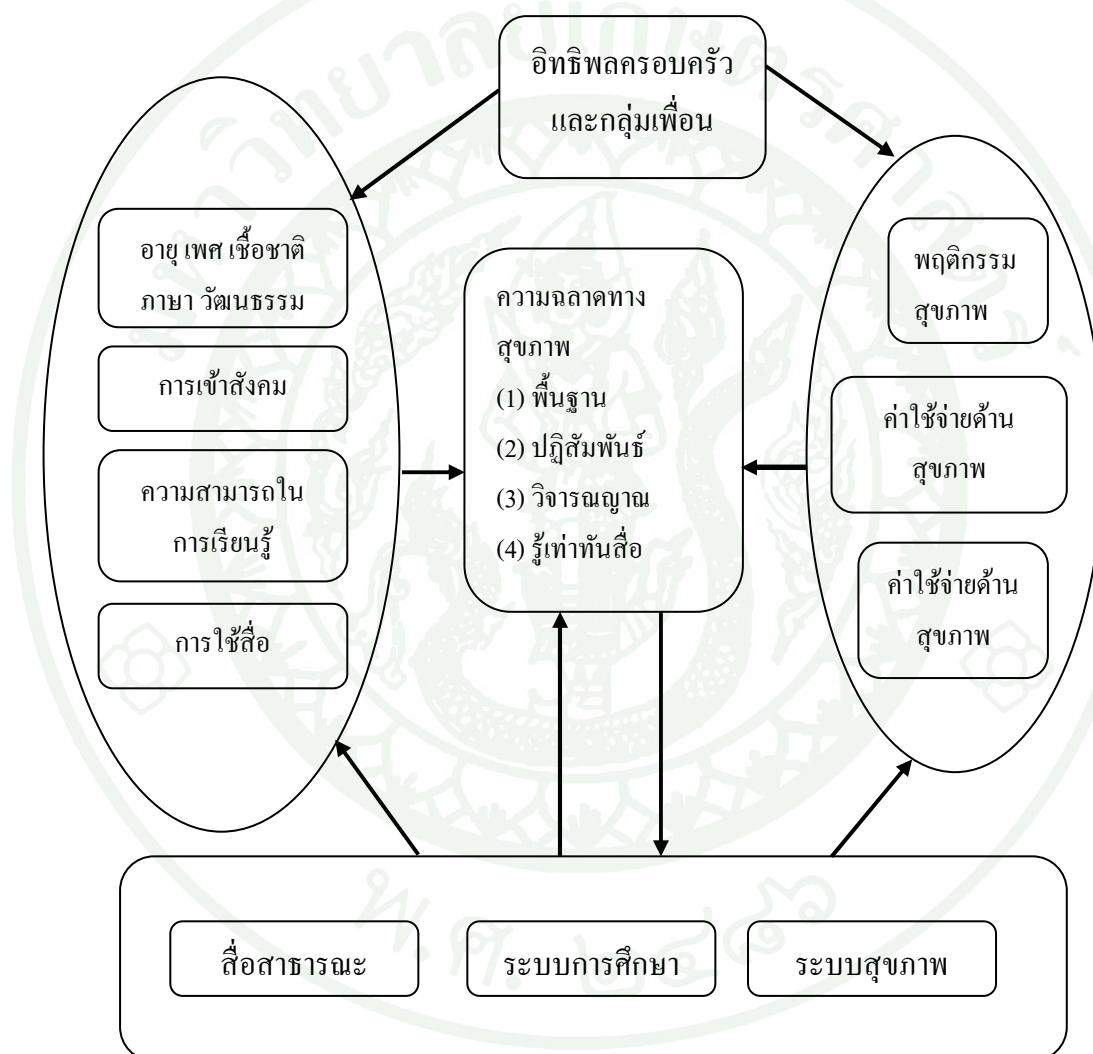
และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความฉลาดทางสุขภาพระดับ
 วิจัยญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (individual action) และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม
 การเมืองไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชน
 ทั่วไป

ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม
 การควบคุมเบาหวาน การควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี การบริการสุขภาพ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค
 ไขหวัดใหญ่ การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายด้าน
 สุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การใช้
 ยาเสพติด การสูบบุหรี่ การให้นมลูก การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ และรายงานวิจัย
 ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) ของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีความสามารถ
 ทำนาค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38 (Sharif and Blank, 2009)

หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำ ย่อมส่งผลต่อ
 สภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพในภาพรวม
 กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
 จะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (WHO, 2009) ต้องพึ่งพาบริการทาง
 การแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนัก
 การรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความ
 เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้

คุณลักษณะของบุคคลที่สัมพันธ์กับระดับความฉลาดทางสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา
 ความสามารถในการใช้ภาษา สถานะทางเศรษฐกิจสังคม การมีอายุมากขึ้น (Gazmararian *et al.*,
 1999) จากกรอบการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของ Manganello (2008) พบว่าปัจจัยในระดับ
 บุคคล ครอบครัว และสังคม จะเน้นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม
 ความสามารถในการเข้าสังคม ความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง
 และความสามารถในการใช้สื่อ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน
 รวมทั้งปัจจัยเชิงโครงสร้างทางสังคม ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ สื่อสาธารณะ จำแนก
 ความฉลาดทางสุขภาพ เป็น 4 ระดับ คือ functional, interactive, critical และได้เพิ่ม media literacy
 หรือการรู้เท่าทันสื่อไว้ในลำดับสุดท้ายของระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ โดยนิยาม

ความหมายของการรู้เท่าทันสื่อว่า “สถานะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการวิเคราะห์ ความหมายของเนื้อหา ประเมินคุณค่า และเจตนาที่สื่อนำเสนอผ่านเทคนิควิธีการต่างๆ” สำหรับ มุมมองเรื่องการเรียนรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ซึ่ง Manganello (2008) ถือว่าเป็นระดับสุดท้ายของ ความฉลาดทางสุขภาพ อาทิ การวิเคราะห์และประเมินสื่อ การเฝ้าระวังสื่อ การจัดทำหลักสูตรสอน การรู้เท่าทันสื่อ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบการศึกษา Health Literacy

ที่มา: Manganello (2008)

ความฉลาดทางสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุขภาพศึกษา (Rootman, 2002) หรือกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง Nutbeam (2000) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่าควรมีพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (outcomes) ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขภาพศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานสุขภาพศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพโดยตรง

การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ

Kickbusch (2001) กล่าวว่า “ความฉลาด” มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง และการเรียนรู้เรื่องความฉลาดทางสุขภาพโดยการศึกษาพัฒนาการ คำนิยามและความหมาย ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพชัดเจนขึ้น โดยอาศัยคุณลักษณะเหล่านี้ในการออกแบบกระบวนการดำเนินงาน (intervention) และสร้างแนวทางพัฒนาในด้านต่างๆ สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อลดข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการเรียนรู้ในการพัฒนา “ความฉลาด” ให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ ได้ดังนี้

(1) กลุ่มประชาชนที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (illiteracy populations) ประชาชนกลุ่มนี้ ได้แก่ บุคคลที่อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้หรือพูดไม่ได้ ประสิทธิภาพในการรับฟังและการใช้สายตาดีกว่ापกติ รวมทั้งมีปัญหาในการใช้ภาษาหลักและภาษาท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดและอุปสรรคในด้านปัจจัยพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้ เช่น คนที่เรียนหนังสือน้อย คนพิการ เด็กเล็ก คนชรา คนต่างชาติ คนอพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

(2) กลุ่มประชาชนที่มีความฉลาดต่ำ (low – literacy population) ประชาชนกลุ่มนี้ข้อจำกัดและอุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้มีน้อย แต่ขาดความตระหนักและละเลยการเอาใจใส่ในการเรียนรู้ทำให้การดูแลเรื่องสุขภาพไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยไม่มาตามนัด หลงลืมง่าย คนที่ไม่ชอบถาม คนขี้อาย คนพูดเสียงเบา คนที่บอกอะไรไม่ค่อยได้หรือเล่าลำดับความไม่ถูก คนที่ไม่ช่างสังเกต กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มตกหล่น เป็นต้น

(3) กลุ่มประชาชนทั่วไป (general population) ประชาชนกลุ่มนี้เป็นประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีความสามารถและสร้างโอกาสในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง แต่ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ อาทิ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เครียด ระวังอารมณ์รุนแรงไม่ได้ เมาแล้วขับซิ่งรถ กินอาหารตามใจปาก เทียวหญิงขายบริการ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรค ฯลฯ ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้ เช่น โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

(4) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (health provider group) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพมีความสำคัญในระบบสุขภาพ เนื่องจากอยู่ในบทบาทที่บุคคลทั่วไปคาดหวังให้เป็นทั้งพึ่งพิงด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีส่วนสำคัญในปฏิบัติต่างๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ บุคคลกลุ่มนี้ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน ครูสุศึกษา รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขด้านต่างๆ หากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ละเลยการเอาใจใส่ในการสื่อสารกับผู้มารับบริการหรือกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย ก็ย่อมเกิดผลกระทบโดยตรงกับประสิทธิผลของการให้บริการ อาทิ ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเพราะอ่านคำแนะนำที่หมอเขียนไม่ออก ไม่เข้าใจคำแนะนำที่พยาบาลอธิบาย เป็นต้น

ศูนย์ระบบข้อมูลวิจัยทางการศึกษาของแคนาดา หรือ The Canadian Education Research Information System : CERIS (1999) พบว่าคุณลักษณะและองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ ทักษะสำคัญมี 6 ประการ ได้แก่ (1) ทักษะด้านตัวเลข หรือ quantitative (2) ทักษะด้านเหตุและผลที่พิสูจน์ได้ หรือ scientific literacy (3) ทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ หรือ technological literacy (4) ทักษะความเข้าใจทางวัฒนธรรม หรือ cultural literacy (5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ หรือ media literacy และ (6) ทักษะการใช้อุปกรณ์และเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือ computer literacy

การกำหนดคุณลักษณะและองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพอาจสะท้อนได้จากมาตรฐานสุขศึกษาระดับชาติ หรือ The National Health Education Standards: NHES (2007) ซึ่งกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาของสหรัฐอเมริกา ซึ่งกำหนดคุณลักษณะ 8 ประการที่ต้องการให้ผู้เรียนมีพัฒนาการไปตามช่วงชั้น ประกอบด้วย (1) มีความเข้าใจแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้มีสุขภาพดี

- (2) มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ ครอบครัว เพื่อน วัฒนธรรม สื่อ เทคโนโลยี ฯลฯ (3) มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่เหมาะสม (4) มีทักษะในการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพ (5) มีทักษะในการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ (6) มีทักษะในการตั้งเป้าหมายเพื่อสุขภาพ (7) มีทักษะในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยง หรือลดความเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพ และ (8) มีความสามารถในการชี้แนะเรื่องสุขภาพทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

จากการทบทวนองค์ความรู้และการศึกษาของกองสุขภาพพบว่า คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ดังนี้

- (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ (access)
- (2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive)
- (3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill)
- (4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill)
- (5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy)
- (6) การจัดการตนเอง (self - management)

ดังนั้น การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพจึงอาศัยการสร้างเสริมคุณลักษณะเหล่านี้เป็นแนวทาง โดยพัฒนาคุณลักษณะแต่ละด้านตั้งแต่ระดับแรก คือ ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ functional health literacy ระดับที่สอง ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ communicative interactive health literacy และระดับที่สามคือ ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ หรือ critical health literacy

สำหรับแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญที่ จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความฉลาด ทางสุขภาพ	ระดับความฉลาดทางสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)
(1) การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการ สุขภาพ (access)	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพวิธีการในการค้นหาและใช้อุปกรณ์สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้
(2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive)	การรู้และเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
(3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill)	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูดอ่านเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญที่ จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความฉลาด ทางสุขภาพ	ระดับความฉลาดทางสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)
(4) ทักษะการ ตัดสินใจ (decision skill)	มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	ทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง เลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม
(5) การจัดการ ตนเอง (self - management)	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนดโดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญที่ จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความฉลาด ทางสุขภาพ	ระดับความฉลาดทางสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)
(6) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy)	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ที่มา: กองสุขศึกษา (2556)

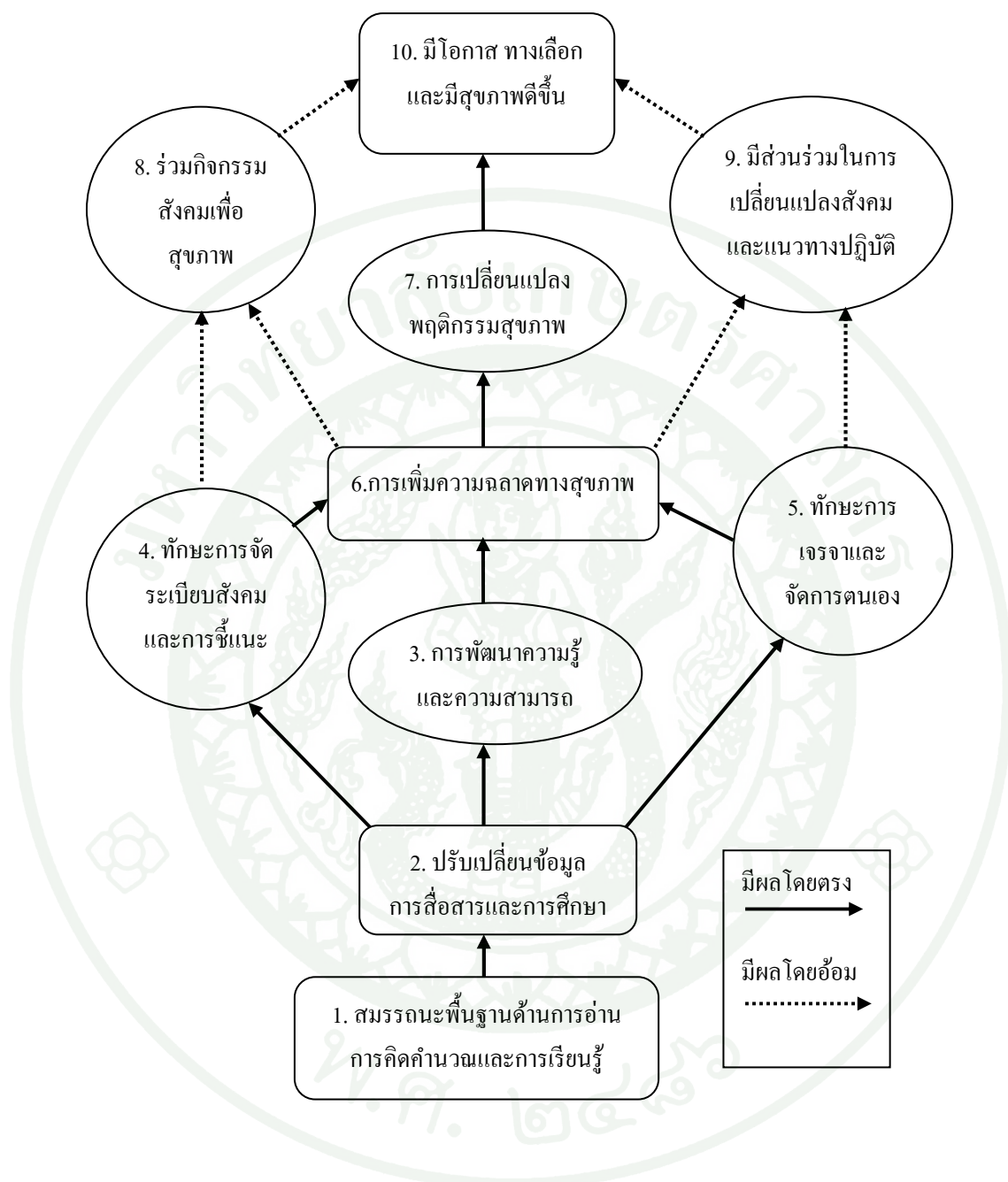
ความฉลาดทางสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพราะสภาวะโรคภัยไข้เจ็บ มีการเปลี่ยนแปลงไปกับกาลสมัย ดังนั้น การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพอยู่เสมอจึงจะเป็นหนทางช่วยให้เป็นคนทันโลกและทันโรค โดยอาศัยการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เมื่อบุคคลมีความฉลาดทางสุขภาพ จะมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งยังช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว คนร่วมชุมชน และสังคมได้อีกด้วย

แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ จำแนกเป็น 3 แนวทาง คือ การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพรายบุคคล การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในองค์กร และการมีพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเชิงระบบ มีแนวทางการพัฒนา ดังนี้

1. การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพรายบุคคล จำเป็นต้องมีการวินิจฉัยและจำแนกบุคคลออกเป็นกลุ่มและจัดกิจกรรมให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (illiteracy) ประชาชนที่มีความฉลาดต่ำ (low - literacy) และสร้างเสริมความฉลาดทาง

สุขภาพให้กับประชาชนทั่วไป (general populations) โดยปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นของความฉลาดทางสุขภาพ ประกอบด้วยความรู้หนังสือ ได้แก่ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ และพื้นฐานความรู้ของบุคคล

- (1) เป็นทักษะที่สามารถพัฒนาได้ด้วยวิธีการต่างๆ โดยมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ นำมาปรับเปลี่ยนข้อมูล สื่อสาร และพัฒนาตนเอง
- (2) ทำให้เกิดความรู้และความสามารถที่เกี่ยวข้อง
- (3) ด้วยความรู้และสมรรถนะนี้เอง เมื่อได้มีการนำสู่การปฏิบัติก็จะทำให้บุคคลเกิดทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น และมีความรู้ที่ถูกต้องจากการศึกษาค้นคว้าและมีการสื่อสารแลกเปลี่ยน เมื่อผนวกกับปัจจัยด้านประสบการณ์ที่ได้รับการฝึกฝนให้มีทักษะในการจัดระเบียบและชี้แนะชุมชน สังคม
- (4) การพัฒนาทักษะการเจรจาและการจัดการตนเอง
- (5) ทำให้เกิดผลต่อการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ
- (6) เมื่อเจอเข้ากับสถานการณ์จริงในการตัดสินใจ เช่น เพื่อนชักชวนให้ไปเที่ยวร้านคาราโอเกะดื่มเหล้าจะมีวิธีสื่อสารและปฏิบัติอย่างไร ให้เพื่อนเข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยอธิบายถึงผลกระทบอื่นๆ ที่ตามมา
- (7) ตัวอย่างกิจกรรม ได้แก่ ชมรมเพื่อนเตือนเพื่อน ในกลุ่มของข้าราชการทหาร ส่งเสริมทักษะการปฏิเสธตระหนักถึงอันตรายของโรคเอดส์ กิจกรรมกีฬาพาสสุขภาพดี เพื่อให้ข้าราชการทหารใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
- (8) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก็คือ การมีสุขภาพดี

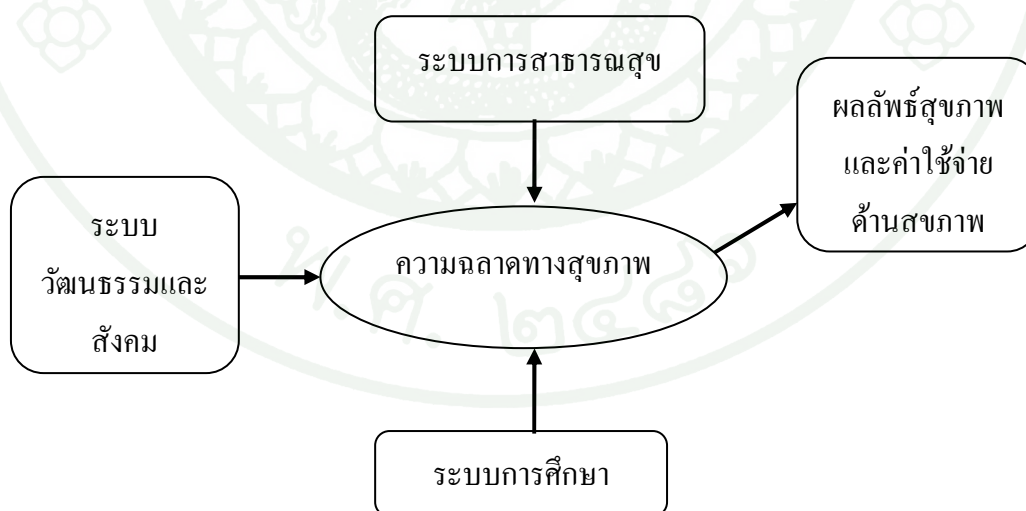


ภาพที่ 2 แผนผังการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ

ที่มา: WHO (2009)

2. การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในองค์กร มีแนวทางดังนี้ (1) การสำรวจบริบทขององค์กร (2) การสำรวจความสามารถของบุคลากร (3) การพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคลากร (4) การพัฒนาสื่อหรือช่องทาง (5) การใช้การสื่อสารสองทาง (6) การพัฒนาปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวย

3. การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเชิงระบบ มีองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 3 องค์ประกอบ เพื่อทำให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในระดับประเทศ ประการแรก ได้แก่ การพัฒนาระบบการสาธารณสุข ซึ่งเน้นการวินิจฉัย การสร้างเสริม และการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ประการที่สอง คือ การพัฒนาระบบการศึกษา ด้วยความเชื่อว่าระดับการรู้หนังสือจะช่วยให้ประชาชนเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพดีขึ้นและการปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น และการให้การศึกษา (education) แก่ประชาชนนั้น นับเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพร่วมกับปัจจัยอื่นๆ (Kickbush, 2001) และประการที่สาม ได้แก่ การพัฒนาระบบวัฒนธรรมและสังคม เพราะวัฒนธรรมและสังคมเป็นเป้าหมายใหญ่ของการเรียนรู้และการสร้างโอกาสให้ประชาชนมีการยกระดับความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมาจากการบูรณาการ ระบบทั้งสาม ก็คือประชาชนมีสุขภาพดีอย่างกว้างขวางและเสมอภาค และประเทศมีต้นทุนการดูแลสุขภาพลดลง ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 องค์ประกอบหลักที่สนับสนุนการเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพ

ที่มา: WHO (2009)

3.1 การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน ประเทศทั่วโลก ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ประชาชนอ่านออกเขียนได้หรือรู้หนังสือ และใช้อัตราการรู้หนังสือ (literacy rate) ของประชาชนเป็นดัชนีสะท้อนถึงคุณภาพและศักยภาพในการพัฒนาประเทศชาติ ระบบที่ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนอ่านหนังสือมากขึ้น ได้แก่ การทำให้หนังสือคุณภาพหาได้ง่ายขึ้นในราคาที่ประชาชนทุกระดับสามารถซื้อหาได้ การทำให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น โดยทำให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก การส่งเสริมผู้ผลิตและจัดทำข้อมูลสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น แรเงจุงใจด้านภำยิ การจัดเรตติ้ง (rating) หนังสือเพื่อจำแนกกลุ่มผู้อ่าน การประชาสัมพันธ์หนังสือน่ำอ่าน การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ที่สร้างโอกาสให้ประชาชนใช้เป็นช่องทางและแหล่งฝึกฝนการอ่านและการเรียนรู้สำหรับตนเอง ครอบครัว และชุมชน

3.2 การสร้างองค์ความรู้สำหรับพัฒนาการตัดสินใจ การรายงานพัฒนาการของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถใช้เป็นดัชนีสะท้อนถึงประสิทธิผลของการพัฒนาประเทศ นอกจากนี้ควรมีการแลกเปลี่ยนงานวิจัยระหว่างหน่วยงาน และการพัฒนาโปรแกรมหรือโครงการที่มีผลในการเพิ่มระดับความฉลาดทางสุขภาพ

3.3 เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศ โลกทุกวันนี้มีข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำนวนมาก ในทุกหนทุกแห่ง โดยเฉพาะในโลกสังคมออนไลน์ (social network) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้องทันสมัยได้ตลอดเวลา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์กับตนเองและเผยแพร่ไปสู่บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในเครือข่าย ทั้งนี้ข้อมูลสุขภาพในระบบควรมีการออกแบบเนื้อหาที่เข้าถึงใจผู้ใช้บริการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ช่องทางผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศมีการเพิ่มระดับการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยทำให้ผู้ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลมีความระมัดระวังและรักษามาตรฐานคุณภาพของข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และเชื่อถือได้ รวมทั้งมีการประเมินและวิเคราะห์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพว่ามีความเหมาะสมกับผู้ต้องการใช้หรือไม่ มาก – น้อย เพียงใด เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนา

3.4 เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้เกิดพลัง เนื่องจากความฉลาดทางสุขภาพเป็นวิถีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ ดังนั้น หากประชาชนสามารถแสวงหาความรู้มาเพิ่มพูนทักษะและความสามารถให้

สูงขึ้นแก่ตนเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดพลังภายในกลุ่ม จะสามารถต้านทานหรือควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้าซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ ประชาชนก็จะมีภูมิต้านทานด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นมาจากความฉลาดในการใช้ข้อมูลข่าวสารให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ

3.5 การพัฒนาระบบที่เป็นมิตรกับผู้รับบริการ ได้แก่

(1) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพทำได้โดยจัดให้มีศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ ป้ายแนะนำตามจุดต่างๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากลในพื้นที่ที่มีคนหลายภาษาหรือหลากหลายวัฒนธรรม รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้ดูผ่อนคลาย โดยการเลือกใช้สีและจัดวางสิ่งของที่ไม่มีบรรยากาศของความน่ากลัว การจัดให้เจ้าหน้าที่มีชุดเครื่องแบบหรือแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สังเกตได้ชัดเจนว่าเป็นบุคลากรของหน่วยบริการนี้

(2) การปรับปรุงทักษะการสื่อสารของกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขในระบบสุขภาพทุกวันนี้ มีเวลาน้อยมากในการสื่อสารกับผู้มารับบริการทำให้เกิดช่องว่างระหว่างแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและญาติ หรือระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง อันเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน การปรับปรุงทักษะการสื่อสารของกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การพัฒนาการสื่อสารสองทาง การพูดคุยให้ช้าลง และใช้เทคนิค “Ask Me 3” ซึ่งพัฒนาโดย The Partnership for Clear Health Communication (Bryan C., 2008) แนะนำให้บุคลากรบุคลากรทางการแพทย์ใช้หลักคำถามพื้นฐาน 3 ข้อ เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัวภายหลังจากรับบริการแล้ว ดังนี้

ข้อ 1 ปัญหาสุขภาพที่พบคืออะไร (What is my medical problem?)

ข้อ 2 อะไรบ้างที่จำเป็นต้องทำ (What do I need to do?)

ข้อ 3 สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร (Why is it important for me to do this?)

3.6 การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อ สื่อในการดำเนินงานด้านสุขภาพมีทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือมัลติมีเดียและสื่อสาธารณะ การออกแบบควรใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น คำนี้ถึงขนาดตัวอักษรและสีที่เหมาะสม การเว้นพื้นที่ว่าง การใช้แผนภาพหรือภาพถ่ายประกอบการสื่อความรู้ความเข้าใจ ใช้ข้อความสั้น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และให้ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจ เป็นต้น

ความฉลาดทางสุขภาพมีการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องนี้มีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

Baker *et al.* (1999) ศึกษาการพัฒนาแบบสอบถาม S – TOFHLA มีจำนวน 2 องค์ประกอบ คือ ความเข้าใจในการอ่านและการคำนวณ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ สำหรับความเข้าใจในการอ่านและการคำนวณ 4 ข้อ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ใช้เวลาทดสอบน้อยกว่า 10 นาที โดยมีช่วงคะแนนระหว่าง 0 – 100 คะแนน จัดเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีทักษะไม่พอเพียงหรือระดับต่ำ (Inadequate health literacy) มีคะแนนระหว่าง 0 – 53 คะแนน กลุ่มที่มีทักษะค่อนข้างต่ำ (Marginal health literacy) มีคะแนนระหว่าง 54 – 66 คะแนน และกลุ่มที่มีทักษะเพียงพอ (Adequate health literacy) มีคะแนนระหว่าง 67 – 100 คะแนน

Weiss *et al.* (2005) ศึกษาแบบทดสอบที่พัฒนาเพื่อการคัดกรองผู้มีข้อจำกัดด้านการอ่านและความเข้าใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข การพัฒนาแบบสอบถาม NVS เป็นการจำลองสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยคณะผู้เชี่ยวชาญด้านความฉลาดทางสุขภาพ สถานการณ์ต่างๆ ถูกปรับและพัฒนาผ่านกระบวนการปรึกษาในทีมงานผู้เชี่ยวชาญ และคัดเลือกสถานการณ์ที่ใช้ในแบบทดสอบด้วยคุณภาพเครื่องมือในแต่ละข้อ มีการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบระดับปานกลาง ($r = 0.59$, 0.41 ตามลำดับ) และทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้การวิเคราะห์แบบการตรวจสอบความสอดคล้องภายในพบว่า มีค่าความเที่ยงในระดับปานกลาง ($r = 0.76$)

Davis *et al.* (2006) พัฒนาแบบทดสอบ Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) เพื่อใช้ระบุเยาวชนที่มีข้อจำกัดด้านทักษะการอ่านและการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ โดยคัดเลือกคำศัพท์จากแผ่นพับการให้สุขภาพของ American Academy ซึ่งประกอบด้วยคำที่ถูกคัดเลือกจำนวน 116 คำ โดยทำการทดสอบและนำร่องเพื่อศึกษาคุณภาพเครื่องมือในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 – มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 200 คน

และมีการคัดเลือกคำศัพท์ต่างๆ ของแบบสอบถามโดยการคัดเลือกจากคุณภาพของข้อสอบรายข้อ ซึ่งประกอบด้วยค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนก และการตัดสินใจของคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือ โดยการสัมภาษณ์และทดสอบความสามารถในการอ่านออกเสียงคำต่างๆที่เป็นข้อสอบ ใช้เวลา 2 – 3 นาที มีการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ($r = 0.98$) และมีการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

Sanders *et al.* (2009) ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กในประเทศที่มีอัตราป่วยและความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ ได้แก่ เด็กคลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำหนักเกิน โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความผิดปกติทางจิต และมะเร็ง มีความต้องการในการป้องกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การฝากครรภ์ตามเกณฑ์ การให้วัคซีน การออกกำลังกาย โภชนาการ การงดสูบบุหรี่ และการคัดกรองเบื้องต้น ความฉลาดทางสุขภาพสามารถแก้ไข ลดความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพได้ โดยพบว่าผู้ใหญ่ที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับต่ำ ไม่สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารในการป้องกันดูแลสุขภาพตนเองและไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้ปกครองที่มีความฉลาดทางสุขภาพระดับสูง จะมีทักษะการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดีกว่า ความฉลาดทางสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อเด็ก วัยรุ่น และผู้ดูแล้วยเหล่านี้

Macek *et al.* (2010) ศึกษาการวัดความคิดเห็นความรู้สุขภาพ แบบปากเปล่า เป็นการศึกษาประเมินถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือซึ่งอธิบายความคิดเห็นในกลุ่มที่มีรายได้น้อย วิธีการ ทดสอบความฉลาดทางสุขภาพในผู้ใหญ่ด้านทันตสุขภาพ สรุปผลได้ว่าจำแนกความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปรับปรุง ขอมรับได้ และระดับดี เป็นความเข้าใจในการอ่าน นำผลที่ได้ปรับปรุงข้อมูลที่ชัดเจน สามารถสื่อสารเข้าใจง่าย

Murphy *et al.* (2010) ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 16 – 24 ปี ที่ติดเชื้อ HIV ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 186 คน ใช้เครื่องมือ TOFHLA และ S – TOFHLA พบว่าระดับความฉลาดทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการกินยาอย่างต่อเนื่อง จำนวนไวรัส ความเชื่อ ประสิทธิภาพในตนเองด้านการกินยา การนัดพบแพทย์ จำนวนครั้งในการเข้าห้องฉุกเฉิน จำนวนวันที่ต้องพักโรงพยาบาล การได้รับการรักษา

Rowland *et al.* (2012) ศึกษาการพัฒนาและเกณฑ์การวัดความฉลาดทางสุขภาพใน สหราชอาณาจักรอังกฤษ: กรณีศึกษาชีวิตประจำวัน พบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสำคัญต่อ งานสาธารณสุข มาตรการในปัจจุบันมีข้อเสียเปรียบกับระยะเวลา หรืออาจจะมีการยอมรับ ซึ่งเป็น เครื่องมือทั้งด้านการอ่านให้เข้าใจ และทักษะการคิดคำนวณสารอาหารบนฉลากอาหาร โดยใช้เวลา 3 นาที ในการพิสูจน์ยอมรับหัวข้องานวิจัย สำหรับตรวจสอบฉลากสำหรับประชาชน วิธีการศึกษา แบบ Delphi สำหรับนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญปรับปรุงฉลากอาหารของสหราชอาณาจักรอังกฤษ แล้วนำไปศึกษาในชุมชนด้านการรับรู้ตรวจสอบการเข้าถึงและความเข้าใจ โดยให้เหตุผลในการ ยอมรับทดสอบบทบาทความฉลาดทางสุขภาพของเด็กและผู้มีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18 – 75 ปี สามารถสนทนาภาษาอังกฤษได้ ผลการศึกษาแบบ Delphi ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 28 คน ส่วนใหญ่ ให้ความคิดเห็นว่ายอมรับเครื่องมือโยมีความสอดคล้องภายในของเนื้อหา ยอมรับเครื่องมือในการ ใช้งานได้

Sun *et al.* (2013) ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ : รูปแบบ เนื่องจากความฉลาดทางสุขภาพอธิบายถึงระดับความสามารถรับรู้ กระบวนการ และความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ความต้องการบริการสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับการ ตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยศึกษารูปแบบพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในปัจจุบัน วิธีการ สอบถามทักษะพื้นฐานของความฉลาดด้านสุขภาพ และการจัดการตนเอง ใช้แบบสอบถามกับกลุ่ม ผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในประเทศจีน จำนวน 3,222 คน เพื่อนำไปวิเคราะห์เหตุผลให้เป็นรูปแบบต่อไป สรุปลงได้ว่า ความรู้มีผลต่อความฉลาดทางสุขภาพทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ควรประยุกต์ รูปแบบนี้ให้เป็นนวัตกรรมเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพของบุคคลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อสถานะทางสุขภาพ

การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพก่อให้เกิดพัฒนาการด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต้องมีพื้นฐานด้านการอ่าน การคิดคำนวณ การเข้าใจเนื้อหาการสื่อสาร มีส่วนร่วมกับสังคมเพื่อสุขภาพ โดยการศึกษาที่มีการพัฒนาเครื่องมือด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ตัวเลขในระดับพื้นฐานนำไปสู่การคัดกรองความฉลาดทางสุขภาพ การประเมินข่าวสารในชีวิตประจำวันในพื้นที่ กลุ่มวัย เพื่อสะท้อนถึงการเรียนรู้การปฏิบัติให้ตนเองมีสุขภาพดี รวมไปถึงการแนะนำสื่อสารกับบุคคลอื่นในสังคมได้ มีองค์ประกอบสร้างแนวทางพัฒนาทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาเครื่องมือความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ต่อไป

ความหมายและความสำคัญของโรคเอดส์

โรคเอดส์ เป็น โรคที่ร้ายแรงที่คุกคามต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์อย่างรวดเร็วและรุนแรง ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการเมือง ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยและการยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นโรคที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ไม่มีวัคซีนป้องกัน ไม่มียารักษาให้หาย จากการคาดประมาณ คาดว่าในปี 2555 จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสมประมาณ 1,157,589 คน ผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมประมาณ 695,905 คน และผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ ประมาณ 464,414 คนซึ่งคาดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ 9,473 คน โดยเฉลี่ยวันละ 26 คน จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีแนวโน้มลดลง

โรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็น โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งมีชื่อย่อว่าเอชไอวี (HIV: Human Immuno – deficiency Virus) เชื้อไวรัสเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคเสื่อมลง ทำให้ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อต่างๆ ได้ เกิดเชื้อโรคฉวยโอกาสบางชนิดเข้าสู่ร่างกาย ก่อให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) และเกิดอาการของโรคได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อโรคและระบบอวัยวะของร่างกายที่เชื้อโรคเข้าไปทำลาย กลุ่มอาการของโรคเอดส์ในประเทศต่างๆ จึงมีลักษณะแตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังอาจพบโรคมะเร็งบางชนิดร่วมด้วย ผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะพบบางอาการจะทรุดลงเรื่อยๆ และถึงแก่กรรมภายใน 1-2 ปี (สำนักระบาดวิทยา, 2556)

ผู้ป่วยเอดส์พบครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาในกลุ่มรักร่วมเพศ โดยพบมีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีมะเร็งแคโปซิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) และมีการติดเชื้ออย่างรุนแรงจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinii) ทำให้เกิดอาการปอดบวม ในปัจจุบันโรคนี้ได้ระบาดไปทั่วโลก (Pandemic) และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก

สาเหตุของโรคเอดส์

สาเหตุของโรคเอดส์เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ หรือเอชไอวี (HIV) ซึ่งย่อมาจาก Human Immunodeficiency Virus โดยนักวิจัยสามกลุ่มที่ได้ทำการศึกษาและแยกเชื้อได้ในระยะใกล้เคียงกัน หลังจากสหรัฐอเมริกาได้รายงานผู้ป่วยเอดส์ เมื่อ พ.ศ.2424 กลุ่มนักวิทยาศาสตร์ชาวฝรั่งเศสก็สามารถแยกเชื้อโรคในระยะเวลา 2 ปีต่อมา และได้ตั้งชื่อว่า Lymphadenopathy – Associated Virus (LAV) ในระยะเดียวกันนักวิจัยสองกลุ่มของสหรัฐอเมริกาก็สามารถแยกเชื้อได้เช่นกัน และได้ตั้งชื่อว่า Human-T-Lymphotropic Virus Type III (HTLV -III)- AIDS – Related Virus (ARV)

เชื้อไวรัสเอดส์เป็นไวรัสอยู่ในกลุ่ม Retrovirus, Family Retroviridae ซึ่งรู้จักกันมากกว่า 50 ปี โดยเป็นไวรัสที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) ลิมโฟมา (Lymphoma) และโรคมะเร็งที่กดภูมิคุ้มกันในสัตว์ โดยเชื้อ HTLV –I ทำให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว และเชื้อ HTLV –II เป็นไวรัสคงที่ (Stable virus) และมีอัตราการขยายตัว (Replication rate) ต่ำ ส่วน HTLV –III มีอัตราการขยายตัวสูง

ระยะเวลาที่เกิดภูมิคุ้มกันโรคภายหลังสัมผัสเชื้อขึ้นอยู่กับการได้รับเชื้อ การติดต่อทางเลือด ประมาณ 4 – 7 สัปดาห์ ส่วนการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจน ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์จะเกิดอาการป่วยภายใน 8 – 10 ปี เชื้อจะอยู่ในร่างกายคนได้ตลอดไป ลักษณะพิเศษของเชื้อเอดส์แตกต่างจากไวรัสอื่น โดยที่เชื้อไวรัสเอดส์สามารถเข้าไปในเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด T – Lymphocyte รอดพ้นจากการถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของคน สามารถกระตุ้นเซลล์บางชนิดของร่างกาย ให้มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วจนเกิดเป็นมะเร็งได้

ธรรมชาติของการติดเชื้อเอดส์ (Natural history of HIV infection)

ตามธรรมชาติของการติดเชื้อเอดส์หรือโรคเอดส์ เมื่อคนได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายทางใดทางหนึ่งแล้ว อาจมีการติดเชื้อเกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้ ผู้ได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายและมีการติดเชื้อส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการผิดปกติมากนัก ภายในสองสัปดาห์แรก จะมีอาการเพียงเล็กน้อยคล้ายเป็นหวัด มีไข้ น้ำมูกไหล ปวดเมื่อยตามตัว บางรายไม่มีอาการเป็นระยะยาวนานถึง 10 ปี และกลายเป็นพาหะที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic carrier) สามารถแพร่เชื้อไปสู่คนอื่นได้ บางรายเริ่มมีอาการ

แสดงของต่อมน้ำเหลืองโตที่บริเวณคอ ข้อศอกและต้นขา และโตอยู่นาน (Persistent generalized lymphadenopathy) เกิดอาการต่างๆที่สัมพันธ์กับเอดส์ เข้าสู่ระยะการติดเชื้อที่มีอาการ (Symptomatic HIV infection) เมื่อเซลล์ลิมโฟไซท์ที (T lymphocyte) ถูกทำลายมากขึ้น เกิดการทำลายระบบการทำงานของภูมิคุ้มกันร่างกาย ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและเกิดพยาธิสภาพต่างๆ โดยเฉพาะพยาธิสภาพที่ผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจและระบบประสาท จุลชีพต่างๆ ที่มีอยู่ทั่วไปฉวยโอกาสก่อให้เกิดโรคต่างๆ ขึ้นได้ เช่น เชื้อราในช่องปาก เริ่ม โรค งูสวัดและวัณโรค เป็นต้น เมื่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายลงไปมาก เม็ดเลือดขาวถูกทำลายจนเหลือน้อย โรคติดเชื้อต่างๆ เริ่มคุกคามชีวิตตลอดจนเกิดโรคมะเร็งในระบบต่างๆ ระยะนี้เข้าสู่ระยะโรคเอดส์หรือเอดส์เต็มขั้น (Full blow AIDS) เมื่อเข้าสู่ระยะนี้แล้วส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในเวลาไม่นาน ในประเทศที่พัฒนาโดยเฉลี่ยแล้วจะมีชีวิตอยู่ได้เพียง 1 – 2 ปี ในประเทศที่กำลังพัฒนามักมีชีวิตอยู่ไม่เกิน 1 ปี ผู้ป่วยเอดส์ภายหลังได้รับการวินิจฉัย จะเสียชีวิตเกือบทั้งหมดภายในระยะเวลา 4 – 5 ปี

ระยะต่างๆ ของการติดเชื้อเอดส์และโรคเอดส์

การติดเชื้อเอดส์และ โรคเอดส์แบ่งเป็นระยะต่างๆ 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV infection) ระยะนี้มีการติดเชื้อเอดส์โดยตรวจพบแอนติบอดีหรือแอนติเจนต่อเชื้อเอดส์ (HIV) แต่ไม่พบอาการซึ่งบ่งว่ามีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือเป็น โรคเอดส์เต็มขั้น ระยะนี้เชื้อจะปรากฏในเลือด น้ำไขสันหลัง น้ำอสุจิ และอื่นๆ โดยสามารถแยกเชื้อได้หรือแสดง IgG antibody ต่อเชื้อเอดส์ได้ ระยะนี้อาจเป็นระยะเวลา ยาวนานถึง 10 ปี ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการสามารถเป็นพาหะของโรคได้ (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2552)

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV infection) ระยะนี้มีการติดเชื้อเอดส์แล้ว และเริ่มมีอาการเกี่ยวข้องกับเอดส์ อาการทางคลินิกที่พบบ่อย ได้แก่ น้ำหนักตัวลดและอ่อนเพลียผิดปกติ ตามนิยามผู้ป่วยเอดส์ฉบับปรับปรุงใหม่ ครั้งที่ 4 เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2536 ได้รวมผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ หมายถึงผู้ถูกตรวจพบการติดเชื้อเอดส์ และเริ่มมีอาการผิดปกติบางอย่างแต่ยังไม่เป็นเอดส์เต็มขั้น โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 1) มีไข้สูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพักๆหรือติดต่อกัน
- 2) อุจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
- 3) น้ำหนักตัวลดเกิน 10% ของน้ำหนักตัวเดิม
- 4) มีต่อมน้ำเหลืองโตนอกบริเวณขาหนีบ (Extrainquinal sites) โดมากกว่าหนึ่งแห่งขึ้นไป
- 5) มีเหงื่อออกมากผิดปกติในเวลากลางคืน (Night sweat)
- 6) ติดเชื้อราในช่องปาก
- 7) เป็น Hairy leukoplakia
- 8) เป็นโรคงูสวัด (Herpes zoster) ที่ก้นบริเวณกว้าง

โดยที่อาการข้อ 1 – 5 ต้องเป็นไม่น้อยกว่า 3 เดือน และหาสาเหตุอื่นไม่ได้

ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์ (AIDS) หรือระยะเชื้อเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS)

ระยะนี้เป็นระยะที่เชื้อเอดส์ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไปมาก เม็ดเลือดขาวถูกทำลายจนเหลือน้อย มีผลต่อการป้องกันการคุกคามของโรคติดเชื้อต่างๆ สภาพร่างกายทั่วไปจะทรุดลง มีอาการผอมแห้ง น้ำหนักตัวลดลงมาก เหนื่อยเพลีย เบื่ออาหารและมีไข้ อาการแตกต่างกันไปตามภูมิภาคต่างๆ ของโลก กลุ่มอาการที่มักปรากฏ ได้แก่

1) กลุ่มอาการที่ปรากฏทางผิวหนัง (Cutaneous manifestation) มีผื่นนูนเล็กและคัน (Prurigo) เกิดขึ้นตามตัวทั่วไป หลังจากนั้นก็มีผื่นเรียบ (Macule) เกิดขึ้นระยะแรกสีจางต่อไป สีเข้มขึ้นตามตัวและด้านหลังของแขน ในสหรัฐอเมริกามีอาการปรากฏของโรคมะเร็งผิวหนัง เรียกว่า แคโปซี ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma)

2) กลุ่มอาการปรากฏในระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal manifestation) อาการท้องเดินเรื้อรัง (Persistent diarrhoea) พบประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วย อาการอักเสบของลำไส้ (Colitis) ทำให้ปวดท้องและแน่นท้อง มีอาการเจ็บคอและกลืนลำบาก (Dysphagia) และมีอาการไม่สบายบริเวณทวารหนัก (Perianal discomfort)

วิธีการแพร่เชื้อเอชไอวี (Method of transmission) ที่สำคัญ ได้แก่

1) การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual contact) เชื้อไวรัสเอชไอวีที่มีอยู่ในน้ำอสุจิและน้ำเมือกต่างๆ ของผู้ติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการสามารถผ่านเยื่อเมือกของอวัยวะสืบพันธุ์เข้าสู่ร่างกายได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์เยื่อบุช่องปากและช่องทวารหนักก็เป็นเยื่อเมือก (mucosa) ที่ให้เชื้อไวรัสเอชไอวีผ่านเข้าสู่ร่างกายได้เช่นกันการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะรักร่วมเพศหรือรักต่างเพศก็มีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การติดต่อทางเพศสัมพันธ์พลได้มากกว่าวิธีการแพร่เชื้ออื่นๆ

2) การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (Sharing HIV – contaminated needles and syringes) พวกดึกยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันโดยไม่ได้ทำความสะอาดก่อน เมื่อผู้ติดยาเสพติดมีเชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ จะทำให้แพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นๆ ในกลุ่มติดยาเสพติดด้วยกัน

3) การติดต่อจากมารดาสู่ทารก (Perinatal transmission) หญิงตั้งครรภ์และมีเชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ในร่างกาย สามารถแพร่เชื้อไปยังทารกได้ประมาณ ร้อยละ 25 – 35 ของทารกที่เกิดมา และทารกที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจะมีอาการเป็นโรคเอชไอวี และตายในเวลาประมาณ 2 – 5 ปี การติดต่อจากมารดาสู่ทารกเกิดขึ้นได้ 3 ระยะ ได้แก่ ติดต่อในครรภ์ (Intrauterine transmission) ข้อมูลสนับสนุนคือ พบเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ที่รกในรายที่มารดาติดเชื้อ พบเชื้อในเด็กทารกที่ทำแท้งออกมา และสามารถเอาเซลล์จากรกมาเพาะเลี้ยงเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ ติดต่อระหว่างคลอด (Intrapartum transmission) ข้อมูลสนับสนุน คือตรวจพบเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ในช่องคลอดผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 22 และลูกแฝด คนแรกมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าลูกแฝดคนที่สอง ติดต่อหลังคลอด (Postpartum transmission) ข้อมูลสนับสนุน คือพบเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ในน้ำนม และมีรายงานการติดเชื้อของทารกจากการดูดนมแม่

4) การให้เลือด (Blood transfusion) การได้รับเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอชไอวีทำให้เชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่กระแสเลือดโดยตรง และพลาสมา เกร็ดเลือดที่แยกได้จากเลือดของคนที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวี ถ้านำมาใช้ก็ทำให้เกิดการแพร่เชื้อได้

ระยะฟักตัวของโรค (Incubation period) ระยะฟักตัวของโรคเอชไอวีผันแปรไปตามวิธีการแพร่เชื้อ โดยทั่วไประยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อ จนกระทั่งเกิดภูมิคุ้มกันโรคประมาณ 1-3 เดือน ระยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจนกระทั่งเข้าสู่ระยะโรคเอชไอวีตั้งแต่ 2 เดือน ถึง 10 ปี ประมาณ

ร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อเอดส์จะเข้าสู่ระยะ โรคเอดส์มากกว่า 10 ปี ทารกที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์จะมีระยะพักตัวสั้นกว่าผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ การรักษาช่วยทำให้ระยะพักตัวยาวขึ้น ระยะติดต่อหรือแพร่เชื้อ (Period of communicability) จุดเริ่มต้นของระยะติดต่อยังไม่สามารถกำหนดให้ชัดเจน เริ่มตั้งแต่มีการติดเชื้อและสามารถแพร่เชื้อไปได้ตลอดชีวิต มีข้อชี้แนะทางระบาดวิทยาว่าการติดต่อหรือแพร่เชื้อจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และการติดเชื้อเอดส์

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2551) แนวคิดในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้หลัก (ABC) ดังนี้

1. ไม่มีเพศสัมพันธ์หรือมีเพศสัมพันธ์ในวัยอันควร (Abstinence)
2. ซื่อสัตย์กับคู่นอน รักเดียวใจเดียว (Be Faithful)
3. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Consistence of condom use)

แนวปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

1. ศึกษาข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีป้องกันจนเข้าใจ ควรตระหนักถึงความจำเป็นในการป้องกันตนเองและบุคคลอื่นจากการติดเชื้อเอชไอวี และนำสิ่งที่เรียนไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องด้วยความไม่ประมาท
2. การลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยและการมีคู่นอนหลายคน ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก
3. ละเว้นการใช้สารเสพติดทุกชนิด รวมทั้งเหล้า และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะนำไปสู่การขาดสติ ไม่สามารถป้องกันตัวเองได้อย่างถูกต้อง เว้นการใช้สารเสพติดชนิดฉีด

4. หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยา ไข่มดโคน และของมีคม เช่น กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรฆ่าเชื้อด้วยการใช้แอลกอฮอล์ 70% ทิงเจอร์ไอโอดีน เป็นเวลานาน 10-20 นาที

5. หลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับเลือด น้ำเหลือง น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอดของผู้อื่น

6. ตรวจสอบสุขภาพและตรวจเลือดก่อนตั้งครรภ์

7. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ทักษะชีวิตที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องเพศและเพศสัมพันธ์

8. ควรติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ช่วยกันเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้แก่

1. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) โดยใช้วิธีเช่น มือ นิ้วมือ หรือ อุปกรณ์ต่างๆร่วมด้วย

2. เพศสัมพันธ์ระหว่างคู่นอนโดยไม่มีการสอดใส่ ได้แก่ การสัมผัสร่างกาย ด้วยความรัก การเล้าโลม รวมถึงการสำเร็จความใคร่ให้แก่กัน (Mutual Masturbation) หรืออาจเรียกสั้นๆ ว่า “Small sex”

3. การร่วมเพศ (Sexual Intercourse) จะปลอดภัย ในกรณี

3.1 ร่วมเพศกับคู่นอนซึ่งไม่ติดเชื้อ

3.2 ร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อหรือผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยสวมถุงยางอนามัย ป้องกันทุกครั้ง

วิธีการใช้ถุงยางอนามัย

1. ขั้นตอนแรกต้องตรวจสอบวันหมดอายุก่อน หากหมดอายุก็ไม่ควรใช้ ฉีกซองบรรจุถุงยางอนามัยอย่างระมัดระวัง ห้ามใช้กรรไกรหรือมีด หากมีแหวนหรือมีเส้นขาวต้องระวังว่าจะเกี่ยวถุงยางอนามัยขาด
2. ใส่ถุงยางอนามัยตรงส่วนหัวของอวัยวะเพศที่แข็งตัว หากถุงยางอนามัยไม่มีส่วนหัว (กระเปาะ) ที่รองรับน้ำสุจิ ให้เหลือส่วนปลายไว้เพื่อรับน้ำสุจิ หากผู้ชายไม่มีการฉีดยาคุม อวัยวะเพศให้เลื่อนเปิดก่อนที่จะม้วนถุงยางลงไป ไล่อากาศตรงส่วนปลาย พร้อมกับม้วนถุงยางอนามัยให้คลุมอวัยวะเพศ
3. เลื่อนถุงยางอนามัยลงจนสุดโคนอวัยวะเพศ ต้องมั่นใจว่าไม่มีอากาศอยู่ภายใน หากต้องการใช้สารหล่อลื่นให้ใช้ภายนอกถุงยางอนามัย และควรเป็นสารหล่อลื่นที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบหลัก มิใช่น้ำมันเพราะจะทำให้ถุงยางอนามัยแตก การใส่ถุงยางอนามัยอาจให้คู่ใส่ก็ได้ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี
4. เมื่อเสร็จกิจ ให้ถอดถุงยางอนามัยออกโดยจับที่โคนด้านในและรูดออกหรือใช้กระดาษทิชชูจับรูดออก ต้องระวังอย่าให้น้ำสุจิถูกมือ
5. นำไปทิ้งในที่ที่เหมาะสม เช่น ถังขยะ ดิควาโยนทิ้งออกนอกหน้าต่างๆ อย่างทิ้งลงโถส้วม เพราะจะทำให้ส้วมตัน บางคนจำหลักการกำจัดถุงยางอนามัย โดยใช้หลัก 3Bs คือ ทิ้ง (Bin) เผา (Burn) ฝัง (Bury)

การให้การปรึกษากับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เป็นวิธีการที่ทรงพลัง มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งรูปแบบที่ผ่านมาเป็นการรณรงค์ให้ความรู้ เสริมเสริมสร้างทัศนคติให้เกิดความรู้สึกกลัวโดยเชื่อมโยงกับภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเชื่อว่าเมื่อเกิดความกลัวจะช่วยให้เกิดความ ตระหนักและลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ แต่การรณรงค์ในรูปแบบดังกล่าว ไม่อาจนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อความรู้สึกตระหนักของบุคคลได้ อย่างแท้จริง พฤติกรรมที่เกิดจากความเคยชินเดิมๆ ของบุคคล แม้บุคคล จะ

รู้ว่าพฤติกรรมบางอย่างเป็นพฤติกรรมเสี่ยงแต่เขาก็ยังแสดงพฤติกรรม นั้น เพราะพฤติกรรมเกิดจาก ปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ทักษะคติ การรับรู้ ตลอดจนความตระหนักของ บุคคล จนมองเห็นเป้าหมายความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่เป้าหมายชีวิตดี

ปัจจัยภายนอก เข้ามาเสริม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนหรือแบบอย่างจากเพื่อน ครอบครัว บุคคล แวดล้อมซึ่งมีอิทธิพล คนภายนอกมีหน้าที่เพียงกระตุ้นหรือช่วยสนับสนุน ให้ บุคคลเกิดความรู้สึกสนใจหรือต้องการอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่าง ต่อเนื่อง และคงทนต่อไป

ลำดับขั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ธรรมชาติจิตใจของมนุษย์ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ผู้ให้ การปรึกษา ควรรับรู้อย่างเข้าใจ ควบคู่ไปกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการคิด เชื่อเอชไอวี รวมถึง ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ของผู้รับ บริการแต่ละคน ติดตามด้วย กระบวนการอย่างเป็นขั้นตอนในการปรึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักการที่ได้ กล่าวถึงไว้ในคู่มือฉบับนี้ พร้อมทั้งข้อมูลด้านเครือข่ายสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานด้าน การ ปรึกษาสามารถหยิบยกนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

การให้การปรึกษา จึงเป็นเรื่องของการจัดการ ภาวะอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดด้านลบ ที่ เกิดขึ้นภายในบุคคล เป็น ผลกระทบจากปัญหาต่างๆ ที่รุมเร้า หากบุคคลไม่สามารถแก้ไขภาวะ จิตใจนี้ได้ จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา ผู้ให้การปรึกษาเป็น ผู้ช่วยเหลือ สนับสนุนให้ ผู้รับการปรึกษามีโอกาส ได้จัดการกับภาวะ อารมณ์ จิตใจของตนจนกลับสู่ปกติภาวะสมดุล นั้น หมายถึง บุคคล มีโอกาสได้ใช้ศักยภาพของตนในการเผชิญปัญหา และจัดการกับปัญหา รวมทั้งมี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อเอชไอวี การให้การปรึกษาแนะนำควรเน้นย้ำช่องทางที่ทำให้ติดเชื้อ เพื่อให้หญิงชายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้ตระหนักถึงภัย ความเสี่ยงจากการติดเชื้อถ้ามีเพศสัมพันธ์โดยไม่มี การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีที่สำคัญประกอบด้วย ช่องทางเข้า ได้แก่ ทางบาดแผล ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเอชไอวี รับประทานที่มีเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย ทารกกินน้ำนมแม่ที่มีเชื้อเอชไอวี ช่องทางออก ได้แก่ เลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่างๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี น้ำอสุจิ น้ำคั่งหลังในช่องคลอดและน้ำคั่งหลังต่างๆ ที่มีอยู่ในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และช่องทางการติดต่อของเชื้อ เอชไอวี ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ทางบาดแผล เยื่อบุอ่อนนิกษาด ทางเลือดจากแม่สู่ลูกขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด ทางน้ำนมจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อเชื้อเอชไอวี เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ย่อม มีสาเหตุ มีแรงกระตุ้นให้เกิดและย่อมมีจุดมุ่งหมาย พฤติกรรมของบุคคล มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาจนสิ้นชีวิต บางส่วนของพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลง บางส่วนคงที่ บางส่วนหายไป เพราะมีพฤติกรรมใหม่เข้ามา แทนพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกทุกครั้งต้องมีสาเหตุหรือสิ่งที่มา กระตุ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่บุคคลคาดหวังไว้ และจะกระทำพฤติกรรมนั้น จนกว่าจะสมหวัง เพื่อนำความพึงพอใจมาสู่ตนเองมากที่สุด

สำรวจพฤติกรรมเสี่ยง มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคลช่วยให้การวางแผนเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงมีประสิทธิภาพ เพราะกระบวนการที่ใช้ระหว่าง การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ให้การศึกษา เช่น การตั้งคำถาม เชิงสำรวจ การให้ข้อมูล และการแนะนำหลักการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง มีเป้าหมาย เพื่อสร้างความตระหนักและทำความเข้าใจแก่ผู้รับ การปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของเขา ว่ามีความเสี่ยงอย่างไร เกิดขึ้นได้ อย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น เพื่อนำมา เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน แก้ไขให้ตรงกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง กับบุคคลนั้น ซึ่งทฤษฎีด้านพฤติกรรมเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคล ไม่ได้ เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงเท่านั้น หากแต่มีบริบทแวดล้อมต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น การเข้าใจองค์ประกอบต่างๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม จะมีส่วนช่วยในการวางแผนแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้

องค์ประกอบในการรับและถ่ายทอดเชื้อ 4 ประการ (4 Principles of Transmission) ได้แก่

1. ทางออกของเชื้อ (Exit) โดยพิจารณาว่าเชื้อไวรัสออกจาก ร่างกายทางใด เช่น ออกทาง เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด หรือน้ำ หล่อลื่นจากการร่วมเพศ จะมีเชื้อปนออกมาได้มาก ส่วนใน น้ำตา น้ำลาย เหงื่อ ไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีปริมาณเชื้อพอที่จะทำให้เกิดการติดต่อได้

2. เชื้อมีชีวิตอยู่ (Survive) เชื้อ ไวรัสต้องอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ สามารถมีชีวิตอยู่ได้ ถ้าออกมาอยู่นอกร่างกาย เชื้อจะอยู่ในสภาวะที่ แพร่เชื้อได้ไม่นาน เนื่องจากต้องอยู่ในสภาวะที่มี อุณหภูมิเหมาะสม

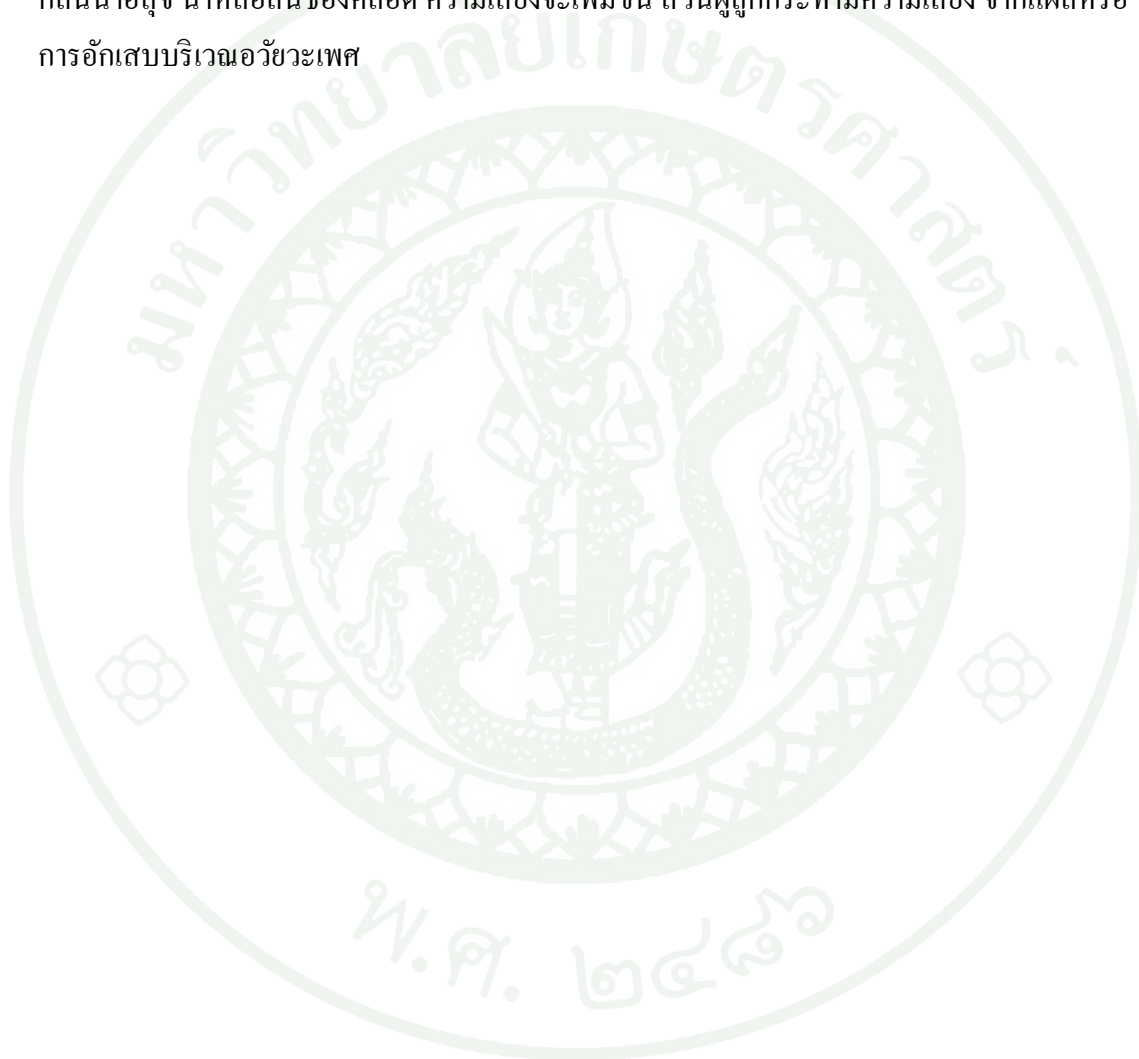
3. ทางเข้าของเชื้อ (Enter) เชื้อ ไวรัสต้องเข้าสู่ร่างกายทางกระแสเลือด โดยผ่านช่องทางเปิด ต่างๆ เช่น บาดแผลเปิด รอยถลอก บริเวณอวัยวะเพศทั้งหญิงและชาย จากการมีเพศสัมพันธ์

4. มีปริมาณเชื้อเพียงพอ (Sufficient) จำนวนเชื้อไวรัสที่เข้าไป ในร่างกายต้องมีปริมาณ เพียงพอที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อ จากหลักองค์ประกอบ 4 ประการ พบว่าพฤติกรรมต่างๆ จะมี ระดับความเสี่ยงไม่เท่ากัน ดังนั้น ในการสำรวจประเมินพฤติกรรมเสี่ยง จึงควรรีต้ององค์ประกอบ 4 ประการเป็นหลักในการอธิบาย เช่น

ร่วมเพศทางช่องคลอด ทางออกของเชื้อเอชไอวี คือ น้ำในช่องคลอด น้ำหล่อลื่น น้ำอสุจิ เชื้อมีชีวิตเพราะอยู่ในตัวคน เชื้อมีทางเข้าไปสู่อีกคนได้จากแผลถลอกที่เกิดจากการเสียดสีขณะมี เพศสัมพันธ์ ซึ่งเชื้อมีปริมาณมากเพียงพอในสารคัดหลั่งเหล่านี้ ดังนั้น หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ สวมถุงยางอนามัยจะมีระดับความเสี่ยงสูง

ร่วมเพศทางทวารหนัก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ฝ่ายที่สอดใส่จะมีระดับความเสี่ยงสูง เพราะช่องทวาร ไม่มีน้ำหล่อลื่น การร่วมเพศทำให้เกิดการฉีกขาดและมีเลือดออกได้ง่าย เชื้อเอชไอวี ในเลือด จะผ่านเข้าทางบริเวณอวัยวะเพศซึ่งเป็นเยื่ออ่อน และเกิดแผลจากการ เสียดสีได้ง่าย ผู้ที่ ถูกสอดใส่จะมีระดับความเสี่ยงที่สูงกว่า โดยเฉพาะหากมีการหลังข้างใน และมีโอกาสได้รับเชื้อ อื่นๆ ที่อยู่ในทวารหนักได้อีก

การทำ Oral Sex ฝ่ายกระทำ (ผู้ปฏิบัติต่ออวัยวะเพศ) จะเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงกว่า ผู้ถูกกระทำ แต่ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จะน้อยกว่าการร่วมเพศ เนื่องจากโอกาสเกิดแผลขณะมีเพศสัมพันธ์ มีน้อยกว่าการเสียดสีทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก พฤติกรรมนี้จึงมีระดับความเสี่ยงต่ำถึงปานกลาง แต่ระดับความเสี่ยงจะสูงขึ้นเมื่อ ผู้กระทำมีแผลหรือการอักเสบบริเวณริมฝีปาก ช่องปากหรือเหงือก ซึ่งเป็น ทางเข้าของเชื้อได้ และหากมีการหลั่งน้ำอสุจิในช่องปาก หรือกลิมน้ำอสุจิ น้ำหล่อลื่นช่องคลอด ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้น ส่วนผู้ถูกกระทำมีความเสี่ยง จากแผลหรือการอักเสบบริเวณอวัยวะเพศ



ประวัติกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี

กองพลทหารปืนใหญ่จัดตั้งขึ้นตามคำสั่ง กองทัพบก (เฉพาะ) ลับ ที่ 81/26 เรื่อง จัดตั้ง กองพลทหารปืนใหญ่ ลงวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2526 ตามแนวความคิดที่ว่า “กองทัพบกไทยเป็น กองทัพที่ขาดแคลน น่าจะได้รวมการจัดอัตราปืนใหญ่หรือรวมอำนาจการยิง ไว้ให้ผู้บังคับบัญชา ชั้นสูงของกองทัพบก ใช้แก้ปัญหาใน พื้นที่ซึ่งสถานการณ์รุนแรง ประกอบกับความจำเป็นที่ต้องมี ปืนใหญ่ ระยะยิงไกล ไว้ต่อต้านปืนใหญ่ข้าศึก ยิงรบกวาดต้อนที่บังคับการ ที่รวมพลสำคัญ และระบบ การติดต่อสื่อสาร ที่ลึกเข้าไปในแดนข้าศึก” ในขณะนั้นได้ใช้ ปนร.20 ขนาด 155 มม. M71 ผลิตใน ประเทศอิสราเอล และ ปกค.25 ขนาด 155 มม. M198 ผลิตในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยมี พลตรีวิโรจน์ แสงสนิท (ยศในขณะนั้น) เป็นผู้บัญชาการกองพล ทหารปืนใหญ่ท่านแรก

กองพลทหารปืนใหญ่ จึงได้ถือเอาวันที่ 1 เมษายน ของทุกปีเป็นวันสถาปนาหน่วย การจัดตั้ง กองพลทหารปืนใหญ่ในครั้งแรก ได้ปรับปรุงสถานที่อาคารตึกของ ป.พัน.201 เป็น กองบัญชาการชั่วคราว โดยใช้เป็นสถานที่ทำงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 ถึง พ.ศ. 2529 ต่อมาได้ทำ การก่อสร้างกองบัญชาการ กองพลทหารปืนใหญ่แห่งใหม่ คือสถานที่ในปัจจุบัน เมื่อ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2528 แล้วเสร็จในวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2529 รวมระยะเวลาการก่อสร้าง 255 วัน ด้วยงบประมาณ 7,520,000 บาท และในวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2529 พลเอกชวลิต ยงใจยุทธ ผู้บัญชาการทหารบกได้กระทำพิธีเปิดป้ายอาคารกองบัญชาการ กองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี

พฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการทหาร

หน้าที่ส่วนรวมของทหาร คือ ปกป้องชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และหน้าที่ส่วนตัว คือ ประพฤติตนให้อยู่ในขอบเขตของศีลธรรม จริยธรรม ของทหารอาชีพและเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของประเทศ ซึ่งต้องประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี และมีจริยธรรม เป็นคนองอาจกล้าหาญ มีใจหนักแน่นและอดทนในหน้าที่ จากการศึกษาของภักติธาดาและคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพบก ตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่ากำลังพลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 38.7 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อายุ ระดับการศึกษา และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนและการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อรวรรณ (2556) ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกองประจำการแห่งหนึ่งในกองทัพบก พบว่าพลทหารกองประจำการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำ พิจารณารายด้านมีพฤติกรรมการบริโภคสุรา ยาเสพติด ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นแนวทางให้กองทัพส่งเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สำนักกระบวนวิชา (2556) รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มทหารกองประจำการ ปี พ.ศ. 2556 พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น การใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงอื่นลดลง (ลดลงจากร้อยละ 43.4 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 40.6 ในปี พ.ศ. 2556) อาจเป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการห่างไกลครอบครัว คนรัก ถึงแม้จะมีการณรงค์โดยการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งแต่พฤติกรรมการไม่ใช้ถุงยางอนามัยยังอยู่ในระดับต่ำ รวมถึงเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย 2 อันดับแรก คือการไว้ใจซึ่งกันและกันร้อยละ 43.6 และหาถุงยางอนามัยไม่ทันร้อยละ 24.6

ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในข้าราชการทหารเป็นสิ่งที่ต้องสร้างความมั่นใจในตนเอง ส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ มีความรู้ความตระหนักต่อการป้องกันโรคเอดส์ มีทักษะการสื่อสารเพื่อแนะนำผู้อื่น รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการบริการด้านการป้องกันโรคเอดส์ที่เหมาะสม โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยตรงอย่างต่อเนื่อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงจันทร์ (2546) ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทหารกองประจำการ กองพันทหารราบมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

บุญชู (2546) ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของพลทหารกองประจำการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุญเติม และราม (2548) ศึกษาเรื่องบทบาทของกรมแพทยทหารบกในการสนับสนุนประเทศในการต่อสู้กับโรคเอดส์: ประสบการณ์ 18 ปี และความสำเร็จ พบว่ากรมแพทยทหารบกมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนประเทศในการต่อสู้กับโรคเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ. 2530 โดยการให้การศึกษแก่บุคลากรของกองทัพ ครอบครัว รวมทั้งพลเรือนทั่วไป มีการจัดระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อโดยการตรวจเลือดในชายไทยที่เข้าเป็นพลทหารกองประจำการของกองทัพบกตั้งแต่ พ.ศ. 2532 และมีระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 กิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ การฝึกอบรมบุคลากร การให้คำปรึกษา การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และการวิจัยต่างๆ โดยเฉพาะการวิจัยและพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์ มีการใช้พลทหารซึ่งเปรียบเสมือนตัวแทนของชายหนุ่มไทยในการวิจัยต่างๆ

อัจฉรา (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของชายที่เที่ยวสถานบริการทางเพศในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง อายุน้อยกว่า 30 ปี (ร้อยละ 56.3) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 41.6) รายได้น้อยกว่า 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 50.0) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา (ร้อยละ 60.5) และเป็นโสด (ร้อยละ 59.5) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.9 ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ ร้อยละ 68.4 ใช้เพียงบางครั้งและร้อยละ 3.7 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย เมื่อสอบถามความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ พบว่า ร้อยละ 38.4 มีความรู้ดี ร้อยละ 51.6 มีความรู้ปานกลาง และร้อยละ 10 มีความรู้ต่ำ สำหรับทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ร้อยละ 30.7 มีทัศนคติ ร้อยละ 66.7 มีทัศนคติปานกลาง ร้อยละ 2.6 มีทัศนคติไม่ดี เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความสะดวกในการได้รับถุงยางอนามัยและความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุนทร (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของทหารกองประจำการในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าทหารกองประจำการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับดี ทหารกองประจำการที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทหารกองประจำการที่มีระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและประสบการณ์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของทหารกองประจำการ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ธนรักษ์ และธีรรัตน์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มทหารกองประจำการ รอบที่ 10 ปี พ.ศ.2547 โดยสำนักกระบวนวิชาพบว่า ทหารกองประจำการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ และหญิงอื่นมากขึ้น ร้อยละ 24.0 ของทหารกองประจำการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศในรอบปีที่ผ่านมา และร้อยละ 41.6 ของทหารกอง

ประชากรมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศในรอบปีที่ผ่านมา ทหารกองประจำการ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการและหญิงอื่นมากขึ้น แต่ระดับการใช้ถุงยางอนามัยยังคงอยู่ในระดับที่ต่ำอยู่ (ร้อยละ 63.1 เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ และร้อยละ 35.3 เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น) ในขณะเดียวกัน ทหารกองประจำการยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ ควรเร่งให้ความรู้และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ และหญิงอื่นๆ

ณัฐชา และคณะ (2550) ศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทหารกองประจำการ ประเทศไทย พ.ศ. 2538 – 2549 พบว่าทหารกองประจำการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ และหญิงอื่นๆ มากขึ้น ร้อยละ 22.1 ของทหารกองประจำการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศในรอบปีที่ผ่านมา และร้อยละ 44.2 ของทหารกองประจำการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศในรอบปีที่ผ่านมา ทหารกองประจำการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการและหญิงอื่นมากขึ้น แต่ระดับการใช้ถุงยางอนามัยยังคงอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 67.0 เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ และร้อยละ 39.7 เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น) ในขณะเดียวกัน ทหารกองประจำการยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งให้ความรู้และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ และหญิงอื่น) ในขณะเดียวกันทหารกองประจำการยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งให้ความรู้และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสมรวมถึงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ และหญิงอื่น

นฤมล (2550) ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก กับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบกอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้

เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม ส่วนเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภทริดา และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ กองทัพบก ตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต วิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่สัมพันธ์และกำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ กองทัพบก โดยครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการป้องกันอุบัติเหตุจราจร พบว่า ข้าราชการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 38.7 พฤติกรรมในมิติน้อยที่เด่นของข้าราชการ คือการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 90.3 ส่วนการรับประทานอาหาร การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการป้องกันอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับควรปรับปรุง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อายุ ระดับการศึกษา และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนและการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ พบว่า ตัวแปรจำนวน 4 ตัว เรียงลำดับตามความสามารถทำนายจากมากไปน้อย ดังต่อไปนี้ การรับรู้ความสามารถตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ระดับการศึกษาเพศและสถานภาพในกองทัพบก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 13.7 เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าราชการ หน่วยทหารของกองทัพบกที่เกี่ยวข้องควรสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้ข้าราชการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังส่งเสริมให้ข้าราชการเลิกสูบบุหรี่และเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสร้างความตระหนักในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระยะต่อไปต้องจัดกิจกรรมที่เน้นคุณธรรมและจริยธรรมของข้าราชการและครอบครัว และกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง

ไพบูลย์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของข้าราชการกองทัพบก โดยอาศัยแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมของฟิชบายน์ (Fishbain) และศึกษาใน 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยตามรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ (HBM)

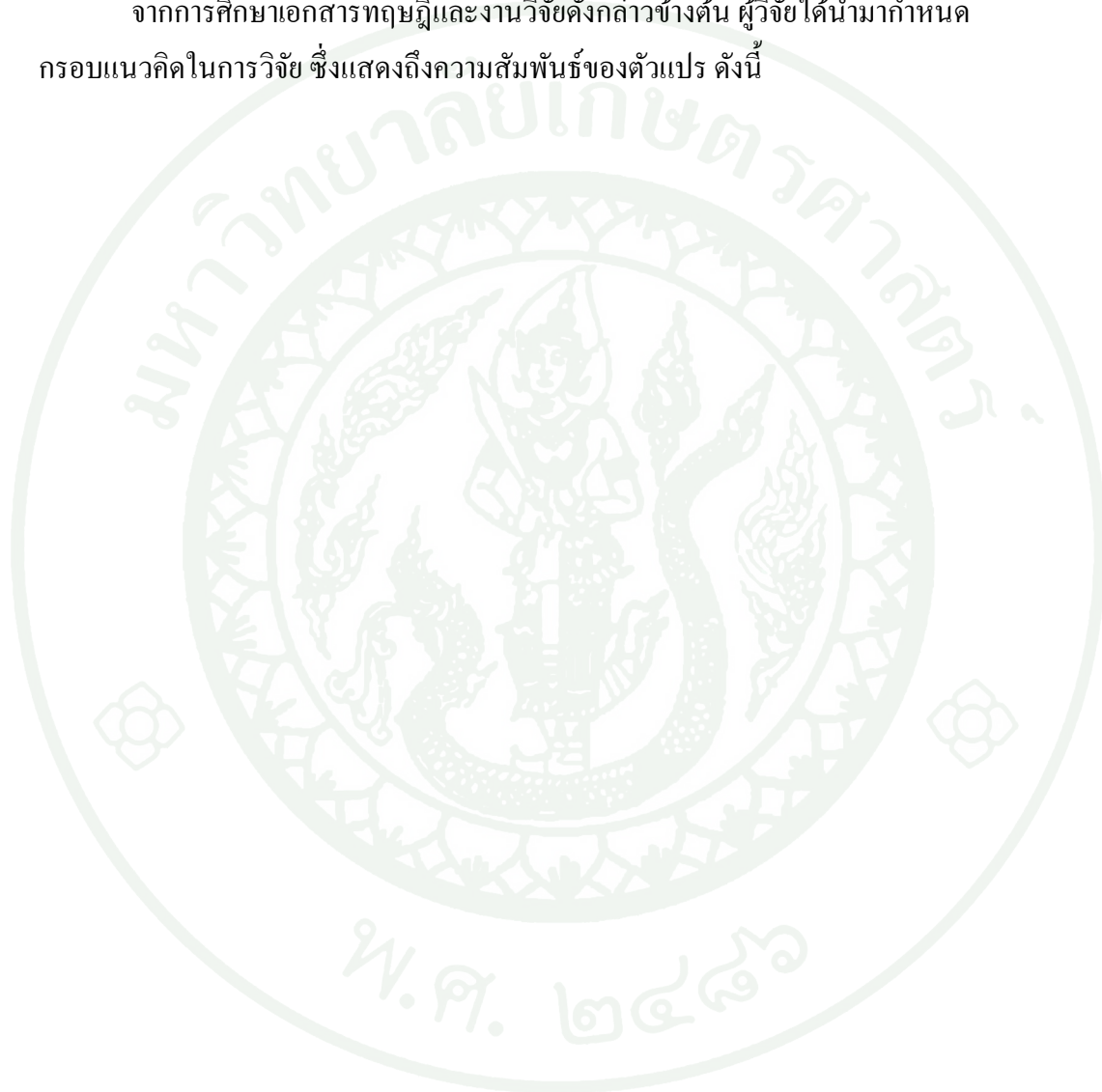
และปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 732 คน พบว่าข้าราชการ กองทัพเรือ มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ยังไม่ได้สมรส กลุ่มขายบริการทางเพศ กลุ่มรักสนุกและกลุ่มเพื่อน โดยมีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 83.4 มีการดื่มของมึนเมาก่อนมี เพศสัมพันธ์ ร้อยละ 51.5 ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากหนังสือพิมพ์หรือวารสาร ร้อยละ 91.8 รองลงมาเป็นโทรทัศน์ ร้อยละ 86.5 และวิทยุ ร้อยละ 57.7 มีความรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ถึงตัวชี้้นำการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อโรคอยู่ในระดับปานกลาง และ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับต่ำ มีการรับรู้ตามตัวแปรทาง สังคมจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ ปทัสถาน (norm) ของกลุ่มเพื่อน ปทัสถานของกลุ่มเพื่อน ปทัสถานของ สังคม การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ และความภาคภูมิใจในตนเอง อยู่ในระดับค่อนข้างสูงการใช้ยาหรือสิ่งกระตุ้นก่อนการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของข้าราชการกองทัพเรือที่สำคัญ มี 5 ปัจจัย คือ สถานภาพการสมรส การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ สถานที่ปฏิบัติงาน ปทัสถานของกลุ่มเพื่อน และความสามารถของตนเอง โดยทั้ง 5 ปัจจัยนี้สามารถทำนายพฤติกรรม เสี่ยงได้ร้อยละ 21.6

อรรวรรณ (2556) ศึกษาสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกอง ประจำการแห่งหนึ่งในกองทัพบก ซึ่งพลทหารกองประจำการจัดอยู่ในกลุ่มต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอชไอวี เนื่องจากอยู่ในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์และต้องเปลี่ยนวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม เพื่อน และลักษณะ งานที่ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบต่างๆ อาจเกิดความเครียดและต้องการระบายความเครียดด้วย วิธีการต่างๆ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดได้แก่ พฤติกรรม บริโภคสุราและสารเสพติด รองลงมาได้แก่ด้านชีวิตประจำวันและด้านการใช้เพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็น แนวทางให้กองทัพในการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

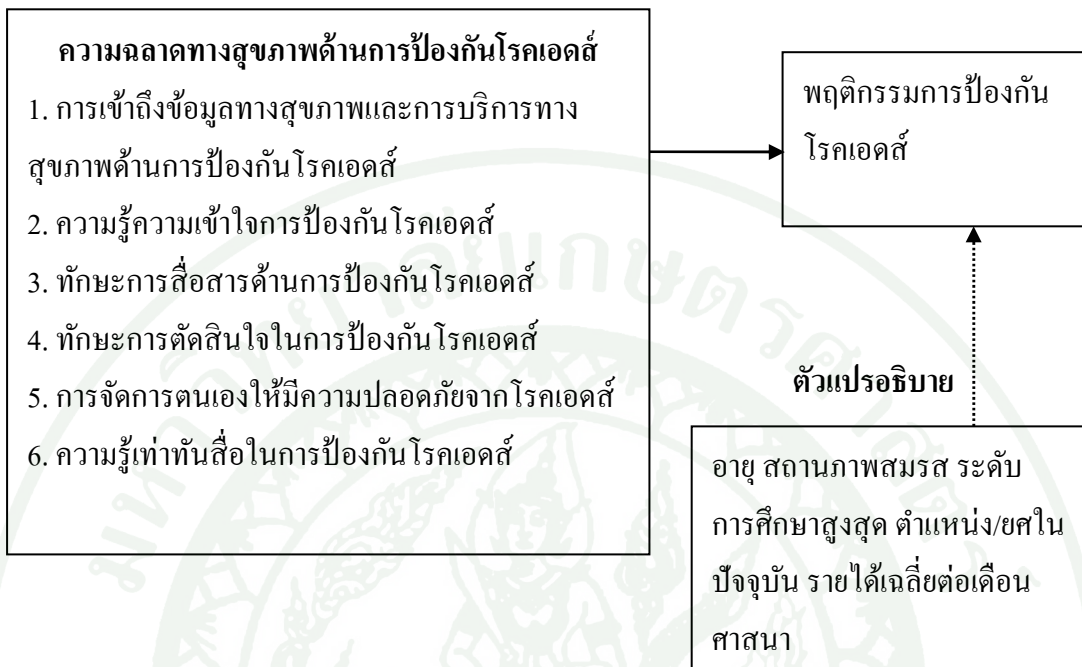
จากรายงานการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร มีปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม โดยสาเหตุพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีนำไปสู่ แนวทางในการวางแผนป้องกันแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยการมีความรู้ความเข้าใจ สาเหตุ การติดเชื้อเอชไอวี การป้องกันควบคุมโรคเอดส์ได้ด้วยตนเอง โดยต้องมีการพัฒนาความรู้ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ มีทักษะในการตัดสินใจเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง มีทักษะการ สื่อสารการฟัง พูด อ่าน เขียน รวมถึงการโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตนต่อสุขภาพที่ดี มีการจัดการ

ตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ และความรู้เท่าทันสื่อในปัจจุบันเพื่อใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ได้ ดังนั้นจึงควรสร้างความตระหนักเห็นความสำคัญและส่งเสริมให้ข้าราชการทหารมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคเอดส์

จากการศึกษาเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปร ดังนี้



ตัวแปรต้น



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร ตามองค์ประกอบ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร
2. ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร
3. ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร
4. ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร
5. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร
6. ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงครามจังหวัดลพบุรี โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี จำนวน 2,718 คน ตามบัญชีสรุปลยอดข้าราชการบรรจุจริง ณ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2556

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี โดยกำหนดจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณจากสูตรยามานะ (Yamane, 1967)

$$n = \frac{N}{1 + (Ne^2)}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของกลุ่มประชากร เมื่อ N = 2,718

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดไว้ที่ 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{2,718}{1 + (2,718 \times 0.05^2)} = 349$$

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบหลาย
ขั้นตอน (Multistage Sampling) ดังนี้

1. สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) จำแนกตามหน่วยและชั้นยศข้าราชการ
ทหาร กองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงครามจังหวัดลพบุรี แล้วกำหนดจำนวนตามสัดส่วน
ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 351 คน

2. สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากตามรายชื่อ
ข้าราชการทหารแต่ละชั้นยศ เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ลำดับ	หน่วย	นายทหาร	นายสิบทหาร	พลทหาร	รวม
1	บก.และร้อย บก. พล.ป.	6	11	13	29
2	ร้อย ป.คปม.	1	14	7	22
3	บก.และร้อย บก.ป.71	2	6	4	12
4	ป.พัน 711	2	18	23	44
5	ป.พัน 712	2	19	25	46
6	ป.พัน 713	2	20	25	47
7	บก.และร้อย บก.ป.72	1	6	4	12
8	ป.พัน 721	2	19	24	44
9	ป.พัน 722	2	19	26	47
10	ป.พัน 723	2	18	27	47
	รวม	22	151	178	351

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากกรอบแนวคิด และมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของข้าราชการทหาร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง/ยศ รายได้ และศาสนา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกรับ (Checklist) และเติมข้อความ (Open ended)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

1. ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกรับ เพียงคำตอบเดียว คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าคะแนน 0–10 คะแนน

(1) เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

(2) เกณฑ์การประเมินความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์

พิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยกำหนดระดับความรู้ ดังนี้

มีความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ ระดับมาก ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

มีความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง
 $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

มีความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ ระดับน้อย ได้คะแนนระหว่าง
 คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์
 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยมี
 ค่าคะแนนระหว่าง 10 - 50 คะแนน ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด คะแนนสูง
 แสดงว่ามีการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ที่ดี

3. ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ
 มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 10 - 50
 คะแนน ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ที่สุด คะแนนสูงแสดงว่ามีทักษะในการ
 สื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ดี

4. ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ
 มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 10 - 50
 คะแนน ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด คะแนนสูงแสดงว่ามีทักษะการตัดสินใจใน
 การป้องกันโรคเอดส์ดี

5. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ ลักษณะแบบสอบถามเป็น
 แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 10 - 50
 คะแนน ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด คะแนนสูงแสดงว่ามีการจัดการตนเองให้ม
 ความปลอดภัยจากโรคเอดส์ดี

6. ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตร
 ส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 10 - 50 คะแนน
 ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกัน
 โรคเอดส์ดี

(1) เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	ได้	5	คะแนน
มาก	ได้	4	คะแนน
ปานกลาง	ได้	3	คะแนน
น้อย	ได้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ได้	1	คะแนน

(2) เกณฑ์การประเมินความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์

การพิจารณาระดับการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ พิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด) ของคะแนนจริงของตัวแปรแต่ละตัวดังกล่าว โดยกำหนดระดับของแต่ละตัวแปร ดังนี้

ระดับดีมาก	ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับน้อย	ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ตอนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 12 - 60 คะแนน ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ คะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดี

(1) เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ได้	5 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ ได้	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้	4 คะแนน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง ได้	3 คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง ได้	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ได้	2 คะแนน	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ได้	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ ได้	1 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติ ได้	5 คะแนน

(2) เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

ระดับดีมาก ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับน้อย ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถาม สำหรับการวิจัย
2. ศึกษาค้นคว้า ตำรา วารสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลาย
สุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์
3. นำข้อมูลต่างๆ วิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการศึกษามาสร้าง โครงร่างของแบบวัด
ตัวแปรทุกตัวดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อคำถามเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้งหมด
โดยสร้างตามกรอบแนวคิดในการทำแบบสอบถามที่กำหนดไว้
4. นำโครงร่างแบบวัดมาร่างเป็นแบบสอบถาม แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบ โครงสร้าง เนื้อหา ความถูกต้อง
5. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ของแบบสอบถาม แล้วนำมา
ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการเรียบเรียงประโยค และเพิ่มข้อคำถาม
ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พิจารณาจากนิยามเชิงปฏิบัติการและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าตั้งแต่ 0.75 – 1.00 (รายละเอียดในภาคผนวก ค) นำ
แบบสอบถามฉบับปรับปรุงเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบแก้ไขแล้วจัดพิมพ์
แบบสอบถามฉบับร่างเพื่อทดสอบความเชื่อมั่น

5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับ
กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะทำการศึกษา กับข้าราชการทหาร สังกัด
กองทัพบกในพื้นที่จังหวัดลพบุรี 90 คน แล้วนำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น
ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach (1970) (Polit and Beck,
2004) สำหรับแบบวัดความรู้ความเข้าใจป้องกันโรคเอดส์หาค่าตามสูตร KR 20 (Kuder &
Richoudson Formula 20) ได้ความเชื่อมั่น ดังนี้

5.2.1 แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86

5.2.2 แบบวัดความรู้ความเข้าใจป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 14 ข้อ ได้ค่าค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .81

5.2.3 แบบวัดทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 18 ข้อ ได้ค่าค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84

5.2.4 แบบวัดทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .75

5.2.5 แบบวัดการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ จำนวน 12 ข้อ ได้ค่าค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88

5.2.6 แบบวัดความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 15 ข้อ ได้ค่าค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86

5.2.7 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 12 ข้อ ได้ค่าค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .76

5.3 การตรวจสอบความยากง่ายรายข้อ แบบวัดความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ นำมาวิเคราะห์ความยากง่ายรายข้อจากสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มคะแนนสูงและผู้ตอบถูกในกลุ่มคะแนนต่ำ ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8 ตัดข้อคำถามที่ไม่มีค่าความยากง่าย ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ออกจำนวน 4 ข้อ นำข้อคำถามไปใช้ 10 ข้อ

5.4 การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ นำไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยการทดสอบค่า t (Separated t - test) เป็นรายข้อโดยเลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ตัดข้อคำถามที่ไม่มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์

จากผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายรายข้อและค่าอำนาจจำแนกคุณภาพตามเกณฑ์และนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นอีกครั้ง ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

5.4.1 แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93

5.4.2 แบบวัดความรู้ความเข้าใจป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82

5.4.3 แบบวัดทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .95

5.4.4 แบบวัดทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

5.4.5 แบบวัดการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92

5.4.6 แบบวัดความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .95

5.4.7 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .77

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงเครื่องมือขั้นสุดท้าย และเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ในข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ถึงผู้บัญชาการกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือกับผู้บัญชาการกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี พร้อมทั้งชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ และกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดพร้อมแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบอย่างมีอิสระ และเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์
4. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยได้นำมาตรวจสอบสมบรูณ์ข้อมูลทุกฉบับ แล้วนำมาจัดเรียงลำดับ ลงรหัส เพื่อความสะดวกในการจัดทำข้อมูล ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของข้าราชการทหาร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง/ยศในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive

statistics) โดยการวิเคราะห์ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบาย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

2. ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ และการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจด้านการป้องกันโรคเอดส์ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ และความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการวิเคราะห์ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการวิเคราะห์ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

การบอกระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ ใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เมื่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเข้าใกล้ -1 หรือ 1 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย สำหรับการพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยทั่วไปอาจใช้เกณฑ์ดังนี้ (Hinkle *et al.*, 1998)

ค่า r	ระดับของความสัมพันธ์
.90 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
.70 - .90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.50 - .70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
.30 - .50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
.00 - .30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ และความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งยศในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ย ศาสนา ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาด

ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดนี้ กระทำทั้งในภาพรวมทั้งหมดแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของข้าราชการทหาร

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา คือ

2.1 ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ แบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่

โรคเอดส์

2.1.1 การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกัน

2.1.2 ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์

2.1.3 ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์

2.1.4 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์

2.1.5 การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์

2.1.6 ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์

2.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง/ยศ ปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ศาสนา

		(n = 351)	
ข้อมูลทั่วไปของข้าราชการทหาร		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ			
20 – 29 ปี		209	59.50
30 – 39 ปี		37	10.50
40 – 49 ปี		26	7.50
50 – 59 ปี		79	22.50
\bar{X} = 32.36	S.D. = 13.28	ต่ำสุด = 20	สูงสุด = 57
2. สถานภาพสมรส			
โสด		187	53.30
สมรส		155	44.20
หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่		9	2.50
3. ระดับการศึกษาสูงสุด			
ประถมศึกษา		10	2.80
มัธยมศึกษาตอนต้น		106	30.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.		165	47.00
อนุปริญญา หรือ ปวส.		14	4.00
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า		56	16.00
4. ตำแหน่ง/ยศ ในปัจจุบัน			
นายทหาร		25	7.10
นายสิบทหาร		153	43.60
พลทหาร		173	49.30

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 351)		
ข้อมูลทั่วไปของข้าราชการทหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท / เดือน	29	8.30
5,000 – 10,000 บาท / เดือน	174	49.60
10,001 – 15,000 บาท / เดือน	33	9.40
15,001 – 20,000 บาท / เดือน	27	7.70
20,001 – 30,000 บาท / เดือน	77	21.90
มากกว่า 30,000 บาท / เดือน	11	3.10
6. ศาสนา		
พุทธ	349	99.40
อิสลาม	2	0.60

จากตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของข้าราชการทหาร พบว่าข้าราชการทหารส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 29 ปี ร้อยละ 59.50 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 53.30 มีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 47.00 มีตำแหน่งระดับพลทหาร ร้อยละ 49.30 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท / เดือน ร้อยละ 49.60 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.40

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

2.1 การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 3 ระดับการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์
ของข้าราชการทหาร

		n = 351	
ระดับการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้าน การป้องกันโรคเอดส์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(\bar{X} 34.75 – \bar{X} 50.00 คะแนน)	112	31.90
ระดับปานกลาง	(\bar{X} 27.82 – \bar{X} 34.74 คะแนน)	148	42.20
ระดับน้อย	(\bar{X} 11.00 – \bar{X} 27.81 คะแนน)	91	25.90

$$\bar{X} = 31.28 \quad \text{S.D.} = 6.91 \quad \text{พิสัย } 11 - 50$$

จากตารางที่ 3 พบว่าข้าราชการทหารมีการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.20 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 31.90

2.2 ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 4 ระดับความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร

		n = 351	
ระดับความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(\bar{X} 8.24 – \bar{X} 10.00 คะแนน)	145	41.30
ระดับปานกลาง	(\bar{X} 5.79 – \bar{X} 8.23 คะแนน)	146	41.60
ระดับน้อย	(\bar{X} 2.00 – \bar{X} 5.78 คะแนน)	60	17.10

$$\bar{X} = 8.09 \quad \text{S.D.} = 2.30 \quad \text{พิสัย } 2 - 10$$

จากตารางที่ 4 พบว่าข้าราชการทหารมีความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.60 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.30

2.3 ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 5 ระดับทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร

			n = 351
ระดับทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(\bar{X} 36.27 – \bar{X} 50.00 คะแนน)	154	43.90
ระดับปานกลาง	(\bar{X} 29.78 – \bar{X} 36.26 คะแนน)	92	26.20
ระดับน้อย	(\bar{X} 11.00 – \bar{X} 29.70 คะแนน)	105	29.90

$$\bar{X} = 33.02 \quad S.D. = 6.47 \quad \text{พิสัย } 11 - 50$$

จากตารางที่ 5 พบว่าข้าราชการทหารมีทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.90 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 29.90

2.4 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 6 ระดับทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร

			n = 351
ระดับทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(\bar{X} 37.26 – \bar{X} 50.00 คะแนน)	87	24.80
ระดับปานกลาง	(\bar{X} 30.61 – \bar{X} 37.25 คะแนน)	171	48.70
ระดับน้อย	(\bar{X} 11.00 – \bar{X} 30.60 คะแนน)	93	26.50

$$\bar{X} = 33.97 \quad S.D. = 6.75 \quad \text{พิสัย } 11 - 50$$

จากตารางที่ 6 พบว่าข้าราชการทหารมีทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.70 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 26.50

2.5 การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์

ตารางที่ 7 ระดับการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร

n = 351		
ระดับทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (\bar{X} 40.45 – \bar{X} 50.00 คะแนน)	119	33.90
ระดับปานกลาง (\bar{X} 32.19 – \bar{X} 40.44 คะแนน)	133	37.90
ระดับน้อย (\bar{X} 10.00 – \bar{X} 32.18 คะแนน)	99	28.20

$$\bar{X} = 36.32 \quad S.D. = 8.25 \quad \text{พิสัย } 10 - 50$$

จากตารางที่ 7 พบว่าข้าราชการทหารมีการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.90 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.90

2.6 ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 8 ระดับความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร

n = 351		
ระดับความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (\bar{X} 42.39 – \bar{X} 50.00 คะแนน)	116	33.00
ระดับปานกลาง (\bar{X} 34.65 – \bar{X} 42.38 คะแนน)	122	34.80
ระดับน้อย (\bar{X} 14.00 – \bar{X} 34.64 คะแนน)	113	32.20

$$\bar{X} = 38.52 \quad S.D. = 7.73 \quad \text{พิสัย } 14 - 50$$

จากตารางที่ 8 พบว่าข้าราชการทหารมีความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.80 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.00

2.7 ระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 9 ระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์

			n = 351
ระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(\bar{X} 195.04 – \bar{X} 260.00 คะแนน)	85	24.20
ระดับปานกลาง	(\bar{X} 167.38 – \bar{X} 195.03 คะแนน)	171	48.70
ระดับน้อย	(\bar{X} 75.00 – \bar{X} 167.37 คะแนน)	95	27.10

$$\bar{X} = 181.21 \quad S.D. = 27.65 \quad \text{พิสัย } 75 - 260$$

จากตารางที่ 9 พบว่าข้าราชการทหารมีความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.70 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 27.10

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

ตารางที่ 10 ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร

			n = 351
ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(\bar{X} 47.47 – 60.00 คะแนน)	137	39.00
ระดับปานกลาง	(\bar{X} 40.47 – 47.46 คะแนน)	69	19.70
ระดับน้อย	(\bar{X} 26.00 – 40.41 คะแนน)	145	41.30

$$\bar{X} = 43.94 \quad S.D. = 7.05 \quad \text{พิสัย } 26 - 60$$

จากตารางที่ 10 พบว่าข้าราชการทหารมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับน้อย ร้อยละ 41.30 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.00

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย กำหนดไว้ว่า ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ และความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

องค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์	พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์	
	r	p - value
ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์	.136	.011*
การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์	.079	.140
ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์	.059	.273
ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์	.111	.038*
ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์	.117	.028*
การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์	.207	.000***
ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์	.312	.000***

* $p < .05$

*** $p < .001$

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาระหว่างองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์และความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในภาพรวมความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี มีประเด็นสำคัญที่พบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ มีสาระสำคัญ ดังนี้

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีข้อค้นพบที่สำคัญสามารถนำมาอภิปราย ได้ดังนี้

1. ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของไพบูลย์ (2552) พบว่าการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์จากการอ่านหนังสือพิมพ์ หนังสือพิมพ์หรือวารสาร รองลงมาเป็นโทรทัศน์ เป็นตัวชี้นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้าราชการ ต้องเป็นเป็นผู้บริหารที่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน การพูด การสื่อสารจะต้องออกมาในทางสร้างสรรค์เกิดความเจริญก้าวหน้าต่อตนเองและส่วนรวม ทั้งนี้การเป็นข้าราชการทหารที่ดีตามหลักจริยธรรมในฐานะข้าราชการ จะต้องมีทักษะในการสื่อสารที่สามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ไม่ล้าสมัย สร้างเครือข่ายให้กว้างขวาง รู้จักพูดให้ได้ผล เข้าใจเรื่องที่ศึกษาอย่างถ่องแท้ มีการสื่อสารภายในองค์กรเสมอในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ หลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น กิจกรรมศึกษาความรู้ผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย กิจกรรมฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ สอดคล้องกับแนวคิดของกองสุขศึกษา (2554) ด้านทักษะการสื่อสารต้องสามารถอ่านฟังข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี และสอดคล้องกับแนวคิดของ Kickbusch (2001) ที่อธิบายว่า “เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (numeracy skill) อาทิ การอ่านใบยินยอม

(consent form) ฉลากยา (medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

2. ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของ The National Health Education Standards: NHES (2007) ว่าทักษะการตัดสินใจ (decision skill) เป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีปฏิบัติเป็นทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดีเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี และสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา (2548) พบว่าการตัดสินใจในการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

3. ทักษะการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยสอดคล้องการทบทวนองค์ความรู้และการศึกษาของกองสุขศึกษา (2556) พบว่าการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งต้องมีคุณลักษณะด้านการจัดการตนเอง (self-management) และสอดคล้องกับการศึกษาของไพบูลย์ (2552) พบว่าความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ โดยความสามารถของตนเองเกิดทักษะการจัดการตนเองเป็นปัจจัยต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์

4. ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของ Manganello (2008) พบว่าความสามารถในการเรียนรู้ และความสามารถในการใช้สื่อเป็นเพราะอิทธิพลครอบครัว กลุ่มเพื่อน ระบบการศึกษา สื่อสารสาธารณะ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุนทร (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของทหารกองประจำการในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าสิ่งชักนำด้านสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ และสื่อมัลติมีเดีย ได้แก่ มิวสิควิดีโอประกอบเพลง วิดีทัศน์ ภาพเคลื่อนไหวที่นำเสนอผ่านโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ส่งผลให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ เนื่องจากการรู้เท่าทันสื่อเป็นความสามารถในการเข้าถึง การวิเคราะห์ การประเมินคุณค่าต่อข่าวสารในรูปแบบต่างๆ ดังที่พรทิพย์ (2552) กล่าวว่า การตีความเนื้อหาของสื่อ การประเมินค่าและเข้าใจผลกระทบของสื่อและสามารถใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และ

5. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แตกต่างจากการศึกษาของ Sun *et al.* (2013) ที่ว่าความฉลาดทางสุขภาพอธิบายถึงความต้องการบริการสุขภาพเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่ต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบตามแนวคิดของ WHO (1998) ว่าบุคคลต้องมีทักษะการรับรู้และทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจความสามารถที่จะเข้าใจ เข้าถึง ข้อมูลด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมรักษาสุขภาพตนเองให้ดียู่เสมอ และแตกต่างจากการศึกษาของบุญเดิม (2548) ที่ศึกษาการจัดระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อโดยการตรวจเลือดในชายไทยที่เข้าเป็นพลทหารกองประจำการของกองทัพบก มีกิจกรรมการฝึกอบรมบุคลากร การให้คำปรึกษา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์

6. ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แตกต่างจากแนวคิดของ The Center for Health Care Strategies Inc. (2000) ว่าความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจ และการกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้คณะกรรมการด้านความฉลาดทางสุขภาพ The Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs of the American Medical Association : AMA (1999 : 553) อธิบายว่าเป็นทักษะทั้งหมด รวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความ และการคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล (2550) ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารชั้นประทวน

7. ในภาพรวมความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของ WHO (2009) ความฉลาดทางสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากสภาวะโรคภัยไข้เจ็บ มีการเปลี่ยนแปลงไปกับกาลสมัย โดยต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ตามแนวคิดของ ประเวศ วะสี (2543) ว่าสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา

เชื่อมโยงกัน ดังนั้น การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพอยู่เสมอจึงจะเป็นหนทางช่วยให้เป็นคน
ทันโลกและทันโรคโดยอาศัยการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของโรค
ภัยไข้เจ็บต่างๆ เมื่อบุคคลมีความฉลาดทางสุขภาพ จะมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้
รวมทั้งยังช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว คนร่วมชุมชนและสังคม และ
สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sander *et al.* (2009) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพระดับสูง
จะมีทักษะการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดีกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้าราชการทหารนอกจากมี
ภารกิจด้านการปกป้องประเทศแล้วต้องมีความสามารถการวิเคราะห์ การปฏิบัติ และการจัดการ
ตนเอง รวมถึงการแนะนำข้อมูลที่สำคัญในการประวัตินิให้มีความสุขดีแก่ประชาชนได้ ซึ่ง
สอดคล้องกับแนวคิดของกองสุศึกษา (2556) ที่กล่าวว่าความฉลาดทางสุขภาพเป็นความสามารถ
ในการเข้าใจข้อมูลข่าวสาร มีการปฏิบัติและจัดการตนเองให้เหมาะสม รวมทั้งการชี้แนะเรื่อง
สุขภาพให้กับครอบครัวและชุมชนได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rowland *et al.* (2012) ที่
พบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสำคัญต่องานสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่
มีความสามารถในการทำความเข้าใจและคิดคำนวณสารอาหารบนฉลากอาหารได้อย่างถูกต้อง
ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ดังนั้นการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ในเรื่องทักษะการ
สื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการจัดการ
ตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ ส่งเสริมให้เกิด
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ที่ถูกต้องได้ดียิ่งขึ้น จึงควรพัฒนาจากทักษะแต่ละด้านร่วมกันเสมอ
โดยการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพรายบุคคล ต้องมีการจำแนกบุคคลออกเป็นกลุ่ม มีกิจกรรม
ที่เหมาะสม ให้มีทักษะการเจรจา การจัดการตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ มีสถานการณ์จำลอง
เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์จริงในการตัดสินใจ ซึ่งจะส่งผลทางตรงต่อวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้
มีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในองค์กร โดยการพัฒนาสื่อ
เพิ่มช่องทางการสื่อสาร เรียนรู้ทักษะในการวิเคราะห์สื่อแบบต่างๆ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ และความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ ได้เครื่องมือในการวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์และเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การกำหนดแผนงาน โครงการ มาตรการดำเนินงาน ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเสี่ยงให้เหมาะสมต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการในกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือข้าราชการทุกชั้นยศที่ปฏิบัติราชการในทุกหน่วยของกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี ตามบัญชีสรุบบัตรข้าราชการบรรจุจริง ณ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 351 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) ได้ค่าความเที่ยงตรง (IOC) เท่ากับ 0.75 – 1.00 และการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ในแต่ละด้านเท่ากับ .82 - .95 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์เท่ากับ .77

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2556 ถึงเดือน มีนาคม 2557

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงครามจังหวัดลพบุรี ผลวิจัยพบว่าความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แบ่งตามองค์ประกอบ ดังนี้

1.1 ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.5 การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ 'ไม่มี' ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

1.6 ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ 'ไม่มี' ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย กำหนดไว้ดังนี้ คือ

2.1 ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงครามจังหวัดลพบุรี

จากการศึกษาในภาพรวมพบว่า ข้าราชการทหารมีความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.70 แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

2.1.1 การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.20

2.1.2 ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.60

2.1.3 ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.90

2.1.4 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.70

2.1.5 การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.90

2.1.6 ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.80

2.2 ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี จากการศึกษพบว่า ข้าราชการทหารมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.30

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และทราบถึงความฉลาดทางสุขภาพป้องกันโรคเอดส์ จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

1.1 จากการศึกษา องค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์ รองลงมา ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ และทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ ผลจากการวิจัยดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานมาวางแผนกำหนดนโยบายเชิงรุก โดยประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อส่งเสริมให้ข้าราชการทหารมีบทบาทสำคัญในเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ข้าราชการทหารมีทักษะการตัดสินใจในพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง จัดการให้ตนเองมีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ที่เหมาะสม

1.2 จากการศึกษา พบว่า ข้าราชการทหารมีความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรกำหนดแผนปฏิบัติการกำหนดแนวทางพัฒนาทักษะการสื่อสารให้กับข้าราชการทหาร ในระดับของการมีปฏิสัมพันธ์ เน้นการสื่อสาร จัดตั้งชมรม เพื่อให้มีการพบปะสังสรรค์ มีการคำปรึกษา สร้างสัมพันธ์ภาพ พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง

1.3 จากการศึกษา พบว่า ข้าราชการทหารมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย ดังนั้นจึงควรกำหนดปัจจัยเอื้อต่อการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อสร้างความตระหนักส่งเสริมในการมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มข้าราชการทหาร

2. ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติการ

2.1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้เท่าทันสื่อป้องกันโรคเอดส์ จัดโปรแกรมอบรมทักษะการเข้าถึงสื่อ การวิเคราะห์ ตีความเนื้อหาของสื่อ ประเมินค่าและเข้าใจผลกระทบของสื่อ ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ได้ด้วยตนเอง เช่น จัดกิจกรรมการเลือกบริโภคสื่อด้านโรคเอดส์ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต การเตือนสติหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มข้าราชการด้วยข้อความผ่านโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

2.2 จัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการสื่อสารป้องกันโรคเอดส์ ให้ข้าราชการทหารมีทักษะการพูด ฟัง อ่าน เขียน และการพูดโน้มน้าว เผยแพร่ให้บุคคลรอบข้าง ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง เช่น จัดตั้งชมรมเพื่อนเตือนเพื่อนในกลุ่มข้าราชการทหาร เพิ่มช่องทางการสื่อสารทางเครือข่ายสังคม (Social Network) เป็นต้น

2.3 กำหนดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ในการมีทักษะตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์และการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ เพื่อเป็นแนวทางในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

2.4 จัดทำโครงการเสริมสร้างความตระหนักป้องกันโรคเอดส์ เพื่อให้ข้าราชการทหารรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และสามารถให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเพื่อนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกันได้

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง เพื่อสร้างโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มข้าราชการทหาร ให้มีประสิทธิภาพ และศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ตอบคำถามการวิจัยมีความครอบคลุมรายละเอียดมากยิ่งขึ้น

3.2 จัดทำหลักสูตรพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ และศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของการนำหลักสูตรไปใช้ เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานของหลักสูตรสามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

3.3 ควรศึกษาความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเสี่ยงต่อพฤติกรรม ติดเชื้อเอชไอวี ในเขตพื้นที่อื่นๆ ที่มีลักษณะสิ่งแวดล้อมเป็นสถานบันเทิง สถานบริการทางเพศ และ สถานที่ท่องเที่ยว

3.4 ควรมีการศึกษาค้นคว้าความฉลาดทางสุขภาพ ของการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ โรคไม่ ติดต่อ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประชากรกลุ่มเสี่ยงในแต่ละโรค



เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กองสุขศึกษา. 2554. รายงานการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรค
อ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1). บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด,
กรุงเทพฯ.

กองสุขศึกษา. 2556. ความฉลาดทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย (จำกัด), กรุงเทพฯ.

กองสุขศึกษา. 2556. แนวทางการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน. โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย (จำกัด), กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. 2555. ยุทธศาสตร์ป้องกันและ
แก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2555 – 2559. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย (จำกัด), กรุงเทพฯ.

ณัฐชา แก้วมรินทร์, บุญทิน จิตรัสบาย, ยุทธพงศ์ พิมพ์ภา และ ธนรักษ์ สลิลพัฒน์. การเฝ้าระวัง
พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มทหารกองประจำการ ประเทศไทย
พ.ศ. 2538 – 2549. 2550. วารสารโรคเอดส์ 10 (3): 155 – 164.

ดวงจันทร์ สิงโตขำ. 2546. โปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์
ของทหารกองประจำการ กองพันทหารราบมณฑลทหารบกที่ 11 กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธนรักษ์ สลิลพัฒน์ และ ชีรรัตน์ เชมนะสิริ. พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม
ทหารกองประจำการ รอบที่ 10 ปี พ.ศ. 2547. 2548. วารสารโรคเอดส์ 17 (3): 119 – 128.

- นฤมล หิรัญวัฒน์. 2550. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการ กองทัพบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญเต็ม แสงศิษฐ และ ราม รังสินธุ์. 2548. บทบาทของกรมแพทย์ทหารบกในการสนับสนุน ประเทศในการต่อสู้กับโรคเอดส์: ประสบการณ์ 18 ปี และความสำเร็จ. จดหมายเหตุทาง แพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย 88 (3) (พิเศษ): 378-387.
- บุญชู พรานภู. 2546. โปรแกรมสุศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคเอดส์ของพลทหาร กองประจำการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วสี. 2543. สุขภาพอุดมการณ์ของมนุษย์. สำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- พรทิพย์ เย็นจะบก. 2552. ถอดรหัส ลับความคิดเพื่อการรู้เท่าทันสื่อ : คู่มือการรู้เท่าทันสื่อ. ออฟเซ็ท ครีเอชั่น, กรุงเทพฯ.
- ไพบูลย์ โล่สุนทร. 2550. ระบาดวิทยา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ไพบูลย์ อ่อนมั่ง. 2552. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของข้าราชการ กองทัพบก. แหล่งที่มา: <http://www.nrdo.navy.mi.th/research/Project.htm>, 14 สิงหาคม 2556.
- ภัทริดา เอกบรรณสิงห์, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และ เอกกมล สิ้นหนั่ง . 2550. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ กองทัพบกตามโครงการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต. วารสารสุศึกษา 30 (105): 76 – 85.
- ศรัรัช ลาภใหญ่. 2550. การสำรวจระดับความรู้เท่าทันสื่อโฆษณาและสื่อสารการตลาด สุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้บริโภคกลุ่มเยาวชนระดับประถมปลายและมัธยมต้นใน ประเทศไทย. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์จากคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

สุนทร ใจกล้า. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของทหารกองประจำการในจังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2547. **การพัฒนาองค์ความรู้การรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ Media Literacy for Health** ผู้หลักผู้ใหญ่ในระบบและนอกระบบการศึกษาของไทย. สถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี. 2556. **การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พื้นที่จังหวัดลพบุรี**. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี, สระบุรี.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2552. **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552**. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2551. **คู่มือกีฬาป้องกันเอดส์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัท เเรดิชั่น จำกัด, กรุงเทพฯ.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2555. **การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ปี 2555 เรื่องแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน**. แหล่งที่มา:
http://www.interfetpthailand.net/forecast/files/report_2012/report_2012_11_no21.pdf,
 14 สิงหาคม 2556.

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. 2556. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ปี 2554 – 2556. แหล่งที่มา:
http://www.boe.moph.go.th/files/report/20110401_67083155.pdf, 20 สิงหาคม 2556.

อัจฉรา พาสี. 2548. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทาง
 เพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของชายที่เกี่ยวข้องสถานบริการทางเพศในเขตกรุงเทพมหานคร.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรรวรรณ จุลวงษ์. 2556. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกอง
 ประจำการแห่งหนึ่งในกองทัพบก. วารสารพยาบาลทหารบก 14 (3): 142 – 150.

องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO). 2555. หัวใจของ
 การศึกษา : การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน รายงานผลการประชุมนานาชาติ UNESCO-APEID
 ครั้งที่ 16. สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, กรุงเทพฯ.

An Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. 1999. Health
 literacy : report of the council on scientific affairs. **Journal of the American Medical
 Association** 281 (6): 553.

Baker, D.W., Williams, M.V., Gazmararian, J.A. and Nurss, J.R. 1999. Development of a brief
 test to measure functional health literacy. **Patient Education and Counseling** 38 (1):
 33 – 43.

Bryan, C. 2008. Provider and Policy Response to Reverse the Consequences of Low Health
 Literacy. **Journal of healthcare management** 53 (4): 230 - 241.

Canadian Education Research Information System (CERIS). 1999. **Literacy: Definitions.**
 The Canadian Electricity Association, Ontario.

Davis, T.C., Wolf, M.S., Arnold, C.L., Byrd, R.S., Long, S.W., Spring, T., Kennen, E. and Bocchini, J.A. 2006. Development and Validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM - Teen): A Tool to Screen Adolescent for Below – Grade Reading in Health Care Settings. **Pediatrics** 118: 1707 -1714.

Hinkle, D.E, William , W. and Stephen, G. J. 1998. **Applied Statistics for the Behavior Sciences**. 4th ed. Houghton Mifflin, New York.

Family Health International (FHI) and Bureau of AIDs, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. 2008. **The Asian Epidemic Model (AEM) Projection for HIV/AIDS in Thailand: 2005 – 2025**. United States Agency for International Development (USAID), United States.

Gazmararian, J., Baker, D., William, M., William, M.V., Parker, R.M., Scott, T.L., Green, D.C., Fahrenbach, S.N., Ren, J. and Koplan, J.P. 1999. Health Literacy among Medicare enrollees in managed care organization. **Journal of the American Medical Association** 281: 545 – 551.

Iman, S. and Arthur, E. B. 2009. Relationship between Child Health Literacy and Body Mass Index in Overweight Children. **Patient Education and Counseling** 79 (1): 43 – 48.

Institute of Medicine(IOM). 2004. **Health Literacy: A Prescription to End Confusion**. The National Academies, Washington DC.

Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, E. 2008. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. **Health Promotion International** 23 (3): 269 – 274.

- Kickbusch, I.S. 2001. Health Literacy : addressing the health and education divide. **Health Promotion International** 16 (3): 289 – 297.
- Kickbusch, I.S. 2008. Health Literacy : an essential skill for the twenty – first century. **Health Education** 108: 2.
- Macek, M.D., Haynes, D., Well, W., Bauer - Leffler, S., Cotton, P.A. and Parker, R.M. 2010. Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy : preliminary results. **Journal of Public Health Dentistry** 70: 197 – 204.
- Mancuso, J.M. 2009. Assessment and Measurement of health literacy: An integrative review of the literature. **Nursing and Health Sciences** 11: 77 – 89.
- Manganello, J.A. 2008. Health Literacy and adolescents : a framework and agenda for future research. **Health Education Research** 23: 5.
- Murphy, D.A., Lam, P., Naar-King, S., Harris, R., Parsons, J.T. and Muenz, L.R. 2010. Health literacy and antiretroviral adherence among HIV – infected adolescents. **Patient Education and Counseling** 79: 25 – 29.
- Nutbeam, D. 2000. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. **Health Promotion International** 15 (8).
- Nutbeam, D. 2008. Health Literacy and adolescent : a framework and agenda for future research. **Health Education Research** 23 (5).
- Pleasant, A. and Kuruville S. 2008. A tale of two health illiteracies: Public health and clinical approaches to health literacy. **Health Promotion International** 23 (2): 152 – 159.

- Rowland, G. Khazaezadeh, N., Oteng – Ntim, E., Seed, P., Barr S. and Weiss B.D. 2013. Development and validation of a measure of health literacy in the UK : The Newest Vital Sign. **BMC Public Health** 13 : 116.
- Rootman, I. 2002. **Health Literacy and Health Promotion**. Available
Source: http://www.ohpe.ca/index2.php?option=com_content&do_pdf, August 8, 2013.
- The National Health Education Standards. 2007. Promoting Health Literacy Through the Health Education Assessment Project. **Journal of School Health** 77 (4): 157 – 163.
- Smith, T.W., Orleans, C. T. and Jenkins, C. D. 2004. Prevention and Health Promotion: Decades of Progress, New Challenges, and an Emerging Agenda. **Health Psychology** 23 (2): 126 – 131.
- Sanders, L.M., Shaw, S.J., Guez G., Buar, B. and Rudd, R. 2009. Health Literacy and Child Health Promotion : Implications for Research, Clinical Care, and Public Policy. **Pediatrics** 124: 306 – 314.
- Sun, X., Shi, Y., Zeng. Q., Wang, Y., Du, W., Wei, N., Xie, R. and Chang, C. 2013. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory disease: a pathway model. **BMC Public Health** 1: 261.
- US Department of Health and Human Services. 2000. **Healthy people 2010**. US Department of Health and Human Services, Washington DC.
- Weiss, B.D., Mays, M.Z., Castro, K.M., Dewalt, D.A, Pignone, M.P., Mockbee, J. and Hale, F.A. 2005. Quick Assessment of Literacy in Primary Care : The Newest Vital Sign. **Annals of Family Medicine** 3 (6): 514 – 522.

World Health Organization. 2011. **The top 10 case of death: Updated June 2011**. Available

Source: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html>, August 8,

2013.

World Health Organization. 1998. **Health Promotion**. WHO Publications: Geneva.

World Health Organization. 2009. Health Literacy and Health Promotion. Definitions,

Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. **Individual**

Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health

Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya.

Yamane, T. 1967. **Statistics, An Introductory Analysis**. 2nd ed. Harper and Row,

New York.

Zarcadool, C., Pleasant, A. and Greer, D.S. 2005. Understanding health literacy: an expanded

model. **Health Promotion International** 20 (2): 195 – 203.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์อุทัยพงศ์ นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน
โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
2. นางสาวนีย์ ใหม่สุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
3. นางสาวนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
4. นางพินัญดา อภัยฤทธิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองสุศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารชี้แจงคำอธิบายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

ดิฉัน นางสาวภาวิณี มนตรี นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา
ศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำลังทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อ
ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกัน
โรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม
จังหวัดลพบุรี” เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์และศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ
ข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี

เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึง
ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ขอให้ท่านตอบตรงกับความเป็นจริง
มากที่สุด ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จากท่านจะถือเป็นความลับ และข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะถูกนำมาแปล
ผลโดยรวมในรูปของสรุปผลการวิจัย และจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายบุคคลไม่ว่าจะกรณีใดก็ตาม
ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการเสริมสร้าง ป้องกัน
ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ในข้าราชการทหาร ต่อไป

ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ถ้าท่านมีข้อสงสัยใดๆ ทางผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยจาก
ท่านตลอดเวลา สามารถติดต่อโดยตรงกับผู้วิจัยทางโทรศัพท์ หมายเลข 087-096-9562 ผู้วิจัยต้อง
ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวภาวิณี มนตรี

ผู้วิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหาร กองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของข้าราชการทหาร

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกัน โรคเอดส์ ประกอบด้วย

- 2.1 การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกัน โรคเอดส์
- 2.2 ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์
- 2.3 ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกัน โรคเอดส์
- 2.4 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์
- 2.5 การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจาก โรคเอดส์
- 2.6 ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกัน โรคเอดส์

ตอนที่ 3 พฤติกรรมป้องกัน โรคเอดส์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของข้าราชการทหาร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุปีเต็ม)

2. สถานภาพของท่านในปัจจุบัน

- โสด
- สมรส
- หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ตำแหน่ง/ยศในปัจจุบันของท่าน โปรดระบุ.....

5. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

6. ท่านนับถือศาสนา อะไร

- พุทธ
- คริสต์
- อิสลาม
- อื่น โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วย

2.1 การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตรงตามความคิดเห็นของท่าน และขอให้ตอบให้ครบทุกคำถาม

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านฟังวิทยุรายการที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์					
2. ท่านรับชมรายการสารคดีที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ทางโทรทัศน์					
3. ท่านอ่านข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จากแผ่นพับ นิตยสาร และหนังสือพิมพ์					
4. เมื่อท่านต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลได้					
5. ท่านสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล					
6. ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จากอินเทอร์เน็ตได้					
7. เมื่อท่านต้องการข้อมูลการป้องกันโรคเอดส์ ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่ทันสมัยจากแหล่งต่างๆ ได้					
8. เมื่อท่านต้องการข้อมูลการป้องกันโรคเอดส์ ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้					
9. ท่านไม่เชื่อข้อมูลด้านการป้องกันโรคเอดส์จากแหล่งเดียว แต่จะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ					
10. ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านการป้องกันโรคเอดส์จากหลายแหล่งได้					

2.2 ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

ข้อคำถาม	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีสามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ได้			
2. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทางการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น			
3. ช่องทางการติดต่อโรคเอดส์จากแม่สู่ลูกคือได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอดโดยกินนมแม่			
4. การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี			
5. พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี คือการมีคู่นอนหลายคน			
6. อาการของโรคฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอดส์คือ เกิดอาการท้องเสียเรื้อรัง โรคผิวหนัง อาการผอม			
7. การสวมถุงยางอนามัยถูกขนาดและถูกต้องทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นวิธีที่ปลอดภัยในการป้องกันโรคเอดส์			
8. การไม่ใช้ของมีคม ร่วมกับผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกนหนวด เป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี			
9. การไม่สวมกอดหรือสัมผัสเนื้อตัวผู้อื่นขณะมีบาดแผลเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์			
10. ปัจจุบันไม่มีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้นการป้องกันได้ดีที่สุดคือการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย			

2.3 ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับทักษะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านสามารถสรุปเนื้อหาจากการฟังเรื่องโทษของการใช้ของมึกม่วมกันและบอกต่อให้คนอื่นฟังได้อย่างเข้าใจ					
2. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนเกี่ยวกับการไม่ออกไปเที่ยวสถานบริการทางเพศ					
3. ท่านค้นคว้าโดยการอ่านข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นอย่างเข้าใจ					
4. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนเรื่องการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์					
5. ท่านค้นคว้าโดยการอ่านข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยการเจาะหู สักผิวหนัง โดยใช้เข็มร่วมกันอย่างเข้าใจ					
6. ท่านสามารถโน้มน้าวใจให้บุคคลอื่นใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก					
7. ท่านสามารถเขียนอธิบายเรื่องการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เพื่อให้คนอื่นเข้าใจได้					
8. ท่านตีความจากการฟังเรื่องโทษของการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจ					
9. ท่านสามารถอธิบายให้ผู้อื่นฟังเรื่องการสวมถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง					
10. ท่านสามารถเขียนข้อความวิธีการป้องกันโรคเอดส์เพื่อให้คนอื่นเข้าใจได้					

2.4 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับการเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เมื่อเพื่อนชวนท่านไปเที่ยวสถานบริการทางเพศ ท่านสามารถปฏิเสธเพื่อนได้ทุกครั้งที่					
2. เมื่อท่านมีความต้องการทางเพศ ท่านหาทางออกโดยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง					
3. ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกเพราะป้องกันการติดเชื้อเอดส์					
4. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เพื่อให้ตนเองมีสติป้องกันตนเองจากโรคเอดส์					
5. เมื่อท่านไปเที่ยวสถานบันเทิง ท่านพกถุงยางอนามัยติดตัวเพื่อใช้กับบุคคลที่ถูกใจ					
6. ท่านซื้อถุงยางอนามัยในร้านสะดวกซื้อ เมื่อต้องการใช้เสมอ					
7. เมื่อคู่อีกชักชวนท่านมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ท่านปฏิเสธ					
8. เมื่อคนที่เพิ่งรู้จักชักชวนให้มีเพศสัมพันธ์ ท่านตัดสินใจปฏิเสธ					
9. เมื่อเพื่อนท่านขอยืมใช้มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ ท่านไม่ให้ยืม เพราะอาจเกิดการติดเชื้อเอชไอวีได้					
10. เมื่อเพื่อนชวนท่านให้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร่วมกัน ท่านปฏิเสธเพราะป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีมาสู่ตนเอง					

2.5 การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านพกถุงยางอนามัยติดตัวทุกครั้งเมื่อคิดว่าอาจมีเพศสัมพันธ์					
2. ท่านแสวงหาวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง					
3. ท่านรับผิดชอบต่อคนรัก โดยการรักเดียวใจเดียว					
4. ท่านเจรจาต่อรองใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จัก					
5. ท่านชี้แจงเหตุผลที่ไม่ให้เพื่อนยืมเข็มฉีดยาโกนหนวดกรรไกรตัดเล็บของตนเอง					
6. ท่านเตือนใจตนเองเสมอไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์					
7. ท่านฝึกฝนตนเองถึงวิธีการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง					
8. ท่านเปิดโอกาสคุยกับคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์					
9. ท่านทบทวนถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยไม่สัมผัสกับสารคัดหลั่งที่มาจากอวัยวะเพศ					
10. ท่านปฏิบัติตนป้องกันโรคเอดส์ ได้ตามที่ตั้งใจ					

2.6 ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับการเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. โฆษณาทางโทรทัศน์ ของ Global fund สโลแกน “ยึดอกพกถุง” เตือนสติให้ใช้ถุงยางอนามัย					
2. ข้อความบนสื่อวันวาเลนไทน์ “รักปลอดภัย ถุงยางอนามัยเอาอยู่” บอกให้ทราบถึงการมีความรักที่ปลอดภัยป้องกันได้ด้วยถุงยางอนามัย					
3. สื่อแอนิเมชัน บนอินเทอร์เน็ตณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ เมื่อถุงยางอนามัยหลุดได้ “ฉันป้องกันการท้องเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้” ชักชวนให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
4. มีวลีควิตีโอรณรงค์การป้องกันเอดส์ เนื้อเพลง “กลัวรีเปลา คุณหมอเค้าบอกว่าอันตราย เอดส์ตายรักษาไม่หาย มีแต่ตาย ฉีดยาไม่หลีกเลี่ยง ก็เจอเอดส์เอดส์มันน่ากลัว จากคนไปสู่อีกคน” สื่อถึงความรุนแรงของโรคเอดส์และไม่ควรใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ได้					
5. ข้อความบนแผ่นพับ “ช่องไหนๆ ก็ต้องใช้ถุงยางอนามัย” เป็นการสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางช่องคลอดและทางทวารหนัก					

คำถาม	ระดับการเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ข้อความ “ดูขงอนามัยใช้กับทุกคนและทุกครั้ง ป้องกันเอดส์ได้” โน้มน้าวใจให้ทุกคนป้องกันเอดส์ โดยการใช้อนามัยทุกครั้ง					
7. ข้อความ “โรคเอดส์ไม่ยากจะป้องกัน คิดจะรัก ต้องรู้จักป้องกัน รักตัวเอง ดูแลตัวเองเป็น จะเพศไหน รักแบบใดก็ปลอดภัย แล้ใช้อนามัย” ชักชวนให้คนรักตนเอง รักกับใคร เพศใด ก็ต้องใช้ดูขงอนามัยป้องกัน โรคเอดส์					
8. ข้อความ “ไม่ว่าเวลาใด ที่ไหนกับใคร ให้ใช้อนามัย ป้องกันภัยให้คุณ” บอกให้ใช้อนามัยกับทุกเวลา ทุกสถานที่ และทุกคนเมื่อมีเพศสัมพันธ์					
9. ข้อความ “รักเดียวใจเดียว รักอย่างปลอดภัย ห่างไกลเอดส์ควรป้องกัน” แนะนำให้ซื้อสตั๊ดต่อคนรัก และป้องกันตนเองจากเอดส์โดยการใช้อนามัย					
10. ท่านมีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาบนข้อความสื่อป้องกันโรคเอดส์ จากแหล่งที่เชื่อถือได้ ก่อนที่นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติหรือให้คำแนะนำกับบุคคลอื่น					

ตอนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด

พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จัก					
2. ท่านพกถุงยางอนามัยมากกว่า 1 ชิ้น ให้เพียงพอต่อการใช้และเพื่อแตก					
3. ท่านสวมถุงยางอนามัยชิ้นเดียว					
4. ถ้าไม่มีถุงยางอนามัย ท่านงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่ภรรยาของตนเอง					
5. ท่านใช้ใบมีดโกนและกรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น					
6. ท่านใช้ของมีคมเจาะหู สักผิวหนังร่วมกับผู้อื่น					
7. ท่านใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร่วมกับผู้อื่น					
8. ท่านดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์					
9. ท่านมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศและชายขายบริการทางเพศ					
10. ท่านรักเดียวใจเดียว มีคู่นอนคนเดียว					
11. ท่านมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการสอดใส่ สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง					
12. ท่านไปที่สถานบริการทางเพศ					



ภาคผนวก ค
ค่า IOC ของแบบสอบถาม

แบบประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี

ขอความอนุเคราะห์ท่านพิจารณาข้อแต่ละข้อ ว่าท่านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับเนื้อหาของข้อคำถามซึ่งตรงกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

0 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าเนื้อหาของข้อคำถามซึ่งตรงกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

-1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยว่าเนื้อหาของข้อคำถามซึ่งตรงกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

และขอความอนุเคราะห์ให้ข้อคิดเห็นเสนอแนะเพิ่มเติมในแต่ละข้อคำถามที่ไม่แน่ใจ และไม่เห็นเห็นด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของข้าราชการทหาร

ข้อคำถาม	คะแนนการพิจารณา				ค่า IOC	แปลผล
	คนที่					
	1	2	3	4		
1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุปีเต็ม)	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. สถานภาพสมรสของท่านเป็นอย่างไร ● โสด ● สมรส ● หย่า/หม้าย ● อื่นๆ	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ● ประถมศึกษา ● มัธยมศึกษาตอนต้น ● มัธยมศึกษาตอนปลาย ●ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ตำแหน่ง/ยศในปัจจุบันของท่าน โปรดระบุ.....	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนบาท	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6. ท่านนับถือศาสนา ● พุทธ ● คริสต์ ● อิสลาม ● อื่น	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วย

2.1 การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์

ข้อคำถาม	คะแนนการพิจารณา				ค่า IOC	แปลผล
	คนที่					
	1	2	3	4		
1. ท่านฟังวิทยุรายการที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ท่านรับชมรายการสารคดีที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ทางโทรทัศน์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ท่านอ่านข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จากแผ่นพับ นิตยสาร และหนังสือพิมพ์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. เมื่อท่านต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลได้	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ท่านค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6. ท่านค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จากป้ายประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ต่างๆ	1	1	1	1	1	ใช้ได้
7. เมื่อท่านต้องการข้อมูลการป้องกันโรคเอดส์ ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่ทันสมัยจากแหล่งต่างๆ ได้	1	1	1	1	1	ใช้ได้
8. เมื่อท่านต้องการข้อมูลการป้องกันโรคเอดส์ ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้	1	1	1	1	1	ใช้ได้
9. ท่านไม่เชื่อข้อมูลด้านการป้องกันด้านการป้องกันโรคเอดส์จากแหล่งเดียว แต่จะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ	1	1	1	1	1	ใช้ได้
10. ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านการป้องกันโรคเอดส์จากหลายแหล่งได้	1	1	1	1	1	ใช้ได้

2.2 ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์

ข้อคำถาม	คะแนนการพิจารณา				ค่า IOC	แปลผล
	คนที่					
	1	2	3	4		
1. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. การเจาะหู สักยันต์ โดยใช้อุปกรณ์ร่วมกันมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นำไปสู่ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทางการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	0	1	1	1	0.75	ใช้ได้
5. ช่องทางการติดต่อโรคเอดส์จากแม่สู่ลูกคือ หลังคลอดโดยกินนมแม่	0	1	1	1	0.75	ใช้ได้
6. การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
7. พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์ คือการมีคู่นอนหลายคน	1	1	1	1	1	ใช้ได้
8. เชื้อโรคฉวยโอกาสจากเอดส์ทำให้เกิดมะเร็งบางชนิด	1	1	1	1	1	ใช้ได้
9. อาการของโรคฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอดส์คือ เกิดอาการท้องเสียเรื้อรัง โรคผิวหนัง อาการผอม	0	1	1	1	0.75	ใช้ได้
10. ถ้าสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ควรตรวจเลือดหลังสัมผัสเชื้อแล้ว 4 สัปดาห์	0	1	1	1	0.75	ใช้ได้
11. การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีที่ปลอดภัยในการป้องกันโรคเอดส์	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา				ค่า IOC	แปลผล
	คนที่					
	1	2	3	4		
12. การไม่ใช้ของมีคม ร่วมกับผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกนหนวด ร่วมกับผู้อื่นเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อเอดส์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
13. การไม่สวมกอดหรือสัมผัสเนื้อตัวผู้อื่น ขณะมีบาดแผลเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์	0	1	1	1	0.75	ใช้ได้
14. ปัจจุบันไม่มีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้น การป้องกัน ได้ดีที่สุดคือการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	0	1	1	1	0.75	ใช้ได้

2.3 ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคเอดส์

ข้อคำถาม	คนที่				ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3	4		
1. ท่านสามารถพูดแนะนำผู้อื่นฟังเรื่องการไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ท่านดีความเนื้อหามาจากการฟังเรื่องโทษของการใช้ของมีคมร่วมกันให้คนใกล้ชิดฟังได้อย่างเข้าใจ	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ท่านสามารถอธิบายเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยให้บุคคลใกล้ชิด เพื่อน ญาติ ฟัง	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนเกี่ยวกับการไม่ออกไปเที่ยวสถานบริการทางเพศ	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6. ท่านดีความจากการฟังเรื่องการมีเพศสัมพันธ์โดยการไม่มีการสอดใส่ ีได้อย่างเข้าใจ	0	1	1	1	0.75	ใช้ได้
7. ท่านค้นคว้าโดยการอ่านข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นอย่างเข้าใจ	1	1	1	1	1	ใช้ได้
8. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนเรื่องหลีกเลี่ยงเครื่องคืมผสมแอลกอฮอล์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
9. ท่านเรียนรู้โดยการอ่านอย่างเข้าใจเรื่องการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองที่เหมาะสม	1	1	1	1	1	ใช้ได้
10. ท่านสามารถเขียนอธิบายเรื่องแหล่งของเชื้อเอดส์ในร่างกายได้	0	1	1	0	0.5	ใช้ไม่ได้
11. ท่านค้นคว้าโดยการอ่านข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์โดยการเจาะหู สัก ผิวหนัง โดยใช้เข็มร่วมกันอย่างเข้าใจ	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อคำถาม	คนที่				ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3	4		
12. ท่านสามารถโน้มน้าวใจให้บุคคลอื่นใช้ ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก	1	1	1	1	1	ใช้ได้
13. ท่านสามารถเขียนอธิบายเรื่องการแพร่ ระบาดของโรคเอดส์ได้	0	1	1	1	0.75	ใช้ได้
14. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับ เพื่อนเรื่องการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ คาดคิด	0	1	1	1	0.75	ใช้ได้
15. ท่านตีความจากการฟังเรื่องโทษของการใช้ สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร่วมกับผู้อื่นได้อย่าง เข้าใจ	1	1	1	1	1	ใช้ได้
16. ท่านสามารถโน้มน้าวบุคคลอื่นให้ยอมรับ การฉีดสัตรี รักเดียวใจเดียวกับคนรักเสมอ	1	1	1	0	0.75	ใช้ได้
17. ท่านสามารถอธิบายให้ผู้อื่นฟังเรื่องการสวม ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง	1	1	1	1	1	ใช้ได้
18. ท่านสามารถเขียนข้อความวิธีการป้องกัน โรคเอดส์ที่ถูกต้องได้	1	1	1	1	1	ใช้ได้

2.4 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคเอดส์

ข้อความ	คนที่				ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3	4		
1. เมื่อเพื่อนชวนท่านไปเที่ยวสถานบริการทางเพศ ท่านปฏิเสธเพื่อนอย่างจริงจัง	1	1	1	0	0.75	ใช้ได้
2. เมื่อท่านมีความต้องการทางเพศ ท่านหาทางออกโดยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกเพราะป้องกันติดเชื้อเอดส์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เพื่อให้ตนเองมีสติป้องกันตนเองจากโรคเอดส์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. เมื่อท่านไปเที่ยวสถานบันเทิง ท่านพกถุงยางอนามัยติดตัว เพื่อใช้กับบุคคลที่พอใจ	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6. ท่านซื้อถุงยางอนามัยในร้านสะดวกซื้อ เมื่อต้องการใช้เสมอ	1	1	1	1	1	ใช้ได้
7. เมื่อคู่อีกชวนท่านมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ท่านปฏิเสธ	1	1	1	1	1	ใช้ได้
8. ท่านปฏิเสธทันที เมื่อเพื่อนแนะนำให้มึนเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จัก	1	1	1	1	1	ใช้ได้
9. เมื่อเพื่อนท่านขอยืมใช้มีดโกนหนวดกรรไกรตัดเล็บ ท่านปฏิเสธไม่ให้ยืม เพราะอาจเกิดการติดเชื้อเอดส์ได้	1	1	1	1	1	ใช้ได้
10. เมื่อเพื่อนชวนท่านให้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร่วมกัน ท่านปฏิเสธเพราะป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์มาสู่ตนเอง	1	1	1	-1	0.5	ใช้ไม่ได้

2.5 การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์

ข้อคำถาม	คนที่				ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3	4		
1. ท่านมีความตั้งใจพกถุงยางอนามัยติดตัว	1	1	1	0	0.75	ใช้ได้
2. ท่านแสวงหาวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ท่านรับผิดชอบต่อคนรัก โดยการรักเดียวใจเดียว	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ท่านเจรจาต่อรองใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จัก	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ท่านเข้มงวดเหตุผลไม่ให้เพื่อนยืมใช้มีดโกนหวาด กรรไกรตัดเล็บของตนเอง	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6. ท่านเตือนใจตนเองเสมอไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
7. ท่านฝึกฝนตนเองถึงวิธีการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง	1	1	1	1	1	ใช้ได้
8. ท่านเตือนใจตนเองไม่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	1	1	1	0	0.75	ใช้ได้
9. ท่านสร้างความรู้จักรับบุคคลแปลกหน้า โดยการพูดคุย สัมผัสร่างกาย จับมือเท่านั้น	1	0	1	1	0.75	ใช้ได้
10. ท่านเปิดโอกาสคุยกับคู่นอนให้ใช้ถุงยางอนามัย ก่อนมีเพศสัมพันธ์	1	1	1	0	0.75	ใช้ได้
11. ท่านทบทวนถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยไม่สัมผัสกับสารคัดหลั่งที่มาจากอวัยวะเพศ	1	-1	1	1	0.5	ใช้ไม่ได้
12. ท่านทบทวนวิธีการปฏิบัติตนป้องกันโรคเอดส์ ตามที่ตั้งใจ	1	1	1	0	0.75	ใช้ได้

2.6 ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเอดส์

ข้อความ	คนที่				ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3	4		
1. โฆษณาทางโทรทัศน์ โดย สสส. สโลแกน “ยึดดอกพุด” เตือนสติให้ใช้ถุงยางอนามัย	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ข้อความบนบนสื่อวันวาเลนไทน์ “รักปลอดภัย ถุงยางอนามัยเอาอยู่” บอกให้ทราบถึงการมีความรักที่ปลอดภัยป้องกันได้ด้วยถุงยางอนามัย	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. สโลแกนบนโปสเตอร์ “พกไว้อย่าได้กลัว พกติดตัวชั่วที่สุดสุด” โน้มน้าวใจให้พกถุงยางอนามัยติดตัว	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. สื่อแอนิเมชัน บนอินเทอร์เน็ตณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ เมื่อถุงยางอนามัยหุดได้ “ฉันป้องกันการท้อง เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้” ชักชวนให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกัน โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. มิวสิควิดีโอณรงค์การป้องกันเอดส์ เนื้อเพลง “กลัวรีเปล่า คุณหมอเค้าบอกว่าอันตราย เอดส์ตาย รักษาไม่หาย มีแต่ตาย นิดเดียวไม่หลีกเลี่ยง ก็เจอเอดส์เอดส์มันน่ากลัว จากคนไปสู่อีกคน” สื่อถึงความรุนแรงของโรคเอดส์และไม่ควรใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ได้	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6. การ์ตูนแอนิเมชันรณรงค์เอดส์ทางเฟซบุ๊กของ Stop motion “ทุกมือของคุณ อย่าลืม รักจริง ต้องใส่ใจ รักปลอดภัยต้องป้องกัน” สื่อให้เห็นถึงการรักปลอดภัยจากเอดส์ต้องป้องกันด้วยถุงยางอนามัยทุกครั้ง	1	1	1	1	1	ใช้ได้
7. มิวสิควิดีโอ เพลงใกล้กันไว้ก่อน เนื้อเพลง “คิดกันได้เอวไว้ป้องกันได้” สื่อให้เห็นว่าเชื้อเอดส์ป้องกันได้	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อความ	คนที่				ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3	4		
8. ข้อความบนแผ่นพับ “ช่องไหนๆ ก็ต้องใช้ถุงยางอนามัย” เป็นการสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทั้งทางช่องคลอดและทางทวารหนัก	1	1	1	1	1	ใช้ได้
9. ข้อความ “โรคเอดส์ไม่ยากจะป้องกัน คิดจะรัก ต้องรู้จักป้องกัน รักตัวเอง ดูแลตัวเองเป็น จะเพศไหน รักแบบใดก็ปลอดภัย แค่ใช้ถุงยางอนามัย” ชักชวนให้คนรักตนเอง รักกับใคร เพศใด ก็ต้องใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน โรคเอดส์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
10. ข้อความ “ถุงยางอนามัย เป็นอาวุธในการต่อสู้เชื้อเอดส์” บอกว่าถุงยางมัยป้องกัน โรคเอดส์ได้	1	1	1	1	1	ใช้ได้
11. ข้อความ “ถุงยางอนามัยใช้กับทุกคนและทุกครั้ง ป้องกันเอดส์ได้” โน้มน้าวใจให้ทุกคนป้องกันเอดส์ โดยการใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	1	1	1	1	1	ใช้ได้
12. ข้อความ “รักอย่างปลอดภัย พก ป้องกัน ปลอดภัย” บอกว่าเมื่อมีความรักที่ปลอดภัยให้พก และใส่ถุงยางอนามัย	1	1	1	1	1	ใช้ได้
13. ข้อความ “ถุงยางอนามัย ใช้ปลอดภัย ไม่ใช่เสี่ยงเอดส์” เตือนสติเพื่อให้ใช้ถุงยางอนามัย	1	1	1	1	1	ใช้ได้
14. ข้อความ “ไม่ว่าเวลาใด ที่ไหนกับใคร ให้ใช้ถุงยางอนามัย ป้องกันภัยให้คุณ” บอกให้ใช้ถุงยางอนามัยกับทุกเวลา ทุกสถานที่ และทุกคนเมื่อมีเพศสัมพันธ์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
15. ข้อความ “รักเดียวใจเดียว รักอย่างปลอดภัย ห่างไกลเอดส์ควรป้องกัน” แนะนำให้ซื้อสตั๊ตต่อคนรัก และป้องกันตนเองจากเอดส์โดยการใส่ถุงยางอนามัย	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ตอนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์

ข้อคำถาม	คนที่				ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3	4		
1. ท่านใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จัก	1	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ท่านพกถุงยางอนามัยมากกว่า 1 ชิ้น ให้เพียงพอต่อการใช้และเพื่อแตก	1	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ท่านสวมถุงยางอนามัยชิ้นเดียว	1	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ถ้าไม่มีถุงยางอนามัย ท่านงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ท่านไม่ใช้ใบมีดโกนและกรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น	1	1	1	1	1	ใช้ได้
6. ท่านไม่ใช้ของมีคมเจาะหู สักผิวหนังร่วมกับผู้อื่น	1	1	1	1	1	ใช้ได้
7. ท่านไม่ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร่วมกับผู้อื่น	1	1	1	0	0.75	ใช้ได้
8. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์	1	1	1	1	1	ใช้ได้
9. ท่านไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ	1	1	1	1	1	ใช้ได้
10. ท่านรักเดียวใจเดียว มีคู่นอนคนเดียว	1	1	1	1	1	ใช้ได้
11. ท่านมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการสอดใส่ สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	1	1	1	1	1	ใช้ได้
12. ท่านไม่ไปเที่ยวสถานบริการทางเพศ	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ - นามสกุล	นางสาวภาวิณี มนต์รี
วัน เดือน ปีเกิด	12 มกราคม 2526
สถานที่เกิด	สระบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษาและพหุกิจกรรมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2548 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปีการศึกษา 2552
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข