

การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

THE STUDY AND DEVELOPMENT OF THE EXHIBITION  
DECREASING RATIO OF HIV INFECTION

ปิยะกานต์ สุดแสน  
PIYAKAN SUDSAEN

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต

สาขาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ.2561

KMITL-2018-ED-M-222-030

การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น

THE STUDY AND DEVELOPMENT OF THE EXHIBITION  
DECREASING RATIO OF HIV INFECTION

ปิยะกานต์ สุดแสน  
PIYAKAN SUDSAEN

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต  
สาขาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม  
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
พ.ศ.2561

KMITL-2018-ED-M-222-030

THE STUDY AND DEVELOPMENT OF THE EXHIBITION DECREASING  
RATIO OF HIV INFECTION

PIYAKAN SUDSAEN

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF  
MASTER OF SCIENCE IN INDUSTRIAL EDUCATION  
IN INDUSTRIAL DESIGN TECHNOLOGY  
FACULTY OF INDUSTRIAL EDUCATION  
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG  
2018

KMITL-2018-ED-M-222-030

COPYRIGHT 2018

FACULTY OF INDUSTRIAL EDUCATION

KING MONKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
ใบรับรองวิทยานิพนธ์

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
THE STUDY AND DEVELOPMENT OF THE EXHIBITION  
DECREASING RATIO OF HIV INFECTION

นักศึกษา

นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน

รหัสประจำตัว

56603137

ปริญญา

ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต

สาขาวิชา

เทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงวุฒิ เอกวุฒิวงศา

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ลายมือชื่อ
รองศาสตราจารย์ ดร.รัฐไท	พรเจริญ
รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงวุฒิ	เอกวุฒิวงศา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธเนศ	ภิรมย์การ
อาจารย์ ดร.ธีรชาติ	เลิศข้าของกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย	ชะวีเศษ

วัน / เดือน / ปี ที่สอบ  
สถานที่สอบ

10 กรกฎาคม 2561 เวลา 11.00 น. เป็นต้นไป  
ณ ห้อง ค. 424 คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยีรับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์ ดร.กิติพงศ์ มะโน)

คณบดี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี

วันที่ 31 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2561

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

นักศึกษา

นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน

รหัสประจำตัว

56603137

ปริญญา

ครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต

สาขาวิชา

เทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

พ.ศ.

2561

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รศ.ดร.ทรงวุฒิ เอกวุฒิมวงศา

## บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น 2) เพื่อพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น 4) เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลในด้านทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องและทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มผู้ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพและโรคเอชไอวี นำมาวิเคราะห์หาประเด็นปัญหา ความต้องการ หลังจากนั้นนำผลที่ได้มาพัฒนาต่อโดยใช้ทฤษฎีการกระจายหน้าที่เชิงคุณภาพ วิศวะกรรมย้อนรอย เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและประเมินประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต หลังจากนั้นทำการผลิตต้นแบบ เพื่อทำการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ต่อชุดสื่อฯ และนำไปประเมินประสิทธิภาพการใช้งานของชุดสื่อ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติความถี่ และร้อยละเพื่อวัดผล แล้วจึงนำมาแปรผลโดยการบรรยาย

ผลการวิจัยพบว่า 1) ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นที่ทางหน่วยงานที่ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพและโรคเอชไอวีเลือกใช้นั้นเป็นการประยุกต์ใช้ ทางหน่วยงานจึงต้องจัดทำตามทรัพยากรที่มีหรือจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆเอง อาทิ เช่น แผ่นพับ ไลน์ลิงเจ็ท ซึ่งยังไม่ตอบสนองต่อกาประยุกต์ใช้งานและการใช้งานในแต่ละพื้นที่ทำให้การจัดแสดงไม่สร้างแรงจูงใจทั้งต่อผู้เข้ารับบริการตลอดจนกลุ่มผู้เข้าชมทั่วไป 2) จากการประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบและด้านการผลิต พบว่า รูปแบบผลิตภัณฑ์ในแบบที่ 2 คือรูปแบบที่สามารถถอดประกอบได้ทุกส่วน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.78$ ,  $S.D.=0.39$ ) เหมาะสำหรับนำไปพัฒนาต่อ 3) การประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นด้านการออกแบบมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.70$ ,  $S.D.=0.33$ ) ด้านการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=4.53$ ,  $S.D.=0.46$ ) 4) การประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มีความเหมาะสมมีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=4.53$ ,  $S.D.=0.46$ )

**คำสำคัญ :** การศึกษา การพัฒนา, ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์, การลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ได้ศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์จากทุกฝ่ายจึงทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.ทรงวุฒิ เอกวุฒิมวงศา ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ความรู้ แนวทางในการศึกษา และตรวจสอบ ชี้แนะแนวทางแก้ไขจุดบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่เสมอมา เพื่อปรับปรุงและพัฒนาจนวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้เป็นคณะกรรมการ การสอบวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.รัฐไท พรเจริญ ผศ.ดร.ธเนศ ภิรมย์การ ผศ.ดร. สมชาย เศษวิเศษ และ ดร.ธีรชาติ เลิศชำของกุล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนข้อชี้แนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัยจนทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ผศ.ดร.สมชาย เศษวิเศษ ดร.สาธิต เหล่าวัฒนพงษ์ และผศ.ประชา พิจักรขณา ที่ชี้แนะแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงด้านการออกแบบ และขอขอบพระคุณ คุณพงษ์ วุฒิพงษ์พิพัฒน์ คุณขวัญวฤทธิ์ ศรีวรรณ-สรณ์ และคุณทรงธรรม บุญหาญ ที่ให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางด้านการผลิต และวัสดุเพื่อการออกแบบพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้กับผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ นพ.ปริญญา โปธิแดง คุณศิริรัตน์ ยุระศรี คุณสุภา อุ่มยืนยง ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้ความรู้ในป้องกันและรักษาโรคเอดส์ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงานคลินิกโรคเอดส์เพื่อนโรงพยาบาล ลาดกระบัง ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยชี้แนะแนวทางและให้ความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ นพ.ปัญญาธร เลิศเอกธรรม นพ.ปกรณ์พล มงคลวงศ์ คุณเกษมสิริ กัลยบุตร และเจ้าหน้าที่ รพ.เสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และพี่สาวที่มอบกำลังใจและสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้รับการศึกษาด้วยดีตลอดมา

ผู้วิจัยหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ให้แก่ผู้ที่สนใจ เกี่ยวกับการศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น เพื่อจะนำไปพัฒนาต่อยอดได้เป็นอย่างดี และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์อื่นๆ เพื่อประโยชน์อันสูงสุด

ปิยะกานต์ สุตแสน

<b>Thesis Title</b>	The Study and development of the exhibition decreasing ratio of HIV infection.
<b>Student</b>	Piyakan Sudsaen
<b>Student ID.</b>	56603137
<b>Degree</b>	Master of Science in Industrial Education
<b>Program</b>	Industrial Design Technology
<b>Year</b>	2018
<b>Thesis Advisor</b>	Assistant Professor Dr. Songwut Eakwutvongsa

## ABSTRACT

This research project has several purposes: 1) To study the public relations on decreasing ratio of HIV infection. 2) To development the equipment and Media for the public relations on decreasing ratio of HIV infection. 3) To estimate and analyze the level of interest of providers and users on decreasing ratio of HIV infection. 4) To estimate and analyze the level of performance the equipment and Media for the public relations on decreasing ratio of HIV infection. The researcher studied theoretical and interviews with experts of decreasing ratio of HIV infection to analyze the issues and requirements. Development design based on the results of the issues and requirements with the principle of product design. Then, the result has been the development of the theory of the distribution function of quality (Quality Function Deployment) and distribution function analysis of product design. So design professionals can monitor, evaluate product of three development model to create the equipment and Media for the public relations on decreasing ratio of HIV infection. The prototype has been produced to assess the rating of the satisfaction of providers and users on decreasing ratio of HIV infection. And estimate and analyze the level of performance the equipment and Media for the public relations on decreasing ratio of HIV infection from public relations expert on decreasing ratio of HIV infection.

The results showed that 1) Public relations on decreasing ratio of HIV infection. The equipment exhibition not responsive to usage in a variety of area. As a result the publicity not interesting. Can't motivated to visitors. 2) The results of the evaluation of the design and manufacturing experts found that the second sketch design the model can be disassembled all parts. It is very appropriate, ( $\bar{X}=3.78$ , S.D=0.39) 3) The results of the satisfaction assessment of providers and users. The highest level of satisfaction was found in the design ( $\bar{X}=4.70$ , S.D=0.33) and the reduction in HIV infection rate very good ( $\bar{X}=4.53$ , S.D=0.46) 4) The results of the performance evaluation was very good ( $\bar{X}=4.53$ , S.D=0.46).

**Keyword:** Study, Development, Exhibition, decreasing ratio of HIV infection

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ได้ศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์จากทุกฝ่ายจึงทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.ทรงวุฒิ เอกวุฒิมวงศา ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ความรู้ แนวทางในการศึกษา และตรวจสอบ ชี้แนะแนวทางแก้ไขจุดบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่เสมอมา เพื่อปรับปรุงและพัฒนาจนวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้เป็นคณะกรรมการ การสอบวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.รัฐไท พรเจริญ ผศ.ดร.ธเนศ ภิรมย์การ ผศ.ดร. สมชาย เชะวิเศษ และ ดร.ธีรภัท เลิศข้าของกุล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนข้อชี้แนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัยจนทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ผศ.ดร.สมชาย เชะวิเศษ ดร.สาธิต เหล่าวัฒนพงษ์ และผศ.ประชา พิจักรขณา ที่ชี้แนะแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงด้านการออกแบบ และขอขอบพระคุณ คุณพงษ์ วุฒิพงษ์พิพัฒน์ คุณขวัญฤดี ศรีวรรณ-สรณ์ และคุณทรงธรรม บุญหาญ ที่ให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางด้านการผลิต และวัสดุเพื่อการออกแบบ พัฒนาผลิตภัณฑ์ให้กับผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ นพ.ปริญญา โปธิแดง คุณศิริรัตน์ ยุระศรี คุณสุภา อุ่มยืนยง ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้ความรู้ในป้องกันและรักษาโรคเอดส์ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงานคลินิกโรคเพื่อนโรงพยาบาล ลาดกระบัง ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยชี้แนะแนวทางและให้ความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ นพ.ปัญญาธร เลิศเอกธรรม นพ.ปกรณ์พล มงคลวงศ์ คุณเกษมสิริ กล้วยบุตร และเจ้าหน้าที่ รพ.เสนางนิคม จังหวัดอำนาจเจริญที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และพี่สาวที่มอบกำลังใจและสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้รับการศึกษาด้วยดีตลอดมา

ผู้วิจัยหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ให้แก่ผู้ที่สนใจ เกี่ยวกับการศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น เพื่อจะนำไปพัฒนาต่อยอดได้เป็นอย่างดี และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์อื่นๆ เพื่อประโยชน์อันสูงสุด

ปิยะกานต์ สุตแสน

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	II
กิตติกรรมประกาศ.....	III
สารบัญ.....	IV
สารบัญตาราง.....	VII
สารบัญภาพ.....	X
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 กรอบแนวคิดและทฤษฎีการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	9
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 โรคเอดส์ (HIV).....	11
2.2 ภาพรวมของสถานการณ์ปัญหาเอดส์.....	21
2.3 สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์.....	23
2.4 ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557-2559.....	25
2.5 ข้อจำกัดของการดำเนินการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย.....	30
2.6 กลยุทธ์และแนวทางสำคัญในการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	31
2.7 หลักการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม.....	54
2.8 การจัดนิทรรศการ.....	66
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	80

# สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3	วิธีดำเนินงานวิจัย	
3.1	เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตรา การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น.....	84
3.2	เพื่อพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น.....	86
3.3	เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อ เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น.....	90
3.4	เพื่อประเมินประสิทธิภาพชุดสื่อเพื่อการรับรู้ ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น.....	92
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1	การวิเคราะห์การศึกษาเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตรา การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น.....	96
4.2	การวิเคราะห์การออกแบบพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น.....	100
4.3	การประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ต่อชุดสื่อ เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น.....	142
4.4	การประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น.....	145
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1	สรุปผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น.....	146
5.2	อภิปรายผลการวิจัย.....	150
5.3	ข้อเสนอแนะ.....	152
	บรรณานุกรม.....	154

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	155
ภาคผนวก ก หนังสือราชการประกอบการดำเนินการวิจัย.....	156
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	168
ภาคผนวก ค ภาพถ่ายการเก็บข้อมูลในการวิจัย.....	187
ภาคผนวก ง ผลการออกแบบ.....	192
ประวัติผู้เขียน.....	214

# สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ตารางแสดงความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี.....	14
2.2 ระดับไวรัสในเลือดและความสัมพันธ์กับอัตราเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี.....	16
2.3 อัตราความเสี่ยงในแต่ละครั้งที่มีการสัมผัสโดยไม่ได้ป้องกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	17
2.4 พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	19
2.5 การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีบูรณาการกับการเฝ้าระวังพฤติกรรม ปี พ.ศ. 2553 และ 2555.....	22
2.6 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและความครอบคลุมที่ได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสฯ.....	23
2.7 วิสัยทัศน์และเป้าหมายปี พ.ศ 2557.....	26
2.8 กลยุทธ์และความสำคัญในด้านการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	31
2.9 วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 1: การลดความเสี่ยง ด้านพฤติกรรม.....	34
2.10 วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 2: การคัดกรอง- และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่เพศสัมพันธ์.....	34
2.11 วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 3: การส่งเสริม- การเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่เพศสัมพันธ์.....	35
2.12 วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 4: การส่งเสริม- การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่เพศสัมพันธ์.....	36
2.13 วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 5: การให้ยา- ต้านไวรัสและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลาและสม่ำเสมอ.....	37
2.14 วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 6: การวางแผน- ครอบครัวและการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก.....	38
4.1 ตารางวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของสื่อที่ใช้ในปัจจุบัน.....	101
4.2 ตารางวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของอุปกรณ์ที่ใช้ในปัจจุบัน .....	103
4.3 แสดงขนาดมิติส่วนต่างๆของร่างกายมนุษย์.....	104
4.4 แสดงขนาดตัวอักษรที่เหมาะสมกับระยะการห่างของผู้อ่าน.....	106
4.5 แสดงการวิเคราะห์ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น จำนวน 20 แบบ ระยะที่ 1.....	108
4.6 แสดงการวิเคราะห์ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น จำนวน 20 แบบ ระยะที่ 2.....	110

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.7 แสดงผลการวิเคราะห์แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการออกแบบและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อ- เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น.....	114
4.8 แสดงอุปกรณ์ภายในชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น.....	126
4.9 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 1 แผ่น แบบที่ 1.....	128
4.10 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 1 แผ่น แบบที่ 2.....	129
4.11 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 2 แผ่น.....	129
4.12 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 3 แผ่น.....	130
4.13 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 4 แผ่น.....	130
4.14 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 5 แผ่น.....	131
4.15 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 6 แผ่น แบบที่ 1.....	131
4.16 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 6 แผ่น แบบที่ 2.....	132
4.17 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 3 แผ่นแบบที่ 1.....	133
4.18 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 3 แผ่นแบบที่ 2.....	133
4.19 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 4 แผ่น.....	134
4.20 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 5 แผ่น.....	134
4.21 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 6 แผ่นแบบที่ 1.....	135
4.22 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 6 แผ่นแบบที่ 2.....	135
4.23 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 7 แผ่นแบบที่ 1.....	136
4.24 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 7 แผ่นแบบที่ 2.....	136
4.25 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 7 แผ่นแบบที่ 3.....	137
4.26 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 8 แผ่น.....	137
4.27 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 9 แผ่น.....	138
4.28 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงแบบเปิด 4 แผ่น.....	138
4.29 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงแบบเปิด 6 แผ่น.....	139
4.30 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงแบบเปิด 8 แผ่น แบบที่ 1.....	139
4.31 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงแบบเปิด 8 แผ่น แบบที่ 2.....	140
4.32 แสดงข้อมูลต้นทุนในการผลิต.....	141
4.33 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อชุดสื่อ เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ด้านการออกแบบ.....	142

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.34 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการต่อชุดสื่อ เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ด้านการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV).....	144
4.35 ผลการประเมินประสิทธิภาพชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น.....	145

# สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ภาพแสดงโอกาสเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อต่อครั้งที่มิเพศสัมพันธ์.....	15
2.2 ภาพแสดงโอกาสถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีต่อครั้งที่มิเพศสัมพันธ์.....	15
2.3 แผนภาพแสดงจัดสรรงบประมาณความเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดหลักการ และทิศทางของ.....	28
2.4 ผังตัวอย่างการให้บริการเพื่อการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการ สุขภาพและขั้นตอนการให้บริการในคลินิกเอชไอวี.....	40
2.5 แบบคัดกรองพฤติกรรมในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	46
2.6 แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการและการให้บริการเพื่อการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	47
2.7 แผ่นข้อมูลสั้นๆ สำหรับแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	49
2.8 ภาพพลิกการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	50
2.9 โปสเตอร์ส่งเสริมการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	51
2.10 แผ่นพับเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	52
2.11 กระบวนการคิดวิเคราะห์ ปัญหาที่พบ “พัฒนาของเล่นสำหรับเด็ก วัย 3-5 ขวบ เพื่อตอบสนองพฤติกรรมการเล่นในชั้นเรียนของเด็กช่วงปฐมวัย.....	62
2.12 กระบวนการคิดวิเคราะห์ ปัญหาที่พบ “พัฒนาของเล่นสำหรับเด็ก วัย 3-5 ขวบ เพื่อตอบสนองพฤติกรรมการเล่นในชั้นเรียนของเด็กช่วงปฐมวัยที่เน้นการกระตุ้น พัฒนาการในด้านร่างกาย”.....	64
2.13 หลักการคิดเชิงการวิเคราะห์ความสอดคล้องกับรายการประเมิน.....	66
2.14 ภาพแสดงตัวอย่าง นิทรรศการถาวร.....	67
2.15 ภาพแสดงตัวอย่าง นิทรรศการถาวร.....	68
2.16 ภาพแสดงตัวอย่าง นิทรรศการชั่วคราว.....	68
2.17 ภาพแสดงตัวอย่าง นิทรรศการชั่วคราว.....	69
2.18 ภาพแสดงตัวอย่าง นิทรรศการเคลื่อนที่.....	69
2.19 ภาพแสดงตัวอย่าง นิทรรศการเคลื่อนที่.....	70
3.1 แผนภูมิแสดงขั้นตอนการศึกษาและพัฒนาชุดผลิตภัณฑ์เพื่อการประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอ็ดส์ (HIV) ในวัยรุ่น.....	95
4.1 กิจกรรมการดำเนินงานเชิงรุกของหน่วยงานคลินิกฯเพื่อน.....	97
4.2 กิจกรรมประชาสัมพันธ์หน่วยงานคลินิกฯเพื่อน.....	98
4.3 ตัวอย่างสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ในป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอ็ดส์.....	101
4.4 ตัวอย่างอุปกรณ์ที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ในป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอ็ดส์.....	102
4.5 ภาพกิจกรรมการจัดประชาสัมพันธ์หน่วยงานคลินิกฯเพื่อน.....	102
4.6 รับบิ้นแดง สัญลักษณ์สากลวันเอดส์โลก.....	103



## สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.25 แสดงรายละเอียดข้อต่อ 3 ทางของชุดสื้อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการ ลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาแล้ว.....	123
4.26 แสดงรายละเอียดแผ่นสื้อ ของชุดสื้อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการ ลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาแล้ว.....	123
4.27 เครื่องตัดพลาสติกซีเอ็นซี.....	124
4.28 เครื่องพับโลหะแผ่นระบบซีเอ็นซี.....	124
4.29 ชิ้นงานที่ได้จากการตัดผ่านเครื่อง และพับ.....	124
4.30 การเจียรตบแต่งชิ้นงาน.....	125
4.31 การเชื่อมชิ้นงาน B-02 และ C-02.....	125
4.32 ชิ้นงานที่ชุบโครเมียมแล้ว.....	125
4.33 การคลายนี้อตข้อต่อ.....	127
4.34 การต่อโครงกับข้อต่อ.....	127
4.35 การใส่แผ่นสื้อประชาสัมพันธ์.....	127
4.36 การประกอบชุดสื้อ.....	128
4.37 ต้นแบบชุดสื้อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา การติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น.....	142

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรายงานการพบผู้ติดเชื้อเอดส์ครั้งแรกในโลกเกิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีการสันนิษฐานว่าเริ่มต้นมาจากประเทศในทวีปแอฟริกากลาง ในระหว่างช่วงปี พ.ศ. 2513-2523 เกิดจากการติดเชื้อไวรัส HIV ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่มีการติดต่อทางการสัมผัสของเยื่อเมือกหรือการสัมผัสสารคัดหลั่งซึ่งมีเชื้อ โดยปัจจุบันมีการระบาดหนักไปทั่วโลกมีการประมาณการโดยองค์การอนามัยโลกว่า พ.ศ. 2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ประมาณ 35.3 ล้านคนทั่วโลก โดยในประเทศไทย โดยค้นพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทยที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อปี พ.ศ. 2527 ซึ่งได้มีการแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ในช่วง 3 ปีแรก เอดส์ระบาดส่วนใหญ่ในกลุ่มชายรักชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งชายรักชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ ในปี พ.ศ. 2531 มีการระบาดหนักในกลุ่มผู้ขายเสฟติดโดยการฉีด ปีต่อมาเริ่มระบาดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ปี พ.ศ. 2533 พบมากในชายนักเที่ยวที่ติดกามโรคจากหญิงขายบริการ และปีถัดมา (พ.ศ. 2534) พบการระบาดในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นภรรยาของชายนักเที่ยว และการระบาดในทารกแรกคลอด(สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยสรุปแล้วในระยะเวลาภายใน 6 ปีที่โรคเอดส์ได้เข้ามาถึงเมืองไทยก็เกิดการระบาดและแพร่กระจายเป็นวงกว้าง เข้าไปถึงสถาบันครอบครัว ชุมชน สังคม แพร่กระจายเป็นปัญหาหลักของประเทศ

หลังการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เข้ามาสู่ประเทศไทยเพียงไม่กี่ปี โรคเอดส์ก็ได้เกิดเป็นปัญหาสังคม ซึ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน ในการดำเนินงานและระดมทรัพยากร ประเทศไทยจึงได้จัดทำยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ควบคู่ไปกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม หน่วยงานสนับสนุนทางวิชาการ และองค์การระหว่างประเทศ ได้ใช้ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 ในการดำเนินงานและการระดมทุนจากแหล่งทุนต่างๆ ทั้งยังได้ทำให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน โดยที่มีความก้าวหน้าในผลสัมฤทธิ์ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการลดการติดเชื้อเอดส์เมื่อแรกเกิดและการทำให้ ผู้ติดเชื้อฯ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ แต่ด้วยความซับซ้อนของปัญหาเอดส์ จึงยังคงทำให้ประเทศไทยยังคงต้องดำเนินการให้เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถลดการติดเชื้อรายใหม่ได้มากพอ และจะส่งผลให้ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาในระยะยาว และทำให้ผู้ที่ติดเชื้อฯแล้วมีชีวิตที่มีคุณภาพ เมื่อยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 สิ้นสุดลง คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เห็นชอบกับ ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2559 และเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อไป

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาจากกรณีที่มีเยาวชนติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น โดยร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นอยู่ในกลุ่มเยาวชนนี้ รายงานชื่อว่า 2012 UNGASS Global AIDS Response Country Progress Report in Thailand ระบุว่าเยาวชนอายุตั้งแต่ 15 ถึง 24 ปีนั้นเป็นกลุ่มที่มีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์มากที่สุด แสดงให้เห็นว่าเยาวชนกลุ่มนี้ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย รายงานฉบับเดียวกันนี้ยังชี้ให้เห็นว่าการเข้ารับคำปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจนั้น จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองก่อนหากว่าเยาวชนมีอายุต่ำกว่า 18 ปี เช่นนี้จึงทำให้การเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีไม่สามารถเก็บรักษาเป็นความลับได้นอกจากการรักษาความลับของการตรวจแล้ว อุปสรรคอีกประการต่อการให้บริการต่าง ๆ เกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นคืออาจจะไม่เต็มใจที่จะเปิดเผยให้พ่อแม่และผู้ปกครองทราบถึงการมีประสบการณ์ทางเพศหรือแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ รวมถึงการใช้สารเสพติดต่าง ๆ และสารเสพติดชนิดฉีด (UNESCO, UNFPA, UNAIDS, UNDP, 2013) กว่า 32 ปีที่ประเทศไทยมีบทเรียนประสบการณ์ และพัฒนาการในการต่อสู้กับปัญหาเอดส์ กล่าวได้ว่ามีความชัดเจนในความสำเร็จที่จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง การป้องกันการติดเชื้อเมื่อแรกเกิดครอบคลุมมาก กว่าร้อยละ 90 ความครอบคลุมในการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ด้วยยาต้านไวรัสฯ เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 70 แต่อัตราการลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อฯรายใหม่น้อยลง ในขณะที่อัตราความชุกการติดเชื้อฯในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ประชากรข้ามชาติยังอยู่ในระดับสูง จึงต้องให้น้ำหนักและความเข้มข้นในการดำเนินงานกับกลุ่มที่คาดว่าจะมีการติดเชื้อรายใหม่ดังกล่าว และกำหนดเป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ 3 ศูนย์ ประกอบด้วย ไม่มีผู้ติดเชื้อฯรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2555)

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐด้านสาธารณสุข ได้ร่วมกันดำเนินงานโครงการ การป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (PR3/BMA3) นำร่องใน 8 โรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ประกอบด้วย โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลพระเวชการุณรัศมี โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลหลวงพ่อกวี่ศักดิ์ ชุนทรโร อุทิศ และโรงพยาบาลลาดกระบัง โดยจัดตั้งคลินิกพิเศษภายใต้ชื่อ คลินิกรักษ์เพื่อน มุ่งเน้นการให้บริการสำหรับชายรักชาย และสาวประเภทสองให้บริการให้คำแนะนำปรึกษาในการรักษาและป้องกัน รวมไปถึงบริการตรวจเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส โดยได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การพัฒนาสื่อและอุปกรณ์สำหรับใช้ในการให้บริการด้านการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับบุคลากรใช้ในการให้บริการด้านการป้องกันสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมารับบริการ ณ สถานบริการสุขภาพ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) โดยเนื้อหาในแนวทางการจัดบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีนี้ ประกอบด้วยข้อมูลด้านการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ควรรู้ตามหลักวิชาการ แนวทางการจัดระบบบริการ แนวทางการให้ข้อมูล และการใช้สื่ออุปกรณ์ด้านการป้องกันในสถานบริการสุขภาพที่บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะผู้ที่ผ่านการอบรมมาแล้วสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับระบบบริการปกติของแต่ละหน่วยงานต่อไป นอกจากนี้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังมีแนวทางในการแก้ไขและป้องกันจากหน่วยงานต่างๆโดยการจัดกิจกรรมเพื่อการประชาสัมพันธ์และรณรงค์เรื่องการป้องกันเพื่อไม่ให้มีการ

ติดเชื้อ และการกระตุ้นให้มีการเข้ารับการตรวจเลือด เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีให้กับกลุ่มเยาวชน และกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ กลยุทธ์ในการป้องกันเอชไอวีส่วนใหญ่เน้นในด้านการป้องกันแบบ ปฐมภูมิ คือป้องกันให้บุคคลที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป ส่วนการดำเนินงานด้านการ ป้องกันแบบทุติยภูมิหรือการป้องกันที่ทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยที่มีอยู่นั้น ส่วนใหญ่ทำ ในคลินิกให้การปรึกษา และให้บริการป้องกันแก่ผู้ป่วยในชุมชนบางรายโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน สถานบริการสุขภาพ บางแห่งมีการให้บริการด้านการป้องกัน แต่สถานบริการสุขภาพหลายแห่งยังไม่มี รูปแบบการให้บริการป้องกันอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบที่ชัดเจน ข้อจำกัดที่พบได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และความชำนาญของบุคลากร, ความเป็นไปได้ยากที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อ, การให้ความสำคัญต่อการรักษามากกว่าการป้องกัน และครอบคลุมไปถึงด้านทรัพยากรที่พบว่า สถาน บริการหลายแห่งมีจำนวนบุคลากรน้อย แต่มีปริมาณผู้รับบริการมากในเวลาให้บริการที่มีจำกัด บาง แห่งสถานที่ให้บริการไม่มีความเป็นส่วนตัวในการพูดคุยเรื่องความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทำให้เป็น ข้อจำกัดในการให้บริการ นอกจากนี้ หลายแห่งยังขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการ สื่อสารหรือ ทำงานกับผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นระบบ

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการ ศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น โดยการออกแบบและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ให้บริการ และลดข้อจำกัดในการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงมีความต้องการที่จะเข้ารับบริการเพื่อการรักษาและการ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี (HIV) นอกจากนี้ยังสามารถทำให้บุคคลทั่วไปได้ทราบและ ตระหนักถึงการป้องกันเพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

1.2.2 เพื่อพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

1.2.3 เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

1.2.4 เพื่อประเมินประสิทธิภาพชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

### 1.3 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มีแนวทางในการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดดังนี้

#### 1.3.1 กรอบแนวความคิดเพื่อศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดในการดำเนินการขับเคลื่อนสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีของประเทศ ของคณะอนุกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ มาใช้ดังนี้

1. การให้ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและทักษะในการป้องกันเอดส์แก่เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายอื่น เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและเอดส์อย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางการสื่อสารสาธารณะและสื่ออื่นๆ
2. เสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ องค์กรเอกชน ธารณประโยชน์ องค์กรรัฐ และภาคธุรกิจที่ทำงานด้านเยาวชน และเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายอื่นในการร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์

#### 1.3.2 กรอบแนวความคิดเพื่อพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

1. แนวความคิดในการออกแบบ ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดทางการศึกษากระบวนการใช้มโนทัศน์เพื่อการคิดอย่างสร้างสรรค์ของ (ทรงวุฒิ เอกวุฒิมวงศา. 2557 : 145-152) นำมาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนการออกแบบโดยผู้วิจัยได้ศึกษาตามกรอบแนวคิดดังนี้

- 1.1. ประสบปัญหาที่พบและมีแนวทางที่ต้องการจะแก้ไขหรือตอบสนอง
- 1.2. ประมวลและสร้างมโนทัศน์ระยะแรก “เริ่มทางการคิดอย่างสร้างสรรค์” (ระดับ1)
- 1.3. กำหนดองค์ประกอบของข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติม (แผนผังของ-ความคิด)
- 1.4. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลตามองค์ประกอบที่กำหนด
- 1.5. ประมวลและสร้างมโนทัศน์ระยะที่สอง “คิดอย่างเป็นกระบวนการ” (ระดับที่2)
- 1.6. เชื่อมโยง “นามธรรม” ไปสู่ “รูปธรรม”
- 1.7. ประเมินผลการคิดเชิงมโนทัศน์

2. แนวความคิดในการประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น จากกรอบแนวคิด หลักการออกแบบผลิตภัณฑ์ของ (ธีระชัย สุขสด 2544 : 88-91) ดังนี้

- 2.1. ด้านประโยชน์ใช้สอย
- 2.2. ด้านความงาม

2.3. ด้านราคาเหมาะสม

2.4. วัสดุและกรรมวิธีการผลิต

### 1.3.3 เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มาใช้ดังนี้

1. แนวความคิดในการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการที่มีต่อชุดผลิตภัณฑ์ จากกรอบแนวคิด หลักการออกแบบผลิตภัณฑ์ของ (ธีระชัย สุขสด 2544 : 88-91) ดังนี้

1.1. ด้านประโยชน์ใช้สอย

1.2. ด้านความงาม

1.3. ด้านราคาเหมาะสม

1.4. วัสดุและกรรมวิธีการผลิต

2. แนวความคิดในการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จากกรอบแนวความคิดของ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

2.1. การปรับทัศนคติและความเข้าใจ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

2.2. การกระตุ้นความต้องการการเข้ารับบริการตรวจเลือด

2.3. การชักชวนให้เข้าถึงบริการ

### 1.3.4 เพื่อประเมินประสิทธิภาพ การประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ด้านสื่อประชาสัมพันธ์และด้านการเผยแพร่

ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดในการกำหนดจุดตรวจสอบเพื่อใช้ในการวัดผลสื่อประชาสัมพันธ์ (กัญญา ศิริสกุล 2548: 71-72) นำมาประยุกต์ใช้ในขั้นตอน ประเมินประสิทธิภาพ การประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ด้านสื่อประชาสัมพันธ์และด้านการเผยแพร่ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ ควรดูว่าชัดเจนและเป็นที่เข้าใจของทุกฝ่ายหรือไม่

2. เนื้อหา การประชาสัมพันธ์ทั้งโครงการและกิจกรรมนั้น เข้าถึงทุกกลุ่มประชาชน เป้าหมายหรือไม่

3. มาตรการวัดผล วัดผลในการดำเนินงาน งบประมาณ และความสนใจจากทุกฝ่าย เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบอื่น ๆ นั้นเป็นอย่างไร

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น “การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น” ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

### 1.4.1 เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

#### 1. ลักษณะข้อมูลวิจัย

1.1. ข้อมูลปฐมภูมิ คือ การศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านการให้ความรู้ในการป้องกันและรักษาโรคเอชไอวี (HIV)

1.2. ข้อมูลทุติยภูมิ คือ ศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ดังนี้

- (1) พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)
- (2) การรักษาและการป้องกันเพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)
- (3) กิจกรรมเพื่อลดอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1. ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้ความรู้ในป้องกันและรักษาโรคเอชไอวี (HIV) โดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) (พรสนอง วงศ์สิงห์ทอง. 2550 : 125) หมายถึง การเลือกตัวอย่างโดยใช้หลักเหตุผล และพิจารณาของผู้วิจัยเองตัดสินใจเลือกกลุ่มตัวอย่างมาวิจัยโดยเลือกให้สอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้

2.2. กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่ดำเนินงานด้านการให้คำปรึกษาและประชาสัมพันธ์ การป้องกันและรักษาโรคเอชไอวี จำนวน 3 ท่าน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) การสัมภาษณ์เป็นแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) จะไม่กำหนดรูปแบบมาตรฐาน ไม่มีการกำหนดข้อคำถามอย่างตายตัว แต่จะกำหนดเพียงกรอบหรือประเด็นที่จะสัมภาษณ์เท่านั้น โดยอาศัยกรอบแนวคิด เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญ ในการตั้งประเด็นคำถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสรุปข้อมูลโดยการรวบรวมและสรุปข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านการให้ความรู้ในการป้องกันและรักษาโรคเอชไอวี นำผลมารวบรวมและนำไปวิเคราะห์ในรูปแบบความเรียง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบ

#### 5. ตัวแปรที่ศึกษา การจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันและลดอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

#### 1.4.2 เพื่อออกแบบและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

##### 1. ลักษณะข้อมูลวิจัย

1.1. ข้อมูลปฐมภูมิ คือ การศึกษาข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต

1.2. ข้อมูลทุติยภูมิ คือ ศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เพื่อการประชาสัมพันธ์และรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อการประชาสัมพันธ์ ดังนี้

- (1) ผลิตภัณฑ์เพื่อการประชาสัมพันธ์
- (2) รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อการประชาสัมพันธ์

##### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1. ประชากร ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต โดยการใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) (พรสนอง วงศ์สิงห์ทอง. 2550 : 125)

2.2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์ จำนวน 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต จำนวน 3 ท่าน

##### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ที่ได้รับการพัฒนารูปแบบใหม่ให้สอดคล้องกับแนวทางที่ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญแล้ว โดยเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยออกแบบแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสรุปข้อมูลโดยการรวบรวมและสรุปข้อมูลจากการประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) และแปลความหมายเพื่อสรุปผลการออกแบบ

5. ตัวแปรที่ศึกษา คือชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

#### 1.4.3 เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

##### 1. ลักษณะข้อมูลวิจัย

ข้อมูลปฐมภูมิ คือ การศึกษาข้อมูลจากผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ

## 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพและโรคเอดส์ สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) (พรสนอง วงศ์สิงห์ทอง. 2550 : 125)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพและโรคเอดส์ ทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15-40 ปี หรือวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ ภายในโรงพยาบาลเสนางคนิคม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น ที่ได้รับการพัฒนารูปแบบใหม่ให้สอดคล้องกับแนวทางที่ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญแล้ว โดยเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยออกแบบ แบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสรุปข้อมูลโดยการรวบรวมและสรุปข้อมูลจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น มาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) และแปลความหมายเพื่อสรุปผลการออกแบบ

5. ตัวแปรที่ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น

### 1.4.4 เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น

#### 1. ลักษณะข้อมูลวิจัย

1.1. ข้อมูลปฐมภูมิ คือ ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1. ประชากร ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านงานประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) (พรสนอง วงศ์สิงห์ทอง. 2550 : 125)

2.2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นายแพทย์ชำนาญการและพยาบาลชำนาญการผู้ดำเนินงานโครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) โรงพยาบาลเสนางคนิคม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น ที่ได้รับการพัฒนารูปแบบใหม่ให้สอดคล้อง

กับแนวทางที่ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญแล้ว โดยเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยออกแบบ แบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสรุปข้อมูลโดยการรวบรวมและสรุปข้อมูลจากการประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) และแปลความหมายเพื่อสรุปผลการออกแบบ

5. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

## 1.5 คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 การศึกษาหมายถึงการศึกษาข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

1.5.2 การพัฒนา หมายถึง การออกแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน และกระตุ้นความสนใจของผู้เข้ารับบริการ

1.5.3 ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น หมายถึง ผลิตภัณฑ์สำหรับจัดนิทรรศการเพื่อรับรู้การประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยอุปกรณ์การจัดแสดงสื่อ และสื่อประชาสัมพันธ์

1.5.4 โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น หมายถึง โครงการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงการป้องกัน เข้ารับการตรวจ และรักษาโรคเอชไอวี (HIV)

1.5.5 ความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ประเมินที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ที่ได้รับการออกแบบใหม่แล้ว

1.5.6 ความพึงพอใจ หมายถึง การยอมรับและความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่ใช้งาน และเข้าชม การจัดแสดงชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

1.5.7 ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลการประเมินจากการทดลองจัดแสดง ด้านการออกแบบ และการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเปรียบเทียบกับการจัดแสดงครั้งที่ผ่านมา จากการประเมิน

คะแนนโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อการใช้งานชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 1.6.1 ประโยชน์ต่อบุคคลและหน่วยงาน

1. บุคคลเรียนรู้วิธีป้องกันตนเอง และเข้ารับการตรวจ รักษา
2. สามารถกระตุ้น ้เรา ความสนใจในการรับข้อมูลของโครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จากหน่วยงาน

### 1.6.2 ประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน

1. คนในสังคม, ชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และรักษา
2. มีการเผยแพร่ความรู้สู่บุคคลในสังคม, ชุมชน

### 1.6.3 ประโยชน์ต่อประเทศชาติ

1. ลดอัตราการติดเชื้อและแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี (HIV)
2. เกิดความเชื่อมั่นต่อประเทศทำให้มีการพัฒนาทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานวิจัย การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยศึกษาข้อมูลจาก ภาคเอกสาร จากหนังสือ วารสาร งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 2.1 โรคเอดส์ (HIV)
- 2.2 ภาพรวมของสถานการณ์ปัญหาเอดส์
- 2.3 สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- 2.4 ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557-2559
- 2.5 ข้อจำกัดของการดำเนินการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย
- 2.6 กลยุทธ์และแนวทางสำคัญในการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 2.7 หลักการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
- 2.8 การจัดนิทรรศการ
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 โรคเอดส์ (HIV)

##### 2.1.1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ (HIV)

โรคเอดส์ หรือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS) เป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง จึงทำให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรคในปอด หรือต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา โรคผิวหนังบางชนิด หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตมักเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เหล่านี้ ทำให้อาการจะรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันโรคเอดส์มีการตรวจพบทั่วโลก และประมาณการว่ามีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ อย่างน้อย 25 ล้านคน ตั้งแต่ถูกค้นพบในปี พ.ศ. 2524 (ค.ศ. 1981) นับเป็นโรคที่มีอันตรายสูงโรคหนึ่งของประวัติศาสตร์มนุษยชาติ ในปี พ.ศ. 2548 ประมาณการว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 3.1 ล้านคน (ระหว่าง 2.8 - 3.6 ล้าน) ซึ่ง 570,000 คนของผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นเด็ก (UNAIDS, 2005)

##### 1. อาการของโรคเอดส์ (HIV)

คนที่สัมผัสกับโรคเอดส์หรือคนที่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปในร่างกายไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อเอดส์เสมอไปขึ้นอยู่กับจำนวนครั้งที่สัมผัสจำนวนและความ ดุร้ายของไวรัสเอดส์ที่เข้าสู่ร่างกายและภาวะ

ภูมิต้านทานของร่างกายถ้ามีการ ติดเชื้ออาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายรูปแบบหรือหลายระยะตามการดำเนินของโรค

### 1.1. ระยะที่ 1: ระยะที่ไม่มีอาการอะไร

ภายใน 2-3 อาทิตย์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปราวร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายๆ ไข้หวัด คือมีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมมน้ำเหลืองโต ผื่นตามตัว แขนขาหรืออ่อนแรง เป็นอยู่ราว 10-14 วันก็จะหายไปเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่สังเกตคิดว่าคงเป็น ไข้หวัดธรรมดาราว 6-8 สัปดาห์ภายหลังติดเชื้อ ถ้าตรวจเลือดจะเริ่มพบว่ามีเลือดเอดส์บวกได้ และส่วนใหญ่จะตรวจพบว่ามีเลือดเอดส์บวกภายหลัง 3 เดือนไปแล้ว โดยที่ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไรเลย เพียงแต่ถ้าไปตรวจก็จะพบว่ามีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเอดส์อยู่ในเลือดหรือที่เรียกว่าเลือดเอดส์บวกซึ่งแสดงว่ามีการติดเชื้อเอดส์เข้าไปแล้วร่างกายจึงตอบสนองโดยการสร้างโปรตีนบางอย่างขึ้นมาทำปฏิกิริยากับไวรัสเอดส์เรียกว่าแอนติบอดี(antibody)เป็นเครื่องแสดงว่าเคยมีเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายมาแล้วแต่ก็ไม่สามารถจะเอาชนะไวรัสเอดส์ได้คนที่มียอดเลือดเอดส์บวกจะมีไวรัสเอดส์อยู่ในตัวและสามารถแพร่โรคให้กับคนอื่นได้น้อยกว่าร้อยละ 5 ของคนที่ติดเชื้ออาจต้องรอถึง 6 เดือนกว่าจะมีเลือดเอดส์บวกได้ ดังนั้นคนที่มียอดเลือดเอดส์บวกเช่น แอบไปมีสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาโดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน ตรวจตอน 3 เดือนแล้วไม่พบก็ต้องไปตรวจซ้ำอีกตอน 6 เดือนโดยในระหว่างนั้นก็ควรใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์กับภรรยาและห้ามบริจาคโลหิตให้ใครในระหว่างนั้น ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองตามตัวโตได้ โดยโตอยู่เป็นระยะเวลานานๆคือเป็นเดือนๆ ขึ้นไปซึ่งบางรายอาจคลำพบเองหรือไปหาแพทย์แล้วแพทย์คลำพบต่อมน้ำเหลืองที่โตนี้มีลักษณะเป็นเม็ดกลมๆ แข็งๆ ขนาด1-2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณด้านข้างคอทั้ง 2 ข้าง ข้างละหลายเม็ดในแนวเดียวกัน คลำดูแล้วคล้ายลูกประคำที่คอ ไม่เจ็บ ไม่แดง นอกจากที่คอต่อมน้ำเหลืองที่โตยังอาจพบได้ที่รักแร้และขาหนีบทั้ง 2 ข้างแต่ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบมีความสำคัญน้อยกว่าที่อื่น เพราะพบได้บ่อยในคนปกติทั่วไป ต่อมน้ำเหลืองเหล่านี้จะเป็นที่พักพิงในช่วงแรกของไวรัสเอดส์ โดยไวรัสเอดส์จะแบ่งตัวอย่างมากในต่อมน้ำเหลืองที่โตเหล่านี้

### 1.2. ระยะที่ 2: ระยะที่เริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

เป็นระยะที่คนไข้เริ่มมีอาการ แต่อาการนั้นยังไม่มากถึงกับจะเรียกว่าเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น อาการในช่วงนี้อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้ อาจมีเชื้อราในช่องปากเริ่มในช่องปาก หรืออวัยวะเพศ ผื่นคันตามแขนขา และถ้าตัวคล้ายคนแพ้น้ำลายยุงจะเห็นได้ว่า อาการที่เรียกว่าสัมพันธ์กับเอดส์นั้น ไม่จำเพาะสำหรับโรคเอดส์เสมอไป คนที่เป็นโรคอื่นๆ ก็อาจมีไข้ น้ำหนักลด ท้องเสีย เชื้อราในช่องปาก งูสวัด หรือเริ่มได้ ดังนั้นจึงไม่ใช่ถ้ามีอาการเหล่านี้จะต้องหมายความว่าติดเชื้อเอดส์ไปทุกราย ถ้าสงสัยควรปรึกษาแพทย์และตรวจเลือดเอดส์พิสูจน์

### 1.3. ระยะที่ 3: ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น หรือที่ภาษาทางการแพทย์เรียกว่าโรคเอดส์

เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปมากแล้วผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อ จำพวกเชื้อฉวยโอกาสบ่อยๆและเป็นมะเร็งบางชนิดเช่นแคปซีสซาร์โคมา (Kaposi'ssarcoma) และ มะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อฉวยโอกาสหมายถึงการติดเชื้อที่ปกติมีความรุนแรงต่ำไม่ก่อโรคในคนปกติแต่ถ้าคนนั้นมีภูมิคุ้มกันต่ำลงเช่นจากการเป็นมะเร็งหรือจากการได้รับยาและทำให้เกิดวัณโรคที่ปอดต่อมน้ำเหลืองตับหรือสมองได้ รองลงมาคือเชื้อพยาธิที่ชื่อว่านิวโมซิส-ติส-คารินีไอ ซึ่งทำให้เกิดปอดบวมขึ้นได้(ไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ) ต่อมาเป็นเชื้อราที่ชื่อ คริปโตคอคคัสซึ่งทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ซึมและอาเจียน นอกจากนี้ยังมีเชื้อฉวยโอกาสอีกหลายชนิดเช่นเชื้อพยาธิที่ทำให้ท้องเสียเรื้อรัง และเชื้อซัยโตเมก กะโลไวรัส (CMV) ที่จอตตาทำให้ตาบอด หรือที่ลำไส้ทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย และถ่ายเป็นเลือดเป็นต้นในภาคเหนือตอนบน มีเชื้อราพิเศษ ชนิดหนึ่งชื่อ เพนนิซิลีเวีย มาร์เนฟฟิโอ ชอบทำให้ติดเชื้อที่ผิวหนัง ต่อมน้ำเหลืองและมีการติดเชื้อในกระแสโลหิตแคปซีสซาร์โคมา เป็นมะเร็งของผนังเส้นเลือดส่วนใหญ่จะพบตามเส้นเลือดที่ผิวหนังมีลักษณะเป็นตุ่มนูนสีม่วงๆ แดงๆ บนผิวหนัง คล้ายจุดห้อเลือด หรือไฟ ไม่เจ็บไม่คันค่อยๆ ลามใหญ่ขึ้น ส่วนจะมีหลายตุ่ม บางครั้งอาจแตกเป็นแผล เลือดออกได้ บางครั้งแคปซีสซาร์โคมา อาจเกิดในช่องปากในเยื่อบุทางเดินอาหาร ซึ่งอาจทำให้มีเลือดออกมากๆได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองหรือมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้นผู้หญิงที่ติดเชื้อเอ็ดส์จึงควรพบแพทย์เพื่อตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 6 เดือน นอกจากนี้คนใช้โรคเอดส์เต็มขั้นอาจมีอาการทางจิตทางประสาทได้ด้วยโดยที่อาจมีอาการหลงลืมก่อนวัย เนื่องจากสมองฝ่อเหี่ยวหรือมีอาการของโรคจิต หรืออาการชักกระตุกไม่รู้สึกรู้สึกรัวๆ แขนขาชาหรือไม่มีแรง บางรายอาจมีอาการปวดร้าวคล้ายไฟช็อตหรือปวดแสบปวดร้อน หรืออาจเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ปัสสาวะ อุจจาระไม่ออกเป็นต้น ในแต่ละปีหลังติดเชื้อเอ็ดส์ร้อยละ 5-6 ของผู้ที่ติดเชื้อจะก้าวเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้นส่วนใหญ่ของคนที่เป็นโรคเอดส์เต็มขั้นแล้วจะเสียชีวิตภายใน 2-4 ปี จากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นมารักษาไม่ได้หรือโรคติดเชื้อที่ยังไม่มียาที่จะรักษาอย่างได้ผลหรือเสียชีวิตจากมะเร็งที่เป็นมากๆ หรือค่อยๆชิวชิวหมดแรงไปในที่สุด พบว่ายาต้านไวรัสเอ็ดส์ที่ใช้กันอยู่ในขณะนี้ในประเทศตะวันตกสามารถยืดชีวิตคนไข้ออกไปได้ 10 - 20 ปีและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหรืออาจอยู่จนแก่ตายได้

#### 2.1.2. ข้อมูลพื้นฐานที่ควรรู้เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

##### 1. เชื้อเอชไอวีมีอยู่ในสิ่งคัดหลั่งชนิดใดบ้าง

เชื้อเอชไอวีมีอยู่ในสิ่งคัดหลั่งและองค์ประกอบของเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังต่อไปนี้  
เลือด น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด นานนมแม่ สิ่งคัดหลั่งอื่นๆ ที่มีเลือดปน น้ำไขสันหลัง น้ำจากข้อ และ น้ำคร่ำ

##### 2. การถ่ายทอดและรับเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นได้กี่ทาง

การติดเชื้อเอชไอวีเกิดได้หลายช่องทางโดยพบในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อไปนี้

##### 2.1. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ได้แก่ เพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ทางทวาร

หนัก ช่องคลอดและปากโดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย

- 2.2. ได้รับองค์ประกอบของเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี
  - 2.3. ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เข็มตำ สักหรือฝังเข็มโดยเข้ร่วมกับผู้ที่มีเชื้อ
  - 2.4. คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือกินน้ำนมแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี สิ่งที่สำคัญคือ การติดเชื้อสามารถเกิดได้ แม้บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้นจะไม่มีอาการ ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย หรือกินยาต้านไวรัสอยู่โดยทั่วไป เราจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีจาก ยุงกัด การไอ จาม กิน ดื่มน้ำแก้วเดียวกัน จับมือ กอด ใช้ห้องน้ำร่วมกัน การว่ายน้ำสระน้ำหรืออ่างน้ำร้อนร่วมกัน
3. พฤติกรรมเสี่ยงแต่ละชนิดมีความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีต่างกัน

### ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

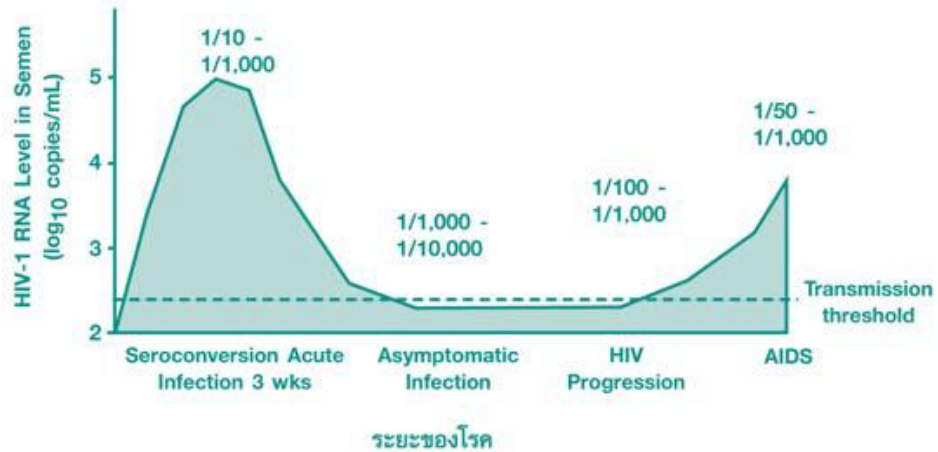
วิธีการรับเชื้อฯ	ความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อ
<b>การรับเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ฯ</b>	
เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดจากหญิงสู่ชาย	1 ใน 700 ถึง 1 ใน 3,000
เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดจากชายสู่หญิง	1 ใน 200 ถึง 1 ใน 2,000
เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	1 ใน 10 ถึง 1 ใน 1,600
การอมอวัยวะเพศชาย (Fellatio)	0 (ข้อมูลจาก CDC) ถึง 1 ใน 17 (ข้อมูลจากการศึกษาในซานฟรานซิสโก)
<b>การรับเชื้อเอชไอวีทางเลือด</b>	
การรับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี	95 ใน 100
การใช้เข็มร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี	1 ใน 150
การถูกเข็มที่มีเชื้อเอชไอวีตำ	1 ใน 200
การถูกเข็มที่มีเชื้อเอชไอวีตำและได้รับยาป้องกัน การติดเชื้อ (PostExposure Prophylaxis, PEP)	1 ใน 10,000
<b>การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก</b>	
ไม่ได้ยา AZT	1 ใน 4
ได้ยา AZT	น้อยกว่า 1 ใน 10 (น้อยกว่าร้อยละ 10)
ได้ยา AZT เริ่ม 28 สัปดาห์ + single dose NVP หรือ HAART ตามข้อแนะนำกระทรวงสาธารณสุข	น้อยกว่า 1 ใน 20 (น้อยกว่าร้อยละ 5)

**ที่มา :** สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

4. ในแต่ละระยะของการติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อต่างกันอย่างไร

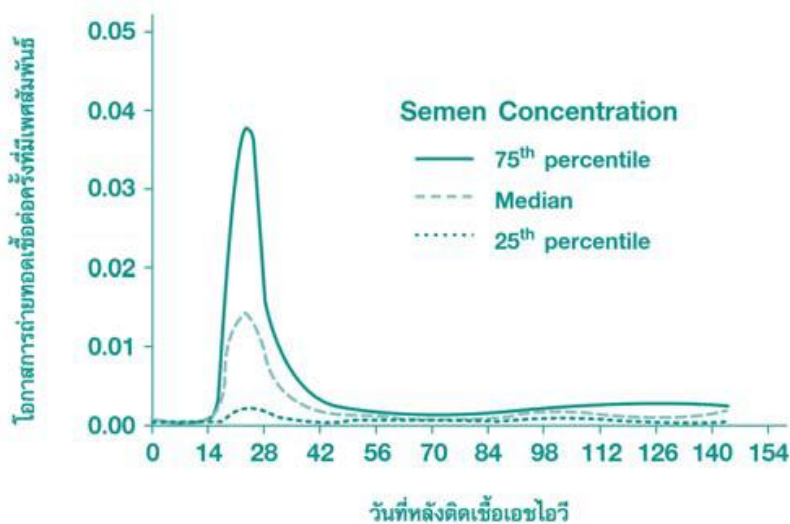
โอกาสเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อต่อครั้งที่มีความเสี่ยงจะสูงที่สุดในช่วง 3 สัปดาห์แรกของการติดเชื้อ รองลงมาคือในระยะท้ายของโรคที่มีอาการเอดส์ระยะสุดท้าย อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีระดับไวรัสในสิ่งคัดหลั่งสูงที่สุดแม้ระยะที่ไม่มีอาการจะมีโอกาสถ่ายทอดเชื้อต่ำ แต่เนื่องจากระยะนี้

อยู่นานหลายปีและผู้ติดเชื้อฯ บางส่วนยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและถ่ายทอดเชื้อให้กับคนหลายคนได้



ภาพที่ 2.1 ภาพแสดงโอกาสเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อต่อครั้งที่มึเพศสัมพันธ์  
ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือ  
ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

5. เชื้อเอชไอวีในน้ำอสุจิของผู้ที่อยู่ในช่วงแรกของการติดเชื้อ มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีต่อครั้งที่มึเพศสัมพันธ์อย่างไร



ภาพที่ 2.2 ภาพแสดงโอกาสถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีต่อครั้งที่มึเพศสัมพันธ์  
ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือ  
ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

จากภาพ โอกาสถ่ายทอดเชื้อต่อครั้งที่สูงที่สุดในช่วงวันที่ 14 - 42 ของการติดเชื้อ

## 6. ระดับไวรัสในเลือดมีความสัมพันธ์กับอัตราเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีอย่างไร

ระดับไวรัสเอชไอวีในเลือดที่ต่ำ โดยเฉพาะถ้าต่ำกว่า 400 copies/ml จะมีอัตราเสี่ยงต่ำมากในการถ่ายทอดเชื้อแต่ก็ยังมีพบได้ ในตารางจะเห็นว่า ถ้าให้อัตราเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีที่ระดับไวรัสน้อยกว่า 3,500 copies/ml เป็นระดับอ้างอิงเท่ากับหนึ่ง อัตราเสี่ยงจะสูงขึ้นตามลำดับถ้ามีระดับไวรัสในเลือดสูงขึ้น

**ตารางที่ 2.2** ระดับไวรัสในเลือดและความสัมพันธ์กับอัตราเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

ปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (copies/ml)	อัตราเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี (adjusted rate ratio; 95% confidence interval)
<3,500	1 (อัตราเสี่ยงอ้างอิง)
3,500 - 9,999	5.80 เท่าของอัตราเสี่ยงอ้างอิง (2.26 - 17.80)
10,000 - 49,999	6.91 เท่าของอัตราเสี่ยงอ้างอิง (2.96 - 20.15)
>50,000	11.87 เท่าของอัตราเสี่ยงอ้างอิง (5.02 - 34.88)
ระดับไวรัสในกระแสเลือดที่เพิ่มขึ้น 1 log	2.45 เท่าของอัตราเสี่ยงอ้างอิง (1.85 - 3.26)

**ที่มา :** สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ  
ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

7. มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีดังนี้

7.1. ปัจจัยจากเชื้อไวรัส เนื่องจากในแต่ละท้องถิ่นมีการพบเชื้อสายพันธุ์ (clade) แตกต่างกันโดยแต่ละสายพันธุ์มีความสามารถในการถ่ายทอดเชื้อไม่เท่ากัน

7.2. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคม ในแต่ละสังคมและกลุ่มประชากรมีความแตกต่างกันในด้านพฤติกรรมทางเพศ วัฒนธรรมและสังคม จำนวนคู่นอน และวิธีการคุมกำเนิด นอกจากนี้ ในบางท้องถิ่นที่มีอุบัติการณ์โรคสูง ก็เป็นปัจจัยสนับสนุนให้มีโอกาสรับเชื้อได้ง่ายขึ้น การเปิดเผยผลเลือดกับคู่เพศสัมพันธ์ และการทราบผลเลือดของคู่เพศสัมพันธ์จัดเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการตัดสินใจและการสื่อสารระหว่างคู่เพื่อใช้ถุงยางอนามัยและเข้าสู่การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

7.3. ปัจจัยทางชีวภาพของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ มีผลต่อการรับและถ่ายทอด เชื้อเอชไอวี เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การกลายพันธุ์ของ chemokine receptor (CCR) gene ถ้ามีการกลายพันธุ์ของ CCR gene จะมีผลลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี โดยพบว่าในแต่ละเชื้อชาติมีการกลายพันธุ์ของ CCR gene แตกต่างกัน คือ ร้อยละ 11 ในคนผิวขาว ร้อยละ 1.7 ในคนผิวดำ สำหรับในคนไทย พบว่ามีการกลายพันธุ์ อยู่บ้างแต่พบน้อย ระยะของโรค โดยระยะที่มีอัตราการถ่ายทอดเชื้อสูงที่สุดต่อครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

8. อัตราความเสี่ยงในแต่ละครั้งที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีคิดเป็นเท่าใด

**ตารางที่ 2.3** อัตราความเสี่ยงในแต่ละครั้งที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ชนิดของเพศสัมพันธ์	อัตราความเสี่ยง (Relative risk) ในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีคิดเป็นเท่าของผู้ที่ไม่มีเพศสัมพันธ์
<b>การมีเพศสัมพันธ์</b>	
ชายที่เป็นเจ้าของอวัยวะเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์แบบใช้ปาก (Insertive fellatio)	ไม่มีความเสี่ยง แต่อาจจะเสี่ยงในกรณีที่ในปากของผู้รับมีแผลหรือเลือดออก
คนที่ใช้ปากกับอวัยวะเพศชาย (Receptive fellatio)	2 เท่า
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงทางช่องคลอด (Insertive vaginal sex)	10 เท่า
หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทางช่องคลอด (Receptive vaginal sex)	20 เท่า
ชายที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยเป็นฝ่ายรุก (เจ้าของอวัยวะเพศ) (Insertive anal sex)	13 เท่า
ชายที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยเป็นฝ่ายรับ (เจ้าของทวารหนัก) (Receptive anal sex)	100 เท่า
<b>การใช้ถุงยางอนามัย</b>	
ใช้	ไม่มีความเสี่ยงถ้าใช้อย่างถูกวิธี และถุงยางอนามัยไม่รั่วหรือแตก
ไม่ใช้	20 เท่า

**ที่มา :** สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

9. การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีความเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวีแค่ไหน

ฝ่ายที่ใช้ทวารหนัก (Receptive anal intercourse) ถ้าไม่ได้ป้องกัน โอกาสติดเชื้อเอชไอวีอยู่ที่ 1 ใน 1,600 ถึง 1 ใน 10 อย่างไรก็ตาม บางรายมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันครั้งเดียวก็อาจติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้น มีความจำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง แต่ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีความเสี่ยงสูงที่ถุงยางอนามัยจะแตก ดังนั้น ควรใช้สารหล่อลื่นร่วมด้วยเสมอเพื่อลดการเสียดสี

ฝ่ายที่ใช้อวัยวะเพศ (Insertive partner during anal intercourse) แม้ความเสี่ยงจะน้อยกว่าฝ่ายเจ้าของทวารหนักมากเป็น 10 เท่า แต่ก็ยังมีความเสี่ยงอยู่ โดยการติดเชื้อเอชไอวีได้ในรายที่มีแผลในท่อน้ำปัสสาวะ ซึ่งเชื้อเอชไอวีอาจผ่านทางท่อน้ำปัสสาวะขึ้นไปได้

## 10. การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยปลอดภัยหรือไม่

แม้จะมีความเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางปากจะปลอดภัย แต่จริงๆแล้วการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก (Oral sex) โดยไม่ได้ป้องกันมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ แม้โอกาสการถ่ายทอดเชื้อจะต่ำแต่ก็ยังมีความเสี่ยงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในคู่ที่มีผลเลือดต่าง นอกจากนี้ การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เริมและหนองในได้ โอกาสติดเชื้อจะมากขึ้นถ้ามีแผลในช่องปาก มีการหลั่งเข้าปาก หรือคู่นอนมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

10.1. การมีเพศสัมพันธ์ทางปากกับอวัยวะเพศชาย (fellatio) เจ้าของปาก เป็นคนที่มีความเสี่ยง เนื่องจากสิ่งคัดหลั่งและน้ำอสุจิสามารถเข้าไปในปากและสามารถติดเชื้อได้แม้ไม่มีการหลั่งน้ำอสุจิ โดยเฉพาะในกรณีที่เจ้าของปากมีแผลเปิด เช่น เหงือกเป็นแผล แผลร้อนใน เป็นต้น เจ้าของอวัยวะเพศ จะเสี่ยงในกรณีที่ในช่องปากของอีกฝ่ายมีแผล หรือมีเลือดออก ดังนั้นในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์ทางปากกับชาย ควรแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยเสมอ

10.2. การมีเพศสัมพันธ์ทางปากกับอวัยวะเพศหญิง (cunnilingus) เจ้าของปาก เป็นคนที่มีความเสี่ยง เจ้าของอวัยวะเพศ จะเสี่ยงถ้าฝ่ายใช้ปากมีแผลในปากหรือเหงือก แม้ความเสี่ยงจะต่ำแต่ก็เคยมีรายงานการติดต่อโดยวิธีนี้

10.3. การมีเพศสัมพันธ์ทางปากกับทวารหนัก (anilingus) เจ้าของปาก จะมีความเสี่ยงถ้าเจ้าของทวารหนักมีเลือดออกหรือมีแผลที่ทวารหนัก เจ้าของทวารหนัก จะมีความเสี่ยงถ้าเจ้าของปากมีแผลเลือดออกปนเปื้อนมากับน้ำลายและมาสัมผัสกับเยื่อบุทวารหนัก ในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์ทางปากกับช่องคลอดหญิงหรือกับทวารหนัก การป้องกันควรใช้สิ่งกีดขวาง เช่น แผ่นยางอนามัย (dental dam) หรืออาจตัดถุงยางอนามัยเป็นแผ่นสี่เหลี่ยม หรืออาจใช้แผ่นพลาสติกที่ใช้ห่ออาหารแทนก็ได้เช่นกัน ถ้าแผ่นพลาสติกไม่แนบกับอวัยวะเพศ ให้ใช้สารหล่อลื่นทาด้านที่ติดกับอวัยวะเพศหรือทวารหนักของฝ่ายรับ นอกจากนี้ ควรมั่นใจว่าในปากไม่มีบาดแผล หรือเหงือกอักเสบ และควรหลีกเลี่ยงการหลั่งในปากหรือการเปื้อนของสิ่งคัดหลั่งในปาก

## 11. คู่ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่แล้วติดเชื้อซ้ำได้หรือไม่

ปัจจุบันมีข้อมูลสนับสนุนว่าสามารถมีการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำสายพันธุ์ที่ต่างกันเป็นคนเดียวกันได้โดยมี 2 กลไก ได้แก่

11.1. Co-infection หมายถึง มีการติดเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ใหม่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนเดียวกันในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน เช่น ที่มีรายงานในคนที่มีการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ติดเชื้อเอชไอวีหลายคนในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรือเด็กที่ได้รับเลือดที่ติดเชื้อเอชไอวีจากหลายคนที่ติดเชื้อ ซึ่งในบางรายการติดเชื้อก่อให้เกิดไวรัสลูกผสม (recombinant viruses) นอกจากนี้ การทดลองในลิงก็พบว่า สามารถติดเชื้อไวรัสเอชไอวี 2 สายพันธุ์ในเวลาเดียวกันได้ อย่างไรก็ตาม ถ้าถึงติดเชื้อไวรัสตัวแรกไปในช่วง 2 สัปดาห์แรกของระยะ window period จะยากที่จะติดเชื้อไวรัสตัวที่สอง

11.2. Super infection หมายถึง มีการติดเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ใหม่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงเวลาที่ต่างกัน มีรายงานการพบการติดเชื้อสายพันธุ์ใหม่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า การติดเชื้อซ้ำในเชื้อสายพันธุ์เดียวกันสามารถพบได้ แม้จะพบไม่บ่อยก็ตาม ดังนั้น จึงยังมีความจำเป็นที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับคู่ แม้จะติดเชื้อเอชไอวีแล้วก็ตาม นอกจากนี้ การใช้ถุงยางอนามัยยังช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆด้วย

## 12. พฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่าคนปกติจริงหรือไม่

จากการศึกษาที่รายงานพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 42 – 70 ยังมีเพศสัมพันธ์ อยู่แม้ในช่วงที่สุขภาพไม่ดีอาจมีการลดพฤติกรรมทางเพศ แต่เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วย ยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีสุขภาพดีขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างจากคนปกติ

## 13. อัตราผลเลือดต่างที่มีรายงานในประเทศไทยเป็นอย่างไร

อัตราการมีผลเลือดต่างของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่เพศสัมพันธ์ (HIV discordance rate) พบมากถึงร้อยละ 30 – 53

## 14. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยยังมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่

ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละ ท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ทำการรายงานไว้ จากข้อมูลการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถาบันบำราศนรา ดุร ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดในประเทศไทย ใน ระหว่าง พ.ศ. 2548 - 2549 จำนวน 894 ราย เป็นเพศชาย 395 คน และเป็นเพศหญิง 499 คน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 61 ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาของการเก็บข้อมูล และ ในจำนวนผู้ที่มีเพศสัมพันธ์พบความเสี่ยงดังนี้

### ตารางที่ 2.4 พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมทางเพศ	ใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้าย ที่มีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ)
ร้อยละ 80 ของชายมีคู่ประจำ (N=230)	65
ร้อยละ 82 ของหญิงมีคู่ประจำ (N=263)	82
ร้อยละ 40 ของชายมีคู่ชั่วคราว (N=225)	49
ร้อยละ 14 ของหญิงมีคู่ชั่วคราว (N=259)	61
ร้อยละ 25 ของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ด้วยกัน (N=178)	39
ร้อยละ 19 ของชายซื้อบริการทางเพศ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (N=223)	27

ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ  
ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

## 15. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เปิดเผยผลเลือดและพาคู่เพศสัมพันธ์ประจำมา

ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่

ข้อมูลแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล จากการศึกษาเดียวกันของสถาบันบำราศนรา ดุรพบว่า ร้อยละ 82 ของผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นหญิง และร้อยละ 66 ของผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นชาย เปิดเผยผล เลือดกับคู่เพศสัมพันธ์ประจำ และร้อยละ 58 ของคู่เพศสัมพันธ์ประจำของผู้หญิงที่ติดเชื้อฯ และร้อย ละ 54 ของคู่เพศสัมพันธ์ประจำของผู้ชายที่ติดเชื้อฯ ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

## 16. การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหมายถึงอะไร

การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีความหมายครอบคลุมถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถทำได้หลายอย่าง ดังนี้

16.1. การงดมีเพศสัมพันธ์ (Abstinence) หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการสอดใส่ทางปาก ทวารหนัก และอวัยวะเพศ เป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุด โดยป้องกันได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ แม้ไม่มีเพศสัมพันธ์ก็อาจเลือกการแสดงความรักอื่นๆ เช่น การจับมือ กอด จูบ การช่วยสำเร็จความใคร่ให้ซึ่งกันและกันโดยใช้มือ หรือการใช้อุปกรณ์สำเร็จความใคร่อื่นๆ โดยไม่มีการใช้ร่วมกัน หรือแลกเปลี่ยนสารคัดหลั่งจากอวัยวะเพศ อย่างไรก็ตามอาจจะเป็นเรื่องยากที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์กัน หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการสอดใส่ แต่อย่างน้อยก็ควรแจ้งให้ผู้ติดเชื้อฯ ทราบว่าการงดมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีป้องกันที่ปลอดภัยที่สุด

16.2. การใช้ถุงยางอนามัย (Condoms) ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อใช้อย่างถูกวิธีและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นทางปาก ทวารหนัก หรืออวัยวะเพศ เพราะสามารถป้องกันการสัมผัสกับอวัยวะเพศหรือสารคัดหลั่ง เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด หรือน้ำหล่อลื่นจากการร่วมเพศของคุณเพศสัมพันธ์โดยตรง อย่างไรก็ตาม การใช้ถุงยางอนามัยอาจไม่ได้ผล ถ้ามีน้ำอสุจิเล็ดลอดออกมาก่อนจะสวมถุงยางอนามัยหรือมีการฉีกขาดของ ถุงยางอนามัยจากการมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรง หรือการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธีเช่น การใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำมัน หรือการฉีกขาดจากคมเล็บ การหลีกเลี่ยงถุงยางอนามัยขาด ควรทำโดยการใช้สารหล่อลื่นชนิดที่ใช้น้ำเป็นส่วนผสม (water-based lubricant) นอกจากนี้ควรทราบหลักการที่ถูกต้องในการเลือกซื้อ เก็บ และใช้ถุงยางอนามัย

## 17. การใช้ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพดีแค่ไหน

ถุงยางอนามัยที่มีประสิทธิภาพดี ได้แก่ ถุงยางอนามัยชนิด latex หรือ polyurethane โดยทั่วไปถ้าใช้ถุงยางอนามัยที่มีสภาพดีอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จะมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี มีการศึกษาพบว่า ถ้าใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีมีโอกาสที่ถุงยางอนามัยจะแตกน้อยกว่าร้อยละ 2 และส่วนใหญ่ที่แตกก็มักแตกก่อนมีการหลั่งน้ำอสุจิ ดังนั้น เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้มากถึงร้อยละ 98 และยังป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นได้อีกด้วย

18. จะทำอย่างไรถ้าถุงยางอนามัยรั่วขณะมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี

18.1. ถ้าถุงยางอนามัยรั่วขณะมีเพศสัมพันธ์และยังไม่มีอาการหลัง ควรหยุดกิจกรรมและเปลี่ยนถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ต่อ

18.2. ถ้าถุงยางอนามัยรั่วขณะมีเพศสัมพันธ์และมีการหลั่งแล้ว ให้หยุดกิจกรรมและดึงถุงยางอนามัยออกอย่างระมัดระวัง รีบล้างอวัยวะเพศด้วยสบู่และน้ำอุ่น คุยกับคู่อุปสรรคเกี่ยวกับความเสี่ยงและโอกาสเสี่ยงในการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ในกรณีที่คู่อุปสรรคยังไม่ทราบสถานะ การติดเชื้อ หรือยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี ควรแนะนำให้คู่อุปสรรคไปพบแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณาให้ยาต้านไวรัสป้องกันหลังสัมผัสเชื้อและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยระยะเวลาตั้งแต่รับเชื้อถึงพบผลเลือดที่ผิดปกติกินเวลาประมาณ 3 เดือน ในระหว่างนี้ควรสังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ ที่เข้าได้กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อควรระวัง ถ้าถูกยางอนามัยแต่ไม่ควรวนล้างช่องคลอดเพราะอาจทำให้เป็นแผลและทำให้เชื้อโรคเข้าไปในช่องคลอด ซึ่งจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

19. ถ้าพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ฉีดสารเสพติดเข้าเส้นในคลินิกเอชไอวี ควรให้การดูแลอย่างไรเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง

เมื่อพบผู้ฉีดสารเสพติดเข้าเส้น ควรซักถามประวัติการใช้เข็มและอุปกรณ์การเสพยาร่วมกับผู้อื่นเนื่องจากผู้ฉีดสารเสพติดมักไม่มีเข็มและอุปกรณ์ของตนเองและมักฉีดยาในสถานการณ์ที่เร่งรีบ เพราะสารเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แม้ว่าวิธีที่ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ดีที่สุดคือ ส่งต่อผู้ใช้สารเสพติดไปรับการรักษาเพื่อเลิกสารเสพติด อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่อาจไม่พร้อมที่จะเลิกสารเสพติด ดังนั้น จึงอาจเป็นการยากที่จะให้ผู้ใช้สารเสพติดเข้ามารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่สามารถทำได้คือการให้คำปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้สารเสพติด ได้แก่การแนะนำให้ใช้เข็มใหม่ทุกครั้ง ไม่ใช่เข็มร่วมกับผู้อื่น หรือสอนวิธีการทำความสะอาดเข็มโดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ (bleach) และหลังจากการใช้ทุกครั้ง ข้อดีของการใช้เข็มใหม่และการทำความสะอาดเข็ม นอกจากจะช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีด้วย นอกจากนี้ ควรให้คำแนะนำเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีและสถานบริการสำหรับผู้ใช้ในพื้นที่ด้วย เช่น คลินิกยาเสพติด ศูนย์ Drop-in ขององค์กรพัฒนาเอกชน และบริการให้คำปรึกษา Hotline ซึ่งมีบริการสำหรับผู้ฉีดสารเสพติดโดยเฉพาะ

20. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีบุตรได้หรือไม่

ในอดีตผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ไม่ต้องการมีบุตร เนื่องจากไม่มียาต้านไวรัสที่จะรักษาตนเอง และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก โดยถ้าไม่ได้รับยาต้านไวรัสป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกจะมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสูงถึงร้อยละ 25 - 30 โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นถ้ากินน้ำนมแม่ อย่างไรก็ตาม ถ้ามีการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพและได้รับยาต้านไวรัสป้องกันอย่างเหมาะสมตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข และไม่กินน้ำนมแม่ โอกาสถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกลดลงเหลือเพียงร้อยละ 2 - 3 หรือต่ำกว่า ดังนั้น เมื่อผู้ติดเชื้อฯ ส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นร่วมกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ผลดี จึงเริ่มมีความต้องการที่จะมีบุตรมากขึ้น โดยทั่วไปผู้ติดเชื้อฯ สามารถมีบุตรได้ แต่ควรมีการวางแผนและตระหนักถึงผลดีผลเสียที่อาจเกิดขึ้น หากพิจารณาแล้วยอมรับได้ถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรร่วมกับมีผู้ที่จะดูแลบุตรในระยะยาวในกรณีที่พ่อแม่เจ็บป่วยก็สามารถมีบุตรได้โดยการวางแผนเพื่อให้มีบุตรอย่างปลอดภัย

## 2.2 ภาพรวมของสถานการณ์ปัญหาเอดส์

ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี บ่งชี้ว่าอัตราการลดลงของจำนวนผู้ติดเชื้อฯรายใหม่ในประเทศไทยน้อยลงในการเฝ้าระวังการติดเชื้อฯ รายใหม่นั้นแม้ว่าอัตราการติดเชื้อฯ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ อายุ 15-24 ปีที่มารับบริการฝากครรภ์และกลุ่มทหารคัดเลือกใหม่เข้ากองประจำการอายุระหว่าง 20-24 ปี จะไม่ได้เพิ่มสูงขึ้น แต่ผลการสำรวจพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชนพบว่าอัตราการมีคู่นอนเพศสัมพันธ์ หลายคนและการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พบว่าเยาวชนติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น จากรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่ามีสัดส่วนสูงสุดในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี และพบว่า 1 ใน 5 ของแม่ที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรในปี พ.ศ. 2551 มีอายุ

น้อยกว่า 20 ปี ในกลุ่มประชากรหลักที่มีภาวะเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2548 ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (Female Sex Worker: FSW) พบการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มที่ทำงานนอกสถานบริการเพิ่มสูงขึ้นเกือบเท่าตัวในปี พ.ศ. 2551 และมีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าพนักงานบริการที่ทำงานในสถานบริการประมาณ 5 เท่า พนักงานบริการกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เข้าถึงระบบบริการป้องกันและดูแลรักษา รวมทั้งการได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men: MSM) มีแนวโน้มของอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ในระดับสูงและแนวโน้มไม่ลดลง โดยเฉพาะในเมืองใหญ่และจังหวัดท่องเที่ยวสำคัญ กลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (People Who Inject Drugs: PWID) ที่มารับบริการในคลินิกยาเสพติดยังคงมีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี สูงลอยอย่างต่อเนื่องประมาณร้อยละ 30 กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ประกอบอาชีพประมงมีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี สูงกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพอื่นๆ เนื่องจากลักษณะการทำงานและการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มอาชีพประมงสูงกว่าอาชีพอื่นๆ พบว่าในบางพื้นที่พนักงานบริการหญิงที่เป็นประชากรข้ามชาติมีอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี สูงกว่าพนักงานบริการหญิงที่เป็นคนไทย ทั้งนี้ด้วยเหตุจากข้อจำกัดด้านภาษาที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชากรข้ามชาติการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี บูรณาการกับการเฝ้าระวังพฤติกรรม ปี พ.ศ.2553 และ 2555 พบว่าอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่อยู่ในภาวะเปราะบางยังคงสูงอยู่ส่วนอัตราตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และรู้ผลการตรวจใน 12 เดือน

## ตารางที่ 2.5 การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีบูรณาการกับการเฝ้าระวังพฤติกรรม

ปี พ.ศ. 2553 และ 2555

ตัวชี้วัด	พนักงานบริการหญิง (FSW)		พนักงานบริการชาย (MSW)		ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)		ผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)	
	ปี พ.ศ. 2553	ปี พ.ศ. 2555	ปี พ.ศ. 2553	ปี พ.ศ. 2555	ปี พ.ศ. 2553	ปี พ.ศ. 2555	ปี พ.ศ. 2553	ปี พ.ศ. 2555
อัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวี (%)	2.7	2.2	16.0	12.2	8.0	7.1	21.9	25.2
อัตราใช้ถุงยางอนามัย (%)	95.6 <sup>1</sup>	93.6 <sup>1</sup>	88.0 <sup>1</sup>	92.2 <sup>1</sup>	80.2 <sup>2</sup>	85.5 <sup>2</sup>	46.0	49.2
อัตราใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาด (%)							77.7	80.4
อัตราตรวจการติดเชื้อ	47.8	55.6	49.0	52.4	14.9	25.6	40.7	43.6

<sup>1</sup> การใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้ำครั้งล่าสุด

<sup>2</sup> การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับคู่นอนชายครั้งล่าสุด

ที่มา : คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (2555)

การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่โดยใช้ AIDS Epidemic Model พบว่า ในช่วงปี 2555-2559 คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่รวม 43,040 คน เป็นการติดเชื้อเอชไอวีผ่านการรับและถ่ายทอดเชื้อฯจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายพนักงานบริการและลูกค้าและผู้ขายยาเสพติด ด้วยวิธีฉีดยาสอดส่วนคิดเป็นร้อยละ 62 และการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ ผ่านคู่อุปสรรคที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจจะไม่รู้หรือรู้ว่าตนเองติดเชื้อฯ มีสัดส่วนคิดเป็น ร้อยละ 32 ของจำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ทั้งหมดในประเทศไทย

## 2.3 สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ในช่วงปี พ.ศ.2550-2554 ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการป้องกันและการดูแลสุขภาพ พร้อมกับกำหนดเป้าหมายที่จะลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2554 การดำเนินงานในช่วงดังกล่าวประเทศไทยมีความชัดเจนของนโยบายการขยายการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯในกลุ่มประชากรที่เป็นคนไทยความครอบคลุมในการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯเพิ่มขึ้นเป็นลำดับถึงร้อยละ 70 (ใช้เกณฑ์เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ เมื่อระดับซีดี 4 น้อยกว่า 350 เซลล์/ลบ.มม.) ในปีพ.ศ. 2555

**ตารางที่ 2.6** การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและความครอบคลุมที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (เกณฑ์เริ่ม เมื่อ ซีดี 4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.)

ข้อมูล	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551	พ.ศ. 2552	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2554
คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่	13,936	12,787	11,753	10,852	10,097
คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ ทั้งหมด	1,102,628	1,115,415	1,127,168	1,138,020	1,148,117
คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่ยังมีชีวิตอยู่	546,578	532,522	516,632	499,324	481,770
คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เข้าเกณฑ์ รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ*	242,388	266,369	275,821	281,139	243,612
จำนวนผู้ติดเชื้อ รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	133,534	185,086	216,118	208,570	225,272
ความครอบคลุมการรักษาด้วย ยาต้านไวรัสฯ	52.9	67.1	75.8	71.8	77.0

\* ผู้ติดเชื้อฯเข้าเกณฑ์รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯเมื่อระดับซีดี 4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.หรือเมื่อมีอาการ

**ที่มา :** คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (2555)

ผู้ติดเชื้อฯส่วนใหญ่ยังคงเข้าถึงระบบบริการล่าช้าข้อมูลจากระบบติดตามของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่าผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 63 และ ร้อยละ 57 ที่เข้ามาใช้บริการ

รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 และ 2554 เป็นผู้ที่มีอาการของโรคเอดส์แล้ว และ/หรือมีระดับ ซีดี 4 น้อยกว่า 100 เซลล์/ลบ.มม. ในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาปรากฏการณ์ของเชื้อดื้อยามีให้เห็นมากขึ้นเป็นลำดับอุบัติการณ์การเกิดเชื้อดื้อยาหลังเริ่มรับการรักษา 1 และ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.6 และ 4.4 ตามลำดับ ผู้ติดเชื้อฯที่มารับบริการในช่วงปี พ.ศ. 2551 ทั่วประเทศมีผู้ที่ได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯสูตรพื้นฐานจำนวน 17,591 คน และมีผู้ติดเชื้อฯที่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 1.8 ที่ต้องเปลี่ยนสูตรยาพื้นฐานเป็นสูตรยาสำรองหลังเริ่มรับยา 1 ปี ผลของการดำเนินงานป้องกันโดยมีเป้าหมายลดการติดเชื้อฯรายใหม่ครั้งหนึ่งในปี พ.ศ. 2554 โดยใช้กรอบคิดจากตัวแบบ AIDS Epidemic Model ที่คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อฯรายใหม่จากพฤติกรรมกรรมการป้องกันในประชากรกลุ่มต่างๆพบว่ายังไม่สามารถลดลงได้ตามเป้าหมาย การจัดบริการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกยังคงดำเนินการได้ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฯมากกว่าร้อยละ 90 แต่การเข้าถึงบริการป้องกันของกลุ่มประชากรที่มีภาวะเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง พนักงานบริการชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และประชากรข้ามชาติ ยังคงจำกัดเป็นการดำเนินการตามโครงการที่รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรียเป็นส่วนใหญ่การศึกษาค่าใช้จ่ายของประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ. 2553 และ 2554 พบว่าเป็นค่าใช้จ่ายในการป้องกันเพียงร้อยละ 13 และในจำนวนนี้เป็นงบประมาณจากกองทุนโลกฯเกือบร้อยละ 50

### 2.3.1 ประเด็นท้าทายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

#### 1. ท้าทายในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเอดส์ที่อัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ยังคงมีแนวโน้มสูงในขณะที่ระบบงบประมาณในปัจจุบันไม่เอื้อต่อการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันได้อย่างจริงจังและต่อเนื่องอีกทั้งงบประมาณในการดำเนินการส่วนใหญ่เป็นงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลกฯด้วยเหตุที่ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มรายได้ปานกลางระดับสูง (Upper middle-income country) งบประมาณที่ประเทศไทยจะได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกฯมีแนวโน้มจะลดลงการที่จะทำให้การติดเชื้อฯรายใหม่ลดลงได้ตามเป้าหมายจำเป็นต้องมีงบประมาณสำหรับการป้องกันที่ชัดเจนและต่อเนื่องการลดการติดเชื้อฯรายใหม่จะทำให้ประเทศประหยัดงบประมาณที่ต้องใช้ในการรักษาได้มาก

#### 2. การดูแลรักษาประชากรข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวี

สถานการณ์ที่ประเทศไทยยังต้องอาศัยแรงงานข้ามชาติในการทำงานซึ่งมีส่วนสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ ประกอบกับการที่จะเกิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 จึงควรมีการเตรียมการระบบสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติโดยรวมในปัจจุบันประเทศไทยให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯแก่ประชากรข้ามชาติที่ติดเชื้อฯ โดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลกฯ ซึ่งมีจำกัดและวงเงินที่จะได้รับต่อเนื่องหลังจากปี พ.ศ.2557 น่าจะน้อยลง การรักษา นี้ นอกจากจะทำให้ผู้ติดเชื้อฯสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ยังมีผลทำให้ลดโอกาสของการถ่ายทอดเชื้อฯ อีกด้วย

#### 3. การทบทวนและแก้ไขกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

เนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อฯมีแนวโน้มสูงในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายพนักงานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และในเยาวชน ซึ่งยังมีข้อกฎหมายรวมถึงการบังคับใช้กฎหมายยัง

เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันฯ การทบทวนแก้ไขกฎหมายตลอดจนการใช้กฎหมายจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการลดการติดเชื้อฯ รายใหม่ได้จริงประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย

### 3.1. การทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติด และการปฏิบัติต่อ

ผู้เสพในลักษณะของผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาซึ่งเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลต่อการลดการติดเชื้อฯ ในกลุ่มผู้ใช้ ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด

### 3.2. การทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของพนักงานบริการทางเพศ

### 3.3. การทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการรับบริการตรวจการติดเชื้อฯ ของเยาวชน อายุต่ำกว่า 18 ปี

## 2.3.2 รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยตามเป้าหมายปฏิญญาการเมืองว่าด้วยเรื่องเอชไอวีและเอดส์ จากที่ประชุมใหญ่สมัชชาสหประชาชาติ พ.ศ. 2554

ประเทศไทยได้ทบทวนผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2555 โดยใช้กรอบเป้าหมายปฏิญญาการเมืองว่าด้วยเรื่องเอชไอวี และเอดส์มีประเด็นที่เป็นประเด็นร่วมสรุปได้ดังนี้

1. ความมุ่งมั่นของฝ่ายการเมือง: มีความเห็นที่เป็นฉันทามติว่าประเทศไทยมีความสามารถ และด้วยความเข้มแข็งของทุกภาคส่วนจะร่วมกัน “ยุติปัญหาเอดส์” (End AIDS) ในประเทศไทยได้ภายใน 2 ทศวรรษนี้ หากฝ่ายการเมืองจะมีความมุ่งมั่นและสนับสนุนการลงทุนจัดสรรทรัพยากรในส่วนที่จำเป็นและให้กรอบนโยบายที่จะ “ยุติปัญหา เอดส์” อย่างจริงจัง

2. แผนงาน: มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานด้วยมาตรการที่มากกว่าการให้ความรู้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ การกระจายอุปกรณ์ป้องกันและการส่งต่อรับบริการทั้งนี้ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์มีความชัดเจนว่าแผนงานของประเทศต้องเปลี่ยนแปลงจากการแยกงานป้องกันจากงานรักษาแต่ให้เป็นการบูรณาการการป้องกันและการรักษาทำให้กลุ่มประชากรหลักที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อฯ “เข้าถึง-ตรวจการติดเชื้อ-รักษา-คงอยู่ในระบบบริการ”

3. รูปแบบใหม่ของการทำงานร่วมกันของภาคี: เจือจางของความสำเร็จที่จะยุติปัญหาเอดส์อยู่ที่การต้องกำหนดวิธีใหม่ในการทำงานที่บูรณาการการป้องกันและการรักษาด้วยระบบให้บริการที่เป็นทางเลือกใหม่ที่ต้องพิจารณาการปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงานและการทำงานร่วมกันของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

4. การตีตราและเลือกปฏิบัติ: ยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดในการเข้าถึงบริการของทั้งผู้ติดเชื้อฯ และกลุ่มประชากรหลักแนวคิดของการเปลี่ยนทัศนคติจากการที่เป็นเอดส์แล้วตายไปเป็นการดูแลโรคเรื้อรังยังต้องการแนวทางที่มีความสมดุลเพราะความเข้าใจโดยทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่เพียงพอต่อความเข้าใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ

## 2.4 ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2557-2559

### 2.4.1 วิสัยทัศน์ และเป้าประสงค์

ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557-2559 อยู่ในหลักการของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสร้างความเป็นธรรมในสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียมโดยเคารพต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยการมี

ส่วนร่วมรับผิดชอบของทุกภาคส่วน ให้การรักษาผู้ติดเชื้อฯ โดยไม่คิดค่าบริการจัดให้มีบริการด้านการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ทุกคนที่ได้รับผลกระทบจากเอตส์ และยังได้จัดกิจกรรมเพื่อลดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯซึ่งประสบความสำเร็จในหลายประการจนได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติให้ประเทศไทยเป็นกรณีตัวอย่างของปฏิบัติการที่ดี (Best Practice) ในการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ อย่างไรก็ตามผลสัมฤทธิ์ด้านการป้องกันที่เคยเกิดขึ้นในอดีตอาจมีจำนวนผู้ติดเชื้อฯรายใหม่ที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 25 ในช่วงปี พ.ศ.2544-2552 การเพิ่มขึ้นของอัตราใช้ถุงยางอนามัยของลูกค้ำกับพนักงานบริการ การลดลงของอัตราการเที่ยวพนักงานบริการของเยาวชนเหล่านี้กลับไม่ก้าวหน้าไปมากเท่าที่ควรเห็นได้จากอัตราความชุกการติดเชื้อฯในกลุ่มพนักงานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับค่อนข้างคงที่ ความซับซ้อนของปัญหาประกอบกับปัจจัยที่เป็นบริบททางสังคมการเมืองสภาวะแวดล้อมและความแตกต่างทางเพศภาวะยังคงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกัน ซึ่งแม้จะลดลงไปบ้างแล้วแต่ก็ยังคงมีอยู่และส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อฯ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอตส์ในขณะที่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติในประชากรบางกลุ่มก็เป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการการมุ่งสู่เป้าหมายของการไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติเป็นแนวทางที่ทำให้ประชากรทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการทั้งด้านป้องกันและการดูแลรักษาได้ทั่วถึงและเท่าเทียมและด้วยยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นประสิทธิผลและประสิทธิภาพก็จะส่งผลสัมฤทธิ์ในการสู่เป้าหมายการไม่มีผู้ติดเชื้อฯรายใหม่และสู่เป้าหมายไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอตส์ ในขณะที่การลดจำนวนผู้ติดเชื้อฯรายใหม่ลงได้มาก ๆ จะทำให้ประเทศมีโอกาที่จะสนับสนุนทรัพยากรในการให้การดูแลรักษาได้อย่างทั่วถึง ด้วยเหตุนี้ในระยะ 3 ปี

ตารางที่ 2.7 วิสัยทัศน์และเป้าหมายปี พ.ศ. 2557

วิสัยทัศน์สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์	เป้าหมายปี พ.ศ. 2557
1.ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	1.1 จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง 2 ใน 3 จากที่คาดประมาณ 1.2 อัตราการติดเชื้อฯ เมื่อแรกเกิดน้อยกว่าร้อยละ 2
2.ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอตส์	2.1 ผู้ติดเชื้อฯทุกคนในแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองทางสังคมและเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน 2.2 จำนวนผู้เสียชีวิตจากเอตส์ลดลงจากปี พ.ศ.2555 มากกว่าร้อยละ 50 2.3 จำนวนผู้ติดเชื้อฯเสียชีวิตเนื่องจากวัณโรคลดลงจากปี พ.ศ.2555มากกว่าร้อยละ 50
3.ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ	3.1 กฎหมายและนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการป้องกันรักษาดูแลและบริการรัฐสาธารณสุขอื่น ๆ ได้รับการแก้ไข 3.2 การทำงานเอตส์ทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการเคารพสิทธิมนุษยชนและสนองต่อความจำเพาะกับเพศภาวะ 3.3 จำนวนการถูกเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อฯและกลุ่มประชากรเป้าหมายหลักลดลงจากปี พ.ศ.2555 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ที่มา : คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์แห่งชาติ (2555)

### 2.4.2 แนวคิดหลักของยุทธศาสตร์

ด้วยวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์มีแนวคิดหลัก 6 ประการที่ถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการผลักดัน และสนับสนุนให้ยุทธศาสตร์นี้ดำเนินไปได้ตามทิศทางที่กำหนด แนวคิดหลักทั้ง 6 ประการ ประกอบด้วย

1. การสร้างความเป็นธรรมในสังคมซึ่งหมายรวมการเคารพคุ้มครองและเติมเต็มสิทธิที่พึงมีพึงได้รับและมีความเท่าเทียมทางเพศ
2. กระบวนทัศน์ของการทำงานด้านเอดส์ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางและต้องเป็นการทำงานเอดส์ในมิติใหม่ที่ก้าวข้ามจากการเป็นโรคและความเจ็บป่วยไปสู่การส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. การมุ่งเน้นเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจนและคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยมีการติดตามการทำงานร่วมกัน
4. การสร้างภาวะผู้นำและการเป็นเจ้าของด้วยการร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงานเอดส์ การจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอต่อเนื่องและยั่งยืน
5. การเสริมสร้างพลังและการรู้คุณค่าในตัวเองให้แก่ประชาชน
6. การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพิ่มประสิทธิภาพของความสำเร็จโดยการผนึกการทำงานร่วมกันของภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจ

หลักการสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จคือการสร้างความร่วมรับผิดชอบ และความเป็นเจ้าของให้เกิดขึ้นกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับด้วยกระบวนการต่างๆ เช่น การเสริมสร้างพลังและการรู้คุณค่าในตัวเองให้แก่ประชาชน ให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพการถ่ายโอนความรับผิดชอบบางส่วนจากภาครัฐ ไปสู่ชุมชนและผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเอดส์ ขณะเดียวกันภาครัฐก็ให้การสนับสนุนท้องถิ่นในการพัฒนาศักยภาพ และจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่มาแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพโดยการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งนี้ในกระบวนการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาจะต้องยึดมั่นอยู่บนหลักการของการสร้างความเป็นธรรมในสังคม รวมทั้งจะต้องเป็นการทำงานที่ปรับเปลี่ยนมุมมองเดิมที่ถือว่าเอดส์เป็นเรื่องของการเป็นโรคและความเจ็บป่วยมาเป็นเรื่องของการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรเป็นหลักโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเอดส์

### 2.4.3 ทิศทางยุทธศาสตร์และยุทธศาสตร์

ความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยในหลายทศวรรษที่ผ่านมา เป็นผลจากการกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องการที่รัฐให้การสนับสนุนอย่างจริงจังจึงการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอรวมถึงความร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็งจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้ององค์ประกอบเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการพลิกผันสถานการณ์การระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีให้ดีขึ้น และสร้างผลกระทบเชิงบวกให้แก่ชีวิตผู้คนที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ทั้งในระดับชุมชนและประเทศชาติโครงการที่รู้จักกันดีที่สุดในช่วงทศวรรษแรกของการป้องกัน คือ “โครงการ ถูยงอนามัย 100 เปอร์เซนต์” และมีโครงการอื่นๆที่เกิดขึ้นตามมาในช่วงหลัง อาทิ การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยไม่คิดค่าบริการ การลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ที่ผ่านมาทั้งที่ประสบความสำเร็จและที่ยังปรากฏว่าการระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ลดลงในประชากรบางกลุ่มจึงมีคำถามสำคัญที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันค้นหาคำตอบว่าการมุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ ในปี พ.ศ.2559 นั้น “มีอะไรบ้างที่ประเทศไทยทำได้ดีแล้วและควรต้องทำต่อไป

และอะไรที่จะต้องทำขึ้นใหม่เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่จะส่งผลให้ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มี การเสียชีวิตเนื่องจากเอตส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ” จากคำถามสำคัญข้างต้นนำมาสู่การ ทบทวนและกำหนดทิศทางของยุทธศาสตร์ว่าจำเป็นต้องมี 2 ทิศทาง หลัก อันได้แก่ “การทำสิ่งที่ดีอยู่ แล้วให้ดียิ่งขึ้น” กับ “การสร้างนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่ต้องส่งผลต่อการพลิกผันสถานการณ์ ที่เรงพอ” เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลดังกล่าว

การทำสิ่งที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น หมายถึง “การผสมผสานและทำให้มาตรการและแผนงานที่ ดีอยู่เดิมมีคุณภาพและเข้มข้นมากขึ้นจะนำสู่ความยั่งยืนได้ในที่สุด” อาทิ แผนงานป้องกันการ ถ่ายทอดเชื้อฯจากแม่สู่ลูก แผนงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ในขณะที่ความเข้มข้นจะอยู่ที่ทิศทางของ ยุทธศาสตร์ การสร้างนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่ต้อง ส่งผลต่อการพลิกผันสถานการณ์ที่เรงพอ ทิศทางยุทธศาสตร์ประการหลังนี้จึงให้ความสำคัญกับเรื่องที่ต้องกำหนด อย่างชัดเจนว่ามีอะไรที่ จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง และยังไม่ได้ดำเนินการ ซึ่งยุทธศาสตร์ทั้ง 2 ทิศทาง จะต้องสอดประสาน เกื้อหนุนให้เกิดผลตามเป้าหมายและใช้เป็นบรรทัดฐานในการกำหนดแผนงาน

ความเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดหลักการและทิศทางของยุทธศาสตร์การมุ่งสู่เป้าหมายที่ศูนย์ แสดงในแผนภาพดังนี้

เป้าหมายที่เป็นศูนย์		
ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอตส์	ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ

### ทิศทางยุทธศาสตร์

นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง	การผสมผสานและบูรณาการให้มาตรการและแผนงานปัจจุบันมีคุณภาพเข้มข้นและมีความยั่งยืน
---------------------------	---

### แนวคิดหลักของยุทธศาสตร์

การสร้างความเป็นธรรมในสังคม (Social justice)	ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People centered)	มุ่งเน้นเป้าหมาย (Increase focus)	การเสริมสร้างพลัง (people inclusive)	ภาวะผู้นำและการเป็นเจ้าของ (Leadership and Locally owned responses)	ภาคีการทำงาน (Partnership) การเพิ่มประสิทธิภาพ โดยการผนึกการทำงาน
--	--	-----------------------------------	--------------------------------------	---	---

ภาพที่ 2.3 แผนภาพแสดงจัดสรรงบประมาณความเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดหลักการและทิศทางของ ยุทธศาสตร์การมุ่งสู่เป้าหมายที่ศูนย์

ที่มา : คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์แห่งชาติ (2555)

ปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่เป็นจริง คือ การขับเคลื่อนจากผู้นำในระดับประเทศและการบริหารจัดการที่เหมาะสมที่จะนำไปสู่การแปลงยุทธศาสตร์ฯ เป็นกลยุทธ์และกลวิธีในการทำงาน ตลอดจนการกำกับให้หน่วยงานและองค์กรที่ทำงานเอ็ดส์ขยายการดำเนินงานในแนวทางที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ และมีปฏิบัติการที่เข้มแข็งจริงจัง ควบคู่กับการติดตามและประเมินสถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคมที่ไวพอรวมถึงประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ในแต่ละห้วงเวลาล้วนเป็นองค์ประกอบและกลไกที่จะผลักดันนำประเทศไทยไปสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ได้ในที่สุด

#### 2.4.4 การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย (Ending AIDS in Thailand)

สืบเนื่องจากการประชุมนานาชาติเรื่องเอดส์ที่วอชิงตัน ดี.ซี. ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2555 ที่มีการกล่าวถึงเป้าหมายของ AIDS free generation องค์กรอนามัยโลกได้ให้คำนิยามว่าอัตราติดเชื้อรายใหม่น้อยกว่า 1 ต่อประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยง 1,000 คน ในขณะที่นางฮิลลารี คลินตัน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความหมายว่าไม่มีเด็กติดเชื้อเอดส์เมื่อแรกเกิดผู้ที่ติดเชื้อเข้าถึงและได้รับการรักษาและป้องกันไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อฯให้ผู้อื่น

ประเทศไทยมีศักยภาพที่จะเป็นหนึ่งในประเทศกลุ่มแรกในเอเชียที่จะยุติปัญหาเอดส์ และบรรลุเป้าหมายร่วมของประเทศสมาชิกสหประชาชาติในปี พ.ศ.2558 การยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยจะเป็นจริงได้ต่อเมื่อได้ใช้มาตรการที่ใช้ผลของการป้องกันจากยาต้านไวรัสฯ ซึ่งประเทศไทยก็ได้ใช้มาตรการใช้ยาต้านไวรัสฯในการลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกจนเกือบจะไม่มีเด็กติดเชื้อฯจากการถ่ายทอดเชื้อฯจากแม่เลย

มาตรการที่จะยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยเป็นการป้องกันแบบผสมผสานประกอบด้วย การขยายความครอบคลุมของการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่มุ่งเน้นให้กลุ่มประชากรหลัก (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการและผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด) ได้รับบริการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯแต่เนิ่นๆ ในทุกคนที่ตรวจพบว่าติดเชื้อฯ การสนับสนุนการกินยาสม่ำเสมอโดยชุมชน และการบริหารจัดการข้อมูลและการรายงานแนวใหม่

รูปแบบใหม่ของการป้องกันแบบผสมผสานซึ่งรวมการใช้ยาต้านไวรัสฯเชิงยุทธศาสตร์นี้ มุ่งเน้นในพื้นที่ที่คาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อรายใหม่มากที่สุดซึ่งจะช่วยให้การทำงานมีความครอบคลุมและเป็นการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม คณะทำงานด้านวิชาการได้ใช้ตัวแบบจำลองในการคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ด้วยมาตรการที่ทำให้กลุ่มประชากรหลักได้รับบริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อฯครอบคลุมร้อยละ 90 และครอบคลุมกลุ่มประชากรทั่วไปร้อยละ 10 ในระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ.2556-2565) จะช่วยป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ได้ 20,00 คน และลดการเสียชีวิตจากเอดส์ได้ 20,00 คน

การวิเคราะห์ประสิทธิผลในส่วนที่เพิ่มขึ้น (Marginal cost-benefit analysis) พบว่าการลงทุนเพิ่ม 3,000 ล้านบาท ใน 10 ปีข้างหน้าสำหรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯแต่เนิ่นๆไม่่ว่าระดับ ซีดี 4 จะเป็นเท่าใดและการสนับสนุนให้กินยาสม่ำเสมอจะทำให้ได้ผลตอบแทน (benefit) มากกว่า 9,000 ล้านบาท จากการประหยัดค่าใช้จ่ายของการรักษาในโรงพยาบาลค่ารักษาและผลผลิตจากการทำงานเมื่อคิดค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายเดิมพบว่ามีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 5 ของรายจ่ายในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศ

## 2.5 ข้อจำกัดของการดำเนินการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย

ในอดีตถึงปัจจุบัน กลยุทธ์ในการป้องกันเอชไอวีส่วนใหญ่มักเน้นในด้านการป้องกันแบบ  
ปฐมนุญ คือป้องกันให้บุคคลที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป ส่วนการดำเนินงานด้านการ  
ป้องกันแบบทุติยภูมิหรือการป้องกันที่ทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยที่มีอยู่นั้น ส่วนใหญ่ทำ  
ในคลินิกให้การปรึกษา และให้บริการป้องกันแก่ผู้ป่วยในชุมชนบางรายโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน  
สถานบริการสุขภาพ บางแห่งมีการให้บริการด้านการป้องกัน แต่สถานบริการสุขภาพหลายแห่งยังไม่  
มีรูปแบบการ ให้บริการป้องกันอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบที่ชัดเจน ข้อจำกัดที่พบได้แก่

### 2.5.1 ความรู้ ทักษะ และความชำนาญของบุคลากรทางการแพทย์ในด้านการ ให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

บุคลากรทางการแพทย์บางท่านไม่ทราบว่าจะเริ่มให้บริการการป้องกันอย่างไร บางท่านคิด  
ว่าการให้บริการป้องกันไม่ใช่หน้าที่ของตน บางท่านยังขาดความรู้ด้านการป้องกัน การถ่ายทอดเชื้อ  
เอชไอวีขาดความเข้าใจเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขาดความชำนาญหรือเทคนิคในการพูดคุย  
สื่อสารเพื่อให้ความรู้หรือส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### 2.5.2 การดำเนินการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม

การแนะนำผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการป้องกันเป็นเรื่องที่ยากเพราะ  
พฤติกรรมของคนจะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาขึ้นกับหลายปัจจัย รวมถึงสภาวะแวดล้อมและปัจจัย  
ด้านเศรษฐกิจ และสังคม เช่น ในช่วงแรกที่มีการเจ็บป่วย ผู้ติดเชื้อฯ อาจงดการมีเพศสัมพันธ์ แต่เมื่อ  
สุขภาพดีขึ้นหลังได้รับยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อฯ อาจมีคู่มือใหม่ มีเพศสัมพันธ์ตามปกติและเริ่มคิดที่จะมี  
บุตรเช่นบุคคลทั่วไป การให้ข้อมูลเพียงครั้งเดียวจึงไม่เพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อ  
เอชไอวีได้อย่างต่อเนื่อง ในระยะยาว แม้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ใน  
ช่วงเวลาหนึ่ง เขาอาจกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มหรือถ่ายทอดเชื้อต่อผู้อื่นจนได้อีก  
หากไม่ได้รับการสนับสนุนให้มีการป้องกันที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ หากผู้ป่วยถูกตำหนิ  
จากบุคลากรทางการแพทย์เขาอาจหมดกำลังใจ และไม่กล้าที่จะบอกความจริงกับบุคลากรทางการแพทย์  
 ทำให้พลาดโอกาสที่จะได้รับบริการที่เหมาะสม ดังนั้น การดำเนินการป้องกันเพื่อส่งเสริม  
สุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรทำอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เทคนิคการให้  
ข้อมูลสั้นๆ เพื่อเตือนความจำร่วมกับเทคนิคการให้การปรึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้น  
ที่การให้กำลังใจและไม่ตำหนิผู้ติดเชื้อฯ

### 2.5.3 ทรัพยากรที่จำกัด

สถานบริการหลายแห่งมีจำนวนบุคลากรน้อย แต่มีปริมาณผู้รับบริการมากในเวลาให้บริการ  
ที่มีจำกัด บางแห่งสถานที่ให้บริการไม่มีความเป็นส่วนตัวในการพูดคุยเรื่องความเสี่ยงด้านพฤติกรรม  
ทำให้เป็นข้อจำกัดในการให้บริการ นอกจากนี้ หลายแห่งยังขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการ  
สื่อสารหรือทำงานกับผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นระบบ

### 2.5.4 บุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องการรักษามากกว่าการป้องกัน

เนื่องจากในช่วงแรก ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสุขภาพไม่ดี บุคลากรส่วนใหญ่จึงมุ่งประเด็นไปที่การให้ยาต้านไวรัสและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งทำให้สุขภาพผู้ติดเชื้อฯ ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากการอบรมและงานวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศไทย เน้นเรื่องการให้ยาต้านไวรัส การกินยาอย่างสม่ำเสมอ ภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัส การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส อย่างไรก็ตามในปัจจุบันที่ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพดีขึ้น เริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับและถ่ายทอดเชื้อเพิ่ม การดูแลผู้ติดเชื้อฯ ให้มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญทั้งด้านการป้องกันและรักษาควบคู่กันไป

### 2.5.5 ขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

เนื่องจากข้อมูลการศึกษาด้านพฤติกรรมในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยมีจำกัดทำให้ยากที่จะกำหนดแนวทางปฏิบัติในด้านการป้องกันที่ชัดเจน แนวทางที่ใช้ในต่างประเทศ อาจไม่สามารถนำมาใช้ในประเทศไทยได้ทั้งหมด จึงมีความจำเป็นต้องนำข้อมูลที่มีในประเทศไทยมาพิจารณาและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนร่วมกับศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

## 2.6 กลยุทธ์สำคัญในการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กลยุทธ์สำคัญที่ใช้ในการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ มี 6 กลยุทธ์ ได้แก่

### ตารางที่ 2.8 กลยุทธ์และความสำคัญในด้านการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กลยุทธ์	ความสำคัญในด้านการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
1. การลดความเสี่ยงด้านพฤติกรรม (behavior risk reduction)	พฤติกรรมเสี่ยงต่อไปนี้จะเพิ่มการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี <ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทวารหนัก หรือปาก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงยางอนามัยหลุดแตกหรือรั่วขณะมีเพศสัมพันธ์</li> <li>- การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น</li> <li>- การใช้สารเสพติด เช่น ดื่มสุรา เสพสารเสพติด ทำให้ผู้ติดเชื้อมีการตัดสินใจผิดพลาด ควบคุมตนเองได้ไม่ดี</li> </ul>
2. การคัดกรองและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่เพศสัมพันธ์ (STI screening and care for PLHAs and their partners)	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะเพิ่มความเสี่ยงในการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเพิ่ม นอกจากนี้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคยังทำให้การดำเนินของโรคเป็นไปได้เร็วขึ้น

## ตารางที่ 2.8 (ต่อ)

กลยุทธ์	ความสำคัญในด้านการป้องกัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ
3. การส่งเสริมการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่เพศสัมพันธ์ (promote HIV disclosure to partner)	การส่งเสริมการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อกับคู่เพศสัมพันธ์โดยสมัครใจช่วยให้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ติดเชื้อสามารถสื่อสารกับคู่เพศสัมพันธ์ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ง่ายขึ้น เช่น การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น</li> <li>- การพาคู่เพศสัมพันธ์มาตรวจเลือดทำได้ง่ายขึ้น</li> <li>- ลดความกังวลในการปิดบังความลับกับคู่</li> <li>- ผู้ติดเชื้อ และคู่ช่วยกันดูแลสุขภาพและเตือนเรื่องการกินยาต้านไวรัสให้สม่ำเสมอ</li> </ul>
4. การส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่เพศสัมพันธ์ (promote partner HIV testing)	การทราบสถานะ การติดเชื้อของคู่เพศสัมพันธ์ทำให้ผู้ติดเชื้อและคู่สามารถวางแผนชีวิตของตนเองได้ชัดเจนขึ้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปลอดภัยด้วยกันได้ง่ายขึ้น
5. การให้ยาและการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา และสม่ำเสมอ (provision of ARV/Adherence)	การกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องช่วยลดระดับไวรัสในเลือดให้ต่ำลง ลดโอกาสการเกิดเชื้อเอชไอวีตื้อยาและลดความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อ
6. การวางแผนครอบครัวและการป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	การ การวางแผนการคุมกำเนิดและการมีลูกที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และในรายที่ตั้งครรภ์ การให้ยาด้านไวรัสเพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ จะช่วยลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

**ที่มา :** สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

การให้บริการตามกลยุทธ์การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและควรใช้เทคนิคการให้การปรึกษาในการให้บริการและการสื่อสาร หากสามารถทำได้

### 2.6.1 การบริการตามหลักกลยุทธ์

การบริการตามหลักกลยุทธ์แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. บริการพื้นฐาน : เป็นบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นตามหลัก 6 กลยุทธ์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายควรจะได้รับ ไม่ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อฯ ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้ว หรือผู้ติดเชื้อฯ ที่ยังไม่มีอาการ และยังไม่เริ่มยาต้านไวรัส โดยความถี่ของบริการที่ควรได้รับ คือ

- 1.1. ในครั้งแรกที่มาใช้บริการ
  - 1.2. ในแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษาในสถานบริการสุขภาพ หรืออย่างน้อยควรได้รับบริการครบทั้ง 6 กลยุทธ์ ปีละ 1 - 2 ครั้ง บางกลยุทธ์ควรได้รับบริการทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา
  - 1.3. กลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ชายหรือซื้อบริการทางเพศ ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือชายหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ผู้ใช้สารเสพติดและใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มเหล่านี้ควรได้รับการด้านการป้องกันบางกลยุทธ์ที่มากขึ้นตามความเหมาะสม เช่น การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะมีความเสี่ยงหรือไม่มีการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศทุก 3 - 6 เดือน และในบางกลุ่มประชากร เช่น ผู้ชายบริการทางเพศอาจจำเป็นต้องได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทุก 1 เดือน ตามข้อแนะนำสำหรับผู้ชายบริการทางเพศ
2. บริการเต็มรูปแบบ : เป็นบริการที่รวมบริการขั้นพื้นฐานร่วมกับบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาเฉพาะ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เพียงการให้ข้อมูลหรือให้ความรู้ในคลินิกแต่ควรได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้การศึกษา หรือหน่วยงานเฉพาะอื่นๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละรายอาจมีความต้องการบริการเต็มรูปแบบที่แตกต่างกัน กลุ่มผู้รับบริการที่ควรได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการเต็มรูปแบบประกอบด้วย
- 2.1. ผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่สามารถแก้ไขได้เพียงการให้ความรู้และข้อมูลแบบสั้นในการให้บริการพื้นฐาน แต่ต้องได้รับการปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในระยะยาว
  - 2.2. ผู้ที่มีผลเลือดต่างและยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
  - 2.3. ผู้ที่ถูกละเมิดทางเพศ
  - 2.4. ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในด้านการเปิดเผยผลเลือดและพาคุมมาตรวจเลือด
  - 2.5. ผู้ใช้สารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ สารเสพติดชนิดต่างๆ และต้องการลดปริมาณการใช้หรือเลิกสารเสพติด
  - 2.6. ผู้ที่ประสงค์จะมีลูกหรือปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด
  - 2.7. ผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และต้องรับการรักษา
  - 2.8. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการกินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ
  - 2.9. ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
  - 2.10. ผู้ที่ต้องการการสนับสนุนด้านสังคมหรือเศรษฐกิจ
  - 2.11. ผู้ที่ต้องการการดูแลด้านโภชนาการเป็นพิเศษ
  - 2.12. ผู้ที่ต้องการการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน

## 3. วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 1: การลดความเสี่ยงด้านพฤติกรรม

ตารางที่ 2.9 วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 1: การลดความเสี่ยงด้านพฤติกรรม

บริการพื้นฐาน (Basic Package)	บริการเต็มรูปแบบ (Intensive Package)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความเสี่ยงเช่น การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การฉีดสารเสพติดเข้าเส้นร่วมเข็มกับผู้อื่น เป็นต้น</li> <li>- ประเมินประวัติการติ่มสุราหรือการใช้สารเสพติดอื่นๆ ที่อาจทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น</li> <li>- ให้ข้อมูลสั้นๆ (short messages) เกี่ยวกับการงดมีเพศสัมพันธ์หรือลดจำนวนคู่นอน</li> <li>- แจกและส่งเสริมให้เข้าถึงถุงยางอนามัย</li> <li>- แจกและส่งเสริมให้เข้าถึงสารหล่อลื่นในกลุ่มชายรักชาย หรือผู้ที่ต้องการ</li> <li>- ส่งต่อผู้ให้บริการปรึกษาในสถานพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการตามบริการพื้นฐาน</li> <li>- ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล (individual counseling) เพื่อแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคในการลดพฤติกรรมเสี่ยง</li> <li>- ให้การปรึกษาที่ช่วยส่งเสริมการลดพฤติกรรมเสี่ยง (risk reduction)</li> <li>- เสนอการให้บริการปรึกษาต่อเนื่องแก่คู่ที่มีผลเลือดต่าง (discordant couple)</li> <li>- ประเมินและแก้ไขปัญหาการติ่มสุราหรือการใช้สารเสพติดอื่นๆ</li> <li>- จัดทำแผนลดพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะราย</li> <li>- เสนอบริการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน</li> </ul>

ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

## 4. วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 2: การคัดกรองและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่เพศสัมพันธ์

ตารางที่ 2.10 วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 2: การคัดกรองและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่เพศสัมพันธ์

บริการพื้นฐาน (Basic Package)	บริการเต็มรูปแบบ (Intensive Package)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติทางอวัยวะเพศหรือท่อปัสสาวะ (genital/urethral discharge) มีแผลบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก (genital or anal ulcer) คันบริเวณอวัยวะเพศ (pruritus) มีเลือดออกผิดปกติทางอวัยวะเพศ เจ็บเวลาปัสสาวะ (dysuria) มีอาการปวดท้องน้อยในผู้หญิง ไม่ว่าจะมิใช่หรือไม่ก็ตาม (lower abdominal pain with or without fever)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการตามบริการพื้นฐาน</li> <li>- คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามีศักยภาพทางห้องปฏิบัติการและในสถานที่ที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง) ในกลุ่มผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนหลายคนหรือกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง แม้จะมีหรือไม่มีอาการก็ตาม</li> <li>- การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสด้วย VDRL หรือการตรวจอื่นๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</li> </ul>

## ตารางที่ 2.10 (ต่อ)

บริการพื้นฐาน (Basic Package)	บริการเต็มรูปแบบ (Intensive Package)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองโรคซิฟิลิส (VDRL) ในครั้งแรกที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี และในรายที่มีความเสี่ยงถ้ามีผล VDRL เป็นบวก ควรตรวจยืนยันด้วย TPHA หรือ FTA-ABS</li> <li>- ส่งตรวจผู้ติดเชื้อฯ ที่มีอาการสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อรับการตรวจ รักษา และติดตาม รวมทั้งรักษาคู่สมรส หากพบว่าป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามแนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- ตรวจภายในผู้ติดเชื้อฯ หญิงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อคัดกรองอาการแสดงที่ผิดปกติของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ตรวจดูลักษณะของสิ่งคัดหลั่งในช่องคลอดและปากมดลูกร่วมกับการทำ pap smear ในรายที่ทำได้ควรตรวจ wet mount หากการติดเชื้อ Trichomonas vaginalis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ในหญิงกลุ่มเสี่ยงทั้งที่มีและไม่มีอาการ การคัดกรองโรคหนองใน (Gonorrhea) และหนองในเทียม (Chlamydia) โดยการตรวจย้อมสีแกรม จากสิ่งคัดหลั่งจากปากมดลูก อย่างน้อยทุก 3-6 เดือน</li> <li>- ในชายกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ ควรคัดกรองโรคหนองใน (Gonorrhea) และหนองในเทียม (Chlamydia) โดยการย้อมสีแกรมหาเซลล์เม็ดเลือดขาวและเชื้อหนองในจากสิ่งคัดหลั่งทางท่อปัสสาวะและเพิ่มการย้อมสีแกรมหาเซลล์เม็ดเลือดขาวและเชื้อหนองในทางทวารหนักในกลุ่มชายรักชายที่มีเพศสัมพันธ์แบบรับการสอดใส่ทางทวารหนัก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยในสถานที่ที่สามารถเพาะเชื้อหนองในได้ ควรส่งเพาะเชื้อเพื่อยืนยันการวินิจฉัยด้วย</li> <li>- เสนอการให้การรักษาเพื่อพาคู่สมรสมาตรวจ และให้การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับคู่เพศสัมพันธ์ด้วย</li> <li>- ส่งต่อเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือเข้ากิจกรรมกลุ่มกับกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ (PLHAs support group)</li> </ul>

**ที่มา :** สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

5. วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 3:การส่งเสริมการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่เพศสัมพันธ์

**ตารางที่ 2.11** วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 3:การส่งเสริมการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่เพศสัมพันธ์

บริการพื้นฐาน (Basic Package)	บริการเต็มรูปแบบ (Intensive Package)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสถานการณ์เปิดเผยสถานะ การติดเชื้อฯ กับคู่เพศสัมพันธ์ประจำและ/หรือคู่เพศสัมพันธ์ชั่วคราว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการตามบริการพื้นฐาน</li> <li>- เสนอบริการปรึกษาเพื่อเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อฯ ให้กับคู่นอนโดยผู้ให้บริการปรึกษา</li> </ul>

ตารางที่ 2.11 (ต่อ)

บริการพื้นฐาน (Basic Package)	บริการเต็มรูปแบบ (Intensive Package)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ข้อมูลเรื่องความสำคัญของการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อ ให้กับคู่เพศสัมพันธ์ทราบว่าการเปิดเผยสถานะจะทำให้สามารถพูดคุยกับคู่เรื่องการป้องกันได้ง่ายขึ้น</li> <li>- ให้ข้อมูลถึงผลเสียของการไม่เปิดเผยสถานะ การติดเชื้อ กับคู่ อาจทำให้ไม่สามารถพูดคุยกับคู่เรื่องการป้องกันได้เต็มที่ ซึ่งจะนำไปสู่ความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อให้กับคู่เพศสัมพันธ์ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ใหม่หรือสายพันธุ์ที่ดื้อยา</li> <li>- ในรายที่ยังไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่ ควรเน้นถึงความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับทั้งคู่เพศสัมพันธ์ประจำและ/หรือคู่ชั่วคราว</li> <li>- แจ้งให้ผู้ติดเชื้อ ทราบถึงอัตราผลเลือดต่างในคู่ที่ค่อนข้างสูง</li> <li>- เสนอความช่วยเหลือในการช่วยผู้ติดเชื้อเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อ ให้กับคู่บนโดยผู้ให้บริการสุขภาพ(provider - assisted disclosure)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสนอทางเลือกในการตรวจเลือดพร้อมกันใหม่ ทั้งคู่และมารับฟังผลเลือดพร้อมกัน (Couple HIV voluntary counseling and testing)</li> <li>- ให้บริการปรึกษาต่อเนื่องในเรื่องผลของการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อ เอชไอวีต่อสัมพันธ์ภาพในระยะยาว</li> <li>- เสนอบริการดูแลพิเศษให้กับผู้ที่ถูกทอดทิ้งหรือเกิดผลกระทบด้านลบจากการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อ</li> <li>- เสนอความช่วยเหลือในการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อ ให้กับบุคคลอื่นในครอบครัว ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อ ต้องการเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของคู่หรือสมาชิกในครอบครัวในการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ภายหลังการเปิดเผยเพื่อช่วยให้เกิดการรับการรักษาและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ส่งต่อเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือเข้ากิจกรรมกลุ่มกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ (PLHAs support group)</li> </ul>

ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

6. วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 4 : การส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่เพศสัมพันธ์

ตารางที่ 2.12 วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 4:การส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่เพศสัมพันธ์

บริการพื้นฐาน (Basic Package)	บริการเต็มรูปแบบ (Intensive Package)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสถานการณ์ตรวจเลือดของคู่เพศสัมพันธ์ประจำและคู่เพศสัมพันธ์อื่น ๆ</li> <li>- ให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่เพศสัมพันธ์ประจำและ/หรือคู่เพศสัมพันธ์อื่นๆ โดยสมัครใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการตามบริการพื้นฐาน</li> <li>- ให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อ ชนิดเร่งด่วน (HIV rapid test) กับคู่เพศสัมพันธ์ ในกรณีที่คาดว่าคู่เพศสัมพันธ์จะไม่กลับมาฟังผลอีก (PLHAs support group)</li> </ul>

ตารางที่ 2.12 (ต่อ)

บริการพื้นฐาน (Basic Package)	บริการเต็มรูปแบบ (Intensive Package)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้าคู่เพศสัมพันธ์มีผลเลือดบวก ควรประเมินระยะของโรคและส่งเข้าสู่บริการรักษา</li> <li>- ถ้าคู่เพศสัมพันธ์มีผลเลือดเป็นลบ และยังมีเพศสัมพันธ์กันอยู่ ควรแนะนำให้มาตรวจเลือดซ้ำเป็นระยะๆ ทุก 6 เดือน – 1 ปี</li> <li>- พุดคุยถึงความจำเป็นในการพบบุตรหรือสมาชิกในครอบครัวมาตรวจเลือดในสถานพยาบาล</li> <li>- ในสถานบริการสุขภาพที่ไม่สามารถตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ ควรส่งต่อสถานบริการสุขภาพอื่นเพื่อรับบริการตรวจเลือด และเน้นเรื่องการรักษาความลับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสนอบริการการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ (couple HIV voluntary counseling &amp; testing)</li> <li>- ให้การปรึกษาถึงเทคนิคในการพาคู่มาตรวจเลือด</li> <li>- ส่งต่อเพื่อพุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือเข้ากิจกรรมกลุ่มกับกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ (PLHAs support group)</li> </ul>

**ที่มา :** สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

7. วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 5: การให้ยาต้านไวรัสและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลาและสม่ำเสมอ

**ตารางที่ 2.13** วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 5:การให้ยาต้านไวรัสและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลาและสม่ำเสมอ

บริการพื้นฐาน (Basic Package)	บริการเต็มรูปแบบ (Intensive Package)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามอาการและผลการตรวจระดับจำนวน CD4 ในผู้ติดเชื้อฯ และเสนอบริการการให้ยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อฯ</li> <li>- สร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาด้านไวรัสระหว่างสถานพยาบาล</li> <li>- แจ้งให้ผู้ติดเชื้อทราบว่ายาต้านไวรัสไม่ได้กำจัดความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อฯ ได้ทั้งหมด</li> <li>- ให้การปรึกษาในการเริ่มยาด้านไวรัส</li> <li>- แนะนำสิ่งช่วยเตือนในการรับการรักษาและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ประเมินการรับประทานยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (ARV adherence assessment) ในแต่ละครั้งที่มารับยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการตามบริการพื้นฐาน</li> <li>- เสนอบริการเพิ่มเติม ในกรณีที่คนไข้รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ช่วยเหลืออื่นๆ ให้ผู้ติดเชื้อรับประทานยาได้ดีขึ้น</li> <li>- ให้บริการปรึกษาเรื่องการรับประทานยา (ARV adherence counseling) ต่อเนื่องตามความจำเป็นเพื่อช่วยแก้ปัญหาและอุปสรรคต่อการรับการรักษาและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ข้อมูล และความช่วยเหลือสนับสนุน</li> <li>- มีบริการเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ</li> <li>- ช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดต่างๆ ที่ทำให้รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยง</li> </ul>

**ที่มา :** สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

8. วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 6: การวางแผนครอบครัวและการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

**ตารางที่ 2.14** วิธีดำเนินงาน/การให้บริการตามหลักกลยุทธ์ข้อที่ 6: การวางแผนครอบครัวและการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

บริการพื้นฐาน (Basic Package)	บริการเต็มรูปแบบ (Intensive Package)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถามเกี่ยวกับความประสงค์ในการมีบุตร ทั้งในผู้ติดเชื้อฯ หญิงและชาย</li> <li>- ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรซักประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้าย ถ้าประจำเดือนขาด ควรตรวจหาการตั้งครรภ์หรือสาเหตุอื่น</li> <li>- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว</li> <li>- แจกถุงยางอนามัย</li> <li>- ในกรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ส่งต่อเพื่อรับบริการให้การปรึกษาเพื่อการวางแผนครอบครัว</li> <li>- ในรายที่ตั้งครรภ์ ส่งต่อเพื่อรับบริการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และบริการปรึกษาสำหรับการตั้งครรภ์ การคลอด และการให้นมผสมแก่ทารกที่ปลอดภัยและมีคุณภาพตามแนวทางมาตรฐานการรักษาของประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการตามบริการพื้นฐาน</li> <li>- ในรายที่ไม่วางแผนมีบุตรและคุมกำเนิดอย่างไม่เหมาะสม ให้บริการฝังยาคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด บริการทำหมัน และ/หรือ อุปกรณ์วางแผนครอบครัว ตามความเหมาะสมในแต่ละราย</li> <li>- ให้การปรึกษาถึงข้อดีและข้อเสียในการมีบุตร เพื่อใช้ในการตัดสินใจเรื่องการวางแผนการมีบุตร การตั้งครรภ์ การคลอด และการให้นมแก่ทารกที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ</li> <li>- ส่งต่อเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือเข้ากิจกรรมกลุ่มกับกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ (PLHAs support group)</li> </ul>

**ที่มา :** สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

## 2.6.2 แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานให้บริการ

### 1. การจัดเตรียมบุคลากรและสถานที่ให้บริการ

เชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ จำเป็นต้องมีการจัดเตรียมระบบบริการ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการด้านการป้องกันอย่างครอบคลุมและเหมาะสม โดยควรมีการเตรียมการ ดังนี้

#### 1.1. การเตรียมทีมบุคลากร

(1) ด้านนโยบาย ทีมบุคลากรผู้ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ให้บริการการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ให้การปรึกษา นักสุขศึกษา และบุคลากรด้านอื่นๆควรได้ร่วมรับทราบนโยบาย และเห็นความสำคัญในการให้บริการด้านการป้องกันเพื่อประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัว และต่อหน่วยงานที่จะสามารถลดภาระการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

(2) ด้านความรู้และทักษะ ทีมบุคลากรจำเป็นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยการติดเชื้อ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ รวมทั้งแนวทางการสื่อสาร และให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่เพศสัมพันธ์ ทีมบุคลากรควรได้รับการอบรมความรู้ ทักษะ และแนวทางการใช้สื่อประกอบการให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นอย่างดีก่อนการดำเนินงานจริง

### 1.2. การเตรียมสถานที่ให้บริการ

การดำเนินกิจกรรมป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพแม้จะเป็นการบูรณาการเข้ากับบริการปกติในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่เนื่องจากการบริการเป็นบริการพื้นฐานที่เน้นการพูดคุยในเรื่องประวัติส่วนตัว พฤติกรรมทางเพศ ฯลฯ สถานที่ให้บริการจึงควรมีความเป็นส่วนตัว ซึ่งอาจจัดเป็นโต๊ะหรือมุมที่สะดวกในการพูดคุย รวมทั้งห่างจากเสียงดังรบกวน

1.3. การประสานงานกับหน่วยบริการที่ให้การสนับสนุนด้านการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากให้บริการการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพแล้ว ในบางกรณีมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ติดเชื้อฯ ไปรับบริการที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ แผนกให้บริการปรึกษาสุขภาพ กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน หรือเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ได้แก่ ทักษะในการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่เพศสัมพันธ์ การพาคู่เพศสัมพันธ์มารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ฯลฯ รวมทั้งการส่งต่อเพื่อรับการดูแลที่บ้าน การบริการดูแลโดยศูนย์องค์รวม การปรึกษาโดยกลุ่มหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อ และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เป็นต้น

## 2. การจัดระบบบริการ

หน่วยบริการสุขภาพควรจัดระบบบริการสุขภาพ โดยการประสานงานกับแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้อง ให้จัดระบบการไหลเวียนของผู้รับบริการ รวมทั้งระบบข้อมูล และการส่งต่อแฟ้มข้อมูลให้สอดคล้องกับรูปแบบการบริการในคลินิกต่างๆ ตามความเหมาะสม โดยสามารถปรับรูปแบบการจัดบริการได้จากตัวอย่างแผนผังการดำเนินงานในคลินิกเอชไอวี และศึกษาเพิ่มเติมจากวิดิทัศน์ การให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอภาพรวมของการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรสุขภาพในหน่วยงานทุกส่วนที่เกี่ยวข้องได้รับทราบร่วมกันในเรื่องของหลักการและความสำคัญ กลยุทธ์หลักในการให้บริการ แนวทางการจัดบริการ รวมทั้งตัวอย่างการสาธิตการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื้อหาในวิดิทัศน์ ประกอบด้วย

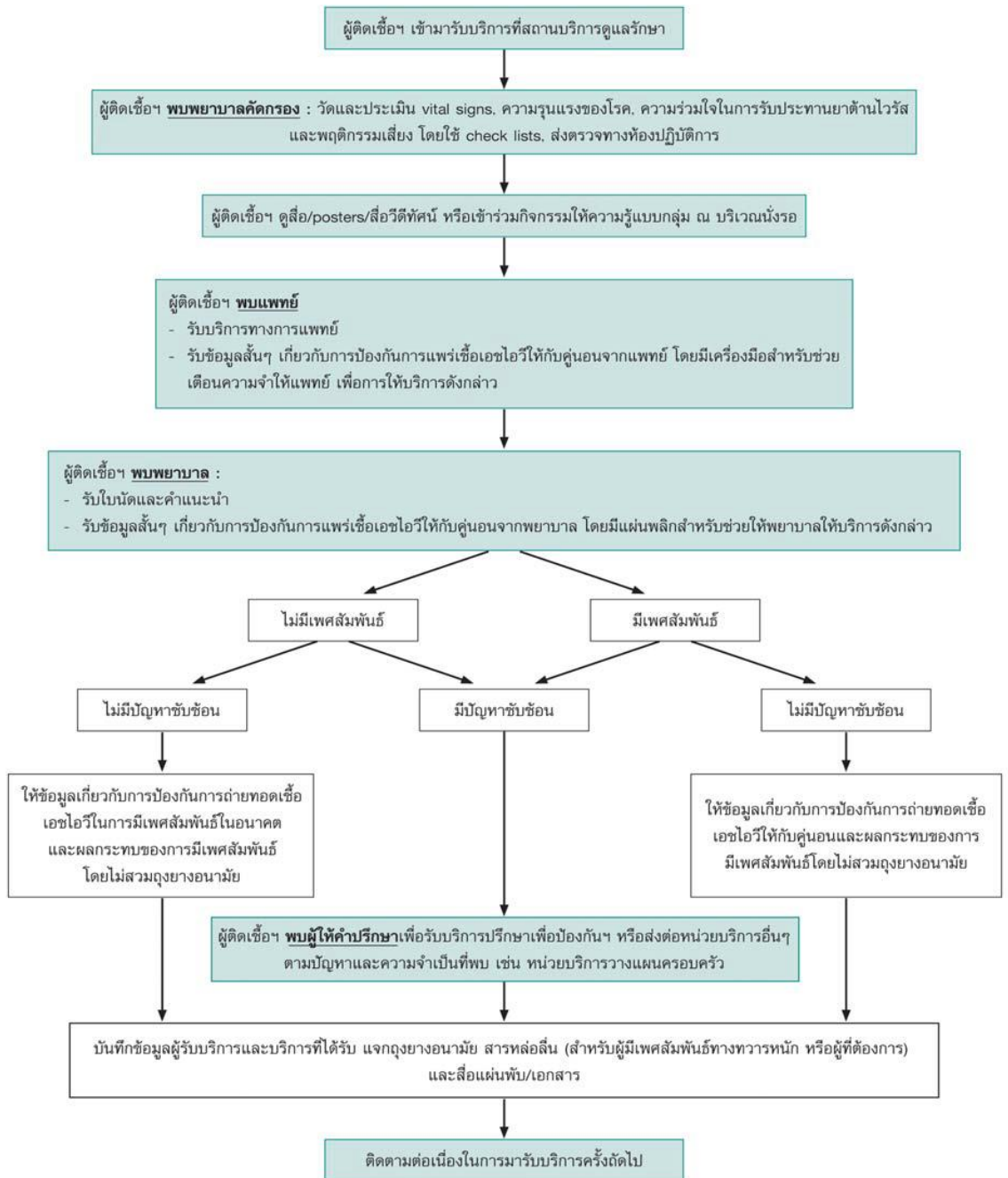
2.1. หลักการและความสำคัญในการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ

2.2. วิธีการจัดบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.3. ตัวอย่างการสาธิตการคัดกรองความเสี่ยงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.4. ตัวอย่างการสาธิตการให้ข้อมูลการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการใช้สื่อประกอบการให้ข้อมูลที่จำเป็น และครบถ้วนแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะเวลาที่จำกัด ใน 2 กรณีคือ กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อ และกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อ

ตัวอย่างผังการให้บริการเพื่อการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพและขั้นตอนการให้บริการในคลินิกเอชไอวี



ภาพที่ 2.4 ผังตัวอย่างการให้บริการเพื่อการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพและขั้นตอนการให้บริการในคลินิกเอชไอวี

ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

### 3. ขั้นตอนการให้บริการ

#### 3.1 การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงผู้รับบริการ

(1) การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงก่อนที่ผู้รับบริการจะเข้าพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาตามระบบปกติ พยาบาลผู้มีหน้าที่คัดกรองจะประเมินผู้ป่วยทุกครั้ง โดยการใช้แบบคัดกรองพฤติกรรมในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ดูตัวอย่างแบบคัดกรองในภาคผนวก) ซึ่งอาจดำเนินโดย

(1.1) พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่คัดกรองสัมภาษณ์ผู้รับบริการแล้วลงข้อมูลในแบบคัดกรอง

(1.2) ให้ผู้รับบริการกรอกข้อมูลลงในแบบคัดกรองด้วยตนเอง แล้วส่งแบบคัดกรองให้กับเจ้าหน้าที่จากนั้น แบบคัดกรองพฤติกรรมในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะถูกรวบรวมในแฟ้มผู้รับบริการ เพื่อให้แพทย์ พยาบาล สามารถศึกษาและใช้ประกอบเป็นแนวทางในการพูดคุยและให้ข้อมูลต่อไป

(2) การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงเชิงลึกในรายที่คัดกรองแล้วพบพฤติกรรมเสี่ยง ควรมีการประเมินเพิ่มเติมถึงปัจจัยเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์หรือด้านปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการมีโอกาสเสี่ยงในการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้สามารถให้บริการที่ตรงกับปัญหาและสถานการณ์ของผู้รับบริการ ซึ่งอาจทำการประเมินในช่วงก่อนหรือระหว่างการให้บริการป้องกันฯ โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สัมภาษณ์ถึงพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับบริการ โดยควรมีการเก็บข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการและการให้บริการเพื่อการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ดูตัวอย่างแบบบันทึกในภาคผนวก) เพื่อประกอบการให้บริการต่อไปการเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยง เป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องอาศัยสัมพันธภาพและทักษะในการสื่อสารที่ดีเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

#### 3.2. การให้ความรู้ด้านการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพระหว่างที่ผู้รับบริการนั่งรอตรวจ

ระหว่างที่ผู้รับบริการรอเข้ารับบริการตรวจรักษาจากแพทย์ สามารถจัดการเผยแพร่ข้อมูลด้านการป้องกันโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ หรือโปสเตอร์ หรือกิจกรรมกลุ่มต่างๆ โดยเนื้อหานอกเหนือจากการให้ข้อมูลเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการส่งเสริมการร่วมมือในการรักษาอย่างครบถ้วน ต่อเนื่องและการรักษาอื่นๆ ที่ผู้รับบริการควรทราบแล้ว ควรเสริมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ

3.3. การให้ข้อมูลสั้นๆ เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับบริการแต่ละราย

(1) การให้ข้อมูลสั้นๆ โดยแพทย์จากการศึกษาพบว่าผู้รับบริการสุขภาพโดยทั่วไปจะให้ความสำคัญต่อคำแนะนำและข้อมูลที่แพทย์ได้ให้ในระหว่างการรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื่องจากโดยพื้นฐาน ผู้รับบริการจะมีความไว้วางใจและเชื่อมั่นในแพทย์ค่อนข้างสูง ดังนั้น ในขณะที่แพทย์ได้ให้การตรวจรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามระบบบริการสุขภาพ แพทย์สามารถใช้ข้อมูลในแบบคัดกรองเพื่อพิจารณาให้ข้อมูลสั้นๆ เกี่ยวกับการป้องกันและการบริการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้ตระหนักเห็นความสำคัญ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป แพทย์สามารถใช้แผ่นข้อมูลสั้นๆ เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระหว่างหรือก่อนสิ้นสุดการตรวจรักษา

(2) การให้ข้อมูลสั้นๆ โดยพยาบาล นักสุขภาพ หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง หลังจากผู้รับบริการตรวจรักษาโดยแพทย์แล้ว พยาบาลหรือนักสุขภาพจะมีโอกาสพูดคุยและให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลจากแบบคัดกรองพฤติกรรมในการป้องกัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีประกอบการให้บริการและประเมินผู้รับบริการเพิ่มเติมตามแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการและข้อมูลการให้บริการเพื่อป้องกันการให้ข้อมูลสั้นๆ ในประเด็นเกี่ยวกับ แนวทางการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย

- (2.1) การลดความเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
- (2.2) การคัดกรองและการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อ
- (2.3) การส่งเสริมการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่เพศสัมพันธ์
- (2.4) การส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่เพศสัมพันธ์
- (2.5) การให้ยาและการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา
- (2.6) การวางแผนครอบครัวและการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

จากนั้น ผู้ให้บริการควรทำการเพิ่มเติมข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการและข้อมูลการให้บริการเพื่อป้องกันการ และจัดเก็บแบบบันทึกข้อมูลฯ ลงในแฟ้มผู้รับบริการ เพื่อใช้เปรียบเทียบความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นแนวทางในการให้บริการครั้งต่อไป

(3) การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมการป้องกันจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน ในบางกรณีที่ผู้รับบริการมีปัญหาที่ซับซ้อน หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการปรึกษาในเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน พยาบาลควรส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการปรึกษาต่อ ณ แผนกบริการปรึกษาหรือแผนกที่จัดบริการ ดังนี้

(3.1) การปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนและมีประเด็นละเอียดอ่อน ได้แก่

(3.1.1) การป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

(3.1.2) การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่เพศสัมพันธ์

(3.1.3) แนวทางและทักษะการพาคู่เพศสัมพันธ์มาตรวจรักษา

(3.1.4) การให้การปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(3.1.5) การพูดคุยวางแผนเรื่องการมีบุตร และการวางแผนครอบครัว

(3.1.6) การเลิกสูราหรือสารเสพติด

(3.1.7) การให้คำปรึกษาสำหรับผู้ที่ยินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ

(3.1.8) การสนับสนุนทางสังคม

(3.1.9) การบริการสุขภาพอื่นๆ ที่ส่งเสริมการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีในแผนก หรือหน่วยงานต่างๆ

(3.2) ข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อนนี้ ผู้ให้บริการสามารถใช้สื่อประกอบการให้การปรึกษาและการให้ข้อมูล ได้แก่

(3.2.1) สื่อให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

(3.2.2) สื่อประกอบการให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมการเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวี และการพาคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

(3.2.3) อุปกรณ์สาริตการใช้อย่างอนามัยซึ่งได้พัฒนาและจัดทำขึ้นภายใต้โครงการการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี

(4) การสนับสนุนสื่อข้อมูล และอุยงอนามัยหลังจากการให้บริการให้ข้อมูลด้านการป้องกันารรับและการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและให้การปรึกษาแล้ว ผู้ให้บริการควรสนับสนุนสื่อและอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่

(4.1) สื่อข้อมูล ได้แก่ แผ่นพับ เรื่องการป้องกัน การใช้อุยงอนามัยที่ถูกวิธีหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และการป้องกัน เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง

(4.2) เอกสารรายละเอียดหน่วยบริการด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านสวัสดิการข้อมูลเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้อง

(4.3) อุยงอนามัย เพื่อใช้ในการป้องกันระหว่างคู่เพศสัมพันธ์

(4.4) สารหล่อลื่น ในรายที่จำเป็น เช่น รายที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเพื่อลดการบาดเจ็บและลดการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างคู่เพศสัมพันธ์

(5) การบันทึกข้อมูลหลังจากได้ให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเด็นต่างๆตามหลัก 6 กลยุทธ์แล้ว ผู้ให้บริการควรทำการบันทึกข้อมูลการให้บริการซึ่งควรรวมถึงข้อมูลตั้งแต่การคัดกรองประวัติและพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ การตรวจรักษาและการให้บริการป้องกันฯ การบันทึกข้อมูลการให้บริการจะสะดวกและประหยัดเวลามากขึ้น หากมีแบบบันทึกข้อมูลที่สามารถกรอกข้อมูลได้ง่าย ไม่ต้องลงรายละเอียดมากนัก แต่มีความครอบคลุมและเป็นประโยชน์ในการให้บริการ แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

(6) การสรุปและประเมินผลการบริการ โดยพิจารณาจาก

(6.1) ความครบถ้วนในการให้บริการ

(6.2) ความร่วมมือและความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(6.3) การบริการส่งต่อ

(6.4) การบริการด้านต่างๆ ที่ผู้รับบริการได้รับ

โดยผู้ให้บริการพิจารณาข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการและข้อมูลการให้บริการเพื่อการป้องกัน จากนั้นรวบรวมนำผลไปวิเคราะห์เชิงสถิติ และสรุปเป็นผลการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาาระบบบริการและการส่งเสริมสนับสนุนต่อไป

(7) การนัดหมาย ควรพิจารณานัดหมายให้ผู้รับบริการมารับบริการด้านการป้องกันอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คงไว้ซึ่งความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรมที่ปลอดภัย โดยนัดหมายให้สอดคล้องกับการบริการตรวจรักษาตามปกติ เพื่อความสะดวกและการได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการ

(8) ข้อพิจารณาในการให้บริการ

(8.1) ผู้รับบริการป้องกัน ควรเป็นผู้ที่ได้รับบริการต่อเนื่อง เพื่อที่จะสามารถได้รับบริการด้านต่างๆอย่างครบถ้วน เพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ คู่เพศสัมพันธ์ และครอบครัว

(8.2) การให้บริการด้านการป้องกันในผู้รับบริการแต่ละรายอาจไม่สามารถให้ข้อมูลที่ช่วยแก้ไขปัญหามันผู้รับบริการแต่ละรายได้ครบถ้วนในการให้บริการเพียงครั้งเดียว ดังนั้น ในแต่

ละครั้งที่ทำให้บริการควรประเมินความจำเป็นเร่งด่วน หรือประเด็นสำคัญตามบริบทและสภาพปัญหาของผู้รับบริการเพื่อให้บริการตามความเหมาะสม และนัดหมายเพื่อรับบริการในประเด็นต่างๆ ต่อไปอย่างต่อเนื่อง

#### 2.6.4 การส่งเสริมการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปจากประสบการณ์การทำงานด้านเอดส์จะพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์ เป็นผู้ที่ประสบการณตรงจากการติดเชื้อเอชไอวี การเจ็บป่วยการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การรับบริการรักษาพยาบาล รวมทั้งมีประสบการณ์การทำงานในลักษณะเครือข่ายเพื่อการช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง ทั้งในด้านการรักษา การป้องกันและการช่วยเหลือด้านต่างๆ นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอิทธิพลค่อนข้างสูงต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและกลุ่ม เนื่องจากมีความเข้าใจในความรู้สึกรักใคร่ ความคาดหวังข้อจำกัดรวมทั้งแนวทางการสร้างแรงจูงใจในกลุ่ม และสามารถสื่อสารในประเด็นต่างๆ ที่มีความละเอียดอ่อนได้อย่างค่อนข้างเปิดเผย และเข้าถึงความต้องการในบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันเอง ตลอดจนรูปแบบการทำงานส่วนใหญ่มีความคล่องตัวในการจัดกิจกรรมและการร่วมกิจกรรมมากกว่าจากบุคลากรทางการแพทย์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในรูปแบบบริการเพื่อนช่วยเพื่อน โดยการเพิ่มความเข้าใจในประเด็นสำคัญๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันในกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี

##### 1. รูปแบบการดำเนินงานและการจัดกิจกรรม โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.1 จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมให้เพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมคิด พิจารณา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องต่อไปนี้

1.2. การป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเพิ่ม โดยพิจารณาด้านการป้องกันที่คำนึงถึงวิถีชีวิตและวัฒนธรรมเรื่องทางเพศที่แตกต่างกัน และความเข้าใจเรื่องการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งพิจารณาการป้องกันในรูปแบบต่างๆ

(1) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพิจารณาความเข้าใจและการรับรู้เรื่องอาการของโรค และสถานบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใกล้บ้าน

(2) การเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวี โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพิจารณาในเรื่องการคิด การตัดสินใจ และเตรียมความพร้อมในการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีต่อคู่ บุตร และครอบครัว

(3) การยอมรับจากชุมชน โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพิจารณาการวางแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างการยอมรับและอยู่ร่วมกันในชุมชน

(4) ทางเลือกด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนชีวิต โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพิจารณาเรื่องการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจเรื่องการวางแผนด้านอนามัยเจริญพันธุ์อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ โดยแกนนำสามารถดำเนินกิจกรรมในศูนย์องค์รวม หรือสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมของเครือข่ายผู้ติดเชื้ออื่นๆ เช่น ศูนย์บริการดูแลในช่วงกลางวัน (Day Care Center) หรือชมรมต่างๆ ที่มีความเหมาะสม และสะดวกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิก

2. ประสานการดำเนินงานร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกัน โดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้ได้รับบริการด้านการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด

การบำบัด การใช้สารเสพติด การตรวจสุขภาพ และการรับการปรึกษาในประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน

3. ประสานการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน หรือจัดกิจกรรมในชุมชนในกรณีที่เป็นปัญหาที่ต้องการความร่วมมือจากครอบครัวหรือชุมชน ฯลฯ ทั้งนี้ ในการร่วมจัดกิจกรรมควรมีหลักการที่มีทิศทางเดียวกันคือ สร้างความตระหนักในเรื่องการป้องกัน กลวิธีการป้องกันที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดกิจกรรม และวิธีสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจความตระหนัก ในการส่งเสริมการดำเนินชีวิตและการป้องกันที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละราย

การจัดบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น หากหน่วยบริการสุขภาพสามารถจัดบริการทั้งในแผนกต่างๆ ของหน่วยงาน โดยบุคลากรสุขภาพ และจัดกิจกรรมโดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการเชื่อมโยงระบบการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในและนอกหน่วยบริการผู้รับบริการจะสามารถเข้าถึงบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น สะดวกขึ้น และมีความครอบคลุมในด้านบริการส่งเสริมสุขภาพมาก ซึ่งจะช่วยให้งานป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

### 2.6.5 สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูลและการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสื่อที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูลและบริการปรึกษา

#### 1. แบบคัดกรองพฤติกรรมในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

แบบคัดกรองพฤติกรรมในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นแบบคัดกรองสั้นๆ ที่ใช้สำหรับการคัดกรองพฤติกรรมของผู้รับบริการใน 6 ด้านตามกลยุทธ์หลักในการป้องกัน

##### 1.1 ผู้ใช้งาน

(1) พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการ หรือคลินิกเอชไอวี ฯลฯ ดำเนินการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล

(2) ผู้รับบริการอ่านและพิจารณากรอกข้อมูลในส่วนที่ 1 และมอบให้แก่พยาบาลคัดกรองเพื่อรวบรวมลงในแฟ้มการรับบริการครบบันทึกข้อมูลในแบบคัดกรองทุกครั้งที่ได้รับบริการมารับบริการ เพื่อให้ผู้ให้บริการจะได้ใช้ข้อมูลเป็นประเด็นการพูดคุยในการให้ข้อมูลและให้การปรึกษาในขั้นตอนต่อไป

##### 1.2 ข้อจำกัดในการใช้

ข้อมูลที่ได้รับจากการคัดกรองในครั้งแรกๆ อาจเป็นข้อมูลเบื้องต้น ที่อาจไม่ชัดเจนหรือเป็นจริงมากนัก เนื่องจากในการพบกันครั้งแรกระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับชีวิตส่วนตัว หรือพฤติกรรมทางเพศนั้นยากที่จะให้ข้อมูลโดยสะดวกใจ แต่การให้บริการในครั้งต่อไปจะเกิดสัมพันธภาพที่ดีขึ้น โดยใช้ทักษะการสื่อสารที่ดี กระบวนการให้การปรึกษาจะทำให้ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น และเป็นประโยชน์ในการประเมินการให้บริการต่อไป

### แบบคัดกรองพฤติกรรมในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพฯ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นคำถามพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของท่าน

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด  
โรงพยาบาลจะเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการของท่าน

1. ในปัจจุบันท่านได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือไม่?  ได้รับ  ยังไม่ได้รับ
  - 1.1 ในกรณีที่ท่านรับยาต้านไวรัส ท่านเคยลืมกินยาหรือกินยาต้านไวรัสไม่ตรงเวลานานกว่า 30 นาที ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือไม่?  เคย  ไม่เคย
2. ท่านมีอาการหรือเคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น มีหนองออกทางอวัยวะเพศ บัสสาวะแสบขัด มีแผลที่อวัยวะเพศ เป็นต้น ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่?  มีหรือเคยมี  ไม่มี
3. ในปัจจุบันท่านมีคูเพศสัมพันธ์หรือไม่? (ถ้ามีกรุณาตอบคำถามข้อ 3.1-3.6) ถ้าไม่มีข้ามไปตอบข้อ 4  มี  ไม่มี
  - 3.1 ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ในการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง ท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่?  ใช้ทุกครั้ง  ใช้บางครั้ง  ไม่ใช้เลยแต่  ไม่ใช้เลยเนื่องจากมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีเพศสัมพันธ์
  - 3.2 คู่เพศสัมพันธ์ในปัจจุบันของท่านได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีหรือยัง?  ตรวจแล้ว  ยังไม่ตรวจ  
*ในกรณีที่ตรวจแล้ว กรุณาระบุผลการตรวจ*  ติดเชื้อฯ  ไม่ติดเชื้อ  ไม่ทราบ
  - 3.3 ในกรณีที่มิใช่ คู่ ท่านเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่เพศสัมพันธ์ในปัจจุบันทราบหรือไม่?  เปิดเผยแล้ว  ยังไม่เปิดเผย
  - 3.4 ปัจจุบันท่านหรือคู่ของท่านกำลังตั้งครรภ์หรือไม่?  ตั้งครรภ์  ไม่ได้ตั้งครรภ์
  - 3.5 ท่านหรือคู่ของท่านมีแผนหรือต้องการจะมีบุตรในอนาคตหรือไม่?  มี/ต้องการ  ไม่มี/ไม่ต้องการ
  - 3.6 ขณะนี้ท่านคุมกำเนิด เช่น ทำหมัน ใส่ห่วง รับประทานยาคุมกำเนิดหรือฉีดยาคุมกำเนิด ผังเข็ม ใส่ถุงยางอนามัยหรือไม่?  คุมกำเนิด  ไม่ได้คุมกำเนิด
4. ท่านดื่มสุราหรือไม่?  ดื่ม  ไม่ดื่ม
5. ท่านใช้สารเสพติดหรือไม่?  ใช้  ไม่ใช้

ภาพที่ 2.5 แบบคัดกรองพฤติกรรมในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี  
ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ  
ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

2. แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการและการให้บริการเพื่อการป้องกันในผู้ติดเชื้อ  
 แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการและการให้บริการเพื่อการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี  
 ประกอบด้วยหัวข้อการประเมินและการบันทึกข้อมูล ที่แบ่งเป็น

- ตัวอย่าง - แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี คนหมัก 6 กลยุทธ์  
 ผู้รับบริการ ชื่อ - สกุล..... HN..... ผู้บันทึก..... วศป.....  
 สถานะ.....

กลุ่มผู้รับบริการ	การประเมิน / การตรวจ	การให้ข้อมูล	การบริการปรึกษา	การส่งต่อ / ส่งตรวจรักษา /	การประเมินผล
1. การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ในช่วง 3 เดือน	การคัดกรองความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี การใช้ถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> ใช้ทุกครั้ง <input type="checkbox"/> ใช้ทุกครั้ง การใส่ถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> ใช้ทุกครั้ง <input type="checkbox"/> ใช้ทุกครั้ง การฉีดสารเคมี <input type="checkbox"/> ฉีด <input type="checkbox"/> ไม่ฉีด การฉีดสารเคมี <input type="checkbox"/> ฉีด <input type="checkbox"/> ไม่ฉีด	"ได้รับข้อมูลเรื่อง <input type="checkbox"/> การป้องกันการใช้ถุงยางอนามัย HIV <input type="checkbox"/> การลดการใช้ถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ....."	ระบุ.....	การส่งต่อ / ส่งตรวจรักษา / <input type="checkbox"/> ส่งต่อ ผู้รับปรึกษา <input type="checkbox"/> ตรวจ <input type="checkbox"/> รับการรักษา <input type="checkbox"/> ส่งต่อ ผู้ขอรับปรึกษา <input type="checkbox"/> ตรวจ <input type="checkbox"/> รับการรักษา	การประเมินผล <input type="checkbox"/> แยกต่าง อนามัย <input type="checkbox"/> แยกต่าง หรืออื่น <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
2. การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / การตรวจรักษา	อาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีเพศสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> มีหนอง <input type="checkbox"/> อื่นๆ เช่น แผล ปวดบวม <input type="checkbox"/> ปวดท้องน้อย <input type="checkbox"/> อื่นๆ เช่น มีกลิ่นเหม็น <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	"ได้รับข้อมูลเรื่อง <input type="checkbox"/> อาการของโรค <input type="checkbox"/> ผลของสุขภาพจากการเป็นโรค <input type="checkbox"/> อื่น ๆ....."	ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ส่งต่อ ผู้รับปรึกษา <input type="checkbox"/> ตรวจ <input type="checkbox"/> รับการรักษา <input type="checkbox"/> ส่งต่อ ผู้ขอรับปรึกษา <input type="checkbox"/> ตรวจ <input type="checkbox"/> รับการรักษา	ระบุ.....
3. การฉีดเข็มฉีดยาเพื่อป้องกันเอชไอวี	ผู้เคยฉีดเข็มฉีดยา <input type="checkbox"/> ยังไม่ฉีดเข็ม <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ผู้เคยฉีดเข็มฉีดยา <input type="checkbox"/> ยังไม่ฉีดเข็ม <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ผู้เคยฉีดเข็มฉีดยา <input type="checkbox"/> ยังไม่ฉีดเข็ม <input type="checkbox"/> ไม่มี	"ได้รับข้อมูลเรื่อง....."	ระบุ.....	ระบุ.....	ระบุ.....
4. การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้เคยฉีดเข็มฉีดยา	ผู้เคยฉีดเข็มฉีดยา <input type="checkbox"/> ไม่ตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ตรวจแล้ว ผลการตรวจ.....	"ได้รับข้อมูลเรื่อง....."	ระบุ.....	ระบุ.....	ระบุ.....
5. การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี	ปรึกษา <input type="checkbox"/> ไม่ปรึกษา ในระยะ 1 เดือน สัปดาห์หรือเดือนที่ปรึกษา <input type="checkbox"/> ไม่ปรึกษา 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> ไม่ปรึกษา <input type="checkbox"/> ไม่ปรึกษา	"ได้รับข้อมูลเรื่อง <input type="checkbox"/> การปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี <input type="checkbox"/> การร่วมใจ ในการปรึกษา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ....."	ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ส่งต่อ ผู้รับปรึกษา <input type="checkbox"/> ส่งต่อ ผู้ขอรับปรึกษา	ระบุ.....
6. การวางแผนลดรอบตรวจ / การคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ไม่คุมกำเนิด เพศชาย <input type="checkbox"/> คุมกำเนิด <input type="checkbox"/> คุมกำเนิด <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> คุมกำเนิด วิธี.....	"ได้รับข้อมูลเรื่อง <input type="checkbox"/> การคุมกำเนิด <input type="checkbox"/> การวางแผนเป็นบุตร <input type="checkbox"/> อื่น ๆ....."	ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ส่งต่อ <input type="checkbox"/> สถิติวางแผนลดรอบตรวจ <input type="checkbox"/> สถิติคุมกำเนิด	ระบุ.....
7. อื่นๆ		"ได้รับข้อมูลเรื่อง....."	ระบุ.....	ระบุ.....	ระบุ.....

ภาพที่ 2.6 แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการและการให้บริการ เพื่อการป้องกัน  
 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือ  
 ไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

## 2.1 ผู้ใช้งาน

แบบบันทึกข้อมูลนี้ใช้โดยพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการ หรือคลินิกเอชไอวี ฯลฯ ดำเนินการบันทึกข้อมูลพยาบาล ผู้ให้บริการปรึกษา หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสามารถบันทึกข้อมูลส่วนที่ 1 โดยศึกษาจากแบบคัดกรองพฤติกรรมในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องและถูกต้องของข้อมูล จากนั้นเมื่อให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายนั้นๆ ในแต่ละครั้งสิ้นสุดลง พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการจะบันทึกข้อมูลการให้บริการทั้งหมดที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายนั้นๆ ได้รับบริการในการมาพบแพทย์ในครั้งนั้น ในส่วนที่ 2 เพื่อพิจารณาความครบถ้วนของบริการ

## 2.2 ข้อจำกัดในการใช้

(1) เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่ข้อมูลเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีความละเอียดอ่อน การสัมภาษณ์ครั้งแรกๆ อาจได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความจริงมากนัก พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ควรสร้างสัมพันธ์ที่ดี และควรใช้ทักษะการให้การปรึกษาในการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลต่อเนื่อง ซึ่งจะได้ข้อมูลในเชิงลึกและจะเป็นประโยชน์ในการให้บริการมากขึ้น

(2) การมารับบริการในแต่ละครั้ง ผู้รับบริการอาจได้รับบริการหลายเรื่องและหลายแผนก ดังนั้น การบันทึกข้อมูลในส่วนที่ 2 จึงควรมีระบบการลงบันทึกจากผู้เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน


(3) เนื่องจากคลินิกเอชไอวีหลายแห่งมีผู้ป่วยจำนวนมากมีการเก็บข้อมูลค่อนข้างมากในขณะที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย แบบบันทึกข้อมูลตัวอย่างนี้สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับคลินิกต่างๆ โดยสามารถนำไปรวมกับแบบฟอร์มเก็บข้อมูลที่มีใช้อยู่ในปัจจุบันได้

## 3. แผ่นข้อมูลสั้นๆ สำหรับแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

แผ่นข้อมูลสั้นๆ เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยเนื้อหาข้อมูลสั้นๆ โดยสรุปเกี่ยวกับการป้องกัน โดยแยกเป็นประเด็นต่างๆ ในบริบทของผู้รับบริการ เพื่อให้แพทย์สามารถให้ข้อมูลในประเด็นต่างๆ เรื่องการป้องกันแก่ผู้ติดเชื้อฯ ที่มารับบริการ แพทย์จะให้ข้อมูลสั้นๆ แก่ผู้รับบริการในช่วงเวลาที่ให้การตรวจรักษา โดยใช้เนื้อหาและข้อความสั้นๆ ในแผ่นข้อมูลนี้ ประกอบการให้ข้อมูลตามประเด็นปัญหาของผู้รับบริการ นอกจากแพทย์แล้วบุคลากรอื่นในคลินิกที่เข้าใจหลักการของการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดีสามารถใช้แผ่นข้อมูลสั้นๆ นี้เป็นใบเตือนความจำได้ว่าจะมีประเด็นใดที่ควรจะเน้นกับผู้รับบริการในแต่ละครั้งที่ผู้รับบริการมารับบริการที่คลินิก

1

**การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ**



(ข้อมูลสำหรับแพทย์)


ในแต่ละครั้งที่ผู้ติดเชื้อ มารับบริการที่คลินิก มีความสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ควรกล่าวถึงการป้องกัน การรับและถ่ายถอดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้รับบริการทราบแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันตนเอง ให้ห่างไกลจากการรับเชื้อฯ เพิ่มและถ่ายถอดเชื้อฯ สู่อื่น ดังนี้

**1. ประเมินและให้ข้อมูลตามปัญหาที่พบ**

เนื่องจากเชื้อเอชไอวีสามารถผ่านจากคนหนึ่งสู่อีกคนจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน การตั้งครรรภ์ และการใช้เข็มร่วมกัน ควรประเมินความเสี่ยงและให้ข้อมูลตามความเหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อฯ แต่ละราย

**สิ่งที่ควรประเมิน \***

1. ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่
2. คู่เพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแล้วหรือยัง
3. ผู้ติดเชื้อฯ เปิดแผลเลือดให้กับคู่เพศสัมพันธ์แล้วหรือยัง
4. ผู้ติดเชื้อฯ มีอาการหรืออาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่
5. ผู้ติดเชื้อฯ วางแผนจะมีบุตรหรือไม่
6. ผู้ติดเชื้อฯ มีการดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดหรือไม่
7. ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีข้อบ่งชี้ในการรับยาต้านไวรัส ได้รับยาต้านไวรัสและกินยาอย่างสม่ำเสมอหรือไม่



**2. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย**

**สนับสนุน**ให้ผู้ติดเชื้อฯ ป้องกันการรับและถ่ายถอดเชื้อเอชไอวี โดยจะปลอดภัยที่สุดถ้าไม่มีเพศสัมพันธ์ แต่ถ้ายังมีเพศสัมพันธ์อยู่ควรใช้ถุงยางอนามัยและจำกัดจำนวนคู่นอนให้เหลือเพียงคนเดียวหรือน้อยที่สุด

**อธิบาย**ผลเสียที่จะเกิดตามมาถ้ามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

- ☞ ถ้าคู่เพศสัมพันธ์ของคุณยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี เขาอาจรับเชื้อฯ จากคุณได้
- ☞ ถ้าคู่เพศสัมพันธ์ของคุณติดเชื้อเอชไอวีแล้ว คุณและคู่ของคุณอาจรับเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ใหม่หรือเชื้อเอชไอวีดื้อยาได้ ทำให้รักษาได้ยากขึ้น
- ☞ คุณอาจติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มเติมได้
- ☞ โดยทั้งหมดที่กล่าวมาสามารถเกิดขึ้นได้แม้คุณจะกินยาต้านไวรัสแล้วก็ตาม
- ☞ คุณและคู่สามารถตั้งครรรภ์และถ่ายถอดเชื้อเอชไอวีสู่ลูกได้

**ส่งเสริม**การดูแลสุขภาพตนเอง โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ไม่ซื้อยากินเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

**ให้**แผ่นพับและถุงยางอนามัยก่อนกลับ

**ส่งต่อ**ผู้ติดเชื้อฯ รับบริการเพิ่มเติมตามพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ส่งต่อเพื่อรับบริการให้การปรึกษาหรือกิจกรรมกลุ่มตามความเหมาะสม

**\* พลิกหน้า 2 ตัวอย่างข้อมูลที่ควรให้ตามหัวข้อที่ประเมิน**

ภาพที่ 2.7 แผ่นข้อมูลสั้นๆ สำหรับแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี  
ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้าน  
สาธารณสุข TUC (2551)

#### 4. ภาพพลิกการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ภาพพลิกการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ใช้ประกอบการให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นภาพพลิกขนาด A4 จำนวน 16 แผ่น ประกอบด้วยเนื้อหาข้อมูล 6 เรื่อง ได้แก่ การลดพฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคู่เพศสัมพันธ์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการวางแผนครอบครัว



#### ภาพที่ 2.8 ภาพพลิกการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

##### 4.1 ผู้ใช้งาน

พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการ ซึ่งอาจเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาช่วยงานที่คลินิกหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้พื้นฐานเรื่องเอชไอวีก็ได้ โดยจะใช้ภาพพลิกชุดนี้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ โดยใช้ร่วมกับแบบคัดกรองพฤติกรรมในการป้องกันฯแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการและข้อมูลการให้บริการเพื่อการป้องกัน เพื่อให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ ในภาพพลิกจะมีเนื้อหาข้อมูลที่สำคัญที่ควรให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละรายตามพฤติกรรมเสี่ยงที่ประเมินได้ในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการ เมื่อเจ้าหน้าที่ใช้จนชำนาญแล้วสามารถประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องเปิดภาพพลิกทุกหน้า

##### 4.2 ข้อจำกัดในการใช้

การมารับบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละครั้ง อาจได้รับข้อมูลเรื่องการป้องกันในประเด็นต่างๆ ครบทั้ง 6 ประเด็น หรืออาจพิจารณาให้ข้อมูลในประเด็นสำคัญที่สุดในบริบทของ

ผู้รับบริการจากนั้นนัดหมายให้มารับบริการเรื่องการป้องกันในประเด็นอื่นๆ ในการมารับบริการครั้งต่อไป เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันได้อย่างครบถ้วน และได้รับข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหลังจากการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

#### 5. โปสเตอร์ส่งเสริมการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

โปสเตอร์ส่งเสริมการป้องกัน เป็นสื่อสำหรับผู้รับบริการให้เกิดความเข้าใจ และตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันในประเด็นต่างๆ รวมทั้งผลจากการป้องกันที่มีต่อตนเอง คู่เพศสัมพันธ์ และครอบครัว จำนวน 6 แผ่น



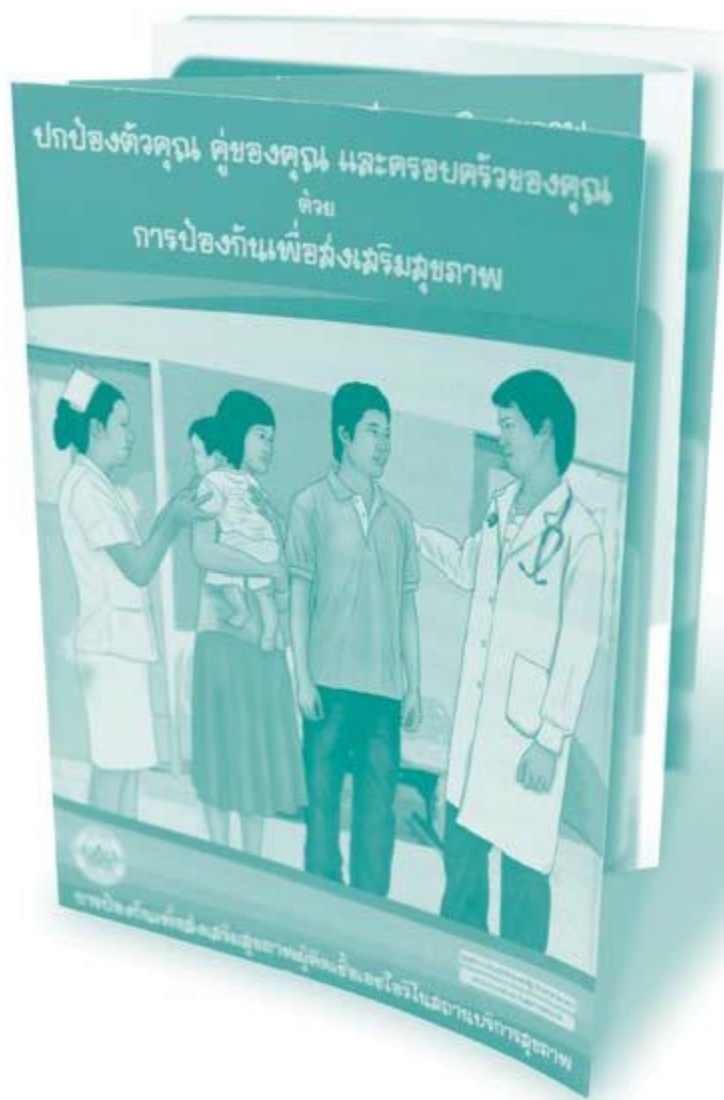
#### ภาพที่ 2.9 โปสเตอร์ส่งเสริมการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ที่มา : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

สถานบริการพิจารณาพื้นที่ในหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อปิดโปสเตอร์บนผนังหรือบอร์ดในสถานบริการสุขภาพ หรือสถานที่ต่างๆตามที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการได้เห็นและพิจารณา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันในประเด็นต่างๆ รวมทั้งผลจากการป้องกันที่มีต่อตนเอง คู่เพศสัมพันธ์ และครอบครัว

#### 6. แผ่นพับเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

แผ่นพับเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นสื่อสำหรับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันในประเด็นต่างๆ รวมทั้งผลจากการป้องกันที่มีต่อตนเอง คู่เพศสัมพันธ์ และครอบครัว



**ภาพที่ 2.10** แผ่นพับเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี  
**ที่มา :** สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือ  
 ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข TUC (2551)

ผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพจัดวางแผ่นพับไว้ในที่ที่เห็นและหยิบอ่านได้สะดวก มีปริมาณที่เพียงพอ โดยผู้รับบริการสามารถหยิบอ่านในสถานบริการ หรือนำพกติดตัวไปอ่านที่บ้านได้ ข้อจำกัดในการใช้ ผู้รับบริการบางราย อาจไม่สะดวกที่จะนำแผ่นพับนี้พกติดตัวไปอ่านนอกหน่วยบริการ จึงไม่ควรกะยั้งกะยอให้นำติดตัวไปหากไม่สมควรใจ แต่ควรเปิดโอกาสให้อ่านและศึกษาตามโอกาสที่เหมาะสม

#### 7. วิดีทัศน์เรื่องการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

วีดิทัศน์เรื่องการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นสื่อภาพการ์ตูน Animation บนแผ่น VCD เพื่อการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และให้เกิดความตระหนักเรื่องความสำคัญของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องเหมาะสม โดยมีการดำเนินเรื่องโดยใช้ตัวละคร

ต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ถูกต้องเหมาะสม รวมเวลาประมาณ 30 นาที ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความเข้าใจและให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีผลต่อการปรับตัวและความร่วมมือในการรักษา

ตอนที่ 2 เนื้อหาเกี่ยวกับกลไกของการติดเชื้อเอชไอวี และกลไกของยาต้านในการรักษา

ตอนที่ 3 เนื้อหาเกี่ยวกับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเน้นการรับประทานยาอย่างครบถ้วน ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

เจ้าหน้าที่เปิดฉายวิดีโอทัศน์เรื่องการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในบริเวณที่เหมาะสมในหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถใช้เวลาระหว่างรอรับบริการหรือหลังจากรับบริการสุขภาพแล้ว ทั้งนี้ หากเมื่อผู้รับบริการศึกษาข้อมูลจากวิดีโอทัศน์แล้วต้องการข้อมูลเพิ่มเติมผู้ให้บริการสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นการเปิดฉาย สามารถเปิดฉายเวียนในช่วงเวลาที่ให้บริการสุขภาพหรืออาจจัดฉายวิดีโอทัศน์เป็นรอบๆ โดยนัดหมายผู้รับบริการได้ชมตลอดเรื่อง เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

ข้อจำกัดในการใช้ ภาพ Animation เป็นภาพเคลื่อนไหว ผู้รับบริการบางรายอาจไม่คุ้นเคย และหากผู้รับบริการไม่ได้ชมอย่างต่อเนื่องอาจได้รับข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน จึงควรจัดฉายเป็นการเฉพาะ และแนะนำให้ผู้รับบริการมารับชมตลอดเรื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง

ในสถานพยาบาลบางแห่งอาจไม่มีอุปกรณ์ฉายวิดีโอทัศน์ทำให้มีข้อจำกัดในการเผยแพร่ข้อมูล ในสถานพยาบาลบางแห่งไม่มีสถานที่ที่เป็นส่วนตัวที่ฉายวิดีโอทัศน์ได้ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี รับบริการร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆ ในบริเวณเดียวกัน หรือในบางครั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่รู้สึกระคายใจที่จะชมวิดีโอทัศน์ในที่สาธารณะ จึงควรพิจารณาถึงประเด็นดังกล่าวด้วย

8. แนวทางการจัดบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ แนวทางการจัดบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีเล่มนี้ เป็นเอกสารอธิบายแนวทางการจัดบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื้อหาประกอบด้วย

- 8.1. ความสำคัญของปัญหาและแนวคิดเพื่อการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 8.2. มาตรการสำคัญในการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 8.3. แนวทางการจัดบริการเพื่อการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 8.4. สื่อ อุปกรณ์ และวิธีการใช้เพื่อส่งเสริมการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 8.5. การให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 8.6. แนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน
- 8.7. แหล่งข้อมูลที่สามารถศึกษาเพิ่มเติม

ผู้ให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนในหน่วยบริการสุขภาพจำเป็นต้องศึกษาคู่มือนี้โดยละเอียด เพื่อจะสามารถเข้าใจความเป็นมา ความสำคัญในการสื่อสารเพื่อการป้องกัน มาตรการสำคัญในการส่งเสริมการป้องกัน การใช้สื่อและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อประกอบการให้ข้อมูลและให้บริการปรึกษา ฯลฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดบริการและแนวทางการให้บริการที่เหมาะสม

## 2.6.6 อุปกรณ์ประกอบการให้ข้อมูลและบริการปรึกษา

### 1. ถุงยางอนามัย

เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ให้บริการปรึกษาควรจัดถุงยางอนามัยมอบให้แก่ผู้รับบริการโดยควรถามผู้รับบริการทุกรายว่าต้องการถุงยางอนามัยหรือไม่ โดยไม่ต้องรอให้ผู้รับบริการแสดงความจำนงหรืออาจตั้งถุงยางอนามัยไว้ในที่ที่ผู้รับบริการสามารถหยิบไปได้สะดวก หากมีเวลาเจ้าหน้าที่ควรประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย การต่อรองคู่เพศสัมพันธ์ในการใช้ถุงยางอนามัย ฯลฯ ในผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อผู้รับบริการจะได้ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง โดยทั้งนี้ ควรสนับสนุนถุงยางอนามัยให้เพียงพอ และควรแนะนำให้หาซื้อถุงยางอนามัยจากแหล่งอื่นเพิ่มเติมตามความจำเป็น

### 2. สารหล่อลื่น

เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ให้บริการปรึกษาควรจัดสารหล่อลื่นเพื่อใช้ร่วมกับถุงยางอนามัย มอบให้แก่ผู้รับบริการที่แสดงความจำนงที่จะนำไปใช้เพิ่มความหล่อลื่น เพื่อลดการบาดเจ็บจากการมีเพศสัมพันธ์ อันจะเป็นการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยมอบให้ทั้งผู้มีรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ชาย/หญิง และชายผู้มีเพศสัมพันธ์กับชาย

### 3. อุปกรณ์สาธิตการใช้ถุงยางอนามัย

อุปกรณ์สาธิตการใช้ถุงยางอนามัย เป็นอุปกรณ์จำลองอวัยวะเพศชาย ทำด้วยยาง ใช้ประกอบในการให้ข้อมูลและให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องวิทยบาลหรือผู้ให้บริการปรึกษาจะใช้ในการสาธิต และฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัยให้แก่ผู้รับบริการโดยใช้อุปกรณ์สาธิตการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับถุงยางอนามัย เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจจากการฝึกด้วยตนเอง เกิดความคุ้นเคยในการใช้ถุงยางอนามัย และแสดงให้เห็นว่าสามารถใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องในทุกขั้นตอน ได้แก่ การพิจารณาเลือกถุงยางอนามัย การฉีกซอง การสวมและถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ฯลฯ

## 2.7 หลักการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

การออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมในสังคมปัจจุบันมีบทบาทมากขึ้น สังเกตได้จากการออกแบบสินค้าแทบทุกชนิดจะถูกออกแบบให้มีความสวยงาม ความน่าสนใจ น่าใช้ สีสันสะดุดตาเพื่อดึงดูดความสนใจต่อผู้พบเห็น ผู้ออกแบบได้ใช้เกณฑ์ทางศิลปะ และหลักการผลิตตามแบบตสาหกรรมสร้างสรรค์งานขึ้นมาโดยคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอย ต้นทุนการผลิต และสภาวะทางเศรษฐกิจของสังคมในชีวิตประจำวันของผู้ใช้สินค้าเป็นหลัก

การออกแบบผลิตภัณฑ์โดยการนำหลักการต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นมาสร้างสรรค์เป็นความนิยมทางด้านจิตใจแก่มนุษย์ การสร้างสรรค์ต้องมีพื้นฐานของความงาม และสร้างจินตนาการให้ผู้พบเห็นเข้าใจได้

### 2.7.1 ประเภทผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์อุปโภค (Consumer Product) คือ สิ่งของเครื่องใช้ภายในที่อยู่อาศัยเพื่อจะอำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้ใช้ รูปแบบเป็นไปตามสมันิยม การออกแบบเป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้สินค้าขายได้ จึงทำให้เกิดอุตสาหกรรมการผลิตสินค้าให้สอดคล้องกับความนิยมและความจำเป็นในชีวิตประจำวันของผู้ใช้สินค้า

2. ผลิตภัณฑ์การค้าและการบริการ (Commercial or Service Equipment) - คือ ผลิตภัณฑ์ใช้ในการประกอบการค้าและการบริการงานต่างๆ เป็นการออกแบบเพื่อเน้นประสิทธิภาพทางการใช้งานให้มีความสะดวกทางการใช้สอยได้ดี

3. ผลิตภัณฑ์เครื่องจักรกล (Capital or Durable Goods) คือผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้อุตสาหกรรม โดยที่ผู้ใช้ทางอุตสาหกรรมจะเป็นผู้ซื้อผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเพื่อไปใช้ผลิตหรืออำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน ซึ่งผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม ได้แก่ โรงงาน อุตสาหกรรมต่างๆ ธุรกิจการค้าต่างๆ สถาบันต่างๆและอื่นๆ

4. ผลิตภัณฑ์ขนส่ง (Transportation Equipment) คือ ผลิตภัณฑ์ยานพาหนะที่ใช้ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ เพื่อขนส่งในทางการค้า บริการ และสามารถใช้โดยสารเพื่อเดินทางเคลื่อนที่ไปถึงที่หมายได้ (สถาพร ดิบุญมี ณ ชุมแพ. 2550:59)

### 2.7.2 หลักการออกแบบโดยทั่วไป

หลังจากการเตรียมงานหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว นาเอาข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และนำผลที่ได้มารวบรวมเป็นแนวทางสำหรับใช้พิจารณาประกอบการในการออกแบบโดยคำนึงถึงหลักการ ดังต่อไปนี้

1. หน้าที่ใช้สอย (Function) คือต้องออกแบบให้มีหน้าที่ใช้สอยถูกต้องตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เพื่อสนองความต้องการของผู้อุปโภคและบริโภค ตัวอย่างเช่น การออกแบบโต๊ะอาหารนั้นไม่จำเป็นต้องมีที่เก็บเอกสารหรือเครื่องใช้ ระยะการใช้งานก็มีความแตกต่างกัน การทำความสะอาดต้องง่ายและทำได้สะดวก แต่หากเราจะใช้สอยไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร เป็นต้น

2. ความปลอดภัย (Safety) การออกแบบต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้อุปโภคบริโภค ไม่เกิดอันตรายได้ง่าย มีความปลอดภัยสูง เป็นต้น

3. การสร้าง (Construction) ควรจะเลือกใช้โครงสร้างให้เหมาะสม ให้มีความแข็งแรงทนทาน นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงการประหยัดประกอบด้วย

4. ความสะดวกสบายในการใช้ (Ergonomics) คือต้องคำนึงถึงสัดส่วนที่เหมาะสมกับการใช้งาน ขนาดและขีดจำกัดของอุปโภคและบริโภค เช่น แก้วอ้อต้องมีขนาดสัดส่วนที่เหมาะสมกับการใช้งาน นั่งแล้วสบายมีความนุ่มนวล ถ้าเป็นพวกด้ามมีดควรจับได้สะดวกสบาย ไม่ลื่นไม่เมื่อยมือ เป็นต้น ความสะดวกสบายในการใช้เป็นความรู้ใหม่ที่มีความสำคัญมากในการออกแบบอุตสาหกรรม โดยมีจุดมุ่งหมายให้คนเรามีความรู้สึกที่ดีและสะดวกสบายในการใช้ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติของคน ทั้งทางจิตวิทยาและทางสรีรวิทยา ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปบ้างตามลักษณะเพศ เผ่าพันธุ์ ภูมิภาค ประเทศ และสังคมสิ่งแวดล้อม สมัยก่อนผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ผลิตจากประเทศตะวันตกซึ่งออกแบบ

โดยใช้มาตรฐานผู้ใช้ของชาวตะวันตก ทั้งทางด้านรูปร่าง ความเคยชิน และความนิยม ซึ่งอาจจะไม่เหมาะสมในการใช้ในประเทศแถบเอเชีย ดังเครื่องมือ เครื่องจักร บางชนิดไม่สะดวกในการทำงาน เพราะขนาดสัดส่วนและความแข็งแรงของคนเอเชียแตกต่างกับคนในประเทศแถบตะวันตก

5. ความสวยงามน่าใช้ (Aesthetics or Sales Appeal) คือการออกแบบให้ผลิตภัณฑ์มีรูปร่างขนาด สี สัน สวยงามน่าให้ชวนให้ซื้อ นอกจากนี้แล้วควรจะช่วยยกระดับเกี่ยวกับรสนิยมในด้านรูปร่างขนาด สี สัน แก่ผู้อุปโภคและบริโภคให้ดีขึ้น

6. ราคาพอสมควร (Cost) นักออกแบบที่ดีต้องรู้จักเลือกกำหนดการใช้วัสดุให้ถูกต้อง รวมทั้งกรรมวิธีการผลิตที่เหมาะสมกับสิ่งนั้นๆ เพื่อจะผลิตได้ง่ายและสะดวก ซึ่งมีผลไปถึงราคาหากเรารู้จักการเลือกใช้วัสดุและกรรมวิธีการผลิตที่ดีแล้วจะทำให้เกิดการผลิตภัณฑ์ที่มีราคาพอสมควรตามความต้องการของตลาด

7. การบำรุงรักษา (Ease of Maintenance) คือการทำกรออกแบบให้สามารถที่แก้ไขและซ่อมได้ง่าย ไม่ยุ่งยากเมื่อมีการชำรุดเสียหายเกิดขึ้น ค่าบำรุงรักษาและการสึกหรอต่ำ

8. วัสดุ (Materials) นักออกแบบควรจะเลือกใช้วัสดุให้ถูกต้องเหมาะสมกับงานว่าผลิตภัณฑ์นั้นใช้ยังสถานที่ใด เช่น ใช้ที่บ้านพักตากอากาศชายทะเลควรใช้วัสดุชนิดใดจึงเหมาะสม นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงปริมาณของวัสดุด้วยว่ามีมากน้อยเพียงใด หาซื้อได้ยากง่ายหรือไม่ คุณสมบัติด้านต่างๆ ที่นำมาผลิตผลิตภัณฑ์เหมาะสมหรือไม่ ราคาของวัสดุเหมาะสมกับชนิดหรือประเภทผลิตภัณฑ์หรือไม่ เป็นต้น

9. กรรมวิธีการผลิต (Production) เมื่อทำการออกแบบผลิตภัณฑ์แล้ว สามารถผลิตได้สะดวกรวดเร็ว ประหยัดวัสดุ ค่าแรงและค่าใช้จ่ายอื่นๆ เครื่องจักรและอุปกรณ์ที่มีอยู่สามารถใช้ในการผลิตได้หรือไม่ เป็นต้น

10. การขนส่ง (Transportation) นักออกแบบต้องคำนึงถึงการประหยัดค่าขนส่ง การขนส่งสะดวกหรือไม่ ระยะใกล้หรือระยะไกลกินเนื้อที่ในการขนส่งหรือไม่ การขนส่งทางบกทางน้ำหรือทางอากาศ ต้องทำการบรรจุหีบห่ออย่างไรไม่เกิดการเสียหายชำรุด ต้องศึกษาของตู้บรรจุทุกสินค้าหรือเนื้อที่ที่ใช้ในการขนส่งมีขนาดกว้างยาวสูงเท่าไร

### 2.7.3 หลักการออกแบบและแนวคิดในการออกแบบ

1. ความเป็นหน่วย (Unity) ในการออกแบบ ผู้ออกแบบจะต้องคำนึงถึงงานทั้งหมดให้อยู่ในหน่วยงานเดียวกันเป็นกลุ่มเป็นก้อนหรือมีความสัมพันธ์กันทั้งหมดของงานนั้นๆ และพิจารณาส่วนย่อยลงไปตามลำดับในส่วนย่อยๆ ก็คงต้องถือหลักนี้เช่นกัน

2. ความสมดุล (Balancing) เป็นหลักทั่วไปของงานศิลปะที่จะต้องดูความสมดุลของงานนั้น ความรู้สึกทางสมดุลนี้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในส่วนของความคิดในเรื่องของความงามในสิ่งนั้นๆ มีหลักความสมดุลอยู่ 3 ประการคือ

2.1. ความสมดุลในลักษณะทำกัน (Symmetry Balancing) คือมีลักษณะเป็นซ้าย-ขวา, บน - ล่าง เป็นต้น ความสมดุลในลักษณะนี้ดูและเข้าใจง่าย

2.2. ความสมดุลในลักษณะนี้ไม่เท่ากัน (Non-Symmetry Balancing) คือมีลักษณะสมดุลกันในตัวเองไม่จำเป็นจะต้องเท่ากัน แต่ดูในด้านความรู้สึกแล้วเกิดการสมดุลกันในตัว ลักษณะการสมดุลแบบ ผู้ออกแบบจะต้องมีการทดลองดูให้แน่ใจความรู้สึกผู้พบเห็นด้วย ซึ่งเป็นความสมดุลที่เกิดในลักษณะที่แตกต่างก็ได้ เช่น ใช้ความสมดุลด้วยผิว ด้วยแสงเงาและด้วยสี เป็นต้น

2.3. จุดศูนย์ถ่วง (Gravity Balances) การออกแบบใดๆที่เป็นวัตถุสิ่งของ และจะต้องใช้งานารทรงตัวจำเป็นที่ผู้ออกแบบจะต้องนึกถึงจุดศูนย์ถ่วง ได้แก่การไม่โยกเอียง หรือให้ความรู้สึกไม่มั่นคงแข็งแรง ดังนั้นสิ่งใดที่ต้องการจุดศูนย์ถ่วงแล้วผู้ออกแบบจะต้องระมัดระวังในสิ่งนั้นให้มาก ตัวอย่างเช่น เก้าอี้จะต้องตั้งตรง ยึดมันทั้ง 4 ขาเท่าๆกัน การทรงตัวของคนถ้ายืน 2 ขา ก็จะต้องมีน้ำหนักลงที่เท้าทั้ง 2 ข้างเท่าๆกัน ถ้ายืนเอียงหรือพิงฝา น้ำหนักตัวก็จะลงที่เท้าข้างหนึ่งและส่วนหนึ่งจะลงที่ที่หลังพิงฝา รูปปั้นคนในท่าวิ่งจุดศูนย์ถ่วงจะอยู่ที่ใด ผู้ออกแบบจะต้องรู้และวางรูปได้ถูกต้องเรื่องของจุดศูนย์ถ่วง จึงหมายถึงการทรงตัวของวัตถุสิ่งของนั่นเอง

3. ความสัมพันธ์ทางศิลปะ(Relativity of Arts) ในเรื่องของศิลปะนั้นเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณากันหลายขั้นตอน เพราะเป็นเรื่องของความรู้สึกที่สัมพันธ์กัน อันได้แก่

3.1. การเน้นหรือจุดสนใจ (Emphasis or Centre of Interest) งานด้านศิลปะออกแบบจะต้องมีจุดเน้นให้เกิดสิ่งที่ประทับใจแก่ผู้พบเห็น โดยมีตัวบอกกล่าวเป็นความรู้สึกร่วมที่เกิดขึ้นเองจากตัวของศิลปกรรมนั้นๆ ความรู้สึกนี้ผู้ออกแบบจะต้องพยายามให้เกิดขึ้นเหมือนกันจากบุคคลทั่วไป

3.2. จุดสำคัญรอง (Subordinate) คงคล้ายกับจุดเน้นนั่นเองแต่มีความสำคัญรองลงไปตามลำดับ ซึ่งอาจจะเป็นส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 ก็ได้ส่วนนี้จะช่วยให้เกิดความลดหล่นทางผลงานที่แสดงผู้ออกแบบจะต้องคำนึงถึงสิ่งนี้ด้วย

3.3. จังหวะ (Rhythm) โดยทั่วไป สิ่งที่สัมพันธ์กันในสิ่งนั้นๆย่อมมีจังหวะ ระยะเวลา หรือความถี่ห่างในตัวมันเองก็ดี หรือสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์อยู่กับก็ดี จะเป็นเส้น สี แสง เงา หรือช่วงจังหวะของการตกแต่ง แสงไฟ ลวดลาย ที่มีความสัมพันธ์กันในที่นั้นเป็นความรู้สึกของผู้พบเห็นหรือออกแบบจะต้องรู้สึกในทางความงามนั่นเอง

3.4. ความต่างกัน (Contrast) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อช่วยให้มีการเคลื่อนไหวในการไม่ซ้ำซากเกินไปหรือเกิดความเบื่อหน่ายจำเจในการออกแบบก็เช่นกัน ปัจจุบันผู้ออกแบบมักจะมีแนวทางให้เกิดความรู้สึกขัดกันต่างกันเช่น เก้าอี้ชุดสมัยใหม่ แต่ขณะเดียวกันก็มีเก้าอี้สมัยรัชกาลที่อยู่ด้วย 1 ตัว เช่นนี้ผู้พบเห็นจะเกิดความรู้สึกแตกต่างทำให้เกิดความรู้สึกไม่ซ้ำซาก รสชาติแตกต่างออกไป

3.5. ความกลมกลืน (Harmonies) ความกลมกลืนในที่นี้หมายถึงการพิจารณาในวงรวมทั้งหมดแม้จะมีบางสิ่งบางอย่างที่แตกต่างกันการใช้สีที่ติดกันหรือการใช้ผิที่ใช้เส้นที่ขัดกัน ความรู้สึกส่วนน้อยนี้ไม่ทำให้ส่วนรวมเสียก็ถือว่าเกิดความกลมกลืนกันในส่วนรวม ความกลมกลืนใน

ส่วนรวมนี้ถ้าจะแยกก็ได้แก่ความเน้นไปในส่วนมูลฐานทางศิลปะอันได้แก่ เส้น แสงเงา รูปทรง ขนาด ผิวนูนเอง

#### 2.7.4 ส่วนมูลฐานในการออกแบบ (Elementary of Design)

ผู้ออกแบบจำเป็นต้องศึกษาและเข้าใจส่วนมูลฐานในการออกแบบอย่างดีจึงจะเป็นเครื่องช่วยในการออกแบบได้อย่างดี ได้แก่

1. การออกแบบในการจัดเส้น (Arrangement of Line)
2. การออกแบบในการจัดรูปทรง (Arrangement of Form)
3. การออกแบบในการจัดพื้นที่ (Arrangement of Area)
4. การออกแบบในการจัดน้ำหนัก (Arrangement of Tome)
5. การออกแบบในการจัดมวล (Arrangement of Mass)
6. การออกแบบในการจัดช่องว่าง (Arrangement of Space)
7. การออกแบบในการจัดผิว (Arrangement of Texture)
8. การออกแบบในการจัดสี (Arrangement of Colour)

#### 2.7.5 แนวความคิดในการออกแบบ (Inspiration of Design)

ผู้ออกแบบจะต้องรู้จักการเลือกใช้รูปทรงของสิ่งต่าง ๆ มาเป็นสิ่งคล้อยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบต่างๆ ในทางวิชาการถือว่ารูปทรงต่างๆ นั้นเป็นครูซึ่งแบ่งไว้ได้ดังนี้

1. รูปทรงของธรรมชาติเป็นสิ่งคล้อย (Natural's Inspiration)

##### 1.1. พืช ( Plant's Inspiration )

ต้นไม้ ใบไม้ ดอกไม้ กิ่ง ก้าน ฯลฯ

ต้นทรงสูง เตี้ย เลื้อย ฯลฯ

ใบเหลี่ยม ใบกลม ใบแฉก ใบฝอย ฯลฯ

##### 1.2. สัตว์ (Animal's Form Inspiration)

สัตว์บก 2 เท้า 4 เท้า

สัตว์ปีกทุกชนิด

สัตว์น้ำ ปู ปลา กุ้ง หอย ฯลฯ

2. รูปทรงของมนุษย์ ( Human's form Inspiration ) ได้แก่

รูปทรงของเด็ก

รูปทรงผู้ใหญ่

รูปทรงคนแก่

รูปทรงผู้ชาย

รูปทรงผู้หญิง

3. รูปทรงสิ่งที่มีมนุษย์ประดิษฐ์ขึ้น (Man Made's Form Inspiration) ได้แก่สิ่งของที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้น มีชื่อรูปและรูปทรงโดยเฉพาะเช่น แก้ว ไม้ โต๊ะ รถยนต์ ไวโอลิน เป็นต้น

4. รูปทรงทางเรขาคณิต (Geometric Form Inspiration ) เป็นรูปทรงที่คิดขึ้นใช้โดยเฉพาะ และเป็นที่ยอมรับกันในรูปทรงเหล่านั้นได้แก่ วงกลม วงรี สี่เหลี่ยม สามเหลี่ยม รูปทรงกลม รูปทรงกระบอก เป็นต้น

5. รูปทรงอิสระ (Free-Form Inspiration) เป็นรูปทรงที่ไม่สามารถจะบอกได้ว่าเป็นรูปทรงของอะไรในศิลปะสมัยใหม่นิยมใช้กันมากเกือบทุกวงการ

### 2.7.6 การออกแบบเพื่อความสวยงาม (Design for Beauty)

ความสวยงามเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งสำหรับการออกแบบและเป็นส่วนที่ดึงดูดความสนใจได้ดีของงานนั้นๆ แนวทางในการออกแบบให้สวยงามเราสามารถศึกษาและนำไปใช้พิจารณาประกอบกับการออกแบบคือ

1. รูปร่าง (Form) รูปร่างพื้นฐานของแบบเป็นตัวกำหนดอันแรกโดยหน้าที่ใช้สอยรูปแบบนี้ จะถูกกำหนดขึ้นโดยเส้นและความโค้ง ที่ทำให้รูปร่างมีลักษณะและเป็นรูปสองมิติมีเฉพาะความกว้างและความยาว เมื่อมีปริมาณของรูปทรงก็จะต้องทำให้เป็นสามมิติมีความกว้าง ความยาว และความหนาหรือสูง

2. สัดส่วน (Proportion) คือ ความสัมพันธ์ของขนาดและสามารถแสดงเป็นอัตราส่วน ตัวอย่างเช่น เมื่อความกว้าง 20 นิ้ว ความยาวเป็น 30 นิ้ว สัดส่วน คือ 20:30 หรือ 2:3 อัตราส่วนอย่างต่ำ เช่น 2:3, 3:5, 5:7 และ 7:9 เป็นอัตราส่วนที่นิยมใช้

3. ความสมดุล (Balance) อ้างถึงสภาพความสมดุลในการออกแบบหมายความว่าวัตถุหนึ่งๆ จะต้องไม่หนักไปข้างใดข้างหนึ่ง การออกแบบต้องจัดศูนย์กลางของเส้น เพื่อว่าส่วนต่างๆ ของแต่ละด้านดูเหมือนมีความสมดุลกัน การออกแบบจะสามารถจัดให้ดูสมดุลได้ ซึ่งจริงๆ แล้วมาวัดดูระยะทางหรือน้ำหนักอาจไม่เท่ากัน ความรู้สึกที่ทำให้เกิดสมดุลขึ้นเรียกว่าสมดุลผิดปกติ (Informal) ช่วยทำให้เป็นจุดที่น่าสนใจว่าการสมดุลแบบเท่ากัน

4. จุดเด่น (Emphasis) หมายความว่า การออกแบบนั้นจะต้องมีจุดศูนย์กลางที่น่าสนใจนั่นก็คือ จะต้องมีส่วนหนึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด และเป็นจุดสำคัญทั้งหมดของการออกแบบ ส่วนอื่นๆ จะเป็นส่วนประกอบที่ช่วยเสริมสร้างนี้ให้สำคัญ ตัวอย่างเช่น ในพืชไม้ดอกจะมีจุดรวมที่น่าสนใจ ส่วนของลำต้น และใบจะช่วยเสริมส่วนที่เป็นดอกทำให้ต้นไม้ดูสวยงามมากขึ้น

5. ความเอกภาพ (Unity) โดยทั่วไปในการออกแบบเมื่อเรามองดูแบบก็จะมองดูภาพรวมของแบบตลอดถึงส่วนต่างๆ มากกว่าที่จะเป็นลักษณะการมองจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง นั่นก็คือลักษณะการมองเป็นหน่วยเดียวกันทั้งหมด มันไม่ได้เป็นลักษณะการเลือกหรือเป็นลักษณะมองดูเป็นเฉพาะกลุ่มของหน่วยใดหน่วยหนึ่งเท่านั้น

6. จังหวะ (Rhythm) ลักษณะการทาระยะซ้ำๆ ที่ได้จากการใช้เส้น ส่วนโค้ง รูปทรง สี และเนื้อผิว การออกแบบจะทำให้เกิดเป็นจังหวะและเป็นหน่วยเดียวกันง่ายต่อการดู

7. ความกลมกลืน (Harmony) คือผลที่เกิดเมื่อส่วนทั้งหมดในการออกแบบถูกนำมา รวมเข้าด้วยกัน อย่างไรก็ตามบางครั้งถ้ามีความกลมกลืนมากเกินไป จะทำให้ การออกแบบนั้นไม่ก่อนที่น่าสนใจ ดูเรียบเกินไปควรมีการแปรผันให้ดูว่าขัดแย้งบ้าง อย่างเช่น การเติมเกลือและพริกไทย ก็จะทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น

8. พื้นผิว (Texture) เป็นสภาพของพื้นผิวของวัสดุ อย่างเช่นผ้าใบที่มีลักษณะพื้นผิวหยาบ

ส่วนแผ่นทองแดงจะมีลักษณะที่พื้นผิวละเอียดกว่า ไม้ต่างชนิดกันจะมีพื้นผิวที่แตกต่างกันไป พื้นผิวนี้ จะทำให้แบบดูน่าสนใจและสวยงามมากขึ้น พื้นผิวที่เป็นธรรมชาติของวัสดุเป็นลักษณะที่ควรรักษาไว้ ถ้าเป็นไปได้ เมื่อวัสดุถูกนำไปใช้มันก็จะเหมาะสมกับหน้าที่ของมัน

9. การเลือกสี (Color Selection) เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญในการออกแบบ ซึ่งมีความสำคัญอย่างใกล้ชิดกับวัสดุที่ใช้ในการตกแต่ง เพื่อช่วยให้ลักษณะการมองสวยงาม และป้องกันการกัดกร่อนนอกจากนี้สีเป็นสิ่งที่ช่วยเน้นความน่าสนใจอีกด้วย ก่อนที่จะมีการใช้สีหรือตกแต่งวัสดุ นั้น ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของสีจะช่วยให้เราสามารถเลือกใช้สีได้ดี เช่น สีเหลือง สีส้ม และสีแดง เป็นสีที่แสดงถึงความอบอุ่น ควรที่จะใช้กับงานออกแบบที่ช่วยทำให้ดูว่าอบอุ่น ร้อน ชื่นตา มีชีวิตชีวา

### 2.7.7 การลงมือทำการออกแบบ

จากการค้นคว้าวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เป็นรากฐานอันดับหนึ่งที่จะช่วยให้นักออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สามารถออกแบบผลิตภัณฑ์ได้ถูกต้องตามความต้องการของตลาดโดยควรที่จะพิจารณาหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความคิดริเริ่ม (Originality) ของผลิตภัณฑ์นั้นๆ มีมาอย่างไรมีการปรับปรุงหรือพัฒนาไปได้ไกลเพียงใด
2. หน้าที่ใช้สอย (Function) ของผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกันกับที่จะทำการออกแบบใหม่นั้นมีมาอย่างไรบ้าง และควรจะปรับปรุงส่วนไหนบ้าง เพื่อให้เหมาะสมกับหน้าที่ใช้งาน
3. ความสะดวกสบายในการใช้ (Ergonomics) คือผลิตภัณฑ์นั้นมีความสัมพันธ์กับผู้ใช้ใช้อย่างเหมาะสมหรือไม่เพียงใด
4. ความปลอดภัย (Safety) ผลิตภัณฑ์ที่ออกแบบควรคำนึงถึงความปลอดภัยอย่างไรบ้าง เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ไฟฟ้า ควรซ่อนไฟไว้อย่างไร ทาอย่างไรไม่เกิดไฟรั่วและเกิดอันตรายแก่ผู้ใช้
5. ความสะอาด (Cleaning) ผลิตภัณฑ์ที่ออกแบบควรทาอย่างไร จึงช่วยรักษาความสะอาดหรือทำความสะอาดได้ง่าย
6. การเก็บรักษา (Storage) ผลิตภัณฑ์ควรได้รับการออกแบบอย่างไร จึงจะช่วยประหยัดเนื้อที่ในการเก็บ เช่น สามารถพับได้ วางซ้อนกันได้ เมื่อไม่ต้องการใช้ 7. รูปร่าง (Form) ผลิตภัณฑ์ควรมีรูปร่างที่สวยงามและเหมาะสมกับการใช้งาน
8. สี (Color) ควรใช้สีอย่างไร จึงจะเหมาะสมกับชนิดของผลิตภัณฑ์นั้นๆ และสมัยนิยมของลูกค้ามีต่อสีนั้นเป็นอย่างไร
9. โครงสร้าง (Construction) ผลิตภัณฑ์ควรมีโครงสร้างเป็นอย่างไร ต้องการความแข็งแรงมากน้อยแค่ไหน การกำหนดอายุการใช้งาน
10. วัสดุ (Material) นักออกแบบควรเลือกหาวัสดุใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับการใช้งานให้มากที่สุด เช่น ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับความร้อน ความเย็น ควรมีความแตกต่างกันอย่างไรจึงจะเหมาะสมและประหยัด

11. กรรมวิธีการผลิต (Process) ผลิตภัณฑ์ควรจะมีเทคนิคในการผลิตอย่างไรจึงจะสะดวกเร็วที่สุด
12. ความประณีต (Work Man Ship) ผลิตภัณฑ์บางชนิดต้องการความประณีต
13. การบรรจุ (Package) ผลิตภัณฑ์ควรมีการบรรจุอย่างไร จึงจะปลอดภัยไม่เกิดการเสียหายได้ง่าย ตั้งแต่เริ่มส่งออกจากโรงงานไปยังตลาดตลอดจนไปถึงผู้บริโภค
14. รายละเอียด (Catalogue) ผลิตภัณฑ์มีแบบอย่างมาอย่างไรบ้างแล้ว ควรศึกษาให้ครบถ้วนเพื่อประกอบการวิจัยและตัดสินใจในการออกแบบผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่
15. ผลิตภัณฑ์มีความสัมพันธ์กับบริษัทอย่างไรบ้าง นักออกแบบควรพยายามเน้นให้ลูกค้าทราบได้ว่าผลิตภัณฑ์นี้บริษัทเป็นผู้ผลิตโดยการใช้สัญลักษณ์หรืออะไรสักอย่างเพื่อให้เกิดความผูกพัน
16. ราคา (Cost) นักออกแบบควรคำนึงถึงราคาของผลิตภัณฑ์ประกอบการพิจารณาในการออกแบบด้วย เพื่อได้ทราบว่าควรจะเพิ่มเข้าไปหรืออะไรควรตัดออก เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีราคาสมควร
17. ความทนทาน (Durability) ผลิตภัณฑ์ควรทนทานและเหมาะสมกับระยะเวลาการใช้งานและคุ้มค่ากับจำนวนเงินที่ลูกค้าลงทุนซื้อไปใช้ (สาคร คันธโชติ. 2547)

### 2.7.8 กระบวนการใช้งานมโนทัศน์ในการออกแบบผลิตภัณฑ์

#### 1. กระบวนการใช้มโนทัศน์เพื่อการคิดอย่างสร้างสรรค์

การใช้มโนทัศน์เพื่อการคิดอย่างสร้างสรรค์นั้นถือว่ามี ความจำเป็นกับนักศึกษาและผู้สนใจทางด้าน การออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์อย่างมากเนื่องจากการคิดแก้ไขปัญหาเบื้องต้นด้วยจินตนาการที่มีขอบเขต นั้นคือ “มโนทัศน์” ในการแก้ไขปัญหาด้วยข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่ในตนเองเสียก่อน จากนั้นจึงมีการคิดอย่างเป็นระบบในการกำหนดองค์ประกอบของข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติม จึงทำการศึกษาข้อมูลตามองค์ประกอบที่กำหนดอย่างถี่ถ้วนจากนั้นผู้ศึกษาจะทำการประมวลผลเบื้องต้นพร้อมข้อมูลที่ได้รับ ด้วยวิธีการต่างๆตาม ที่ผู้ศึกษาต้องการนำมาประยุกต์ใช้งานทางการออกแบบผลิตภัณฑ์ ดังสามารถแสดงเป็นผังการปฏิบัติการสร้างมโนทัศน์เพื่อการคิดอย่างสร้างสรรค์ แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอนดังนี้

1.1. ประสบปัญหาที่พบ และมีแนวทางที่ต้องการจะแก้ไขหรือตอบสนอง เป็นขั้นตอนแรกของผู้ศึกษาที่ได้พบกับปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข ตามความต้องการซึ่งในที่นี้คือการแก้ไขปัญหาทางด้าน การออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์โดยขั้นตอนนี้จะ เป็นขั้นตอนที่ผู้ศึกษาพบปัญหาและเกิดแนวความคิดที่ต้องการจะแก้ไขตามจุดประสงค์ของตนเองที่กำหนดขึ้น ถือว่าเป็นเป้าหมายที่ผู้ศึกษาจะต้องตอบ สำหรับในเบื้องต้นนี้ผู้ศึกษาอาจจะมีภาพการแก้ไขที่สำเร็จแล้วอยู่ในมโนทัศน์แรกที่ประสบปัญหา แต่ภาพผลการแก้ไขปัญหาที่เกิดในสมองช่วงนี้อาจจะมีแนวโน้มไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่ต้องการ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ใช้การแก้ไขปัญหาจากองค์ความรู้เดิมของผู้ศึกษาเท่านั้นและยังขาดการคิดอย่างเป็นระบบ ดังนั้นให้ถือว่า “มโนทัศน์” ที่เกิดในช่วงนี้เป็นเพียงแค่ว่าคิดหรือประเด็นที่ต้องตอบในสมองเท่านั้น เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของการจุดประกายทางความคิดอย่าง

สร้างสรรค์ ในระยะนี้ผู้ศึกษาควรที่จะกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อตอบปัญหาที่ต้องการแก้ไข เช่น ปัญหาที่พบ “พัฒนาของเล่นสำหรับเด็ก วัย 3-5 ขวบ เพื่อตอบสนองพฤติกรรมการเล่นในชั้นเรียนของเด็กช่วงปฐมวัยที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการในด้านร่างกาย” ว่าจะใช้ของเล่นสำหรับเด็กประเภทไหนมากระตุ้นพัฒนาการเด็กในช่วงวัยนี้ และควรที่จะเพิ่มพัฒนาการอะไรบ้าง

1.2. ประมวลและสร้างมโนทัศน์ระยะแรก “เริ่มทางการคิดอย่างสร้างสรรค์” (ระดับที่ 1) เมื่อได้ปัญหาและเป้าประสงค์ที่ต้องการจากปัญหาที่พบแล้วในเบื้องต้น ผู้ศึกษาจะทำการกำหนดปัญหา และสมองของผู้ศึกษาจะประมวลผลในทันทีทันใด เพื่อที่จะสรรหาวิธีการแก้ไขหรือตอบปัญหา จากความรู้ที่ตนเองมีเป็นเบื้องต้น ผลที่ได้จะออกมาเป็น “มโนทัศน์ระยะแรก” ซึ่งยังมีคุณลักษณะที่ขาดความสมบูรณ์ในหลายๆด้าน ซึ่งมักเป็นการแก้ไขปัญหาแบบเฉพาะหน้าและมีเพียงความต้องการตนเองเป็นที่ตั้ง ใช้ความต้องการของผู้ศึกษาเป็นแกนกลางในการพิจารณาข้อมูลเพื่อสร้างภาพของมโนทัศน์ที่แก้ไขปัญหา การประมวลมโนทัศน์แรกมักจะไม่ได้อิงผู้ใช้หรือผู้บริโภคนำเป็นสำคัญ แต่การประมวลผลการสร้างมโนทัศน์ระยะแรกมักที่จะเป็นภาพผลิตภัณฑ์ในจินตนาการ ที่มีความคิดสร้างสรรค์แฝงอยู่มากกว่าการสร้างมโนทัศน์ในระยะอื่นๆเนื่องจากเป็นระยะที่ปราศจากกรอบความคิดจากองค์ความรู้ครอบงำ

1.3. กำหนดองค์ประกอบของข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติม (แผนผังของความคิด) ใช้เป็นขั้นตอนที่เติมเต็มทางความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลด้วยการประมวลแนวทางการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในลักษณะของการกำหนดหัวข้อ เพื่อใช้หัวข้อในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแนวทางการแก้ไขปัญหาจากความต้องการของผู้ศึกษา ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาจะทำการกำหนดหัวข้อที่ต้องการเพื่อรวบรวมข้อมูลในการนำผลข้อมูลที่ได้มาผ่านการคิดและวิเคราะห์ โดยการกำหนดประเด็นเพื่อรวบรวมข้อมูล เช่น ปัญหาที่พบ “พัฒนาของเล่นสำหรับเด็ก วัย 3-5 ขวบ เพื่อตอบสนองพฤติกรรมการเล่นในชั้นเรียนของเด็กช่วงปฐมวัยที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการในด้านร่างกาย” จะต้องกำหนดประเด็นศึกษา คือ

ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย – การเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย – การเล่น  
 ด้านจิตวิทยาสำหรับเด็ก – สีสันที่เด็กชอบ – รูปทรงที่กระตุ้นความสนใจ (เร้าความสนใจ)  
 ด้านวัสดุ – ไม้ – พลาสติก – เหล็ก – ส่วนประกอบเพื่อยึดติด  
 ด้านการเล่น – เล่นเดี่ยว – เล่นกลุ่ม  
 ด้านกระบวนการพัฒนา – ระดมสมอง – แรงบันดาลใจ – แนวคิดการออกแบบ – เส้น สี แสง

**ภาพที่ 2.11** กระบวนการคิดวิเคราะห์ปัญหาที่พบ “พัฒนาของเล่นสำหรับเด็ก วัย 3-5 ขวบ เพื่อตอบสนองพฤติกรรมการเล่นในชั้นเรียนของเด็กช่วงปฐมวัย

ที่มา : ทรงวุฒิ เอกวุฒิมวงศา (2557)

ผู้ศึกษาจะพบว่าตนเองมีความรู้ที่บรรจุอยู่ในสมองของตนเองไม่ครบถ้วนตามประเด็นองค์ความรู้ที่ทำการกำหนดออกมา เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ซึ่งหัวข้อประเด็นเหล่านี้จะมีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเปรียบได้กับ “ถนนของความคิด” ซึ่งมีความเชื่อมโยงทางความคิดเหล่านี้เหมือนถนนที่มีความต่อเนื่องกันหลายสาย ในถนนความคิดแต่ละสายก็จะแทนองค์ความรู้ด้านต่างๆ เมื่อถนนของความคิดมีการรวมตัวกันเป็นเส้นถนนทางความคิดที่กว้างและใหญ่ จะทำให้ความคิดของผู้ศึกษามีความรอบรู้ที่เกี่ยวเนื่องกับสิ่งที่ต้องการออกแบบหรือพัฒนามากยิ่งขึ้น

1.4. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลตามองค์ประกอบที่กำหนด เป็นขั้นตอนที่ผู้ศึกษาจะต้องทำการรวบรวมข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นหัวข้อองค์ความรู้ทั้งหมดที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งความรู้เหล่านี้ต้องนำมากำหนดทิศทางของการศึกษาและรวบรวม โดยข้อมูลรายประเด็นจะกระจายตัวอยู่ใน 2 ประเภทข้อมูล

ข้อมูลปฐมภูมิ คือ ข้อมูลประเภทนี้จะเป็นข้อมูลซึ่งแอบแฝงอยู่ในตัวกลุ่มบุคคลที่เป็นประชากรในการศึกษาและพัฒนาผลิตภัณฑ์ยังไม่มีผู้ศึกษารวบรวมเอาไว้ ผู้ศึกษาจะต้องทำการรวบรวมด้วยตนเองจากกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้งาน ด้วยการใช้เครื่องมือการศึกษาต่างๆ เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ เป็นต้น ข้อมูลลักษณะนี้ถือว่ามีอิทธิพลต่อการศึกษารายกรณีมาก เนื่องจากข้อมูลปฐมภูมิจะสามารถแสดงตัวตนของกลุ่มตัวอย่างได้ชัดเจนและแสดงคุณลักษณะเฉพาะตนหรือเฉพาะกลุ่มออกมา ถือว่ามีความเหมาะสมในการนำข้อมูลมาใช้ประมวลเพื่อสร้างมโนทัศน์สำหรับการออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์

ข้อมูลทุติยภูมิ คือ ข้อมูลที่อยู่ในรูปสำเร็จแล้ว ซึ่งเป็นข้อมูลประเภทที่มีผู้ศึกษาและรวบรวมไว้แล้ว มีหลักการ ข้อมูลสรุปไว้โดยอยู่ในลักษณะของ หนังสือ วารสาร เอกสารเผยแพร่ ฯลฯ ข้อมูลทุติยภูมินี้จะมีลักษณะของข้อมูลที่เป็นผลสำเร็จผู้ศึกษาสามารถที่จะดึงเอาส่วนสำคัญหลักของความรู้ที่มีในเอกสารมาใช้งานได้ในทันที

จากข้อมูลทั้งสองประเภทที่กล่าวมาศึกษาต้องทำการแยกแยะประเภทขององค์ประกอบว่าแต่ละองค์ประกอบเป็นข้อมูลชนิดใด เพื่อกำหนดชนิดข้อมูลรายองค์ประกอบอย่างเหมาะสมในการเลือกได้รวบรวมข้อมูลที่ต้องการอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.5. ประมวลและสร้างมโนทัศน์ระยะที่สอง “คิดอย่างเป็นกระบวนการ” (ระดับที่ 2) สำหรับขั้นตอนการประมวลข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลรายองค์ประกอบครบถ้วนแล้วนำมาผ่านการคิดเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ ผ่านการ “คิดพิจารณา” เปรียบเทียบข้อมูลตามหลักการที่รวบรวมมาวิเคราะห์หา “แกนหลักของความคิด” หรือสิ่งที่สามารถบ่งบอกการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น พร้อมทั้งทำการจัดหมวดหมู่ทางความคิดที่มีความชัดเจน ด้วยการวินิจฉัย จำแนก แยกแยะ ข้อมูลต่างๆ ออกเป็นรายองค์ประกอบ เพื่อสร้างเป็น “มโนทัศน์ระยะที่สอง” ซึ่งมีมโนทัศน์ในระยะที่สองนี้ถือว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากผ่านการรวบรวมข้อมูลและจัดหมวดหมู่ทางความคิดเพื่อวินิจฉัยมาแล้ว ผู้ศึกษาสามารถมองเห็นภาพร่างทางความคิดในจินตนาการที่มีความ

ชัดเจนหรือที่เรียกว่ามโนทัศน์ระยะที่สอง โดยสมองของผู้ศึกษาเมื่อรับรู้ข้อมูลมาครบถ้วนแล้วสมองจะประมวลผลสร้างเป็นภาพร่างทางความคิดออกมาในรูปแบบที่ตนเองสามารถเข้าใจได้ในที่นี้ผู้ศึกษาจะสามารถถ่ายทอดและสื่อสารออกมาได้ผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การวาดเป็นภาพ การถ่ายทอดเป็นตัวอักษร เป็นต้น ปัญหาที่พบ “พัฒนาของเล่นสำหรับเด็ก วัย 3-5 ขวบ เพื่อตอบสนองพฤติกรรมการเล่นในชั้นเรียนของเด็กช่วงปฐมวัยที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการในด้านร่างกาย”

#### ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย

- การเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย : ควรเป็นของเล่นที่เน้นการใช้ฝึกทักษะการหยิบจับเพื่อสร้างกล้ามเนื้อของนิ้วมือเด็ก มีความอ่อนนุ่มและสร้างแรงต้านทานในการบีบ จับ ขว้างได้
- การเล่น : ควรเป็นการเล่นแบบกลุ่มตั้งแต่ 2-5 คนขึ้นไปเพื่อเสริมสร้างแรงกระตุ้นในการเล่นเนื่องจากเด็กวัยนี้มักจะเล่นร่วมกัน เป็นการเสริมพัฒนาการด้านการเข้าสังคม

**ภาพที่ 2.12** กระบวนการคิดวิเคราะห์ ปัญหาที่พบ “พัฒนาของเล่นสำหรับเด็ก วัย 3-5 ขวบ เพื่อตอบสนองพฤติกรรมการเล่นในชั้นเรียนของเด็กช่วงปฐมวัยที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการในด้านร่างกาย”

ที่มา : ทรงวุฒิ เอกวุฒิจวงศา (2557)

การผสมผสานข้อมูลสำเร็จที่ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อใช้ในการระดมความคิดอย่างสร้างสรรค์ในการนำเสนอเป็นรูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ผ่านกระบวนการกลั่นกรองทางความคิดเพื่อการออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์โดยใช้แนวคิดการพัฒนาารูปแบบผลิตภัณฑ์สำหรับเด็กจากการพิจารณาแนวคิด

- (1) ข้อมูลพื้นฐานขนาดสัดส่วนจิตวิทยาสำหรับเด็ก
- (2) ข้อมูลข้อจำกัดทางด้านวัสดุและกระบวนการผลิต
- (3) ความชื่นชอบและการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็ก
- (4) ความปลอดภัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาารูปแบบ
- (5) ผู้มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกซื้อหรือกลุ่มผู้บริโภคในการกำหนดทิศทางของตลาด เป็นต้น

1.6. เชื่อมโยง “นามธรรม” ไปสู่ “รูปธรรม” การนำข้อสรุปแกนความคิดหลักที่เปรียบเทียบกับกระบวนการเปรียบเทียบและสร้างมโนทัศน์ หรือการสร้าง “คิดอย่างเป็นกระบวนการ ระดับที่ 2” ซึ่งผู้ศึกษาจะได้ข้อสรุปแนวทางการออกแบบหรือการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ต้องการ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาจะต้องทำการนำ “ข้อสรุปแนวทางการออกแบบและพัฒนา” ที่ยังเป็นนามธรรมที่จับต้องไม่ได้ มาทำการเชื่อมโยง “นามธรรม” ไปสู่ “รูปธรรม” โดยใช้ความคิดเชิงมโน

ทัศน์สร้างเป็นแบบจำลองทางความคิดในสมอง ที่ประมวลข้อสรุปเป็นรูปทรงผลิตภัณฑ์ในความคิด จากนั้นทำการถ่ายทอดออกมาเพื่อสื่อสารไปยังบุคคลอื่นๆให้สามารถรับรู้และเข้าใจแนวคิดที่เป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน ซึ่งในกระบวนการนี้ความสำคัญจะอยู่ที่ การถ่ายทอดให้เป็นรูปธรรม ด้วยทักษะการเขียนและการวาด เช่น การเขียนทัศนียภาพ , การเขียนแบบเพื่อการผลิต , การเขียนภาพ Isometric เป็นต้น

สำหรับการเชื่อมโยงนามธรรมไปสู่รูปธรรมนี้จะต้องผนวกกับทักษะการถ่ายทอดเป็นภาพ 3 มิติแล้วยังต้องอาศัยการถ่ายทอด “ความสวยงาม” ออกมาร่วมในชิ้นงานในการสื่อสารออกมาทางมโนทัศน์เบื้องต้นของผู้ศึกษา ซึ่งความสวยงามนี้จะสามารถสื่อออกมาได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับทักษะและความสามารถในการถ่ายทอดของผู้ศึกษา การสื่อสารทางด้านความสวยงามตามมโนทัศน์เพื่อการคิดอย่างสร้างสรรค์ผ่านการสร้างมโนทัศน์เพื่อการแก้ไขปัญหา ด้วยความสามารถในการประมวลเหตุผลและการหาข้อสรุป ซึ่งเน้นการพิจารณาด้วยการจัดระเบียบทางความคิดเช่นเดียวกับ “ตรรกวิทยา” หรือ “Logical order” มาใช้ในการประมวลเพื่อสร้างมโนทัศน์ต้นแบบซึ่งเหมือนข้อเสนอทางความคิดของผู้ศึกษา เป็นการนำเสนอสิ่งที่ผู้ศึกษาเรียนรู้และรับรู้มาใหม่ด้วยการเชื่อมโยงมโนทัศน์ใหม่และเก่าก่อนทำการถ่ายทอดออกสู่บุคคลอื่นที่ต้องการ

1.7. ประเมินผลการคิดเชิงมโนทัศน์ ขั้นตอนนี้จะป็นขั้นตอนที่ใช้ประเมินผลจากการคิดเชิงมโนทัศน์ด้วยการใช้การวิเคราะห์ห้อย่างมีหลักการเหตุผลที่อ้างอิงด้วยกระบวนการ ด้วยหลักการ “ทฤษฎีการออกแบบผลิตภัณฑ์” ซึ่งกระบวนการประเมินผลการคิดเชิงมโนทัศน์เป็นกระบวนการที่เน้นการประเมินในลักษณะของ “การย้อนรอย” การออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อประเมินผลว่าผลิตภัณฑ์ที่ออกแบบและพัฒนาใหม่นั้นสามารถตอบแนวคิดตามความต้องการของหลักการออกแบบผลิตภัณฑ์ได้มากน้อยเพียงใด ด้วยการประยุกต์ใช้ “หลักการวิศวกรรมย้อนรอย” มาทำการวิเคราะห์ย้อนรอยกับไปยังแนวคิดแรกเริ่มในการพัฒนาเป็นการประเมินทวนซ้ำเพื่อตรวจสอบให้มีความแน่ใจว่ามโนทัศน์สุดท้ายแห่งการพัฒนานั้นมีความถูกต้องก่อนที่จะมีการสรุปผลเพื่อนำเสนอและสร้างเป็นมโนทัศน์ที่สมบูรณ์ทางความคิด สำหรับหลักการประเมินมโนทัศน์ด้วยการย้อนรอยทางความคิดนี้เป็นลักษณะการประเมินด้วยการอิงกับหลักการออกแบบผลิตภัณฑ์เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินค่าความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันกับค่าในระดับใดโดยมากจะแบ่งที่ระดับ

- 1 ค่า 3 คะแนน = มีความสอดคล้องมาก
- 2 ค่า 2 คะแนน = มีความสอดคล้องปานกลาง
- 3 ค่า 1 คะแนน = มีความสอดคล้องน้อย
- 4 ค่า 0 คะแนน = ไม่มีความสอดคล้อง

เป็นการพิจารณาด้วยการคิดเชิงการวิเคราะห์ความสอดคล้องกับรายการประเมิน  
“หลักการออกแบบ” เพื่อนำผลการประเมินมาพิจารณาว่าผลการสร้างมโนทัศน์ใหม่มีความ  
สอดคล้องกับหลักการที่นำมาใช้งานในการออกแบบและตรงตามแนวคิดที่กำหนด

**ภาพที่ 2.13** หลักการคิดเชิงการวิเคราะห์ความสอดคล้องกับรายการประเมิน  
ที่มา : ทรงวุฒิ เอกวุฒิวงศา (2557)

นักออกแบบโดยมากมักจะยึดติดกับกฎเกณฑ์หรือความรู้ที่ฝังอยู่ในความคิดไว้โดยปราศจากความคิดว่าสิ่งนั้นถูกหรือผิด มักจะเป็นความเชื่อส่วนบุคคลมากที่จะส่งผลกับการตีความในการเชื่อมโยงความคิดหรือความรู้ใหม่ที่จะเกิดขึ้นเป็นเหตุให้เกิดความผิดพลาดของกระบวนการสร้างมโนทัศน์เพื่อความคิดสร้างสรรค์ ดังนั้นผู้ศึกษาจะต้องทำความเข้าใจในมโนทัศน์ตนเองเสียก่อนว่าเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้สิ่งใหม่หรือไม่ เนื่องด้วยการรับรู้หรือเรียนรู้เรื่องราวต่างๆต้องอาศัยการรับรู้ด้วยความเข้าใจ อีกทั้งยังต้องสามารถแปลงการรับรู้สิ่งใหม่ให้เป็น “แก่นของความรู้สิ่งนั้น” เพื่อนำไปใช้งานในการตีความหรือประยุกต์ใช้งานในขั้นตอนการออกแบบพัฒนาผลิตภัณฑ์ (ทรงวุฒิ เอกวุฒิวงศา.2557 : 145-154)

## 2.8 การจัดนิทรรศการ ( Exhibition)

### 2.8.1 ความหมายของนิทรรศการ (Mean of Exhibition)

นิทรรศการ (Exhibitions) ตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Exhibitions" มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า "Display" ซึ่งแปลว่า "การจัดแสดง" ความหมายของนิทรรศการ มีนักเทคโนโลยีการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของนิทรรศการ ในแง่มุมต่างๆ ดังนี้

เป็รื่อง กุมุท (2526) ได้ให้ความหมายของนิทรรศการว่า เป็นเครื่องมือสื่อสารที่มีบทบาทและอิทธิพลมากขึ้นทุกขณะ ทั้งในด้าน การศึกษา วิทยาศาสตร์ แพทย์ ธุรกิจ สังคม การเมือง การอุตสาหกรรม และอื่น ๆ นอกจากนี้ยังให้ความหมายในทัศนะของผู้จัดว่า เป็นวิธีอันทรงประสิทธิภาพในการกระตุ้นให้ผู้คนสนใจในวัตถุ และแนวความคิด ความอ่าน เป็นวิธีที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ในเมื่อวิธีการ อย่างอื่นไม่สามารถทำได้ ทั้งนี้เพราะเสน่ห์อันเกิดจากผลงานการรวบรวมสรรพสิ่งทั้งหลาย การคัดเลือก การจัดแสดงที่ดี และได้ให้ความหมายของนิทรรศการในทัศนะของผู้ชม หรือประชาชนว่านิทรรศการ

ธีรศักดิ์ อัครบวร (2537) ได้ให้ความหมายของนิทรรศการว่า นิทรรศการ หมายถึง การวางแผนการถ่ายทอดความรู้ โดยใช้โสตทัศนวัสดุ เครื่องมือโสตทัศนศึกษา และกิจกรรมโสตทัศน

ศึกษา (A.V. Activities) อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือผสมผสานกัน อย่างมีระบบ เพื่อให้ผู้ชม ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนมุ่งชักจูงความคิดความสนใจ ให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ที่ผู้จัด ได้กำหนดไว้

Edgar Del (1969) ได้กล่าวถึงนิทรรศการว่า นิทรรศการเป็นสื่อการเรียนการสอน ที่ให้ ประสบการณ์รูปธรรมขั้นที่ 6 ของกรวย ประสบการณ์ (Cone of Experience) ทั้งนี้จะต้องเป็น นิทรรศการที่จัดแสดงอย่างมีความหมาย อาจจัดเป็นชุดของรูปถ่าย หรือ รูปถ่าย ผสมผสานกับ แผนภูมิ และภาพโฆษณา บางครั้งอาจจะมีการสาธิต หรือฉายภาพยนตร์ประกอบ แต่อย่างไรก็ตาม ทุก นิทรรศการ มีลักษณะอย่างหนึ่งที่เหมือนกันคือ นิทรรศการเป็นการขมวดความรู้ ความสนใจของ ผู้อื่นให้มุ่งไปยังวัตถุประสงค์ โดยการควบคุม เงื่อนไข

จากความหมายต่างๆ สรุปได้ว่านิทรรศการ คือ รูปแบบหรือวิธีการถ่ายทอดความรู้ โดย นำเอาวัสดุอุปกรณ์หรือสื่อมาผสมผสานกันและนำเสนออย่างเป็นระบบ เช่น ภาพ ของจริง หุ่นจำลอง เอกสาร คำแนะนำ สไลด์ วิดีทัศน์ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ เพื่อกระตุ้นความสนใจและทำให้ ผู้ดูเกิดความ เข้าใจในเนื้อหาของนิทรรศการได้รวดเร็วขึ้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นการเรียนรู้ที่ใกล้เคียง กับประสบการณ์ตรง โดยผู้ชมสามารถรับรู้ได้จากประสาทสัมผัสทั้งห้า

**2.8.2 ประเภทของนิทรรศการ (Type of Exhibition) แบ่งตามลักษณะของวิธีการจัด**  
แบ่งได้เป็น 3 ประเภท

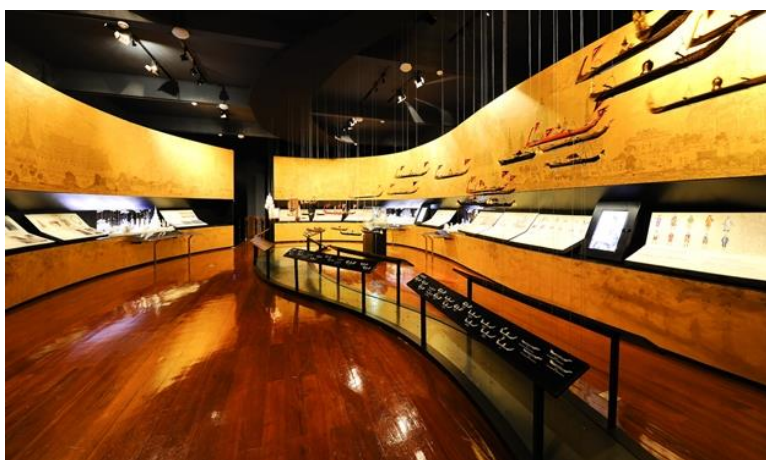
#### 1. นิทรรศการถาวร (Permanent Exhibition)

หมายถึงนิทรรศการที่จัดแสดงเรื่องราวเดิมๆ ไม่เปลี่ยนแปลง เป็นที่รวบรวมสิ่งแสดง ของที่ ใช้จัดอาจจะเป็นของจริง หุ่นจำลอง รูปภาพ ฯลฯ ที่นำมาแสดงนั้น ไม่มีการเปลี่ยนแปลง รูปแบบ และวิธีการ จัดอยู่ในอาคารหรือสถานที่เดิม ไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ชมสามารถเข้ามาชมได้ตลอดเวลา เพื่อ ศึกษาหรือหาความรู้/เพลิดเพลิน เช่น พิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พิพิธภัณฑ์สถาน แห่งชาติ มีจุดประสงค์ เพื่อการศึกษาทั้งทางประวัติศาสตร์ศิลป์ โบราณคดี เป็นต้น



ภาพที่ 2.14 ภาพแสดงตัวอย่าง นิทรรศการถาวร

ที่มา : [http://www.thaiticketmajor.com/ข่าวท่องเที่ยว/มิวเซียมสยาม \(ออนไลน์ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2558\)](http://www.thaiticketmajor.com/ข่าวท่องเที่ยว/มิวเซียมสยาม (ออนไลน์ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2558))



ภาพที่ 2.15 ภาพแสดงตัวอย่าง นิทรรศการถาวร

ที่มา : <http://www.thaiticketmajor.com/ชาวท่องเที่ยว/มิวเซียมสยาม> (ออนไลน์ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2558)

2. นิทรรศการชั่วคราว (Non Permanent Exhibition) คือการจัดนิทรรศการเป็นครั้งคราวในวาระโอกาสหรือเทศกาลพิเศษเพื่อแสดงความรู้ใหม่ๆ แผนงานพิเศษ วาระในวันสำคัญต่างๆ ของหน่วยงาน นิทรรศการชั่วคราวอาจจัดแสดงในสถานที่เดิมเป็นประจำ แต่สื่อที่นำมาแสดงชุดนั้นๆ จัดอยู่ไม่นาน อาจเป็นสัปดาห์หรือสองสามเดือนก็เปลี่ยนใหม่ หรือเลิกไป



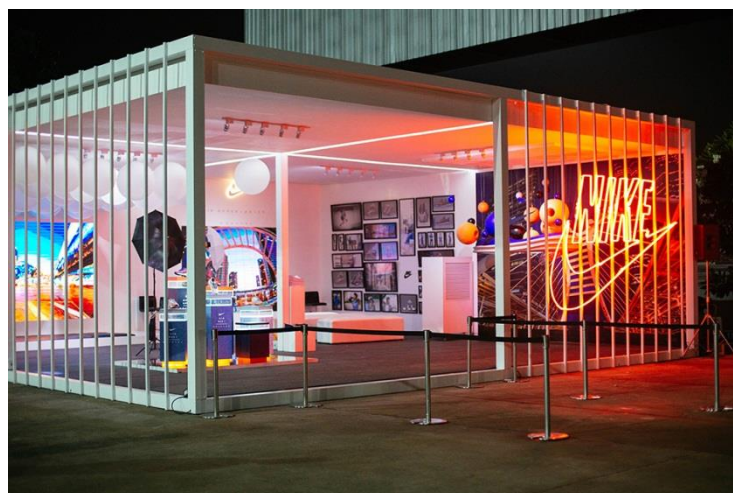
ภาพที่ 2.16 ภาพแสดงตัวอย่าง นิทรรศการชั่วคราว

ที่มา : <http://www1a.biotec.or.th/>  
(ออนไลน์ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2558)



ภาพที่ 2.17 ภาพแสดงตัวอย่าง นิทรรศการชั่วคราว  
 ที่มา : <http://www1a.biotec.or.th/>  
 (ออนไลน์ 30 กรกฎาคม พ.ศ.2558)

3. นิทรรศการเคลื่อนที่ นิทรรศการเคลื่อนที่ หมายถึง นิทรรศการที่จัดขึ้นเป็นชุดสำเร็จ เพื่อแสดงในหลายๆ สถานที่ หมุนเวียนกันไป รูปแบบและสื่อหลักที่นำมาแสดง เป็นแบบเดิม วัตถุประสงค์ในการจัดเป็นแบบเดิม อาจมีสิ่งของหรือการแสดงประกอบเพิ่มเติมในบางครั้ง ส่วนสถานที่จัดก็หมุนเวียน เปลี่ยนไปเรื่อย อาจเคลื่อนที่ไปต่างจังหวัดหรือจังหวัดเดียวกันแต่เปลี่ยนชุมชน ที่นำไปแสดง เช่น นิทรรศการศิลปะ นิทรรศการตราไปรษณียากร ในการเคลื่อนที่ก็จะ ร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่นซึ่งหน่วยงานหลักก็คือ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานไปรษณีย์โทรเลขจังหวัดที่ไปจัด



ภาพที่ 2.18 ภาพแสดงตัวอย่าง นิทรรศการเคลื่อนที่  
 ที่มา : <http://www.manager.co.th/Travel/>  
 (ออนไลน์ 30 กรกฎาคม พ.ศ.2558)



**ภาพที่ 2.19** ภาพแสดงตัวอย่าง นิทรรศการเคลื่อนที่  
ที่มา : <http://www.manager.co.th/Travel/>  
(ออนไลน์ 30 กรกฎาคม พ.ศ.2558)

### 2.8.3 ประเภทของนิทรรศการแบ่งตามลักษณะของสถานที่จัด

ประเภทของนิทรรศการแบ่งตามลักษณะของสถานที่จัด มี 3 ประเภท ได้แก่

1. นิทรรศการกลางแจ้ง (outdoor exhibition) เป็นการจ้ดนิทรรศการภายนอกตัวอาคาร และอาจจัดในสนามโดยใช้เต็นท์นิทรรศการประเภทนี้ มีขนาดใหญ่หรือเล็กขึ้นอยู่กับรูปแบบ ลักษณะวิธีจัดด้วย และมีขอบเขตการแสดงกว้างขวาง นิทรรศการกลางแจ้งแบบชั่วคราว อาจจ้ดในสนามโดยใช้เต็นท์กาง และยกพื้นขึ้นเพื่อจัดแสดงก็ได้ นิทรรศการ กลางแจ้งแบบชั่วคราวนี้ อาจจะมีขนาดใหญ่หรือเล็กก็ได้ เช่น งานประจำปี งานฉลองเทศกาลปีใหม่ของจังหวัดต่างๆ ก็จัดค่อนข้างใหญ่ แต่หากจัดประกอบงานพิธีอื่นๆ ก็มักเล็กลง นิทรรศการกลางแจ้งแบบเคลื่อนที่ มักเป็นนิทรรศการขนาดย่อยที่สุด เช่น รถเผยแพร่ การทำหมันของโรงพยาบาล ซึ่งอาจมีการฉายภาพยนตร์ สไลด์ หรือวีดิทัศน์ประกอบ

2. นิทรรศการในร่ม (Indoor Exhibition) คือ นิทรรศการที่จัดในบริเวณอาคาร หรือจัดสร้างอาคารเพื่อแสดงนิทรรศการโดยวิธี แบบถาวร แบบชั่วคราว หรือแบบเคลื่อนที่ก็ได้ นิทรรศการในร่มแบบถาวร เช่น ในอาคารของพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร หรือพิพิธภัณฑ์จังหวัด นิทรรศการในร่มแบบชั่วคราว จัดขึ้นโดยมีระยะเวลาแสดงแน่นอน มีจุดมุ่งหมายแคบลงแต่เด่นชัด การจ้ดนิทรรศการประเภทนี้ผู้จัดมีความสะดวกในการเตรียมงานได้ดีกว่าจัดภายนอกอาคาร

3. นิทรรศการหมุนเวียน (traveling exhibition) หรือนิทรรศการสัญจร หมายถึงนิทรรศการที่จัดทำเป็นชุดสำเร็จรูปถาวร สามารถเคลื่อนย้ายไปแสดงในที่ต่าง ๆ หมุนเวียนสลับกันไป หรืออาจแสดงในรูปของรถเผยแพร่เคลื่อนที่ (mobile units) ซึ่งจัดแสดงเพียงครั้งวันหรือหนึ่งวัน

นิทรรศการประเภทนี้สามารถเข้าถึงบุคคลเป้าหมายได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะในท้องถิ่นทุรกันดาร การคมนาคมไม่สะดวก

#### 2.8.4 ประเภทของนิทรรศการแบ่งตามจุดประสงค์การจัด

ประเภทของนิทรรศการแบ่งตามจุดประสงค์การจัด มี 6 ประเภท คือ

1. นิทรรศการทางการศึกษา เป็นนิทรรศการที่มุ่งจัดเพื่อการศึกษา และให้ข้อมูลความรู้ทางวิชาการแก่ผู้ชมโดยเฉพาะ อาจจัดเป็นเฉพาะเรื่อง หรือจัดในแบบความรู้กว้างๆ นิทรรศการโดยทั่วไป แทบทุกประเภทจะมีจุดประสงค์ เพื่อการศึกษาแฝงอยู่ด้วยเสมอ เช่น นิทรรศการสัปดาห์วันวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อเผยแพร่วิชาการด้านวิทยาศาสตร์และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นิทรรศการการศึกษา จัดได้ทุกสาขาวิชา ไม่ว่าจะเป็นวิทยาการทางด้าน มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปศาสตร์ ตลอดจนวิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาวิชาต่างๆ

2. นิทรรศการทางการตลาด เป็นนิทรรศการอีกแบบหนึ่ง ที่จัดกันแพร่หลายพอๆ กับนิทรรศการทางการศึกษาๆ ประเภทนี้อาจจัดในร่มหรือกลางแจ้งก็ได้ แต่เป็นนิทรรศการแบบชั่วคราวเท่านั้น จุดประสงค์เพื่อการขายสินค้า และการพาณิชย์ นิทรรศการทางการตลาดที่ใหญ่ที่สุด คือ งานมหกรรมการแสดงสินค้านานาชาติ (Thailand Expo) ซึ่งหมุนเวียนจัดในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ห้างสรรพสินค้าหรือศูนย์การค้าใหญ่ๆ ก็มีการจัดนิทรรศการทางการตลาดกันตลอดปี เพื่อดึงดูดลูกค้าให้เข้ามาซื้อสินค้านั้น ซึ่งมีการจัดกันอยู่เสมอ โดยทั่วไปจะจัดในช่วงเทศกาลต่างๆ

3. นิทรรศการทางการเมือง ในหลายๆ ประเทศทางด้านการเมืองและรัฐศาสตร์ โดยเฉพาะประเทศกลุ่มสังคมนิยม จะใช้ พิพิธภัณฑ์ เป็นเครื่องมือปลุกกระดม สำนึกทางการเมืองของประชาชน เช่น พิพิธภัณฑ์แสดงร่องรอยการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ ที่จัดแสดงโดยรัฐบาลกัมพูชา ประชาธิปไตย เพื่อปลุกสำนึกของเยาวชนรุ่นใหม่ ให้มีความรู้สึกร่วม กับบรรพบุรุษรุ่นก่อน ซึ่งถูกกดขี่ ทำทารุณกรรม สำหรับประเทศไทย นิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาจะจัดนิทรรศการประเภทนี้กันเป็นประจำ

4. นิทรรศการศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม นิทรรศการทางศิลปะรวมถึงศิลปะแขนงอื่นๆ ด้วย เช่น อนุสรณ์ เครื่องแก้ว งานศิลปะหัตถกรรมต่างๆ นิทรรศการวัฒนธรรม นอกจากการจัดแบบถาวรแล้ว ก็มีการจัด นิทรรศการเกี่ยวกับการส่งเสริมอนุรักษ์วัฒนธรรม ต่างๆ ด้วย นิทรรศการทางสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันมีหน่วยงาน สมาคม มูลนิธิ สถาบันทางการศึกษาทุกระดับ จัดกันแพร่หลาย โดยเฉพาะการรณรงค์เกี่ยวกับการนำมาใช้ใหม่ นิทรรศการทางศิลปะ ที่เด่นดังและดีเยี่ยมที่สุดของไทย คือ "นิทรรศการศิลปะอาชีพ" ของมูลนิธิส่งเสริมศิลปะอาชีพ

5. นิทรรศการทางการทหาร นิทรรศการทางการทหารโดยทั่วไปนิยมจัดแบบถาวรจัดแสดง เพื่อเป็นอนุสรณ์สถาน และเกียรติประวัติการสู้รบของทั้งสามเหล่าทัพ

6. นิทรรศการเพื่อการประชาสัมพันธ์องค์การนิทรรศการตลาดนัดหลักสูตรโดยคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จัดขึ้นเพื่อประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนชั้นมัธยมปลาย ได้รู้ถึงหลักสูตรที่เปิดสอนอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาต่างๆ ทั่วประเทศ และจัดตามมหาวิทยาลัยในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

การแบ่งประเภทของนิทรรศการตามวัตถุประสงค์ ของการจัดนั้น แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ด้วยกันคือ นิทรรศการเพื่อการศึกษา กับนิทรรศการทางการตลาด และนิทรรศการ ทางการตลาดที่สำคัญ และกล่าวถึงกันมากที่สุดก็คือ มหกรรม นานาชาติ หรืองานเอ็กซ์โป Expo

### 2.8.5 การวางแผนการจัดนิทรรศการ

การสื่อสารไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด จะได้ผลดีหรือไม่ ต้องอาศัยการวิเคราะห์ประชากรเป้าหมาย อย่างรอบคอบ ให้สอดคล้องกับหลักจิตวิทยาของการรับรู้ และหลักจิตวิทยาทางสังคมของกลุ่ม ผู้รับสาร ซึ่งมีอยู่ต่างกัน การวางแผนสำหรับนิทรรศการจะต้องออกแบบให้ผู้ชมที่เป็นเป้าหมายรับรู้ได้ถูกต้องและสอดคล้องกับอารมณ์ความรู้สึก และความต้องการของผู้ชม จึงจะได้ผลดี ดังนั้นการวางแผนนิทรรศการ จึงต้องคำนึงถึง ผู้ชมเป็น

หลักสำคัญที่สุดอันดับแรกของการวางแผนนิทรรศการ จะต้องคำนึงถึงส่วนประกอบของผู้ชมและทัศนคติ จะเป็นเครื่องพิจารณา คุณสมบัติ คุณภาพ ขนาด ระยะเวลา การแสดง การจัด และการนำเสนอว่าควรจะเป็นอย่างไร นิทรรศการที่ดีจะต้องพิจารณาหลายทาง ความสำเร็จของนิทรรศการมีได้อยู่ที่จำนวนผู้ชม นิทรรศการที่ดีไม่จำเป็นต้องเป็นงานที่มีคนดูมากที่สุด แต่อยู่ที่นิทรรศการนั้น สามารถถ่ายทอดความรู้สึก เร่งเร้า ให้ความรู้ ความบันเทิงใจแก่ผู้ชมได้มากที่สุดหรือไม่

### 2.8.6 การวางแผนเกี่ยวกับเรื่องและเนื้อหา

จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ ของงาน ผู้จัดควรต้องทราบว่า จะจัดอะไรให้ใครดู เรื่องอะไรที่กลุ่มเป้าหมายสนใจ ต้องการให้รู้อะไรบ้าง นิทรรศการที่ดีต้องมีจุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ที่แน่นอน การจัดนิทรรศการหลายเรื่องหรือหลายวัตถุประสงค์ย่อมเป็นอันตราย ถึงแม้จะจัดเสนอดี ก็อาจทำให้ผู้ชมให้ความสนใจเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

การเสนอเนื้อหา เนื้อหาที่ดีไม่ได้หมายถึงต้องเป็นเนื้อหาที่คุ้นเคย หรือสามารถให้ความบันเทิงใจสูงสุด และไม่ได้หมายความว่า จะต้องให้สอดคล้องกับรสนิยมในสังคมเสมอไป แต่หมายถึงว่าเนื้อหานั้นอาจนำมาแสดงได้อย่างเหมาะสม และสามารถ กระตุ้นความสนใจ ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ชมได้เป็นอย่างดี ฉะนั้น การที่จะให้เกิดผลดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้จัด ให้ผู้ชมสามารถเข้าใจในเนื้อหาที่นำมาเสนอได้อย่างชัดเจน แต่ในแง่ของนิทรรศการทางวิชาการซึ่งมีเนื้อหา จะถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการที่แน่นอนมักแสดงกับนักวิชาการในกลุ่มหรือระดับเดียวกับ ผู้จัดเป็น ส่วนใหญ่

หัวข้อ ชื่อของนิทรรศการนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เพราะจะเป็นตัวแจ่มแจ้งกับผู้ชมว่า นิทรรศการนี้จะจัดเกี่ยวกับอะไร ตรงกับความสนใจของผู้ชมหรือไม่ ในขณะที่เดียวกันก็ให้ความหมายครอบคลุมเนื้อหาที่จะแสดงไว้ด้วย

ข้อความและคำบรรยาย นิทรรศการที่เต็มไปด้วยข้อความและคำบรรยายมักทำให้น่าเบื่อ ควรเลือกเอาแต่สิ่งที่ดีและสำคัญที่สุดมาเสนอ นิทรรศการที่เต็มไปด้วยการอ่านมักไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะผู้ชมอาจ เหนื่อยล้า หมดอารมณ์กับการอ่าน อีกประการหนึ่งผู้ชมจำนวนมากจะต้องเคลื่อนที่ไปตามแนว การอ่านข้อความมากมายนั้น อาจทำให้ผู้ชมส่วนใหญ่กลับไปพร้อมกับความสับสนมากกว่าความรู้ ดังนั้นข้อความที่มากมาย ยืดยาวอาจจะเป็นการทำลายบรรยากาศของนิทรรศการลงอีกด้วย

#### 1. ความเหมาะสมของสื่อ

สิ่งของต่างๆ ที่จะนำมาแสดงไม่ว่าจะเป็นสื่อ แผงตั้งแสดงตลอดจนฐานตั้งแสดง ควรผ่านการพิจารณา ในด้าน คุณสมบัติบางประการเสียก่อน ไม่ว่าจะเป็นหุ่นจำลอง ที่ต้องการแสดง อาคารสถานที่ หรือวิธีการจัด หรือตกแต่งบางสิ่งบางอย่าง ที่น่าขงจริงมาแสดงไม่ได้ หรือรูปภาพ นับเป็นการเลือกวัตถุที่จะนำมาแสดงที่ประหยัดที่สุด แต่ควรจะได้ภาพที่ถ่าย ชัดเจนและ สื่อความหมายได้มาก ทั้งนี้แล้วแต่ความสะดวกและจุดมุ่งหมายของเรื่อง หุ่นจำลองอาจจะให้ข้อมูลแก่ผู้ดูได้ดีกว่าของจริง เพราะสามารถเน้นได้ดีกว่า อีกทั้งยังเก็บรักษาได้คงทนถาวรกว่าของจริง การแสดง บางอย่าง

จำเป็นต้องแสดงเป็นแผนภูมิ แผ่นป้าย แผ่นสถิติ เพราะให้คำอธิบายได้ดีกว่ารูปภาพ ทั้งยังไม่สิ้นเปลืองและเสียเวลา ในการทำความเข้าใจอีกด้วย สิ่งเหล่านี้ผู้จัดนิทรรศการควรใช้ดุลยพินิจของตัวเอง และตัดสินใจ ที่จะใช้ให้เหมาะสม ของที่นำมาจัดแสดงไม่จำเป็นต้องมีมาก แต่ต้องมีความสำคัญพอ และไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ

## 2. บอร์ดจัดแสดง

นิทรรศการมักนิยมใช้แผงหรือบอร์ดจัดแสดงสำหรับติดสื่อแสดงประเภท 2 มิติ เช่น ภาพถ่าย แผนภูมิ แผ่นสถิติ นับว่ามีความ สำคัญมาก เพราะนอกจากใช้ประโยชน์สำหรับติดชิ้นงานแล้ว บอร์ดจัดแสดงยังช่วยเสริมหรือเพิ่มคุณค่าให้แก่นิทรรศการอีกด้วย บอร์ดจัดแสดงควรคำนึงถึงความสวยงามและประโยชน์ใช้สอย ความมั่นคงแข็งแรง การทรงตัว มีความสูงพอเหมาะหรืออยู่ในระดับสายตา ซึ่งง่ายแก่การมอง การประกอบและติดตั้งควรทำได้ง่าย และสะดวก

## 3. การจัดสถานที่

จะต้องจัดแสดงไปตามลำดับตั้งแต่ต้นเรื่องจนจบ และเพื่อที่จะให้ผู้ชมจำนวนมากได้เข้าชม โดยสะดวกทั่วถึง ป้ายและบอร์ดควรจะวางในลักษณะต่างๆ ดังนี้

- 3.1. การจัดแสดงตามระเบียบทางเดิน
- 3.2. การจัดแสดงแบบต่อเนื่องกันไป
- 3.3. บอร์ดที่จัดตั้งให้เห็นสิ่งที่แสดงทั้งสองด้าน
- 3.4. จัดแสดงแบบต่อเนื่องโดยใช้บอร์ดที่ดูได้ทั้งสองด้าน
- 3.5. การวางบอร์ดที่แยกจากกัน
- 3.6. จัดบอร์ดแบบสลับพื้นปลา

## 4. การถ่ายเทอากาศ

สำหรับอาคารที่จัดนิทรรศการที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ ควรจะต้องมีประตูหน้าต่างช่องระบายลมให้เพียงพอ สำหรับให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก สำหรับอาคารที่อับทึบในการจัดนิทรรศการ ควรจัดหาพัดลมสำหรับเป่าและดูดอากาศให้เพียงพอ แสง แสงสว่าง แสงเป็นสิ่งสำคัญในการจัด ผู้ชมจะเพลิดเพลินและ ให้ความสนใจ มากน้อยก็อยู่กับสิ่งนี้ ถ้าแสงสว่างไม่เพียงพอ ผู้ชมก็อาจเบื่อได้ง่าย หรือถ้าแสงสว่างมากเกินไปก็อาจทำให้ปวดสายตา สิ่งที่จะแสดง และต้องการให้ผู้ชมพิจารณานานก็ควรมีแสงสว่างพอเหมาะ นิทรรศการส่วนมากมักจะมีปัญหาที่เกิดจากการให้แสงไม่ดี เพราะไม่ได้คิดเอาเรื่องนี้ไว้ในแผนล่วงหน้า ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ออกแบบไม่ได้ควบคุมเรื่องแสงสว่างใน สภาวะแวดล้อม ได้ทัน่วงที

## 5. ผู้นำชม

ในบางครั้งสิ่งที่แสดงอาจจะต้องมีการสาธิตให้แก่ผู้ชมทราบว่าจะใช้อย่างไรในการชม บางครั้งดูด้วยตา อ่านคำอธิบาย แล้วยังไม่เข้าใจแจ่มชัด จำเป็นต้องมีผู้อธิบายเพิ่มเติมอีก ทั้งยังได้เป็นการเฝ้าสิ่งของไปด้วย บางครั้งสามารถที่จะทำรายการ ประเภทของผู้ชม สถิติ จำนวนผู้ชม ส่วนใหญ่สนใจงานอะไรประเภทไหน เพราะบางทีผู้ชมก็เบื่อหน่ายที่จะให้ข้อเท็จจริง ด้วยการออกแบบสอบถาม การใช้โสตทัศนูปกรณ์ เช่น ภาพยนตร์ ภาพสไลด์ วิดิทัศน์ ที่มีเนื้อหาสาระสอด คล้องกับนิทรรศการใช้ร่วมกับการแสดงได้โดยจัดโปรแกรมและจัดวาง สถานที่ตั้งเครื่องและสถานที่สำหรับการชมให้กลมกลืนกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน วิธีการสาธิต การอภิปราย หรือบรรยายประกอบการแสดง นิทรรศการก็มีประโยชน์ทำให้นิทรรศการได้ผลดี จะครอบคลุมเนื้อหาสาระที่ต้องการนำเสนอได้มาก ยิ่งขึ้น การสาธิต นั้นอาจจะทำได้โดยตลอดเวลาเมื่อมีผู้มาชม หรือมาซักถาม

### 2.8.7 การออกแบบนิทรรศการ

การออกแบบการจัดนิทรรศการ การจัดนิทรรศการมีอยู่ 3 รูปแบบดังนี้

1. แบบกำหนดทางเดิน การจัดแสดงนิทรรศการในแบบนี้ เราสามารถกำหนดทางเดินเข้า-ออก และกำหนดลำดับของการต่อเนื่อง ของการแสดงได้ ทำให้ผู้ดูเคลื่อนไปในทิศทางที่ต้องการ หรือเปิดให้ได้ผ่านส่วนที่ตั้งใจจะให้คนได้เห็นเป็นพิเศษ สามารถจำกัด ผู้ชมตามความเหมาะสมของสถานที่และนับจำนวนผู้ชมเข้าได้ง่าย การกำหนดผังทางเดินค่อนข้างยุ่งยากอาจใช้ส่วนของ การแสดงบอร์ดหรือ หลักบังคับทิศทางเดินหรือสิ่งกีดขวาง เช่น ไข่เชือกกัน ในบริเวณที่ผู้คนคับคั่งอาจทำเป็นที่ยืนชม 2-3 แถว ลดหลั่นกันไป

2. แบบเปิด เป็นการจัดนิทรรศการ ที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าชมเลือกดูเอาตามใจชอบโดยไม่ได้กำหนดทางเข้าออก การจัดเป็นกลุ่ม ๆ อาจต่อเนื่องหรือไม่ก็ได้ ข้อดีของการจัดแบบนี้คือ สามารถจัดเป็นกลุ่มอิสระเฉพาะเรื่องได้จัดผู้เข้าชมเป็นหมู่ตามความสนใจ การจัดยุ่งยากน้อยกว่า ส่วนข้อเสีย คือ คนอาจเบียดเสียดกันเป็นแห่ง ๆ เฉพาะจุดที่น่าสนใจ

3. แบบผสม เป็นการจัดแบบกำหนดทางเดิน และแบบเปิดผสมกัน กล่าวคือ จัดบริเวณส่วนที่ต้องการให้ผู้ดูมองเห็นสิ่งที่แสดงตามลำดับต่อเนื่องกันไป เป็นแบบปิดโดยกำหนดทางให้เข้าทางหนึ่งออกทางหนึ่ง ส่วนบริเวณที่ไม่จำเป็นต้องแสดงขึ้นตอนต่อเนื่อง ก็จัดเป็นแบบเปิดได้ สิ่งที่น่าสนใจในการกำหนดทางเดินนั้น อาจใช้บอร์ด หรือแผงนิทรรศการหรือใช้วัสดุอื่น ๆ เช่น ไม้ไผ่ เชือก ต้นไม้ประดับ ฯลฯ แต่สิ่งเหล่านี้ต้องไม่ รบกวนหรือแย่ง ความสนใจ ของผู้ชมไป

### 2.8.8 ประโยชน์ของนิทรรศการ

1. นิทรรศการช่วยรวบรวมสิ่งแสดงต่างๆ มาไว้ในที่แห่งเดียวกัน เช่น รูปภาพ ของจริง ของตัวอย่าง หุ่นจำลอง และการสาธิต จะทำให้สะดวกต่อการศึกษาหาความรู้ของผู้ที่สนใจ ซึ่งหาจากที่อื่นได้ยาก

2. นิทรรศการช่วยนำความคิดและข้อมูลที่กระจัดกระจายอยู่ในที่ต่าง ๆ มารวมเข้าด้วยกัน โดยเฉพาะมีการร่วมกันจัดจากหลาย ๆ หน่วยงาน ก็ยังจะมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้ดูสามารถเลือกหาข้อมูลที่ตนต้องการได้ง่าย

3. นิทรรศการสามารถแสดงความคิดที่อยู่ในลักษณะนามธรรม (Abstract) ซึ่งเข้าใจได้ยาก ให้ออกมาในลักษณะของรูปธรรม ที่ผู้ดูสามารถเข้าใจได้ เช่น ข้อมูลที่เป็นตัวเลขก็นำมาแปลงให้เป็นลักษณะกราฟ แผนภูมิ หรือนำของจริงมาให้ดู ด้วยตา ฟังด้วยหูของตนเอง จะทำให้ผู้ดูเกิดความประทับใจและจดจำได้นาน ๆ

4. นิทรรศการช่วยกระตุ้นความสนใจในสิ่งที่แปลก ๆ ใหม่ ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งวิทยาการอื่น ๆ ทดลองนำไปปฏิบัติต่อไป

5. นิทรรศการช่วยส่งเสริมการแสดงออกในลักษณะของการร่วมมือกันจัดแสดงระหว่างบุคลากรหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนการให้ผู้ชมได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่าง อาทิ ให้ทดลองใช้สิ่งของที่นำมา แสดงในงาน

## 2.8.9 หลักการจัดนิทรรศการ

1. ความเด่น เช่นทิศทางของเส้น ความเด่นของแบบ หรือรูปร่าง ขนาดและสี สิ่งเหล่านี้จะทำให้การดึงดูดความสนใจและสะดุดสายตาของผู้ชม ไม่ควรใช้สีเกินกว่า 2-3 สี โดยใช้สีที่เป็นกลางเป็นพื้นหลัง และใช้สีที่เข้มเพื่อเน้นจุดสนใจ
2. ความไม่ซ้ำซาก ทำให้เกิดความสนใจของผู้ดูอยู่ได้นาน
3. ความสมดุล (BALANCING) ทำให้ความสนใจของผู้ดูไม่หันเหออกจาก เนื้อเรื่องนั้น
4. ความต่อเนื่อง การใช้เส้น สี และแบบ จะช่วยแนะให้ผู้ดูสามารถดูและเข้าใจเนื้อหาได้ตามช่วงและจังหวะที่จัดไว้
5. การเน้นจุดสนใจ (EMPHASIS) ในป้ายนิทรรศการ เป็นการจัดให้ภาพ และข้อความที่มีความสำคัญเด่นชัดขึ้นซึ่งอาจทำได้โดยยึดหลัก
  - 5.1 ภาพที่แยกจากภาพอื่น จะทำให้ดูว่ามีความสำคัญ
  - 5.2 ภาพที่มีขนาดใหญ่กว่าภาพอื่นทั้งหมดย่อมดึงดูดความสนใจ
  - 5.3 สีและรูปร่างของภาพสามารถแข่งกับขนาดได้ หลักสำคัญในการวางจุดสนใจ คือวางไว้ในระดับสายตาสูงจากพื้นขึ้นประมาณ 5 ฟุต ระดับ ที่อยู่เหนือ 7 ฟุต ขึ้นไป และต่ำกว่า 3 ฟุต ลงมา จะไม่อยู่ในระดับที่ผู้ดูให้ความสนใจ
6. การจัดให้มีเอกภาพ (UNITY)
  - 6.1 จัดภาพที่มีความเกี่ยวพันเด่นชัดมาอยู่รวมกันอาจใช้วัสดุขนาดและรูปร่างซ้ำๆกัน
  - 6.2 จัดวัสดุที่มีลวดลายแปลกซ้ำๆกันทำให้เป็นหมวดหมู่และเรื่องราวที่สัมพันธ์กัน
7. ความแตกต่าง (CONTRAST) เป็นการจัดที่มีความประสงค์ให้มีการขัดแย้งเพื่อแก้ปัญหาความซ้ำซากจำเจ หรือเบื่อหน่ายจากการจัดลักษณะในทำนองเดียวกันหมดไม่มีลักษณะตื่นเต้นแอบแฝงอยู่ ดังนั้น การออกแบบโดยอาศัยหลักความแตกต่าง โดยการทำให้มีบางส่วน หรือหลายส่วนทำให้เกิดการขัดแย้งกัน จะเป็นเส้นที่ตัดกัน ผิดเรียบ นุ่มนวล ตัดด้วยผิวขรุขระ หรือการใช้สีตรงกันข้าม เพื่อให้รู้สึกขัดแย้งกันบ้างในส่วนเล็ก ๆ น้อย ๆ อันจะช่วยให้มีชีวิตชีวาเพิ่มขึ้น เพิ่มรสชาติแตกต่างกันออกไป
8. ความกลมกลืน (HARMONY) ในที่นี้หมายถึงการพิจารณาในส่วนรวมทั้งหมดแม้จะมีบางอย่างที่แตกต่างกันก็ตาม แต่เมื่อมองดูแล้วให้ความรู้สึกผสมผสานกลมกลืนเข้ากันได้
9. ความเรียบง่าย (SIMPLICITY) เป็นสิ่งที่สำคัญในการจัดนิทรรศการ เพราะสิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาพตัวอักษรที่สื่อความหมายชัดเจนจะช่วยให้ผู้ชมเกิดการเข้าใจได้เร็วขึ้น ควรระลึกเสมอว่าจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการจัดนิทรรศการ เพื่อให้คนดูเข้าใจเรื่องราวที่เราแสดงการใช้วัสดุหรือสิ่งที่แสดงเกินความ จำเป็น หรือมีลักษณะแปลกพิศดารไม่ตรงกับเนื้อหาอย่าอย่าไม่เกิดผลดี ดังนั้นการประหยัดและความชัดเจนเรียบง่ายจะทำให้การนิทรรศการนั้นน่าสนใจมีใช้น้อย
10. ความสมบูรณ์ขั้นสำเร็จ (FINISH) เป็นการสำรวจขั้นสุดท้าย ที่จะสรุปผลการออกแบบอันมีผลโดยตรงต่อส่วนรวมทั้งหมด มีส่วนใดบกพร่องไม่เหมาะสมต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แก้ไข

โดยใช้ความคิด หรือถ้ายังไม่พอใจ อาจต้องมีการทดลองจัดตามที่คิดว่าถูกต้องเหมาะสมแล้ว ก็พิจารณาเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่เคยจัดมาแล้ว เมื่อรู้สึกว่าจะไม่เท่าก็โยกย้ายกลับที่เดิมถือว่าเป็นการประลองความคิดเมื่อได้ทดลองเช่นนี้ ก็จะช่วยให้การตัดสินใจที่ถูกต้องยิ่งขึ้นอันเป็นผลดีแก่การจัดนิทรรศการ

### 2.8.10 ขั้นตอนและการดำเนินงานจัดนิทรรศการ

1. ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน เป็นขั้นของการคิด ในการที่จะดำเนินการจัดนิทรรศการทั้งหมด เริ่มตั้งแต่การหาชื่อเรื่อง ของนิทรรศการ การตั้งจุดมุ่งหมาย งบประมาณ สถานที่ ไปจนถึงขั้นสุดท้ายของการจัดนิทรรศการ คือ การสรุปผล ซึ่งใน ขั้นของการวางแผนอาจจะเขียนในรูปของโครงการจัดนิทรรศการก็ได้

2. ขั้นที่ 2 ขั้นเตรียมการและออกแบบ เมื่อได้กำหนดโครงการการจัดนิทรรศการเรียบร้อยแล้ว ก็ถึงขั้นการเตรียมการและออกแบบ ในการเตรียมการนั้น ก็เตรียมการตั้งแต่การวิเคราะห์เนื้อหา รวบรวมวัสดุสิ่งของหรือเอกสารต่างๆ ที่จะนำออกแสดง จัดแบ่งประเภท หมวดหมู่ และความสำคัญตามลำดับ คำบรรยายของสิ่งต่างๆ สำรวจดูให้แน่ใจว่า มีครบและพอเพียงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อรวบรวมวัสดุสิ่งของต่างๆ ที่จัดแสดง เมื่อได้ครบแล้วจะทำให้ทราบ ขนาดของนิทรรศการที่จะจัดแสดง ว่ามีขนาดใหญ่เพียงไร ต้องการใช้พื้นที่ที่จัดแสดงเท่าใด ต้องใช้บอร์ด ฐานตั้ง ตู้กระจก โต๊ะ สำหรับจัดแสดงจำนวนเท่าใด มีขนาดกว้างยาวแค่ไหน จากนั้นก็นำข้อมูลดังกล่าวมาจัดวางผังงานและทำการออกแบบ โดยคำนึงถึงความสำคัญว่า สิ่งใดที่ต้องการเน้นเป็นจุดเด่น สิ่งใดเป็นจุดรอง และควรคำนึงถึงเส้นทางเดินของผู้ชมนิทรรศการด้วย โดย งบประมาณให้มีเนื้อที่กว้างพอที่ผู้ชมจะดูสิ่งของได้ทั่วถึง นอกจากนี้ใน การออกแบบการจัดแสดงควรจัดเรียงลำดับสิ่งที่ต้องการแสดง ว่าผู้ชมควรเริ่มดูจากจุดใด ไปสู่จุดใด ทั้งนี้ทำได้โดยการกำหนด วิธีการจัดแผง ฐานตั้ง และเส้นทางเดินของผู้ชมนิทรรศการ

3. ขั้นที่ 3 ขั้นการจัดทำ เมื่อได้เตรียมการและออกแบบแล้ว ก็ถึงขั้นลงมือจัดทำ ในขั้นนี้ต้องใช้บุคคลฝ่ายต่างๆ มากมาย เช่น นักวิชาการ ช่างเทคนิคและช่างศิลป์ มาร่วมมือกันปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่ตนเองถนัดและชำนาญ โดยเริ่มตั้งแต่ การจัดทำแผง การทำฐานตั้ง การเขียนตัวอักษร การจัดไฟ การประดับตกแต่งห้อง การจัดวางหรือติดตั้ง แขนงวัสดุสิ่งของที่จะจัดแสดง ในการจัดทำนั้นอาจจะจัดทำที่ใดที่หนึ่งให้เรียบร้อยก่อนแล้วจึงขนไปจัดแสดง ยังสถานที่ที่จัดนิทรรศการ หรือจะไปจัดทำในห้องที่ใช้จัดแสดงนิทรรศการก็ได้ ทั้งนี้แล้วแต่ความสะดวกของผู้จัด

4. ขั้นที่ 4 ขั้นการประชาสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์เป็นการโฆษณา เพื่อเชิญชวนหรือชักจูงหรือแจ้งข่าวสารต่างๆ ให้แก่ประชาชน เพื่อให้ทราบ ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับงานนิทรรศการ เช่น งานนิทรรศการจัดระหว่างวันที่ เดือน ปี ภายในงานมีการจัดแสดงอะไรบ้าง รายการใดที่มีความสำคัญหรือมีคุณค่ามาก เก็บเงินค่าผ่านประตูหรือไม่ เป็นต้น ในการประชาสัมพันธ์นั้นควรมีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าก่อนวันงานประมาณอย่างน้อย 1 เดือน และถ้าเป็นนิทรรศการ ขนาดใหญ่มาก การประชาสัมพันธ์ ควรทำล่วงหน้าให้นานกว่านี้ สำหรับสื่อที่จะใช้ในการประชาสัมพันธ์นั้น มีอยู่

มากมาย เช่น การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นภาพโฆษณา สติกเกอร์ เอกสาร คู่มือ ไปรษณียบัตร หรือส่งบัตรเชิญ หรือจดหมายเชิญชวนไปยังที่บ้านของประชาชน หรืออาจจะอาศัยกำนัน ผู้ใหญ่บ้านไปประชุมเชิญชวน ลูกบ้านให้มาชม นิทรรศการก็ได้ ซึ่งในการจะประชาสัมพันธ์ให้ได้ผลตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ผู้จัดควรเลือกใช้สื่อและวิธีการประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ

5. ขั้นที่ 5 ขั้นการนำเสนอ การนำเสนอคือการให้ประชาชนเข้าชมและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้จัดนิทรรศการจัดทำขึ้น ซึ่งในขั้นของการนำเสนอ มีกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ คือ พิธีเปิดนิทรรศการ การสาธิต การจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การอภิปราย การโต้ว่าที่ การฉายภาพยนตร์ การฉายสไลด์ การอธิบายและตอบคำถามของผู้ชม การประชาสัมพันธ์ในงาน การอำนวยความสะดวก เช่น การชี้แจงเส้นทางจราจร การแนะนำสถานที่ที่จะไปชมนิทรรศการว่า ที่ใดจัดแสดงเรื่อง อะไร การรักษาความปลอดภัย การปฐมพยาบาล ดังนั้นในขั้นนี้ผู้จัดนิทรรศการจะต้องจัดเตรียมบุคคลต่างๆ ประจำที่ที่มีการจัดแสดง ให้พร้อมเพรียง

6. ขั้นที่ 6 ขั้นการประเมินผล ในการจัดนิทรรศการนั้น ควรมีการประเมินผลไว้ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบว่านิทรรศการที่จัดขึ้นนั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ มีข้อดีและข้อควรปรับปรุงอะไรบ้าง ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขการจัดนิทรรศการครั้งต่อไป สำหรับกรรมวิธีในการเก็บข้อมูลการประเมินผลนั้น อาจทำได้โดยการแจกแบบสอบถาม หรืออาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้เข้าชมนิทรรศการก็ได้

7. ขั้นที่ 7 ขั้นการสรุปผล หลังจากจัดนิทรรศการผ่านพ้นไปแล้วประมาณ 1 สัปดาห์ ควรมีการประชุมคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ที่ร่วมจัดนิทรรศการเพื่อทำการประเมินผล ผลการจัดนิทรรศการในส่วนที่คณะกรรมการชุดนั้นๆ รับผิดชอบ ว่าผลการจัดนิทรรศการนั้นเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรค ข้อดีและข้อเสียอย่างไรบ้าง มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขหรือข้อเสนอแนะอย่างไร เมื่อฝ่ายต่างๆ เสนอครบหมดทุกฝ่ายแล้ว ก็นำมาประมวลสรุปเป็นผลของการจัดนิทรรศการ ซึ่งการสรุปผลอาจทำในรูปของรายงานก็ได้

### 2.8.11 ปัญหาที่พบสาเหตุที่ทำให้การจัดนิทรรศการไม่ได้ผล หรือจัดแสดงแล้วไม่ได้ผลตามจุดมุ่งหมาย

1. ไม่มีงบประมาณเพียงพอ
2. ไม่มีสถานที่ที่จะจัดแสดง หรือสถานที่ไม่เหมาะสม
3. มีอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการจัดนิทรรศการ
4. ผู้จัดนิทรรศการยังไม่เข้าใจวิธีการ
5. เรื่องที่จัดไม่อยู่ในความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย

### 2.8.12 ข้อเสนอแนะในการจัดนิทรรศการ

1. บริเวณจุดเปิดงาน (land mark) ควรออกแบบให้เด่นสะดุดตาเพื่อกระตุ้นความสนใจให้ผู้ที่เดินผ่านไปมาทราบได้ทันทีว่ามีการจัดแสดงนิทรรศการเรื่องใด โดยหน่วยงานใด ดังนั้น

องค์ประกอบหลักของส่วนนี้จึงประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อหน่วยงาน สัญลักษณ์ (logo) ของงาน สโลแกน (slogan) สั้นๆ อาจนำเสนอด้วยรูปแบบของการจัดสวน การจัดทำพืชผัก-ผลไม้ยักษ์ หรือ โครงสร้างที่น่าสนใจอื่นๆ เพื่อเน้นจุดที่จะนำเข้าสู่กิจกรรม โดยอาจใช้วัสดุตกแต่งรูปแบบต่า ๆ เป็น ส่วนเสริมให้เกิดความสวยงามยิ่งขึ้น

2. การใช้สโลแกนและโลโก้ หมายถึง การใช้ข้อความหรือคำขวัญสั้นๆ ที่มีความหมายกินใจ หรือการใช้ลักษณะคำสัมผัส พ้องรูป พ้องเสียง เพื่อสื่อความหมายของการจัดงาน ทำให้ผู้ชมเกิดความ ประทับใจ จดจำได้นาน ส่วนการใช้โลโก้หรือสัญลักษณ์ของงาน เพื่อต้องการสื่อความหมายให้เห็นถึง ภาพรวมในการจัดงาน เช่น การใช้สัญลักษณ์ของอบแทนความหมายของงานเกษตร หรือฟันเฟือง แสดงความหมายของงานเครื่องจักรกล ฯลฯ ที่สำคัญคือการออกแบบโลโก้ควรใช้ตัวหนังสือให้น้อย ที่สุดเพราะต้องการใช้สัญลักษณ์สื่อความหมายของงาน

3. การประดิษฐ์ตัวอักษรในการจัดนิทรรศการ การจัดนิทรรศการตัวอักษร คือ หัวใจสำคัญที่ จะสื่อความหมายให้ผู้ชมได้ทราบความเป็นมาและเข้าใจอันดีตามวัตถุประสงค์ของผู้จัด ความสะอาด อ่านง่าย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยจะทำให้กิจกรรมนั้นมีคุณค่าเกินกว่าครึ่งแล้วขนาดของ ตัวอักษร และสีที่ใช้มีความสัมพันธ์กับผู้อ่านลักษณะความกลมกลืนของเรื่องและ ภาพที่จัดนิทรรศการ นั้น ๆ ด้วย เช่น การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับต้นไม้ ใบหญ้า อาจใช้วัสดุจากต้นไม้ใบหญ้านั้น ๆ มา ประดิษฐ์เป็นตัวอักษร หรืออาจใช้กระดาษสี หรือสติ๊กเกอร์มาตัดเป็นตัวอักษร ปิดทับบนโฟม ที่มี ความหมาย เพื่อให้เกิดมิติ (Dimension) แก่ตัวอักษรนั้น ตัวสีอ่อนควรปิดบนพื้นสีแก่และในทำนอง เดียวกัน ตัวอักษรสีแก่ควรปิดทับ พื้นสีอ่อน ต้นแบบที่ตัดออกมาอาจใช้เป็นแบบสแตนซิล สำหรับแผ่น อื่นๆ

4. การใช้ข้อความและตัวอักษร ควรใช้ข้อความหรือคำบรรยายสั้นๆ กะทัดรัด ชัดเจน สื่อ ด้วยตัวอักษรขนาดพอเหมาะไม่เล็กหรือใหญ่จนเกินไปและควรใช้สีอื่น ๆ ประกอบ เช่น ใช้ภาพ ตัวอย่างของจริง หุ่นจำลอง การสาธิตประกอบนิทรรศการ ฯลฯ การใช้ข้อความ แต่เพียง อย่างเดียว จะทำให้นิทรรศการน่าเบื่อ และผู้ชมขาดความอดทนในการชมนิทรรศการให้จบทั้งเรื่อง

5. การจัดเจ้าหน้าที่ดูแลนิทรรศการเพื่อตอบปัญหาหรือข้อซักถามเกี่ยวกับนิทรรศการ เพราะการจัดโดยไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำคูหาหรือนิทรรศการจะทำให้ผู้ชมไม่ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ บางครั้งนิทรรศการไม่สามารถให้รายละเอียดได้เพียงพอ ผู้ชมอาจต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในเชิงลึก หากได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจะทำให้เข้าใจเรื่องราวได้ดีขึ้น นอกจากนั้นในช่วงนอกเวลาราชการควร จัดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยดูแลนิทรรศการเพื่อป้องกันทรัพย์สินเสียหาย และควรมีพนักงานทำ ความสะอาดคอยดูแลรักษาความสะอาดตลอดการจัดงาน

6. การจัดเตรียมและตกแต่งสถานที่จัดนิทรรศการภายนอกอาคาร ควรออกแบบในลักษณะ โครงสร้างที่แข็งแรง กันแดด ฝน และลม หากมีความจำเป็นต้องใช้เต็นท์ผ้าใบควรตกแต่งให้สวยงาม โดยอาจใช้วัสดุ เช่น ไม้ไผ่ แฝก ผ้าสี ฯลฯ หุ้มเสาเต็นท์หรือทำโครงสร้างรูปแบบต่างๆ เช่น จั่ว

หลังคา ปิดทับบนผ้าใบเต็นท์ และถ้ามีงบประมาณเพียงพออาจจัดในรูปแบบของเรือนไทย ศาลา  
โรงเรือน อาคารชั่วคราวที่สามารถถอดประกอบได้ (knock down) เพื่อความสะดวกในการขนย้าย  
จัดเก็บและใช้งานได้หลายครั้ง

7. แสงสว่างบริเวณจัดนิทรรศการ ควรมีแสงสว่างเพียงพอ จุดใดที่ต้องการเน้นสามารถให้  
แสงไฟช่วย เช่น สปอตไลท์ ไฟนีออน หรือใช้ไฟกระพริบในเวลากลางคืน

8. ผู้จัดควรมีเวลาตรวจสอบชิ้นงานก่อนพิธีเปิดงานนิทรรศการ เพื่อป้องกันความผิดพลาด  
หรือหากต้องการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อความเพื่อให้นิทรรศการมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก็สามารถทำได้  
ทันทีเนื่องจากยังมีเวลาพอ

9. ในกรณีที่มีการจ้างเหมาบริษัทจัดนิทรรศการ และเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรับ  
และส่งมอบงาน หน่วยงานผู้ว่าจ้างต้องระบุรายละเอียดที่ต้องการในสัญญาให้ชัดเจน เช่น การจัดจำ  
งออกแบบและสร้างอาคารนิทรรศการชั่วคราวมีจำนวนทั้งสิ้นกี่หลัง ขนาดกว้างยาว สูงเท่าใด ใช้  
วัสดุอะไรเป็นส่วนประกอบ งบประมาณในการจัดจ้างแต่ละหลังเป็นเงินเท่าใด การดำเนินงานต้อง  
เสร็จสิ้นล่วงหน้าก่อนงานเปิดกี่วัน และเมื่องานสิ้นสุดลงต้องนำวัสดุหรือโครงสร้างนิทรรศการไปเก็บ  
ไว้ที่ใด นอกจากนี้ที่สำคัญคือหน่วยงานผู้ว่าจ้างควรตั้งคณะ กรรมการ หรือคณะทำงานจากบุคคลที่  
เกี่ยวข้องจำนวนอย่างน้อย 2 คณะเพื่อทำหน้าที่คัดเลือกบริษัทผู้รับจ้างโดยให้บริษัทผู้รับจ้างแข่งขัน  
กันนำเสนอผลงานพร้อมงบประมาณ เพื่อให้คณะกรรมการคัดเลือกบริษัทที่ดีที่สุด และให้ประโยชน์  
กับหน่วยงานมากที่สุด ส่วนคณะกรรมการอีกชุดหนึ่ง คือ คณะกรรมการตรวจสอบกำกับดูแลการ  
จ้างเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบชิ้นงานทุกกระยะว่าตรงตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้หรือไม่ และเพื่อกำกับ  
ดูแลให้งานแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด

10. การจัดนิทรรศการแต่ละครั้ง ผู้จัดควรประเมินผลการจัดนิทรรศการทุกครั้งเพื่อนำผล  
การประเมินไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการจัดนิทรรศการและเป็นหลักฐานอ้างอิงได้ การ  
ประเมินผลทำได้ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยการสร้างเครื่องมือวัดผล เช่น  
แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์หรือแบบทดสอบส่วนแบบไม่เป็นทางการเช่น การพูดคุย การสังเกต

11. เมื่อการจัดนิทรรศการเสร็จสิ้นลง ควรจัดเตรียมสถานที่สำหรับจัดเก็บชุดนิทรรศการ  
โดยจัดให้เป็นหมวดหมู่ ทำทะเบียนชื่อเรื่อง สรุปจำนวนแผ่นในแต่ละชุดบรรจุลงในกล่องหรือจัดทำ  
ซองใส่เพื่อป้องกันการชำรุดเสียหาย ในส่วนของโครงสร้างก็เช่นกันควรจัดเตรียมสถานที่ให้เหมาะสม  
โดยอาจสร้างเป็นโรงเรือนสำหรับเก็บนิทรรศการโดยเฉพาะก็จะทำให้สะดวกในการใช้งานครั้งต่อไป

## 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาและพัฒนาชุดผลิตภัณฑ์เพื่อการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่

โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ (2558) โครงการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ การใช้ยาต้านไวรัสในปัจจุบัน มีผลต่อผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS อย่างมหาศาล ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตน้อยลง เจ็บป่วยลดลง สามารถกลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติมีชีวิตรที่ยืนยาวขึ้นได้ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันผู้ป่วยไม่สามารถหยุดยาด้านไวรัสได้ และต้องรับประทานตลอดไป ดังนั้นผู้ป่วย ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสต้องมีความพร้อมและเข้าใจอยู่กับยาด้าน อย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดการติดตาม และการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS นั้นทีมผู้ดูแลต้องมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่องและทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงควรมีการจัดเก็บข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์กำหนดแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และประเด็นที่ยังคงเป็นความท้าทาย คือ

1. การลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ โดยการส่งเสริมให้ประชากรวัยเจริญพันธุ์ มีความรู้ ความเข้าใจ และประเมินความเสี่ยงของตนเอง เพื่อเข้ามาใช้บริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเงื่อนไขสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี และเข้าสู่การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี แต่เน้นๆ ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ติดเชื้อ ๆ ได้รับการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็จะช่วยป้องกันการติดเชื้อ ารายใหม่อีกด้วย

2. การจัดระบบความเข้มแข็งของเครือข่ายในการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการรักษาตาม มาตรฐาน

3. การลดอัตราเสียชีวิตของผู้รับบริการ ทั้งในผู้ที่ยังไม่ได้รับยาด้านฯ และผู้รับยาด้านฯ แม้ว่า มีความพยายามในการเร่งรัดการเข้าถึงบริการยาด้านไวรัสให้เร็วขึ้นก็ตาม

ภาสกร ศรีสุวรรณ (2556) กลยุทธ์และประสิทธิผลการประชาสัมพันธ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ จากการศึกษาประสิทธิผลการประชาสัมพันธ์จากการเปิดรับและความพึงพอใจต่อข่าวสารการประชาสัมพันธ์ในด้านต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย นักศึกษามีการเปิดรับและความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และมาก การเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์ของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสื่อมวลชน การเปิดรับสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และวิทยุกระจายเสียง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสื่อเฉพาะกิจ การเปิดรับด้าน เว็บไซต์ สื่อมัลติมีเดีย โดยรวมอยู่ในระดับ มาก ด้านสื่อบุคคล จากครู อาจารย์ หรือผู้ประชาสัมพันธ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการปรับปรุงดังต่อไปนี้ ควรมีการปรับปรุงวิธีการนำเสนอการประชาสัมพันธ์ใน สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หรือเพิ่มเนื้อหาในการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อนี้ให้มากขึ้น ควรมีการ กระจายข้อมูลข่าวสารของสื่อเฉพาะกิจ (สื่อสิ่งพิมพ์ และ สื่อกลางแจ้ง) ได้แก่ จุลสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายคัดเอาท์ ป้ายไว้นิล ใน

มหาวิทยาลัยให้ทั่วถึง ควรมีการปรับปรุงสื่อเฉพาะกิจ (อินเทอร์เน็ท) ได้แก่ เว็บไซต์ โซเชียลมีเดีย ให้มีความเร็วในการโหลดข้อมูลหรือรูปภาพมากขึ้น ควรมีการปรับปรุงสื่อเฉพาะกิจ (สินค้าพรีเมียม) ได้แก่ ปากกา สมุดฉีก สมุดโน้ต แฟ้มใส่กระดาษ ปฏิทิน ถุงกระดาษ ถุงพลาสติก ถุงผ้า แก้วน้ำ เข็มกลัด พวงกุญแจ สติกเกอร์ เน็กไทค์ เสื้อ โดยระบุรายละเอียดเกี่ยวกับ วันที่ สถานที่ และช่องทางการสมัคร เรียน รวมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อสอบถามเพิ่มเติม เพื่อความสะดวกสบาย และควรมีการนำเสนอและ กระจายข้อมูลข่าวสารของมหาวิทยาลัยให้ทั่วถึงมากขึ้น

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (2557) งานวิจัยเรื่อง การทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชน (Young Key Affected Populations: YKAP) ในประเทศไทย ทบทวนนโยบายและการดำเนินโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชนที่มีอยู่ในปัจจุบัน หาช่องว่าง และวิธีการดำเนินงานในกลุ่ม ประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชนและกำหนดยุทธศาสตร์เชิงนโยบายในอนาคต ตลอดจนวางมาตรการแทรกแซงต่าง ๆ สำหรับกลุ่ม ประชากรดังกล่าวการศึกษาวิเคราะห์กลุ่มประชากรเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวีในครั้งนี้มุ่งหวังที่จะช่วยเสริมสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับชาติเพื่อสนับสนุนให้มีนโยบายที่ดีขึ้นและช่วยให้ข้อมูลต่อการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยเท่าเทียม การมีส่วนร่วมของสังคม และการปกป้องคุ้มครองเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวีโดยการสนับสนุนข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการศึกษาพบว่า ด้วยการพัฒนาโครงการต่าง ๆ ที่เหมาะสมที่โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่เพื่อนรอบข้าง, ข้อมูลจากการศึกษารุ่นนี้ที่มีนัยสำคัญ, ผลที่ได้รับในเชิงบวกในการเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพดีต่าง ๆ, การเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง, และอาจจะเพิ่มการเข้าถึงโดยรวมสำหรับกลุ่ม ประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชน นอกจากนี้การคำนึงถึงการศึกษาเกี่ยวกับ สุขภาพทางเพศ, อนามัยเจริญพันธุ์ และ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในปีพ.ศ. 2550 UNDP ได้ตีพิมพ์รายงานเรื่อง “Building Strength on Strength: Lesson from community responses to HIV in Northern Thailand” โดยรายงานฉบับนี้ ได้วางฐานเกี่ยวกับ เพื่อนผู้ให้ความรู้ (Peer education) และ “การมีส่วนร่วมอย่างเต็มรูปแบบของเยาวชน” ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อให้ความรู้แก่เยาวชนเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และ “เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความสำเร็จของโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี” ในขณะที่ในบางกรณี การมีส่วนร่วม ของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในโครงการต่าง ๆ อาจลดพฤติกรรมเสี่ยง เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องทราบว่า ครอบครัวและเพื่อนอาจต้องใช้บริการต่าง ๆ ที่เฉพาะเจาะจงและข้อมูลเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ที่จะรับมือกับที่สาคัญในเชิงบวกในโครงการต่าง ๆ ลักษณะนี้ ดังที่ประชากรกลุ่ม ประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชนแต่ละกลุ่มมีหลายมุมมองอยู่ในขณะนี้ และมีส่วนเกี่ยวเนื่องกับลักษณะของปัจเจกบุคคลเหล่านี้ ตัวอย่าง เช่น กลุ่มประชากรเฉพาะ เช่นกลุ่มสตรีข้ามเพศและกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ดังที่ชี้ให้เห็นข้อมูลเชิงคุณภาพ, ปฏิกริยา

ต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมของพวกเขาซึ่งอาจจะเป็นไปในเชิงลบมากขึ้นหรือมีความเข้าใจน้อยกว่า ประชากรกลุ่มอื่น ๆ ของ ประชากรเฉพาะที่เป็นเยาวชน

มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (2553) งานวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนาการสื่อสารสาธารณะและขับเคลื่อนสังคมเพื่อป้องกันเอดส์ การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นกลุ่มเยาวชน เป็นประชากรพื้นฐานของประเทศไทย ที่จะกำหนดทิศทาง และอนาคตของประเทศ การให้ความสำคัญกับการพัฒนาเยาวชนจึงเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาประเทศ ในสถานการณ์ปัจจุบัน วัยรุ่น ซึ่งหมายถึงประชากรอายุ 15-24 ปี นับเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ วัยรุ่นเป็นวัยที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่กำลังเรียนรู้เพื่อก้าวข้ามจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้วัยรุ่นต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของช่วงวัยโดยธรรมชาติแล้ว การเติบโตในสภาพแวดล้อมปัจจุบันซึ่งเต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสาร ธุรกิจสินค้าและบริการต่างๆ ที่เห็นวัยรุ่นเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการตลาด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างครอบครัว ชุมชนและสังคมที่ทำให้วัยรุ่นมีอิสระในการใช้ชีวิตมากขึ้น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่วัยรุ่นควรได้รับการเตรียมตัวให้มีความพร้อมในด้านทักษะการดำเนินชีวิต และการดูแลตัวเองให้ปลอดภัยจากโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่มักเกิดในช่วงวัยนี้

ผลจากการศึกษาพบว่า เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ด้วยวิธีการเข้าถึงอย่างรวดเร็วและมีน้ำหนักในการสร้างความรู้ ความตระหนัก และกระตุ้นให้เยาวชนสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง ตลอดจนได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง จึงต้องสร้างกระแสและแรงกระตุ้นเป็นระลอกให้เกิดขึ้นในสังคมและกลุ่มเป้าหมายอย่างเข้มข้นและมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งการใช้สื่อออกเป็นสองกลุ่ม คือ สื่อมวลชน (โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, ป้ายกลางแจ้ง) และ สื่อแจก (โปสเตอร์, แบนเนอร์, สติกเกอร์, แผ่นพับ) ซึ่งหัวใจของกลยุทธ์นี้คือ การกำหนดเนื้อหา และข้อความหลัก (Theme & Key Message) ที่เป็นแกนหลักของการสื่อสารการตลาด ทำหน้าที่ควบคุมการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้เป็นเอกภาพช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสาร เนื้อหาของสื่อสารสาธารณะครอบคลุมถึงการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การแก้ไขความเข้าใจผิด การสร้างความตระหนัก การกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายประเมินความเสี่ยงของตนเองและสามารถระบุทางเลือกในการป้องกันตนเอง รวมทั้งการเห็นความสำคัญของการสื่อสารเรื่องเพศกับคู่ของตน และรับทราบข้อมูลแหล่งบริการการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีที่เป็นมิตรกับเยาวชน

สมปอง โรจน์รุ่งศศิธร (2556) งานวิจัยเรื่อง ประเมินผลการพัฒนากลไกประสานงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ การประเมินผลการพัฒนากลไกประสานงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์โดยใช้กลไกประสานงาน ระหว่าง หน่วยงานเครือข่าย ศึกษารูปแบบการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในประชากรหลักในพื้นที่ ตลอดจนศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการในการ แก้ไขปัญหาเอดส์ของหน่วยงานเครือข่าย

ผลการศึกษา พบว่า หน่วยงาน ในพื้นที่สามารถนากลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงาน มาผลักดันให้เกิดเครือข่ายการทำงานด้านเอดส์ เกิดการบริหารจัดการ ระหว่างหน่วยงานที่มีบทบาทใน วงจรปัญหาเอดส์ที่แตกต่างกัน เกิดการเติมเต็มช่องว่างของการทำงานของแต่ละหน่วยงาน เน้น การบูรณาการแผนงาน/โครงการ การทำงานเชิงรุกของ องค์กรพัฒนาเอกชน ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการระดมทุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดการเอื้อประโยชน์ในการจัดสรรทรัพยากร แม้ว่าเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณสุขภาพตำบล หลายแห่งยังมองว่าเป็นเรื่องยาก และมีข้อจำกัด นอกจากนี้กิจกรรมด้านการแก้ไขปัญหาเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังเน้นกิจกรรมจ่ายเบี้ย ยังชีพ สื้อ ประชาสัมพันธ์ต่างๆ เป็นหลัก

## บทที่ 3

# วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์สำหรับโครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น โดยแบ่งขั้นตอนของวิธีดำเนินงานวิจัยตามวัตถุประสงค์ ของงานวิจัยเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ข้อ 4 เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

### 3.1 ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ใน

#### 3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้ความรู้ในการป้องกัน และรักษาโรคเอชไอวี (HIV)

2. กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ดำเนินงานด้านการให้คำปรึกษาและประชาสัมพันธ์การป้องกันและรักษาโรคเอชไอวี ใช้การสุ่มตัวอย่างโดย วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) (พรสนอง วงศ์สิงห์ทอง. 2550: 125) จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

2.1. นพ. ปริญญา โปธิแดง

นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ลาดกระบัง

2.2. นางศิริรัตน์ ยุระศรี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. ลาดกระบัง

2.3. นางสุภา อุ่มยืนยง

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ รพ. ลาดกระบัง

### 3.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การสัมภาษณ์ (Interview) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) การสัมภาษณ์เป็นแบบไม่มีโครงสร้าง(Unstructured interview) จะไม่กำหนดรูปแบบมาตรฐาน ไม่มีการกำหนดข้อคำถามอย่างตายตัว แต่จะกำหนดเพียงกรอบหรือประเด็นที่จะสัมภาษณ์เท่านั้น โดยอาศัยกรอบแนวคิดเป็นปัจจัยสำคัญ ในการตั้งประเด็นคำถาม และจะไม่เรียงลำดับคำถามก่อนหลังเหมือนที่กำหนดเอาไว้ คำถามจะมีลักษณะปลายเปิด (Open ended question) กรอบของประเด็นในการสัมภาษณ์ที่ได้กำหนดไว้

2. การสังเกต (Observation) เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการและการเข้ารับบริการ โดยการสังเกต นำผลการรวบรวมและนำไปวิเคราะห์ในรูปแบบความเรียง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธุ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

2.1. กล้องถ่ายภาพ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับบันทึกภาพ

2.2. บันทึกภาพรูปแบบการประชาสัมพันธ์ และบันทึกภาพ สื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์และออกแบบต่อไป

2.3 เครื่องบันทึกเสียง เป็นอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับบันทึกเสียง

3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดังนี้

3.1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปประเด็นการสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ศึกษาข้อมูลด้านการประชาสัมพันธ์ภายในโครงการ ภายใต้กรอบแนวความคิดในการดำเนินการขับเคลื่อนสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีของประเทศ ของคณะอนุกรรมการกำกับและขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ (2551) โดยผู้วิจัยสรุปเป็นกรอบการศึกษา ดังนี้

(1) การให้ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและทักษะในการป้องกันเอดส์แก่ และกลุ่มเป้าหมายอื่น

(2) เสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ องค์กรเอกชน ธารณประโยชน์ องค์กรรัฐ และภาคธุรกิจที่ทำงานด้านเยาวชนและเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายอื่นในการร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์

3.2. นำแบบการสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบและปรับปรุง

### 3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Data) และการเก็บรวบรวม ข้อมูลสนาม (Field Data) ทำให้ข้อมูลที่ได้มาเป็นลักษณะการวิจัยและพัฒนา (The research and development) การรวบรวมข้อมูลการศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธุ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ซึ่งได้แก่ การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ศึกษา

ข้อมูลด้านการดำเนินงานและแนวทางในการบริการและประชาสัมพันธ์ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการทำวิจัย โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล และเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ซึ่งผู้วิจัยได้แยกประเภทของข้อมูลออกตามแหล่งที่มา ดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) คือ ข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดที่ผู้เก็บข้อมูลลงมือเก็บด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลเช่น โรงพยาบาล หน่วยงานองค์กร และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต โดยได้จากการลงศึกษาบริเวณพื้นที่จริง
2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) คือ ข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดที่ผู้อื่นรวบรวมไว้ อย่างเป็นระบบ สามารถนำมาเป็นข้อมูล โดยไม่ต้องลงมือเก็บรวบรวมเอง เช่น ข้อมูลจากหนังสือหรือตำรา สารานุกรม เอกสารเผยแพร่ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

### 3.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์และแนวทางการประชาสัมพันธ์เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหา (Content Analysis) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) เจาะลึกรายบุคคล (Indepth interview) ลักษณะปลายเปิด (Open ended question) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำผลมาวิเคราะห์ในรูปแบบความเรียง เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบต่อไป

## 3.2 ตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น

### 3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต
2. กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต แบ่งเป็นจำนวน 6 ท่าน ใช้การสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) (พรสนอง วงศ์สิงห์ทอง. 2550 : 125) ได้แก่

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์ จำนวน 3 ท่านได้แก่

#### 2.1. ผศ.ดร.สมชาย เซะวิเศษ

อาจารย์ประจำสาขาวิชาครุศาสตร์สถาปัตยกรรมและการออกแบบ

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

#### 2.2. ดร.สาธิต เหล่าวัฒนพงษ์

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

### 2.3 ผศ.ดร.ประชา พิจักรขณา

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

### 2.4. นายพงษ์ วุฒิพงษ์พิพัฒน์

ผู้จัดการบริษัทดับเบิลดีอินเตอร์เนชันแนล

### 2.5. นายขวัญวุฒิ ศรีวรรณสรณ์

รองผู้จัดการบริษัทดับเบิลดีอินเตอร์เนชันแนล

### 2.6. นายทรงธรรม บุญหาญ

ผู้จัดการแผนก Visual merchandise บ.ดูโฮม

## 3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ทำการประเมินโดย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ประเมินตามแบบมาตรฐานประเมินการระดับ (Rating Scale) คือเหมาะสมมากที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย และใช้ตามอัตราส่วน ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง	มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50 หมายถึง	มีความเหมาะสมในระดับมาก
2.51 – 3.50 หมายถึง	มีความเหมาะสมระดับปานกลาง
1.51 – 2.50 หมายถึง	มีความเหมาะสมในระดับน้อย
1.00 – 1.50 หมายถึง	มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

### 2. การสร้างเครื่องมือแบบประเมิน มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

2.1. ทำการออกแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น จากการศึกษาและสังเคราะห์ กระบวนการจากการสัมภาษณ์ ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดทางการศึกษากระบวนการใช้มโนทัศน์เพื่อการคิดอย่างสร้างสรรค์ของ (ทรงวุฒิ เอกวุฒิวงศา. 2557 : 145-152) นำมาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนการออกแบบโดยผู้วิจัยได้ศึกษาตามกรอบแนวคิดดังนี้

- (1) ประสบปัญหาที่พบและมีแนวทางที่ต้องการจะแก้ไข
- (2) ประมวลและสร้างมโนทัศน์ระยะแรก “เริ่มทางการคิดอย่างสร้างสรรค์”
- (3) กำหนดองค์ประกอบของข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติม (แผนผังของความคิด)
- (4) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลตามองค์ประกอบที่กำหนด
- (5) ประมวลและสร้างมโนทัศน์ระยะที่สอง “คิดอย่างเป็นกระบวนการ” (ระดับ2)
- (6) เชื่อมโยง “นามธรรม” ไปสู่ “รูปธรรม”

## (7) ประเมินผลการคิดเชิงมโนทัศน์

2.2. ประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นภายใต้กรอบแนวความคิด หลักการ ออกแบบผลิตภัณฑ์ของ (ธีระชัย สุขสด 2544 : 88-91) ดังนี้

- (1) ด้านประโยชน์ใช้สอย
- (2) ด้านความงาม
- (3) ด้านราคาเหมาะสม
- (4) วัสดุและกรรมวิธีการผลิต

2.3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการวิจัย (Index of Objective Congruence : IOC) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

- (1) ผศ.ดร.สุรกานต์ รวยสูงเนิน  
อาจารย์ประจำภาควิชาสถาปัตยกรรม  
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- (2) ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์  
อาจารย์ประจำภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- (3) รศ.ดร.ปริยาภรณ์ ตั้งคุณานันต์  
อาจารย์ประจำภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) และข้อเสนอแนะ ดังนี้

- +1 หมายถึง แน่ใจในคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์  
0 หมายถึง ไม่แน่ใจในคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์  
-1 หมายถึง แน่ใจในคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์

จากคะแนนนำผลการพิจารณาคำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง คะแนนการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อคำถาม IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นคำถามที่ใช้ได้ ถ้าไม่ถึง 0.5 ต้องแก้ไขหรือตัดทิ้ง

2.4 นำแบบสอบถามและตารางที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวมาข้างต้น

### 3.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำการออกแบบพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ตามข้อจำกัดของการออกแบบ จากกระบวนการ การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น และสอบถาม ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

2. นำผลสรุปของการศึกษาและการเก็บข้อมูลมาใช้ในพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

3. ทำการผลิตต้นแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นสำหรับการประเมินความพึงพอใจกับกลุ่มตัวอย่าง

### 3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง มาก

2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

### 3.3 ตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

#### 3.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ ผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพและโรคเอดส์ สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพและโรคเอดส์ ทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15-40 ปี หรือวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ ภายในโรงพยาบาลเสนางคนิคม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 ท่าน โดยใช้การสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) (พรสนอง วงศ์สิงห์ทอง. 2550 : 125)

#### 3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ประเมินตามแบบมาตรฐานประเมินค่าระดับ (Rating Scale) คือ เหมาะสมมากที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย และใช้อ่านค่าตามอัตราส่วน ดังนี้

4.51 – 5.00	หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50	หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมาก
2.51 – 3.50	หมายถึง มีความเหมาะสมระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อย
1.00 – 1.50	หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

2. การสร้างเครื่องมือแบบประเมิน มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

ทำการสร้างเครื่องมือเพื่อแบบเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด เพื่อประเมินประสิทธิภาพผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนาใหม่ โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาจากกรอบแนวคิด ดังนี้

2.1. แนวความคิดในการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการด้านการออกแบบจากกรอบแนวคิดของ (ธีระชัย สุขสด 2544 : 88-91) ดังนี้

- (1) ด้านประโยชน์ใช้สอย
- (2) ด้านความงาม
- (3) ด้านราคาเหมาะสม
- (4) วัสดุและกรรมวิธีการผลิต

2.2. แนวความคิดในการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จากกรอบแนวความคิดของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- (1) การปรับทัศนคติและความเข้าใจ เกี่ยวกับการการติดเชื้อ
- (2) การกระตุ้นความต้องการการเข้ารับบริการตรวจเลือด และการป้องกัน
- (3) การชักชวนให้เข้าถึงบริการ

2.3. นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ และตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการวิจัย (Index of Objective Congruence : IOC) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

- (1) ผศ.ดร.สุรกานต์ รวยสูงเนิน  
อาจารย์ประจำภาควิชาสถาปัตยกรรม  
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- (2) ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์  
อาจารย์ประจำภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- (3) รศ.ดร.ปริยาภรณ์ ตั้งคุณานันต์  
อาจารย์ประจำภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) และข้อเสนอแนะ ดังนี้

- +1 หมายถึง แน่ใจในคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์  
0 หมายถึง ไม่แน่ใจในคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์  
-1 หมายถึง แน่ใจในคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์
- จากคะแนนนำผลการพิจารณามาคำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง คะแนนการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อคำถาม IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นคำถามที่ใช้ได้ ถ้าไม่ถึง 0.5 ต้องแก้ไขหรือตัดทิ้ง

2.4. นำแบบสอบถามและตารางที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวมาข้างต้น

### 3.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ตามกรอบแนวคิดการวิจัยจากนั้นนำกลับมาสรุปผลที่ได้ ในรูปแบบข้อมูลเชิงปริมาณ

### 3.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) โดยแบ่งเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง มาก

2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

## 3.4 ตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 4 เพื่อประเมินประสิทธิภาพชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

### 3.4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ ผู้เชี่ยวชาญด้านงานประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. กลุ่มตัวอย่างคือ นายแพทย์ชำนาญการ พยาบาลชำนาญการ นักจิตวิทยา ผู้ดำเนินงานโครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) โรงพยาบาลเสนางคลินิก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) (พรสนอง วงศ์สิงห์ทอง. 2550 : 125) ได้แก่

2.1. นพ.ปัญญาธร เลิศเอกธรรม

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสนางคลินิก

2.2. นพ.ปกรณ์พล มงคลวงศ์

นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลเสนางคลินิก

2.3. คุณเกษมสิริ กัลยบุตร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสนางคลินิก

#### 2.4. คุณสุภาวดี เครือสีดา

นักจิตวิทยา โรงพยาบาลเสนางคนิคม

#### 2.5. คุณพนิดา น้าภา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสนางคนิคม

### 3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ประเมินตามแบบมาตรฐานประเมินค่าระดับ (Rating Scale) คือเหมาะสมมากที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย และใช้อ่านค่าตามอัตราส่วน ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมาก

2.51 – 3.50 หมายถึง มีความเหมาะสมระดับปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

2. การสร้างเครื่องมือแบบประเมินมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

2.1. ทำการสร้างเครื่องมือแบบประเมินประสิทธิภาพชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเพื่อประเมินประสิทธิภาพผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนาใหม่ โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาจากกรอบแนวคิดในการกำหนดจุดตรวจสอบเพื่อใช้ในการวัดผลสื่อประชาสัมพันธ์ (กัญญา ศิริสกุล 2548: 71-72) นำมาประยุกต์ใช้ในขั้นตอน ประเมินประสิทธิภาพ การประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ด้านสื่อประชาสัมพันธ์และด้านการเผยแพร่ ดังนี้

(1) วัตถุประสงค์ ดูว่าชัดเจนและเป็นที่เข้าใจของทุกฝ่ายหรือไม่

(2) เนื้อหา การประชาสัมพันธ์ทั้งโครงการ เข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย

(3) มาตรการวัดผล วัดผลในการดำเนินงาน งบประมาณ และความสนใจ

2.2. นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ และตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการวิจัย (Index of Objective Congruence : IOC) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

(1) ผศ.ดร.สุรกันต์ รวยสูงเนิน

อาจารย์ประจำภาควิชาสถาปัตยกรรม

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์

อาจารย์ประจำภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

(3) รศ.ดร.ปริยาภรณ์ ตั้งคุณานันต์

อาจารย์ประจำภาควิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

โดยให้ผู้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity)

และข้อเสนอแนะ ดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจในคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจในคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์

-1 หมายถึง แน่ใจในคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์

จากคะแนนนำผลการพิจารณามาคำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง คะแนนการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อคำถาม IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นคำถามที่ใช้ได้ ถ้าไม่ถึง 0.5 ต้องแก้ไขหรือตัดทิ้ง

2.3 นำแบบสอบถามและตารางที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวมาข้างต้น

### 3.4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบประเมินประสิทธิภาพชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ตามกรอบแนวคิดการวิจัยจากนั้นนำกลับมาสรุปผลที่ได้ในรูปแบบ ข้อมูลเชิงปริมาณ

### 3.4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) โดยแบ่งเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

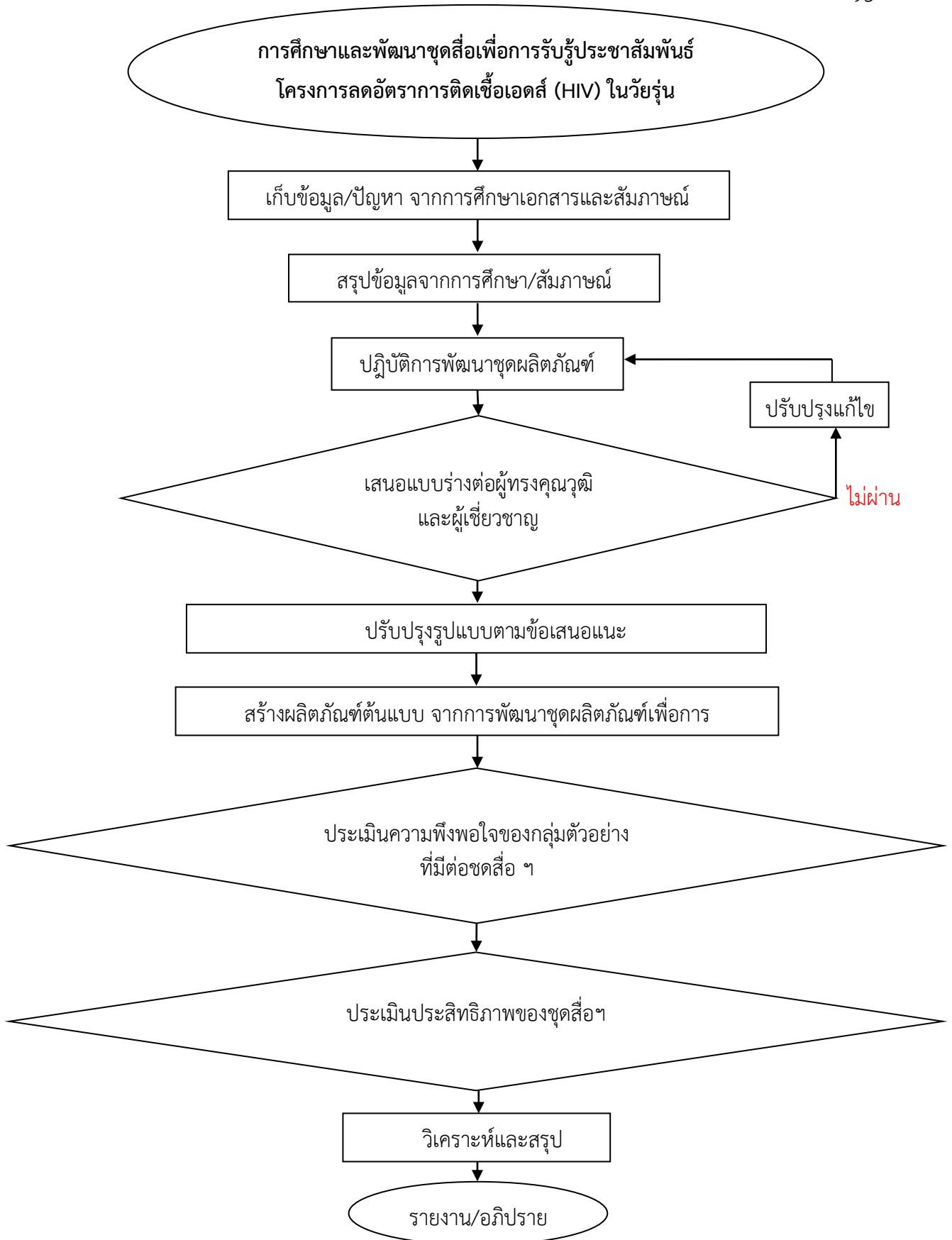
4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง มาก

2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด



ภาพที่ 3.1 แผนภูมิแสดงขั้นตอนการศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ผลการศึกษากลับกับการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

4.2 การวิเคราะห์ผลการออกแบบพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

4.3 การวิเคราะห์ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

4.4 การวิเคราะห์ผลการประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

#### 4.1 การวิเคราะห์ผลการศึกษากลับกับการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงการลงพื้นที่สัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ภายในโครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ในวัยรุ่น ภายใต้กรอบแนวความคิดในการดำเนินการขับเคลื่อนสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีของประเทศ ของคณะอนุกรรมการกำกับขับเคลื่อนการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ (2551) ซึ่งได้ผลการศึกษาโดยแบ่งข้อมูลได้ดังนี้

##### 4.1.1 ผลการวิเคราะห์ด้านการให้ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและทักษะในการป้องกันเอชไอวีวัยรุ่นและกลุ่มเป้าหมายอื่น

พบว่ากลยุทธ์ในการป้องกันเอชไอวีส่วนใหญ่มักเน้นในด้านการป้องกันแบบปฐมนุญ คือ ป้องกันให้บุคคลที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป ส่วนการดำเนินงานด้านการป้องกันแบบหุตุยญุมหรือการป้องกันที่ทําร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยที่มีอยู่นั้น ส่วนใหญ่ทำในคลินิกให้การปรึกษา และให้บริการป้องกันแก่ผู้ป่วยในชุมชนบางรายโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ บางแห่งมีการให้บริการด้านการป้องกัน แต่สถานบริการสุขภาพหลายแห่งยังไม่มีรูปแบบการให้บริการป้องกันอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบที่ชัดเจน การดำเนินงานของหน่วยงาน คลินิกรักษัเพื่อน มุ่งเน้นการให้บริการให้คำแนะนำปรึกษาในการรักษาและป้องกัน รวมไปถึงบริการตรวจเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ส่วนได้แก่

1. การดำเนินงานเชิงรับ คือการตั้งรับให้บริการ รักษา บำบัด ฟื้นฟู และให้คำปรึกษา สำหรับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว เข้ามาเพื่อป้องกันการเผยแพร่ และเสริมสร้างสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยมีการให้ความรู้ด้านการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพระหว่างที่ผู้รับบริการนั่งรอตรวจระหว่างที่ผู้รับบริการรอเข้ารับบริการตรวจรักษาจากแพทย์ จัดการเผยแพร่ข้อมูลด้านการป้องกันโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ หรือโปสเตอร์ หรือกิจกรรมกลุ่มต่างๆ โดยเนื้อหานอกเหนือจากการให้ข้อมูลเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการส่งเสริมการร่วมมือในการรักษาอย่างครบถ้วนต่อเนื่อง และการรักษาอื่นๆ ที่ผู้รับบริการควรทราบแล้ว ยังมีการเสริมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ ประกอบด้วย

- 1.1. การลดความเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
- 1.2. การคัดกรองและการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่
- 1.3. การส่งเสริมการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่เพศสัมพันธ์
- 1.4. การส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่เพศสัมพันธ์
- 1.5. การให้ยาและการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา และสม่ำเสมอ
- 1.6. การวางแผนครอบครัวและการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

2. การดำเนินงานเชิงรุก คือการกระจายข่าวสาร การประชาสัมพันธ์การให้บริการ รวมไปถึงการจัดกิจกรรมร่วมกับโรงเรียน ชุมชน หรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ทุกคนได้ตระหนักถึงการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ติดเชื้อ และการปฏิบัติตนเมื่อพบว่าตัวเองติดเชื้อแล้ว เนื้อหาของสื่อสารสาธารณะครอบคลุมถึงการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การแก้ไขความเข้าใจผิด การสร้างความตระหนัก การกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายประเมินความเสี่ยงของตนเองและสามารถระบุทางเลือกในการป้องกันตนเอง เช่น หากเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ก็ต้องใช้ถุงยางอนามัย หรือเลือกที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นต้น รวมทั้งการเห็นความสำคัญของการสื่อสารเรื่องเพศกับคู่ของตน และรับทราบแหล่งบริการการให้คำปรึกษา และการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีที่เป็นมิตรกับเยาวชน



ภาพที่ 4.1 กิจกรรมการดำเนินงานเชิงรุกของหน่วยงานคลินิกรักษ์เพื่อน  
ที่มา : สุภา อุ่มยืนยง (2559)

ในด้านของการประชาสัมพันธ์ กิจกรรมในการประชาสัมพันธ์ ทางหน่วยงานจะมีกิจกรรมในวันสำคัญอย่างวันเอดส์โลกภายในโรงพยาบาล และการออกชุมชน สถานศึกษาภายในเขตพื้นที่ เพื่อจัดกิจกรรมร่วมกับเยาวชนเพื่อกระตุ้นให้ตระหนักถึงอันตรายและการป้องกันตนเอง และยังได้มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และแนะนำให้เข้ารับบริการ สื่อที่ใช้จะประกอบด้วย แผ่นพับ ป้ายไว้นิสและอุปกรณ์สำเร็จอื่นๆที่สามารถหาใช้ได้ทั่วไป ซึ่งยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการใช้งานและพื้นที่จัดแสดง



ภาพที่ 4.2 ภาพกิจกรรมประชาสัมพันธ์หน่วยงานคลินิกโรคเอดส์เพื่อน  
ที่มา : สุภา อุ่มยีนยง (2559)

สถานบริการหลายแห่งมีจำนวนบุคลากรน้อย แต่มีปริมาณผู้รับบริการมากในเวลาให้บริการที่มีจำกัด บางแห่งสถานที่ให้บริการไม่มีความเป็นส่วนตัวในการพูดคุยเรื่องความเสี่ยงด้านพฤติกรรม ทำให้เป็นข้อจำกัดในการให้บริการ นอกจากนี้ หลายแห่งยังขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารหรือทำงานกับผู้ติดเชื้อ ที่เป็นระบบ

**4.1.2 ผลการวิเคราะห์ด้านการเสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย**  
เยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ องค์กรเอกชน ธารณประโยชน์ องค์กรรัฐ และภาคธุรกิจที่ทำงานด้านเยาวชนและเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายอื่นในการร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์

ได้มีโครงการการส่งเสริมการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์ เป็นผู้ที่มิประสบการณตรงจากการติดเชื้อเอชไอวี การเจ็บป่วยการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การรับบริการรักษาพยาบาล รวมทั้งมีประสบการณ์การทำงานในลักษณะเครือข่ายเพื่อการช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยตนเอง ทั้งในด้านการรักษา การป้องกันและการช่วยเหลือด้านต่างๆ นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอิทธิพลค่อนข้างสูงต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและกลุ่ม เนื่องจากมี

ความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวัง ข้อจำกัดรวมทั้งแนวทางการสร้างแรงจูงใจในกลุ่ม และสามารถสื่อสารในประเด็นต่างๆ ที่มีความละเอียดอ่อนได้อย่างค่อนข้างเปิดเผย และเข้าถึงความต้องการในบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ตลอดจนรูปแบบการทำงานส่วนใหญ่มีความคล่องตัวในการจัดกิจกรรมและการร่วมกิจกรรมมากกว่าจากบุคลากรทางการแพทย์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในรูปแบบบริการเพื่อนช่วยเพื่อน โดยการเพิ่มความเข้าใจในประเด็นสำคัญๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันในกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีรูปแบบการดำเนินงานและการจัดกิจกรรม โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังนี้

1. จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมให้เพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมคิด พิจารณา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องต่อไปนี้

1.1. การป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเพิ่ม โดยพิจารณาด้านการป้องกันที่คำนึงถึงวิถีชีวิตและวัฒนธรรมเรื่องทางเพศที่แตกต่างกัน และความเข้าใจเรื่องการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งพิจารณาการป้องกันในรูปแบบต่างๆ

1.2. การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพิจารณาความเข้าใจและการรับรู้เรื่องอาการของโรค และสถานบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใกล้บ้าน

1.3. การเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวี โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพิจารณาในเรื่องการคิด การตัดสินใจ และเตรียมความพร้อมในการเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีต่อกู้ บุตร และครอบครัว

1.4. การยอมรับจากชุมชน โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพิจารณาการวางแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างการยอมรับและอยู่ร่วมกันในชุมชน

1.5. ทางเลือกด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนชีวิต โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพิจารณาเรื่องการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจเรื่องการวางแผนด้านอนามัยเจริญพันธุ์อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ โดยแกนนำสามารถดำเนินกิจกรรมในศูนย์องค์รวม หรือสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมของเครือข่ายผู้ติดเชื้ออื่นๆ เช่น ศูนย์บริการดูแลในช่วงกลางวัน (Day Care Center) หรือชมรมต่างๆ ที่มีความเหมาะสม และสะดวกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิก

2. ประสานการดำเนินงานร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกัน โดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้ได้รับบริการด้านการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด การบำบัด การใช้สารเสพติด การตรวจสุขภาพ และการรับการปรึกษาในประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน

3. ประสานการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน หรือจัดกิจกรรมในชุมชนในกรณีที่เป็นปัญหาที่ต้องการความร่วมมือจากครอบครัวหรือชุมชน ฯลฯ ทั้งนี้ ในการร่วมจัดกิจกรรมควรมีหลักการที่มีทิศทางเดียวกันคือ สร้างความตระหนักในเรื่องการป้องกัน กลวิธีการป้องกันที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดกิจกรรม และวิธีสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจความตระหนัก ในการส่งเสริมการดำเนินชีวิตและการป้องกันที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละราย

การจัดบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น หากหน่วยบริการสุขภาพสามารถจัดบริการทั้งในแผนกต่างๆ ของหน่วยงาน โดยบุคลากรสุขภาพ และจัดกิจกรรมโดยเครือข่าย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการเชื่อมโยงระบบการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในและนอกหน่วยบริการ ผู้รับบริการจะสามารถเข้าถึงบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น สะดวกขึ้น และมีความครอบคลุมในด้านบริการส่งเสริมสุขภาพมาก ซึ่งจะช่วยให้งานป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

## 4.2 การวิเคราะห์ผลการพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

### 4.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชุดสื่อประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

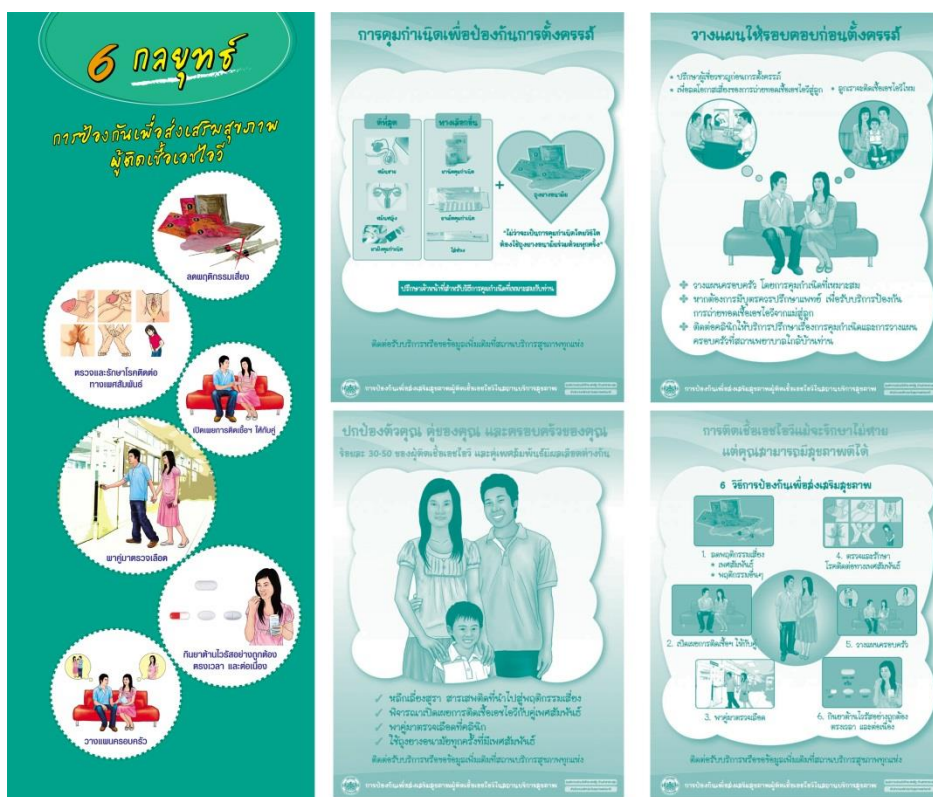
1. สื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน จากกลยุทธ์ที่ใช้ในการให้บริการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามหลักยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอชไอวีแห่งชาติ กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของสื่อ และคู่มือที่ได้รับการพัฒนาขึ้น จึงได้สนับสนุนการจัดพิมพ์ และจัดชุดสื่อ อุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนแก่หน่วยบริการสุขภาพใช้ประโยชน์สำหรับการจัดบริการป้องกันเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี และใช้ในการอบรมบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศ ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1. ภาพพลิกการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 1.2. โปสเตอร์ ส่งเสริมการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 1.3. แผ่นพับเรื่องการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 1.4. วีดิทัศน์เรื่องการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2. เนื้อหาสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ

เป็นสื่อที่ใช้สำหรับประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการให้เกิดความเข้าใจ และตระหนักเกี่ยวกับ ความสำคัญของการป้องกันในประเด็นต่างๆ รวมทั้งผลจากการป้องกันที่มีต่อตนเอง คู่เพศสัมพันธ์ และครอบครัว โดยประกอบด้วยเนื้อหาข้อมูล 6 เรื่องได้แก่

- 2.1. การลดพฤติกรรมเสี่ยง
- 2.2. การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2.3. การเปิดเผยสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีแก่คู่
- 2.4. การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในคู่เพศสัมพันธ์
- 2.5. การรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- 2.6. การวางแผนครอบครัว



ภาพที่ 4.3 ตัวอย่างสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ในป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาจาก : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC).2551

ตารางที่ 4.1 ตารางวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของสื่อที่ใช้ในปัจจุบัน

S (Strengths) จุดแข็ง	W (Weaknesses) จุดอ่อน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นสื่อสำเร็จรูปที่ทางส่วนกลางแจกจ่ายไปยังหน่วยงาน ง่ายต่อการใช้งาน</li> <li>- เนื้อหากระชับ สามารถเข้าใจง่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำกัดรูปแบบการใช้งาน</li> <li>- ไม่มีเอกลักษณ์จำเพาะ</li> <li>- รูปแบบดูไม่เป็นสมัยใหม่</li> </ul>
O (Opportunities) โอกาส	T (Threats) อุปสรรค
<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถทำความเข้าใจได้โดยง่าย สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ทำให้ไม่จำเป็นต้องมีบุคลากรเพื่อบรรยายข้อมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การแจกจ่ายจากส่วนกลางโดยมีงบประมาณเป็นตัวกำหนดทำให้บางหน่วยงานไม่เพียงพอต่อการใช้งาน</li> <li>- ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้สื่อมีรูปแบบหลากหลาย และน่าสนใจยิ่งกว่าการใช้สื่อรูปแบบ 2 มิติ</li> </ul>

จากตารางวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของสื่อที่ใช้ในปัจจุบันพบว่า จุดแข็งของสื่อคือการแจกจ่ายมาจากส่วนกลางทำให้สามารถใช้งานได้เลยโดยไม่ต้องผลิตใหม่ และ

นอกจากนี้เนื้อหาและรูปแบบการสื่อเนื้อหายังกระชับ ครบถ้วน ง่ายต่อการเข้าใจ แต่ยังมีจุดอ่อนคือ ความสวยงามน่าสนใจ และทรัพยากรที่ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน

### 3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดประชาสัมพันธ์การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน

จากการดำเนินงานตามกลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ เอชไอวี มุ่งเน้นการให้บริการให้คำแนะนำปรึกษาในการรักษาและป้องกัน มีการจัดกิจกรรมและเผยแพร่สื่อ ตามแนวทางการดำเนินงานดังนี้

3.1. การดำเนินงานเชิงรับ โดยมีการให้ความรู้ด้านการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างที่ผู้รับบริการนั่งรอตรวจระหว่างที่ผู้รับบริการรอเข้ารับบริการตรวจรักษาจากแพทย์ จัดการเผยแพร่ข้อมูลด้านการป้องกันโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ หรือโปสเตอร์ หรือกิจกรรมกลุ่มต่างๆ

3.2. การดำเนินงานเชิงรุก กระจายข่าวสาร โดยเดินรณรงค์ หรือจัดนิทรรศการ เผยแพร่ข้อมูลโดยใช้สื่อประกอบด้วยแผ่นพับ โปสเตอร์ และอุปกรณ์แสดงภาพ เป็นต้น



ภาพที่ 4.4 ตัวอย่างอุปกรณ์ที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ในป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มา : <http://www.massive-production.com> (ออนไลน์ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2561)



ภาพที่ 4.5 ภาพกิจกรรมการจัดประชาสัมพันธ์หน่วยงานคลินิกรักษ์เพื่อน ที่มา : สุภา อุ่มยีนง .2559

#### ตารางที่ 4.2 ตารางวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของอุปกรณ์ที่ใช้ในปัจจุบัน

S (Strengths) จุดแข็ง	W (Weaknesses) จุดอ่อน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ง่ายต่อการใช้งาน</li> <li>- ตอบสนองการใช้งานร่วมกับสื่อที่ได้รับจากส่วนกลาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ราคาและความคุ้มค่าการใช้งาน</li> <li>- การซ่อมแซมเมื่อชำรุดเสียหาย</li> </ul>
O (Opportunities) โอกาส	T (Threats) อุปสรรค
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีจำหน่ายตามท้องตลาด</li> <li>- ง่ายต่อการจัดเก็บเคลื่อนย้าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฟังก์ชันการใช้งานที่จำกัด</li> </ul>

จากตารางวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของอุปกรณ์ที่ใช้ในปัจจุบัน พบว่า อุปกรณ์ที่ใช้ในปัจจุบันนี้ สามารถหาซื้อได้ตามท้องตลาด ใช้งานง่าย แต่ราคา การซ่อมแซมเมื่อชำรุดเสียหายยังเป็นจุดอ่อนของอุปกรณ์นี้ และนอกจากนั้นการใช้งานยังจำกัดรูปแบบไม่หลากหลายต่อการใช้งาน

#### 4.2.2 แนวความคิดที่ใช้ในการออกแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

1. สัญลักษณ์ที่สื่อถึงโรคเอดส์ วันเอดส์โลก คือวันที่ 1 ธันวาคม ของทุกปี ถูกตั้งขึ้นเพื่อรณรงค์ยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ทั่วโลกจะมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการสร้างจิตสำนึกให้ทุกคนได้ให้ความเห็นใจและห่วงใยต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ตลอดจนเป็นการเผยแพร่ปกป้องกันเพื่อลดการขยายตัวของการแพร่ระบาดการติดเชื้อ โดยมีสัญลักษณ์คือริบบิ้นสีแดง เป็นสัญลักษณ์ที่สื่อถึงความ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของผู้ป่วยที่ต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้คนที่ทั้งหลาย ซึ่งสีแดงนี้สามารถเป็นสัญลักษณ์แทนความหมายได้ทั้งเลือด และความรัก ซึ่งเปรียบเหมือนความรักความห่วงใยของผู้คนในสังคมที่มีต่อโรคเอดส์



ภาพที่ 4.6 ริบบิ้นแดง สัญลักษณ์สากลวันเอดส์โลก

ที่มา : [http://www.un.org/en/events/aidsgiving/](http://www.un.org/en/events/aidsgiving/index.shtml)

index.shtml (ออนไลน์ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2561)

2. แรงแบบตาลใจจากแนวทางในการดำเนินงานเพื่อใช้ในการออกแบบอุปกรณ์สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

จากการศึกษาข้อมูลการดำเนินงานในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการดำเนินงานในการประชาสัมพันธ์มีการจัดทำทั้งในสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ดำเนินงาน และยังมีการออกดำเนินการนอกสถานที่ พบข้อจำกัดในการใช้งานของสื่อประชาสัมพันธ์ ที่ไม่เพียงพอ ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และจัดทำขึ้นเองด้วยทรัพยากรที่จำกัดของแต่ละหน่วยงาน โดยจัดแสดงสื่อในรูปแบบ 2 มิติ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ วรพจน์ นวลสกุล. 2550 เกี่ยวกับการเตรียมการจัดแสดงนิทรรศการซึ่งกล่าวถึงอุปกรณ์แผงหรือบอร์ดจัดแสดงในการจัดแสดงสื่อ 2 มิติ ว่า ควรคำนึงถึงความสวยงามและประโยชน์ใช้สอย ความมั่นคงแข็งแรง การทรงตัว มีความสูงพอเหมาะหรืออยู่ในระดับสายตา ซึ่งง่ายแก่การมอง การประกอบและติดตั้งควรทำได้ง่าย และสะดวก



ภาพที่ 4.7 ภาพคอลลาจแสดงแนวความคิดในการออกแบบ  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

3. การออกแบบตามขนาดสัดส่วนมนุษย์ จากแนวความคิดในการออกแบบที่ต้องการตอบสนองการใช้งานในการจัดประชาสัมพันธ์จึงได้นำข้อมูลขนาดสัดส่วนของมนุษย์ (อุดมศักดิ์ สาริบุตร.2549 :75) มาพิจารณาเพื่อใช้ประกอบการออกแบบให้ตอบสนองต่อการใช้งานของมนุษย์ ดังนี้

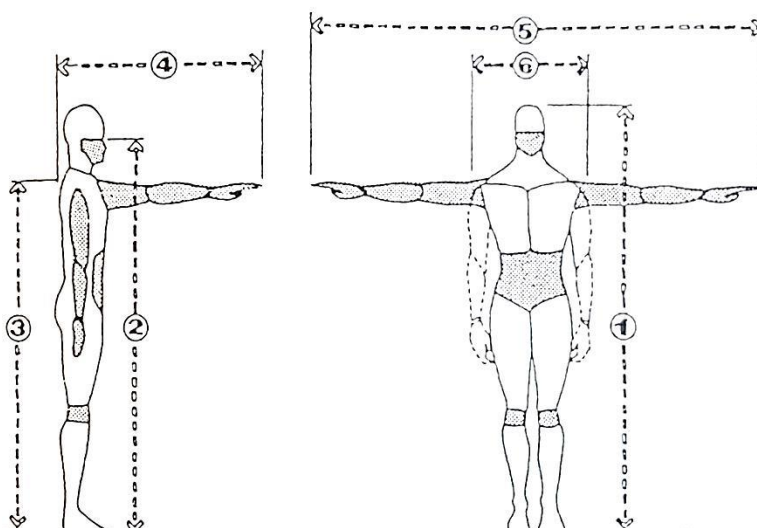
ตารางที่ 4.3 แสดงขนาดมิติส่วนต่างๆของร่างกายมนุษย์

ลำดับ	มิติส่วนต่างๆของร่างกาย	ต่ำสุด	เฉลี่ย	สูงสุด
1	ความสูงยืน	148.30 ซม.	160.30 ซม.	173.27 ซม.
2	ความสูงระดับสายตา	138.36 ซม.	149.53 ซม.	161.66 ซม.
3	ความสูงระดับไหล่	122.64 ซม.	132.81 ซม.	143.29 ซม.
4	ระยะเอื้อมแขนไปข้างหน้า	72.81 ซม.	78.85 ซม.	85.07 ซม.
5	ความกว้างแขน	151.56 ซม.	164.13 ซม.	177.08 ซม.
6	ความกว้างของไหล่	37.51 ซม.	40.63 ซม.	43.83 ซม.

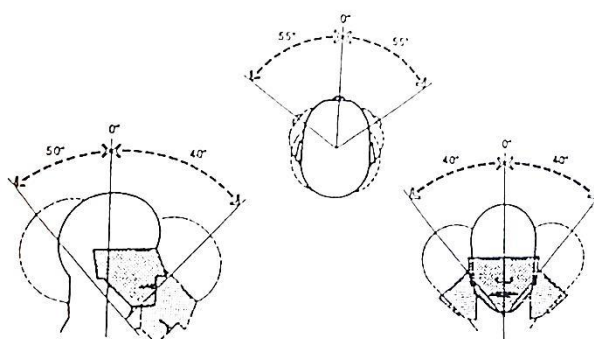
ตาราง 4.3 (ต่อ)

ลำดับ	มิติส่วนต่างๆของร่างกาย	ต่ำสุด	เฉลี่ย	สูงสุด
7	รัศมีเอื้อมแขน	56.5 ซม.	58.25 ซม.	60.0 ซม.
8	การเคลื่อนไหวช่วงคอ การก้ม-เงย	-	40 องศา	-
9	การเคลื่อนไหวช่วงคอ หันซ้าย-หันขวา	-	55 องศา	-
10	การเคลื่อนไหวช่วงคอ เอียงซ้าย-เอียงขวา	-	40 องศา	-

จากตารางแสดงขนาดมิติส่วนต่างๆของร่างกายมนุษย์ พบว่า ความสูงเฉลี่ยที่เหมาะสมกับการใช้งานของผู้จัดแสดงจะอยู่ที่ 132.81-160.30 เซนติเมตรคือความสูงระดับไหล่ ไปถึงระยะความสูงยืน เพื่อให้ง่ายต่อการหยิบจับประกอบใช้งาน สำหรับผู้ชมระยะที่เหมาะสมของระดับสายตาจะอยู่ที่ 149.53 เซนติเมตร และอยู่ในระยะก้มเงย 40 องศา



ภาพที่ 4.8 ภาพแสดงมิติส่วนต่างๆของร่างกาย  
ที่มา : อุดมศักดิ์ สาริบุตร (2549)



ภาพที่ 4.9 ภาพแสดงมิติการเคลื่อนไหวช่วงคอ  
ที่มา : อุดมศักดิ์ สาริบุตร (2549)

4. การประดิษฐ์ตัวอักษรที่ใช้ในการจัดประชาสัมพันธ์ ตัวอักษรคือหัวใจสำคัญเพื่อการสื่อความหมายกับผู้ชมให้ได้ทราบและเข้าใจเป็นอันดี ความสะอาด เรียบง่าย เป็นระเบียบ ย่อมมีผลดีกับสื่อประชาสัมพันธ์ การใช้สีควรใช้สีที่ตัดกันเพื่อให้มองเห็นอย่างชัดเจน ตัวอักษรสีแก่อยู่บนพื้นสีอ่อน และใช้ตัวอักษรสีอ่อนอยู่บนพื้นสีแก่ ขนาดตัวอักษรที่ใช้ ต้องมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาจัดแสดง เพื่อให้ผู้ชมอ่านง่ายและชัดเจน มีส่วนสัมพันธ์กัน ดังนี้

**ตารางที่ 4.4** แสดงขนาดตัวอักษรที่เหมาะสมกับระยะเวลาห่างของผู้อ่าน

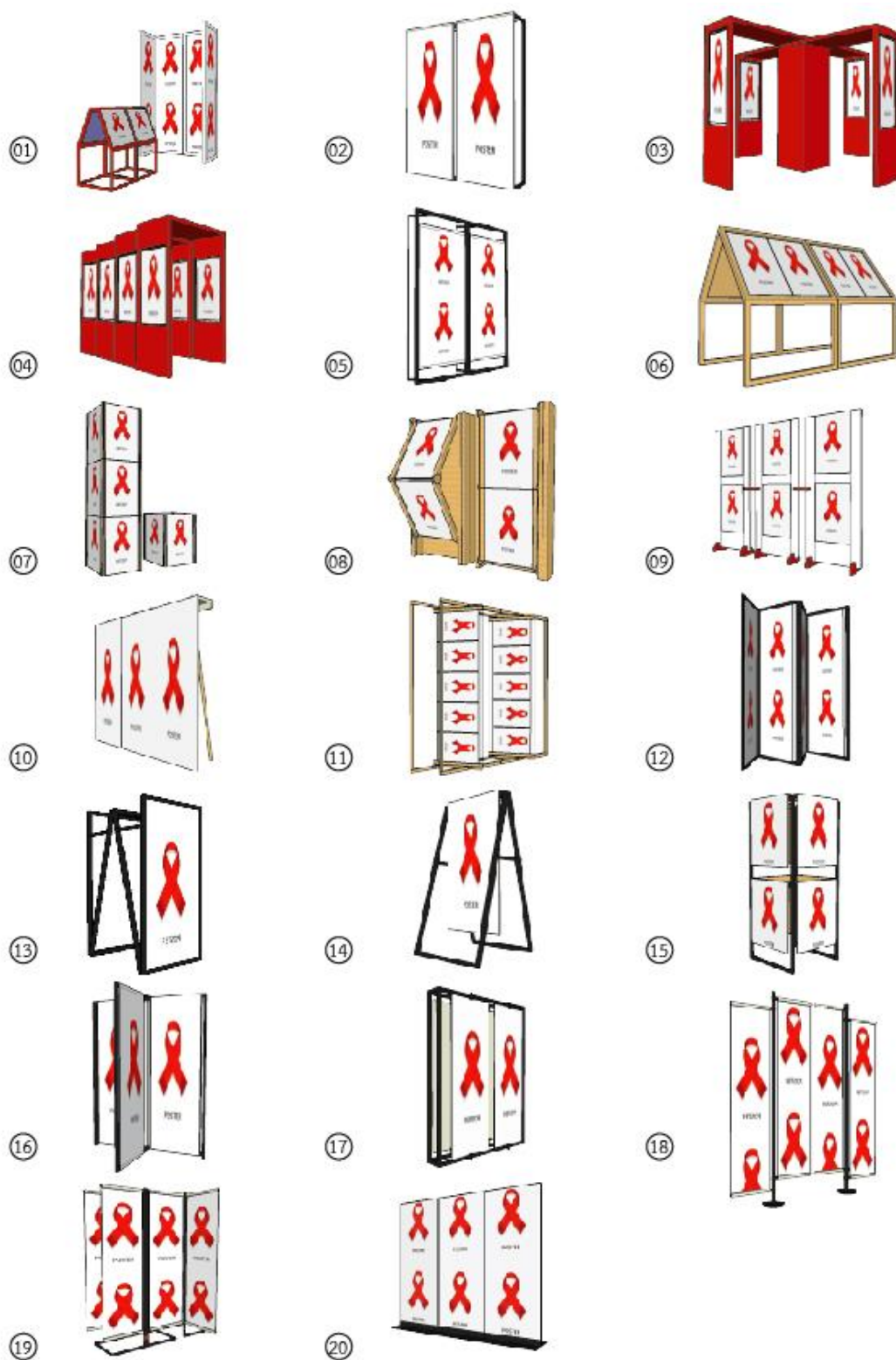
ระยะของผู้อ่าน	ขนาดความสูงของตัวอักษร
8 ฟุต	1 นิ้ว
16 ฟุต	2 ½ นิ้ว
32 ฟุต	4 นิ้ว

จากตารางแสดงขนาดตัวอักษรที่เหมาะสมกับระยะเวลาห่างของผู้อ่านพบว่า ขนาดความสูงตัวอักษรที่เหมาะสมไม่ควรต่ำกว่า 1 นิ้ว เนื่องจากเป็นระยะที่สามารถมองเห็นได้ง่าย และการเน้นจุดสนใจควรใช้ตัวอักษรที่ใหญ่ขึ้น เพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจนในระยะที่ไกลขึ้นเพื่อดึงดูดความสนใจ

#### 4.2.2 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น โดยใช้ทฤษฎีการกระจายหน้าที่เชิงคุณภาพ วิศวกรรมย้อนรอย

ผู้วิจัยได้นำการศึกษากระบวนการใช้โมโนทัศน์เพื่อการคิดอย่างสร้างสรรค์ (ทรงวุฒิ เอกวุฒิ-วงศา. 2557:17) นำมาสร้างกระบวนการพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์จากแรงบันดาลใจทางการออกแบบร่วมกับประเด็นการแก้ไขปัญหาการวิจัย โดยนำทฤษฎีวิศวกรรมย้อนรอย ในหลักการกระจายหน้าที่เชิงคุณภาพนำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์รูปแบบในการพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น โดยการสร้างแบบร่าง (Idea-Sketch) โดยใช้หลักการในการวิเคราะห์ตามตารางเมตริกสัมพันธ์เพื่อเลือกรูปแบบที่มีความเหมาะสมมากที่สุด เข้าสู่เกณฑ์การพิจารณาสู่ขั้นตอนต่อไป คือ การสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม จากการสร้างแบบนำเสนอ (Sketch Design) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามนำเสนอเพื่อขอคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบ ผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนา

ผู้วิจัยได้ทำการระดมความคิดการพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการตัดทอนรูปแบบลดลง โดยการสร้างตารางเพื่อพิจารณาให้ผลออกมาเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ โดยกำหนดกรอบในการพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ 2 ระยะ โดยใช้กรอบแนวคิดของ ธีระชัย สุขสด หลักการออกแบบผลิตภัณฑ์ (ธีระชัย สุขสด 2544 : 88-91) มาใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา

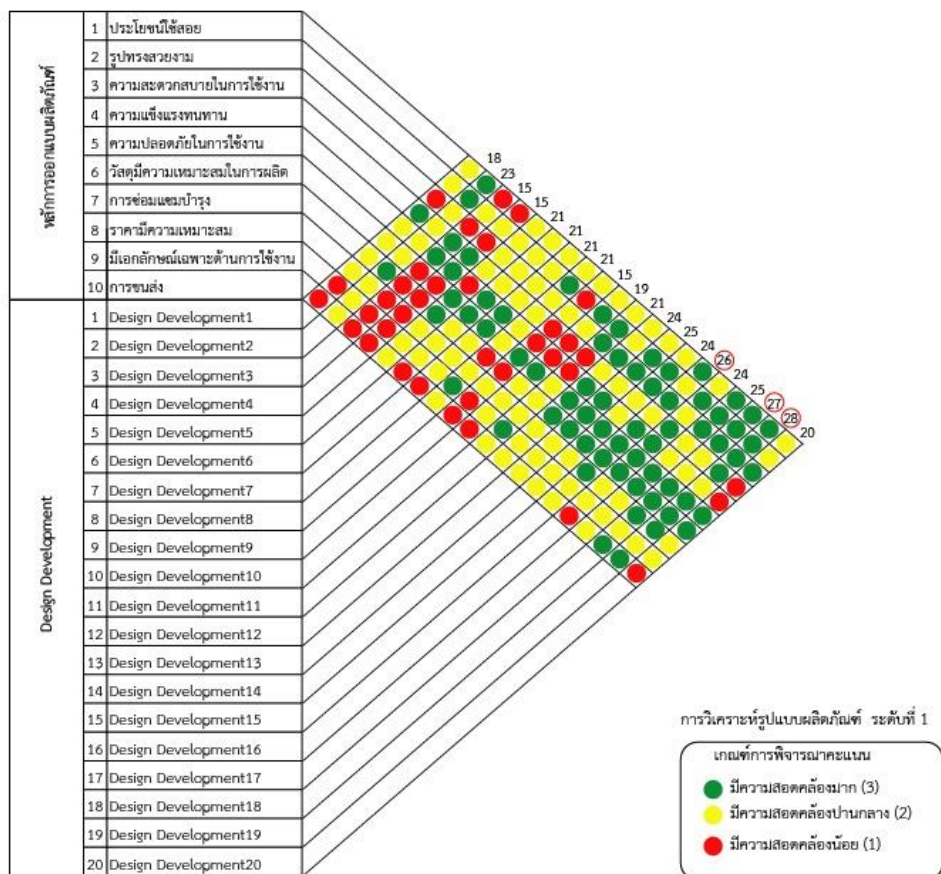


ภาพที่ 4.10 แบบร่างชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

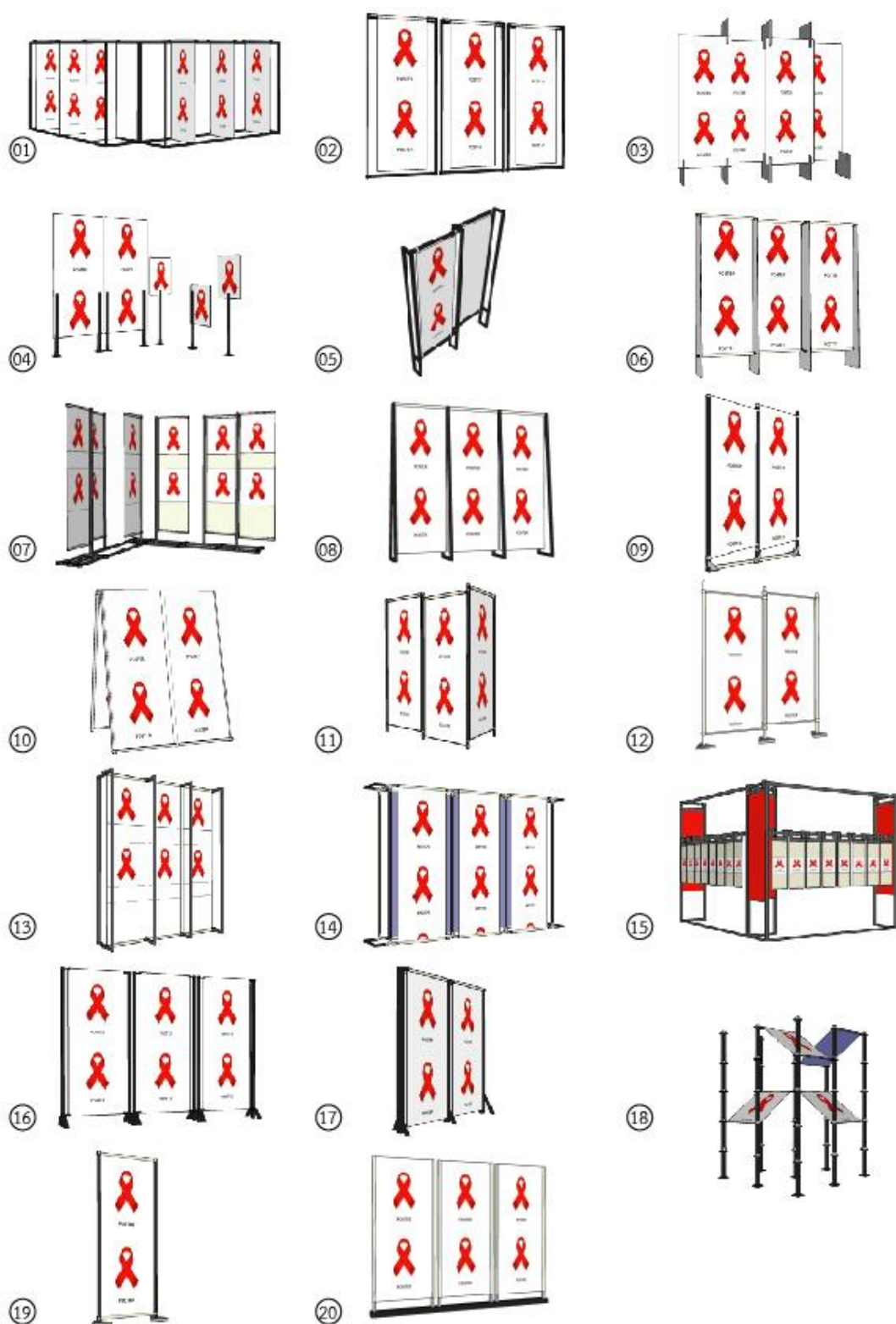
ในวัยรุ่น จำนวน 20 แบบ ระดับที่ 1

ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

ตารางที่ 4.5 แสดงการวิเคราะห์ชุดสื่เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น จำนวน 20 แบบ ระยะที่ 1

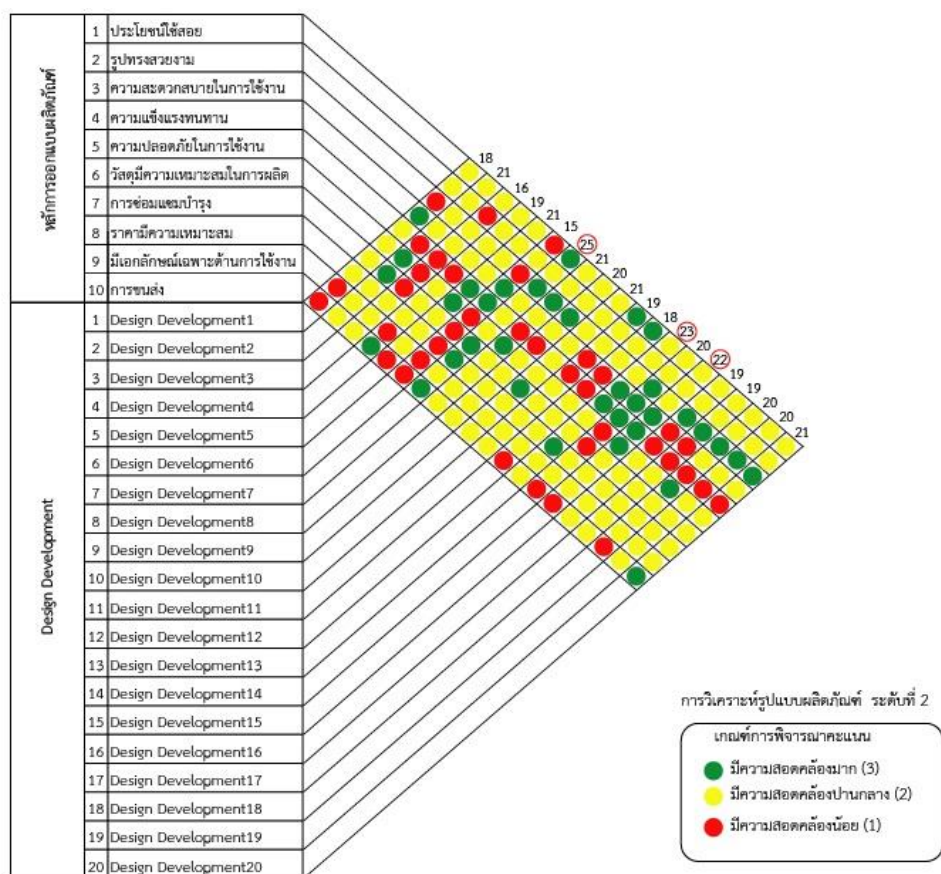


จากผลการประเมินแบบร่างชุดสื่เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นในระดับที่ 1 จำนวน 20 แบบ เพื่อเลือกรูปแบบที่มีความเหมาะสมมากที่สุด 3 รูปแบบ โดยใช้หลักการในการวิเคราะห์ตามตารางเมตริกสัมพันธ์ พบว่า รูปแบบชุดสื่เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ที่มีความเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ รูปแบบที่ 15, 18, 19 ตามลำดับที่มีความเหมาะสมจากน้อยไปหามาก โดยรูปแบบที่ได้อันดับ 1 ได้แก่ รูปแบบที่ 19 อันดับที่ 2 ได้แก่ รูปแบบที่ 18 และอันดับที่ 3 คือ รูปแบบที่ 15 ผู้วิจัยได้นำแนวทางทั้ง 3 รูปแบบไปพัฒนาเพื่อประเมินแบบร่างในระดับต่อไป



ภาพที่ 4.11 แบบร่างชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV)  
 ในวัยรุ่น จำนวน 20 แบบ ระดับที่ 2  
 ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

ตารางที่ 4.6 แสดงการวิเคราะห์ชุดสื่เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น จำนวน 20 แบบ ระยะที่ 2

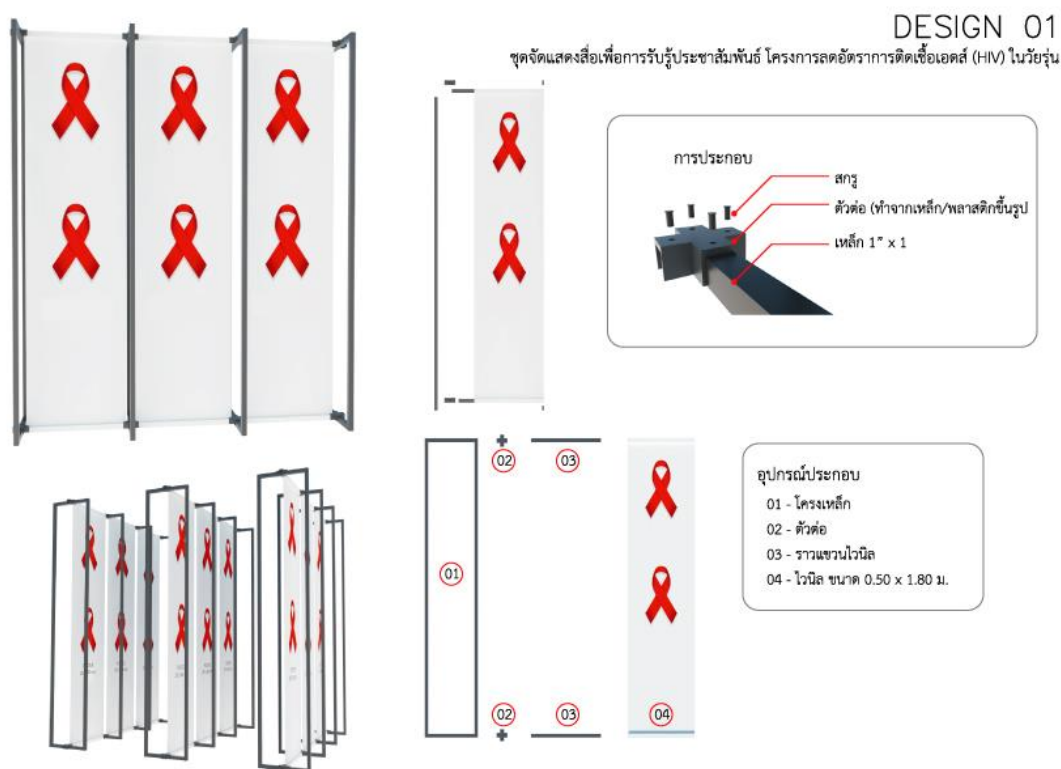


จากผลการประเมินแบบร่างชุดสื่เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นในระดับที่ 1 จำนวน 20 แบบ เพื่อเลือกรูปแบบที่มีความเหมาะสมมากที่สุด 3 รูปแบบ โดยใช้หลักการในการวิเคราะห์ตามตารางเมตริกสัมพันธ์ พบว่า รูปแบบชุดสื่เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ที่มีความเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ รูปแบบที่ 7,13,15 ตามลำดับที่มีความเหมาะสมจากมากไปหาน้อย โดยรูปแบบที่ได้อันดับ1 ได้แก่ รูปแบบที่ 7 อันดับที่2 ได้แก่ รูปแบบที่ 13 และอันดับที่ 3 คือ รูปแบบที่ 15 ผู้วิจัยได้นำแนวทางทั้ง 3 รูปแบบไปพัฒนาเพื่อประเมินและวิเคราะห์ ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นในลำดับต่อไป

#### 4.2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ผลการพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น จากการประเมินความเหมาะสม ตัดทอนรูปแบบด้วยทฤษฎีวิิศวกรรมย้อนรอย ตามเกณฑ์การออกแบบ ได้ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น จำนวน 3 รูปแบบ นำมาทำ Sketch design เพื่อนำไปประเมินหาค่าความเหมาะสมของรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น อันประกอบไปด้วยรูปแบบที่ 1 คือ รูปแบบที่กำหนดลักษณะการจัดแสดงแต่สามารถปรับขนาดได้ตามพื้นที่จัดแสดงโดยสามารถถอดประกอบและเก็บรักษาออกเป็นชิ้นส่วนได้บางส่วน รูปแบบที่ 2 คือรูปแบบที่สามารถปรับรูปแบบการจัดแสดงได้ตามพื้นที่ที่ใช้จัดแสดงสามารถถอดประกอบและเก็บรักษาออกเป็นชิ้นส่วนได้ทุกส่วน รูปแบบที่ 3 คือรูปแบบที่กำหนดพื้นที่และลักษณะการจัดแสดงสามารถถอดประกอบและเก็บรักษาออกเป็นชิ้นส่วนได้บางส่วน

แรงบันดาลใจในการออกแบบมาจากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ของหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพแต่ละหน่วยงานที่ดำเนินงานแตกต่างกันออกไปเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารหรือทำงานที่เป็นระบบจึงทำให้เกิดความคิดที่พัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ที่จะตอบสนองต่อความต้องการใช้งาน และสามารถสร้างความสนใจกับผู้เข้าใช้บริการ



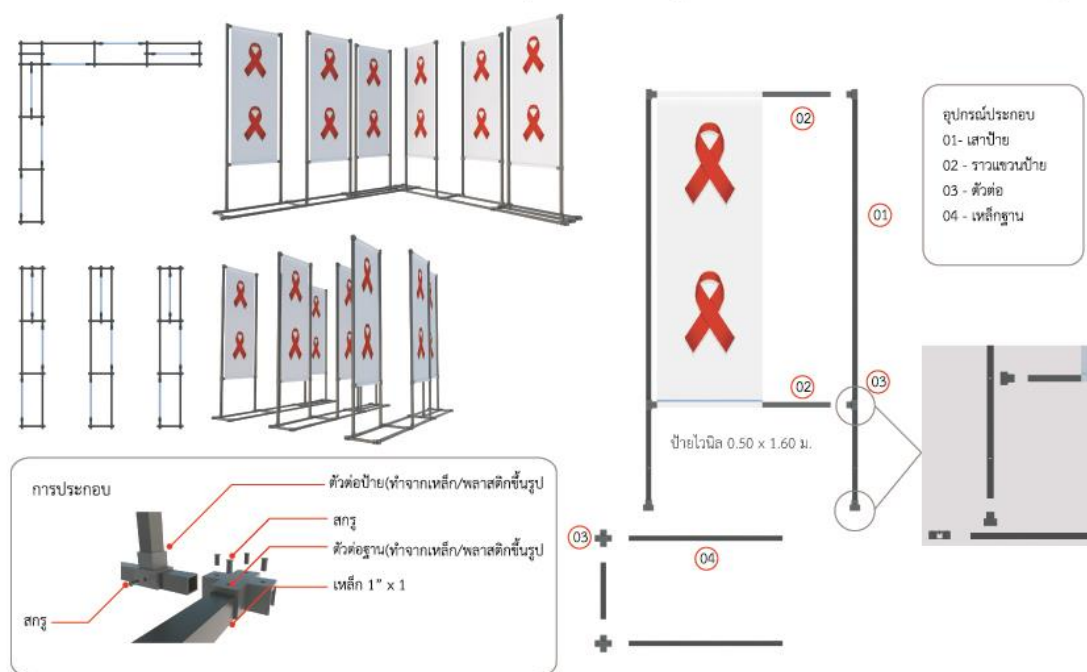
ภาพที่ 4.12 แสดงแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 1

ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

ผลการวิเคราะห์ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 1 พบว่าเป็นรูปแบบที่กำหนดลักษณะการจัดแสดงคือตั้งแสดงสื่อขนาดกว้าง 50 เซนติเมตร สูง 180 เซนติเมตร ตั้งแสดงแบบด้านเดียว ซึ่งสามารถปรับขนาดการเชื่อมต่อกันเป็นแนว ยาวได้ตามพื้นที่จัดแสดงตั้งแต่ 50 เซนติเมตรเป็นต้นไป โดยชิ้นส่วนอุปกรณ์สามารถถอด ประกอบและเก็บรักษาออกเป็นชิ้นส่วน ได้บางส่วน บางส่วนเป็นอุปกรณ์ที่ไม่สามารถถอดประกอบได้ วัสดุที่ใช้เป็นเหล็กพ่นสีและเหล็กพับสำหรับประกอบกันเป็นโครงสร้างเพื่อแขวนป้ายที่ทำจากไวนิลหรือ วัสดุอื่นๆ

## DESIGN 02

ชุดจัดแสดงสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น



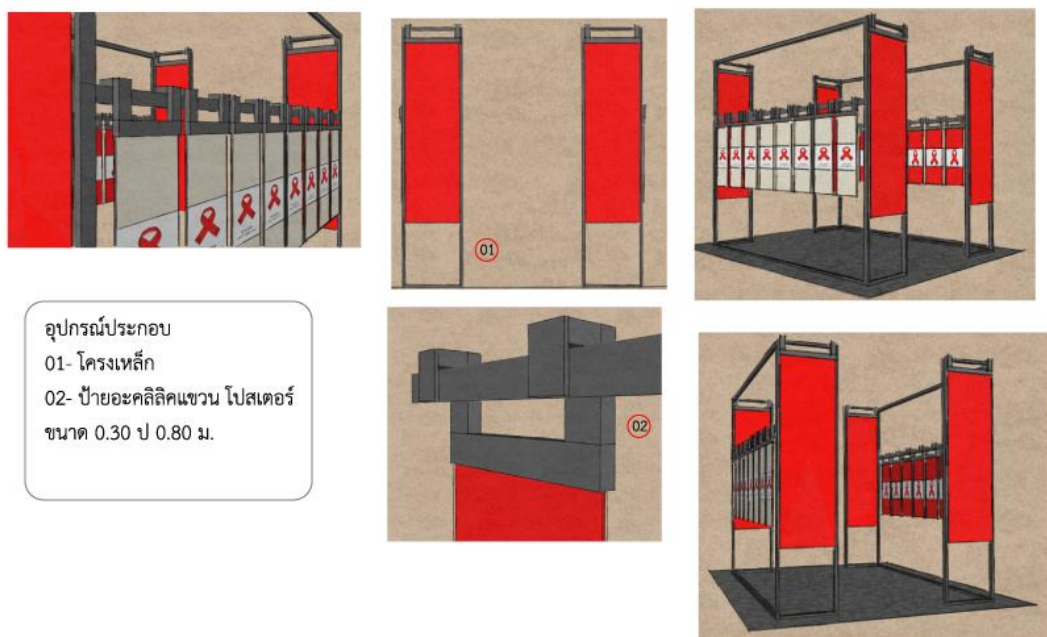
ภาพที่ 4.13 แสดงแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 2

ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

ผลการวิเคราะห์ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 2 พบว่าเป็นรูปแบบที่กำหนดการจัดแสดงสื่อในขนาดกว้าง 50 เซนติเมตร สูง 160 เซนติเมตร แต่สามารถปรับรูปแบบการจัดแสดงได้ตามพื้นที่ที่ใช้จัดแสดง อาทิเช่นการจัดแสดงแบบด้านเดียว การจัดแสดงแบบสองด้าน การจัดแสดงแบบเปิด โดยสามารถถอดประกอบและเก็บรักษาออกเป็นชิ้นส่วนได้ทุกส่วน วัสดุที่ใช้เป็นเหล็กพ่นสีและเหล็กพับสำหรับประกอบกันเป็นโครงสร้างเพื่อแขวนป้ายที่ทำจากไวนิลหรือวัสดุอื่นๆ

## DESIGN 03

ชุดจัดแสดงสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น



อุปกรณ์ประกอบ

01- โครงเหล็ก

02- ป้ายอะคริลิกแขวน โปสเตอร์

ขนาด 0.30 ป 0.80 ม.

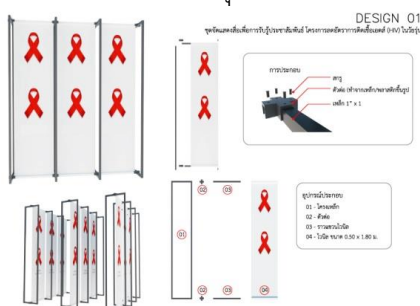
ภาพที่ 4.14 แสดงแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 3

ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

ผลการวิเคราะห์ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 3 พบว่าเป็นรูปแบบที่กำหนดลักษณะการจัดแสดงคือตั้งแสดงสื่อขนาดกว้าง 30 เซนติเมตร ยาว 80 เซนติเมตร ตั้งแสดงแบบด้านเดียว และสามารถจัดแสดงแบบกำหนดเส้นทางเดินเข้าออก โดยได้กำหนดขนาดที่จำกัดขนาดพื้นที่จัดแสดงด้านเดียวไว้ที่ กว้าง 60 เซนติเมตร ยาว 240 เซนติเมตร และการจัดแสดงแบบกำหนดเส้นทางเดิน ขนาดกว้าง 320 เซนติเมตร ยาว 240 เซนติเมตร โดยชิ้นส่วนอุปกรณ์ไม่สามารถถอดประกอบได้เป็นลักษณะโครงสร้างสำเร็จแต่สามารถเปลี่ยนสื่อประชาสัมพันธ์ได้ วัสดุที่ใช้เป็นเหล็กพ่นสี และแผ่นอะคริลิกสำหรับแสดงป้ายสื่อประชาสัมพันธ์

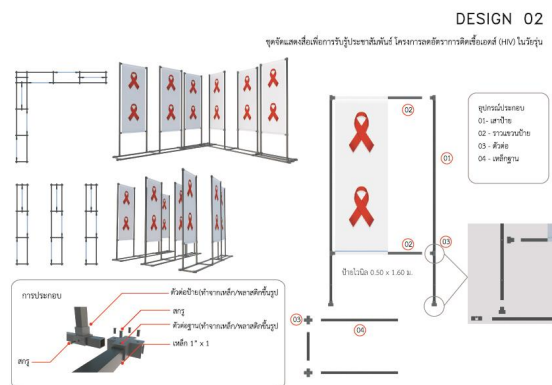
#### 4.2.4 ผลการวิเคราะห์แบบประเมินความคิดเห็นการพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ตารางที่ 4.7 แสดงผลการวิเคราะห์แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบและ  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการ  
ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น



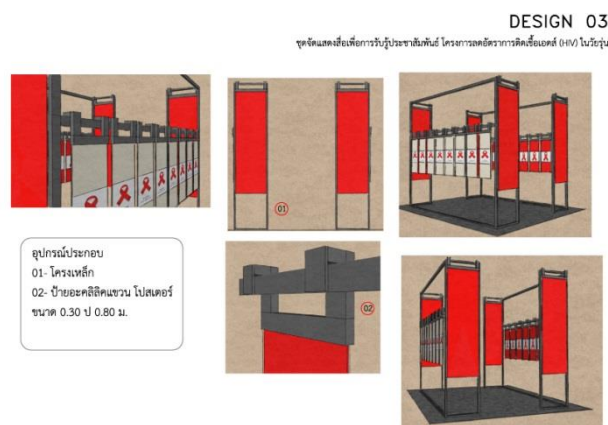
ข้อ ที่	รายการประเมินความคิดเห็น แบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 1	ระดับคะแนน ความคิดเห็น	
		$\bar{X}$	S.D.
1	<b>ด้านประโยชน์ใช้สอย</b>		
	(1) รูปแบบมีความสัมพันธ์กันหน้าที่และประโยชน์ใช้สอยในการจัดแสดง	3.33	0.52
	(2) อุปกรณ์ภายในชุดง่ายต่อการใช้งานและการจัดเก็บ	3.50	0.55
	(3) รูปทรงปลอดภัยต่อการใช้งาน	3.67	0.52
	<b>รวม</b>	3.50	0.53
2	<b>ด้านความงาม</b>		
	(1) รูปแบบโครงสร้าง ดึงดูดสายตา	3.33	0.52
	(2) ความเหมาะสมของขนาดและสัดส่วน	3.50	0.55
	(3) ความเหมาะสมของตำแหน่งในการจัดแสดงสื่อ	3.33	0.52
	<b>รวม</b>	3.39	0.53
3	<b>ด้านราคาเหมาะสม</b>		
	(1) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่คุ้มค่ากับประโยชน์ในการใช้งาน	3.50	0.55
	(2) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบการ ใช้งานกับผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาด	3.50	0.55
	<b>รวม</b>	3.5	0.55
4	<b>ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิต</b>		
	(1) วัสดุมีความแข็งแรงเหมาะสมกับการใช้งาน	3.33	0.52
	(2) วัสดุมีคุณสมบัติเหมาะสมกับการใช้งานในสถานที่	3.67	0.52
	(3) วัสดุและกรรมวิธีการผลิตง่ายต่อการซ่อมแซมบำรุงรักษา	3.67	0.52
	<b>รวม</b>	3.56	0.52
	<b>สรุปผลรวมการวิเคราะห์ความคิดเห็น รูปแบบที่ 1</b>	3.48	0.53

## ตารางที่ 4.7 (ต่อ)



ข้อ ที่	รายการประเมินความคิดเห็น แบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 2	ระดับคะแนน ความคิดเห็น	
		$\bar{X}$	S.D.
1	<b>ด้านประโยชน์ใช้สอย</b>		
	(1) รูปแบบมีความสัมพันธ์กันหน้าที่และประโยชน์ใช้สอยในการจัดแสดง	3.83	0.41
	(2) อุปกรณ์ภายในชุดง่ายต่อการใช้งานและการจัดเก็บ	4.00	0.00
	(3) รูปทรงปลอดภัยต่อการใช้งาน	3.67	0.52
	<b>รวม</b>	3.83	0.31
2	<b>ด้านความงาม</b>		
	(1) รูปแบบโครงสร้าง ดึงดูดสายตา	3.83	0.41
	(2) ความเหมาะสมของขนาดและสัดส่วน	3.67	0.52
	(3) ความเหมาะสมของตำแหน่งในการจัดแสดงสื่อ	3.67	0.52
	<b>รวม</b>	3.72	0.48
3	<b>ด้านราคาเหมาะสม</b>		
	(1) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่คุ้มค่ากับประโยชน์ในการใช้งาน	3.83	0.41
	(2) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบการ ใช้งานกับผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาด	3.67	0.52
	<b>รวม</b>	3.75	0.47
4	<b>ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิต</b>		
	(1) วัสดุมีความแข็งแรงเหมาะสมกับการใช้งาน	3.67	0.52
	(2) วัสดุมีคุณสมบัติเหมาะสมกับการใช้งานในสถานที่	3.83	0.41
	(3) วัสดุและกรรมวิธีการผลิตง่ายต่อการซ่อมแซมบำรุงรักษา	4.00	0.00
	<b>รวม</b>	3.83	0.31
	<b>สรุปผลรวมการวิเคราะห์ความคิดเห็น รูปแบบที่ 2</b>	3.78	0.39

## ตารางที่ 4.7 (ต่อ)



ข้อ ที่	รายการประเมินความคิดเห็น แบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 3	ระดับคะแนน ความคิดเห็น	
		$\bar{X}$	S.D.
1	<b>ด้านประโยชน์ใช้สอย</b>		
	(1) รูปแบบมีความสัมพันธ์กันหน้าที่และประโยชน์ใช้สอยในการจัดแสดง	2.67	0.52
	(2) อุปกรณ์ภายในชุดง่ายต่อการใช้งานและการจัดเก็บ	2.50	0.55
	(3) รูปทรงปลอดภัยต่อการใช้งาน	3.33	0.52
	<b>รวม</b>	2.83	0.53
2	<b>ด้านความงาม</b>		
	(1) รูปแบบโครงสร้าง ดึงดูดสายตา	2.67	0.41
	(2) ความเหมาะสมของขนาดและสัดส่วน	2.67	0.52
	(3) ความเหมาะสมของตำแหน่งในการจัดแสดงสื่อ	2.67	0.52
	<b>รวม</b>	2.67	0.48
3	<b>ด้านราคาเหมาะสม</b>		
	(1) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่คุ้มค่ากับประโยชน์ในการใช้งาน	2.83	0.41
	(2) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้งานกับผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาด	2.83	0.41
	<b>รวม</b>	2.83	0.41
4	<b>ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิต</b>		
	(1) วัสดุมีความแข็งแรงเหมาะสมกับการใช้งาน	3.00	0.00
	(2) วัสดุมีคุณสมบัติเหมาะสมกับการใช้งานในสถานที่	2.17	0.41
	(3) วัสดุและกรรมวิธีการผลิตง่ายต่อการซ่อมแซมบำรุงรักษา	2.00	0.00
	<b>รวม</b>	2.39	0.20
	<b>สรุปผลรวมการวิเคราะห์ความคิดเห็น รูปแบบที่ 3</b>	2.68	0.40

จากตารางที่ 4.7 แสดงผลการวิเคราะห์แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นทั้ง 3 แบบ พบว่า

ผลการวิเคราะห์ด้านประโยชน์ใช้สอย พบว่าชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นรูปแบบที่ 2 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.83$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.31) รองลงมาคือรูปแบบที่ 1 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.50$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.53) และอันดับสุดท้ายคือรูปแบบที่ 3 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.83$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.53)

ผลการวิเคราะห์ด้านความงาม พบว่าชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นรูปแบบที่ 2 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.72$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.48) รองลงมาคือรูปแบบที่ 1 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.39$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.53) และอันดับสุดท้ายคือรูปแบบที่ 3 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.67$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.48)

ผลการวิเคราะห์ด้านราคาเหมาะสม พบว่าชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นรูปแบบที่ 2 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.75$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.47) รองลงมาคือรูปแบบที่ 1 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.50$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.55) และอันดับสุดท้ายคือรูปแบบที่ 3 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.83$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.41)

ผลการวิเคราะห์ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิต พบว่าชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นรูปแบบที่ 2 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.83$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.31) รองลงมาคือรูปแบบที่ 1 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.56$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.52) และอันดับสุดท้ายคือรูปแบบที่ 3 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.39$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.20)

ผลรวมการวิเคราะห์แบบประเมินความคิดเห็น พบว่าชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นรูปแบบที่ 2 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.78$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.39) รองลงมาคือ รูปแบบที่ 1 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.48$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.53) และอันดับสุดท้ายคือรูปแบบที่ 3 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.68$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.48)

จากการประเมินความคิดเห็นโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ทั้ง 3 รูปแบบพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตมีความเห็นสอดคล้องกันว่ารูปแบบผลิตภัณฑ์รูปแบบที่ 2 มีความเหมาะสมมากที่สุด รองลงมาคือรูปแบบผลิตภัณฑ์รูปแบบที่ 1 และได้มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงความแข็งแรงในการใช้งาน รูปแบบผลิตภัณฑ์รูปแบบที่ 2 โดยได้มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเรื่องความแข็งแรงในการใช้งาน และความปลอดภัยในการใช้งาน ผู้วิจัยได้คัดเลือกรูปแบบของผลิตภัณฑ์ที่ได้คะแนนในการประเมินมากที่สุดคือรูปแบบที่ 2 เพื่อนำมาเป็นต้นแบบในการพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นในขั้นต่อไป

#### 4.2.5 รูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ที่ได้รับการพัฒนาแล้ว



ภาพที่ 4.15 แสดงแบบร่างชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาแล้ว  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

**A** โครง 1"x1" แนวตั้ง

จำนวน 10 ชิ้น

**B** โครง 1"x1" แนวนอน

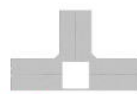
จำนวน 22 ชิ้น



**C-1** ข้อต่อ 1 ทาง  
จำนวน 4 ชิ้น



**C-2** ข้อต่อ 2 ทาง  
จำนวน 8 ชิ้น



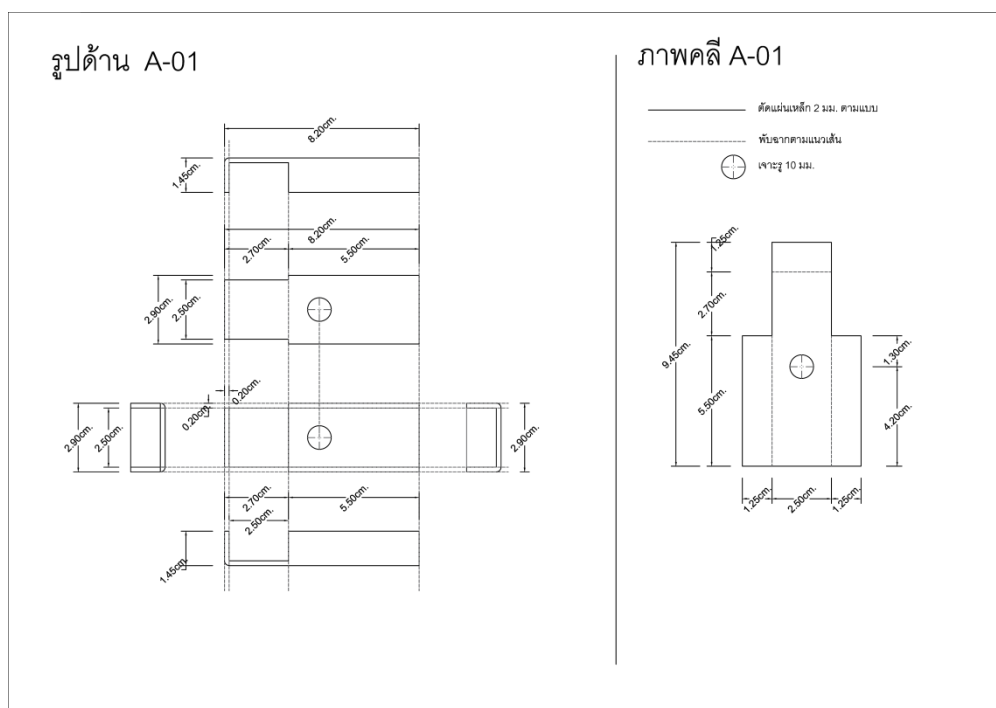
**C-3** ข้อต่อ 3 ทาง  
จำนวน 8 ชิ้น

แผ่นสื่อประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
จำนวน 9 แผ่น

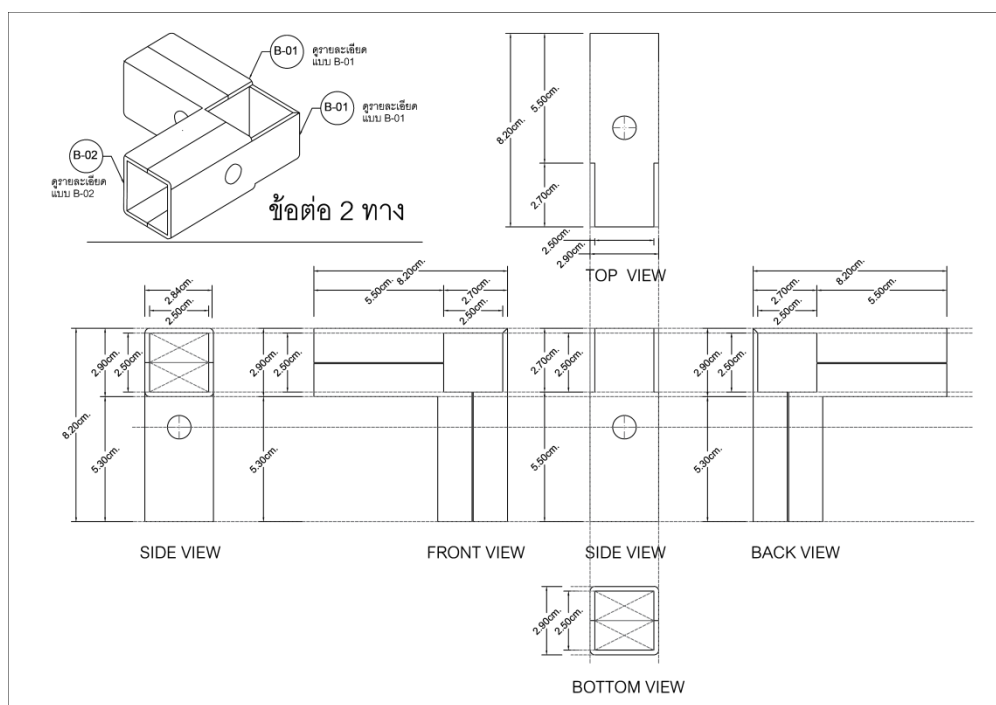


ภาพที่ 4.16 แสดงอุปกรณ์ภายในชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาแล้ว  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

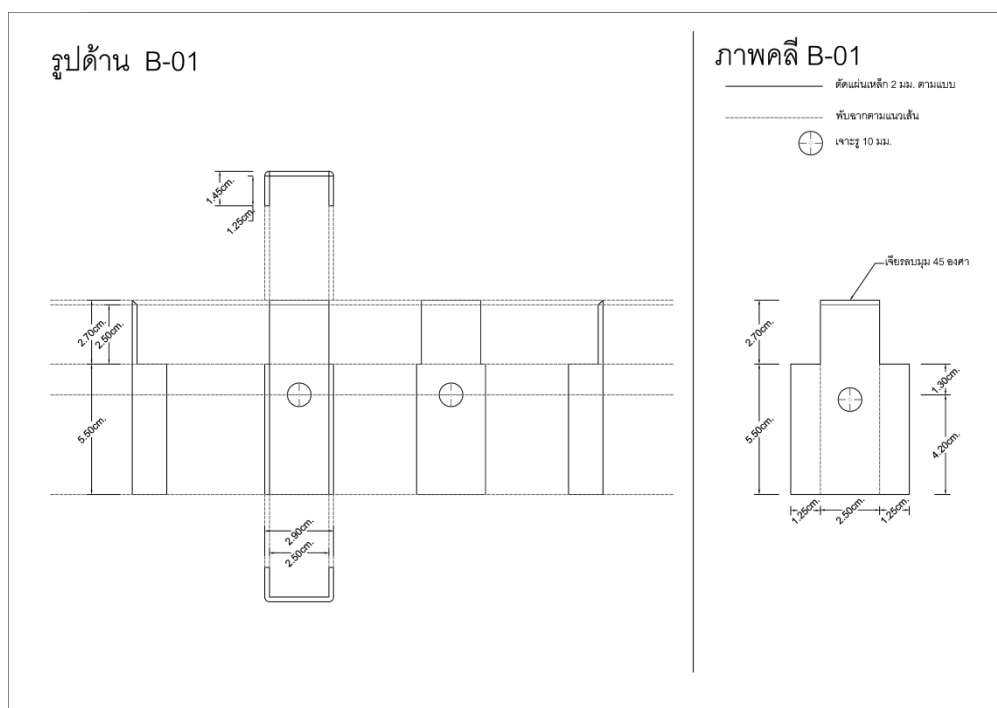




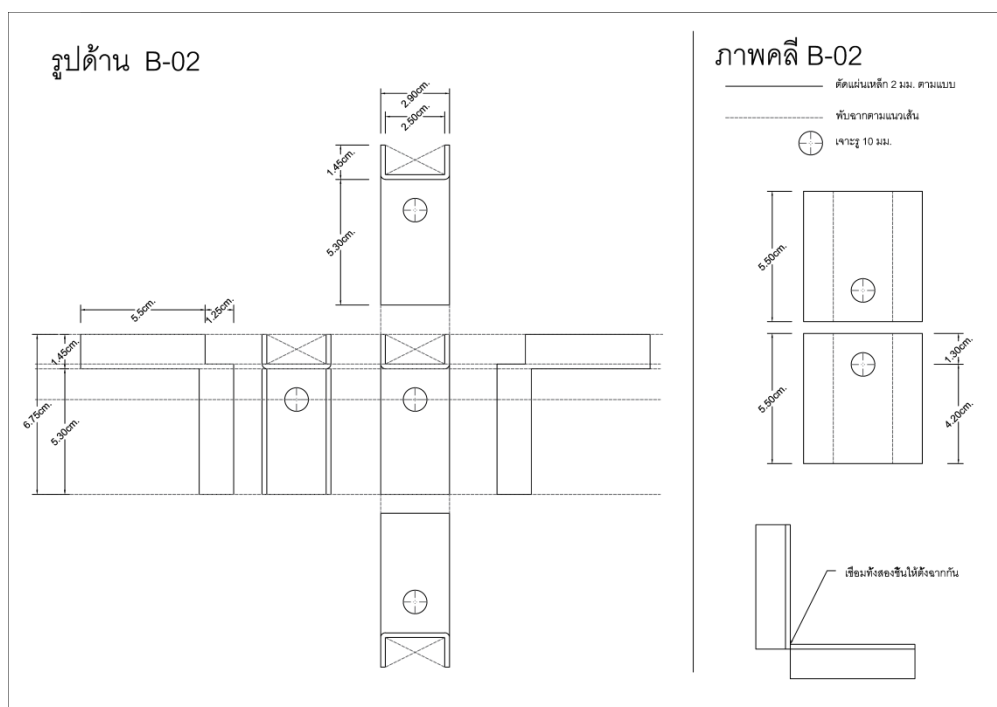
ภาพที่ 4.19 แสดงรายละเอียดข้อต่อ 1 ทางของชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาแล้ว  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุตแสน (2560)



ภาพที่ 4.20 แสดงรายละเอียดข้อต่อ 2 ทางของชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาแล้ว  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุตแสน (2560)

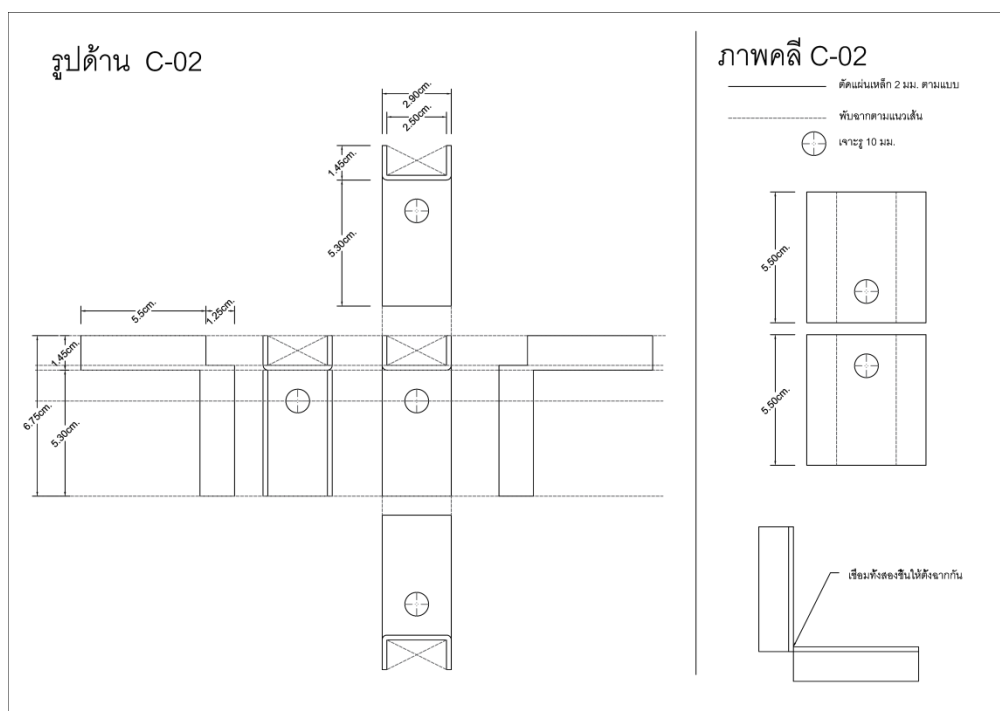


**ภาพที่ 4.21** แสดงรายละเอียดข้อต่อ 2 ทางของชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
 โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาแล้ว  
 ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

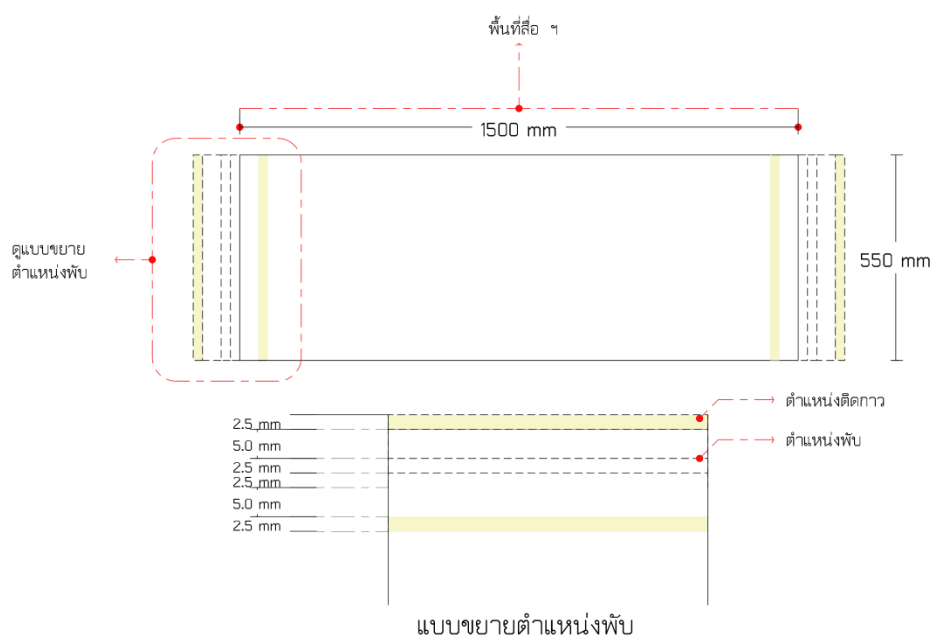


**ภาพที่ 4.22** แสดงรายละเอียดข้อต่อ 2 ทางของชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
 โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาแล้ว  
 ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)





ภาพที่ 4.25 แสดงรายละเอียดข้อต่อ 3 ทางของชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาแล้ว  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)



ภาพที่ 4.26 แสดงรายละเอียดแผ่นสื่อ ของชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาแล้ว  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

#### 4.2.6 กรรมวิธีการผลิตข้อต่อเหล็ก

1. ขั้นตอนที่ 1. ตัดแผ่นเหล็กหนา 2 มิลลิเมตร ด้วยเครื่องตัดพลาสมาซีเอ็นซี (CNC Plasma & Oxyfuel cutting machine) ตามแบบภาพคลี่ ภาพที่ 4.18 ภาพที่ 4.20 ภาพที่ 4.21 ภาพที่ 4.23 และภาพที่ 4.24



ภาพที่ 4.27 เครื่องตัดพลาสมาซีเอ็นซี  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

2. ขั้นตอนที่ 2. นำชิ้นงานที่ได้จากการตัดด้วยเครื่องตัดพลาสมาซีเอ็นซี เข้าเครื่องพับโลหะแผ่นระบบซีเอ็นซี พับตามแนวตามแบบภาพคลี่ ภาพที่ 4.18 ภาพที่ 4.20 ภาพที่ 4.21 ภาพที่ 4.23 และภาพที่ 4.24 ให้ได้ฉาก 90 องศา



ภาพที่ 4.28 เครื่องพับโลหะแผ่นระบบซีเอ็นซี  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)



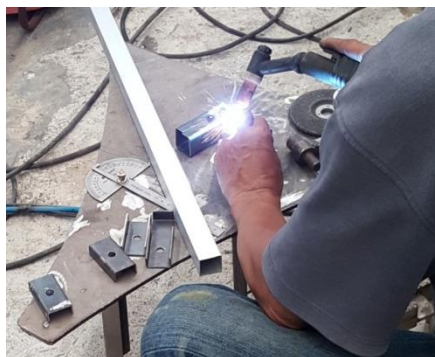
ภาพที่ 4.29 ชิ้นงานที่ได้จากการตัดผ่านเครื่อง และพับ  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

3. ขั้นตอนที่ 3. เจียรตกแต่งชิ้นงานที่ได้จากการพับ



ภาพที่ 4.30 การเจียรตกแต่งชิ้นงาน  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

4. ขั้นตอนที่ 4. เชื่อมชิ้นส่วนงานเข้าหากัน เฉพาะชิ้นงาน B-02 และ C-02 ตามแบบคลี่ในภาพที่ 4.16 และภาพที่ 4.19



ภาพที่ 4.31 การเชื่อมชิ้นงาน B-02 และ C-02  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

5. ขั้นตอนที่ 5 นำชิ้นงานที่เจียรตกแต่งเรียบร้อยแล้วชุบโครเมียมเพื่อให้เกิดความมันเงาและป้องกันการกัดกร่อน



ภาพที่ 4.32 ชิ้นงานที่ชุบโครเมียมแล้ว  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

#### 4.2.7 แนวทางการใช้งานชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

1. อุปกรณ์ภายในชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

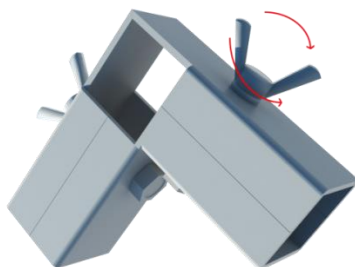
**ตารางที่ 4.8** แสดงอุปกรณ์ภายในชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

รายการ	อุปกรณ์	รายละเอียด	จำนวน
A	โครงแนวตั้ง	แป็บเหลี่ยม อลูมิเนียม 1”x1” ยาว 150 ซม.	10 ชิ้น
B	โครงแนวนอน	แป็บเหลี่ยม อลูมิเนียม 1”x1” ยาว 60 ซม.	22 ชิ้น
C-1	ข้อต่อ 1 ทาง	ข้อต่อเหล็ก	4 ชิ้น
C-2	ข้อต่อ 2 ทาง	ข้อต่อเหล็ก	8 ชิ้น
C-2	ข้อต่อ 3 ทาง	ข้อต่อเหล็ก	8 ชิ้น
INFO-01	แผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ 1	ภาพประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด 150x55 ซม.	1 แผ่น
INFO-02	แผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ 2	ความหมายของเอชไอวีและเอชไอวี ขนาด 150x55 ซม.	1 แผ่น
INFO-03	แผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ 3	ช่องทางและโอกาสในการติดเชื้อฯ ขนาด 150x55 ซม.	1 แผ่น
INFO-04	แผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ 4	วิธีป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อฯ ขนาด 150x55 ซม.	1 แผ่น
INFO-05	แผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ 5	อาการของโรคเอชไอวี ขนาด 150x55 ซม.	1 แผ่น
INFO-06	แผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ 6	ความเสี่ยงในการติดเชื้อฯ ขนาด 150x55 ซม.	1 แผ่น
INFO-07	แผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ 7	การดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อฯ ขนาด 150x55 ซม.	1 แผ่น
INFO-08	แผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ 8	สถานบริการปรึกษาและตรวจเชื้อฯ ขนาด 150x55 ซม.	1 แผ่น
INFO-09	แผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ 9	ภาพประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด 150x55 ซม.	1 แผ่น

อุปกรณ์ภายในชุดประกอบด้วย โครงแนวตั้ง โครงแนวนอน ข้อต่อ และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ ซึ่งชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น 1 ชุด จะสามารถใช้งานจัดแสดงสื่อได้ ตั้งแต่ 1 – 9 แผ่น ขึ้นอยู่กับพื้นที่และรูปแบบที่เลือกใช้งาน

## 2. ขั้นตอนการประกอบใช้งาน

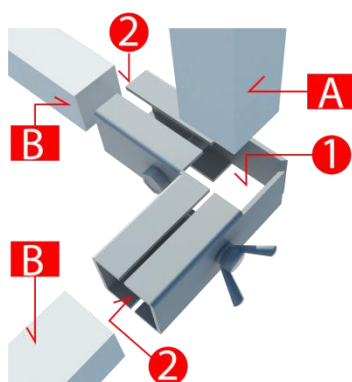
### 2.1. หมุนคลายน็อตที่ตัวข้อต่อ เพื่อเสียบโครงแนวตั้ง



ภาพที่ 4.33 การคลายน็อตข้อต่อ

ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

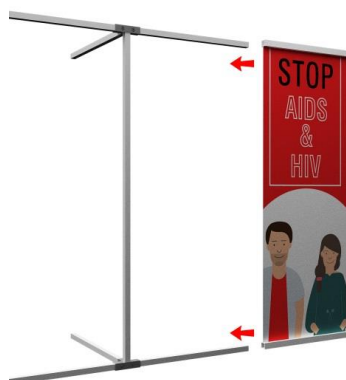
### 2.2. เสียบโครงแนวตั้ง(A) ที่จุดที่ 1 แล้วเสียบโครงแนวนอน (B) ที่จุดที่ 2 หมุนน็อต



ภาพที่ 4.34 การต่อโครงกับข้อต่อ

ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

### 2.3. จากนั้นใส่ข้อต่อที่ปลายบนของโครงแนวตั้ง แล้วเสียบโครงแนวนอน หมุนน็อตให้แน่นใส่แผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ที่โครงแนวนอนบนและล่าง



ภาพที่ 4.35 การใส่แผ่นสื่อประชาสัมพันธ์

ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

2.4. ใส่ข้อต่อที่ปลายโครงแนวนอนอีกด้าน และเสียบโครงแนวตั้ง แล้วใช้ประแจหกเหลี่ยม เบอร์ 6 หมุนน็อตให้แน่น



ภาพที่ 4.36 การประกอบชุดสื่อ

ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

3. แนวทางการใช้งานชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

3.1. การจัดแสดงแบบด้านเดียว เป็นการประกอบใช้งานเพื่อแสดงสื่อประชาสัมพันธ์เพียงด้านเดียว โดยผู้เข้าชมจะเห็นจากด้านหน้าของบริเวณจัดแสดงเพียงด้านเดียวซึ่งสามารถแสดงสื่อได้ 1 – 6 แผ่น ขึ้นอยู่กับพื้นที่ ที่ใช้งาน

(1) การจัดแสดงด้านเดียว 1 แผ่น แบบที่ 1


ตารางที่ 4.9 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 1 แผ่น แบบที่ 1

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึกxสูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	4	0.74 x 0.74 x1.50 ม.	
B	6		
C-1	4		
C-2	4		
C-3	-		
INFO	1		

การจัดแสดงด้านเดียว 1 แผ่น แบบที่ 1 เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อเพียง 1 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 0.74 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 4 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 6 ชั้น ข้อต่อ 1 ทาง จำนวน 4 ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 4 ชั้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 1 แผ่น

(2) การจัดแสดงด้านเดียว 1 แผ่น แบบที่ 2


ตารางที่ 4.10 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 1 แผ่น แบบที่ 2

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึกxสูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	4	0.74 x 0.74 x1.50 ม.	
B	8		
C-1	-		
C-2	8		
C-3	-		
INFO	1		

การจัดแสดงด้านเดียว 1 แผ่น แบบที่ 2 เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อเพียง 1 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 0.74 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 4 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 8 ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8 ชั้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 1 แผ่น

(3) การจัดแสดงด้านเดียว 2 แผ่น


ตารางที่ 4.11 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 2 แผ่น

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึกxสูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	6	1.44 x 0.74 x1.50 ม.	
B	14		
C-1	4		
C-2	8		
C-3	4		
INFO	2		

การจัดแสดงด้านเดียว 2 แผ่น เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อเพียง 2 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 1.44 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 6 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 14 ชั้น ข้อต่อ 1ทางจำนวน 4 ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8 ชั้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 4 ชั้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 2 แผ่น

(4) การจัดแสดงด้านเดียว 3 แผ่น


ตารางที่ 4.12 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 3 แผ่น

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึก x สูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	8	2.15 x 0.74 x 1.50 ม.	
B	20		
C-1	-		
C-2	8		
C-3	8		
INFO	3		

การจัดแสดงด้านเดียว 3 แผ่น เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อเพียง 3 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 2.15 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 8 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 20 ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8 ชั้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชั้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 3 แผ่น

(5) การจัดแสดงด้านเดียว 4 แผ่น


ตารางที่ 4.13 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 4 แผ่น

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึก x สูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	10	2.84 x 0.74 x 1.50 ม.	
B	22		
C-1	4		
C-2	8		
C-3	8		
INFO	4		

การจัดแสดงด้านเดียว 4 แผ่น เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อเพียง 3 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 2.84 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 10 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 22 ชั้น ข้อต่อ 1ทางจำนวน 4 ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 6 ชั้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชั้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 4 แผ่น

(6) การจัดแสดงด้านเดียว 5 แผ่น


ตารางที่ 4.14 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 5 แผ่น

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึกxสูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	8	3.54 x 0.74 x 1.50 ม.	
B	14		
C-1	4		
C-2	4		
C-3	8		
INFO	5		

การจัดแสดงด้านเดียว 5 แผ่น เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อเพียง 3 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 3.54 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 8 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 14 ชั้น ข้อต่อ 1ทางจำนวน 4 ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 4 ชั้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชั้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 5 แผ่น

(7) การจัดแสดงด้านเดียว 6 แผ่น แบบที่ 1


ตารางที่ 4.15 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 6 แผ่น แบบที่ 1

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึกxสูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	9	4.24 x 0.74 x 1.50 ม.	
B	16		
C-1	4		
C-2	8		
C-3	8		
INFO	6		

การจัดแสดงด้านเดียว 6 แผ่นแบบที่ 1 เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อเพียง 3 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 4.24 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 9 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 16 ชั้น ข้อต่อ 1 ทางจำนวน 4ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8 ชั้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชั้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 6 แผ่น

(8) การจัดแสดงด้านเดียว 6 แผ่น แบบที่ 2

ตารางที่ 4.16 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงด้านเดียว 6 แผ่น แบบที่ 2


อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึก x สูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	10	2.84 x 2.15 x 1.50 ม.	
B	18		
C-1	4		
C-2	8		
C-3	8		
INFO	6		

การจัดแสดงด้านเดียว 6 แผ่นแบบที่ 2 เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อเพียง 6 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 2.84 เมตร ลึก 2.15 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 10 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 18 ชั้น ข้อต่อ 1 ทางจำนวน 4ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8 ชั้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชั้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 6 แผ่น

3.2. การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน เป็นการจัดแสดงให้ผู้ชมสามารถเข้าชมได้ทั้งจากด้านหน้าและด้านข้างของบริเวณที่จัดแสดง ซึ่งสามารถจัดแสดงสื่อได้ 3-9 แผ่น ขึ้นอยู่กับพื้นที่ใช้งาน

(1) การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 3 แผ่น แบบที่ 1


ตารางที่ 4.17 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 3 แผ่นแบบที่ 1

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึก x สูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	4	0.74 x 0.74 x 1.50 ม.	
B	6		
C-1	4		
C-2	4		
C-3	-		
INFO	3		

การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 3 แผ่น แบบที่ 1 เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากด้านข้างและด้านหน้าโดยสามารถแสดงสื่อได้ 3 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 0.74 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 4 ชิ้น โครงแนวนอนจำนวน 6 ชิ้น ข้อต่อ 1ทางจำนวน 4ชิ้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 4 ชิ้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 3 แผ่น

(2) การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 3 แผ่น แบบที่ 2


ตารางที่ 4.18 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 3 แผ่นแบบที่ 2

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึก x สูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	4	0.74 x 0.74 x 1.50 ม.	
B	6		
C-1	-		
C-2	8		
C-3	-		
INFO	3		

การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 3 แผ่น แบบที่ 2 เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากด้านข้างและด้านหน้าโดยสามารถแสดงสื่อได้ 3 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 0.74 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 4 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 6 ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8 ชั้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 3 แผ่น

(3) การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 4 แผ่น


ตารางที่ 4.19 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 4 แผ่น

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึก x สูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	6	1.44 x 0.74 x 1.50 ม.	
B	12		
C-1	-		
C-2	8		
C-3	4		
INFO	4		

การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 4 แผ่น เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากด้านข้างและด้านหน้าโดยสามารถแสดงสื่อได้ 4 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 1.44 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 6 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 12 ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8 ชั้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 4 ชั้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 4 แผ่น

(4) การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 5 แผ่น


ตารางที่ 4.20 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 5 แผ่น

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึก x สูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	8	2.15 x 0.74 x 1.50 ม.	
B	20		
C-1	-		
C-2	8		
C-3	8		
INFO	5		

การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 5 แผ่น เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากด้านข้างและด้านหน้าโดยสามารถแสดงสื่อได้ 6 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาดกว้าง 2.15 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 8 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 20 ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8ชิ้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชิ้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 5 แผ่น

(5) การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 6 แผ่น แบบที่ 1


ตารางที่ 4.21 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 6 แผ่นแบบที่ 1

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึกxสูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	10	2.84 x 0.74 x1.50 ม.	
B	22		
C-1	4		
C-2	6		
C-3	8		
INFO	6		

การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 6 แผ่น แบบที่ 1 เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากด้านข้างและด้านหน้าโดยสามารถแสดงสื่อได้ 6 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 2.84 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 10 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 22 ชั้น ข้อต่อ 1ทางจำนวน 4ชิ้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8 ชิ้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชิ้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 6 แผ่น

(6) การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 6 แผ่น แบบที่ 2


ตารางที่ 4.22 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 6 แผ่นแบบที่ 2

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึกxสูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	10	2.84 x 1.44 x1.50 ม.	
B	22		
C-1	4		
C-2	8		
C-3	8		
INFO	6		

การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 6 แผ่น แบบที่ 2 เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากด้านข้างและด้านหน้าโดยสามารถแสดงสื่อได้ 6 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 2.84 เมตร ลึก 1.44 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 10 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 22 ชั้น ข้อต่อ 1ทางจำนวน 4ชิ้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8 ชิ้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชิ้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 6 แผ่น

(7) การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 7 แผ่น แบบที่ 1


ตารางที่ 4.23 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 7 แผ่นแบบที่ 1

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึกxสูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	9	4.24 x 0.74 x1.50 ม.	
B	16		
C-1	4		
C-2	8		
C-3	8		
INFO	7		

การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 7 แผ่น แบบที่ 1 เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากด้านข้างและด้านหน้าโดยสามารถแสดงสื่อได้ 7 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 4.24 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 9 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 16 ชั้น ข้อต่อ 1ทางจำนวน 4ชิ้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8 ชิ้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชิ้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 7 แผ่น

(8) การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 7 แผ่น แบบที่ 2

ตารางที่ 4.24 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 7 แผ่นแบบที่ 2

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึกxสูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	10	3.54 x 0.74 x1.50 ม.	
B	18		
C-1	4		
C-2	8		
C-3	8		
INFO	7		

การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 7 แผ่น แบบที่ 2 เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากด้านข้างและด้านหน้าโดยสามารถแสดงสื่อได้ 7 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 3.54 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 10 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 18 ชั้น ข้อต่อ 1ทางจำนวน 4ชิ้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8 ชิ้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชิ้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 7 แผ่น

(9) การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 7 แผ่น แบบที่ 3

ตารางที่ 4.25 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 7 แผ่นแบบที่ 3

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึกxสูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	10	2.84 x 2.15 x1.50 ม.	
B	22		
C-1	4		
C-2	8		
C-3	8		
INFO	7		

การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 7 แผ่น แบบที่ 3 เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากด้านข้างและด้านหน้าโดยสามารถแสดงสื่อได้ 7 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 2.84 เมตร ลึก 2.15 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 10 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 22 ชั้น ข้อต่อ 1ทางจำนวน 4ชิ้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8 ชิ้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชิ้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 7 แผ่น

(10) การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 8 แผ่น


ตารางที่ 4.26 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 8 แผ่น

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึกxสูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	10	2.84x 1.44 x1.50 ม.	
B	20		
C-1	4		
C-2	8		
C-3	8		
INFO	8		

การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 8 แผ่น เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากด้านข้างและด้านหน้าโดยสามารถแสดงสื่อได้ 8 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาดกว้าง 2.84 เมตร ลึก 1.44 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 10 ชิ้น โครงแนวนอนจำนวน 20 ชิ้น ข้อต่อ 1ทางจำนวน 4ชิ้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8ชิ้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชิ้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 8 แผ่น

(11) การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 9 แผ่น

ตารางที่ 4.27 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 9 แผ่น


อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึก x สูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	10	2.15 x 2.15 x 1.50 ม.	
B	22		
C-1	4		
C-2	8		
C-3	8		
INFO	9		

การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน 9 แผ่น เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากด้านข้างและด้านหน้าโดยสามารถแสดงสื่อได้ 9 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาดกว้าง 2.15 เมตร ลึก 2.15 เมตร สูง 1.50 เมตร

3.3. การจัดแสดงแบบเปิด เป็นการการจัดแสดงให้ผู้ชมสามารถเข้าชมได้จากทุกด้าน รอบชุดจัดแสดง ซึ่งสามารถจัดแสดงสื่อได้ 4-8 แผ่น ขึ้นอยู่กับพื้นที่ ที่ใช้งาน

(1) การจัดแสดงแบบเปิด 4 แผ่น


ตารางที่ 4.28 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงแบบเปิด 4 แผ่น

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึก x สูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	4	0.74 x 0.74 x 1.50 ม.	
B	8		
C-1	-		
C-2	8		
C-3	-		
INFO	4		

การจัดแสดงแบบเปิด 4 แผ่น เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากได้จากทุกด้านรอบชุดจัดแสดงโดยสามารถแสดงสื่อได้ 4 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาดกว้าง 0.74 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 4 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 8 ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8ชิ้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์จำนวน 9 แผ่น

(2) การจัดแสดงแบบเปิด 6 แผ่น


ตารางที่ 4.29 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงแบบเปิด 6 แผ่น

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึก x สูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	6	1.44 x 0.74 x 1.50 ม.	
B	14		
C-1	-		
C-2	8		
C-3	4		
INFO	6		

การจัดแสดงแบบเปิด 6 แผ่น เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากได้จากทุกด้านรอบชุดจัดแสดงโดยสามารถแสดงสื่อได้ 6 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาดกว้าง 1.44 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 6 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 14 ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8ชิ้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 4ชิ้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 6 แผ่น

(3) การจัดแสดงแบบเปิด 8 แผ่น แบบที่ 1


ตารางที่ 4.30 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงแบบเปิด 8 แผ่น แบบที่ 1

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึก x สูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	9	2.84 x 0.74 x 1.50 ม.	
B	22		
C-1	4		
C-2	8		
C-3	8		
INFO	8		

การจัดแสดงแบบเปิด 8 แผ่น แบบที่ 1 เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากได้จากทุกด้านรอบชุดจัดแสดงโดยสามารถแสดงสื่อได้ 8 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 2.84 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 9 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 22 ชั้น ข้อต่อ 1ทางจำนวน 4ชั้น ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8 ชั้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชั้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 8 แผ่น

(4) การจัดแสดงแบบเปิด 8 แผ่น แบบที่ 2

ตารางที่ 4.31 แสดงข้อมูลการประกอบใช้งานการจัดแสดงแบบเปิด 8 แผ่น แบบที่ 2

อุปกรณ์	จำนวน	ขนาดพื้นที่ (กว้าง x ลึก x สูง) เมตร	ภาพตัวอย่าง
A	8	2.15 x 0.74 x 1.50 ม.	
B	20		
C-1	-		
C-2	8		
C-3	8		
INFO	8		

การจัดแสดงแบบเปิด 8 แผ่น แบบที่ 2 เป็นรูปแบบการจัดแสดงสำหรับกรณีที่ต้องการแสดงสื่อให้เห็นจากได้จากทุกด้านรอบชุดจัดแสดงโดยสามารถแสดงสื่อได้ 8 แผ่น โดยใช้พื้นที่การจัดแสดงขนาด กว้าง 2.15 เมตร ลึก 0.74 เมตร สูง 1.50 เมตร โดยมีอุปกรณ์ในการประกอบได้แก่ โครงแนวตั้งจำนวน 8 ชั้น โครงแนวนอนจำนวน 20 ชั้น ข้อต่อ ข้อต่อ 2ทางจำนวน 8ชั้น ข้อต่อ 3ทางจำนวน 8 ชั้น และแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 8 แผ่น

จากแนวทางการใช้งานสรุปว่า การใช้งานมีทั้งหมด 3 รูปแบบ ได้แก่ การจัดแสดงแบบด้านเดียว จัดแสดงได้ตั้งแต่ 1-6 แผ่น สามารถใช้งานได้ 8 แบบ การจัดแสดงให้เห็น 2-3 ด้าน จัดแสดงได้ตั้งแต่ 3-9 แผ่น สามารถใช้งานได้ 11 แบบ การจัดแสดงแบบเปิดให้ชมรอบด้าน จัดแสดงได้ตั้งแต่ 4-8 แผ่น สามารถใช้งานได้ 4 แบบ รวมรูปแบบการจัดแสดงที่สามารถประกอบได้ทั้งหมด 23 รูปแบบ และจัดแสดงแผ่นสื่อได้ 1- 9 แผ่น ซึ่งขนาดพื้นที่ ที่เหมาะสมกับการใช้งานและจำนวนอุปกรณ์ที่ใช้จะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับรูปแบบการจัดแสดงและจำนวนแผ่นสื่อประชาสัมพันธ์ที่จัดแสดง

4. ต้นทุนการผลิตชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ตารางที่ 4.32 แสดงข้อมูลต้นทุนในการผลิต

ลำดับ	อุปกรณ์	รายการอุปกรณ์	จำนวน (ชิ้น)	ราคา/หน่วย (บาท)	รวม (บาท)
1	A	แป็บอะลูมิเนียมเหลี่ยม 1"x1" ขนาด 1.50 เมตร	10	45	450
2	B	แป็บอะลูมิเนียมเหลี่ยม 1"x1" ขนาด 0.60 เมตร	22	20	440
3	C-1	ข้อต่อเหล็ก 1ทาง สำหรับแป็บเหลี่ยม 1"x1"	4	122.5	490
4	C-2	ข้อต่อเหล็ก 2ทาง สำหรับแป็บเหลี่ยม 1"x1"	8	200	1,600
5	C-3	ข้อต่อเหล็ก 3ทาง สำหรับแป็บเหลี่ยม 1"x1"	8	281.5	2,252
6	INFO	ไวน์ลิ่งค์เจ็ท เจ็ท ขนาดกว้าง 0.55 เมตร ยาว 1.50 เมตร	9	95	855
<b>รวมราคาต้นทุนต่อชุด</b>					<b>6,087</b>

ต้นทุนการผลิตชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นรวมวัสดุและค่าแรง ต่อ 1 ชุดซึ่งประกอบด้วย โครงแนวตั้งแป็บอะลูมิเนียมเหลี่ยม 1"x1" ขนาด 1.50 เมตร จำนวน 10 ชิ้น โครงแนวนอนแป็บอะลูมิเนียมเหลี่ยม 1"x1" ขนาด 0.60 เมตร จำนวน 22 ชิ้น ข้อต่อเหล็ก 1ทาง สำหรับแป็บเหลี่ยม 1"x1" จำนวน 4ชิ้น ข้อต่อเหล็ก 2ทาง สำหรับแป็บเหลี่ยม 1"x1" จำนวน 8ชิ้น ข้อต่อเหล็ก 3ทาง สำหรับแป็บเหลี่ยม 1"x1" จำนวน 8ชิ้น และแผ่นสื่อไวน์ลิ่งค์เจ็ท ขนาดกว้าง 0.55 เมตร ยาว 1.50 เมตร จำนวน 8 แผ่น รวมราคาต้นทุนในการผลิตทั้งหมดอยู่ที่ 6,087 บาท

#### 4.3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น



ภาพที่ 4.37 ต้นแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน.2561

##### 4.3.1 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ด้านการออกแบบ

ตารางที่ 4.33 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ด้านการออกแบบ

ข้อ ที่	รายการประเมินความพึงพอใจ	ระดับคะแนน ความพึงพอใจ	
		N=30	
		$\bar{X}$	S.D.
1	ด้านการออกแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น		
1.1	ด้านประโยชน์ใช้สอย		
	(1) รูปแบบมีความสัมพันธ์กันหน้าที่และประโยชน์ใช้สอยในการจัดแสดง	4.77	0.42
	(2) อุปกรณ์ภายในชุดง่ายต่อการใช้งานและการจัดเก็บ	4.70	0.46
	(3) รูปทรงปลอดภัยต่อการใช้งาน	4.67	0.47
	<b>รวม</b>	<b>4.71</b>	<b>0.45</b>
1.2	ด้านความงาม		
	(1) รูปแบบโครงสร้าง ดึงดูดสายตา	4.13	0.34

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

ข้อ ที่	รายการประเมินความพึงพอใจ	ระดับคะแนน ความพึงพอใจ	
		N=30	
		$\bar{X}$	S.D.
	(2) ความเหมาะสมของขนาดและสัดส่วน	4.40	0.49
	(3) การจัดวางภาพและเนื้อหาครบถ้วนเหมาะสม	4.13	0.34
	<b>รวม</b>	4.22	0.39
1.3	<b>ด้านราคาเหมาะสม</b>		
	(1) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่คุ้มค่างับประโยชน์ในการใช้งาน	4.97	0.18
	(2) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบการใช้งานกับผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาด	4.93	0.25
	<b>รวม</b>	4.95	0.22
1.4	<b>ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิต</b>		
	(1) วัสดุมีความแข็งแรงเหมาะสมกับการใช้งาน	4.93	0.25
	(2) วัสดุมีคุณสมบัติเหมาะสมกับการใช้งานในสถานที่	4.87	0.34
	(3) วัสดุและกรรมวิธีการผลิตง่ายต่อการซ่อมแซมบำรุงรักษา	4.97	0.18
	<b>รวม</b>	4.92	0.26
	<b>สรุปผลรวมการวิเคราะห์ด้านการออกแบบ</b>	4.70	0.33

จากตารางที่ 4.33 ผู้วิจัยพบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ด้านการออกแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านประโยชน์ใช้สอย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.71$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.45) ด้านความงามมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.22$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.39) ด้านราคาเหมาะสมความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.95$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.22) ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิตมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.92$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.26) สรุปผลรวมการวิเคราะห์ความพึงพอใจด้านการออกแบบ ของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.70$ ) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.33)

4.3.2 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้  
 ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ด้านการลดอัตราการติดเชื้อ  
 เอชไอวี (HIV)

ตารางที่ 4.34 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้  
 ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ด้านการลดอัตรา  
 การติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

ข้อ ที่	รายการประเมินความพึงพอใจ	ระดับคะแนน ความพึงพอใจ	
		N=30	
		$\bar{X}$	S.D.
2	ด้านการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)		
2.1	ด้านการปรับทัศนคติและความเข้าใจ เกี่ยวกับการการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)		
	(1) เนื้อหาสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อ และอาการของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)	4.30	0.65
	(2) เนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอชไอวี (HIV) ครบถ้วน	4.10	0.71
	รวม	4.20	0.68
2.2	ด้านการกระตุ้นความต้องการการเข้ารับบริการตรวจเลือด และการป้องกัน		
	(1) เนื้อหาทำให้เข้าใจและตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)	4.10	0.71
	(2) เนื้อหาทำให้เข้าใจและตระหนักถึงการดูแลตนเองและการป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)	4.13	0.34
	รวม	4.12	0.53
2.3	ด้านการชักชวนให้เข้าถึงบริการ		
	(1) ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้ารับบริการและปรึกษา	4.30	0.65
	(2) สามารถรับทราบถึงช่องทางการให้บริการต่างๆ	4.10	0.71
	รวม	4.20	0.68
	<b>สรุปผลรวมการวิเคราะห์ด้านการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)</b>	4.17	0.63

จากตารางที่ 4.34 ผู้วิจัยพบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ด้านการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านการปรับทัศนคติและความเข้าใจ เกี่ยวกับการการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.20) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.68) ด้านการกระตุ้นความต้องการการเข้ารับบริการตรวจเลือด และการป้องกันมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.12) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.53) ด้านการชักชวนให้เข้าถึงบริการความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.20) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.68) ผลรวมการวิเคราะห์ความพึงพอใจด้านการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.17) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.68)

#### 4.4 ผลการประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ตารางที่ 4.35 ผลการประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ข้อ ที่	รายการประเมินประสิทธิภาพ	ระดับคะแนน	
		N=5	
		$\bar{X}$	S.D.
1	<b>ด้านวัตถุประสงค์</b>		
	(1) อุปกรณ์ตอบสนองความต้องการใช้งานในการจัดประชาสัมพันธ์	4.66	0.57
	(2) ขนาดสัดส่วนเหมาะสมกับพื้นที่ใช้งาน	4.66	0.57
	<b>รวม</b>	4.66	0.57
2	<b>ด้านเนื้อหา การเข้าถึงทุกกลุ่มประชาชนเป้าหมาย</b>		
	(1) เนื้อหาสื่อประชาสัมพันธ์ครบถ้วน	4.30	0.65
	(2) สีสีนและรูปแบบภาพมีความสวยงามเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (วัยรุ่น)	4.40	0.49
	(3) เนื้อหาสามารถเข้าใจได้ง่าย	4.10	0.71
	<b>รวม</b>	4.26	0.62
3	<b>ด้านมาตรการวัดผลในการดำเนินงาน งบประมาณ และความสนใจจากทุกฝ่าย เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบอื่นๆ</b>		
	(1) อุปกรณ์ภายในชุดง่ายต่อการใช้งานและการจัดเก็บ	5.00	0.00
	(2) สามารถ ลดงบประมาณการจัดประชาสัมพันธ์ในครั้งต่อไป	5.00	0.00
	(3) ได้รับความสนใจจากผู้ให้บริการ และผู้เข้ารับบริการมากขึ้น	4.66	0.57
	<b>รวม</b>	4.89	0.19
	<b>สรุปผลรวมการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ</b>	<b>4.53</b>	<b>0.46</b>

จากตารางที่ 4.35 ผู้วิจัยพบว่า ผลการประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านวัตถุประสงค์ของการทำงาน มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 4.66) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.57) ด้านเนื้อหา การเข้าถึงทุกกลุ่มประชาชนเป้าหมาย มีคะแนนอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 4.26) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.62) ด้านมาตรการวัดผลในการดำเนินงาน งบประมาณ และความสนใจจากทุกฝ่าย เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบอื่นๆ มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 4.89) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.19) สรุปผลรวมการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 4.53) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.46)

## บทที่ 5

# สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่องการศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ผู้วิจัยได้สรุปผลของการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

### 5.1 สรุปผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

จากการวิจัยเรื่องการศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ผู้วิจัยได้สรุปผลของการวิจัยตามหัวข้อวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

#### 5.1.1 สรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

1. สรุปผลการวิเคราะห์ด้านการให้ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและทักษะในการป้องกันเอดส์แก่วัยรุ่นและกลุ่มเป้าหมายอื่น

พบว่าการดำเนินงานของหน่วยงานมุ่งเน้นการให้บริการให้คำแนะนำปรึกษาในการรักษาและป้องกัน รวมไปถึงบริการตรวจเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ส่วนได้แก่

การดำเนินงานเชิงรับ คือการตั้งรับให้บริการ รักษา บำบัด พิ้นฟู และให้คำปรึกษาสำหรับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว เข้ามาเพื่อป้องกันการเผยแพร่ และเสริมสร้างสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยมีการให้ความรู้ด้านการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างที่ผู้รับบริการนั่งรอตรวจระหว่างที่ผู้รับบริการรอเข้ารับบริการตรวจรักษาจากแพทย์

การดำเนินงานเชิงรุก คือการกระจายข่าวสาร การประชาสัมพันธ์การให้บริการ รวมไปถึงการจัดกิจกรรมร่วมกับโรงเรียน ชุมชน หรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ทุกคนได้ตระหนักถึงการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ติดเชื้อ และการปฏิบัติตนเมื่อพบว่าตัวเองติดเชื้อแล้ว

2. สรุปผลการวิเคราะห์ด้านการเสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนทั้งในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ องค์กรเอกชน ธารณประโยชน์ องค์กรรัฐ และภาคธุรกิจที่ทำงานด้านเยาวชนและเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายอื่นในการร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์

พบว่าจากกลยุทธ์และแนวทางสำคัญในการให้บริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้มีโครงการการส่งเสริมการป้องกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจากการติดเชื้อเอชไอวี การเจ็บป่วยการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การรับบริการรักษาพยาบาล รวมทั้งมีประสบการณ์การทำงานในลักษณะเครือข่ายเพื่อการช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง ทั้งในด้านการรักษา การป้องกันและการช่วยเหลือด้านต่างๆ นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอิทธิพลค่อนข้างสูงต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและกลุ่ม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันในกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีรูปแบบการดำเนินงานและการจัด

กิจกรรม โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี การจัดการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น หากหน่วยบริการสุขภาพสามารถจัดการบริการทั้งในแผนกต่างๆ ของหน่วยงาน โดยบุคลากรสุขภาพ และจัดกิจกรรมโดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการเชื่อมโยงระบบการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในและนอกหน่วยบริการผู้รับบริการจะสามารถเข้าถึงบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น สะดวกขึ้น และมีความครอบคลุมในด้านบริการส่งเสริมสุขภาพมาก ซึ่งจะช่วยให้งานป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

### 5.1.2 สรุปผลการวิเคราะห์การออกแบบพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์

#### โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอ็ดส์ (HIV) ในวัยรุ่น

จากการพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอ็ดส์ (HIV) ในวัยรุ่น จากการประเมินความเหมาะสม ตัดทอนรูปแบบด้วยทฤษฎีวิศวกรรมย้อนรอย ตามเกณฑ์การออกแบบ ได้รูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอ็ดส์ (HIV) ในวัยรุ่น จำนวน 3 รูปแบบ นำมาทำ Sketch design เพื่อนำไปประเมินหาค่าความเหมาะสมของรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอ็ดส์ (HIV) ในวัยรุ่น อันประกอบไปด้วย รูปแบบที่ 1 คือ รูปแบบที่กำหนดลักษณะการจัดแสดงแต่สามารถปรับขนาดได้ตามพื้นที่จัดแสดง โดยสามารถถอดประกอบและเก็บรักษาออกเป็นชิ้นส่วน ได้บางส่วน รูปแบบที่ 2 คือ รูปแบบที่สามารถปรับรูปแบบการจัดแสดงได้ตามพื้นที่ที่ใช้จัดแสดง สามารถถอดประกอบและเก็บรักษาออกเป็นชิ้นส่วนได้ทุกส่วน รูปแบบที่สาม คือรูปแบบที่กำหนดพื้นที่และลักษณะการจัดแสดง สามารถถอดประกอบและเก็บรักษาออกเป็นชิ้นส่วน ได้บางส่วน

สรุปผลการวิเคราะห์แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอ็ดส์ (HIV) ในวัยรุ่นทั้ง 3 แบบ พบว่า

ด้านประโยชน์ใช้สอย พบว่าชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอ็ดส์ (HIV) ในวัยรุ่นรูปแบบที่ 2 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.83) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.31) รองลงมาคือรูปแบบที่ 1 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.50) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.53) และอันดับสุดท้ายคือรูปแบบที่ 3 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.83) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.53)

ด้านความงาม พบว่าชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอ็ดส์ (HIV) ในวัยรุ่นรูปแบบที่ 2 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.72) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.48) รองลงมาคือรูปแบบที่ 1 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.39) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.53) และอันดับสุดท้ายคือรูปแบบที่ 3 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.67) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.48)

ด้านราคาเหมาะสม พบว่าชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอ็ดส์ (HIV) ในวัยรุ่นรูปแบบที่ 2 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.75) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.47) รองลงมาคือรูปแบบที่ 1 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.50)

ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.55) และอันดับสุดท้ายคือรูปแบบที่ 3 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.83) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.41)

ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิต พบว่าชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นรูปแบบที่ 2 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.83) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.31) รองลงมากคือรูปแบบที่ 1 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.56) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.52) และอันดับสุดท้ายคือรูปแบบที่ 3 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.39) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.20)

ผลรวมการวิเคราะห์แบบประเมินความคิดเห็น พบว่าชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นรูปแบบที่ 2 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.78) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.39) รองลงมากคือ รูปแบบที่ 1 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.48) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.53) และอันดับสุดท้ายคือรูปแบบที่ 3 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.68) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.40)

จากการประเมินความคิดเห็นโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ทั้ง 3 รูปแบบพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตมีความเห็นสอดคล้องกันว่า รูปแบบผลิตภัณฑ์รูปแบบที่ 2 มีความเหมาะสมมากที่สุด รองลงมากคือรูปแบบผลิตภัณฑ์รูปแบบที่ 1 และได้มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงความแข็งแรงในการใช้งาน รูปแบบผลิตภัณฑ์รูปแบบที่ 2 โดยได้มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเรื่องความแข็งแรงในการใช้งาน และความปลอดภัยในการใช้งาน ผู้วิจัยได้คัดเลือกรูปแบบของผลิตภัณฑ์ที่ได้คะแนนในการประเมินมากที่สุดคือรูปแบบที่ 2 เพื่อนำมาเป็นต้นแบบในการพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

### 5.1.3 สรุปผลการวิเคราะห์การประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

จากการพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ผู้วิจัยได้นำผลการประเมินความคิดเห็นและข้อเสนอแนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต มาใช้ในการพัฒนารูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น เพื่อผลิตต้นแบบและนำไปทดลองใช้งานโดยได้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น สรุปผลได้ดังนี้

## 1. ด้านการออกแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการพบว่า ด้านประโยชน์ใช้สอย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.71) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.45) ด้านความงามมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.22) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.39) ด้านราคาเหมาะสมความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.95) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.22) ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิตมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.92) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.26) สรุปผลรวมการวิเคราะห์ความพึงพอใจด้านการออกแบบของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.70) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.33)นอกจากนี้ กลุ่มผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ยังมีข้อเสนอแนะด้านการออกแบบเรื่องขนาดความสูงเพื่อความเหมาะสมกับระดับสายตาและเพื่อประโยชน์ในการใช้งานอื่นๆ

## 2. ด้านการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ พบว่า ด้านการปรับทัศนคติและความเข้าใจ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.20) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.68) ด้านการกระตุ้นความต้องการการเข้ารับบริการตรวจเลือด และการป้องกันมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.12) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.53) ด้านการชักชวนให้เข้าถึงบริการความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.20) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.68) สรุปผลรวมการวิเคราะห์ความพึงพอใจด้านการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.17) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.68)

### 5.1.4 สรุปผลการวิเคราะห์การประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น เมื่อทดลองใช้งาน จากการประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ด้านวัตถุประสงค์ของการใช้งาน มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 4.66) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.57) ด้านเนื้อหา การเข้าถึงทุกกลุ่มประชาชนเป้าหมาย มีคะแนนอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 4.26) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.62) ด้านมาตรการวัดผลในการดำเนินงาน งบประมาณ และความสนใจจากทุกฝ่าย เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบอื่นๆ มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 4.89) ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.19) สรุปผลรวมการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 4.53) ส่วนค่า

เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D = 0.46) นอกจากนั้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญยังมีข้อเสนอแนะด้านการประกอบควรปรับใช้นวัตกรรมที่สามารถหมุนได้โดยไม่ต้องใช้ประแจเป็นเครื่องมือประกอบ

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผลการวิจัยตามหัวข้อวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

### 5.2.1 อภิปรายผลการศึกษาเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ผู้วิจัยได้พบว่าการดำเนินงานของหน่วยงานแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ส่วนได้แก่ การดำเนินงานเชิงรับซึ่งจะมีการให้ความรู้ด้านการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างที่ผู้รับบริการนั่งรอตรวจระหว่างที่ผู้รับบริการรอเข้ารับบริการตรวจรักษาจากแพทย์ และการดำเนินงานเชิงรุก ซึ่งจะมีการประชาสัมพันธ์การให้บริการ รวมไปถึงการจัดกิจกรรมร่วมกับโรงเรียน ชุมชน หรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ทุกคนได้ตระหนักถึงการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ติดเชื้อ และการปฏิบัติตนเมื่อพบว่าตัวเองติดเชื้อแล้ว โดยมีเนื้อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และข้อมูลอื่นๆ กิจกรรมในการประชาสัมพันธ์ ทางหน่วยงานจะมีกิจกรรมในวันสำคัญอย่างวันเอดส์โลกภายในโรงพยาบาล และการออกชุมชน สถานศึกษาภายในเขตพื้นที่ เพื่อจัดกิจกรรมร่วมกับเยาวชน สถานบริการหลายแห่งมีจำนวนบุคลากรน้อย แต่มีปริมาณผู้รับบริการมากในเวลาให้บริการที่มีจำกัด บางแห่งสถานที่ให้บริการไม่มีความเป็นส่วนตัวในการพูดคุยเรื่องความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทำให้เป็นข้อจำกัดในการให้บริการ นอกจากนี้ หลายแห่งยังขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารหรือทำงานกับผู้ติดเชื้อที่เป็นระบบ

### 5.2.2 อภิปรายผลการพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ผู้วิจัยได้ทำการนำการศึกษากระบวนการใช้มโนทัศน์เพื่อการคิดอย่างสร้างสรรค์ (ทรงวุฒิ เอกวุฒิ-วงศา. 2557:17) นำมาสร้างกระบวนการพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์จากแรงบันดาลใจทางการออกแบบและนำ หลักการออกแบบผลิตภัณฑ์ของ (ธีระชัย สุขสด 2544 : 88-91) มาใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาารูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นพบว่า รูปแบบถอดประกอบมีความเหมาะสมมากที่สุดในการนำมาพัฒนารูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนารูปแบบและทำการตัดทอนโดยใช้ทฤษฎีการกระจายหน้าที่เชิงคุณภาพ วิศวกรรมย้อนรอย (มณฑลลี ศาสนนันท์. 2550:71)เป็นชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ใน

วัยรุ่นจำนวน 3 รูปแบบ จากการประเมินความคิดเห็นโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตมีความเห็นสอดคล้องกันว่า รูปแบบผลิตภัณฑ์รูปแบบที่ 2 คือรูปแบบที่สามารถปรับรูปแบบการจัดแสดงได้ตามพื้นที่ที่ใช้จัดแสดง สามารถถอดประกอบและเก็บรักษาออกเป็นชิ้นส่วนได้ทุกส่วน มีความเหมาะสมมากที่สุด รองลงมาคือรูปแบบผลิตภัณฑ์รูปแบบที่ 1 คือรูปแบบที่กำหนดลักษณะการจัดแสดงแต่สามารถปรับขนาดได้ตามพื้นที่จัดแสดง โดยสามารถถอดประกอบและเก็บรักษาออกเป็นชิ้นส่วนได้ บางส่วน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง และลำดับสุดท้ายรูปแบบที่ 3 คือรูปแบบที่กำหนดพื้นที่และลักษณะการจัดแสดงสามารถถอดประกอบและเก็บรักษาออกเป็นชิ้นส่วนได้ บางส่วนมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยได้นำรูปแบบที่ได้รับการประเมินความคิดเห็นว่ามีความเหมาะสมมากที่สุด คือ รูปแบบที่ 2 รูปแบบที่สามารถปรับรูปแบบการจัดแสดงได้ตามพื้นที่ที่ใช้จัดแสดง สามารถถอดประกอบและเก็บรักษาออกเป็นชิ้นส่วนได้ทุกส่วน มาพัฒนาเพื่อผลิตต้นแบบต่อไป

### 5.2.3 อภิปรายผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความพึงพอใจจากผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ จำนวน 30 ท่าน หลังการทดลองใช้งาน พบว่า

1. ด้านการออกแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ผู้ให้บริการพึงพอใจ ด้านประโยชน์ใช้สอย อยู่ในระดับมาก ด้านความงามมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ด้านราคาเหมาะสมความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิตมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สรุปผลรวมความพึงพอใจด้านการออกแบบ ของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ด้านการออกแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องตามกรอบแนวคิดของ

ธีระชัย สุขสด (2554:88-91) ซึ่งกล่าวถึงหลักการออกแบบที่ควรคำนึงถึง คือต้องมีหน้าที่ใช้สอยตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ความสวยงามมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าหน้าที่เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการประทับใจ ราคาประมาณต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและความต้องการใช้ คุณสมบัติวัสดุและการผลิตต้องเหมาะสมกับการใช้งานและไม่ทำให้ต้นทุนสูงเกินกว่าราคาที่เหมาะสม

2. ด้านการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ พบว่า ด้านการปรับทัศนคติและความเข้าใจ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ด้านการกระตุ้นความต้องการการเข้ารับบริการตรวจเลือด และการป้องกันมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ด้านการชักชวนให้เข้าถึงบริการความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สรุปผลรวมความพึงพอใจด้านการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น มีความ

พึงพอใจในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่กล่าวถึงการดำเนินงานเพื่อลดอัตราผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านการป้องกันที่ต้องปรับความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงการรับเชื้อเอดส์เพื่อให้ได้ตระหนักถึงการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาการตีตราปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ กระตุ้นความต้องการเข้ารับบริการการตรวจหาเชื้อเอดส์เมื่อประเมินตนเองว่าอยู่ในกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงรับเชื้อเอดส์ และชักชวนคู่สามีภรรยาเข้ารับบริการตรวจเลือดเพื่อวางแผนการมีครอบครัว หรือชักชวนเพื่อน คนใกล้ชิดเมื่ออยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอดส์

#### 5.2.4 อภิปรายผลการประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น

จากการประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น จำนวน 5 ท่าน พบว่าด้านวัตถุประสงค์ มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ด้านเนื้อหา การเข้าถึงทุกกลุ่มประชาชนเป้าหมาย มีคะแนนอยู่ในระดับดี ด้านมาตรการวัดผลในการดำเนินงาน งบประมาณ และความสนใจจากทุกฝ่าย เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบอื่นๆ มีคะแนนอยู่ในระดับดี สรุปผลรวมประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) มีคะแนนอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ กัญญา ศิริสกุล (2548:71-72) เกี่ยวกับการกำหนดจุดเพื่อตรวจสอบในการวัดผลสื่อประชาสัมพันธ์ คือด้านวัตถุประสงค์ของสื่อต้องเป็นที่เข้าใจของทุกฝ่าย เนื้อหาที่ถ่ายทอดต้องเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และเมื่อดำเนินงานมีความเหมาะสมด้านงบประมาณและความสนใจจากทุกฝ่าย

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่นนี้สามารถนำอุปกรณ์ที่ใช้ไปประยุกต์ใช้เพื่อการประชาสัมพันธ์ด้านอื่น หรือจัดแสดงข้อมูลเพื่อการสื่อสารด้านอื่นได้
2. ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่นนี้สามารถปรับเพื่อประยุกต์การใช้งานกับสื่อขนาดอื่นได้
3. ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่นนี้สามารถปรับเปลี่ยนวัสดุเพื่อประยุกต์การใช้งานให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ใช้งานและทรัพยากรได้

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์สามารถพัฒนาในรูปแบบอื่นที่ทันสมัยเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น
2. อุปกรณ์ของชุดสื่อนี้อาจปรับเปลี่ยนวัสดุและกรรมวิธีการผลิต เพื่อความยืดหยุ่น และง่ายต่อการประกอบใช้งานยิ่งขึ้น
3. รูปทรงอุปกรณ์ในการประกอบอาจปรับเปลี่ยนรูปแบบได้เพื่อลดพื้นที่การใช้งานและลดจำนวนอุปกรณ์
4. อุปกรณ์ข้อต่อสามารถนำไปพัฒนาเพื่อใช้งานในด้านอื่นๆ เช่น บูธแสดงสินค้าแบบชั่วคราว อุปกรณ์เฟอร์นิเจอร์ เป็นต้น

## บรรณานุกรม

- กัญญา สิริสกุล. 2548. **หลักการประชาสัมพันธ์**. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. 2555. **ยุทธศาสตร์ป้องกันและ  
แก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙**. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์  
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ฉัตรพร วรรณพิเศษ. 2556. **การพัฒนาสิ่งพิมพ์เพื่อการประชาสัมพันธ์ภาควิชาเทคโนโลยี  
ทางการศึกษาคณะครุศาสตร์**. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มูลนิธิเข้าถึงเอดส์. 2555. **โครงการพัฒนาการสื่อสารสาธารณะและขับเคลื่อนสังคมเพื่อป้องกัน  
เอดส์**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและคณะอนุกรรมการกำกับการขับเคลื่อนการ  
ปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ สนับสนุนโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- วรพจน์ นวลสกุล. 2550. **การจัดนิทรรศการ**. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สมปอง โรจน์รุ่งศศิธร. 2556. **ประเมินผลการพัฒนากลไกประสานงานการป้องกัน และแก้ไข  
ปัญหาเอดส์ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จ.ชลบุรี**. กลุ่มพัฒนาวิชาการ สาน  
ักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551.  
**แนวทางการจัดบริการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการ  
สุขภาพ**. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551.  
**แนวทางการให้บริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี แบบทราบผลใน  
วันเดียว**. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ทรงวุฒิ เอกภูมิวงศา. 2557. **หลักการคิดวิเคราะห์เพื่อการออกแบบผลิตภัณฑ์ คิดเพื่อพัฒนา  
ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม**. กรุงเทพฯ : หจก. มีน เซอร์วิสซัพพลาย จำกัด.
- ธีรชัย สุขสุด. 2544. **การออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- School of Global Studies. 2557. **วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวี  
ของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย**. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หนังสือราชการประกอบการดำเนินการวิจัย

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ภาคผนวก ค ภาพถ่ายการเก็บข้อมูลในการวิจัย

ภาคผนวก ง ผลการออกแบบ

## ภาคผนวก ก

## หนังสือราชการประกอบการดำเนินการวิจัย

1. หนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลการศึกษา โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น
2. หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถามเพื่อการวิจัย
3. หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต
4. หนังสือตอบรับการตีพิมพ์วารสารวิชาการ



ที่ ศธ 0524.04/ 0184

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง ถนนฉลองกรุง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๑๖ มกราคม 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบัง

ด้วย นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง มีความประสงค์ขอสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติด  
เชื้อเอชไอวี เรื่อง โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นและขอถ่ายภาพกิจกรรมประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ในวัยรุ่น เพื่อประกอบการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาและพัฒนา  
ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดังกล่าวและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ  
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

*Siriratt*  
(ดร.ราตรี สิริพันธุ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา  
ปฏิบัติการแทนคณบดี

ส่วนสนับสนุนวิชาการ

โทร. 02-329-8000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02- 329-8436

ติดต่อนักศึกษา โทร. 093-538-8190



ที่ ศธ 0524.04/ 0185

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง ถนนฉลองกรุง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

16 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์

เรียน นพ.ปริญญา โพธิแดง

ด้วย นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการ  
ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น” โดยมี รศ.ดร.ทรงวุฒิ เอกวุฒิมวงศา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ  
เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์ ของ นางสาว  
ปิยะกานต์ สุดแสน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็น  
อย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ราตรี ศรีพันธุ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา  
ปฏิบัติการแทนคณบดี

ส่วนสนับสนุนวิชาการ

โทร. 02-329-8000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02- 329-8436

ติดต่อนักศึกษา โทร. 093-597-4596



ที่ ศธ 0524.04/ 0185

คณะกรรมการอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง ถนนฉลองกรุง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

16 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์

เรียน นางสาวอุ๋มยีนยง

ด้วย นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิศวกรรม  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการ  
ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น” โดยมี รศ.ดร.ทรงวุฒิ เอกวุฒิมวงศา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์

คณะกรรมการอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ  
เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์ ของ นางสาว  
ปิยะกานต์ สุดแสน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็น  
อย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ราตรี ศิริพันธ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา  
ปฏิบัติการแทนคณบดี

ส่วนสนับสนุนวิชาการ

โทร. 02-329-8000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02- 329-8436

ติดต่อนักศึกษา โทร. 093-597-4596



ที่ ศธ 0524.04/ 0185

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง ถนนฉลองกรุง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

16 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์

เรียน นางสาวศิริรัตน์ ยุระศรี

ด้วย นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการ  
ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น” โดยมี รศ.ดร.ทรงวุฒิ เอกอุทัยวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ  
เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์ ของ นางสาว  
ปิยะกานต์ สุดแสน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็น  
อย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

*Sirrat Sirin*  
(ดร.ราตรี ศิริพันธ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา  
ปฏิบัติการแทนคณบดี

ส่วนสนับสนุนวิชาการ  
โทร. 02-329-8000 ต่อ 3692  
โทรสาร. 02- 329-8436  
ติดต่อนักศึกษา โทร. 093-597-4596



ที่ ศธ 0524.04/ 0185

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง ถนนฉลองกรุง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

16 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต

เรียน นายขวัญฤทธิ ศรีวรรณสรณ์

ด้วย นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการ  
ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น” โดยมี รศ.ดร.ทรงวุฒิ เอกภูมิวงศา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ  
เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ของ นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็น  
อย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ราตรี ศิริพันธ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา  
ปฏิบัติกรแทนคณบดี

ส่วนสนับสนุนวิชาการ

โทร. 02-329-8000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02- 329-8436

ติดต่อนักศึกษา โทร. 093-597-4596



ที่ ศธ 0524.04/ 0185

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง ถนนฉลองกรุง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๑๖ มกราคม 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต

เรียน นายพงษ์ วุฒิพงษ์พิพัฒน์

ด้วย นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการ  
ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น" โดยมี รศ.ดร.ทรงวุฒิ เอกวุฒิวงศา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ  
เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ของ นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็น  
อย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

*Sirrat Siriphan*

(ดร.ราตรี ศิริพันธ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา  
ปฏิบัติกรแทนคณบดี

ส่วนสนับสนุนวิชาการ

โทร. 02-329-8000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02- 329-8436

ติดต่อนักศึกษา โทร. 093-597-4596



ที่ ศร 0524.04/ 0185

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง ถนนฉลองกรุง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๑๑ มกราคม 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต

เรียน นายทรงธรรม บุญหาญ

ด้วย นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการ  
ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น” โดยมี รศ.ดร.ทรงวุฒิ เอกภูมิวงศา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ  
เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ของ นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็น  
อย่างยั้งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ราตรี ศิริพันธ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา  
ปฏิบัติกรแทนคณบดี

ส่วนสนับสนุนวิชาการ

โทร. 02-329-8000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02- 329-8436

ติดต่อนักศึกษา โทร. 093-597-4596



## บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สจล. ส่วนสนับสนุนวิชาการ โทร.3692  
ที่ ศธ 0524.04 / 0192 วันที่ 16 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินเพื่อการวิจัย

เรียน ดร.ผดุงชัย ภูพัฒน์

ด้วย นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น” โดยมี รศ.ดร.ทรงวุฒิ เอกภูมิงศา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินนี้ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจและประเมินของท่านจะช่วยให้งานวิจัย ของ นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ได้แนบแบบประเมินมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ดร.ราตรี สิริพันธ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา  
ปฏิบัติกรแทนคณบดี



ที่ ศธ 0524.04/ 0184

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง ถนนฉลองกรุง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

16 มกราคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนาางคนิคม

ด้วย นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง มีความประสงค์ขอสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติด  
เชื้อเอชไอวี เรื่อง โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่นและขอถ่ายภาพกิจกรรมประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ในวัยรุ่น เพื่อประกอบการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาและพัฒนา  
ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดังกล่าวและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ  
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ราตรี ศิริพันธ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา  
ปฏิบัติการแทนคณบดี

ส่วนสนับสนุนวิชาการ

โทร. 02-329-8000 ต่อ 3692

โทรสาร. 02- 329-8436

ติดต่อนักศึกษา โทร. 093-538-8190



## บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี สจล. ส่วนสนับสนุนวิชาการ โทร.3692  
ที่ ศธ 0524.04 / 0175 วันที่ 23 มกราคม 2561

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์

เรียน ผศ.ดร.สมชาย เชะวิเศษ

ด้วย นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรม  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ  
ทหารลาดกระบัง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการ  
ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น” โดยมี รศ.ดร.ทรงวุฒิ เอกวุฒิวงศา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ  
เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจและประเมินแบบประเมินด้านการ  
ออกแบบผลิตภัณฑ์ว่ามีเนื้อหาถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการตรวจและประเมินของท่านจะ  
ช่วยให้งานวิจัย ของ นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ได้แนบแบบประเมินด้าน  
การออกแบบผลิตภัณฑ์มาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณเป็น  
อย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

*Smr atm*

(ดร.ราตรี ศิริพันธุ์)

รองคณบดีกำกับดูแลงานด้านวิชาการและบัณฑิตศึกษา  
ปฏิบัติการแทนคณบดี

ที่ ศธ ๐๕๒๗.๑๗.๐๑(๔).๓๗



คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร  
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง  
จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอแจ้งตอบรับบทความ

เรียน นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน

ตามที่ท่านเสนอบทความวิจัย เพื่อพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร นั้น

กองบรรณาธิการวารสารวิชาการศิลปะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับบทความวิจัยเรื่อง การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น ของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และได้พิจารณาตีพิมพ์บทความวิจัยดังกล่าว ในวารสารวิชาการศิลปะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัช สุดสังข์)

บรรณาธิการวารสารวิชาการศิลปะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานวารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
โทร. ๐-๕๕๙๖-๒๔๕๕ โทรสาร. ๐-๕๕๙๖-๒๕๕๔

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น
2. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น
3. แบบประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น
4. แบบประเมินเพื่อหาค่าความสอดคล้อง (IOC) ในการวิจัย



แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์  
และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต  
ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)  
ในวัยรุ่น  
เรื่อง  
การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

.....

แบบประเมินชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ตอนที่ 2 แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

แบบประเมินความคิดเห็นชุดนี้เป็นแบบประเมินสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบและนำไปผลิตชิ้นงานจริงต่อไป ผู้ศึกษาโครงการใคร่ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการประเมินผลงานเพื่อประกอบการออกแบบดังกล่าว มา ณ โอกาสนี้

นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม  
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

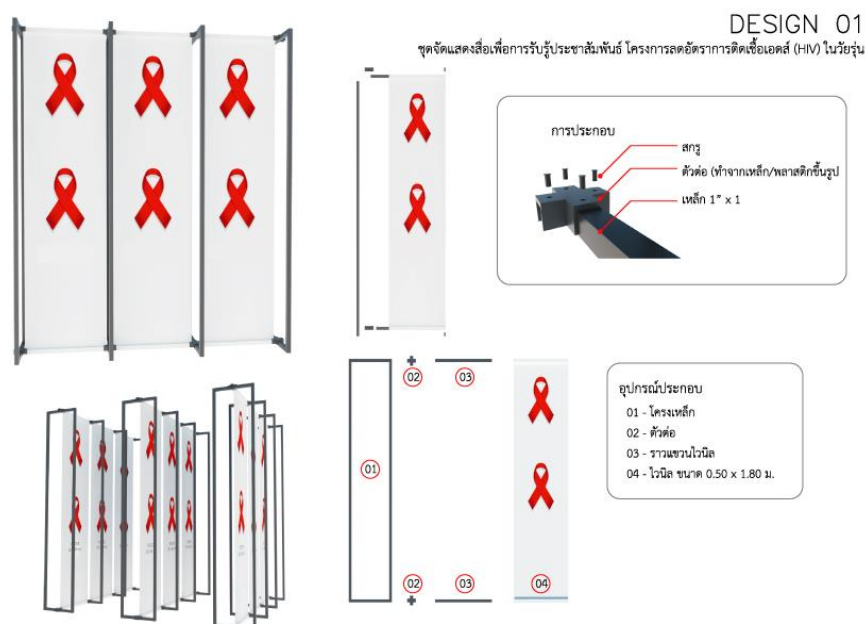
1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....
2. สถานที่ทำงานปัจจุบัน .....
- ตำแหน่งงาน.....

**ตอนที่ 2** แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางตามระดับคะแนนความคิดเห็นต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

- 5 หมายถึง ดีมาก
- 4 หมายถึง ดี
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง ควรปรับปรุงแก้ไข

รูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)  
ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 1

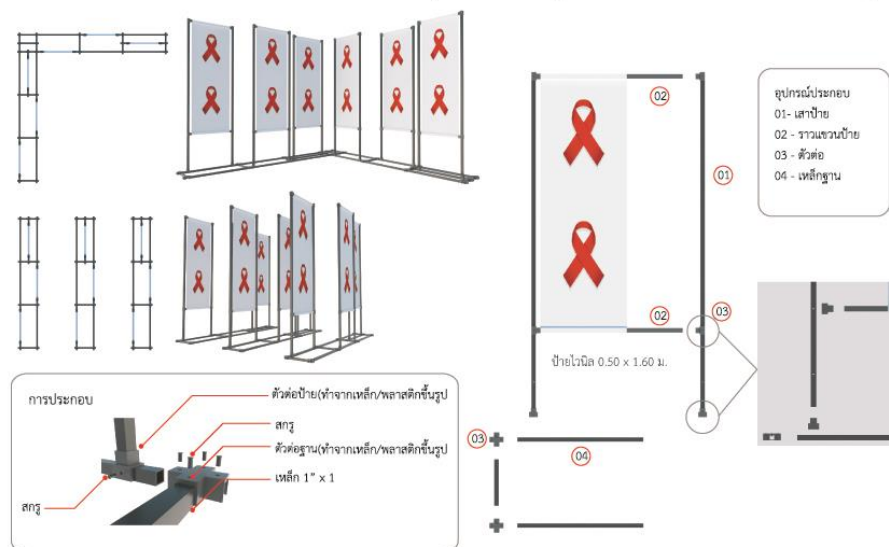


ข้อ ที่	รายการประเมินความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 1	ระดับคะแนน ความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	<b>ด้านประโยชน์ใช้สอย</b>					
	(1) รูปแบบมีความสัมพันธ์กันหน้าที่และประโยชน์ใช้สอยในการจัดแสดง					
	(2) อุปกรณ์ภายในชุดง่ายต่อการใช้งานและการจัดเก็บ					
	(3) รูปทรงปลอดภัยต่อการใช้งาน					
2	<b>ด้านความงาม</b>					
	(1) รูปแบบโครงสร้าง ดึงดูดสายตา					
	(2) ความเหมาะสมของขนาดและสัดส่วน					
	(3) ความเหมาะสมของตำแหน่งในการจัดแสดงสื่อ					
3	<b>ด้านราคาเหมาะสม</b>					
	(1) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่คุ้มค่ากับประโยชน์ในการใช้งาน					
	(2) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบการใช้ ใช้งานกับผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาด					
4	<b>ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิต</b>					
	(1) วัสดุมีความแข็งแรงเหมาะสมกับการใช้งาน					
	(2) วัสดุมีคุณสมบัติเหมาะสมกับการใช้งานในสถานที่					
	(3) วัสดุและกรรมวิธีการผลิตง่ายต่อการซ่อมแซมบำรุงรักษา					

รูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)  
ในวัยรุ่น **รูปแบบที่ 2**

## DESIGN 02

ชุดจัดแสดงสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

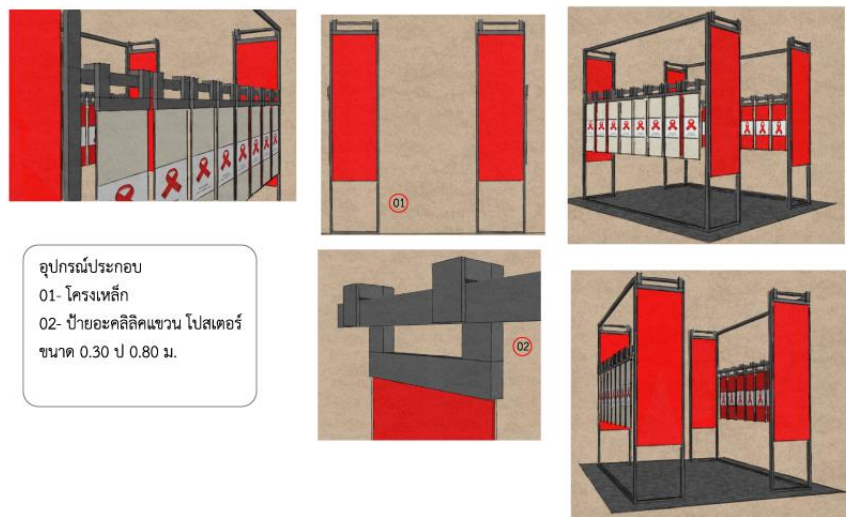


ข้อ ที่	รายการประเมินความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 2	ระดับคะแนน ความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	<b>ด้านประโยชน์ใช้สอย</b>					
	(1) รูปแบบมีความสัมพันธ์กันหน้าที่และประโยชน์ใช้สอยในการจัดแสดง					
	(2) อุปกรณ์ภายในชุดง่ายต่อการใช้งานและการจัดเก็บ					
	(3) รูปทรงปลอดภัยต่อการใช้งาน					
2	<b>ด้านความงาม</b>					
	(1) รูปแบบโครงสร้าง ดึงดูดสายตา					
	(2) ความเหมาะสมของขนาดและสัดส่วน					
	(3) ความเหมาะสมของตำแหน่งในการจัดแสดงสื่อ					
3	<b>ด้านราคาเหมาะสม</b>					
	(1) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่คุ้มค่ากับประโยชน์ในการใช้งาน					
	(2) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบการ ใช้งานกับผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาด					
4	<b>ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิต</b>					
	(1) วัสดุมีความแข็งแรงเหมาะสมกับการใช้งาน					
	(2) วัสดุมีคุณสมบัติเหมาะสมกับการใช้งานในสถานที่					
	(3) วัสดุและกรรมวิธีการผลิตง่ายต่อการซ่อมแซมบำรุงรักษา					

รายการประเมินความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น **รูปแบบที่ 3**

## DESIGN 03

ชุดจัดแสดงสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น



ข้อ ที่	รายการประเมินความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 3	ระดับคะแนน ความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	<b>ด้านประโยชน์ใช้สอย</b>					
	(1) รูปแบบมีความสัมพันธ์กันหน้าที่และประโยชน์ใช้สอยในการจัดแสดง					
	(2) อุปกรณ์ภายในชุดง่ายต่อการใช้งานและการจัดเก็บ					
	(3) รูปทรงปลอดภัยต่อการใช้งาน					
2	<b>ด้านความงาม</b>					
	(1) รูปแบบโครงสร้าง ดึงดูดสายตา					
	(2) ความเหมาะสมของขนาดและสัดส่วน					
	(3) ความเหมาะสมของตำแหน่งในการจัดแสดงสื่อ					
3	<b>ด้านราคาเหมาะสม</b>					
	(1) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่คุ้มค่ากับประโยชน์ในการใช้งาน					
	(2) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบการ ใช้งานกับผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาด					
4	<b>ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิต</b>					
	(1) วัสดุมีความแข็งแรงเหมาะสมกับการใช้งาน					
	(2) วัสดุมีคุณสมบัติเหมาะสมกับการใช้งานในสถานที่					
	(3) วัสดุและกรรมวิธีการผลิตง่ายต่อการซ่อมแซมบำรุงรักษา					





แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้  
 ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
 เรื่อง  
 การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
 โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

.....  
 แบบประเมินชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ตอนที่ 2 ประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้  
 ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผู้ศึกษาโครงการใคร่ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการประเมินผลงานการ  
 ออกแบบดังกล่าว มา ณ โอกาสนี้

นางสาวปิยะกานต์ สุดแสน

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม  
 คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 เพศ

ชาย

หญิง

1.2 อายุ

ต่ำกว่า 20 ปี

21-29 ปี

30-39 ปี

40-49 ปี

มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

## 1.3 สถานะต่อหน่วยงานที่ให้บริการบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพและโรคเอดส์

- ผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ อื่นๆ โปรดระบุ  
(.....))
- ผู้เข้ารับบริการ ปรึกษาปัญหาสุขภาพและโรคเอดส์ (ข้ามไปข้อ 2)
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

**ตอนที่ 2** แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้  
ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางตามระดับคะแนนที่ท่านพึงพอใจที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการ  
รับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น

5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

4 หมายถึง พึงพอใจมาก

3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อ ที่	รายการประเมินความพึงพอใจ	ระดับคะแนน ความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
1	ด้านการออกแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น					
1.1	ด้านประโยชน์ใช้สอย					
	(1) รูปแบบมีความสัมพันธ์กันหน้าที่และประโยชน์ใช้สอยในการจัดแสดง					
	(2) อุปกรณ์ภายในชุดง่ายต่อการใช้งานและการจัดเก็บ					
	(3) รูปทรงปลอดภัยต่อการใช้งาน					
1.2	ด้านความงาม					
	(1) รูปแบบโครงสร้าง ดึงดูดสายตา					
	(2) ความเหมาะสมของขนาดและสัดส่วน					
	(3) การจัดวางภาพและเนื้อหาครบถ้วนเหมาะสม					
1.3	ด้านราคาเหมาะสม					
	(1) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่คุ้มค่ากับประโยชน์ในการใช้งาน					
	(2) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบการ ใช้งานกับผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาด					

ข้อ ที่	รายการประเมินความพึงพอใจ	ระดับคะแนน ความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
1.4	<b>ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิต</b>					
	(1) วัสดุมีความแข็งแรงเหมาะสมกับการใช้งาน					
	(2) วัสดุมีคุณสมบัติเหมาะสมกับการใช้งานในสถานที่					
	(3) วัสดุและกรรมวิธีการผลิตง่ายต่อการซ่อมแซมบำรุงรักษา					
2	<b>ด้านการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)</b>					
2.1	<b>ด้านการปรับทัศนคติและความเข้าใจ เกี่ยวกับการการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)</b>					
	(1) เนื้อหาสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อ และอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)					
	(2) เนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอชไอวี (HIV) ครบถ้วน					
2.2	<b>ด้านการกระตุ้นความต้องการการเข้ารับบริการตรวจเลือด และการป้องกัน</b>					
	(1) เนื้อหาทำให้เข้าใจและตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)					
	(2) เนื้อหาทำให้เข้าใจและตระหนักถึงการดูแลตนเองและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)					
2.3	<b>ด้านการชักชวนให้เข้าถึงบริการ</b>					
	(1) ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้ารับบริการและปรึกษา					
	(2) สามารถรับทราบถึงช่องทางการให้บริการต่างๆ					

### ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



แบบประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ  
 โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
 เรื่อง  
 การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ  
 โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

.....  
 แบบประเมินชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ตอนที่ 2 ประเมินคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธและสื่อประชาสัมพันธ และผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธโครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธโครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผู้ศึกษาโครงการใคร่ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการประเมินผลงานการออกแบบดังกล่าว มา ณ โอกาสนี้

นางสาวปิยะกานต์ สุตแสน

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม  
 คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

**คำชี้แจง** โปรดทาเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....
2. สถานที่ทำงานปัจจุบัน .....

ตำแหน่งงาน.....

**ตอนที่ 2** แบบประเมินประสิทธิภาพชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางตามระดับคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

- 5 หมายถึง ดีมาก
- 4 หมายถึง ดี
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง ควรปรับปรุงแก้ไข

ข้อที่	รายการประเมินประสิทธิภาพ	ระดับคะแนน				
		5	4	3	2	1
<b>1</b>	<b>ด้านวัตถุประสงค์ของการจัดงาน</b>					
	(1) อุปกรณ์ตอบสนองความต้องการใช้งานในพื้นที่จัดประชาสัมพันธ์					
	(2) ชุดสื่อประชาสัมพันธ์สามารถดึงดูดความสนใจของผู้เข้ารับบริการ					
<b>2</b>	<b>ด้านเนื้อหา การเข้าถึงทุกกลุ่มประชาชนเป้าหมาย</b>					
	(1) เนื้อหาสื่อประชาสัมพันธ์ครบถ้วน					
	(2) สี สัน และรูปแบบภาพมีความสวยงามเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (วัยรุ่น)					
	(3) เนื้อหาสามารถเข้าใจได้ง่าย					
<b>3</b>	<b>มาตรการวัดผลในการดำเนินงาน งบประมาณ และความสนใจจากทุกฝ่าย เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบอื่นๆ</b>					
	(1) อุปกรณ์ภายในชุดง่ายต่อการใช้งานและการจัดเก็บ					
	(2) สามารถ ลดงบประมาณการจัดประชาสัมพันธ์ในครั้งต่อไป					
	(3) ได้รับความสนใจจากผู้ให้บริการ และผู้เข้ารับบริการมากขึ้น					

**ตอนที่ 3** ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

**สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง**  
**คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สาขาวิชาเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม**

แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์  
 และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต  
 ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)  
 ในวัยรุ่น

**แบบตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC)**

แบบสอบถามความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อประเมิน กับวัตถุประสงค์ (Index of item Objective Congruence หรือ IOC) ชุดนี้เป็นแบบตรวจสอบแบบประเมิน เพื่อศึกษาหาแนวทางเรื่อง การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น เป็นการศึกษาใน ระดับปริญญาโท หลักสูตรปริญญาครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมภาควิชา ศิลปะการออกแบบและเทคโนโลยี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยท่านผู้ทรงคุณวุฒิโปรดพิจารณาให้ระดับคะแนน ตามที่ท่านเห็นความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์โดยทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่อง -1, 0, +1 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

-1	เมื่อแน่ใจว่า ข้อประเมินนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
0	เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อประเมินนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
+1	เมื่อแน่ใจว่า ข้อประเมินนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการประเมินเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจึงขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานออกแบบผลิตภัณฑ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิต ที่มีต่อรูปแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบผลิตภัณฑ์รูปแบบที่

ภาพแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ข้อ ที่	ข้อคำถาม	ผลการ พิจารณา			ข้อเสนอแนะ
		-1	0	+1	
1	<b>ด้านประโยชน์ใช้สอย</b>				
	(1) รูปแบบมีความสัมพันธ์กันหน้าที่และประโยชน์ใช้สอยในการจัดแสดง				
	(2) อุปกรณ์ภายในชุดง่ายต่อการใช้งานและการจัดเก็บ				
	(3) รูปทรงปลอดภัยต่อการใช้งาน				
2	<b>ด้านความงาม</b>				
	(1) รูปแบบโครงสร้าง ดึงดูดสายตา				
	(2) ความเหมาะสมของขนาดและสัดส่วน				
	(3) ความเหมาะสมของตำแหน่งในการจัดแสดงสื่อ				
3	<b>ด้านราคาเหมาะสม</b>				
	(1) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่คุ้มค่ากับประโยชน์ในการใช้งาน				
	(2) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบการใช้งานกับผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาด				
4	<b>ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิต</b>				
	(1) วัสดุมีความแข็งแรงเหมาะสมกับการใช้งาน				
	(2) วัสดุมีคุณสมบัติเหมาะสมกับการใช้งานในสถานที่				
	(3) วัสดุและกรรมวิธีการผลิตง่ายต่อการซ่อมแซมบำรุงรักษา				

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

ผู้ประเมิน

วันที่.....

**สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง**  
**คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สาขาวิชาเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม**

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้  
 ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

**แบบตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC)**

แบบสอบถามความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อประเมิน กับวัตถุประสงค์ (Index of item Objective Congruence หรือ IOC) ชุดนี้เป็นแบบตรวจสอบแบบ ประเมิน เพื่อศึกษาหาแนวทางเรื่อง การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการ ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น เป็นการศึกษาใน ระดับปริญญาโท หลักสูตรปริญญาครุ ศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมภาควิชา ศิลปะการออกแบบและเทคโนโลยี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้า คุณทหารลาดกระบัง โดยท่านผู้ทรงคุณวุฒิโปรดพิจารณาให้ระดับคะแนน ตามที่ท่านเห็นความ สอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์โดยทาเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่อง -1, 0, +1 โดยมีเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้

-1	เมื่อแน่ใจว่า ข้อประเมินนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
0	เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อประเมินนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
+1	เมื่อแน่ใจว่า ข้อประเมินนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการประเมินเพื่อหาความ เที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจึงขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ ที่มีต่อชุดสื่อเพื่อการรับรู้  
 ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ข้อ ที่	ข้อความ	ผลการพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
		-1	0	+1	
1	<b>ด้านการออกแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี</b>				
1.1	<b>ด้านประโยชน์ใช้สอย</b>				
	(1) รูปแบบมีความสัมพันธ์กันหน้าที่และประโยชน์ใช้สอยในการจัดแสดง				
	(2) อุปกรณ์ภายในชุดง่ายต่อการใช้งานและการจัดเก็บ				
	(3) รูปทรงปลอดภัยต่อการใช้งาน				
1.2	<b>ด้านความงาม</b>				
	(1) รูปแบบโครงสร้าง ดึงดูดสายตา				
	(2) ความเหมาะสมของขนาดและสัดส่วน				
	(3) การจัดวางภาพและเนื้อหาครบถ้วนเหมาะสม				
1.3	<b>ความพึงพอใจด้านราคาเหมาะสม</b>				
	(1) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่คุ้มค่ากับประโยชน์ในการใช้งาน				
	(2) รูปแบบและวัสดุมีต้นทุนในการผลิตที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบการใช้งานครบถ้วนกับผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาด				
1.4	<b>ด้านวัสดุและกรรมวิธีการผลิต</b>				
	(1) วัสดุมีความแข็งแรงเหมาะสมกับการใช้งาน				
	(2) วัสดุมีคุณสมบัติเหมาะสมกับการใช้งานในสถานที่				
	(3) วัสดุและกรรมวิธีการผลิตง่ายต่อการซ่อมแซมบำรุงรักษา				
2	<b>ด้านการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)</b>				
2.1	<b>ด้านการปรับทัศนคติและความเข้าใจ เกี่ยวกับการการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)</b>				
	(1) เนื้อหาสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อ และอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)				
	(2) เนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอชไอวี (HIV) ครบถ้วน				
2.2	<b>ด้านการกระตุ้นความต้องการการเข้ารับบริการตรวจเลือด และการป้องกัน</b>				
	(1) เนื้อหาทำให้เข้าใจและตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)				
	(2) เนื้อหาทำให้เข้าใจและตระหนักถึงการดูแลตนเองและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV)				

ข้อ ที่	ข้อความ	ผลการพิจารณา			ข้อเสนอ แนะ
		-1	0	+1	
2.3	ด้านการชักชวนให้เข้าถึงบริการ				
	(1) ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้ารับบริการและ ปรึกษา				
	(2) สามารถรับทราบถึงช่องทางการให้บริการต่างๆ				

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

ผู้ประเมิน

วันที่.....

**สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง**  
**คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สาขาวิชาเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม**

แบบประเมินประสิทธิภาพ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

**แบบตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC)**

แบบสอบถามความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อประเมินกับวัตถุประสงค์ (Index of item Objective Congruence หรือ IOC) ชุดนี้เป็นแบบตรวจสอบแบบประเมิน เพื่อศึกษาหาแนวทางเรื่อง การศึกษาและพัฒนาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น เป็นการศึกษาใน ระดับปริญญาโท หลักสูตรปริญญาครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการออกแบบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมภาควิชา ศิลปะการออกแบบและเทคโนโลยี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยท่านผู้ทรงคุณวุฒิโปรดพิจารณาให้ระดับคะแนน ตามที่ท่านเห็นความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์โดยทาเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่อง -1, 0, +1 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

-1	เมื่อแน่ใจว่า ข้อประเมินนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
0	เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อประเมินนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
+1	เมื่อแน่ใจว่า ข้อประเมินนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการประเมินเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจึงขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

แบบประเมินประสิทธิภาพชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น

ข้อ ที่	รายการประเมินประสิทธิภาพ	ผลการพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
		-1	0	+1	
1	<b>ด้านวัตถุประสงค์ของการจัดงาน</b>				
	(1) อุปกรณ์ตอบสนองความต้องการใช้งานในพื้นที่จัดประชาสัมพันธ์				
	(2) ชุดสื่อประชาสัมพันธ์สามารถดึงดูดความสนใจของผู้เข้ารับบริการ				
2	<b>ด้านเนื้อหา การเข้าถึงทุกกลุ่มประชาชน เป้าหมาย</b>				
	(1) เนื้อหาสื่อประชาสัมพันธ์ครบถ้วน				
	(2) สีเส้นและรูปแบบภาพมีความสวยงามเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย(วัยรุ่น)				
	(3) เนื้อหาสามารถเข้าใจได้ง่าย				
3	<b>มาตรการวัดผลในการดำเนินงาน งบประมาณ และความสนใจจากทุกฝ่าย เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบอื่นๆ</b>				
	(1) อุปกรณ์ภายในชุดง่ายต่อการใช้งานและการจัดเก็บ				
	(2) สามารถ ลดงบประมาณการจัดประชาสัมพันธ์ในครั้งต่อไป				
	(3) ได้รับความสนใจจากผู้ให้บริการ และผู้เข้ารับบริการมากขึ้น				

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

ผู้ประเมิน

วันที่.....

ภาคผนวก ค

ภาพถ่ายการเก็บข้อมูลในการวิจัย



ภาพที่ ค.1 นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2559)



ภาพที่ ค.2 ศึกษาข้อมูลด้านการผลิต  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2559)



ภาพที่ ค.3 ศึกษาข้อมูลด้านการผลิต  
 ที่มา : ปิยะกานต์ สุตแสน (2559)



ภาพที่ ค.4 ศึกษาข้อมูลด้านการผลิต  
 ที่มา : ปิยะกานต์ สุตแสน (2559)



ภาพที่ ค.5 ผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตรา  
การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุตแสน (2560)



ภาพที่ ค.6 ผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตรา  
การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุตแสน (2560)



ภาพที่ ค.7 ผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตรา  
การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุตแสน (2560)

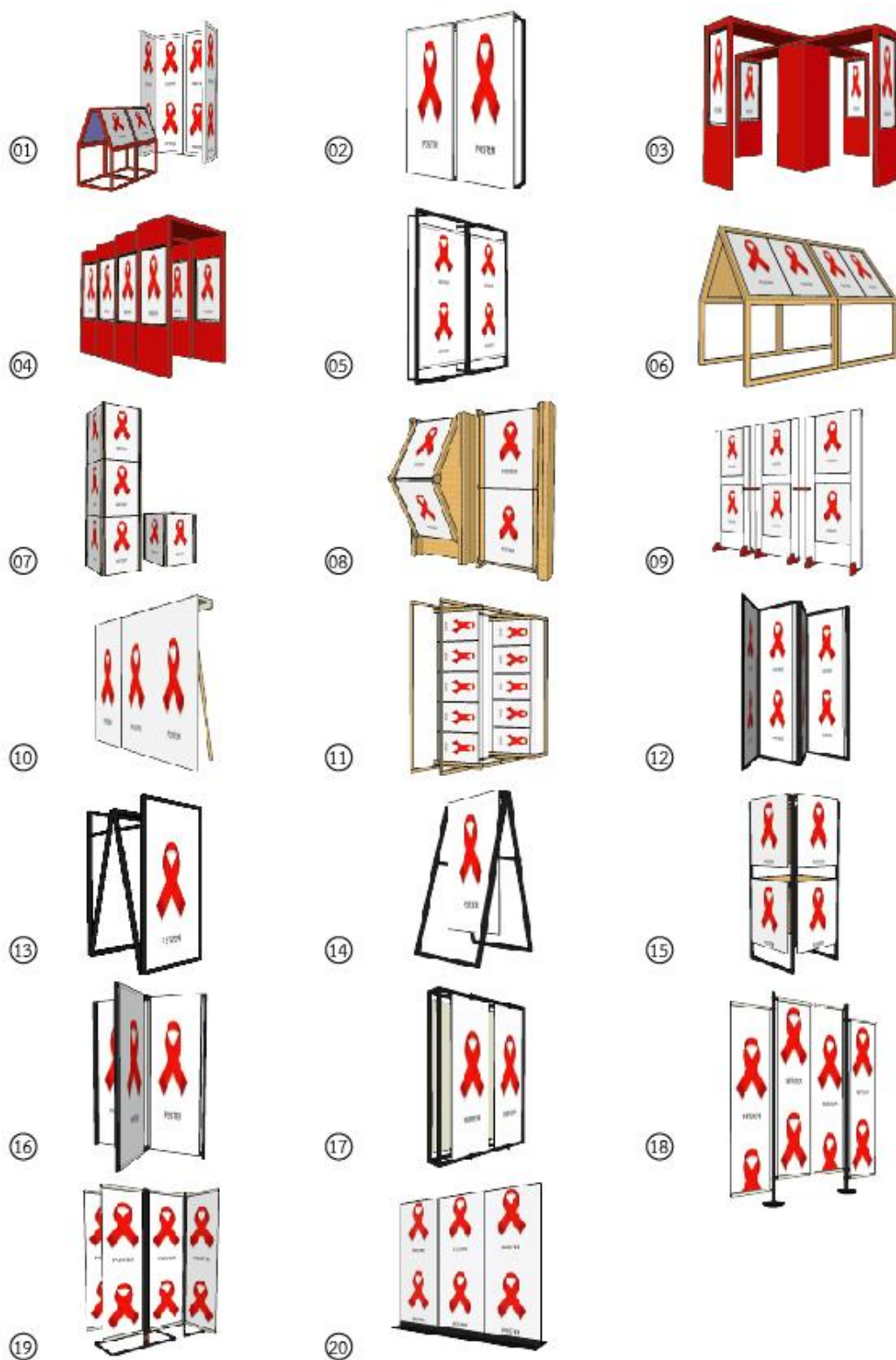


ภาพที่ ค.8 ผู้เข้ารับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุตแสน (2560)

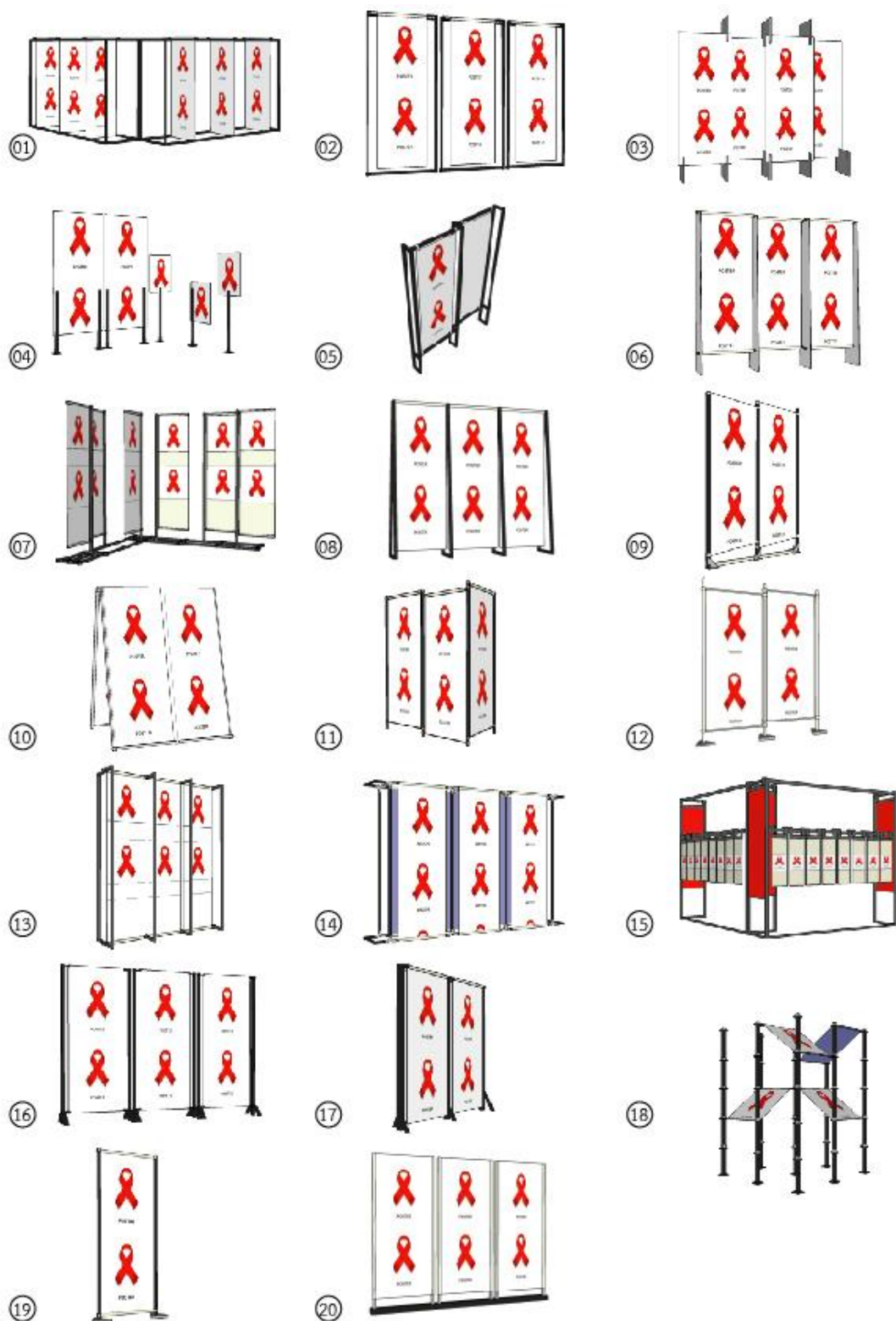
## ภาคผนวก ง

### ผลการออกแบบ

1. ภาพ Sketch design
2. ภาพร่างผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการพัฒนาแล้ว
3. ภาพผลิตภัณฑ์ต้นแบบ ชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น



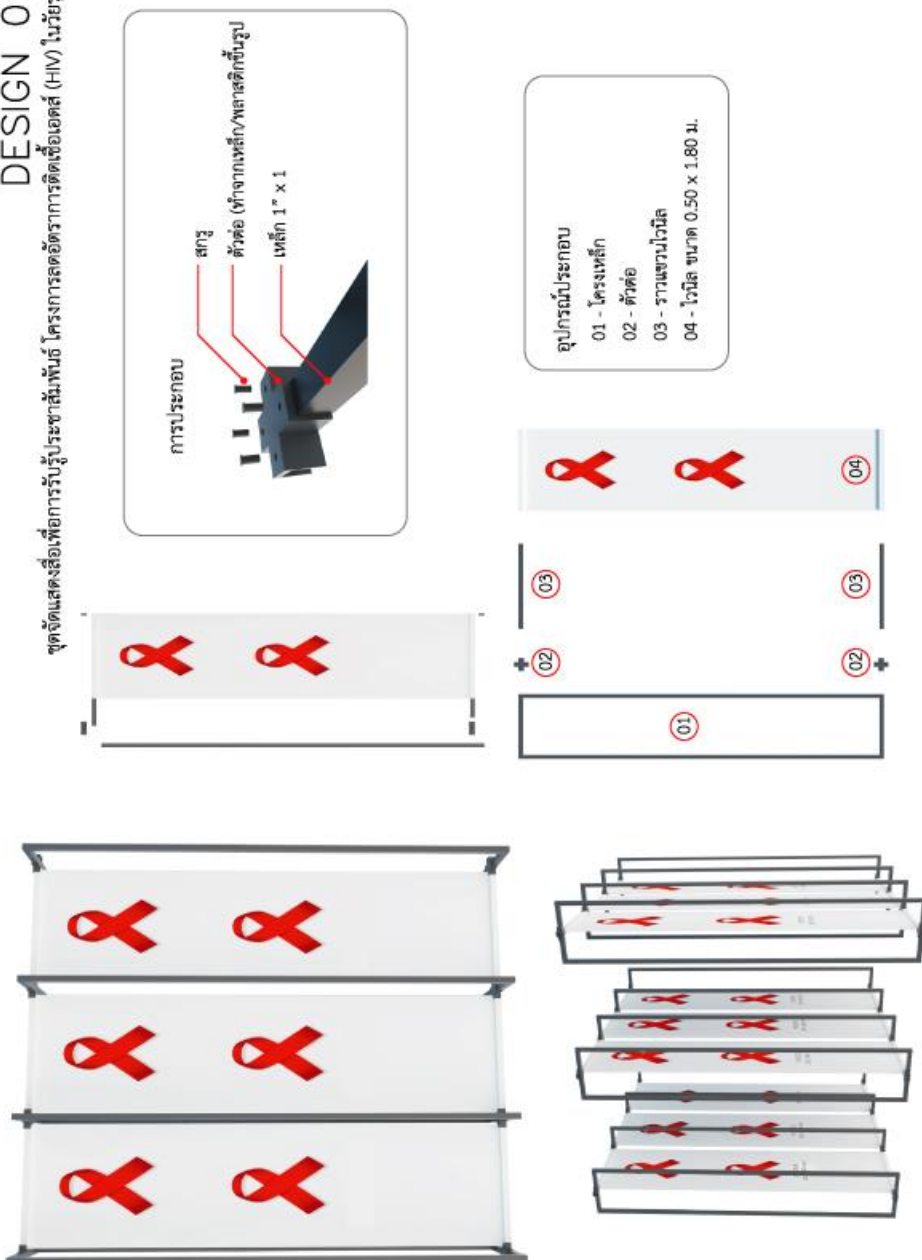
ภาพที่ ง.1 แบบร่างชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น จำนวน 20 แบบ ระดับที่ 1  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุตแสน (2560)



ภาพที่ ง.2 แบบร่างชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น จำนวน 20 แบบ ระดับที่ 2  
 ที่มา : ปิยะกานต์ สุตแสน (2560)

DESIGN 01

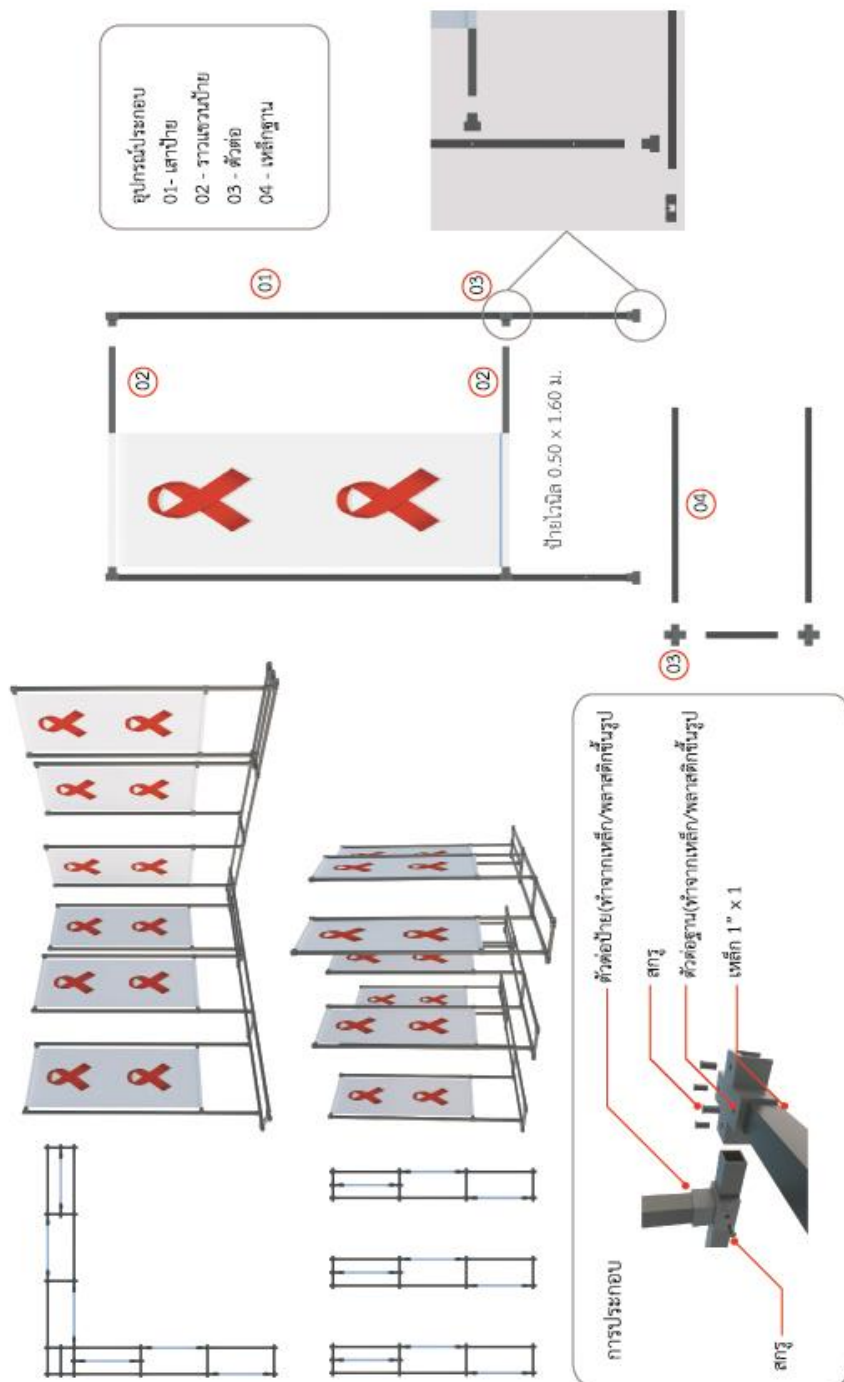
ชุดจัดแสดงสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น



ภาพที่ ๓.3 แสดงแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 1  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

## DESIGN 02

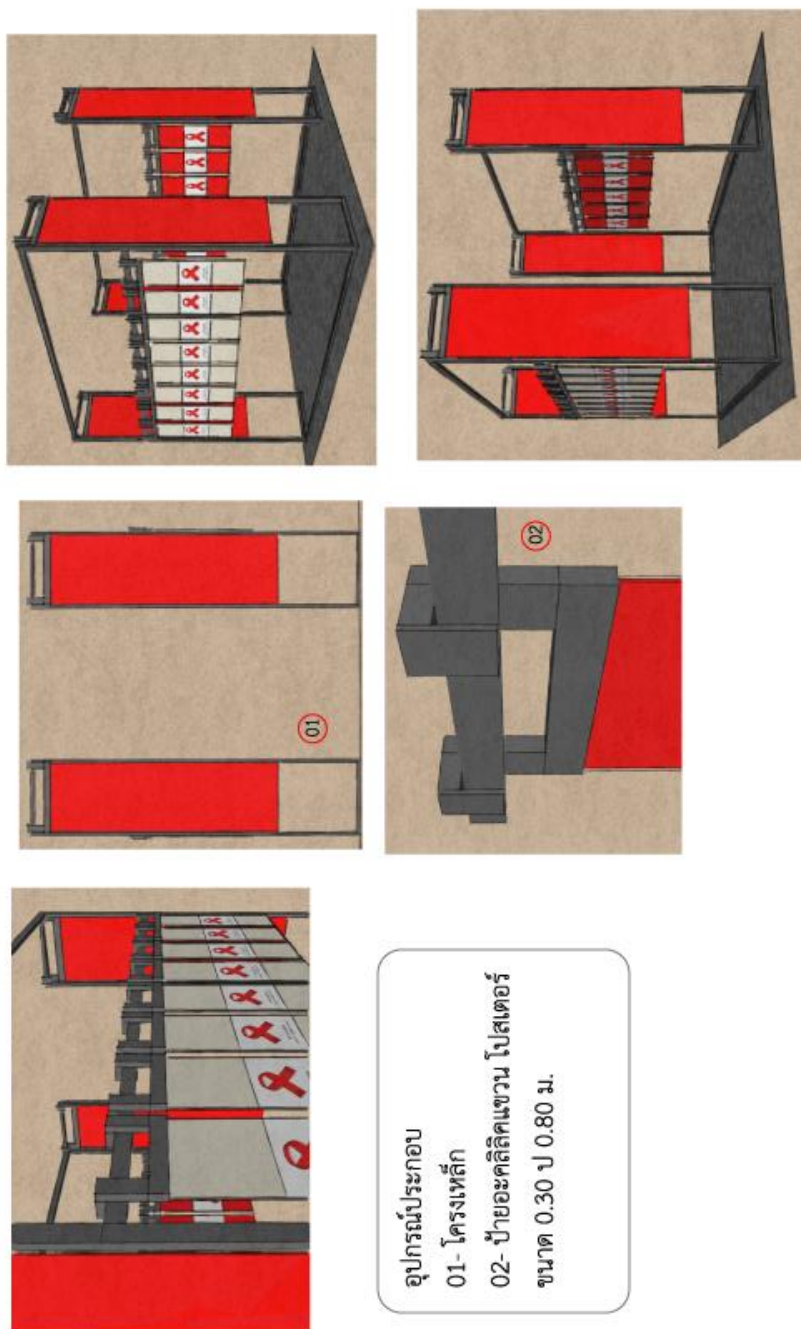
ชุดจัดแสดงสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น



ภาพที่ ง.4 แสดงแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 2  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

## DESIGN 03

ชุดจัดแสดงสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น



ภาพที่ ง.5 แสดงแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น รูปแบบที่ 3  
 ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)



ภาพที่ ง.6 แสดงแบบร่างชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา  
การติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาแล้ว  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

**A** โครง 1"x1" แนวตั้ง  
จำนวน 10 ชิ้น

**B** โครง 1"x1" แนวนอน  
จำนวน 22 ชิ้น

**C-1** ข้อต่อ 1 ทาง  
จำนวน 4 ชิ้น

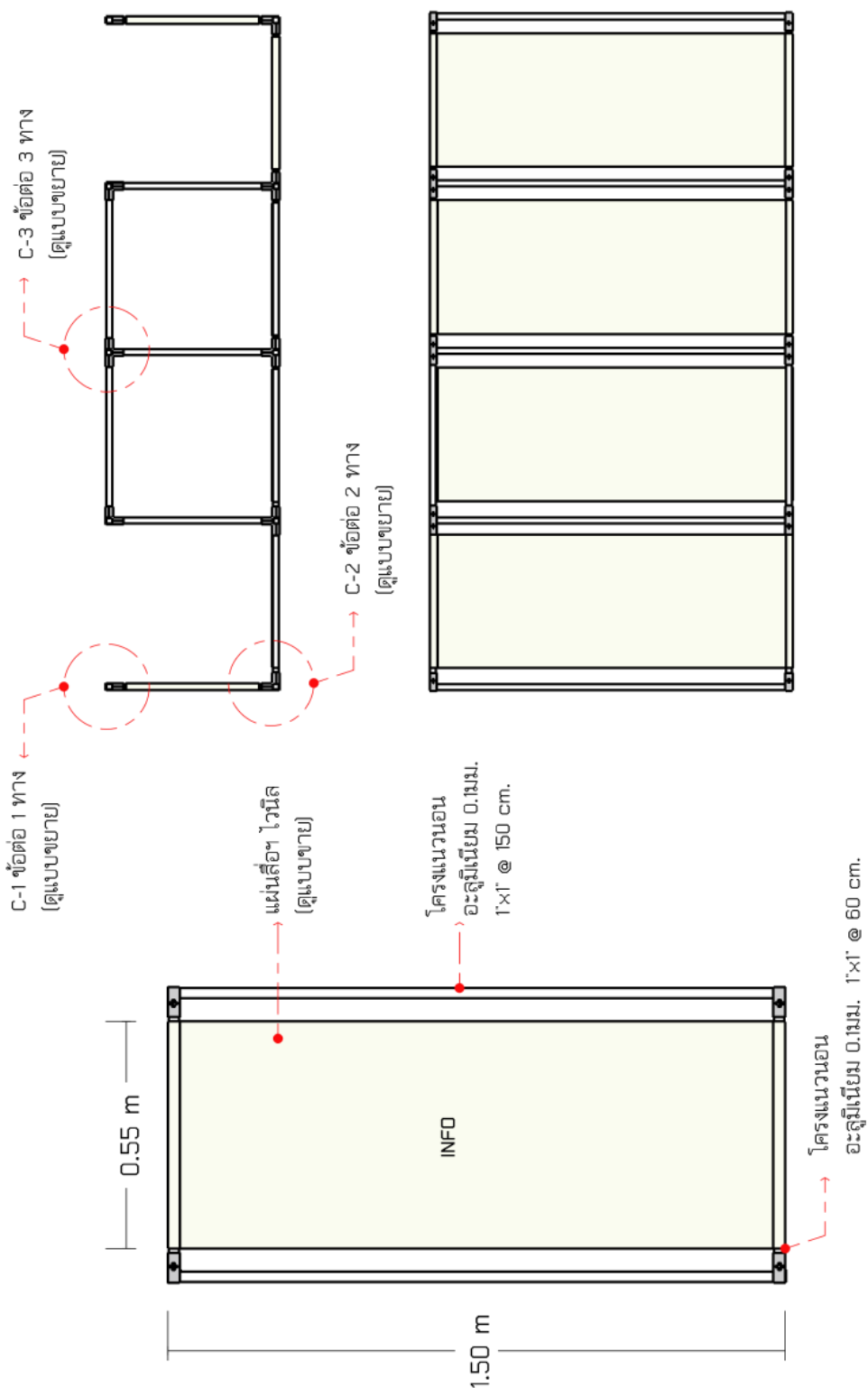
**C-2** ข้อต่อ 2 ทาง  
จำนวน 8 ชิ้น

**C-3** ข้อต่อ 3 ทาง  
จำนวน 8 ชิ้น

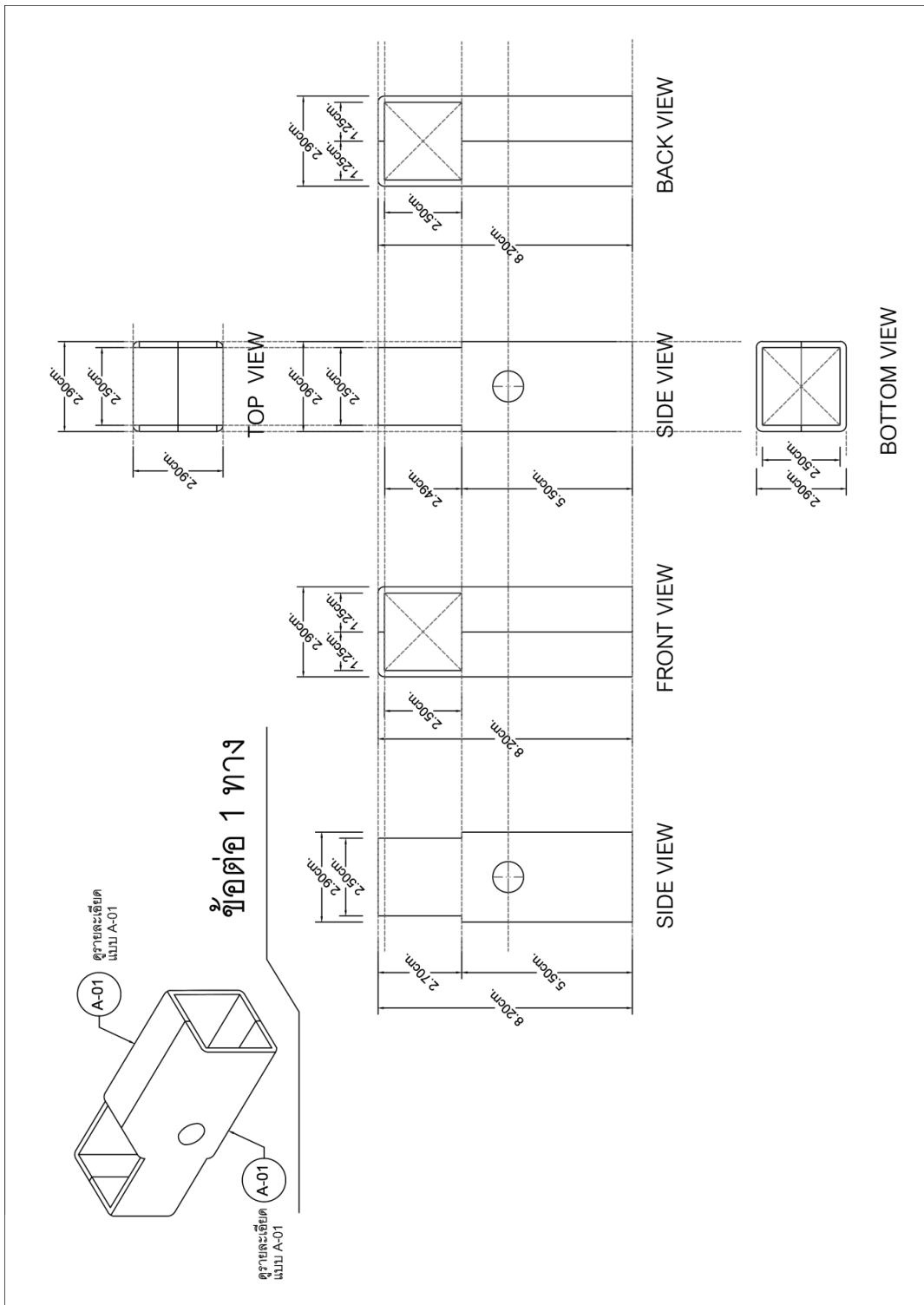
แผ่นสื่อประชาสัมพันธ์โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
จำนวน 9 แผ่น



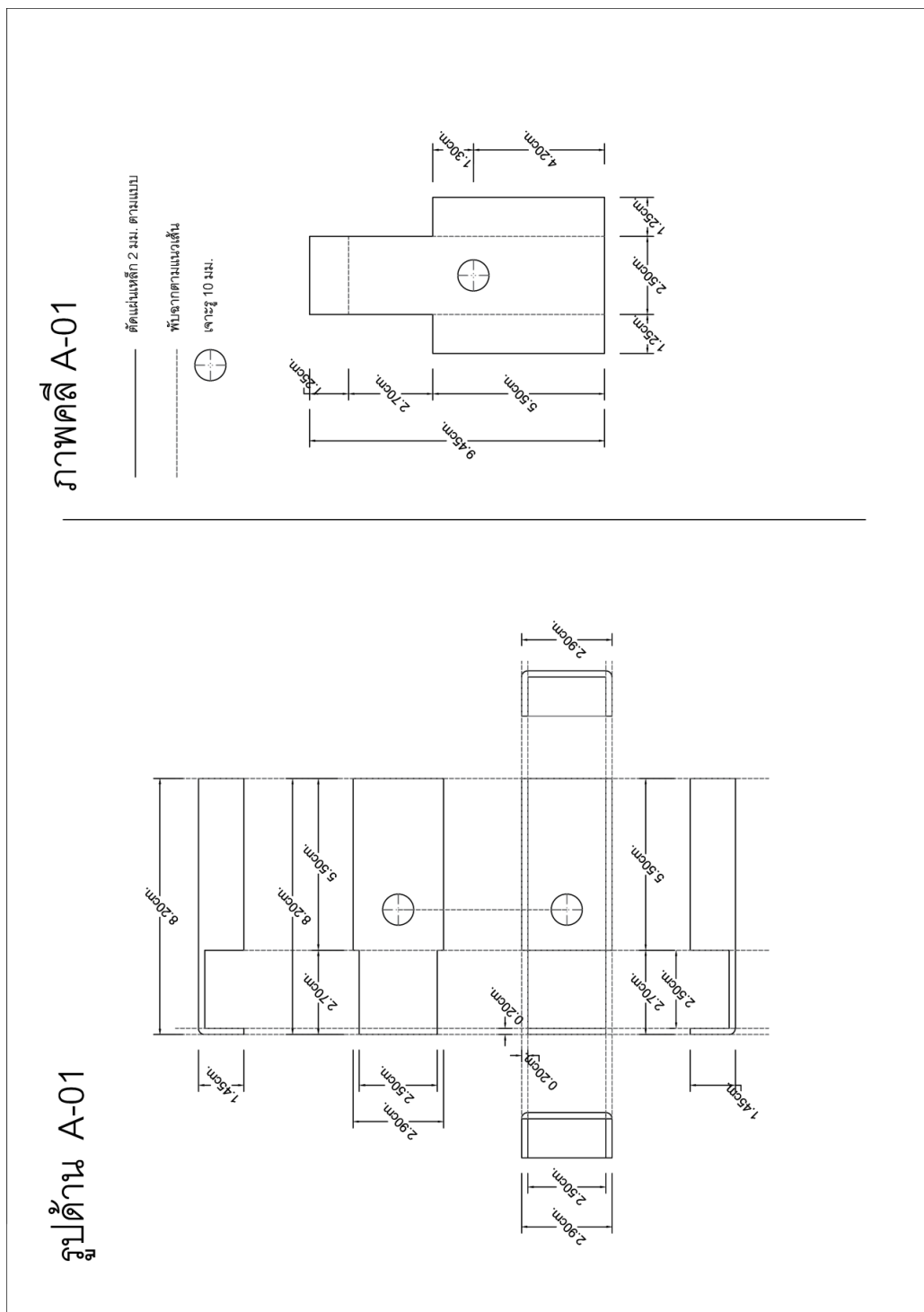
ภาพที่ ๗.๗ แสดงอุปกรณ์ภายในชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุธแสน (2560)



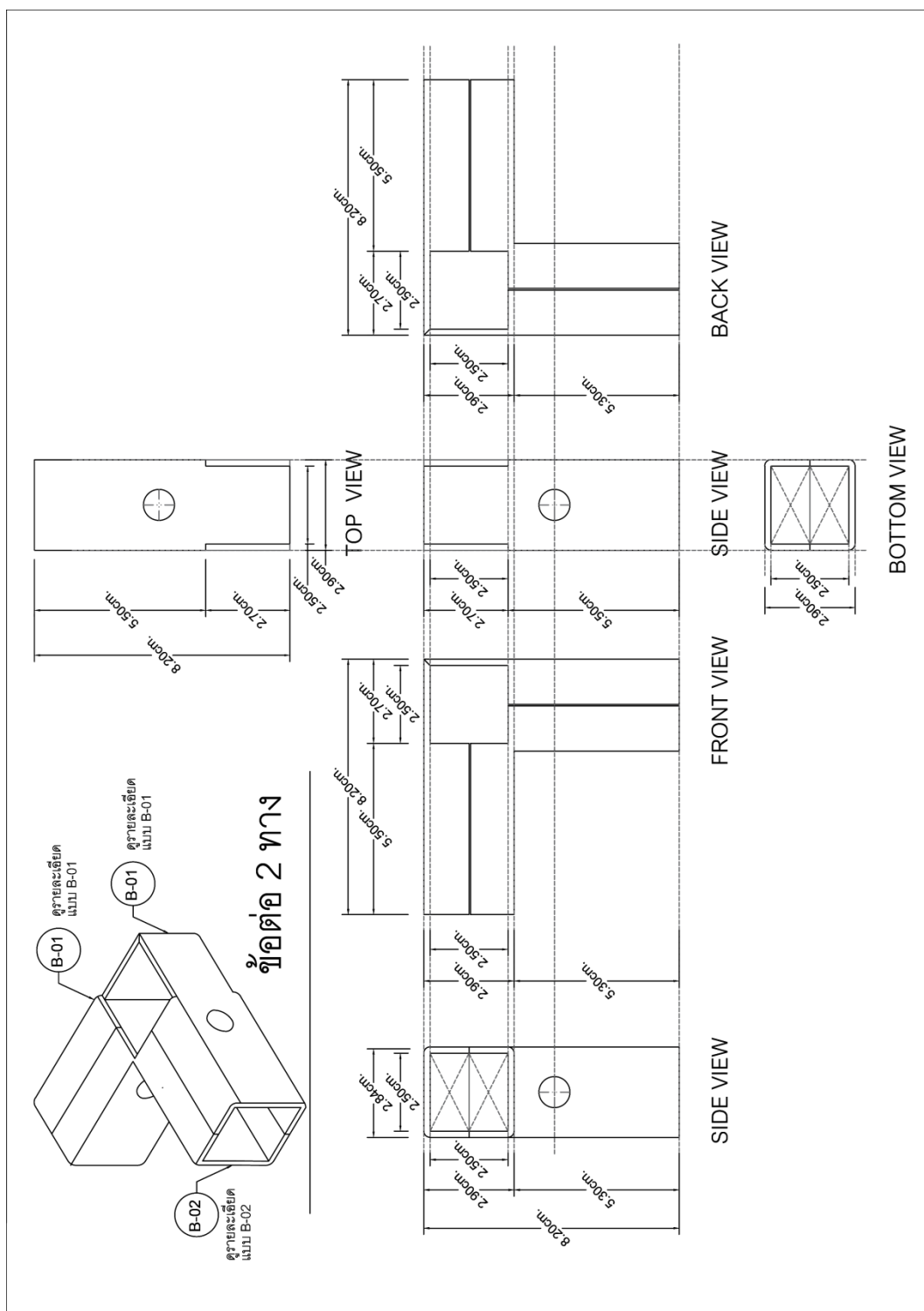
ภาพที่ ง.8 แสดงรายละเอียดอุปกรณ์ภายในชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)



ภาพที่ ง.9 แสดงรายละเอียดข้อต่อ 1 ทางของชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
 โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
 ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

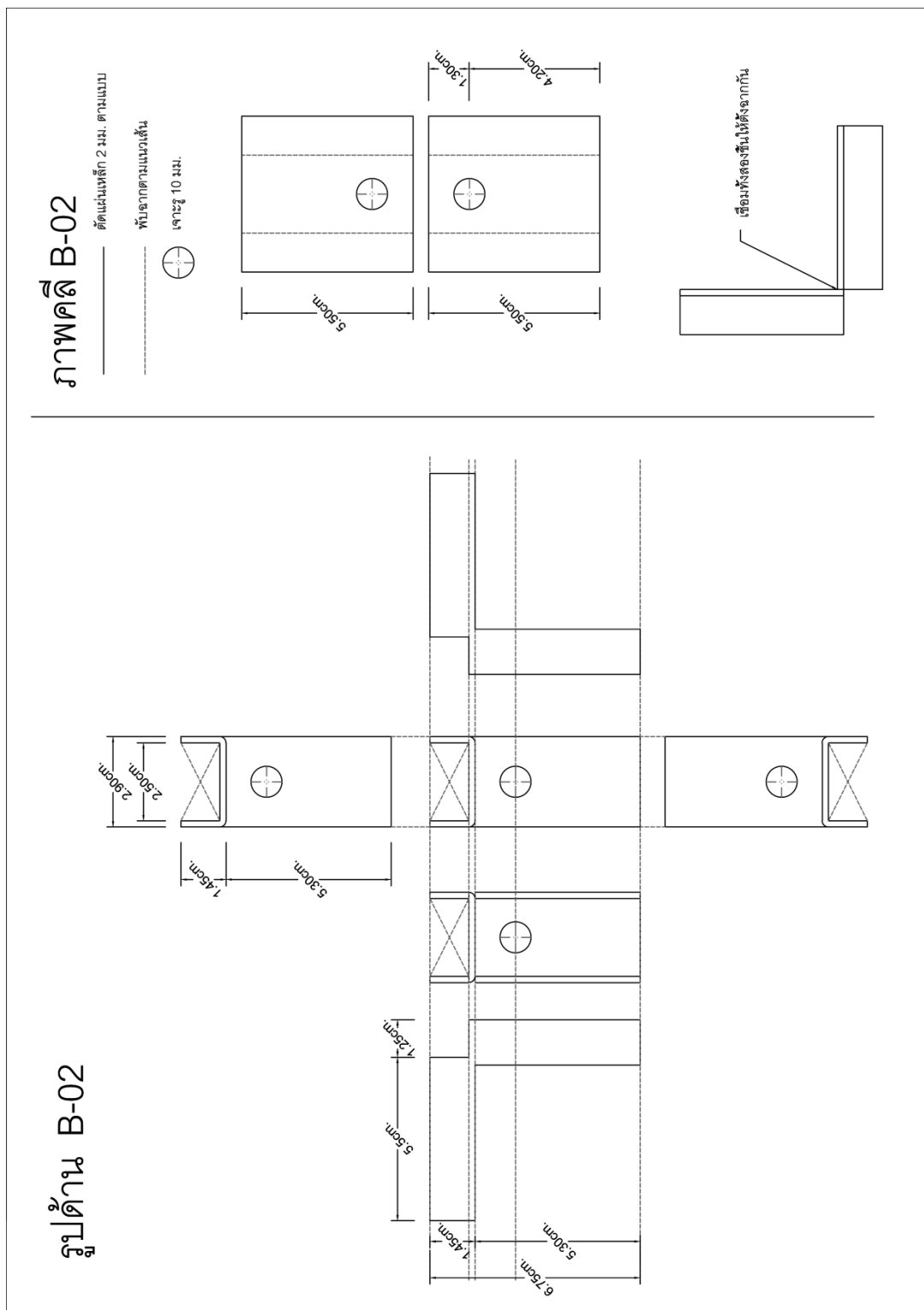


ภาพที่ ง.10 แสดงรายละเอียดข้อต่อ 1 ทางของชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)



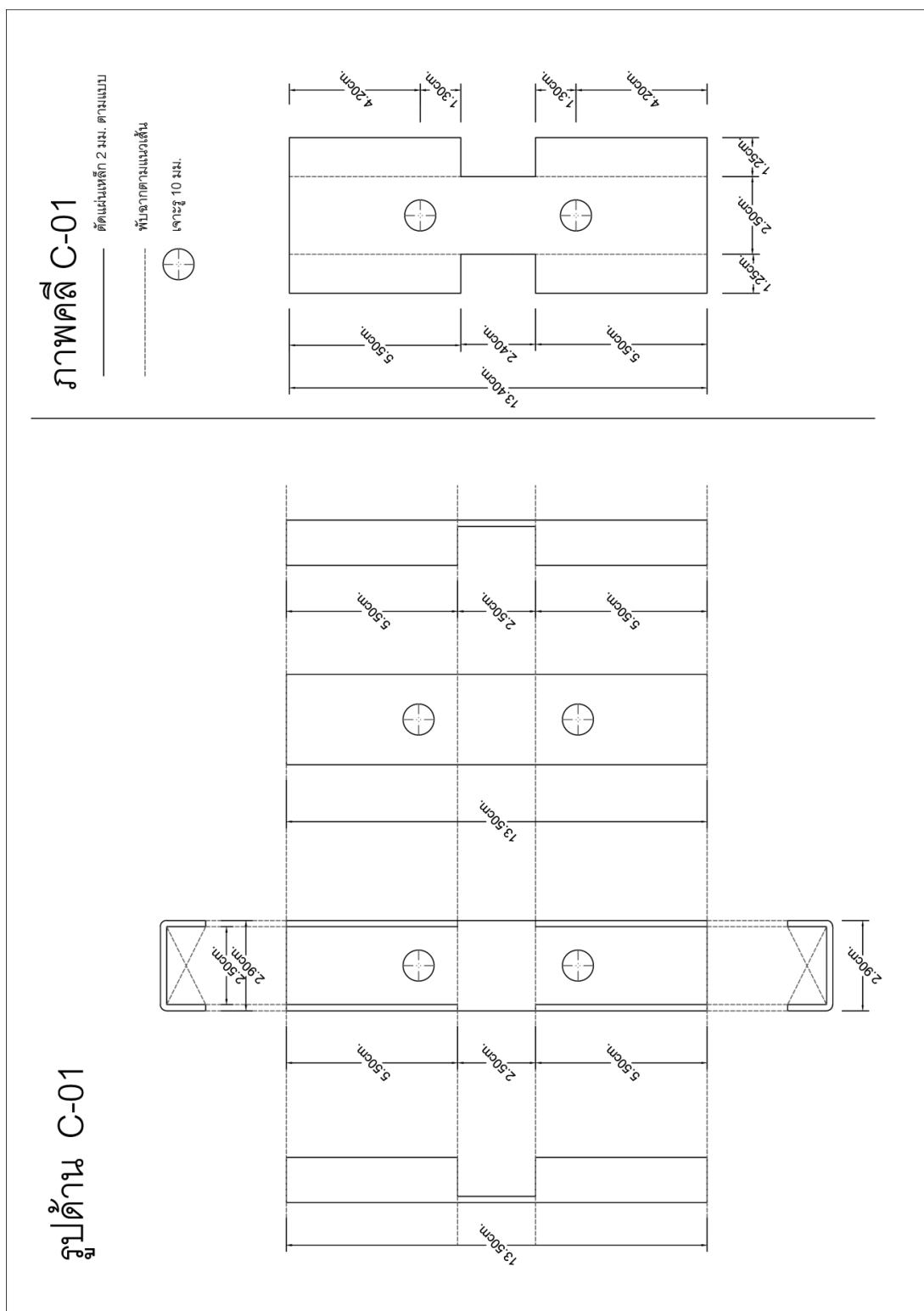
ภาพที่ ง.11 แสดงรายละเอียดข้อต่อ 2 ทางของชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)



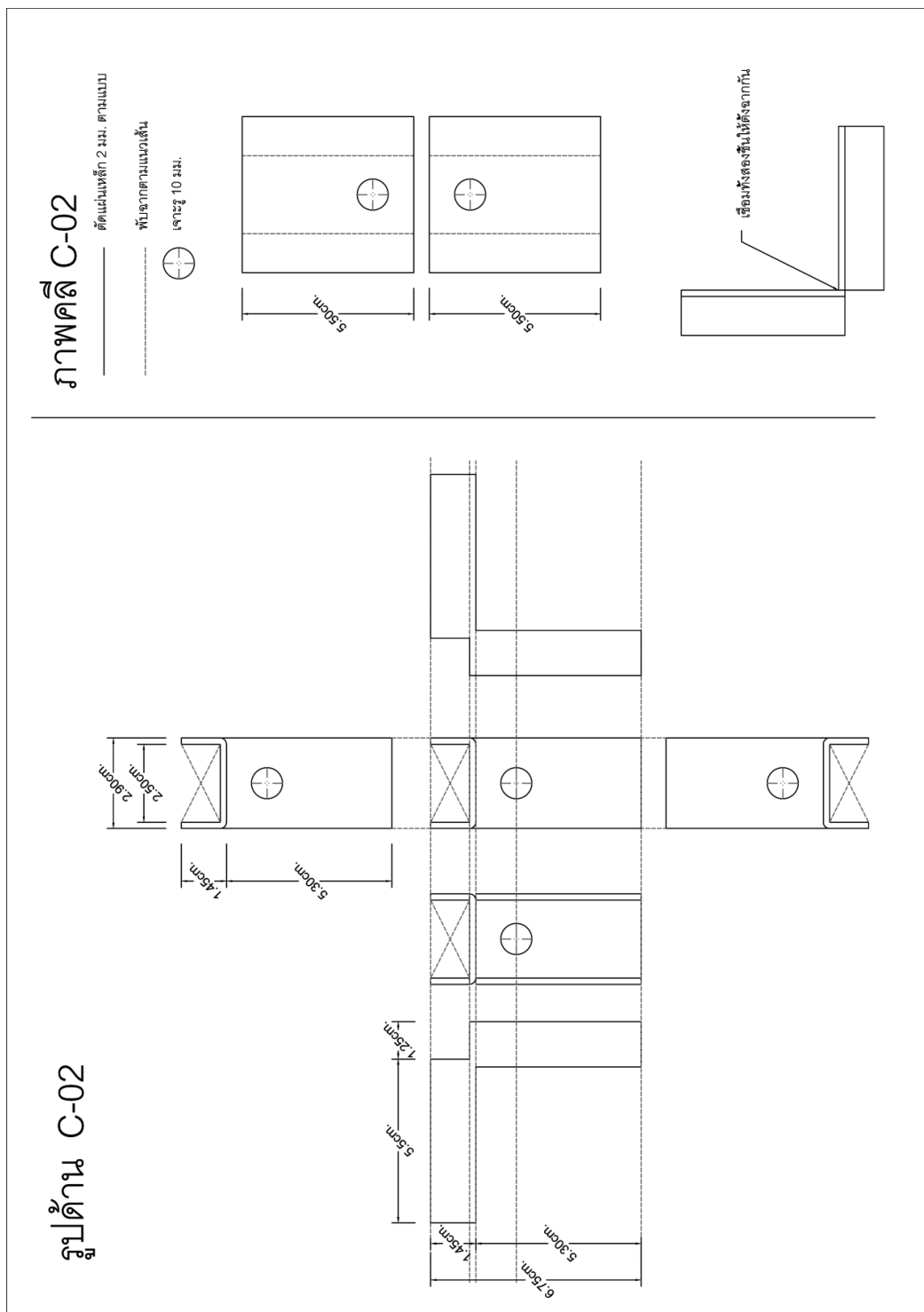


ภาพที่ ง.13 แสดงรายละเอียดข้อต่อ 2 ทางของชุดสี่เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)





ภาพที่ ง.15 แสดงรายละเอียดข้อต่อ 3 ทางของชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุตแสน (2560)



ภาพที่ ง.16 แสดงรายละเอียดข้อต่อ 3 ทางของชุดสี่เพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์  
โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)





ภาพที่ ง.18 ต้นแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น  
 ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)



ภาพที่ ง.19 ต้นแบบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตราการติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น  
 ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)



ภาพที่ ง.20 การประกอบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา  
การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)



ภาพที่ ง.21 การประกอบชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา  
การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)



ภาพที่ ง.22 การเก็บรักษาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา  
การติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)



ภาพที่ ง.23 การเก็บรักษาชุดสื่อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา  
การติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)



ภาพที่ ง.24 การขนย้ายชุดสื้อเพื่อการรับรู้ประชาสัมพันธ์ โครงการลดอัตรา  
การติดเชื้อเอดส์ (HIV) ในวัยรุ่น  
ที่มา : ปิยะกานต์ สุดแสน (2560)

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นามสกุล	ปิยะกานต์ สุดแสน
วัน-เดือน-ปีเกิด	2 เมษายน พ.ศ.2534
ที่อยู่ปัจจุบัน	137 หมู่ 8 ต.ไทรน้อย อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2551 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จ.อุบลราชธานี ปีการศึกษา 2555 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สาขา ออกแบบอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประวัติการทำงาน	เจ้าหน้าที่ออกแบบตกแต่งภายใน พ.ศ.2557-2559 บริษัท ดับเบิลดีอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด พนักงาน Visual merchandising พ.ศ.2559-2561 บริษัท ดูโฮม จำกัด