

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของทหารกองประจำการ

Association between HIV Prevention Literacy and HIV-Infected Risk Behaviors among Military Conscripts

ณภัทรชนม์ มีสุขมาก¹ ละอองดาว วรรณฤทธิ์^{1*} กมลภู ถนอมสัจย์²

Naphatchon Meesukmak La-Ongdao Wannarit* Kamollabhu Thanomsat

¹วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ กรุงเทพฯ ฯ ประเทศไทย 10220

¹Royal Thai Air Force Nursing College, Directorate of Medical Services,

Royal Thai Air Force, Bangkok, Thailand 10220

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม นครปฐม ประเทศไทย 73000

²Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University, Muang, Nakhon Pathom, Thailand 73000

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของทหารกองประจำการ กลุ่มตัวอย่างคือทหารกองประจำการ จำนวน 165 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีค่าความตรง (CVI) เท่ากับ 0.87 และ 0.88 ค่าความเที่ยง Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.81 และ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาค้นพบว่า ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.200, p < .01$) โดยทักษะการไต่ถาม ทักษะการเข้าถึง ทักษะการนำไปใช้ ทักษะการตัดสินใจ ($r = -.209, -.208, -.201, -.192, p < .01$) และทักษะการเข้าใจ ($r = -.137, p < .05$) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีตามลำดับ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยเน้นทักษะการไต่ถาม การเข้าถึง การนำไปใช้ และการตัดสินใจ มีความสำคัญในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของทหารกองประจำการ

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี, ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี , ทหารกองประจำการ

Abstract

This study aimed to examine the association between Human Immunodeficiency Virus (HIV) prevention literacy and HIV risk behaviors among military conscripts. A sample of 165 conscripts was selected by simple random sampling. The research instruments included an HIV prevention literacy questionnaire and an HIV risk behavior questionnaire, with content validity index (CVI) values of 0.87 and 0.88, respectively, and Cronbach's alpha reliability coefficients of 0.81 and 0.98, respectively. Data were analyzed using descriptive

Corresponding Author: *Email: Lchumthi@gmail.com

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิจอมพลอากาศเฉลิมเกียรติ วัฒนางกูร

วันที่รับ (received) 12 ส.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 23 ต.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 29 ต.ค. 2568

statistics, means and standard deviations, and Pearson's product-moment correlation coefficients.

The findings revealed that overall, HIV prevention literacy was significantly and negatively correlated with HIV risk behaviors ($r = -0.200$, $p < .01$). Specifically, questioning, assessing, application, and decision-making skills demonstrated significant negative correlations with risk behaviors ($r = -0.209$, -0.208 , -0.201 , -0.192 ; $p < .01$). Additionally, understanding skills were negatively correlated with HIV risk behaviors ($r = -0.137$, $p < .05$). The results indicate that enhancing HIV prevention literacy, particularly emphasizing inquiry, access, application, and decision-making competencies, is crucial for reducing sexual risk behaviors among military conscripts, providing practical guidance for prevention strategies.

Keywords: HIV-Infected Risk Behaviors, HIV Prevention Literacy, Military Conscripts

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่นทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2566 มีผู้ติดเชื้อ HIV ประมาณ 1.3 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับ HIV ประมาณ 630,000 ราย เช่น การติดเชื้อวัณโรค ปอดอักเสบจากการติดเชื้อ *Pneumocystis jiroveci* และ sepsis อีกทั้งมีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ประมาณ 374 ล้านรายต่อปี¹

ในประเทศไทย กลุ่มทหารกองประจำการเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในช่วงอายุ 18-22 ปี เมื่อระยะเวลา 2 ปี ซึ่งต้องอยู่ในบริบทที่ต้องอยู่ห่างไกลจากครอบครัวและคู่สมรส การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มใหญ่ การมีอิสระในช่วงวันหยุดหรือได้รับการปล่อยตัวกลับบ้าน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการยั่วยู่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีได้ จากศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในทหารกองประจำการที่ผ่านมาพบว่า มีจำนวนน้อยที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ทั้งทางช่องคลอดและทางทวารหนัก ตลอดจนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ทราบสถานการณืติดเชื้อ การมีคู่นอนมากกว่า 3 คน บางส่วนมีการดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติดก่อนและขณะมีเพศสัมพันธ์ทำให้ขาดสติและการตระหนักในสำคัญของการสวมถุงยางอนามัย^{2,3} ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในกลุ่มเหล่านี้คือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men; MSM) (adjusted OR=5.3, 95% CI =3.25- 8.65)⁴

จากการศึกษาในทหารกองประจำการจำนวน 387 นาย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

เอชไอวีมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านชีวิตประจำวันและด้านการมีเพศสัมพันธ์ตามลำดับ ($r = 1.34$, 0.93 , และ 0.64 , $p < .05$) บางรายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิส เริ่มการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่รู้จัก โดยการไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์โดยการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักหรือทางปาก⁵ นอกจากนี้บางการศึกษาพบเพียงร้อยละ 41.18 ระบุว่าการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายอายุในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยที่สุดที่ 11 ปี อีกทั้งมีเพียงร้อยละ 12.6 เท่านั้นที่รายงานการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ส่วนร้อยละ 19.5 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย⁶

ที่ผ่านมา แม้มีผลการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือนของทหารกองประจำการเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 38.8 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 40.4 ในปี พ.ศ. 2560 ส่วนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์และรู้ผลลดลงจากเดิมร้อยละ 20.2 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 20.1 ในปี พ.ศ. 2560 โดยทหารกองประจำการส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีและหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากค่ายทหารมากที่สุด ร้อยละ 43.2 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล/คลินิกภาครัฐ ร้อยละ 32.9 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 27.7 สื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ ร้อยละ 27.0 และศูนย์สุขภาพวัยรุ่น เช่น โครงการทูป็นัมเบอร์วัน ร้อยละ 15.37

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี คือ ขาดความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ (Sexual Health Literacy) ซึ่งหมายถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และ

ประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่เพียงพอจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศได้อย่างเหมาะสม ซึ่งรวมถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์^{8,9,10}

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศมีความสำคัญและจำเป็น เนื่องจากทหารเกณฑ์อยู่ในวัยที่มีเพศสัมพันธ์เป็นประจำ มีโอกาสพบปะกับคู่นอนหลากหลาย และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทางเพศที่ถูกต้องและเพียงพอ¹¹ จากการศึกษาความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหมู่ทหารเกณฑ์มุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ 360 นาย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าทหารเกณฑ์ชาวมุสลิมร้อยละ 78.7 มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ และร้อยละ 60.0 มีทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยในระดับปานกลาง¹²

ในปัจจุบัน แนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้รับการยอมรับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการที่จะส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี ซึ่งแนวคิดนี้ได้ถูกพัฒนาต่อมาโดยนักวิชาการหลายท่าน และในประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skills) 2) ทักษะการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ (Understand skills) 3) ทักษะการไต่ถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (Questioning skills) 4) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision-making skills) และ 5) ทักษะการนำไปใช้และบอกต่อ (Apply skills)¹³

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสร้างทักษะต่าง ๆ มีหลักการสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล ร่วมกับการพัฒนาปัจจัยเชิงระบบ ได้แก่ นโยบายและสภาพแวดล้อม ควบคู่กัน ส่งเสริมแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อศึกษาและหาวิธีลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทหารกองประจำการ มีการศึกษาในต่างประเทศที่แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องเอชไอวีมีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี^{9,10,14} โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีกว่า อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มทหารกองประจำการยังมีจำกัด

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของทหารกองประจำการ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทหารกองประจำการของประเทศไทยต่อไป

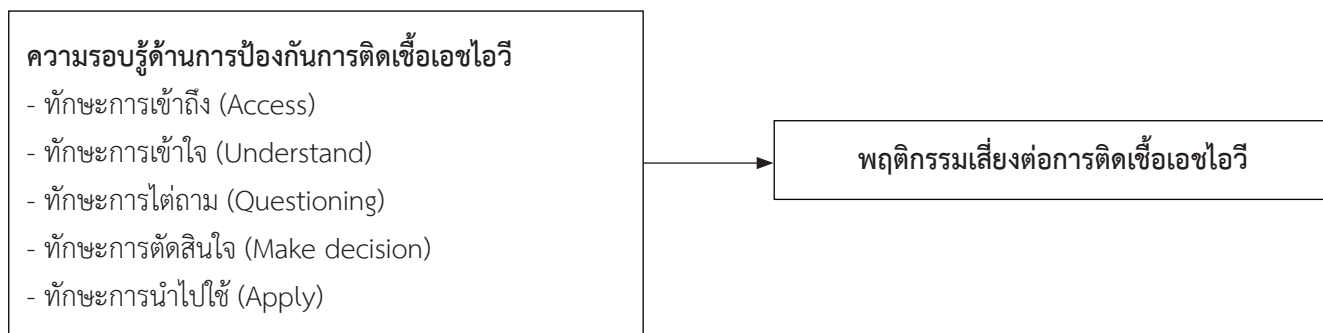
วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของทหารกองประจำการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของทหารกองประจำการ โดยอ้างอิงจากแนวคิดของ Nutbeam⁹ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ซึ่งกล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในบริบทของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ความรอบรู้จึงครอบคลุมทักษะต่าง ๆ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเข้าใจข้อมูล ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำข้อมูลไปใช้ ทั้งนี้แนวคิดดังกล่าวได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการศึกษาความสามารถในการรับรู้และจัดการข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของทหารกองประจำการ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าประชากรทั่วไป โดยตัวแปรตามในงานวิจัยนี้คือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งหมายถึงการแสดงพฤติกรรมที่มีโอกาสนำไปสู่การติดเชื้อ เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมี

คุณอนหลายคน หรือการใช้ยาเสพติดร่วมกัน
จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำมาสร้างกรอบ
แนวคิดในการวิจัย เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่าง

ระดับของความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในแต่
ละด้านกับพฤติกรรมเสี่ยงของทหารกองประจำการ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มทหารกองประจำการ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 11 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ทหารกองประจำการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ทหารกองประจำการ หน่วยบัญชาการอากาศโยธิน ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 โดยใช้สูตรของ Cohen¹⁵ กำหนดค่า effect size = 0.30, α = .05, power = 0.95 ผลลัพธ์จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 138 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงกำหนดเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (28 คน) รวมเป็น 166 คน ซึ่งพบว่ามียกลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลจนสิ้นสุดโครงการวิจัยจำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 99.40

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้แอปพลิเคชันสำหรับสุ่มตัวเลข (Random Number Generator) จากหมายเลขลำดับในบัญชีรายชื่อของทหารกองประจำการ สังกัดหน่วยบัญชาการอากาศโยธิน ทั้งนี้ใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามออนไลน์ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติด

เชื้อเอชไอวี กับความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของทหารกองประจำการ

เครื่องมือในการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ภูมิถิ่นกำเนิด ระดับการศึกษา สถานภาพการมีคู่ อาชีพก่อนเกณฑ์ทหาร ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนเกณฑ์ทหาร และอายุเมื่อตอนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

2. แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สร้างโดยผู้วิจัย โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่าง ๆ 19 ข้อ คำถามเชิงบวก 7 ข้อ คำถามเชิงลบ 12 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด สารมึนเมา แอลกอฮอล์ และการเจ็บป่วย การเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี การให้คะแนนใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่ 0-2 คะแนน ค่าคะแนนมากแสดงถึงมีพฤติกรรมที่กระทำทุกครั้ง ส่วนค่าคะแนนน้อยแสดงถึงพฤติกรรมที่ไม่เคยทำ⁵ คะแนนเฉลี่ยที่ได้แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ (0.00-0.99) ปานกลาง (1.00-1.50) และสูง 1.51 - 2.00)

3. แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ภาวะสุขภาพของ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง จำนวน 20 ข้อ มาปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง การให้คะแนนใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับตั้งแต่ 1-5 คะแนน ค่าคะแนนมากแสดงถึงมีระดับความสามารถที่

ทำได้ง่ายมาก ส่วนค่าคะแนนน้อยแสดงถึงระดับความสามารถ
ที่ทำได้ยากจนถึงไม่ได้ทำ¹³

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย
แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของ
พลทหารกองประจำการ และ แบบสอบถามความรู้
ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

1. การวิเคราะห์ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content
validity index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญ
เกี่ยวกับหัวข้อวิจัย ได้ค่า CVI ของ แบบสอบถามพฤติกรรม
เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกองประจำการ และ
แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
เท่ากับ 0.87 และ 0.88 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ความเที่ยงโดยการใช้สูตร
สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha
Coefficient) จากกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าของแบบสอบถามพฤติกรรม
เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกองประจำการ และ
แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
เท่ากับ 0.81 และ 0.98 ตามลำดับซึ่งถือว่าเป็นไปตามเกณฑ์
ที่ยอมรับได้¹⁶

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลภูมิพล
อดุลยเดช พอ. และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล
การวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย การดำเนินการ
การเก็บข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดย
ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ
ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบการกระจายของข้อมูลความรอบรู้
ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมเสี่ยงต่อ
การติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test
เพื่อเลือกสถิติที่ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ให้เหมาะสม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้
ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมเสี่ยงต่อ
การติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติ Pearson product-moment
correlation coefficient

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เอกสารรับรอง
โครงการวิจัย IRB no.63/66 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัย
ดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจง
วัตถุประสงค์การวิจัย การให้ข้อมูล และเปิดโอกาสให้
กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจโดยอิสระ ทั้งนี้การปฏิเสธหรือยุติการ
เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง อีกทั้ง
ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่ไม่ระบุชื่อผู้ตอบ
แบบสอบถาม จึงไม่สามารถสืบค้นกลับได้ว่าเป็นบุคคลใด
ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ เอกสารที่ใช้บันทึกข้อมูล
ของกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ทหารกองประจำการมีความรอบรู้
ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 67.3 ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่า ร้อยละ 75.2
ของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ โดยร้อยละ
52.4 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ
33.9 มีคู่นอนมากกว่า 1 คนในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (n=165)

ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	$\bar{X}$	SD
ทักษะการเข้าถึง	3.10	1.63
ทักษะการสร้างความเข้าใจ	3.32	1.62
ทักษะการไต่ถาม	3.10	1.56
ทักษะการตัดสินใจ	3.21	1.57
ทักษะการนำไปใช้	3.27	1.56
รวม	3.20	1.59

จากตารางที่ 1 พบว่าความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง (n=165) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.20 คะแนน (SD = 1.59) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทักษะการสร้างความเข้าใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.32, SD = 1.62) รองลงมาคือทักษะการนำไปใช้ ($\bar{X}$ = 3.27, SD = 1.56) ทักษะการตัดสินใจ ($\bar{X}$ = 3.21, SD = 1.57) และทักษะการเข้า

ถึงกับทักษะการไต่ถามซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X}$ = 3.10, SD = 1.63 และ 1.56 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.48 คะแนน (SD = 0.59) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (n=165)

ตัวแปร	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	
	r	P-value
ทักษะการเข้าถึง	-.208**	0.004
ทักษะการเข้าใจ	-.137*	0.040
ทักษะการไต่ถาม	-.209**	0.003
ทักษะการตัดสินใจ	-.192**	0.007
ทักษะการนำไปใช้	-.201**	0.005
ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	-.200**	0.005

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน *p – value < .05, **p – value < .01

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าทักษะทั้ง 5 ด้านของความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ทักษะการไต่ถาม (r = -0.209, p < .01) ทักษะการเข้าถึง (r = -0.208, p < .01) ทักษะการนำไปใช้ (r = -0.201, p < .01) ทักษะการตัดสินใจ (r = -0.192, p < .01) และทักษะการเข้าใจ (r = -0.137, p < .05) มีความ

สัมพันธ์ในระดับต่ำและทิศทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเมื่อพิจารณาความรู้โดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์ต่ำและทิศทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน (r = -0.200, p < .01) ซึ่งบ่งชี้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำลง

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ทหารกองประจำการมีทักษะการไต่ถามคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือทักษะทักษะการเข้าถึง ทักษะการนำไปใช้ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการเข้าใจซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามเพื่อขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์และมีการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านการนำไปใช้ การตีความและทำความเข้าใจข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อันเป็นทักษะสำคัญในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ⁸

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้จากบริบทของการฝึกทหาร ทหารกองประจำการส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ค่ายทหารตลอดระยะเวลาการฝึกและปฏิบัติหน้าที่ ทำให้มีโอกาสออกไปมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่าประชากรทั่วไป กิจกรรมประจำวันที่มีการฝึกอย่างเข้มข้นและมีระเบียบวินัยสูง ช่วยลดโอกาสเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง การตรวจร่างกายประจำปี รวมถึงการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้ทหารกองประจำการตระหนักถึงความเสี่ยงและป้องกันตนเองมากขึ้น หน่วยทหารหลายแห่งมีโครงการอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี โดยการให้ข้อมูลเชิงรุกและเน้นการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ มีผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงเช่นกัน⁵ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มทหารกองประจำการในจังหวัดนครพนม ประเทศไทย จำนวน 179 คน พบว่าการเข้าเป็นพลทหารกองประจำการและการให้ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁷

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่าทหารกองประจำการบางยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยร้อยละ 52.4 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 33.9 มีคู่นอนมากกว่า 1 คนในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าทหารกองประจำการร้อยละ 78.7 มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ และร้อยละ 60.0 มีทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยในระดับปานกลาง¹² และผลการศึกษาที่ผ่านมา ยังพบว่า ทหารกองประจำการมีระดับความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 48.1

โดยเป็นด้านการเข้าใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ และด้านการโต้ตอบซักถาม (ร้อยละ 54.9, 38.7, 34.9 ตามลำดับ)¹⁸ อีกทั้ง ทหารกองประจำการส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรมีรสนิยมทางเพศที่หลากหลาย อาจขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้กลุ่มนี้มีแนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง¹⁹

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความรอบรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลที่มีระดับความรู้สูงจะมีแนวโน้มเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ปลอดภัยมากกว่า อีกทั้งปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลที่ดีขึ้น โดยทหารกองประจำการที่มีความรอบรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูง จะสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ดีกว่า เช่น การซักถาม/ขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ ประจำหน่วย และการเข้าร่วมอบรมสุขศึกษาของหน่วย เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05²⁰ สนับสนุนการศึกษาในกลุ่มทหารกองประจำการที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.271$ $p < .05$)

จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในระดับต่ำและทิศทางลบ แสดงว่าเมื่อทหารกองประจำการมีความรอบรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีลดลง แต่ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำนั้นสามารถชี้ให้เห็นว่า แม้การมีความรอบรู้จะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ในระดับหนึ่ง แต่อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้วยเช่นกัน เช่น ทัศนคติ ค่านิยมส่วนบุคคล หรือบรรทัดฐานกลุ่มเพื่อน ดังนั้นการแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอาจต้องมองหาแนวทางอื่น ๆ เพิ่มเติมด้วย โดยความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่ทหารกองประจำการจะนำไปสู่การ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงควรพิจารณาว่าความรู้ที่ให้นั้น ได้รับการถ่ายทอดหรือนำไปสู่ทักษะจริงในการป้องกันตัวหรือไม่ หรือเพียงแค่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเท่านั้น

โดยสรุป ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ความรู้อย่างคงมีความสำคัญและความจำเป็นต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันเอชไอวีของทหารกองประจำการโดยจากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยเสนอว่าการพัฒนานโยบายและมาตรการด้านสุขศึกษา ควรเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง การเสริมสร้างทักษะการซักถามและตัดสินใจ เพื่อให้ทหารกองประจำการสามารถนำความรู้ไปปรับใช้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ก็อาจต้องอาศัยกลยุทธ์อื่น ๆ เพิ่มเติม และมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้ลึกซึ้งมากขึ้น เพื่อสร้างแนวทางการป้องกันเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ด้านนโยบายและการกำหนดกลยุทธ์การป้องกัน

1. หน่วยงานต้นสังกัดที่ดูแลด้านบริการสุขภาพของทหารกองประจำการ ควรบูรณาการผลการวิจัยนี้ พัฒนามาตรการที่เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและกิจกรรมอบรมในค่ายทหารเพื่อเสริมสร้างทักษะทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การสร้างความเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำความรู้ไปใช้

2. ส่งเสริมทหารกองประจำการ ให้มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัย และเหมาะสม ผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง

ด้านการปฏิบัติและการให้บริการ

1. หน่วยงานต้นสังกัดควรจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะเชิงปฏิบัติ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยง และการตัดสินใจอย่างปลอดภัย

2. จัดอบรมบุคลากรต้นสังกัดให้มีทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลและให้คำปรึกษาเชิงลึก เพื่อช่วยลดช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติจริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อสำรวจปัจจัยเชิงคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น บทบาทของบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมด้านเพศ

2. พัฒนาและทดสอบโปรแกรมส่งเสริมความรู้ และมีการประเมินผลโครงการในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างยั่งยืน

References

1. World Health Organization. HIV and AIDS. 2024.
2. Rangsin R, Kana K, & Chuenchitra T, Sunantarod A, Mungthin M, Meesiri S, et al. Risk factors for HIV infection among young Thai men during 2005–2009. PLoS one. 2015;10(8):1-12.
3. Saengdidtha B, & Rangsin R. Risk Factors for HIV Infection among Thai Young Men Aged 21-23 Years. Epidemiology. 2016.
4. Nelson KE, & Rangsin R. The Importance of Military Conscripts for Surveillance of Human Immunodeficiency Virus Infection and Risk Behavior in Thailand. Current HIV Research. 2017;15(3):161-9.
5. Julawong O. Exploring Risky Behaviors Related to HIV Infection in Thai Army Conscripts. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;14(3):142-50. (in Thai)
6. Surit P, Jariya W, Zheng N, Yi H, Yu X, Srithong W, et al. Risk factors affecting condom use among Royal Thai Army conscripts in Thailand. World Journal of AIDS. 2017;7(2):92-105.
7. Bureau of Epidemiology. Behavioral surveillance survey report related to HIV infection among conscripts, male and female workers in establishments, Thailand, 2017. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2017. Thai.
8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-67.

9. Liu R, Xu K, Zhang X, Cheng F, Gao L, & Xu J. HIV-Related Knowledge and Sexual Behaviors among Teenagers: Implications for Public Health Interventions. *Children*. 2023;10(7):1-11.
10. Tran BR, Davis A, Sloan M, Macera C, Mbuyi AM, & Kabanda GK. Alcohol use and sexual risk behaviors in the Armed Forces of the Democratic Republic of the Congo. *Bio Med Central Public Health*. 2019;19(1):1-19.
11. Vargas SE, Kade T, Colby N, Galen G, F. CM, Leslie R, et al. Sexual and reproductive health in military settings: A qualitative study. *Military Psychology*. 2025;37(2):138-47.
12. Singkun A, Kallawicha K, & Yamarat K. Risk of HIV/STIs among Muslim army conscripts in the three deep southern provinces of Thailand. *Health Promot Perspect*. 2021;11(4):444-51.
13. Kaeodumkoeng K, & Junhasobhaga J. A development and testing of health literacy on disease prevention and control assessment form for public health officers. *Romphruek Journal of the Humanities and Social Sciences*. 2021;39(2):193-220.
14. Berhan Y, & Berhan A. A Meta-Analysis of Risky Sexual Behaviour among Male Youth in Developing Countries. *AIDS Research and Treatment*. 2015;1(1):1-9.
15. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, & Lang A-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-60.
16. Waltz CF, Strickland OL, & Lenz ER. *Measurement in Nursing and Health Research*. 5thed. New York: Springer Publishing Company; 2017.
17. Nishiyama M, Sillabutra J, & Sermisri S. Sexual risk behavior on HIV infection among military conscripts in Nahon Phanom. *Journal of Public Health and Development*. 2008;6(1):62-70.
18. Donghong S, Srisuriyawet R, & Homsin P. Factors Related to Health Literacy Among Military Conscripts in Chon-Buri Province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2021;29(2):13-23.
19. Diana P, & Esposito S. Epidemiology, risk factors, and prevention strategies of HIV, HPV, and other sexually transmitted infections among cisgender and transgender youth: a narrative review. *Front Public Health*. 2024.
20. Sookpool A, Kingmala C, Pangsuk P, Yeanyoun T, & Wongmun W. Effectiveness of health literacy and health behavior development program for working people. *Journal of Health Science*. 2020;29(3):419-29.