

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์
กลุ่มเป้าหมายทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

โดย

พลตรีชาญชัย ติกะปัญญา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 59
2559 - 2560

บทคัดย่อ

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

ทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี

จังหวัดนครราชสีมา

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

ผู้วิจัย พลตรีชาญชัย ดิกะปัญโญ **หลักสูตร** วปอ. รุ่นที่ 59

ทหารกองประจำการ จัดอยู่ในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV จากความสำคัญข้างต้นจึงเป็นที่มาของงานวิจัยชิ้นนี้ ซึ่งมุ่งทำความเข้าใจในรูปแบบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่มีผลต่อการแพร่กระจายการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มทหารกองประจำการและสังคมไทย เพื่อแสวงหาปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยศึกษาสาเหตุจากปัจจัยภายในของตัวบุคคล มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ 1.ศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีในทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา 2.เสนอแนะแนวทางในการระวังป้องกันการติดเชื้อ แก่กลุ่มเป้าหมายทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา 3.ได้แนวทางในการสร้างเครื่องมือช่วยสอนสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติของทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ขอบเขตของการวิจัย เน้นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มเป้าหมายทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เก็บแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด และมีอายุเฉลี่ย 21 ปี ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ 93% มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่สวมถุงยางอนามัย 46% ได้สวมถุงยางอนามัย 46% ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาไม่มีอาการอาการผิดปกติใด ๆ เลย 82% ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เคยตรวจเลือด และรู้ผลเลือดติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 37%

ติดเชื้อเอชไอวีในพลทหารกองประจำการที่ครอบคลุมในพื้นที่กองทัพนครที่ 2

พฤติกรรมสุขภาพที่ดี กับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี

คำนำ

ในการศึกษาวิจัยจัดทำ หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา เรื่อง “การพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์” เป็นงานดำเนินงานในช่วงเวลาที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในห้วงประการของทหารกองประจำการพลัด 2/59 และ 1/60 เพื่อให้ศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี ในทหารกองประจำการ และนำมาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือช่วยสอนสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลของงานวิจัยสำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือของ เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาระบบราชการ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี พร้อมทั้งดูแลจัดรูปแบบของเอกสารวิจัยฉบับนี้ ตลอดจนขอขอบคุณคณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาเอื้อเฟื้อตลอดเวลาที่ศึกษา ของกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

พลตรี

(ชาญชัย ดิกชะปัญญา)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 59

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	4
	4
	5
	5
	5
	6
บทที่ 2 ทฤษฎีแนวคิด วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
:	7
	17
. .2560-2573	18
	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	43
3	
	44
	45
	46
	47
	48

()

4

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	50
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์	50
3	
ทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี/เอดส์	54
ส่วนที่ 4 ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง	55
	58

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จ้ย	59
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	61
	61
	63
	66

1-1 Preliminary WHO estimate: 357 million new case of curable STIs in 2012	7
1-2	8
กำลังระบาดในหลายพื้นที่ เช่น ยุโรป ในอเมริกา และในเอเชีย	
1-3	10
1-4 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี	10
กลุ่มทหารกองประจำการ ในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2558	
1-5	11
กลุ่มพนักงานบริการหญิงตรง ประเทศไทย พ.ศ. 2547-2556	
1-6 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และ	12
กลุ่มพนักงานบริการหญิงแฝง ประเทศไทย พ.ศ. 2547-2556	
1-7 ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่ม	14
. . 2550-2554	

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศมาเป็นเวลานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดในการนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีซึ่งยังเป็นโรคที่ยังรักษาไม่หายขาดทำให้ผู้ติดเชื้อมีร่างกายที่อ่อนแอลง มีโรคแทรกซ้อนตามมา ต้องรับการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ตลอดจนมีค่ารักษาพยาบาลสูง

ประเทศไทยมีการรณรงค์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ตั้งแต่ปี 2527 ซึ่งทำได้ดีผลเป็นที่ยกย่องในระดับนานาชาติทำให้การติดเชื้อเอดส์ในไทยอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งยังมิผลให้การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีสถิติที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค) แต่ในขณะเดียวกันหลังจากที่มีการปรับระบบการรักษาพยาบาลไปสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการปรับระบบความรับผิดชอบด้านการดูแลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากศูนย์กามโรคไปสู่ระบบรักษาในโรงพยาบาลตามปกติมิผลให้ศูนย์กามโรคลดบทบาทลงไป ทำให้ขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ขาดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนและต่อเนื่องในการรณรงค์ด้านการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ในอีกปัจจัยหนึ่ง ค่านิยมในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จะเห็นได้ว่าใน 10 กว่าปีมานี้ ค่านิยมทางเพศของคนไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มวัยรุ่น วัยแรงงาน ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งด้านความเสรีทางเพศ ความกล้าในการคบเพื่อนต่างเพศ ค่านิยมรักนวลสงวนตัวจางหายไป วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในอายุน้อยลง ตลอดจนสื่อต่าง ๆ กระตุ้นให้เห็นว่าการแสดงออกทางเพศเป็นเรื่องปกติการเข้าถึงข่าวสารทางสื่อออนไลน์ทำได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะสื่อลามกอนาจาร สื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ. อีกทั้งสถานบริการ สถานเริงรมย์มีมากมาย และการจำกัดอายุคนการบังคับใช้กฎหมายยังไม่ได้ทำอย่างจริงจัง

ด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นยังผลให้สถิติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี 2548 มีอัตราป่วย 22.8 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 52.1 และ 54.8 ในปี 2556 และ 2557 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค) จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยซิฟิลิส 1557 ราย และเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 3134 รายในปี

พ.ศ. 2557 กล่าวได้ว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคซิฟิลิสเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2 เท่าใน 10 ปีที่ผ่านมา ส่วนผู้ป่วยหนองใน มีจำนวนผู้ป่วย 4572 รายในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 8037 รายในปี 2553 และลดลงเป็น 6814 รายในปี 2557 ในขณะที่กลุ่มประชากรช่วงอายุ 15-24 ปีติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าเป็นห่วงโดยเพิ่มสูงขึ้นจาก 41.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 55.25 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งในกลุ่มนี้ถ้าติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้ประเทศขาดกำลังคนวัยทำงานและต้องแบกภาระค่ารักษาพยาบาลจำนวนมากและต่อเนื่องยาวนาน

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยมีการรณรงค์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี ตั้งแต่แรกเริ่มในห้วงปี พ.ศ. 2530 ได้ผลักดันให้การใช้นโยบายถุงยาง 100% ในหญิงบริการ การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอชไอวี ใช้นโยบายการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกในรูปแบบของคลินิกนิรนาม การลดการการรังเกียจผู้ป่วย การอบรมทักษะการให้คำปรึกษา แก่บุคลากรทางสาธารณสุขทั่วประเทศเพื่อดูแลผู้ป่วยทั้งด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและการให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ ทำให้สามารถควบคุมโรคเอชไอวีได้ค่อนข้างดีในช่วง 20 ปีต่อมาแต่เมื่อมีการปรับระบบบริการสาธารณสุขไปสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ลดความสำคัญของคุณย่อกามโรค และให้รพ.ต่าง ๆ ดูแลเรื่องนี้เอง ทำให้ขาดการบูรณาการการแก้ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอชไอวีอย่างเป็นรูปธรรม จนทำให้โรคเหล่านี้กลับมาเป็นปัญหาใหม่

จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ ในปี 2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกสะสม 36.7 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ 1.1 ล้านคน สำหรับประเทศไทยจากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าในปี 2559 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 426,999 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิต 16,122 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 6,304 คน

ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบาย มาตรการต่างๆ พร้อมผลักดันและส่งเสริมให้หน่วยงานในทุกระดับดำเนินการตามมาตรการสำคัญ คือ 1. ส่งเสริมให้ประชาชนรู้สถานะการติดเชื้อฯ และรับการรักษาแต่เนิ่นๆ โดยให้ความสำคัญของการใช้ยาต้านไวรัส PrEP เป็นหนึ่งในแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและส่งเสริมภาพลักษณ์ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่อง 3. พัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ได้มาตรฐานมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และขยายความครอบคลุมทั่วประเทศ 4. ขยายความครอบคลุมการดำเนินงาน ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐเป็นตัวอย่างในการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน โดยในปี 2560 ตั้งเป้าหมายหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินงาน ไม่น้อยกว่า 120 หน่วยงาน และ 5. รณรงค์ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวันสำคัญ

ต่างๆ เพื่อนำสู่การป้องกันโรคที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดี ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้วางแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติปี 2560-2564

(
)
คประชาสังคม ภาคเอกชน โดยหนึ่งในยุทธศาสตร์นั้น

ในส่วนของการกองประชากร จัดอยู่ในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV
ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุอยู่ระหว่าง 18-22

2

การที่ต้องห่างไกลจากครอบครัวหรือคู่สมรส อาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการช่วยให้
HIV (Radhika, 2003)

HIV

2 - 5 (Beyer et al, 1995; & Clementano, et al, 1996)

(2550) 30.8

เพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ถุงยางอนามัยต่ำที่สุด เมื่อ
(Lanlardingham et al, 1993)

(2550) . . 2548

0.75

HIV

(
, 2550)

นอกจากนี้ยังพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มทหารกอง
(Survey Research)

ของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่มีผลต่อการแพร่กระจายการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.
- 2.
- 3.

ขอบเขตของการวิจัย

- 1.
- 2.
- 3.

สมมุติฐานการวิจัย

รมที่อาจเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ดีขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

2

รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสอนเรื่องโรคเอดส์ให้กับทหารที่เป็นประโยชน์และสามารถนำ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.

2.

คำจำกัดความ

โรคที่ติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งโดยผ่านการมี

pallium

Treponema

gonorrheae

Neisseria

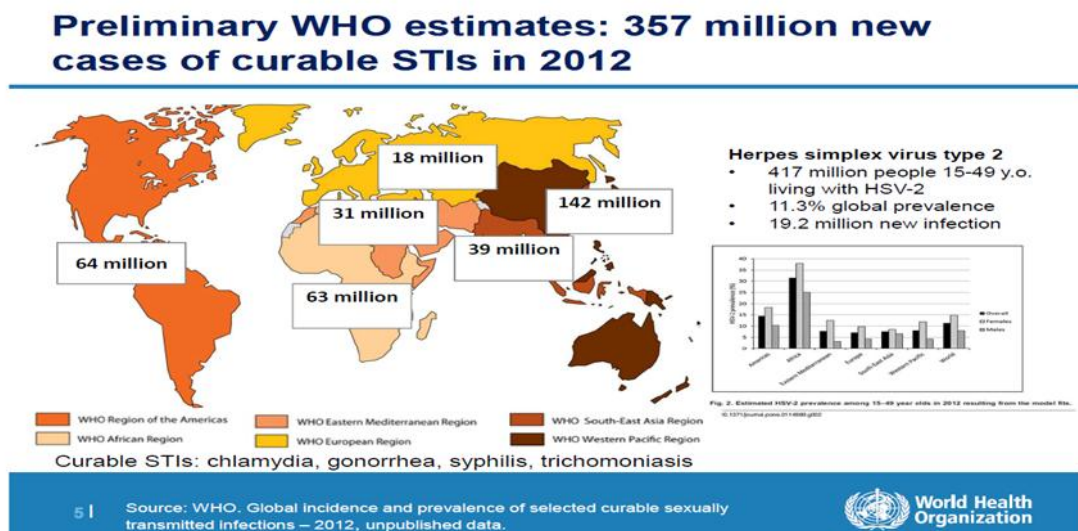
บทที่ 2

ทฤษฎี แนวคิด วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของโลกและประเทศไทย

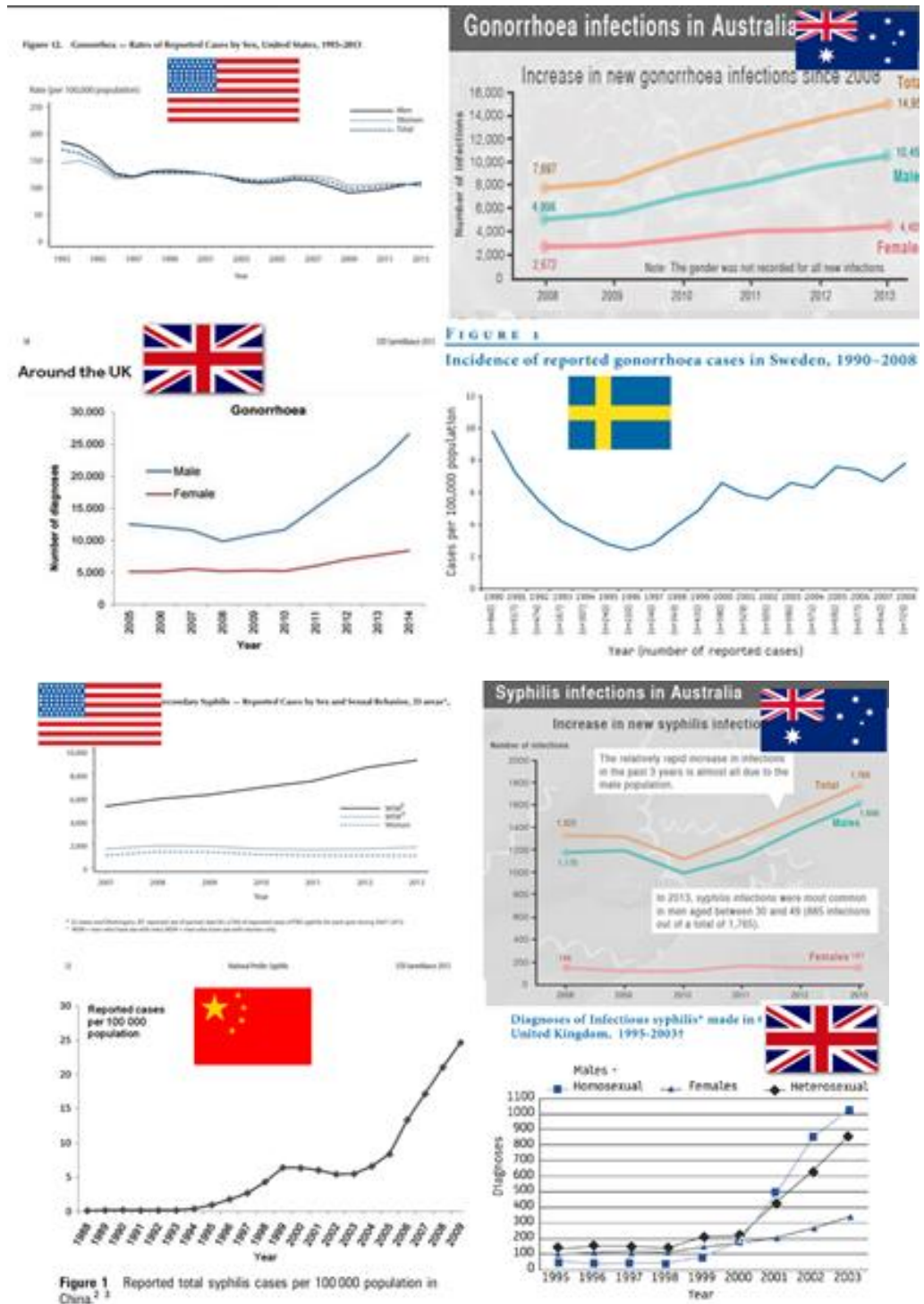
1. สถานการณ์ระดับโลก

ในปี 2555 องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ ในทั่วทุกภูมิภาครวมกันจำนวนประมาณ 357 ล้านคน โดยภูมิภาคที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงใน 3 อันดับแรก คือ Western Pacific Region, Region of the Americas และ African Region ส่วน South-East Asia Region ซึ่งประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งในภูมิภาคนี้ มีผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ประมาณ 39 ล้านคน จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงเป็นปัญหาและภาระโรคที่น่าเป็นห่วงของทุก ๆ ภูมิภาค ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 Preliminary WHO estimate: 357 million new case of curable STIs in 2012

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะ โรคหนองในและซิฟิลิส กำลังระบาดในหลายพื้นที่ เช่น ในยุโรป ในอเมริกา และในเอเชีย ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคหนองในและซิฟิลิส กำลังระบาดในหลายพื้นที่ เช่น ในยุโรป ในอเมริกา และในเอเชีย

2. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประเทศไทยภาพรวมสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2556

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานมากกว่า 20 ปี โดยนับตั้งแต่การได้รับ รายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 สาเหตุหลักของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ ป้องกันโดยเฉพาะในกลุ่มหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์ แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ระดับชาติ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2533 ทำให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหลายกลุ่มประชากรลดลงโดยลำดับ ในช่วงทศวรรษแรก สามารถชะลอการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว แต่ในช่วงทศวรรษหลังผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้ง ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในยุคโลกาภิวัตน์ทำให้การใช้ชีวิตของประชาชน มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้กลวิธีในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่เคยได้ผลมาในอดีตไม่มีประสิทธิผลหรือประสบความสำเร็จเท่าที่ควร สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค เอดส์ และสถานการณ์การตอบสนองต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันจึงจำเป็นต้องได้รับการทบทวน ปัญหาสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในปัจจุบันสรุปได้โดยสังเขป ดังนี้

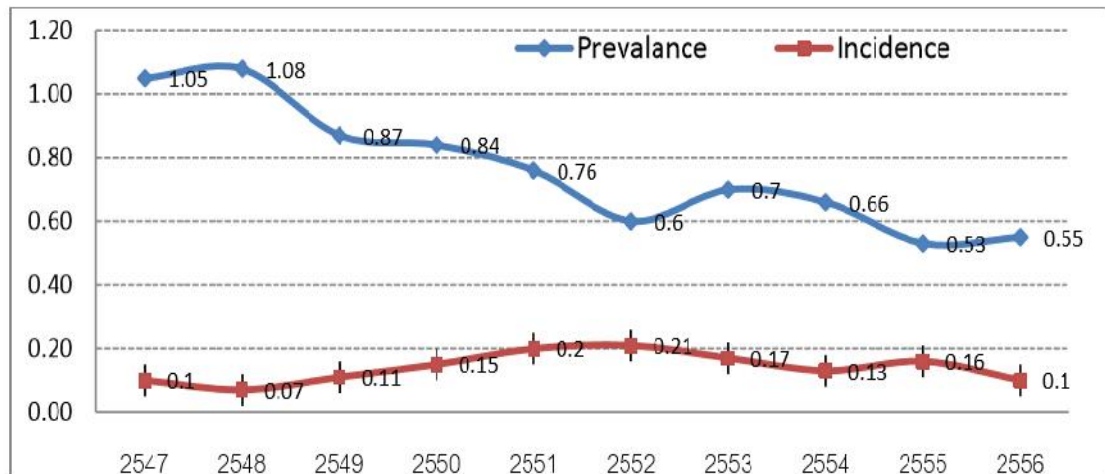
1. ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาแสดงให้เห็นว่า การติดเชื้อ ในประชากรบางกลุ่มไม่ลดลง

2. ข้อมูลสะท้อนปัจจัยส่งเสริมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมการใช้ชีวิต

2.2 การระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีไม่ลดลง และมีสัญญาณเตือนว่าแนวโน้มการเพิ่มสูงขึ้นของการติดเชื้อ อาจย้อนกลับมา

2.2.1 แนวโน้มการระบาดในกลุ่มประชากรทั่วไป ความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มประชากรทั่วไปลดลง สะท้อนให้เห็นได้จากข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในกลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการและกลุ่มหญิงที่มารับบริการฝากครรภ์ ผลจากนโยบายและความเข้มแข็งของทุกภาคส่วนในการดำเนินการทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดของประเทศไทยช่วง 2 ทศวรรษประสบความสำเร็จ ความชุกของการติดเชื้อลดลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง แต่เริ่มชะลอตัวการลดลงในช่วงระยะ 5 ปีหลังนี้

กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์มีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.53 อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีมีค่าเท่ากับ 0.1 คนต่อประชากร 100 คนต่อปี (รูปที่ 3)



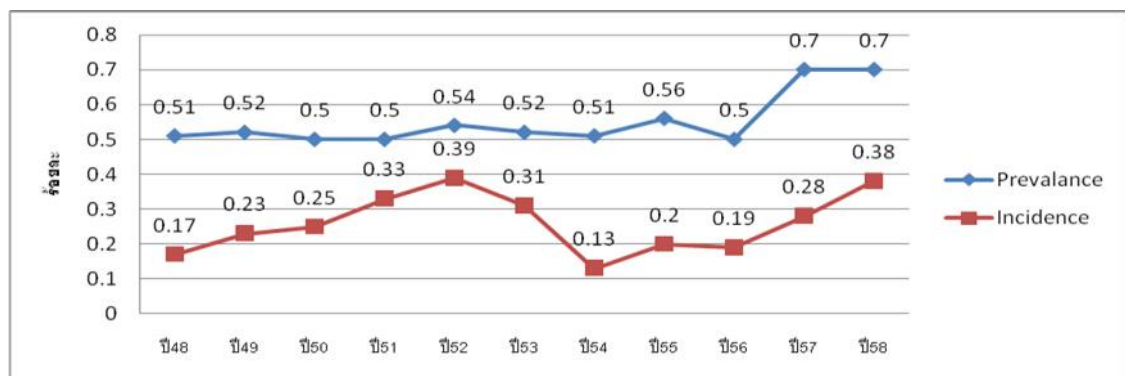
3

: การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2547-2556 สำนักระบาดวิทยา

ชายไทยอายุ 18-24 ปี (อายุเฉลี่ย 21 ปี) ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทหารกองประจำการ มีลักษณะค่อนข้างคงที่มาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546 โดยมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 0.4 ถึง 0.6 . . 2556

กเท่ากับร้อยละ 0.5 ในขณะที่ค่าความชุกของการติดเชื้อ

. . 2543 อัตราอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีมีค่าเท่ากับร้อยละ 0.31 และในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 อัตราอุบัติการณ์ในกลุ่มทหารกองประจำการมีค่าเท่ากับ 0.17 (4)



4 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี

. . 2548 - 2558

:

2.3 แนวโน้มการระบาดในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและเข้าถึงได้ยาก

2.3.1

ที่สุดในปี พ.ศ. 2536 พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี สูงถึงร้อยละ 28 หลังมีการรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ ภายใต้นโยบายของรัฐบาลในยุคนั้น โดยเน้นการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อ

สาธารณสุข ทำให้ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มพนักงานบริการตรงที่ให้บริการอย่างเปิดเผยตามโรงแรม หรือห้อง และกลุ่มที่ให้บริการแฝงไปกับบริการแบบอื่นๆ

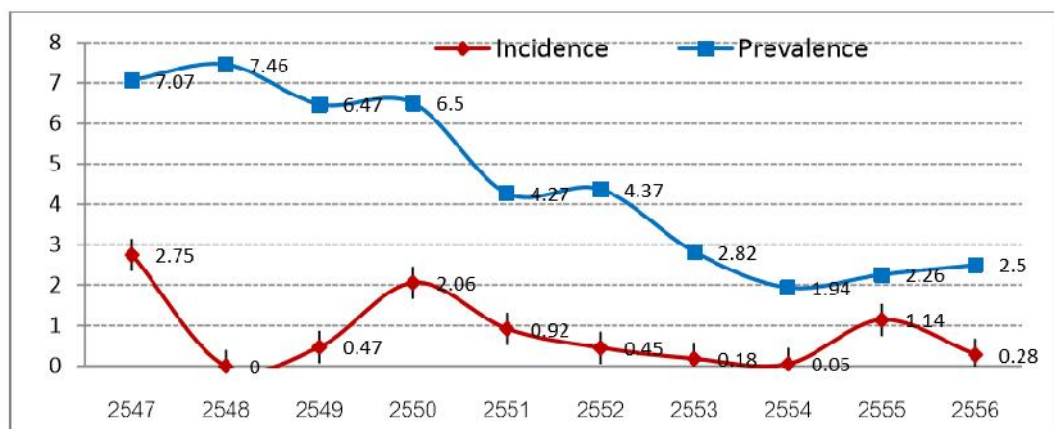
หลังปี พ.ศ. 2547 ความ

โน้มค่อนข้างคงที่คือประมาณร้อยละ 4 และร้อยละ

2.5 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลเฝ้าระวังอัตราการติดเชื้อรายใหม่ จะเห็นได้ชัดว่าแนวโน้มการติดเชื้อรายใหม่ไม่ลดลง และกลับพบแนวโน้มเพิ่มขึ้นในหญิง

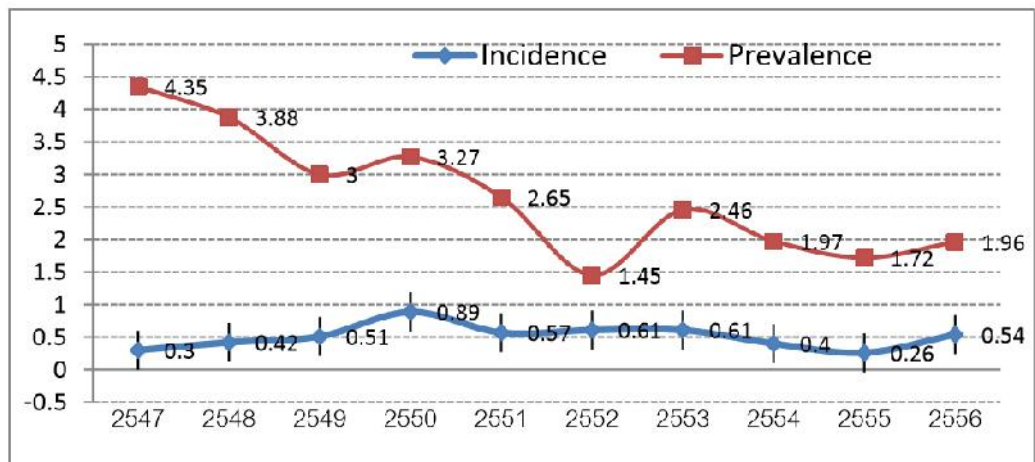
(5 6)

ร้อยละ



รูปที่ 5 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มพนักงานบริการหญิงตรง ประเทศไทย พ.ศ. 2547-2556

ร้อยละ



รูปที่ 6 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และอุบัติการณ์การติดเชื้อเอ
 แฝง ประเทศไทย พ.ศ. 2547-2556

จากลักษณะสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ในปัจจุบันพบลักษณะ
 การขายบริการทางเพศที่แอบแฝงมากขึ้น ได้แก่การขายบริการของผู้ขายบริการที่ยืนตามถนนหรือ

รายงานวิจัยในปี 2550 ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ ที่สำรวจปัญหาการติดเชื้อเอดส์

20 และร้อยละ 10 ตามลำดับ ความชุกของการติ

9 2

1 2 (1)

. . 2545

2 - 3

. . 2550

2554 ได้ขยายพื้นที่ในการเฝ้าระวัง

1.4 - 5.0

16.5 (2)

1

แฟงกรุงเทพมหานคร และเชียงราย พ.ศ. 2550

	2.5%	20%	2.6%	10%
	-	1%	-	2%
	-	9%	-	9%

ตารางที่ 2 ความชุกของการติดเชื้อ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มพนักงานบริการแอบแฝง

. . 2554

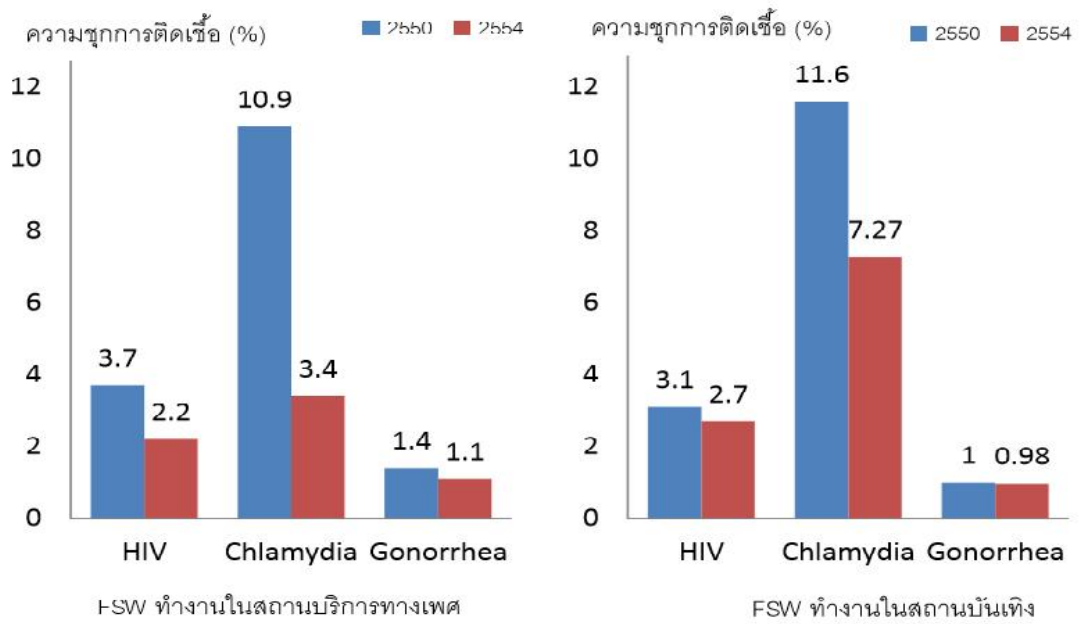
	(N=287)	(N=284)	(N=285)
	%(95%CI)	%(95%CI)	%(95%CI)
HIV-positive	5.0(2.2-7.0)*	1.2(0.2-2.7)	1.4**
CT PCR positive	16.5(11.0-21.6)	8.9(5.0-13.3)	4.8(2.4-7.8)
NG PCR positive	4.7(2.1-7.6)	4.5(1.7-8.0)	2.5(0.6-4.7)

(IBBS) ที่ดำเนินการใน พ.ศ. 2550 และ 2554 ในพื้นที่เฝ้าระวัง 12 จังหวัดพบว่าอัตรา

()

2

สถานบันเทิงรูปแบบต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก แต่มีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 7)



2550 และ 2554

Respondent Driven sampling : RDS) ที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2550 (กรุงเทพฯและเชียงราย) และ พ.ศ. 2554 (เชียงใหม่ ชลบุรีและภูเก็ต) ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (non-venue based FSW) :

กลุ่มนี้มีอัตราความชุกการติดเชื้อฯ สูงกว่ากลุ่มที่ทำงานในสถานบริการ (ที่เก็บข้อมูลโดยระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อฯ ใน พ.ศ. 2550และ2554) (ตารางที่) ผ

ตารางที่ 3 อัตราความชุกการติดเชื้อ ของพนักงานบริการหญิงที่ทำงานนอกสถานบริการและในสถานบริการ พ.ศ. 2550 และ 2554

		. .2550		. .2554	
()	20.0%	10.0%	5.0%	1.4%	.2%
	(519)	(87)	(287)	(285)	(284)
()	4.6%	6.9%	3.1%	2.8%	-
	(264)	(72)	(128)	(284)	-
()	1.6%	1.2%	0.98%	2.61%	-
	(314)	(573)	(205)	(274)	-

3.

3.1 สถานการณ์และความก้าวหน้าในการแก้ปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2559 (2559)

3.1.1

นับถึงปี 2559 มีการคิดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 75 ล้านคน เสียชีวิตแล้ว 40 ล้านคน ซึ่งมากที่สุดจำนวน 2.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2545 มีชีวิตอยู่ 35 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อ

2.3

1.1

80

การติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และการรับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีตามลำดับ ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตแล้ว 6 แสนคน มี

5

1-1.5 แสนคน ในปี พ.ศ. 2535-2536

ปีละประมาณ 10,000 คนในปัจจุบัน

3.1.2

ตั้งแต่มีการตรวจพบการระบาดของโรคเอดส์ทั่วโลกทำให้มีการรณรงค์ป้องกัน

หรือทำความสะอาดเข็มในกลุ่มผู้ขายเสฟตีด และการตรวจการติดเชื้อในเลือดที่บริจาคที่มีความไว

ซึ่งเมื่อนำไปใช้กับผู้ติดเชื้อสามารถป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ หยุดยั้งการป่วยและการตาย

กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกระทรวงสาธารณสุข

1.

1.1 เป็นอันตรายต่อหญิงมีครรภ์และทารก จำนวนมากขึ้น เช่นมารดาที่ติดเชื้อ

1.2

1.3 เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี 5-9

1.4

อันตรายต่อชีวิตได้ เช่นโรคซิฟิลิสหากปล่อยทิ้งไว้ไม่รับรักษา โรคจะลุกลามทำลายอวัยวะที่สำคัญ

1.5 รัฐและบุคคล

1.6

เชื้อ ไม่สามารถเข้าถึงบริการ เนื่องจากมีฐานะทางเศรษฐกิจจำกัด อายุน้อย เป็นสตรีมีสามี หรือมี

1.7 ขสัญชาติอื่นที่สามารถติดเชื้อ กระจายเชื้อและต้องการการรักษา

2.

2.1 เยาวชนจำนวนมาก ไม่คิดไม่ตระหนักว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระบาด

"

"

2.2

2.3

()

บันเทิงหรือดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ และไม่ใช่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อ
 ใช้เดียวกับคนที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือคู่นอนประจำ ร้อยละ 40-70 (ข้อมูลปี พ.ศ. 2556)

. .2560-2573

1.

20

(Sustainable Development Goals) . . 2030

(Political Declaration on HIV)

2559

. .2573

หลักการพื้นฐาน ดังนี้

2.

"

. .2573

"

3.

		.2573	3
1.	:	1,000	
2.		4,000	
3.			90

4.

1.	:	
2.		
3.	:	

5.

ด้วยเหตุที่ยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์เป็นการวางกรอบระยะยาว จึงได้กำหนดขึ้น

ประเทศไทยที่ผ่านมาร่วมกับการเร่งรัดเพิ่มเติมมาตรการใหม่ให้มีประสิทธิผล

ยั่งยืน ทั้งนี้จะไม่มีประชากรใดถูกละเลยทอดทิ้งลดความเหลื่อมล้ำ อยู่บนพื้นฐานของการเคารพ

6

_____ 1

ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง

_____ 2

_____ 3

_____ 4

เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ

_____ 5

ทุกภาคส่วนทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

6

1

• เพื่อให้ประชากรทุกคนทั้งคนไทยและต่างชาติในประเทศที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง เข้าถึงชุดบริการที่มีประสิทธิภาพได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

(Gay men and other men who have sex with men)

(transgender women)

(sex worker)

(clients)

ข. ประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงอื่นๆ

90

. . 2563

95

. . 2568

5

(Reach-Recruit-Test-Treat-

Retain; - - - -)

2.

/

ที่เหมาะสมมาเสริมในชุดบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงประชากรและ

3.

4.

ประสิทธิผลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงองค์กรภาคประชาสังคมร่วมดำเนินการ ให้มีความ

5.

_____ 2

1.

2. เพื่อให้การป้องกันเอชไอวี มีคุณภาพ และบูรณาการในระบบที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน

.

.

.

.

_____ /

1.

2.

3.

1.

2. ส่งเสริมและบูรณาการให้การจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นส่วนหนึ่งของ

3. ขับเคลื่อน และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานและประกันคุณภาพการเรียนรู้เรื่อง

2559

4. พัฒนาชุดกิจกรรมด้านการป้องกันที่เหมาะสมสอดคล้องกับประชากรที่หน่วย

5.

6.

7.

8.

ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งสารสนเทศและการสื่อสารที่เสริมสร้างวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่

 3

1.

2. เชื้อเอชไอวี ครอบครั้ว เด็กที่มีภาวะเปราะบาง และผู้ได้รับผลกระทบจาก

1.

90-90-90

2563

95-95-95

2568

2.

75

3.

75

4.

1.

2.

3. (Differentiated Care) (Lifelong Care) (Task
Sharing) (Quality Assurance)

4.
/

5.

6.

4

ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่
เกี่ยวเนื่องกับเชื้อชาติและเพศภาวะ

1.

2.

3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบ ตระหนัก เข้าใจถึงคุณค่าภายในตนเอง

4.

ประชากรหลักและผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่

_____ / _____

1.

2. จำนวนหน่วยงานที่มีนโยบาย และมาตรการการดำเนินการที่ส่งเสริมความเข้าใจ

3.

4.

1. สนับสนุนและทำงานร่วมกันกับสื่อทั้งกระแสหลักและรองรวมทั้งหน่วยงานที่

2.

เชื่อ กลุ่มประชากรหลักและกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ ให้ความสำคัญถึงคุณค่าภายในตนเอง มี

3.

4.

การส่งเสริม ความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน สิทธิทางเพศ และความเสมอภาคระหว่าง
เพศ แก่ผู้ให้บริการสุขภาพ บริการการศึกษา และบริการทางสังคมรวมถึงผู้เกี่ยวข้องหลักทั้งรัฐและ

5.

6.

ภาคประชาสังคมและชุมชนในการทำให้เกิดกลไกที่มีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงในการดูแล

7.

5

1. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนร่วมรับผิดชอบและจัดสรรทรัพยากร

2. เพื่อให้พื้นที่มีแผนงาน งบประมาณ และการจัดการที่เพิ่

3. เพื่อให้ระบบบริการ โยชมชน เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพประเทศที่รัฐ

4.

1.

และที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชนเพิ่มขึ้น

2.

3.

1. ระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนทั้งในพื้นที่ พ้องถิ่น อำเภอ จังหวัด ประเทศ และ

2.

3.

4. กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในร่วมรับผิดชอบและดำเนินงาน

5. สร้างเสริมสรณะและพัฒนาศักยภาพขององค์กรในพื้นที่ ทั้งอง

:

รวมทั้งการติดตามประเมินผลเพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินงานที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และ

6. พัฒนา ขับเคลื่อนและใช้กลไกความร่วมมือในระดับภูมิภาค และระดับโลก เพื่อการ

6

1.

ทรัพยากรทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์และตอบสนอง

2.

3.

1.

/

ค/หน่วยงานที่มีระบบและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการ

:

2. จำนวนการวิจัยที่ได้มีการนำความรู้และนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในการเพิ่ม

:

1. (Attitude)

สื่อสาร และมีการใช้ คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่า ทศนคติ นั้น ได้มีนักวิชาการ

(Roger , 1978 : 208 – 209 , 2533 : 122)

สิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดย ทศนคติ นั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึง พฤติกรรม ในอนาคตได้ ทศนคติ จึงเป็นเพียง ความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็น มิติ

(Interpersonal Communication)

(Rosenberg and Hovland , 1960 : 1)

(Howard H. Kendler , 1963 : 572)

(Carter V. Good , 1959 : 48)

พร้อม ที่จะ แสดงออก ในลักษณะใด ลักษณะหนึ่ง ที่เป็น การสนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์

(Newcomb , 1954 : 128)

2

ชอบหรือพึงพอใจ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเกิด ความรักใคร่ อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น ๆ หรืออีก ลักษณะหนึ่ง
ใกล้ชิดสิ่งนั้น

(Norman L. Munn , 1971 : 71)

และ ความคิดเห็น ที่บุคคล มีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ในทางที่จะ

(G. Murphy , L. Murphy and T. Newcomb,

1973 : 887)

(2512 : 28) วถึง ทศนคติ ว่าเป็นบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้

(2531 : 2)

1.

ความพร้อม ที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตามประสบการณ์ของบุคคลนั้น ที่ได้รับมา

2.

ความโน้มเอียง ที่จะมึปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือ ต่อด้าน
สิ่งแวดล้อม ที่จะมาถึงทางหนึ่งทางใด

3.

1.

2. ความพร้อม หรือ แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในทางใดทางหนึ่ง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทศนคติ เป็นความสัมพันธ์ที่คาบ

2.

(Zimbardo and

Ebbesen , 1970

,2531 : 49)

(The Cognitive Component)

กับสิ่งต่าง ๆ ทั่วไปทั้งที่ชอบ และไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้ หรือคิดว่าสิ่งใดดี มักจะมี ทศนคติ ที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้มาก่อนว่า สิ่งใดไม่ดี ก็จะมี ทศนคติ ที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

(The Affective Component) คือ ส่วนที่เกี่ยวข้อง

เกี่ยวเนื่องกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตาม บุคลิกภาพ ของคนนั้น เป็นลักษณะที่เป็นค่านิยม

(The Behavioral Component)

บุคคลต่อสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจาก องค์ประกอบด้านค

จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลมี ทศนคติ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างกัน ก็เนื่องมาจาก บุคคลมี

บ ัณฑ์พื้นฐาน ของ ทศนคติ และ

3.

(Attitude Formation)

(Gordon Allport , 1975)

(Krech and Crutchfield , 1948)

บุคคลนั้นก็จะมี ทศนคติ ที่ดีต่อสิ่งนั้น หากสิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนไม่ได้บุคคลนั้นก็จะมี

ฉะนั้น บางคนจึงอาจเกิด ทัศนคติ ไม่ดีต่อผู้อื่น จากการฟังคำติฉินที่ใคร ๆ มาบอกไว้ก่อนก็ได้

ส่วนสำคัญกับบุคลิกภาพของบุคคลนั้นด้วย คือ ผู้ที่มีบุคลิกภาพสมบูรณ์มักมองผู้อื่นในแง่

(2520 : 64 – 65) ทัศนคติ ว่า ทัศนคติ เป็นสิ่งที่
(Learning) (Source of Attitude)
(Specific Experience)

บุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ถึงนั้นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เกิด ทัศนคติ ต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เขาเคยมีประสบการณ์

(Communication from others)

อื่น ได้ เช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่จะเกิด ทัศนคติ ต่อ
การกระทำต่าง ๆ ตามที่เคยรับรู้มาสิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models)

ทัศนคติ ขึ้นได้ เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่ จะเลียนแบบการแสดงท่าชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่ง

(Institutional Factors)

, 2539 : 166 – 167)

เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจาก

1. (Biological Motivation)

ทัศนคติ ที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งของ ที่สามารถช่วยให้เขามีโอกาส

2. (Information)

(Selective Perception)

3. (Group Affiliation)

ๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องกับอยู่ทั้งโดยตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว วัด กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มกีฬา

เพื่อนร่วมงาน เป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุด (Primary Group)

4. (Experience)

5. (Personality)

3.

3

1.

จากสภาพจิตใจได้ตอบ ในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือ เรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้ง

2. ทักษะทางลบ หรือ 'ไม่ดี' คือ ทักษะ ที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย

3.

ในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์การ และอื่น ๆ โดย
สิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมี ทักษะ นิ่งเฉยอย่าง 'ไม่มีความคิดเห็น' ต่อปัญหาได้เถียง เรื่อง

3

กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ

(Daniel Katz , 1960 : 163 – 191)

4

1. (Adjustment)

ให้เห็น ถึงเป้าหมายที่พึงประสงค์และที่ไม่พึงประสงค์ของเขา และด้วยสิ่งเหล่านี้เอง ที่จะทำให้

2. (Ego – Defensive)

(Self – Image)

การก่อตัว ที่เกิดขึ้นมาของ ทศนคติ ในลักษณะนี้ จะมีลักษณะแตกต่างจากการมี
ทศนคติ เป็นเครื่องมือ ในการปรับตัว ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น กล่าวคือ ทศนคติ จะมีใช้พัฒนาขึ้น
ะสบการณ์กับสิ่งนั้น ๆ โดยตรง หากแต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากภายในตัวผู้หนึ่งเอง และ
สิ่งที่เป็น เป้าหมายของการแสดงออก มาซึ่ง ทศนคติ นั้น ก็เป็นเพียงสิ่งที่เขาผู้นั้น หวังใช้เพียงเพื่อ

3. (Value Expressive) ทศนคติ นั้นเป็นส่วนหนึ่ง
ของค่านิยมต่าง ๆ และด้วย ทศนคติ นี้เอง ที่จะใช้สำหรับสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมต่าง ๆ ใน
ลักษณะที่จำเพาะเจาะจงยิ่งขึ้น ดังนั้น ทศนคติ จึงสามารถใช้สำหรับ อรรถาธิบาย และบรรยายความ

4. (Knowledge)

4. (Attitude Change)

(Herbert C. Kelman , Compliance , 1967 : 469)

4.1 (Compliance) การยินยอม จะเกิดขึ้นเมื่อ บุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา และมุ่งหวังจะได้รับ ความพอใจ จากบุคคล หรือ กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น การที่
นั้น ไม่ใช่เพราะบุคคลเห็นด้วยกับสิ่งนั้น แต่เป็น

อิทธิพลของสิ่งที่ก่อให้เกิด การยอมรับนั้น กล่าว

4.2 (Identification) การเลียนแบบ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้า
งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลมาจาก การที่บุคคล ต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือที่
ไป มากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าให้เกิดการเลียนแบบ กล่าวได้ว่า การเลียนแบบ
เปลี่ยนแปลง ทักษะคติ ซึ่งพลังผลักดัน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ความน่า
โน้มน้าวใจ ของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น การเลียนแบบจึงขึ้นอยู่กับพลัง (Power)
จะรับเอาบทบาท ทั้งหมด ของคนอื่น มาเป็นของตนเอง หรือ
บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่ตัวเอง เลียนแบบ แต่ไม่รวมถึงเนื้อหาและรายละเอียดในการเลียนแบบ ทักษะคติ
ของบุคคล จะเปลี่ยนไปมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับ สิ่งเร้าที่ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลง

4.3 ความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน (Internalization) ป็นกระบวนการ ที่เกิดขึ้นเมื่อ
เปลี่ยนไป ในลักษณะนี้จะสอดคล้องกับ ค่านิยม ที่บุคคลมีอยู่เดิม ความพึงพอใจ ที่ได้จะขึ้นอยู่กับ

พฤติกรรมถูกกระทบไม่ว่า จะในระดับใดก็ตาม จะมีผลต่อการเปลี่ยน ทักษะคติ ทั้งสิ้น

นอกจากนี้ องค์ประกอบ ต่าง ๆ ใน กระบวนการสื่อสาร เช่น คุณสมบัติของผู้ส่งสาร

เปลี่ยนแปลง ทักษะคติ ได้ทั้งสิ้น นอกจากนี้ ทักษะคติ ของบุคคล เมื่อเกิดขึ้นแล้ว แม้จะคงทน แต่ก็
สามารถ เปลี่ยนได้โดยตัวบุคคล สถานการณ์ ข่าวสาร การชวนเชื่อ และสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการ

ก็จะเพิ่มมากขึ้น ในทางบวก ด้วย และ ทักษะคติ ที่เป็นไป ในทางลบ ก็จะ

เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของ ทักษะคิด แล้ว จะเห็นว่า องค์ประกอบสำคัญ ที่เชื่อมโยงให้บุคคลเกิด ทักษะคิด ต่อสิ่งต่าง ๆ ก็คือ การสื่อสาร ทั้งนี้เพราะไม่ว่า ทักษะคิด จะเกิดจากประสบการณ์เฉพาะ อย่าง การสื่อสารกับผู้อื่น สิ่งที่เป็นแบบอย่าง หรือความเกี่ยวข้องกับสถาบัน ก็มักจะมี การสื่อสาร แทรกอยู่เสมอ กล่าวได้ว่า การสื่อสาร เป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างมาก ที่มี

(Rogers ,1973)

3

การสื่อสาร ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร

3 ประการนี้ จะเกิดในลักษณะต่อเนื่องกัน

กล่าวคือ เมื่อผู้รับสาร ได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะก่อให้เกิด ความรู้ความเข้าใจ

6.

(Attitude and Behavior)

(Triandis,1971)

(Attitude Change: Communication)

(2526 5)

ข่าวสารที่ได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบของ ทักษะคิด ในส่วนของ การรับรู้ เชิง (Cognitive Component) และเมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่ง

(Affective

Component)

(Behavioral Component)

(Lasswell, 1948)

() () () () ()

(Source)

สื่อสาร ลักษณะของผู้สื่อสารบางอย่าง จะสามารถ มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นมากกว่าลักษณะอื่น ๆ เช่น

(Credibility)

2

(Expertness)

(Trustworthiness)

สื่อสารที่มี ความน่าเชื่อถือต่ำ นอกจากบุคลิกภาพ (Personality)

(Message)

เนื้อหาสาระ ความกระชับ เป็นต้น จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญ ต่อการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ

(Channel) หรือช่องทางการสื่อสาร เป็นเรื่องของประเภทและชนิดของสื่อที่ใช้

(Receiver)

ทัศนคติ ความเชื่อ ความเชื่อมั่นในตนเอง การมีส่วนร่วม การผูกมัด เป็นต้น

(McGuire

, 2537)

4

5

/ (Attention)

(Comprehension)

(Yielding)

(Retention)

(Action)

โดยผู้รับสารต้องผ่านไปที่ละขั้น เพื่อที่ การสื่อสาร จะสามารถเป

ได้ครบถ้วนตาม กระบวนการ ซึ่งในสภาพการณ์ปกติ ขั้นตอนแรก ๆ จะต้องเกิดขึ้นก่อน เพื่อที่

(Attitude Change: Social

Influence)

ในขณะที่ตัดสินใจ ย่อมมี กลุ่มบุคคล ที่มีความสำคัญ ต่อผู้ป่วยเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่บุคคลใน

7.

(McGuire and Millman,1965)

การเปลี่ยนแปลง ทัศนคติ โดยใช้อิทธิพล ทางสังคม เกิดจากความเชื่อที่ว่า บุคคลจะพัฒนา ทัศนคติ
ของตนเองในลักษณะใดนั้น ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้รับจากผู้อื่นในสังคม สิ่งที่มี อิทธิพลทางสังคม

2

1. (Reference Group)

สำหรับประเมิน ทัศนคติ ความสามารถของเรา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปบุคคลจะใช้กลุ่ม

(Watson and Johnson ,1972)

ทัศนคติ ของบุคคลจะมีผลอย่างมากจากกลุ่มที่เขามีส่วนร่วม และกลุ่มที่เขา

(Reinforcement)

(Penalty)

1

คนเท่านั้น ก็สามารถลดอิทธิพลของกลุ่มใหญ่ ที่มีต่อ ทัศนคติ ของสมาชิกในกลุ่มได้

2

ถ้าบุคคลเปลี่ยนแปลงกลุ่มอ้างอิงของตน ทัศนคติ ของบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะ

2.

(Reference Individuals) หมายถึง บุคคลที่เราใช้เป็นมาตรฐานเพื่อ

ประเมิน ทัศนคติ ความสามารถของเรา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อิทธิพลของผู้อื่นที่มีต่อ ทัศนคติ
ของบุคคล ตรงกับ กระบวนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เรียกว่า การเลียนแบบ (Identification)

(Cognitive Component) และเมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่ง
เปลี่ยนแปลง องค์ประกอบส่วนอื่นจะมีแนวโน้มที่จะ เปลี่ยนแปลงด้วยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่ง
(Expertness) (Trustworthiness)
จะทำให้มีความน่าเชื่อถือสูง สามารถชักจูงใจได้ดีอีกทั้งมี บุคลิกภาพ (Personality)

8.

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ หมายถึงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติพฤติกรรม

รายในปี 2527 เป็น 369,803 รายในเดือน กันยายน 2553 (ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา , 2553) :
การที่เชื้อเอดส์แพร่ระบาดอย่างกว้างขวางนี้ ได้ทำให้พฤติกรรมเสี่ยงมีความสำคัญต่อการ

9.

ทำพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจของบุคคลจึงเป็นตัวพยากรณ์ทางเลือก ตามทัศนะของ Aizen and
Fishbein ทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม เป็นแหล่งที่มาของความตั้งใจกระทำ (Source of intention)
และทัศนคติจะกระตุ้นเร้าให้เกิดความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม ก็ต่อเมื่อทัศนคติในเรื่องนั้นไม่ขัดแย้ง

(Transfer)

(Smith & Mackie,2000

2547:37)

(Behavioral Intention) ความตั้งใจทำพฤติกรรมนี้ประกอบด้วยทัศนคติต่อการกระทำนั้นๆ
(Outcome)

พฤติกรรม และในท้ายที่สุดก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามมา

ามเชื่อ กับพฤติกรรม แล้วให้ภาพความตั้งใจของบุคคลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน

การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ จึงเป็นหลีกเลี่ยงสิ่งที่น่าพาตนไปสู่ความ
เสี่ยงที่อาจ

ดังกล่าว เช่น การหลีกเลี่ยงการได้รับสิ่งชั่วร้ายทางอารมณ์ การหลีกเลี่ยง
การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดหรือการดื่มสุรา การหลีกเลี่ยงการ
:

โดยมีงานวิจัยหลายชิ้นที่ได้แสดงให้เห็นถึง พฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลที่อาจนำพาตน
ไปสู่ความเสี่ยงในการได้รับเชื้อโรคเอดส์ เช่น การเที่ยวตามสถานเริงรมย์และการมีเพศสัมพันธ์กับ

การศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ วันทนา ไพศาล
พันธ์(2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มสมรส ในจังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่ม

60

แต่งงานแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 21 ของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น
หรือหญิงบริการหลังจากที่แต่งงานแล้ว และพบในการศึกษาของ ยิ่งลักษณ์ วุฒิกุล (2544) เกี่ยวกับ
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติด

ทหาร จ.ราชบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.1 เคยเที่ยวสถานบริการทางเพศ ร้อยละ 31.2 เคยเที่ยว
ห้องอาหารที่มีนักร้องหรือเด็กเสิร์ฟที่ให้บริการทางเพศ ร้อยละ 33 เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศกับ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังรายงานว่าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการมี

ร้อยละ 72.1 และ 64.9 ตามลำดับ

ในส่วนของงานวิจัยที่ทำการศึกษาในเชิงคุณภาพ ก็ให้ผลการศึกษาที่ช่วยยืนยันถึง
านิยมในการเที่ยวหญิงบริการของผู้ชาย ตามการศึกษาของ นพพวรรณ นพเคราะห์ (2537)
เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ของกรรมกรก่อสร้างชาย เขตเมืองเชียงใหม่

1)

การได้เห็นและได้ยินเกี่ยวกับการเที่ยวหญิงบริการว่าเป็นสิ่งดี ตั้งแต่อยู่ในวัยเด็กจนมาถึงปัจจุบัน 2)

กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะเที่ยวบริการ

ติดโรคเอดส์ ทั้งที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

()

ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2532 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันเช่นกัน โดยอัตราการติดเชื้อในประชากรทหาร
ญต่อการพิจารณาการติดเชื้อในประชากรไทยเพศชายที่อยู่ในช่วงวัยมี

การเกณฑ์ทหารนั้นมีภูมิลำเนามากจากทุกอำเภอทั่วประเทศ โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่มาก
ประมาณ 60,000-100,000 10-20 ของประชากรเพศชาย

21

ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ในการป้องกันโรคเอดส์ที่มีชื่อเสียงของประเทศไทยในระดับ

ชื่อเอสไอวีของทหารพลัด พศจิกายน ปี 2532 ร้อยละ 0.5 และขึ้นสูงสุดในปี พ.ศ. 2535
และเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่องมาอยู่ในระดับร้อยละ 0.5 มาตั้งแต่ปี 2543

เนื่องจากทหารกองประจำการมีภูมิลำเนามากจากทุกอำเภอทั่วประเทศ ดังนั้นข้อมูลการ

. . 2534

12.5

สัมภาษณ์ พฤติกรรมเสี่ยงในประชากรทหารกองประจำการเพื่อศึกษาข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการติด

ต้นระหว่างปี 2532-2538

นอกจากนั้นยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อหนองในเทียมในทหาร

เชื้อเอชไอวีต่อไป ในปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ทหารกองประจำการที่มีภูมิคุ้มกันจากภาคเหนือ

2548-2551

2.2

จะเห็นได้ว่าตลอดระยะเวลากว่า 20 ปี ที่ผ่านมา ทหารกองประจำการเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการศึกษาโรคต่างๆ ที่สำคัญของประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อเอชไอวีและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ยังผลให้เห็นขนาดของปัญหาการเปลี่ยนแปลง แนวโน้มและ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หรือขัดแย้งต่อวิธีการรักษาโรคเอดส์แบบต่างๆ แต่มีบางเรื่องที่ได้ช่วยเน้นให้ตัวผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันและรักษาโรคเอดส์ และบางสิ่งก็ควรได้รับการพัฒนา ดังนี้

(2540, 46)

เพียงคนเดียวตลอดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นมีโอกาเสี่ยงต่อ

87.7 82.2

เชื้อที่ไม่ดีคือ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลงมีผู้เห็นด้วยร้อยละ 24.6 สอดคล้อง

(2547, 57)

15-49

เกณฑ์ดี สามารถตอบคำถามมากที่สุด 3 อันดับคือการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 96.6 การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติด

91.4

มารลดติดเชื้อเอดส์ได้ร้อยละ 86.5

Jujic Hamblic (

, 2547, 63)

(APN+)

ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูก

เลือกปฏิบัติ โดยพบว่าหนึ่งในสี่ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลหรือรังควาญด้วยสถานการณ์ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อบางคนต้องทนต่อการที่ถูกเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อต่อสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน

ได้รับความยินยอมหรือขออนุญาตจากผู้ติดเชื้อก่อนซึ่งบางกรณีเกิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้ที่ต้องการรักษาความลับของสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี ในบางชุมชนโดยเฉพาะแห่งที่โรคเอดส์

ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานที่ทำงานเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป บางรายอาจถูกออกจากงานเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี หรือได้รับการขอร้องให้แยกที่ทำงานให้ห่างจากผู้ร่วมงานคนอื่น หรืออาจถูกย้ายงานโดยมีหน้าที่รับผิดชอบน้อยกว่าเดิม ซึ่งบ่อยครั้งที่นายจ้าง

วังขากต่อการโต้แย้ง นายจ้างหลายรายกำหนดให้ผู้สมัครงานต้องตรวจหาการติดเชื้อก่อนรับเข้าทำงาน โดยอ้างว่าเพื่อความมั่นใจว่าจ้างเฉพาะผู้มีสุขภาพแข็งแรงเข้าทำงาน จึงส่งผลให้สาม

จากการศึกษาของงานนิศย์ ราชกิจ (2540 หน้า 46) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่า

โรคเอดส์ได้ร้อยละ 89.3 ร้อยละ

74.6

สิริ และ ธนรัชต์ ผลิพัฒน์ (2547,

S31) ที่พบว่า ทหารกองประจำการส่วนใหญ่มีความรู้และตระหนักในเรื่องโรคเอดส์พอสมควร

3 คำถามแรกที่ตอบถูกคือร้อยละ 95.9 ตอบถูกว่าถุงยางอนามัย

ร้อยละ 88.7 ตอบถูกว่าการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้และร้อยละ 77.1 ตอบถูกว่าคนที่เรามองเห็นว่ามีสุขภาพแข็งแรงอาจเป็นคนที่มีเชื้อ

จากการศึกษาของ บุรณี ชีพบริสุทธิ์ (2540 , หน้า 5) เรื่องการศึกษาความรู้เรื่องโรค

ปฏิบัติหน้าที่การงานได้ดีมีคุณภาพจะต้องมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและ

ความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยมากสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยสิทธิ์ พงษ์พัฒน์ (2544, 58)

จากการศึกษาของ ชีรีรัตน์ เหมนะสิริ และ ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ (2549, S34) พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มทหารกองประจำการรอบที่ 10 ปีพ.ศ. 2547 พบว่า เพศสัมพันธ์นอกสมรสร้อยละ 55.8 นอกจากนี้ทหารกองประจำการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นร้อยละ 41.6 หญิงขายบริการร้อยละ 24 ผู้ชายร้อยละ 6.2 และใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงขายบริการร้อยละ 63.1 หญิงอื่นร้อยละ 35.5 ผู้ชายร้อยละ 40 ด้วยความเชื่อที่ว่าหญิงอื่นปลอดภัยจากโรคติดต่อ

(2547, หน้า 45) ที่พบว่าพลวัตรของระบอบเปลี่ยนไป การแพร่เชื้อ การติดเชื้อยังคงมีความชุกสูงหลายกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีด ชายขอบชาย แรงงานอพยพเคลื่อนย้ายและคนเดินทะเล ที่น่าประหลาดใจนั้นพบการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอหรือกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติด

จากเนื้อหาดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัย สามารถนำมาสรุปรวบรวมเป็นข้อมูลเพื่อใช้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษากระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในพลทหารในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

1. การดำเนินการเตรียมข้อมูล เป็นการเตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการศึกษา โดยผู้วิจัยกำหนดเครื่องมือไว้ 2 แบบ คือ แบบสอบถามคำถามปลายปิด (Close Ended Question) จำนวน 17 ข้อ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) จำนวน 4 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการเลือกประชากร และกลุ่มตัวอย่าง กำหนดหัวข้อคำถามที่จะใช้ในการสอบถาม และสัมภาษณ์ให้ตรงกับคำถามในการศึกษา

2. การดำเนินการเก็บข้อมูล (collecting of data) ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามคำถามปลายปิด (Close Ended Question) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น ทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ผลัด 2/59 จำนวน 100

(Indepth Interview)

2/59 ในจังหวัดนครราชสีมาที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ที่มารับการรักษาที่

10

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

(Close Ended Question)
Interview)

(Indepth

1. แบบสอบถาม

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1

2/59

โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ทั้งหมด จำนวน 288 คน

1.1.2

2/59

(Krejcie & Morgan, 1970 , 2543)

ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยตารางที่ใกล้เคียงจำนวน ประชากร 288 คน คือจำนวน 290

165

100

2. แบบสัมภาษณ์

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2/59

นครราชสีมาที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ที่มารับการรักษาที่ รพ.ค่ายสุรนารี ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอดส์

10

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์

โรคของกลุ่มผู้ติดเชื้อ และกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายทหารกองประจำการในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

1. แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมเสี

(Close Ended Question)

4

1.1 ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 1 ข้อ

1.2 ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

12

1.3 ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับการป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อ

/ 3

1.4 ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์และการ

17

2. แบบสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ ความเชื่อ ความเข้าใจในการป้องกันและรักษาโรคของกลุ่มผู้ติดเชื้อ และกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

โดยมีข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ทั้งหมด 4

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถาม

แนวความคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ใน

1.1

100

1.2

1.3

1.4

2. แบบสัมภาษณ์

ในการให้ความรู้เพื่อร่วมจัดทำข้อเสนอแนะในการรณรงค์ให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน

2.1	10
3	
2.1.1	
2.1.2	
2.1.3	
2.2	
2.3	
2.4	

ความเชื่อ ความเข้าใจในการป้องกันและรักษาโรคของกลุ่มผู้ติดเชื้อ และกลุ่มเสี่ยง
เป้าหมายทหารกองประจำการในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. (Frequency and percentage) เพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไป
2. (Data Processing)
3. (In depth Interview)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ ความเชื่อ ความเข้าใจในการป้องกัน และรักษาโรคของกลุ่มผู้ติดเชื้อ และกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ทหารกองประจำการในกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้ เครื่องมือ 2 ชนิด คือ แบบสอบถามคำถามปลายปิด จากกลุ่มตัวอย่างของทหารกองประจำการ ผลัด 2/59 ในกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 165

100

2/59 ในจังหวัดนครราชสีมาที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ที่มารับ

10

2/59

165 นาย และได้รับแบบสอบถามที่ถูกต้องครบถ้วนเป็นจำนวน 100

1

2

3

/

4 ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

4.1		
-	100	100.00
= 21		
4.1	21	

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

4.2		
-	93	93.00
-	7	7.00
	100	100.00
= 16		
-	-	-
-	2	2.00
-	2	2.00
-	82	82.00
- 1 3	-	-
- 2 4	7	7.00
-	7	7.00
-	-	-
	100	100.00

-		43	43.00
-		46	46.00
-		4	4.00
-		7	7.00
		100	100.00
12			
-		84	84.00
-	= 1		
-	12	9	9.00
-		7	7.00
		100	100.00
12			
-		83	83.00
-	/ = 2		
-	12	10	10.00
-		7	7.00
		100	100.00
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก			
-		46	46.00
-		37	37.00
-	ไม่มีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรักในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	10	10.00
-		7	7.00
		100	100.00

12		
-	36	36.00
= 3		
- 12	57	57.00
-	7	7.00
	100	100.00
12		
-	46	46.00
-	27	27.00
- ไม่มีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรักในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	20	20.00
-	7	7.00
	100	100.00
12		
(1)		
-	-	-
-	5	5.00
-	3	3.00
-	75	75.00
- 1 3	-	-
- 2 4	5	5.00
- 12	9	9.00
-	7	7.00
-	-	-
(1)		
-	15	15.00

-		23	23.00
-		43	43.00
-		6	6.00
-		4	4.00
-		2	2.00
-		9	9.00
-		6	6.00
ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา			
	(1)		
-		45	45.00
-		3	3.00
-		5	5.00
-		32	32.00
-		13	13.00
-		5	5.00
-		26	26.00
-		8	8.00
-	/ 12	9	9.00
-		7	7.00
-		11	11.00

4.2
 93.00 16
 82.00
 46.00
 12 84.00
 1
 12
 83.00 2

12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีเพ

46.00

12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง คนอื่น ที่ไม่ใช่

12

57.00

12

46.00

12

75.00

43.00

45.00

ส่วนที่ 3 การป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี/เอดส์

4.3

/

	(1)		
-				3	3.00
-				-	-
-				1	1.00
-				2	2.00
-				-	-
-	/		/	2	2.00
-	/		/	3	3.00
-		12		82	82.00
-	:			7	7.00

-	-	-
ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายในรอบ 12		
- /	11	11.00
- /	2	2.00
-	1	1.00
-	-	-
-	2	2.00
-	1	1.00
-	1	1.00
- 12	82	82.00
	100	100.00
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์		
-	37	37.00
-	33	33.00
- /	30	30.00
	100	100.00

4.3

รอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

82.00

12

/

37.00

ส่วนที่ 4 ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

ความเสี่ยงของตนเอง ให้กับทหารพลัดใหม่ 2/59 กองร้อยพลเสนารักษ์ .

100

นาย โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบวัดความรู้ ก่อนการสอน 1 ครั้ง และทำการตรวจเช็คให้

1.

4.4

100

		()	()	()	()
1.	เพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอช	95	5	92	8
		95.00	5.00	92.00	8.00
2.		84	16	82	18
		84.00	16.00	82.00	18.00
3.	/	81	19	85	15
		81.00	19.00	85.00	15.00
4.	/	60	40	71	29
		60.00	40.00	71.00	29.00
5.		94	6	96	4
		94.00	6.00	96.00	4.00
6.		92	8	96	4
		92.00	8.00	96.00	4.00
7.		65	35	73	27
		65.00	35.00	73.00	27.00
8.		73	27	66	34
		73.00	27.00	66.00	34.00
9.	/ ()	46.00		45.00	

		()	()	()	()
	- - - -	38.00 10.00 1.00 5.00		32.00 13.00 3.00 7.00	
10.		57	43	67	33
		57.00	43.00	67.00	33.00
11.	()	69	31	72	28
		69.00	31.00	72.00	28.00
12.		83	17	84	16
		83.00	17.00	84.00	16.00
13.		49	51	51	49
		49.00	51.00	51.00	49.00
14.	() :	38	62	34	66
		38.00	62.00	34.00	66.00
15.		57	43	69	31
		57.00	43.00	69.00	31.00
16.		62	38	78	22
		62.00	38.00	78.00	22.00
17.		45	55	38	62
		45.00	55.00	38.00	62.00

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

2/59

10

4.5

ตารางที่ 4.5 สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

1.	-
2. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดติดเชื้อเอชไอวี	- - - App. Social net work
3.	- - -
4. /	- - -

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี จาก เหตุปัจจัย ความเชื่อและความเข้าใจของ กลุ่มเสี่ยง ในทหารกองประจำการในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีขั้นตอนโดยสรุปดังนี้

- 1.สรุปผลการวิจัย
- 2.อภิปรายผล
- 3.ข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ(Quantitative Research) และ เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของทหารกองประจำการในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยเก็บข้อมูลจากทหารกองประจำการ ทั้งหมด 100 คน โดยเป็นทหารพลัด 2/59 และทหารใหม่พลัด 1/60 การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 29 พฤษภาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ค่าสถิติ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนข้อมูลทั่วไป ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด และมีอายุเฉลี่ย 21 ปี

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการมีเพศสัมพันธ์

พบว่า ในการศึกษาประสิทธิภาพการมีเพศสัมพันธ์ของทหารกองประจำการ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 93.00 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 16 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคนรักเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.00 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่สวมถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 46.00

กลุ่มตัวอย่างในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 84.00 จำนวนเฉลี่ยของคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยจำนวน 1 คน

ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก คิดเป็นร้อยละ 83.00 จำนวนเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนคนรัก จำนวน 2 คน

ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก ได้สวมถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 46.00

ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง คนอื่น ที่ไม่ใช่พนักงานบริการทางเพศหญิงหรือแฟนคนรัก พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงคนอื่น ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 57.00

ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงคนอื่นที่ไม่ใช่พนักงานบริการทางเพศหญิง หรือแฟนคนรักได้สวมถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 46.00

ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์กับ แฟนหรือคนรักเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.00 โดยกลุ่มตัวอย่างซื้อถุงยางอนามัยจากร้านสะดวกซื้อ คิดเป็นร้อยละ 43.00 และใช้วิธีใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 45.00

ส่วนที่ 3 การป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี/เอดส์

ในการศึกษาเกี่ยวกับการป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี/เอดส์ ของทหารกองประจำการจังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หลังการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาไม่มีอาการอาการผิดปกติใดๆ เลย คิดเป็นร้อยละ 82.00 และ กลุ่มตัวอย่างในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เคยตรวจเลือดและรู้ผลเลือดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คิดเป็นร้อยละ 37.00

ส่วนที่ 4 ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

ในการศึกษา ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง ในทหารกองประจำการในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดสอบ ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น จากกลุ่มตัวอย่าง 100 นาย ทำแบบทดสอบก่อนเรียน และหลังเรียน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของการทดสอบก่อนเรียน และ หลังเรียน แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยของการทดสอบหลังเรียน สูงกว่า คะแนนเฉลี่ยทดสอบก่อนเรียน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง ของ ทหารกองประจำการในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เกี่ยวกับโรคเอดส์

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกองประจำการสามารถ แบ่งพล ทหารกองประจำการออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรค และ (2) กลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีพฤติกรรมที่ดีซึ่ง แต่ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ได้รับความร่วมมือ จากทหารกองประจำการกลุ่มเสี่ยงที่พบว่า ได้รับการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว โดยเป็นการสัมภาษณ์ตัว ต่อตัว จำนวน 10 นาย ซึ่งการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการมีเพศสัมพันธ์กับ ผู้หญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาของตน มีความสับสนในเรื่องเพศสัมพันธ์ อยากรู้ อยากลอง ความอยากมี มากกว่าความกลัวโรค ขาดความยับยั้งชั่งใจ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมตนเองได้เกี่ยวกับการ มีเพศสัมพันธ์ มีความท้อถอย อึดอัดอยากระบาย ส่วนมากจะมีการดื่มสุรากับกลุ่มเพื่อนก่อนไปมี เพศสัมพันธ์ และส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์หลายครั้งและไม่ใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากกลัวพลาดจาก ผู้หญิงที่ตนเองมีความต้องการ ดังข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

“สาเหตุที่ไม่ป้องกัน เมา, อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ได้เตรียมถุงยางไว้, ไม่ได้พกถุงยาง อนามัย” (ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ทราบแต่ทำไม่ได้)

“ปัจจัยเสี่ยง ร่วมเพศกับผู้หญิงที่นัดพบกันผ่าน Application Bee talk เป็น App.หาคู่ ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยบ้างไม่ใช้บ้าง”

“สาเหตุที่ไม่ป้องกัน เพราะ ไม่ได้พกถุงยางอนามัย จังหวะที่มีโอกาสร่วมเพศ หา ถุงยางอนามัยไม่ได้ โดยเฉพาะถ้าผู้หญิงสวยจะไม่อยากใช้ถุงยางอนามัย , บ้างครั้งเมา , บางครั้งใส่ แล้วเอาออกเพราะไม่ถึงจุดสุดยอด”

และในการให้สัมภาษณ์ครั้งนี้ ยังได้ให้ข้อคิดสำหรับคนอื่นๆ ดังนี้

“อยากฝากบอกคนอื่นว่า ต้องระวังเรื่องเมา ขาดสติ. เตรียมถุงยางอนามัยไว้กับตัว ร่วม เพศใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง”

“มีสติ อย่าประมาท ร่วมเพศหญิงอื่นใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง”

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า ความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยง ของตนเองโดยรวมและรายด้าน ในสมมติฐานเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มขึ้นนั้น ทหารกองประจำการในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีความรู้

เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มขึ้น เมื่อทดสอบหาค่าความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของการทดสอบก่อนเรียน และ หลังเรียน แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยของการทดสอบหลังเรียน สูงกว่า คะแนนเฉลี่ยทดสอบก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 จากได้รับการอบรมจากครูผู้ฝึกที่ผ่านการอบรมการเป็นวิทยากรในการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ จากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ทหารกองประจำการในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ก่อนเรียนและหลังเรียนแตกต่างกัน พร้อมทั้งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ แสงอรุณ บุตรเจริญ (2553 : บทคัดย่อ) กับการศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ ของกรรมกรโรงงานในนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงสะหวันนะเขตและแขวงจำปาสัก กลุ่มตัวอย่างได้แก่กรรมกรที่ทำใน 85 โรงงาน จำนวน 397 คน ที่ได้มาด้วยการกำหนดโควตาแล้วสุ่มอย่างง่าย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.9 และ ส่วนใหญ่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ทหารกองประจำการในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ หลังจากได้รับการพูดคุยปรับทัศนคติ มากขึ้น และ สอดคล้องกับการวิจัยของ สุภโชค ตรกรนันท์ และคณะ (2559 : เวชสารแพทย์ทหารบก ปีที่ 69 ฉบับที่ 2) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของพลทหารกองประจำการในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกองประจำการในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ ซึ่งสรุปได้ว่ากลยุทธ์ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในพลทหารกองประจำการ ควรที่จะต้องให้ความรู้และคำแนะนำการป้องกันเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในพลทหารกองประจำการให้มากขึ้น

นอกจากนี้การที่พลทหารกองประจำการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุรา/ ยาเสพติดมากที่สุด อาจเนื่องมาจากกลุ่มพลทหารกองประจำการเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงอายุที่กำลังอยากรู้ อยากลอง และ ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ในเวลาส่วนใหญ่อยู่ในค่ายทหารที่มีเฉพาะเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน และรุ่นพี่ที่อายุไม่แตกต่างกันมากนักทำให้เพื่อนหรือรุ่นพี่มีอิทธิพลในการชักนำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ทหารกองประจำการเป็นวัยความตึกคะนอง อยากรู้ อยากลอง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ของทหารกองประจำการเป็นพฤติกรรมไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมในเชิงลบ สาเหตุของการมีพฤติกรรมเหล่านี้ อาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น ลักษณะงาน อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน รวมทั้งปัจจัยในเฉพาะบุคคล เช่นความอยากรู้ อยากลอง ความตึกคะนอง (Meesiri, 2004). ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่า กลุ่มทหารกองประจำการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงให้เหตุผลว่าการดื่มสุรา ทำให้มีเพื่อน มีความสนุกสนาน ไม่ต้อง

คิดอะไรมาก ลดความเครียด ผ่อนคลาย และการดื่มสุราทำให้ไม่เงินอาย มีความความต้องการทางเพศมากขึ้นและยังทำให้ไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์อีกด้วยจากผลการวิจัยการศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของพลทหารใหม่ พบว่า พลทหารใหม่เผชิญความเครียดด้านการเบี่ยงเบนความสนใจ (Palliative coping) ส่วนใหญ่จะใช้วิธีลดความเครียดจากการฝึกโดยการพยายามทำในสิ่งแปลกใหม่ที่ไม่เคยลองทำมากที่สุด และรองลงมาเป็นการเผชิญความเครียดโดยมีเพศสัมพันธ์เป็นการเผชิญความเครียดที่มุ่งลดอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่สบายใจ (อรรณพ จุลวงษ์, 2556.)

จะเห็นได้ว่า การดื่มสุราและการใช้สารเสพติด เป็นตัวกระตุ้นให้พลทหารกองประจำการ มีพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจาก สิ่งเหล่านี้ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และเมื่อได้รับการกระตุ้นจากการดื่มสุราและการใช้สารเสพติดและทำให้เกิดความต้องการทางเพศกับหญิงหลายประเภท อาทิ หญิงขายบริการ แฟน หรือหญิงที่เพิ่งรู้จักกันเป็นต้น ซึ่งเหล่านี้เกิดจากการขาดการยับยั้งชั่งใจ และขาดสติจากของมึนเมา ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของ Ekere (2006) พบว่า การดื่มสุรา สารเสพติด และความถี่ของการใช้ Oral sex behaviors การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ประจำมีความสัมพันธ์ด้านลบกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่สนับสนุนการดื่มสุราเป็นปัจจัยกระตุ้นการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้พบปัญหาจากการสอนสุขศึกษาและปัญหาในการเก็บแบบสอบถามและการทำแบบประเมินการรับรู้จากการสอนสุขศึกษา ให้แก่กำลังพลทหารกองประจำการ กองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จำนวน 100 นาย ดังนี้

ปัญหาที่พบ :

1. การคัดเลือกวิทยากร เนื่องจากวิทยากรในการให้ความรู้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ ยังมีประสบการณ์ในการสอนให้ความรู้ทางศึกษาน้อย ทำให้ไม่เกิดการสนใจในการสอน มีความรู้แต่ไม่ได้ทำการสอนอย่างต่อเนื่องทำให้ดูไม่เป็นธรรมชาติ

2. วิธีการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ สื่อที่ใช้มีเนื้อหาไม่น่าสนใจ มีข้อความเป็นจำนวนมาก เป็นการ

อ่านจากสไลด์ ไม่กระตุ้น ไม่ปลุกเร้า ไม่ทำให้เกิดแรงงูใจ ให้กับทหารกองประจำการซึ่งเป็นห่วงของการฝึก

3. ขนาดของห้องเรียนใหญ่และจำนวนของผู้เรียนมีมาก ทำให้ไม่สามารถสอนได้อย่างทั่วถึง สำหรับการสอนที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสอนที่มีกลุ่มของผู้เรียนที่มีขนาดใหญ่ จะทำให้การเข้าถึงได้ยาก มีความสนใจน้อย ความสนใจจึงไม่อยู่ที่การสอนเท่าที่ควร

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. ก่อนการจัดกิจกรรมการสอนสุขศึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ ควรต้องมีการประชุมเพื่อเตรียมการและเลือกผู้สอนที่มีประสบการณ์การสอนเกี่ยวกับเนื้อหาที่จะสอน หรือใช้วิทยากรที่เป็นมืออาชีพเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์โดยตรง หรือเป็นได้รับการอบรมและเป็นผู้สอนสุขศึกษาเป็นประจำอยู่แล้ว และควรมีการซ้อมการสอนแบบมีส่วนร่วมกลุ่มย่อยเพื่อทำให้เกิดความน่าสนใจมากขึ้น

2. ผู้สอนต้องปรับการพูดและวิธีการสอน โดยการศึกษาข้อมูลที่ต้องสอนก่อนที่จะพูดให้ความรู้ และปรับสื่อที่ใช้ให้มีรูปภาพมากขึ้นหรือทำเป็นสไลด์มัลติมีเดีย ผู้สอนต้องเดินให้ทั่วถึงเพื่อการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน โดยการให้มีการแสดง เพื่อให้มีการพูดคุย สร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน สร้างจิตสำนึกในการป้องกันตัวเองให้ห่างไกลจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และติดเชื้อเอชไอวี ให้สามารถรู้จักปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน และให้เห็นถึงผลที่เกิดจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และติดเชื้อเอชไอวี และสามารถแนะนำการดูแลตัวเองและให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

3. ควรปรับขนาดผู้เรียน โดยการแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ปรับขนาดห้องเรียนให้เล็กลงเพื่อให้สามารถชี้นำได้อย่างทั่วถึง และสามารถสังเกตความสนใจรายบุคคลได้ พร้อมทั้งกระตุ้นความสนใจด้วยการให้ทหารกองประจำการมีส่วนร่วมในการแสดงสถานการณ์จำลอง (Roleplay) เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างจริงจัง และให้ร่วมแสดงความคิดเห็นแบบเปิดอก สร้างความไว้วางใจให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม กล่าวพูด กล่าวปรึกษา จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากขึ้น และเมื่อทำการสอนเสร็จ ควรทำการวิจารณ์การสอนร่วมกันว่าที่วิทยากรสอนมาได้ให้ความรู้และปรับแนวคิดได้หรือไม่ และประเมินทางทัศนคติเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

2. ข้อเสนอแนะการบริหาร

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีนโยบายและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย อันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับด้านสุรา/สารเสพติด

2. หน่วยงานควรมีการจัดการระบบที่ปรึกษาที่ดีและมีระบบการรักษาความลับของ ทหารกองประจำการที่พบว่าติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่รับราชการอยู่

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีใน พลทหารกองประจำการที่ครอบคลุมในพื้นที่กองทัพอากาศที่ 2

2. ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทหารกอง ประจำการกลุ่มทหารที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี กับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทาง เพศสัมพันธ์/เอชไอวี

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย. 2524
กรมการแพทย์. คู่มือการฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. กอง
สุขภาพจิต. ขอนแก่น. ศิริภักษ์ออฟเซต. 2527

กรมการแพทย์ทหารบก. “การดำเนินการศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในชายไทยที่เป็น
ทหารกองประจำการ โดย พล.ท. ศ.คลินิก บุญเติม แสงดิษฐ์ พ.อ.เอกชัย สุนันทารอด
และพ.ท.หญิงนภาพร วินิจนัย”. บทบาทกรมแพทย์ทหารบกในการต่อสู้กับโรคเอดส์
ประสบการณ์ 30 ปี และความสำเร็จ. 2559(ฉบับที่ 1). 29-36.

กรมการแพทย์ทหารบก. “ระบาดวิทยาของการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย จากการศึกษาใน
ทหารกองประจำการ โดย พ.อ. ผศ.ราม รังสินธุ์”. บทบาทกรมแพทย์ทหารบกในการ
ต่อสู้กับโรคเอดส์ประสบการณ์ 30 ปี และความสำเร็จ. 2559(ฉบับที่ 1). 37-43.

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์. แผนยุทธศาสตร์บูรณาการการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 เล่มที่ 2. สำนักโรคเอดส์ วัณ
โรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2550
สำนักระบาดวิทยา. แนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากร
กลุ่มต่างๆ. งานระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่ม
พัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี : ISBN 978-974-297-697-2, 2552.

. . 2556.

, 2557

2550.

วารสารและหนังสือพิมพ์

. " (HIV Pre-and Post-Test Counseling).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ. 2537

. "สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกองประจำการ
" , 14 (3), -

ธันวาคม 2556. 142.

. "

" , เวชสารแพทย์ทหารบก. ปีที่ 69(ฉบับที่ 2),

-มิถุนายน. 2559. 55.

วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย เอกสารวิจัยส่วนบุคคล

.

. :

จังหวัดจันทบุรี, 2538

. "

".

, 2554.

".

".

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, จิตวิทยาการให้คำปรึกษา, มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2543

. "

"

ราชอาณาจักร รุ่งที่ 53, วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2553-2554.

. "

".

, 2553.

ภาคผนวก

แบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ให้ทำเครื่องหมายกากบาท X ลงใน หน้าข้อความที่ท่านเลือก และเติมคำตอบลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ 1.ชาย 2.หญิง อายุ.....ปี

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

1. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่	1.เคย	2. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
2. ท่านมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร		
3. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับใคร		
1. พนักงานบริการทางเพศชาย 2. พนักงานบริการทางเพศหญิง 3. แฟนหรือคนรัก เพศชาย 4. แฟนหรือคนรัก เพศหญิง 5. ผู้ชายคนอื่น ที่ไม่ใช่คำตอบข้อ 1 และ 3 6. ผู้หญิงคนอื่น ที่ไม่ใช่คำตอบข้อ 2 และ 4 7. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด 8. อื่นๆ ระบุ.....		
4. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ท่านสวมถุงยางอนามัยหรือไม่		
1. สวม 2. ไม่สวม 3. จำไม่ได้ 4. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด		
5. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวนคนที่ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย ทั้งหมดกี่คน		
1. มี จำนวน.....คน 2. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา 3. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด		
6. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนคนรัก หรือไม่		
1. เคย มีเพศสัมพันธ์กับแฟน/ คนรัก.....คน 2. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา 3. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด		
7. ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก ท่านสวมถุงยางอนามัย หรือไม่		
1. สวมถุงยางอนามัย 2. ไม่สวมถุงยางอนามัย 3. ไม่มีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรักในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา 4. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด		
8. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง คนอื่น ที่ไม่ใช่พนักงานบริการทางเพศหญิง หรือแฟนคนรัก หรือไม่		
1. เคย มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น.....คน 2. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงคนอื่น ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา 3. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด		

9. ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงคนอื่นที่ไม่ใช่พนักงานบริการทางเพศหญิง หรือแฟนคนรักท่านสวมถุงยาง หรือไม่

1. สวมถุงยางอนามัย
2. ไม่สวมถุงยางอนามัย
3. ไม่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนคนรักในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
4. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด

10. ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับใคร

1. พนักงานบริการทางเพศชาย
2. พนักงานบริการทางเพศหญิง
3. แฟนหรือคนรัก เพศชาย
4. แฟนหรือคนรัก เพศหญิง
5. ผู้ชายอื่น ที่ไม่ได้คำตอบข้อ 1 และ 3
6. ผู้หญิงอื่น ที่ไม่ได้คำตอบข้อ 2 และ 4
7. ไม่มีเพศสัมพันธ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
8. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
9. อื่นๆ ระบุ.....

11. ถ้าท่านใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ท่านนำถุงยางอนามัยมาจากที่ไหน

1. พกติดตัว
2. ซื้อจากร้านขายยา
3. ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ
4. ซื้อจากห้างสรรพสินค้า
5. สถานบริการเตรียมไว้
6. คู่่นอนเตรียมมา
7. ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย
8. อื่นๆ ระบุ.....

12. ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านหรือคู่ของท่าน ใช้วิธีใดในการป้องกันการตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ถุงยางอนามัยชาย
2. ถุงอนามัยสตรี
3. ยาฉีดคุมกำเนิด
4. ยาเม็ดคุมกำเนิด
5. ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
6. นับระยะปลอดภัย
7. หลั่งภายนอก
8. ไม่ได้ใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์
9. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
10. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
11. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 การป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี/เอดส์

3.1 หลังการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการดังต่อไปนี้ หรือไม่
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. มีอาการปัสสาวะแสบขัด
2. มีของเหลวที่ผิดปกติไหลออกจากอวัยวะเพศ
3. มีหนองไหลออกจากอวัยวะเพศ
4. มีหนองไหลออกจากทวารหนัก
5. แผลที่อวัยวะเพศ
6. แผลที่ทวารหนัก
7. มีตุ่ม/ก้อน/หูดที่อวัยวะเพศ
8. มีตุ่ม/ก้อน/หูดที่ทวารหนัก
9. ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เลย ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา
10. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
11. อื่นๆ ระบุ.....

3.2 ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ท่านรักษาอย่างไร

1. ไปโรงพยาบาล/ คลินิกตรวจโรคทั่วไปของรัฐ
2. ไปโรงพยาบาล/ คลินิกตรวจโรคทั่วไปของเอกชน
3. ไปคลินิกกามโรคของเอกชน
4. ไปคลินิกกามโรคของรัฐ
5. ไปพบพยาบาลประจำค่ายทหาร
6. ซื้อยากินเอง
7. ปล่อยไว้ไม่ทำอะไร
8. ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เลย ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

3.3 ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือไม่

1. เคย และรู้ผลเลือด
2. เคย แต่ไม่รู้ผลเลือด
3. ไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาก่อนเลย

ส่วนที่ 4 ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

1. การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
2. คนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีเชื้อเอชไอวีได้ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
3. คนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้จากการถูกยุงกัด 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
4. คนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้จากการกินอาหารร่วมกับคนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
5. โรคเอดส์เป็นแล้วรักษาให้หายขาดได้ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
6. ยาคุมฉุกเฉินใช้ป้องกันโรคเอดส์ได้ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
7. โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
8. การล้างอวัยวะเพศหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้หรือไม่ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
9. ปัจจุบันท่านคิดว่าท่านมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่า 1. ไม่เสี่ยงเลย 2. เสี่ยงเล็กน้อย 3. เสี่ยงปานกลาง 4. เสี่ยงค่อนข้างมาก 5. เสี่ยงมาก
10. คุณพยายามหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
11. คุณมักไม่สวมถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นคนรู้จักกัน (ไม่ใช่คู่อีก)
12. คุณคิดว่า เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ กับ ใครก็ตาม แล้วต้องใช้ถุงยางอนามัยถือเป็นเรื่องยุ่งยาก 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
13. ถ้าพบว่าไม่มีถุงยางอนามัย คุณเลือกที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์เลย 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
14. คุณไม่มั่นใจว่าจะสามารถหยุดการมีเพศสัมพันธ์ได้ ถ้าหากได้เริ่มต้นแล้ว (แล้วโลม) และพบว่าขณะนั้นไม่มีถุงยางอนามัย 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
15. คุณรู้สึกไม่สบายตัว หรือ ไม่รู้สึว่าเป็นธรรมชาติ ถ้าต้องใส่ถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
16. คุณใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะมีความสัมพันธ์กับใครก็ตาม 1. ใช่ 2. ไม่ใช่
17. คุณไม่มั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธคำขอที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยจากคนที่ชอบ หรือรักมากๆ ได้ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ ความเชื่อ ความเข้าใจใน
การป้องกันและรักษาโรคของกลุ่มผู้ติดเชื้อ และกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายทหารกองประจำการ
ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

.....

2. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดติดเชื้อเอชไอวี

.....

3. สาเหตุที่ไม่ป้องกัน

.....

4. สิ่งที่ต้องการให้ช่วย/

.....

ผู้สัมภาษณ์

.....
 (.....)

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ พลตรีชาญชัย ดิกะปัญญา

วัน เดือน ปี เกิด 10 พฤศจิกายน 2504

การศึกษา 1. แพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎ
2. วุฒิบัตร จิตเวชศาสตร์ แพทยสภา
3. ประกาศนียบัตร ธรรมเนียมการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง
สถาบันพระปกเกล้า

ประวัติการทำงานโดยย่อ

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายศรีสองรัก จังหวัดเลย
- จิตแพทย์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี
- ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม โรงพยาบาลค่ายสุรนารี
- ผู้อำนวยการกองอายุรกรรม โรงพยาบาลค่ายสุรนารี
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
- รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรนารี

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรนารี

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มเสี่ยงเป้าหมายทหารกอง
ประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัย พลตรีชาญชัย ติกะปัญโญ หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 59

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรนารี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศมาเป็นเวลานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดในการนำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ซึ่งยังเป็นโรคที่ยังรักษาไม่หายขาด ทำให้ผู้ติดเชื้อมีร่างกายที่อ่อนแอลง มีโรคแทรกซ้อนตามมา ต้องรับการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ตลอดจนมีค่ารักษาพยาบาลสูง

จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่า ประเทศไทย จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าในปี 2559 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 426,999 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิต 16,122 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 6,304 คน

ในส่วนของทหารกองประจำการ จัดอยู่ในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เนื่องจากอยู่ในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุอยู่ระหว่าง 18-22 ปี ต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตสภาพแวดล้อม เพื่อนฝูง และลักษณะงานที่ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบต่าง ๆ ประกอบกับการที่ต้องห่างไกลจากครอบครัวหรือคู่สมรส อาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการชั่วอายุให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV ได้ (Radhika, 2003) พบว่าในปี พ.ศ. 2548 อัตราการติดเชื้อสะสมในกลุ่มพลทหาร ในภาคกลางคิดเป็นร้อยละ 0.75 ซึ่งนับว่าสูงกว่าภาคอื่น ๆ จากสถิติดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทหารกองประจำการ เป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV (รายงานระบบการติดตามสถานการณ์เอดส์ของประเทศของกระทรวงสาธารณสุข, 2550; สถาบันวิจัยทางการแพทย์ทหาร, 2550) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพลทหารกองประจำการในกองทัพ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อันจะเป็นแนวทางสำหรับกำลังพล และกองทัพให้มีทิศทางในการปฏิบัติกำหนดนโยบายสุขภาพสำหรับกำลังพลในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ของกองทัพบก และสังกัดต่อไป

จากความสำคัญข้างต้นจึงเป็นที่มาของงานวิจัยชิ้นนี้ ซึ่งมุ่งทำความเข้าใจในรูปแบบของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่มีผลต่อการแพร่กระจายการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มทหารกองประจำการและสังคมไทย เพื่อแสวงหาปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ โดยศึกษาสาเหตุจากปัจจัยภายในของตัวบุคคล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี จาก เหตุปัจจัย ความเชื่อและความเข้าใจของ กลุ่มเสี่ยง ในทหารกองประจำการในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
2. เสนอแนะแนวทางในการระวังป้องกันการติดเชื้อ แก่กลุ่มเป้าหมายทหารกองประจำการ จังหวัดนครราชสีมา
3. ได้แนวทางในการสร้างเครื่องมือช่วยสอนสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติของทหารกองประจำการในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตของการวิจัย

1. ศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี ในทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา
2. เสนอแนะแนวทางในการระวังป้องกันการติดเชื้อ แก่กลุ่มเป้าหมายทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา
3. ได้แนวทางในการสร้างเครื่องมือช่วยสอนสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติของทหารกองประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

1. การดำเนินการเตรียมข้อมูล เป็นการเตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการศึกษา โดยผู้วิจัยกำหนดเครื่องมือไว้ 2 แบบ คือ แบบสอบถามคำถามปลายปิด (Close Ended Question) จำนวน 17 ข้อ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก(Indepth Interview) จำนวน 4 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการเลือกประชากร และกลุ่มตัวอย่าง กำหนดหัวข้อคำถามที่จะใช้ในการสอบถาม และสัมภาษณ์ให้ตรงกับคำถามในการศึกษา
2. การดำเนินการเก็บข้อมูล (collecting of data) ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามคำถามปลายปิด (Close Ended Question) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น ทหารกองประจำการ กองร้อย

พลเสนารักษ์ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ผลัด 2/59 จำนวน 100

(Indepth Interview)

2/59

เชื้อเอดส์ จำนวน 10 นายโดย

(Close Ended Question)

(Indepth Interview)

2

1.

1.1

2/59

100

2.

2.1

2/59

10

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด และมีอายุเฉลี่ย 21 ปี

2

ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 93.00 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ 16 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคนรัก เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.00 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่สวมถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 46.00 กลุ่มตัวอย่างในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 84.00 จำนวนเฉลี่ยของคนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยจำนวน 1 คน ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก คิดเป็นร้อยละ 83.00 จำนวนเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนคนรัก จำนวน 2 คน ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก ได้สวมถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 46.00 ในรอบ 12

แฟนคนรัก พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงคนอื่น ในรอบ 12 เดือน

57.00 ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงคนอื่นที่ไม่ใช่พนักงานบริการทางเพศหญิง 46.00

12

คนรักเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.00 โดยกลุ่มตัวอย่างซื้อถุงยางอนามัยจากร้านสะดวกซื้อ คิดเป็นร้อยละ 43.00 และใช้วิธีใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 45.00

3 ในการศึกษาเกี่ยวกับการป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทาง

/

12

82.00 และ กลุ่มตัวอย่างในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เคยตรวจเลือด และรู้ผลเลือดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คิดเป็น 37.00

4

ในทหารกองประจำการในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดสอบ ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น จากกลุ่มตัวอย่าง 100 นาย ทำแบบทดสอบก่อนเรียน และหลังเรียน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อทดสอบหาความรู้

เรียน สูงกว่า คะแนนเฉลี่ยทดสอบก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การประเมินความเสี่ยงของตนเอง ของทหารกองประจำการในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

: :

100

1.

/

2.

/

3.

ทั่วถึง ความสนใจจึงไม่อยู่ที่การสอนเท่าที่ควร

_____ :

1.

/

/

!

2.

สื่อที่ใช้ให้

!

!

!

!

!

3.

สามารถชี้แนะได้อย่างทั่วถึง และสามารถสังเกตความสนใจรายบุคคลได้ พร้อมทั้งกระตุ้นความสนใจด้วยการ
(Roleplay)

!

2. ข้อเสนอแนะการบริหาร

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีนโยบายและ โครงการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกัน

/

2.

!

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

!

ครอบคลุมในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2

ระหว่างกลุ่มทหารกองประจำการกลุ่มทหารที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี กับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติด

!

/