

พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
จังหวัดบุรีรัมย์

วิทยานิพนธ์
ของ
ปารวี เขมโชติกูร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการแหล่งการเรียนรู้

เมษายน 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
จังหวัดบุรีรัมย์

วิทยานิพนธ์
ของ
ปารวี เขมโซติคุณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการแหล่งการเรียนรู้

เมษายน 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม




คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวปารวี เขมโชติกูร
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการแหล่งการเรียนรู้ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....
(ผศ.ดร.แกมกาญจน์ สมประเสริฐศรี)

ประธานกรรมการ
(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)


.....
(อาจารย์ ดร.ฉันทนา เวชโอสถศักดิ์ดา)

กรรมการ
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



.....
(อาจารย์ ดร.สถิตพงษ์ เอื้ออารีมิตร)


กรรมการ
(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)


.....
(รศ.ดร.สดีไส ศรีสอาด)

กรรมการ
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการแหล่งการเรียนรู้ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม


.....
(ผศ.ดร.สุจิน บุตรดีสุวรรณ)
คณบดีคณะวิทยาการสารสนเทศ


.....
(ศ.ดร.ปรีชา ประเทพา)
ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่ 29 เดือน 12 พ.ศ. 2556

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จเนื่องจากการได้รับความเมตตาจากอาจารย์ ดร.ฉันทนา เวชโอสถศักดิ์ดา ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.สฤติพงษ์ เอื้ออารีมิตร กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แกมกาญจน์ สมประเสริฐศรี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ร.อ.หญิง ดร.สดี ไชยศรี สตรีสะอาด กรรมการสอบจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และตรวจแก้ไขทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสารสนเทศศาสตร์และคณาจารย์ทุกท่านใน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาและความรู้อันมีค่าแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิประจำกรมควบคุมโรค ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทธระ แสนไชยสุริยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นางนิภา สุทธิพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ แพทย์หญิงภาวิณี วงศ์ประสิทธิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ อาจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่งานเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์และโรงพยาบาลทั้ง 22 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล ความร่วมมือ ประสานงาน และสนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาให้สัมภาษณ์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และญาติทุกคน ที่อบรม สั่งสอน ห่วงใย เป็นกำลังใจ ที่สำคัญ กำลังทรัพย์ และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้วิจัยด้วยความรักและปรารถนาดีตลอดมา

สุดท้ายนี้คุณูปการใดอันเกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบุพการี ผู้มีพระคุณ และบูรพาจารย์ด้วยความเคารพ

ปารวี เขมโชติกูร

ชื่อเรื่อง พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัย นางสาวปารวี เขมโชติกูร

กรรมการควบคุม อาจารย์ ดร.ฉันทนา เวชโอสถศีกดา และอาจารย์ ดร.สฤติพงษ์ เอื้ออารีมิตร

ปริญญา ศศ.ม. สาขาวิชา การจัดการแหล่งการเรียนรู้

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมรวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้ตัวแบบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Wilson (Wilson's Model of Information-Seeking Behavior) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยคือแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 37 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์มีวัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศเพื่อใช้ในการดูแลตนเองและส่งต่อข้อมูลให้เพื่อน รวมถึงเพื่อใช้ในการพัฒนาตนเอง โดยมีพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศเป็นลำดับขั้นตอนที่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแต่ละบุคคล โดยส่วนใหญ่เริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศจากการเข้าร่วมประชุม/อบรมแล้วเชื่อมโยงไปสู่การแสวงหาสารสนเทศอื่นโดยการอ่านจากสิ่งพิมพ์ มีการแสวงหาสารสนเทศจากโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต โดยให้ความสำคัญในการพิจารณาคัดเลือกสารสนเทศจากความทันสมัยของสารสนเทศ มีการติดตามความก้าวหน้าในเรื่องที่ต้องการจากแหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคลโดยการขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ มีการแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศที่เป็นสถาบันคือเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และจากแหล่งสารสนเทศที่เป็นเหตุการณ์โดยการเข้าร่วมประชุม/อบรมซึ่งเป็นการเลือกแสวงหาสารสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอชไอวี นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบความถูกต้องของสารสนเทศที่แสวงหาได้ด้วยวิธีการอ่านเปรียบเทียบกับสื่อจากสิ่งพิมพ์ ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศคือมีเวลาไม่เพียงพอต่อการแสวงหาสารสนเทศ เนื่องจากติดภารกิจหลัก ขาดค่าใช้จ่ายในการแสวงหาสารสนเทศ ขาดทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ ขาดเครื่องอำนวยความสะดวกทางเทคโนโลยี และที่เลี้ยงจัดแบ่งเวลาในการให้คำปรึกษาไม่เพียงพอ

TITLE Information Seeking Behavior of the HIV/AIDS Group Leaders in Buriram Province
AUTHOR Miss Parawee Khemchotigoon
ADVISORS Dr.Chanthana Wech-O-Sotsakda and Dr.Satitiphong Au-Areemit
DEGREE M.A. **MAJOR** Management of Learning Resources
UNIVERSITY Mahasarakham University **DATE** 2013

ABSTRACT

This study aimed to find out the information seeking behavior of the HIV/AIDS group leaders in Buriram province. Wilson's model of Information-Seeking Behavior was used as a framework of this study. Data were collected from thirty-seven participants by using the Semi-structured interview schedule for the In-depth interviewing and Participant observation was adopted. The results demonstrated that most of them have the information seeking purposes to support caring of themselves and inform to other members. For the information types, information contents, information sources, reasons of the information source selections, and seeking methods, we found that they have different patterns of information seeking behaviors based on individual needs. Majority of them start an information seeking by attending a meeting/training then link to other information sources in the printed form. They seek the information from television and internet with a concerning on the up to date information. They seek desirable information from medical staffs (personal information source). We found that they seek information from ThaiPlus (institute information source) and a meeting/training (event information source) for the information on Anti-Retroviral Drug (ARV). They also obtained information by comparing the content with the printed forms. We found that they have distinctive problems and obstacles on information seeking vary on these following factors; such as being busy on occupation, they cannot spend enough time for information seeking; They are not capable to cope up for the expenditure on information seeking; They lack skills in computer using; They have insufficient technological accessories; and the officers do not provide enough consulting time for them.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ
	ภูมิหลัง
	ความมุ่งหมายของการวิจัย
	ความสำคัญของการวิจัย
	ขอบเขตของการวิจัย
	นิยามศัพท์เฉพาะ
	กรอบแนวคิดในการวิจัย
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์
	ความหมายของคำว่า “โรคเอดส์”
	ช่องทางการติดต่อ
	ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี
	อาการของโรคเอดส์
	การดูแลรักษา
	การป้องกันการติดเชื้อเอดส์
	ผลกระทบของโรคเอดส์
	แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
	พัฒนาการของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย
	การสนับสนุนการดำเนินงาน
	กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
	แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
	พฤติกรรมสุขภาพ
	ความหมายของพฤติกรรม
	ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
	ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ
	ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ
	พฤติกรรมการดูแลตนเอง
	ความหมายของการดูแลตนเอง
	กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem
	การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย
	การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

บทที่	หน้า
การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	51
สรุป	52
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารสนเทศ	53
ความหมายของสารสนเทศ	53
ลักษณะพิเศษและความสำคัญของสารสนเทศ	54
ประเภทของสารสนเทศ	57
คุณค่าของสารสนเทศ	58
คุณลักษณะของสารสนเทศ	59
แหล่งสารสนเทศ	60
ความหมายของแหล่งสารสนเทศ	60
ประเภทของแหล่งสารสนเทศ	60
พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ	62
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ	62
ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสารสนเทศกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง	62
ตัวแปรสำคัญด้านพฤติกรรมสารสนเทศ	63
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ	68
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	76
งานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการสารสนเทศ	76
งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ	77
3 วิธีดำเนินการวิจัย	85
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	85
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	86
การเก็บรวบรวมข้อมูล	89
การเตรียมการเก็บข้อมูล	89
การเก็บรวบรวมข้อมูล	89
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล	91
การจัดกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	92
การจัดกระทำข้อมูล	92
การวิเคราะห์ข้อมูล	93
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	95
4 ผลวิเคราะห์ข้อมูล	96
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	96
ส่วนที่ 1 การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	96

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	98
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	98
ตอนที่ 2 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	100
ขั้นตอนที่ 1 ความต้องการสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	100
ขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	102
ตอนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	120
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	128
ความมุ่งหมายของการวิจัย	128
วิธีดำเนินการวิจัย	128
สรุปผล	129
อภิปรายผล	135
ข้อเสนอแนะ	145
บรรณานุกรม	147
ภาคผนวก	163
ภาคผนวก ก คำชี้แจงสำหรับผู้ให้ข้อมูล	164
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	166
ภาคผนวก ค ตารางแสดงค่า IOC จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	171
ภาคผนวก ง รายชื่อโรงพยาบาลในจังหวัดบุรีรัมย์	175
ภาคผนวก จ หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ	177
ประวัติย่อของผู้วิจัย	182

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สิ่งที่ไม่ประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	25
2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ Orem	38
3 แนวคิดการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพของ Orem	50
4 จำนวนและร้อยละของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ประสบการณ์ ในการทำงานเป็นแกนนำฯ และระดับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต	98
5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนความต้องการ สารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	102
6 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการเริ่มต้นแสวงหา สารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	104
7 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการเชื่อมโยง ร้อยเรียงสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	106
8 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการสำรวจเลือกดู สารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	108
9 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการแยกแยะ สารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	109
10 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการตรวจตรา สารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	114
11 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการดึงสารสนเทศ ออกมาของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	117
12 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการตรวจสอบ สารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	120
13 จำนวนและร้อยละของปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์	127

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
2 รูปแบบก้าวหน้าของเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว	22
3 ตัวแบบแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสารสนเทศ พฤติกรรมการแสวงหา สารสนเทศและพฤติกรรมการค้นหาสารสนเทศ	62
4 ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson	64
5 ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson	67
6 ตัวแบบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Wilson	71

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immuno Deficiency Syndrome) เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ทำให้ร่างกายติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรง ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคนอื่น ๆ. 2541 : 77) มีการรายงานโรคครั้งแรกของโลกในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 หลังจากนั้นมีการรายงานว่าพบผู้ป่วยในทุกทวีปทั่วโลกเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกนับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวี (UNAIDS. 2010 : Web Site) โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2552 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 33.3 ล้านคน (31.4-35.3 ล้านคน) ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นับตั้งแต่มีการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2527 โดยสำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าเชื้อเอชไอวีเริ่มแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักชาย การระบาดเริ่มรุนแรงขึ้นและกระจายเข้าสู่กลุ่มประชากรทั่วไปเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี (ประพันธ์ ภาณุภาค และคนอื่น ๆ. 2553 : 43) จากรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2554 โดยกลุ่มงานพัฒนามาตรฐานและวิจัยทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการแล้วและผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 376,690 ราย และเสียชีวิตแล้ว 98,721 ราย (กลุ่มงานพัฒนามาตรฐานและวิจัยทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2554 : 1) จากข้อมูลดังกล่าว นับได้ว่าการระบาดของโรคเอดส์เป็นวิกฤตการณ์สำคัญที่ต้องดำเนินการเร่งแก้ไข กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักจึงหาวิธีการในการป้องกันและลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีด้วยการรณรงค์และให้ความรู้ด้านสุขศึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การงดใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศ การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารโดยเน้นแสดงภาพที่น่ากลัวและภาพความตาย แต่ผลจากการดำเนินงานดังกล่าวกลับสร้างความรังเกียจและการปฏิเสธในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากได้รับผลกระทบจากภาวะสังคมรังเกียจและถูกทอดทิ้ง (อุษา ดวงสา และคนอื่น ๆ. 2544 : 1)

ปัญหาที่รุนแรงในข้างต้นทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ตกอยู่ภายใต้ภาวะกดดันจากสังคมรอบข้างและนำไปสู่การพยายามต่อสู้ดิ้นรนแสวงหาทางเลือกในการดูแลรักษาตนเอง เพื่อให้พ้นจากโรคร้ายและความตายด้วยวิธีการต่าง ๆ และจากการดิ้นรนดังกล่าวส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาคล้ายกันเกิดการรวมตัวกันขึ้นจนกลายเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (อุษา ดวงสา และคนอื่น ๆ. 2544 : 27) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้กำลังใจเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการดูแลสุขภาพ และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ รวมถึงการเยี่ยมบ้านสมาชิก ฟันฟูสภาพจิตใจ ส่งเสริมอาชีพให้กับสมาชิกและครอบครัว ให้คำปรึกษา

แก่สมาชิกที่ประสบปัญหาด้วย (อุษา ดวงสา และคนอื่น ๆ. 2544 : 11) อีกทั้งมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปรับตัวเพื่อต่อสู้กับปัญหาทั้งด้านสังคม สุขภาพ และจิตใจ (ชยันต์ วรธรรมะภูติ. 2539 : 183)

นอกจากการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลด้วย ยาต้านไวรัสเอชไอวีแล้ว ประการสำคัญที่ควรตระหนักและพิจารณาถึงเป็นอันดับแรกคือการช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ โดยการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความสามารถในการดูแลตนเองมากที่สุด (อุษณีย์ หลอดเณร. 2551 : 2-3) ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มต่าง ๆ (ภุริชญา บุรินทร์กุล. 2547 : 50-59 ; กษิรา จินาอุ. 2552 : 81-82 ; เสาวนีย์ โคตรดก. 2552 : 127-130 ; ฐปนัท อินทรสาลี. 2552 : 65-66 ; สไบทิพย์ เขียวอรุณ. 2552 : 98-99) พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของการเจ็บป่วยมาจากพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง การมีทัศนคติที่ไม่ส่งเสริมต่อการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพหรือการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. 2545 : 9) โดยทั่วไปธรรมชาติของมนุษย์ของทุกคนเมื่อรับรู้ว่าคุณเองเกิดอาการเจ็บป่วยย่อมต้องการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก็เป็นกลุ่มผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ถึงแม้โรคเอดส์จะเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ยังไม่มียาหรือวัคซีนตัวใดที่สามารถรักษาให้หายได้แต่การดูแลรักษาก็เหมือนกับโรคเรื้อรังต่าง ๆ หากแต่ต้องได้รับการดูแลตนเองเป็นพิเศษ จึงต้องมีการแสวงหาสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อใช้ในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem ในเรื่องการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพที่กล่าวว่า การแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับโรคและแหล่งที่ให้บริการด้านการรักษาก็นับว่าเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองอีกแนวทางหนึ่ง

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นความจำเป็นที่ต้องใช้สารสนเทศที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพราะสารสนเทศเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลดความเครียดและคลายความวิตกกังวลลงได้ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องก็จะสามารถควบคุม ป้องกัน ลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน และอันตรายต่าง ๆ ทำให้ใช้ชีวิตอยู่กับโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (เกสร เหล่าอรุณ. 2540 : 51) รวมถึงเป็นการป้องกันและลดการแพร่เชื้อโรคเอดส์ด้วย (ภุริชญา บุรินทร์กุล. 2547 : 2) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงจำเป็นต้องมีการแสวงหาสารสนเทศสุขภาพเพื่อให้ได้รับสารสนเทศที่ถูกต้องสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่เพื่อป้องกันการเกิดโรคฉวยโอกาสและโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นและถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ผู้ที่ให้สารสนเทศในการดูแลตนเองที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับรู้สารสนเทศควรเป็นบุคคลที่ไว้วางใจได้ซึ่งได้แก่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในกลุ่มได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากการเป็นบุคคลที่ประสบปัญหาเดียวกันย่อมเกิดความรู้สึก ความเห็นอกเห็นใจกัน สามารถให้ความช่วยเหลือและเข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง ดังนั้นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับ

สารสนเทศ เพราะแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพให้คำปรึกษา ร่วมประเมินสภาวะสุขภาพผู้ที่มารับบริการเพื่อส่งต่อรับการรักษา รวมถึงการติดตามดูแลสมาชิก รายบุคคลทั้งในเรื่องโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาต้านไวรัสเอชไอวีรวมถึงด้านสังคมและจิตใจผ่านกิจกรรม เยี่ยมบ้าน (เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย. 2550 : Web Site) และจากการ ทบทวนรายงานการศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศพบว่ากลุ่มบุคคลดังกล่าวมีการรับรู้สารสนเทศที่ไม่เพียงพอ โดยอาจมีสาเหตุจากปัจจัย ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เช่น เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และอายุ เป็นต้น แต่ทั้งนี้ในการดำเนินการดังกล่าวยังพบปัญหาหรืออุปสรรคของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์หลายประการไม่ว่าจะเป็นการที่แกนนำไม่มีความมั่นใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและยาต้าน ไวรัสเอชไอวี การขาดทักษะในการทำงาน เช่น การสื่อสารให้เพื่อนเข้าใจ เป็นต้น รวมถึง การเปลี่ยนตัว แกนนำบ่อยเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และครอบครัว (สมพร ไชยเทพ. 2552 : 3) แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีการแสวงหาสารสนเทศให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค เอดส์ในบริบทโดยรวมอย่างถูกต้องเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง พัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์แก่สมาชิกในกลุ่มอยู่ตลอดเวลา เช่น การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ผลข้างเคียงของยา การจัดการกับความเครียด สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ และการสร้างกำลังใจให้ แก่ตนเองและบุคคลรอบข้าง เป็นต้น ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้จะช่วยส่งผลให้ภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายเพิ่มขึ้นและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ด้วย (ปราณี ภาณุภาส และสมบัติ แทนประเสริฐสุข. 2552 : 6-7) และสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ ถ่ายทอด ชี้แนะ ช่วยเหลือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิก ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วย เอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบให้สามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม มีชีวิตยืนยาว และวางแผนชีวิตก่อนเสียชีวิตได้เพราะหากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่ชัดเจนอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำ แก่สมาชิกได้ อีกทั้งยังลดความน่าเชื่อถือในการให้ข้อมูลดังกล่าว

นอกจากนี้ยังมีความน่าสนใจเป็นอย่างยิ่งที่พบว่าการศึกษาวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่มี รายงานการศึกษาพฤติกรรมและปัญหาต่าง ๆ ในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และสถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดบุรีรัมย์มีแนวโน้มว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เพิ่มขึ้นประกอบกับการที่ผู้วิจัยเคยปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ประสานงานโรคเอดส์ที่สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ทำให้มีโอกาสทำงานร่วมกับแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่ง ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ทำให้ทราบว่า แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีหน้าที่หลายอย่าง ทั้งด้านการประสานงาน การทำงานร่วมกับ ทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล และที่สำคัญคือการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง การดูแลตนเอง การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน และการประสานงานระหว่างสมาชิกผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (พี่เลี้ยง) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรม การแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของจังหวัดบุรีรัมย์เพื่อเป็นข้อมูล ในการสนับสนุนและช่วยเหลือการให้บริการสารสนเทศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องกับ ความต้องการสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และเป็นประโยชน์ต่อ การศึกษาวิจัยในด้านที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคต

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบพฤติกรรม ปัญหา และอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะหาแนวทางหรือดำเนินการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนสารสนเทศที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์แก่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้มีความรู้เพื่อที่สามารถดูแลตนเองและเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นประโยชน์ให้แก่สมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาล 22 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์ (ภาคผนวก ง) เนื่องจากจังหวัดบุรีรัมย์มีทั้งหมด 23 อำเภอ แต่มีโรงพยาบาลเพียง 22 แห่ง โดยอำเภอบ้านด่านยังไม่มีโรงพยาบาลประจำอำเภอจึงไม่มีแกนนำผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้นประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลจำนวน 22 แห่ง จำนวน 50 คน
2. กลุ่มตัวอย่างคือผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาล 22 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 37 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้
 - 2.1 อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
 - 2.2 มีสติสัมปชัญญะดี
 - 2.3 สามารถรับฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
 - 2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย
3. การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 37 คน ในด้านวัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศ แหล่งสารสนเทศ วิธีการแสวงหาสารสนเทศ เหตุผลที่เลือกแสวงหาสารสนเทศ จากแหล่งสารสนเทศนั้น เนื้อหาของสารสนเทศ และปัญหาที่พบในการแสวงหาสารสนเทศ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความต้องการสารสนเทศ หมายถึง ความประสงค์หรือความจำเป็นที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับสารสนเทศเพื่อใช้แก้ปัญหาหรือทำความเข้าใจกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งมีบริบทเฉพาะตัวของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แต่ละบุคคล เช่น ความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์/จิตใจ สติปัญญา โดยความต้องการพื้นฐานนี้จะได้รับแรงกระตุ้นจากบทบาทหน้าที่ การงาน ความรับผิดชอบ และสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น
2. พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ หมายถึง กิจกรรมที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กระทำเพื่อแสวงหาสารสนเทศอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ ข้อมูล ข่าวสารที่ช่วยตอบสนองต้องการสารสนเทศทั้งในด้านวัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศ แหล่งสารสนเทศ วิธีการแสวงหาสารสนเทศ เหตุผลที่เลือกแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศนั้น เนื้อหาของสารสนเทศ โดยครอบคลุมตั้งแต่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดความต้องการสารสนเทศเพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งและจะยุติลงเมื่อแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รู้สึกว่าไม่มีความต้องการสารสนเทศนั้นอีก
3. อุปสรรคที่ขัดขวางการแสวงหาสารสนเทศ หมายถึง สาเหตุที่ทำให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดปัญหาต่าง ๆ ในการแสวงหาสารสนเทศทำให้เกิดความไม่สะดวกหรือไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ
4. สารสนเทศ หมายถึง ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารที่ได้จากการศึกษา ทดลอง และคิดค้นขึ้นแล้วบันทึกไว้ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่เป็นวัสดุตีพิมพ์ และวัสดุไม่ตีพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ ตลอดจนโสตทัศนวัสดุ วัสดุคอมพิวเตอร์ ฯลฯ โดยเผยแพร่ออกไปเพื่อประโยชน์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลตนเอง
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายและทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากเชื้อโรค และได้รับการยืนยันผลเลือดจากการแพทย์ แต่ยังไม่ปรากฏอาการใด ๆ หรืออาจมีอาการของโรคแทรกซ้อนอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างแล้วแต่สุขภาพ โดยในภาพรวมยังมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำงาน และดำรงชีวิตได้ตามปกติ
6. ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีซึ่งอยู่ในระยะสุดท้าย มีโรคแทรกซ้อนและปรากฏอาการป่วยอย่างชัดเจน เช่น เชื้อราในช่องปาก ร่างกายอ่อนแอ โดยอาจสามารถช่วยเหลือตนเองหรือทำงานได้เล็กน้อยหรือไม่ได้เลย
7. แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ามาทำงานร่วมกับโรงพยาบาลทั้ง 22 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และได้รับการยอมรับจากสมาชิกในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หรือเกิดจากจิตอาสาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการต้องการให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาเพื่อนผู้ติดเชื้อทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงต้องการรับรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Wilson (Wilson's Model of Information-Seeking Behavior) ที่เกิดจากการผนวกกับตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis และคณะ (Ellis, Cox and Hall. 1993 : 369) ซึ่งอธิบายได้ว่าบุคคลมีความต้องการสารสนเทศเพื่อตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา หรือบทบาททางสังคมหรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งบริบทเหล่านี้จะส่งผลซึ่งกันและกัน และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศโดยมีอุปสรรคด้านต่าง ๆ มาขัดขวาง ทำให้เกิดปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศที่แตกต่างกัน สามารถนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของ แกนนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ
5. รายได้
6. สถานภาพ
7. ประสบการณ์การทำงานเป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
8. ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ ของ Wilson (1999 : 252)

ขั้นตอนที่ 1 ความต้องการสารสนเทศ : การระบุความต้องการสารสนเทศเพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายในการแสวงหาสารสนเทศ

ขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ : การกระทำเพื่อแสวงหาสารสนเทศอย่างมีจุดมุ่งหมายให้ได้มาซึ่งความรู้ ข้อมูล ข่าวสารที่ช่วยตอบสนองความต้องการสารสนเทศทั้งในเรื่องแหล่งสารสนเทศ เนื้อหาของสารสนเทศ วิธีการแสวงหาสารสนเทศ และเหตุผลที่เลือกแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศ

ขั้นตอนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ : อุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศที่เข้ามาสอดแทรกอาจมีส่วนในการสนับสนุนหรือขัดขวางการแสวงหาสารสนเทศ ทั้งด้านลักษณะเฉพาะบุคคล ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมหรืออุปสรรคระหว่างบุคคล ด้านสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ และ ด้านลักษณะเฉพาะของแหล่งสารสนเทศ

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมและการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอเนื้อหาตามลำดับ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
3. พฤติกรรมสุขภาพ
4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง
5. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารสนเทศ
6. แหล่งสารสนเทศ
7. พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

1. ความหมายของคำว่า “โรคเอดส์”

สำนักอนามัย (2543 : 56) ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่าหมายถึงโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส “เอชไอวี” ติดต่อกันโดยการรับเลือด การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกัน การสักโดยใช้เข็ม การเจาะหู การมีบาดแผลแล้วสัมผัสกับเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และจากแม่สู่ลูก เมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันการต่อต้านเชื้อโรคทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอจนไม่สามารถป้องกันตนเองจากเชื้อโรคที่อยู่รอบตัวได้จนเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนได้ง่ายและเสียชีวิตในที่สุด

กองควบคุมโรคเอดส์ (2544 : 1) ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่าหมายถึงกลุ่มอาการของโรคฉวยโอกาสที่เกิดขึ้นหลังจากภูมิคุ้มกันเสื่อมลงจากการติดเชื้อเอชไอวี

สำนักนายกรัฐมนตรีน (2544 : 3) ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่าหมายถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทางเลือดที่ร้ายแรงมีอันตรายถึงชีวิต ยังไม่มีวัคซีนป้องกันหรือยาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เชื้อไวรัสเอชไอวีเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปทำลายเม็ดเลือดขาวซึ่งทำหน้าที่คุ้มกันโรคให้เสื่อมลงทำให้ง่ายต่อการเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนและมะเร็งบางชนิด ในที่สุดผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนเหล่านั้น

สรุปว่าโรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immuno Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (HIV : Human Immuno Deficiency Virus) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และลดาวลัย อุ่นประเสริฐพงศ์. 2545 : 7) โดยการเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง

จนถึงระดับที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสได้หลายประเภท เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือเป็นมะเร็งบางชนิดง่ายกว่าคนปกติ ส่งผลให้อาการเจ็บป่วยรุนแรง เร็วรั้ง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

2. ช่องทางการติดต่อ

เชื้อไวรัสเอชไอวีพบมากในเลือดและสารคัดหลั่งหลายชนิดของร่างกาย ได้แก่ น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอดรวมถึงประจำเดือนของสตรี เป็นต้น และพบได้ในปริมาณน้อยที่อยู่ในน้ำตา น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ และน้ำนม (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2536 : 14) ส่วนในอุจจาระ ปัสสาวะ และเหงื่อแทบไม่มีโอกาสพบเชื้อเอชไอวีเลย เมื่อพิจารณาจากแหล่งเชื้อพบว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีสามารถติดต่อได้ 3 ช่องทาง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทางเลือด และจากแม่สู่ลูก (สถาพร มานัสสถิตย์. 2534 : 29-30)

2.1 การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งช่องทางธรรมชาติคือทางช่องคลอดหรือไม่ธรรมชาติคือทางทวารหนัก ไม่ว่าจะชายกับหญิง ชายกับชาย หรือหญิงกับหญิงล้วนมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งเชื้อเอชไอวีพบได้ในน้ำกาม น้ำคั่งหลังจากช่องคลอด หากปากมดลูกมีรอยถลอกหรือมีบาดแผล เชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเป็นช่องทางที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้มากที่สุดเพราะไม่มีน้ำหล่อลื่นทำให้เกิดการฉีกขาดและเป็นแผล จากรายงานการวิจัยพบว่าผู้ชายสามารถเป็นผู้แพร่เชื้อเอชไอวีได้มากกว่าผู้หญิง จากข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยาพบว่าร้อยละ 83.99 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (กลุ่มงานพัฒนามาตรฐานและวิจัยทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2554 : 2) และการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่ใช่วิธีที่ปลอดภัยเพราะในช่องปากและลำคอมีเยื่อเมือกที่บอบบางและมีบาดแผลขนาดเล็กมากที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าซึ่งเป็นช่องทางเข้าของเชื้อเอชไอวีได้เป็นอย่างดี (มูลนิธิเข้าถึงเอดส์. 2544 : 2-4)

2.2 ทางเลือด โอกาสติดเชื้อเอชไอวีขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อไวรัสในเลือด สามารถพบได้ 2 กรณี คือ

2.2.1 การรับเลือดในขณะที่ผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด การปลูกถ่ายอวัยวะรวมทั้งไขกระดูก และน้ำอสุจิที่ไขผสมเทียม ปัจจุบันโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการรับเลือดพบน้อยมากเนื่องจากหน่วยรับบริจาคเลือดมีการตรวจคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของผู้บริจาคเลือด เช่น ไม่รับบริจาคเลือดจากผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เป็นต้น และการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวดเกือบร้อยละ 100 ซึ่งโอกาสตรวจผิดหรือเลือดมีเชื้อแต่ยังไม่ให้ผลบวกมีน้อยมาก (สถาพร มานัสสถิตย์. 2534 : 54)

2.2.2 การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มักพบในกลุ่มที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น จากการศึกษาพบว่าการใช้เข็มฉีดยาเสพติดเป็นช่องทางหนึ่งของการติดเชื้อเอชไอวีที่ติดมากับกระแสเลือด ซึ่งได้มีการคาดประมาณว่าการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้อาจมีสูงถึง 33 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด (สมพงษ์ เจริญสุข ชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์ และจิตรา อ่อนน้อม. 2552 : 7)

2.3 จากแม่สู่ลูก เด็กมีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีจากแม่ได้หลายระยะ ได้แก่ ขณะตั้งครรภ์ เชื้อเอชไอวีอาจแพร่มาตามเลือด สายสะดือสู่เด็กในครรภ์ ขณะคลอดจากเลือดและเมือกในช่องคลอด

โอกาสที่เด็กจะได้รับเชื้อประมาณร้อยละ 50 (พรรณทิพา เหมแหวน. 2543 : 20) ปัจจุบันมีวิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยการกินยาต้านไวรัสเอชไอวีในช่วงอายุครรภ์ 34 สัปดาห์จนกระทั่งคลอด สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีลงได้ร้อยละ 30 เหลือเพียงร้อยละ 8 เท่านั้น อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีความเสี่ยง ดังนั้นวิธีป้องกันที่ดีที่สุดคือการตรวจเลือดก่อนตัดสินใจตั้งครรภ์ทุกครั้ง นอกจากนี้ระยะหลังคลอดเด็กยังสามารถได้รับเชื้อเอชไอวีจากแม่จากทางน้ำนม องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ใช้นมผงแทนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงดังกล่าว

3. ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อกันได้ง่ายขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ (ภัทรระ แสนไชยสุริยา และคนอื่น ๆ. 2547 : 4) ดังนี้

3.1 ปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในสารคัดหลั่งของร่างกายแต่ละชนิดมีไม่เท่ากัน โดยพบปริมาณมากที่สุดในเลือด รองลงมาพบในน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และน้ำนมแม่ ตามลำดับ การที่บุคคลหนึ่งได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจึงหมายถึงการได้รับสารคัดหลั่งตามที่กล่าวมาข้างต้นในปริมาณที่มากพอ เช่น การรับเลือด (กรณีถ่ายเลือด) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย หรือเด็กทารกที่กินนมแม่เป็นเวลานาน เป็นต้น

3.2 คุณภาพของเชื้อเอชไอวี เชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพดี แข็งแรง และสามารถติดต่อกับได้คือเชื้อเอชไอวีที่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเชื้อ กล่าวคือเชื้อเอชไอวีต้องอยู่ในร่างกายของมนุษย์เท่านั้น หากเชื้อเอชไอวีออกมานอกร่างกาย เช่น โคนความร้อน อยู่บนพื้นที่ที่มีสารเคมี เช่น พื้นห้องน้ำ หรือโคนความเย็น เป็นต้น จะทำให้เชื้อเอชไอวีด้วยคุณภาพจนไม่สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้และตายในที่สุด

3.3 ช่องทางเข้าของเชื้อเอชไอวี การติดต่อของเชื้อเอชไอวีระหว่างบุคคลต้องมีช่องทางการออกและเข้าสู่ร่างกายได้โดยตรง เช่น การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ป้องกัน การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน มีบาดแผล ผิวหนังที่เป็นแผลหรือบริเวณเยื่อบุในตา ปาก และในช่องคลอดซึ่งมีความบอบบาง อาจมีรอยแผลเล็กน้อยที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าเกิดขึ้น จึงควรระมัดระวังไม่ให้สารคัดหลั่งต่าง ๆ มาสัมผัสเพราะจะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

3.4 ความถี่ของการสัมผัสเชื้อเอชไอวี การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หากทำหลายครั้งย่อมมีโอกาสสัมผัสเชื้อเอชไอวีบ่อยทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น

3.5 การติดเชื้ออื่น ๆ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น แผลริมอ่อน เริม ทำให้มีปริมาณเม็ดเลือดขาวอยู่ที่แผลจำนวนมาก จึงสามารถรับเชื้อเอชไอวีได้ง่ายและส่งผลให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่แผลได้เร็วขึ้น

3.6 สุขภาพของผู้รับเชื้อ หากช่วงเวลาในขณะนั้นสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงย่อมมีโอกาสรับเชื้อได้ง่ายขึ้น

หากขาดปัจจัยข้อใดข้อหนึ่งก็ไม่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการกินข้าวด้วยกัน พูดคุยกัน ดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน พบปะสังสรรค์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงไม่มีความเสี่ยง ต่อการรับเชื้อเอชไอวีเพราะไม่มีช่องทางใดที่จะทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้ (คณะทำงานด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรคเอดส์เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่ 4. 2535 : 2) อีกทั้งยังกีดไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี แม้ว่ายุ่งจะไปกัดผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก็ตาม เนื่องจากเชื้อเอชไอวีเป็นเชื้อที่มีความจำเพาะ

เจาะจงมาก สามารถติดต่อกันได้จากคนสู่คนเท่านั้นและมีชีวิตอยู่ได้เฉพาะในคนเท่านั้น ยกเว้นลิงบางชนิดที่คล้ายคนมาก (สถาพร มานัสสภิตย์. 2534 : 30)

4. อาการของโรคเอดส์

ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายนานประมาณ 5-6 ปี ภูมิคุ้มกันจะลดลงส่งผลให้มีการติดเชื้อก่อโรคต่าง ๆ และเสียชีวิตภายใน 10 ปี แต่ยังมีผู้ป่วยอีกร้อยละ 8 ที่มีอายุยาวนานเกิน 10-15 ปี (มินตรา สารระรักษ. 2538 : 1) ซึ่งผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคนจะมีระยะเวลาในการพักตัวของเชื้อแตกต่างกัน และปรากฏอาการที่แตกต่างกันด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ของเชื้อเอชไอวี จำนวนเชื้อเอชไอวีที่เข้าสู่ร่างกาย และความอ่อนแอทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคล (Pratt. 1991 : 37-59) ระยะเวลาตั้งแต่บุคคลได้รับเชื้อเอชไอวีจนกระทั่งมีอาการของโรคเอดส์เต็มขั้นโดยเฉลี่ยตั้งแต่ 1-14 ปี (จริยวัตร คมพาศย์ และคนอื่น ๆ. 2541 : 10) ซึ่งมีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยจนถึงอาการของมะเร็ง หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ร้ายแรงจนทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการจัดแบ่งระยะการติดเชื้อโรคเอดส์จึงเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ช่วยให้พยากรณ์โรคได้แน่นอนมากขึ้น รวมถึงประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพยาธิกำเนิด การดำเนินของโรค รวมถึงการทดลองใช้ยาและวัคซีน ดังที่ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาได้แบ่งระยะการติดเชื้อโรคเอดส์เป็น 4 ระยะ ดังนี้ (ปราณี ภาณุภาส และสมบัติ แทนประเสริฐสุข. 2552 : 9-11)

1. ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน (Primary HIV Infection หรือ Acute Retroviral Syndrome) เป็นระยะที่ร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้อเอชไอวีเฉียบพลัน ซึ่งอาการไม่รุนแรง ไม่จำเพาะ และหายเองได้ ระยะนี้นับตั้งแต่เริ่มติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 2-4 สัปดาห์หลังติดเชื้อเอชไอวี จนกระทั่งร่างกายเริ่มสร้างแอนติบอดี (Antibody: Ab) จะเริ่มปรากฏอาการเจ็บคอ มีไข้ต่ำ ปวดเมื่อยตามตัว มีอาการคล้ายกับไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ หรือไข้ทั่วไป มีผื่นขึ้นตามตัวแต่ไม่คัน ต่อมน้ำเหลืองทั่วปโต บางคนอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว หรือมีฝ้าขาวในช่องปาก อาการเหล่านี้มักเป็นอยู่ประมาณ 1-2 สัปดาห์และหายเองโดยไม่ต้องรักษา ผู้ป่วยอาจซื้อยามารับประทานเองหรือไปพบแพทย์แต่ไม่ได้ตรวจเลือด จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ในระยะนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 30-50 อาจไม่พบอาการใด ๆ ดังกล่าว ในระยะนี้หากมีการตรวจหา Antibody (Ab) ต่อเชื้อเอชไอวีจะได้ผลลบ แต่หากตรวจหาปริมาณเอชไอวีในกระแสเลือด (Viral Load: VL) จะพบเชื้อเอชไอวีในปริมาณสูง ซึ่งอาจพบมากกว่า 1,000,000 เซลล์ต่อมิลลิลิตร เนื่องจากเชื้อเอชไอวีสามารถแบ่งตัวและแพร่กระจายไปทั่วร่างกายรวมทั้งต่อมน้ำเหลืองอย่างรวดเร็ว (ปรีชา มนทกานติกุล และคนอื่น ๆ. 2550 : 20-21)

2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ในระยะนี้เชื้อเอชไอวียังมีการแบ่งตัวอย่างต่อเนื่องในระบบน้ำเหลืองและเริ่มทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไปทีละน้อย จะเห็นได้จากปริมาณของเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ทั้งในกระแสเลือดและเนื้อเยื่อน้ำเหลืองในชั้นใต้เยื่อบุลำไส้ (GALT: Gut-Associated Lymphoid Tissue) จะค่อย ๆ ลดลงจนถึงระดับหนึ่ง ซึ่งร่างกายจะแสดงอาการของการติดเชื้อเอชไอวีและ/หรือการติดเชื้อฉวยโอกาส (ปรีชา มนทกานติกุล และคนอื่น ๆ. 2550 : 22) หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 6-8 สัปดาห์ถึง 3 เดือน หากตรวจเลือดจะพบแอนติบอดีคือมีผลเลือดบวก ช่วงนี้เรียกว่าระยะ Window Period และผู้ที่มีเลือดบวก ร้อยละ 90 พบว่าจะมีเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดซึ่งสามารถแพร่โรคให้ผู้อื่นได้แม้ไม่พบอาการใด ๆ เลย (ธนกร สนิทอินทร์. 2552 : 12)

3. ระยะเวลาต่อมา น้ำเหลืองโตทั่วไป (Persistent Generalized Lymphadenopathy : PGL) ไม่สามารถบอกระยะเวลาที่จะเกิดโรคที่แน่นอนได้ โดยจะคลำพบต่อมน้ำเหลืองโตขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไป และพบตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไปยกเว้นบริเวณขาหนีบ มีระยะเวลานานเกิน 1 เดือน

4. ระยะเวลาเป็นเอดส์ เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีระบบภูมิคุ้มกันลดต่ำลงและปริมาณของเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ลดลง ผู้ป่วยอาจจะแสดงอาการของการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดเชื้อฉวยโอกาส และ/หรือโรคมะเร็ง และเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง (ปริชา มนทกานติกุล และคนอื่น ๆ. 2550 : 23) ระยะนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการอื่น ๆ แบ่งเป็น 5 กลุ่มย่อย คือ

4.1 กลุ่มมีอาการทางร่างกายเป็นเวลานาน เช่น ไข้เรื้อรัง และอุจจาระร่วงเรื้อรัง เกิน 1 เดือน น้ำหนักลดเกินกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิมโดยไม่ทราบสาเหตุ ระยะนี้คือระยะเอดส์สัมพันธ์ที่เคยใช้เรียกอยู่

4.2 กลุ่มที่มีอาการทางระบบประสาท พบว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มนี้มีอาการจากการติดเชื้อเอชไอวีไม่รวมการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการความจำเสื่อม หลงลืม ซึมเศร้า สูญเสียการเคลื่อนไหว และแสดงออกมาในลักษณะของภาวะจิตเสื่อม (Dementia) โรคของไขสันหลัง (Myelopathy) และโรคของเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม (Peripheral Nerve Neuropathy) เป็นต้น ซึ่งมักตรวจพบเชื้อเอชไอวีในน้ำไขสันหลังและเนื้อสมอง

4.3 กลุ่มติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นตัวบ่งชี้ว่าระบบภูมิคุ้มกันด้านทานในร่างกายเสื่อมลง

4.3.1 การติดเชื้อฉวยโอกาสที่เฉพาะเจาะจงจากความหมายของเอดส์ที่ระบุไว้ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis Carinii Pneumonia)

4.3.2 การติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ เช่น เชื้อราในช่องปาก (Hairy

Leukoplakia)

4.4 กลุ่มมะเร็งฉวยโอกาส ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นโรคมะเร็งบางชนิดที่แสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม ได้แก่ มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักกระจายไปทั่วร่างกายตามต่อมน้ำเหลืองโดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Primary Lymphoma) เป็นต้น

4.5 กลุ่มอื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้าในกลุ่มใดได้

สำหรับในประเทศไทยแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้แบ่งระยะการติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (วุฒิพงษ์ ปรมัตถากร และอารี ปรมัตถากร. 2538 : 21-22 ; กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 22-23)

ระยะที่ 1 ระยะติดเชื้อที่ไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic Stage or Carrier Stage) หรือเรียกว่าระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะแข็งแรงเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป หลังจากได้รับเชื้อเอชไอวีภายใน 2-3 สัปดาห์ หากตรวจเลือดจะพบเชื้อเอชไอวีและแอนติบอดีต่อเชื้อชนิดนี้ โดยพบผลเลือดเป็น “บวก” (HIV Positive) บุคคลกลุ่มนี้จัดเป็น “พาหะ” (Carrier) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้นับว่าเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ ผู้ป่วยอาจอยู่ในระยะนี้ประมาณ 2-3 ปีก่อนเข้าสู่ระยะต่อไป แต่บางคนอยู่ได้นาน 10-15 ปี ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 7-8 ปี (สถาพร มานัสสถิตย์. 2534 : 68)

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อที่ปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection) หรือระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS Related Complex หรือ ARC) ระยะนี้นอกจากผลการตรวจเลือด

จะให้ผลบวก (HIV Positive) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง พร้อมกันเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ (Pratt. 1991 : 34 ; สถาพร มานัสสฤทธิย์. 2534 : 68-69) ดังต่อไปนี้

1. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส โดยเป็น ๆ หาย ๆ หรือเป็นประจำ หรือเป็น ติดต่อกันนานกว่า 1 เดือน
2. อูจจาระร่วงเรื้อรังนาน 1-3 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ
3. น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 4.5 กิโลกรัม หรือมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนัก ตัวเดิมภายใน 2 เดือน
4. ต่อม้ำเหลืองโตอย่างน้อย 2 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดกัน เช่น บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบทั้งสองข้าง นานกว่า 1 เดือน
5. มีฝ้าขาว (Hairy Leukoplakia) ในช่องปาก มักอยู่ที่ด้านข้างของลิ้นมีลักษณะ เป็นฝ้าคล้ายโรคเชื้อราแต่ขูดไม่ออก
6. มีการติดเชื้อแทรกซ้อนที่ไม่ร้ายแรง เช่น เริมที่ไม่ลุกลาม (Herpes Simplex) โรคงูสวัดที่ผิวหนัง (Herpes Zoster) วัณโรคชนิดไม่แพร่กระจาย (Tuberculosis) เป็นต้น
7. ไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 2 เดือน
8. มีอาการผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น สับสน จิตเสื่อม ซึม ชัก และไม่รู้สึกรู้ตัว

9. แขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีเรียวแรงและทำงานไม่ประสานกัน

10. ผื่นที่ผิวหนังเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน

11. ซีด ปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำ และเกล็ดเลือดต่ำ

12. เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีเหงื่อออกตอนกลางคืน และพบว่าร้อยละ 20 ของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะนี้จะมีอาการลุกลามไปเป็นโรคเอดส์ในเวลาต่อมา

ระยะนี้อาจเป็นอยู่นานหลายเดือนหรือเป็นปี พบว่าร้อยละ 20 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระยะนี้ และพัฒนาเป็นระยะเอดส์เต็มขั้นต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะเป็นเอดส์เต็มขั้น (Full Blown AIDS) หรือระยะโรคเอดส์ระยะสุดท้าย ของโรคหลังติดเชื้อประมาณ 8-10 ปี (ศุขธิดา อุบล และอรุณี ธิติธัญญานนท์. 2541 : 50) ซึ่ง ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายลงมาก เนื่องจากเม็ดเลือดขาวถูกทำลายไปจนเหลือน้อยหรือ เกือบหมดไป ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ที่ไม่สามารถทำอันตรายคนปกติได้ คือ “โรคติดเชื้อ ฉวยโอกาส” (Opportunistic Infections : OIs) ซึ่งมีหลายชนิดขึ้นอยู่กับว่ามีการติดเชื้อฉวยโอกาส ชนิดใดที่ส่วนใด ดังนั้นอาการที่แสดงจึงสามารถพบได้ทุกระบบของร่างกายส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อ ที่รักษาค่อนข้างยาก และอาจติดเชื้อชนิดเดิมซ้ำ ๆ หรือติดเชื้อชนิดใหม่ หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน เช่น วัณโรคปอด (Tuberculosis) ปอดอักเสบ (Pneumocystis carinii Pneumonia : PCP) สมองอักเสบ (Toxoplasma Gondii Encephalitis) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Cryptococcal Meningitis) การติดเชื้อรา (Candidiasis) การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร เช่น อูจจาระร่วงเฉียบพลัน (Cryptosporidiosis) เป็นต้น (ปรีชา มนทกานติกุล และคนอื่น ๆ. 2550 : 26) นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังมีโอกาสเป็นมะเร็งบางชนิด ส่วนใหญ่ที่พบคือมะเร็ง เยื่อบุหลอดเลือด เรียกว่า Kaposi's Sarcoma โดยเป็นตุ่มหรือผื่นสีม่วงที่ผิวหนังหรือเกิดที่ต่อมน้ำเหลืองภายในช่องปาก

หรืออวัยวะภายใน (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : 11-14) และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) ในสมอง เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังอาจมีความผิดปกติของสมองที่เรียกว่า AIDS Dementia Complex (ADC) ทำให้มีอาการ ทางจิต ความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า และคลุ้มคลั่ง เป็นต้น บางคนอาจมีอาการแขนขาชา อัมพาต หรือชักกระตุกได้ เมื่อเข้าสู่ระยะนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในเวลาต่อมา (American College of Physicians-American Society of Internal Medicine Executive, Walter J. McDonald, MD, to Step Down in 2002. 2001 : 1) โดยทั่วไปสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกประมาณ 1-2 ปี (สถาพร มานัสสถิตย์. 2534 : 70)

5. การดูแลรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ วิธีการรักษามุ่งเน้นรักษาตามอาการ เพียงเพื่อยับยั้งไม่ให้เชื้อไวรัสเอชไอวีเพิ่มจำนวนมากขึ้น ช่วยยืดอายุผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และมีสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีแนวทางดำเนินการแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : 28-44 ; ปราณี ภาณุภาส และสมบัติ แทนประเสริฐสุข. 2552 : 12-17)

5.1 การดูแลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งรักษาโดยการให้ยาการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มี 2 ลักษณะ คือ

5.1.1 ยาท้านไวรัสเอชไอวี ในปัจจุบันมีทั้งสูตรมาตรฐานและสูตรดื้อยาสำหรับผู้ที่ยังไม่มีสูตรมาตรฐาน ซึ่งยาเหล่านี้มีฤทธิ์เพื่อยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวีแต่ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีได้ ผลข้างเคียงจากการใช้ยามีหลายประการ อาทิ คลื่นไส้ อาเจียน ชาปลายมือปลายเท้า เกิดผื่น มีอันตรายต่อดับ ปลายประสาทอักเสบ ภาวะไขมันย่ำยที่ เป็นต้น ซึ่งอาการข้างเคียงนี้สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่เริ่มรับประทานยา ดังนั้นการใช้ยาดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

5.1.2 ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีภูมิต้านทานลดลงมาก คือ มีปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์ในเลือด 1 ลูกบาศก์ มิลลิเมตร จะมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จึงจำเป็นต้องได้รับยาป้องกัน เช่น วัณโรคให้ยารักษาวัณโรค (Tuberculosis) ปอดอักเสบจากเชื้อโปรโตซัวนิวโมซิสติสคาริโน (Pneumocystis Carinii Pneumonia หรือ PCP) ให้ยาด้านจุลชีพโคไตรม็อกซาโซล (Cotrimoxazole) หรือให้เพนทาไมดีน (Pentamidine) หรือให้ไตรเมโทพริม (Trimatroprim) ร่วมกับแดปโซน (Dapsone) และโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราคริปโตค็อกคัส (Cryptococcal Meningitis) ให้ยาฆ่าเชื้อราแอมโฟเทอริซินบี (Amphotericin B) เมื่อรักษาขั้นต้นจนหายแล้วให้ยาแอมโฟเทอริซินบี (Amphotericin B) หรือให้กินฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ไปตลอดชีวิตเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เป็นต้น

5.2 การดูแลสุขภาพด้วยทางเลือกอื่นเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองอย่างง่าย โดยไม่เน้นเฉพาะทางด้านร่างกายเท่านั้น ส่งผลในด้านการป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรงเพิ่มภูมิต้านทาน และส่งเสริมสุขภาพจิตใจ ได้แก่

5.2.1 ด้านโภชนาการ หากภาวะโภชนาการไม่ดีจะส่งผลให้โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและการดำเนินโรคเร็วขึ้น (ลีซ่า กันธมาลา และคนอื่น ๆ. 2544 : 28) เนื่องจากภาวะโภชนาการและระบบภูมิคุ้มกันมีส่วนสัมพันธ์กัน ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงต้องรับประทานอาหารให้

ครบ 5 หมู่และมีประโยชน์เพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง ซึ่งมีรายงานว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 7 ใน 10 คน ขาดวิตามินหรือแร่ธาตุอย่างน้อย 1 อย่างขึ้นไป

5.2.2 ปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมให้สุขภาพดีขึ้นควรตระหนักและปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกาย และการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านให้สะอาดและอากาศถ่ายเทได้สะดวก

5.2.3 การฝึกปฏิบัติสมาธิเพื่อทำจิตใจให้สงบ

5.2.4 การใช้สมุนไพรกับการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น มะระขี้นกและบอระเพ็ดช่วยให้เจริญอาหาร ใบฝรั่ง กระจับปี่ และกล้วยน้ำว้าช่วยรักษาเชื้อราในปาก เป็นต้น

5.3 การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ วิธีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่กำลังศึกษาในปัจจุบัน ได้แก่ การปลูกถ่ายไขกระดูก และถ่ายเม็ดเลือดขาว และการใช้ยาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค (Immune Modulators) ซึ่งคาดว่าหากให้ร่วมกับยาต้านไวรัสเอชไอวีจะสามารถช่วยเสริมภูมิคุ้มกันได้

5.4 การดูแลสุขภาพทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มักมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ ไม่มั่นใจ เป็นต้น เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจของประชาชนต่อโรคเอดส์ ปัจจุบันหน่วยงานสาธารณสุขได้มีการบริการให้คำปรึกษาและแนะนำโรคเอดส์ สนับสนุนด้านกำลังใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว โดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค วิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การหยุดยั้ง หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มหรือแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น การตั้งครุฑ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านนี้ด้วย

6. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์

แม้โรคเอดส์จะเป็นโรคร้ายแรงที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ แต่การป้องกันตนเองจากโรคเอดส์สามารถทำได้ง่าย ๆ ซึ่งมีแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ดังนี้ (นุชนาฏเนตรประเสริฐศรี. 2544 : 5-26)

6.1 สำหรับประชาชนทั่วไป

6.1.1 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่มีใช้คู่อุปกรณ์ป้องกันต่อการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปกรณ์เพียงคนเดียว (รักเดียวใจเดียว)

6.1.2 หากยังนิยมมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยเฉพาะหญิงบริการหรือบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์เสรีหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ควรใช้ถุงยางอนามัยป้องกันทุกครั้งอย่างถูกวิธี

6.1.3 หลีกเลี่ยงการดื่มเหล้าจนเมามาเพราะทำให้ขาดสติ และอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (ประมาท ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้อย่างไม่ถูกต้อง)

6.1.4 หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดของคนอื่น เช่น ขณะช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ มีบาดแผล และเลือดออก เป็นต้น ควรสวมถุงมือยางหรือถุงพลาสติก 2-3 ชั้นเพื่อป้องกันและอย่าสัมผัสถูกเลือดโดยตรง

6.1.5 หลีกเลี่ยงการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

6.1.6 หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม (เช่น กรรไกรตัดเล็บ ไขมีดโกน) ร่วมกับผู้อื่น หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรทำลายเชื้อด้วยการแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ 15-30 นาทีก่อนใช้ เช่น แอลกอฮอล์

(Ethyl Alcohol) 70 (25-45%) โปวีโดนไอโอดีน (Povidone Iodine) 2.5% ทิงเจอร์ไอโอดีน (Tincture Iodine) 0.5-3% เป็นต้น

6.1.7 จูบปากแบบธรรมดา ไม่รุนแรง ไม่แลกเปลี่ยนน้ำลายกัน

6.1.8 งดการใช้ปากกับอวัยวะเพศทั้งหญิงและชาย หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับน้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด

6.1.9 หลีกเลี่ยงการรับบริการฝังเข็ม สักผิวหนัง หรือเจาะหูเพราะถ้าไม่เปลี่ยนเข็ม ก็สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีได้

6.1.10 เปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่อาจทำให้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การขึ้นครุ เป็นต้น

6.1.11 ก่อนแต่งงานควรตรวจเลือดทั้งสองฝ่าย

6.1.12 คู่สมรสหากมีใครคนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีควรมีการคุมกำเนิดและป้องกันการแพร่เชื้อโดยการใช้อย่างอนามัยทุกครั้ง

6.1.13 หญิงตั้งครรภ์ที่คิดว่าตัวเองหรือคู่สมรสมีพฤติกรรมเสี่ยงควรปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจเลือดตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ หากพบว่าติดเชื้อเอชไอวี แพทย์อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อลดการติดเชื้อของทารกในครรภ์

6.1.14 มาตรการในระยะยาวคือการรณรงค์ให้เกิดค่านิยมใหม่และสร้างครอบครัวที่อบอุ่นเพื่อป้องกันไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การเที่ยวหญิงบริการ การติดยาเสพติด เป็นต้น

6.2 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีควรประยุกต์ใช้มาตรการป้องกัน (Universal Precautions) อย่างเคร่งครัด เช่น การสวมถุงมือ การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกหรือหน้ากาก การใส่เสื้อคลุม หรือการใช้อุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ เมื่อต้องปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสเลือด น้ำเหลือง สารคัดหลั่ง หรือสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วยทุกคน (ไม่ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีหรือไม่) ในกรณีที่ถูกเข็มที่หักกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีที่มดตา (สหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ที่ถูกเข็มตำมีโอกาสติดเชื้อประมาณร้อยละ 0.47) ควรรีบทำความสะอาดแผล ตรวจเลือด และกินยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยเร็วที่สุดคือ AZT (Zidovudine) + 3TC (Lamivudine) + IDV (Indinavir) เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ เพื่อป้องกันและตรวจเลือดซ้ำเป็นระยะ คือ 6 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือน

7. ผลกระทบของโรคเอดส์

ปัญหาเอดส์ไม่ใช่ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศในหลายมิติ สามารถจำแนกอย่างกว้าง ๆ ได้ 4 ประการ (วุฒิพงษ์ ปรมัตถการ และอารี ปรมัตถการ. 2538 : 53-54)

7.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

เมื่อบุคคลได้รับเชื้อเอชไอวีทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นมีหลายรูปแบบ แตกต่างกันไปตามระยะการดำเนินของโรค ในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะเหมือนคนปกติทั่วไปแต่เมื่อเข้าสู่ระยะปรากฏอาการจะเริ่มมีอาการแสดงอาการของโรค เช่น อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลง ท้องเสียเรื้อรัง หรือมีเชื้อราในช่องปาก นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร (Reilly and others. 1997 : 318) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและยัง

ส่งผลต่อจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วย เมื่อเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากจุลินทรีย์ เช่น เชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย และโปรโตซัว หรือเกิดโรคมะเร็งผิวหนัง มะเร็งหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งอาจรุนแรงส่งผลให้หัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด นอกจากนี้โรคเอดส์ยังมีอันตรายต่อเซลล์สมองทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม การรับรู้ลดลง การมองเห็นผิดปกติ กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง เป็นต้น (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่น ๆ. 2541 : 12)

7.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ

หลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจึงต้องเผชิญกับภาวะความไม่แน่นอนในการดำเนินชีวิตหรือคาดการณ์ในอนาคตจากการคุกคามของโรค ซึ่งจะมีการตอบสนองด้านอารมณ์ตั้งแต่อาการช็อก สับสน หวาดกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ หรือรู้สึกผิด (บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคนอื่น ๆ. 2541 : 77) บางคนมองโลกในแง่ร้าย คิดทำลายตนเองครอบครัว และบุคคลอื่น จนอาจถึงขั้นคิดฆ่าตัวตาย (Vauqhan and Kinnier. 1996 : 115) และเกิดการยอมรับในที่สุด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 10) ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มักมีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่น ๆ. 2541 : 12) เนื่องจากมีความรู้สึกที่ตนเองมีตราบาปซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดในการเปิดเผยตนเอง บางคนหนีปัญหาโดยการพยายามฆ่าตัวตายซึ่งเป็นกลไกการเผชิญปัญหา เป็นการระบายความรู้สึกถือว่าเป็นปัญหาทางจิตอีกรูปแบบหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ประเวช ตันติพิพัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. 2542 : 10) รวมถึงการที่คนในสังคมเข้าใจปัญหาเอดส์อย่างไม่ถูกต้องนำไปสู่ปัญหาการกีดกัน รังเกียจ และการแบ่งแยกในสังคม ปัญหาทางจิตใจเกิดขึ้นทั้งต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวรวมถึงคนรอบข้างในชุมชนซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้งในสังคม

7.3 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคเรื้อรังส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันเนื่องจากโรคเอดส์ก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เกิดการติดเชื้อเอชไอวีและมีอาการแสดงของโรคได้ง่าย ส่งผลให้สุขภาพเสื่อมลงเรื่อย ๆ เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถไปทำงานได้หรือทำงานได้น้อยลงจนอาจถูกเลิกจ้างหรือถูกไล่ออกจากงาน ทำให้ขาดรายได้ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานจากที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวต้องกลายเป็นบุคคลที่พึ่งพาคนอื่น รวมถึงรัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการเอดส์ซึ่งงบประมาณร้อยละ 75 ได้ถูกจัดสรรให้แก่การดูแลรักษาโรคเอดส์ ยาต้านไวรัสเอชไอวี ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : 15) การจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อให้กระจายสู่ประชาชนทั่วไป ตลอดจนการศึกษาวินิจฉัย การรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การค้นคว้าทดลองเพื่อหายารักษาหรือการผลิตวัคซีนป้องกันโรค (สมนึก สังฆานุภาพ และคนอื่น ๆ. 2550 : 15) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและแรงงานไทยที่จะไปทำงานต่างประเทศอีกด้วย (สถาพร มานัสสถิตย์. 2534 : 138)

7.4 ผลกระทบทางด้านสังคม

ในระยะแรกที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นั้น การให้ข้อมูลข่าวสารไม่ชัดเจน ไม่ถูกต้อง ทำให้คนรอบข้างแสดงความรังเกียจ ต่อต้าน ตูถูกเหยียดหยาม และกลัวว่าผู้ที่เป็นโรคเอดส์ อาจแพร่เชื้อมาสู่ตัวได้จากการอยู่ร่วมกันในครอบครัว การทำงานร่วมกัน การใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การใช้ห้องน้ำ ยุ่งกีด การสัมผัสน้ำคัตหลังต่าง ๆ เป็นต้น เมื่อบุคคลมีความรู้มากขึ้นทำให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้ดีขึ้น (ประพันธ์ ภาณุภาค. 2549 : 27) โรคเอดส์จึงไม่ได้เป็นปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บของบุคคลเพียงคนเดียวแต่นำไปสู่ปัญหาที่กระทบต่อสังคมรอบข้างแบบลูกโซ่เริ่มตั้งแต่สถาบันครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ในวัยทำงานและเป็นกำลังหลักของครอบครัว ส่วนเด็กและผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับผลกระทบและเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้มากนักทำให้โครงสร้างครอบครัวอ่อนแอนำไปสู่สภาวะเสี่ยงต่อความมั่นคงทางสังคมต่อไป

แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1. พัฒนาการของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

เริ่มจากสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในช่วงแรกเน้นด้านการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีโดยการให้สุขศึกษาเรื่องกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การงดการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศรวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารโดยเน้นภาพที่มีความน่ากลัวและเกี่ยวกับความตาย โดยผลจากการดำเนินการดังกล่าวทำให้สังคมเกิดการรังเกียจและปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จนเกิดการถูกทอดทิ้งจากสังคม (อุษา ดวงสา และคนอื่น ๆ. 2544 : 1) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยตัวและตกอยู่ภายใต้ภาวะกดดันจากสังคมจนกลายเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเข้าถึงบริการและความช่วยเหลือต่าง ๆ ที่ภาครัฐจัดให้ จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ประสบปัญหาคล้ายกันรวมตัวกันขึ้น (บำเพ็ญจิต แสงชาติ และวาสิณี วิเศษฤทธิ์. 2544 : 14) จนเกิดเป็นกลุ่มและตั้งเป็นชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้พยายามช่วยเหลือกันเองประกอบกับความคิดและความเชื่อที่ไม่มีผู้ใดเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ดีเท่ากับผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยตนเอง (วิภา ดำนธำรงกุล และคนอื่น ๆ. 2550 : 44) โดยวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกลุ่มครั้งแรกคือเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ให้กำลังใจเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ เรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่งเสริมอาชีพ การเยี่ยมบ้านสมาชิก จัดอบรมฟื้นฟูสภาพจิตใจ และให้คำปรึกษาแก่สมาชิก เป็นต้น (เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย. 2550 : Web Site) นอกจากนี้ยังเป็นการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการต่อสู้กับปัญหาทางด้านสังคม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจ (วิพุธ พูลเจริญ และคนอื่น ๆ. 2539 : 7) ซึ่งได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและข้อมูลวิชาการจากภาครัฐและองค์กรเอกชนทั้งในและนอกประเทศ (วิภา ดำนธำรงกุล และคนอื่น ๆ. 2550 : 44)

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีพัฒนาการที่สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แบ่งเป็น 4 ยุค (อุษา ดวงสา และคนอื่น ๆ. 2544 : 1-6) ดังนี้

ยุคแรก : ยุคกตตัน (พ.ศ. 2534-พ.ศ. 2536)

ยุคกตตันเป็นยุคที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เก็บซ่อนตัว ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง ภายใต้อาณัติจากสังคม ที่รังเกียจและกีดกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยข้อกล่าวหาว่าเป็นคนไม่ดี ประพฤติผิดทางศีลธรรม ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เองก็หวาดกลัวต่อการเผชิญกับโรคเอดส์ และความตาย กลัวต่อการเผชิญหน้ากับครอบครัว ชุมชน และสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จึงเหมือนกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งของสังคมที่ไม่มีที่ให้อยู่ทั้งทางศีลธรรมและสังคม (Moral and Social Space) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางคนเกิดความกดดันจนต้องฆ่าตัวตาย บางคนหาแนวทางรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยหวังให้หายจากโรคร้ายและรอดพ้นจากความตาย ในขณะที่เดียวกันองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนบางแห่งได้เปิดคลินิกนิรนามเพื่อให้คำปรึกษาและตรวจสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านและฝึกอบรมการเยี่ยมบ้านแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งกิจกรรมข้างต้นมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนร่วมชะตากรรมคนอื่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเผชิญปัญหา และการดูแลรักษาตนเอง ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางรายได้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครขององค์กรดังกล่าว และมีบทบาทสำคัญในการจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเวลาต่อมา

ยุคที่สอง : ยุครวมตัว (พ.ศ. 2537-พ.ศ. 2538)

ยุครวมตัวเป็นยุคที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กล้าเปิดเผยตัว ออกจากชุมชน มารวมตัวเป็นกลุ่มและต่อสู้โดยการเคลื่อนไหวต่อรองภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน โดยเริ่มจากการแสวงหาทางเลือกในการดูแลรักษาตนเองและการต่อสู้เชิงนโยบายเพื่อรักษาสีติซึ่งเป็นประสบการณ์สำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดการเรียนรู้ การยอมรับการติดเชื้อ และการพยายามพึ่งพาตนเองโดยมีความเข้าใจและการเสริมหนุนด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลุดพ้นจากภาวะกตตันต่าง ๆ และสร้างความเชื่อมั่นในตนเองว่ายังสามารถทำงานและทำประโยชน์ให้กับตนเองและสังคมได้ สิ่งที่เกิดขึ้นนับเป็นการ “ขยายพื้นที่ทางสังคม” ให้ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ขณะเดียวกันสาธารณชนก็ได้มีโอกาสรับรู้ถึงสถานการณ์โรคเอดส์อย่างรอบด้านยิ่งขึ้น ในยุคนี้ นอกจากการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและวิชาการแล้ว กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ จากองค์กรพันธมิตรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปรับเปลี่ยนความคิดจากการมุ่งแก้ไขปัญหาเพียงระดับบุคคลไปสู่ระดับนโยบายและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามาของสังคมส่วนรวมมากขึ้น

ยุคที่สาม : ยุคแตกตัว (พ.ศ. 2539-พ.ศ. 2542)

กระบวนการเรียนรู้ในการเคลื่อนไหวต่อสู้เพื่อขยายพื้นที่ทางสังคมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การหนุนเสริมทั้งด้านงบประมาณและวิชาการอย่างต่อเนื่องขององค์กรพันธมิตรทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งมีนโยบายแนวทางการทำงานที่สนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงชุมชนให้มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหามาของสังคมในชุมชนของตนเองอย่างยั่งยืนตามแนวคิดประชาสังคม โดยเน้นวิธีการในรูปแบบภาคีความร่วมมือระดับท้องถิ่นหรือที่เรียกว่า “ประชาคมตำบล” รวมทั้งปัจจัยด้านสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้นในทุกระดับรวมถึงเกิดโครงสร้างด้านการบริหารจัดการที่ชัดเจน

ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อเชื่อมประสานกลุ่มในระดับประเทศ ระดับภาค ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลขึ้น ในยุคนี้นี้จำนวนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ยุคที่สี่ : ยุคคืนดี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา)

เป็นยุคที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ต้องการที่จะกลับไปใช้ชีวิต ร่วมกับชุมชนเดิมของตนหรือเคลื่อนสู่ “ความเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน” ดังเช่นที่เคยเป็นมาก่อน โดยไม่มีการรังเกียจ กีดกัน และแบ่งแยกอีกต่อไป อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นปัญหาและข้อถกเถียงที่ยังไม่สามารถหาข้อยุติได้ ในขบวนการเคลื่อนไหวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในกรณีการสลายตัว และคืนสู่ชุมชน ซึ่งมี 2 แนวคิดหลัก คือ

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องสลายตัวและคืนสู่ชุมชนโดยมีเงื่อนไขคือชุมชนและสังคมต้องเข้าใจและยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของคนหนึ่งโดยไม่แบ่งแยกหรือกีดกัน

2. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังคงต้องดำรงอยู่เพราะยังจำเป็นสำหรับสมาชิกเพื่อพบปะ แลกเปลี่ยน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งสามารถพัฒนาเป็นกลุ่มพลังเพื่อต่อรองในประเด็นอื่น ๆ ของสังคม

2. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2532 จนถึงปัจจุบันมีมากกว่า 1,041 กลุ่มและจดทะเบียนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เป็นมูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทยในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ตั้งอยู่ที่ 494 ซอย นครไทย 11 ลาดพร้าว 101 แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240 (เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย. 2550 : Web Site) ประกอบด้วยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับภาค 6 ภาค 9 เครือข่ายดังนี้

2.1 ภาคเหนือ

2.1.1 ภาคเหนือตอนบน มีสมาชิกเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับจังหวัดทั้งหมด 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน และพะเยา

2.1.2 ภาคเหนือตอนล่าง มีสมาชิกเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับจังหวัดทั้งหมด 9 จังหวัด ได้แก่ ตาก อุตรดิตถ์ พิษณุโลก กำแพงเพชร นครสวรรค์ สุโขทัย อุทัยธานี และเพชรบูรณ์

2.2 ภาคกลาง

มีสมาชิกเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับจังหวัดทั้งหมด 9 จังหวัด ได้แก่ ชัยนาท ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง อยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี และกรุงเทพมหานคร

2.3 ภาคตะวันออก

มีสมาชิกเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับจังหวัดทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ ระยอง ปราจีนบุรี ตราด สระแก้ว จันทบุรี ฉะเชิงเทรา และชลบุรี

2.4 ภาคตะวันตก

มีสมาชิกเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับจังหวัดทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสาคร นครปฐม สุพรรณบุรี และกาญจนบุรี

2.5 ภาคใต้

มีสมาชิกเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับจังหวัดทั้งหมด 14 จังหวัด ได้แก่ ตรัง นราธิวาส พัทลุง ยะลา สงขลา สตูล สุราษฎร์ธานี ชุมพร กระบี่ นครศรีธรรมราช พังงา ปัตตานี ภูเก็ต และระนอง

2.6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับเขตทั้งหมด 3 เขต ดังนี้

2.6.1 เขต 5 มีสมาชิกเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับจังหวัดทั้งหมด 4 จังหวัด ได้แก่ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ และนครราชสีมา

2.6.2 เขต 6 มีสมาชิกเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับจังหวัดทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม ขอนแก่น อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย และเลย

2.6.3 เขต 7 มีสมาชิกเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับจังหวัดทั้งหมด 8 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สกลนคร มุกดาหาร กาฬสินธุ์ ศรีสะเกษ ยโสธร และนครพนม

โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์เพื่อป้องกันผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีและการอยู่ร่วมกันในสังคม
2. ส่งเสริม สนับสนุน และรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง
3. ส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้มีส่วนร่วมในการทำงานแก้ไขปัญหาเอดส์ทุกระดับ
4. สมาชิกกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจเรื่องสิทธิและมีกลไกในการดำเนินการเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์โดยไม่ถูกกีดกันและเลือกปฏิบัติ
5. ไม่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการเมืองแต่ประการใด
6. ดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์ของสมาชิก

3. การสนับสนุนการดำเนินงาน

การสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระดับนโยบาย โดยเริ่มจากคณะกรรมการป้องกันป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้จัดทำ “แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544” ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ขึ้นเพื่อเป็นแผนแม่บทในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และการปฏิบัติงานแบบพหุภาคี โดยเน้นให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคนให้มีศักยภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวให้อื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และการดำเนินงานดังกล่าวมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องครอบคลุมถึง “แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549” โดยเน้นเรื่องการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลของทุกภาคส่วน ซึ่งประสบความสำเร็จอย่างมากในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเนื่องจากได้รับความร่วมมือในการแก้ปัญหาร่วมกัน จากทั้ง

ภาครัฐ เอกชน ชุมชน และโดยเฉพาะเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (วิพุธ พูลเจริญ. 2541 : 20) ความสำเร็จดังกล่าวทำให้แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 มีการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานในทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและที่สำคัญคือทุกยุทธศาสตร์มีการระบุให้เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในองค์กรความร่วมมือ (เพชรศรี ศิริรินทร์, วิพุธ พูลเจริญ และสมบัติ แทนประเสริฐสุข. 2550 : 31) นอกจากนี้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังปรากฏในเอกสารการประเมินโครงการเครือข่ายการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว หรือเรียกสั้น ๆ ว่า “เครือข่ายทางสังคม” ของรองศาสตราจารย์ ดร. ประสิทธิ์ สิริระพันธ์ และดร. เพ็ญประภา ศิริโรจน์ คือ บริการที่รัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องจัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยที่ได้มาตรฐาน เช่น การเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี บริการด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัยหรือที่พักชั่วคราว ด้านการดำเนินชีวิตให้ทุกฝ่ายสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้โดยไม่ถูกกีดกันและเลือกปฏิบัติ (พิชัย จินตนาภักดี. 2552 : 9) โดยมีขอบเขตและวิธีการปฏิบัติในการประสานงาน 3 ลักษณะ คือ

1. การเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ
2. การเชื่อมประสานระหว่างองค์กรเอกชนกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
3. การเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

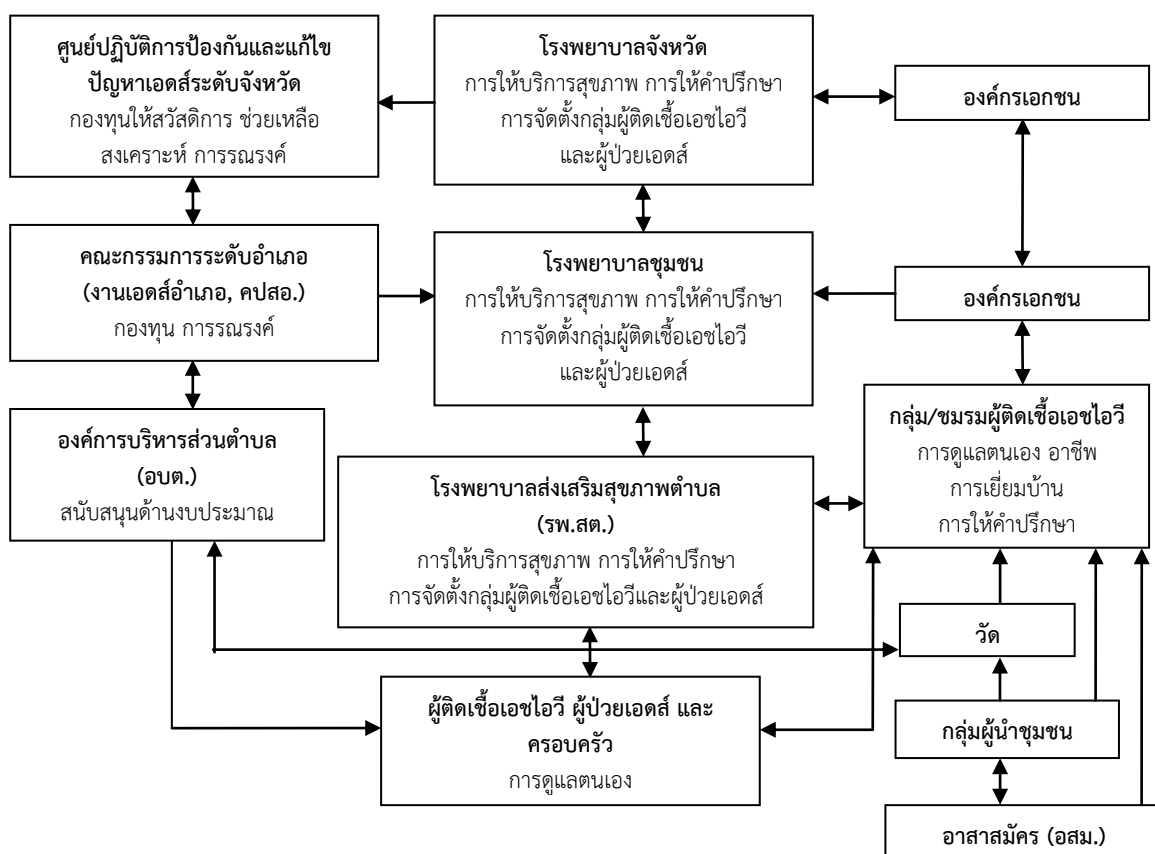
ส่วนรูปแบบและกลไกการดำเนินงานของเครือข่ายทางสังคม (บุญทิน จิตรัสบาย. 2551 : 15-17) มี 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 รูปแบบพื้นฐานของเครือข่ายทางสังคมคือรูปแบบทั่ว ๆ ไปของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แบ่งได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มของหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นผู้ประสานงาน ได้แก่ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ (ปัจจุบันคือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต) ทำหน้าที่สนับสนุนงบประมาณและกิจกรรมวิชาการ การพัฒนาวิชาการ การรณรงค์เผยแพร่ การประสานงาน และการติดตามประเมินผล ส่วนคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดทำหน้าที่คล้ายกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขตแต่มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานแผนงานโครงการและงบประมาณของหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัดโดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยปฏิบัติการรวมทั้งติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
2. กลุ่มของหน่วยงานที่เป็นผู้ให้บริการ ได้แก่ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยตรงมีศูนย์กลางอยู่ที่โรงพยาบาลเนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขาดสนจะได้รับการสงเคราะห์จากสำนักงานประชาสงเคราะห์ (ปัจจุบันคือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) หรือสำนักงานสวัสดิการแรงงาน (ปัจจุบันเป็นหน่วยงานของกระทรวงแรงงาน)

3. กลุ่มขององค์กรเอกชนเป็นหน่วยงานที่อยู่ในเครือข่ายทางสังคมที่มีขอบเขตการทำงานที่จำกัดและมีเป้าหมายที่ชัดเจนเฉพาะกลุ่ม การดำเนินงานขององค์กรเอกชนเป็นลักษณะของการเสริมและช่วยเหลือการดำเนินงานของภาครัฐโดยเฉพาะในกิจกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบ

รูปแบบที่ 2 รูปแบบก้าวหน้าของเครือข่ายทางสังคมเป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากรูปแบบพื้นฐานเพื่อให้เป็นรูปแบบการให้บริการในเชิงรุก กล่าวคือองค์กรหรือหน่วยงานระดับท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม เช่น คณะกรรมการระดับอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น ทั้งนี้เป็นการสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ผ่านกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งด้านงบประมาณและกิจกรรมทางวิชาการ ดังภาพประกอบ 2



ที่มา : บุญทิน จิตรัสบาย (2551 : 16-17)

ภาพประกอบ 2 รูปแบบก้าวหน้าของเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

นอกจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านนโยบายระดับชาติและการสนับสนุนผ่านเครือข่ายทางสังคมแล้วกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของกลุ่ม เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบประมาณในโครงการสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชน ด้าน

เอดส์ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ซึ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์เป็นหนึ่งในองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

4. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีบทบาทและกิจกรรมสำคัญคือการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของสมาชิกในกลุ่มซึ่งประกอบด้วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบทั้งการเสริมสร้างกำลังใจ การรักษาพยาบาล การรับสวัสดิการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ (บุญทิน จิตรัสบาย. 2551 : 3) ในอดีตรูปแบบการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เริ่มจากการดูแลซึ่งกันและกันระหว่างแกนนำสู่สมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นประโยชน์ในการช่วยเหลือกันเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในรูปของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงสนับสนุนให้เกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขึ้นในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้บริการรักษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (วิภา ดำนังอรกุล และคนอื่น ๆ. 2550 : 44) ต่อมาจึงพัฒนาสู่การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลภายใต้ชื่อ “ศูนย์บริการแบบองค์รวม” โดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาระบบบริการการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพทั้งโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาต้านไวรัสเอชไอวีครอบคลุมทั้งการดูแลด้านจิตใจ และสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบทั้งเด็กและผู้ใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสังคมที่เข้าใจ และยอมรับการอยู่ร่วมกัน (เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย. 2550 : Web Site)

4.1 การก่อตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

การก่อตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละโรงพยาบาลมีที่มาจากพื้นฐานความต้องการที่แตกต่างกัน 3 ลักษณะ ได้แก่ (วิภา ดำนังอรกุล และคนอื่น ๆ. 2550 : 44)

4.1.1 สมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รวมกลุ่มกันขึ้นเอง

4.1.2 นโยบายของผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาล

4.1.3 การผลักดันและสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน (Non-Government Organization : NGO)

ซึ่งจำนวนสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละโรงพยาบาลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระยะเวลาการก่อตั้งและเงื่อนไขในการรับสมาชิก

4.2 บทบาทหน้าที่ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

บทบาทหน้าที่ กิจกรรม การสนับสนุน รวมทั้งสภาพและแนวทางการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สรุปได้ดังนี้ (วิภา ดำนังอรกุล และคนอื่น ๆ. 2550 : 44)

4.2.1 บทบาทของสมาชิก

ผู้ที่เป็นสมาชิกของกลุ่มเกือบทั้งหมดเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่ม บางแห่งเปิดโอกาสให้ญาติหรือครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าร่วมเป็นสมาชิกด้วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และนำสาระที่ได้ไปปรับใช้กับสมาชิกของครอบครัว โครงสร้างการจัดการในกลุ่มประกอบด้วยประธาน ผู้ช่วยประธาน สมาชิก และแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยประธานและผู้ช่วยประธาน เรียกว่า “กลุ่มผู้นำ” คัดเลือกโดยสมาชิกมีหน้าที่ดูแลสมาชิกและบริหารจัดการเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่ม เช่น การ

จัดกิจกรรมและหาทุนมาสนับสนุนกิจกรรมในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คัดเลือกโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและได้รับการยอมรับจากสมาชิกในกลุ่มหรือเกิดจากจิตอาสาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เอง

4.2.2 กิจกรรมของชมรม

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นสถานที่ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มาพบปะสังสรรค์กัน เปิดโอกาสให้พูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูล และเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อได้ กิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สามารถสรุปได้ดังนี้

4.2.2.1 จัดกลุ่มให้ความรู้ในด้านการป้องกัน การรักษา และส่งเสริมสุขภาพ เช่น การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ผลข้างเคียงของยา การมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ การจัดการกับความเครียด สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ รวมถึงการสร้างกำลังใจให้แก่ตนเองและคนรอบข้างซึ่งจะส่งผลให้ภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายเพิ่มขึ้นและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น เป็นต้น (ปราณี ภาณุภาส และสมบัติ แทนประเสริฐสุข. 2552 : 6-7) ซึ่งวิทยากรผู้ทำหน้าที่ในการให้ความรู้แก่สมาชิกคือแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ผ่านการอบรมจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนหรือเป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จากกลุ่มอื่นหรือทีมบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลซึ่งทำหน้าที่เป็นที่เล็งของของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.2.2.2 จัดทีมงานเพื่อเสริมงานด้านบริการในโรงพยาบาล เช่น ช่วยงานเจ้าหน้าที่ในวันคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน จัดลำดับเข้ารับบริการรวมทั้งจัดทีมเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจและติดตามการรักษา เป็นต้น

4.2.2.3 สนับสนุนและช่วยเหลือสมาชิกโดยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานรัฐ องค์กรเอกชน เพื่อให้ได้เงินทุนสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น ทุนการศึกษา ทุนเลี้ยงชีพ ฯลฯ หรือจัดหาวิทยากรมาสอนอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ให้แก่สมาชิก เช่น การทำดอกไม้จันทน์ พิมพ์สื่อน้ำ และดอกไม้ประดิษฐ์ เป็นต้น

4.2.3 แหล่งความรู้ของสมาชิก

สาระความรู้หรือคำแนะนำที่สมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการสามารถสรุปเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ ความรู้เรื่องยาต้านไวรัสเอชไอวีและเงื่อนไขการกินยาและการดูแลสุขภาพโดยเน้นเรื่องอาหารและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้มาจาก

4.2.3.1 บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเอดส์จากโรงพยาบาล

4.2.3.2 หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

4.2.3.3 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการเป็นแหล่งความรู้ สร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น อายุยืนยาวขึ้น (เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์ และจิราภรณ์ ยาชมพู. 2543 : 7)

4.2.3.4 เข้ารับการอบรมทางวิชาการด้านเอดส์

4.2.3.5 สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร นิตยสาร แผ่นพับ เป็นต้น

4.2.3.6 สื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

4.2.3.7 อินเทอร์เน็ต

4.2.4 ข้อจำกัดของกลุ่ม

ข้อจำกัดหลายอย่างของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทำให้ไม่สามารถพัฒนาให้เป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์กับสมาชิกได้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น งบประมาณ ที่ตั้งของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ศักยภาพของสมาชิก และความรู้เรื่องการบริหารจัดการ ฯลฯ

4.2.5 ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต่อกลุ่ม

เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นพี่เลี้ยงของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่คือ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักสุขศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ที่รับผิดชอบงานเอดส์ของโรงพยาบาลนั้น ๆ มีความคาดหวังอยากให้สมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีศักยภาพสามารถช่วยเหลือตนเองให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพที่ดีขึ้น พึ่งพาพี่เลี้ยงน้อยลง ช่วยแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การเยี่ยมบ้าน ติดตามสมาชิกเพื่อติดตามการรักษา เป็นต้น

4.2.6 การพัฒนากลุ่ม

เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นที่ปรึกษาของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของสมาชิกว่ามีทั้งส่วนที่ก่อให้เกิดประโยชน์เป็นที่ยอมรับของสมาชิกและเจ้าหน้าที่ที่ให้การสนับสนุน และส่วนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยยึดผลประโยชน์ของสมาชิกทุกคน ดังตาราง 1

ตาราง 1 สิ่งที่ไม่ประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สิ่งที่ไม่ประสงค์	ประโยชน์ที่ได้รับ
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอ ก. ไม่สามารถเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในอำเภอ ข . หรือ ค . ได้ - สามารถเป็นสมาชิกของกลุ่มในอำเภอที่ตนอาศัยอยู่เท่านั้น - สมาชิกบางคนยังปิดกั้นตนเอง ไม่กล้าคบค้าสมาคมกับเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีสุขภาพดีขึ้น จะกลับไป ทำงานตามปกติทำให้ไม่มีเวลาร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ - การดูแลพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศซึ่งอาจเกิดจากการแนะนำและเชื่อกันเองในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ด้วยกันหรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง - คำนึงถึงขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือโดยเฉพาะด้านของจิตใจ คอยเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน - เป็นสถานที่ที่ใช้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ข่าวสารที่ดีมีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวัน - เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อให้เข้าใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในความดูแลในเรื่องของความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อ และการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการปรับกระบวนการรักษาและการให้คำปรึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แต่ละราย

ตาราง 1 (ต่อ)

สิ่งที่ไม่ประสงค์	ประโยชน์ที่ได้รับ
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ามาช่วยงานที่โรงพยาบาลได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่ซึ่งอาจมีการก้าวก้าวการทำงานของเจ้าหน้าที่โดยไม่ได้ - การสร้างเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลระหว่างจังหวัดและระหว่างภาคเกิดทั้งผลด้านบวกคือการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกัน แต่ในทางกลับกันอาจเกิดผลด้านลบ เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) บางแห่งมีการจ้างแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์จากโรงพยาบาลอื่นให้มาดูแลผู้ป่วยให้กระตือรือร้นต่อเจ้าหน้าที่หรือมาให้ข้อมูล / คำแนะนำที่ผิด ๆ ทำให้เกิดความเสียหายได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่ เช่น งานบริการในสถานพยาบาล ได้แก่ เดินบัตรผู้ป่วย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน ระบาย ซักแฉ่งการใช้ยาแก่เพื่อนสมาชิก ช่วยงานเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษา เป็นต้น

ที่มา : วิชา ด้านธารงกุล และคนอื่น ๆ (2550 : 44)

5. แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คือสมาชิกคนหนึ่งในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีบทบาทเป็นกรรมการหรืออาสาสมัครของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งได้มาโดยผ่านการคัดเลือกและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (พี่เลี้ยงของกลุ่ม) และได้รับการยอมรับจากสมาชิกในกลุ่มหรืออาจเกิดจากจิตอาสาหรือแรงจูงใจภายในของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เองคือต้องการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ต้องการมีส่วนร่วมและรับรู้การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและเพื่อน รวมถึงรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีแรงจูงใจจากภายนอกคือการได้รับข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การมีเพื่อนไว้คอยปรึกษาและเป็นกำลังใจรวมถึงแรงผลักดันจากสังคมที่ยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เท่าที่ควร (สมพร ไชยเทพ. 2552 : 9) การที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะแสดงบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในข้อมูลด้านต่าง ๆ การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การให้คำปรึกษาแก่เพื่อนสมาชิก เทคนิคการเยี่ยมบ้าน การทำงานร่วมกับชุมชนในการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ และการบริหารจัดการ ซึ่งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องผ่านการอบรมเบื้องต้นทั้งเรื่องโรคเอดส์ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาต้านไวรัสเอชไอวี การให้คำปรึกษา เป็นต้น

5.1 บทบาทของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ร่วมประเมินสภาวะสุขภาพผู้ที่มารับบริการเพื่อ

ส่งต่อการรักษา ติดตามดูแลสมาชิกรายบุคคลทั้งในเรื่องโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาต้านไวรัสเอชไอวี รวมถึงด้านสังคมและจิตใจโดยผ่านกิจกรรมเยี่ยมบ้าน และการประชุมสมาชิกกลุ่มประจำเดือน แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในกลุ่มได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งนับเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพและลดปัญหาสุขภาพของสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย สามารถสรุปบทบาทหน้าที่ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่จำเป็นต้องปฏิบัติมีดังนี้ (วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคนอื่น ๆ. 2542 : 19)

5.1.1 ดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

5.1.2 ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ทำให้ให้หนักแน่นต่อปฏิกริยาทั้งทางคำพูดและการแสดงออกของคนในชุมชนและพยายามหาวิธีเปลี่ยนความเชื่อของคนรอบข้างให้ถูกต้อง

5.1.3 สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัววงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลได้ง่าย

5.1.4 ศึกษาหาความรู้ที่เป็นประโยชน์เพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเองและสมาชิก

5.1.5 สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยึดมั่นในการทำความดี ทำตัวให้มีคุณประโยชน์ต่อสังคมและปฏิบัติตามศาสนา

5.1.6 ร่วมกันวางแผนการใช้จ่ายเงินเพื่อเตรียมไว้ขณะเจ็บป่วยหรืออนาคตของบุตรและผู้สูงอายุในครอบครัว

ทั้งนี้บทบาทหน้าที่ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กำหนดไว้ที่สำคัญมี 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการให้การช่วยเหลือโดยผ่านสัมพันธภาพเชิงบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้มีปัญหาทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุได้ระบายความคับข้องใจ ความไม่สบายใจภายใต้ความไว้วางใจที่มีต่อผู้ให้การศึกษาซึ่งผู้ให้การศึกษาจะช่วยให้ผู้มีปัญหาได้ลดอารมณ์ทางลบต่าง ๆ เช่น ความวิตกกังวล น้อยใจ เครียด กลัว เสียใจ หมดหวัง เป็นต้น และช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาของตนเองทั้งในด้านสาเหตุหรือที่มาของปัญหาและกระบวนการคิดของผู้มีปัญหาต่อสถานการณ์ปัญหารวมทั้งเหตุผลที่ทำให้ปัญหายังคงอยู่ จากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไข ปัญหาหรือการปรับตัวกับปัญหาในกรณีที่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ เป้าหมายสำคัญของการให้คำปรึกษาคือการให้ผู้มีปัญหารู้จักตนเอง มีสติรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม (दारारวรรณ ต๊ะปิ่นตา. 2546 : 12) การช่วยให้ผู้ขอรับการปรึกษาสำรวจความรู้สึกของตนเอง ผู้ให้การศึกษาอาจจะต้องพูดกระตุ้นเป็นเชิงบวกเพื่อให้ได้สำรวจความรู้สึกหรือระบายความรู้สึกออกมา หรืออาจพูดชี้แนะว่าการได้ระบายความรู้สึกออกมามีประโยชน์

สำหรับการให้คำปรึกษาของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะเป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาพรวมซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยพื้นฐาน ได้แก่ การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี การรับประทานอาหาร

ที่มีประโยชน์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย การสวดมนต์ทำสมาธิ การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม การป้องกันการเกิดโรคฉวยโอกาส เป็นต้น (วิภา ด้านธำรงกุล และคนอื่น ๆ. 2550 : 27)

2. ด้านการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

บทบาทหนึ่งที่สำคัญของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คือเรื่อง การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เสริมสร้างความรู้เพื่อแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ผ่านการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข นำความรู้ไปแนะนำต่อเพื่อนสมาชิกมีดังนี้ (ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ และคนอื่น ๆ. 2545 : 20-21)

2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกครบทั้ง 5 หมู่ รับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ข้าว ขนมหวาน น้ำหวาน และควรรับประทานอาหารเสริมระหว่างมื้ออาหาร เช่น นมวัว นมถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้ เครื่องดื่มธัญพืช เป็นต้น

2.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหมักดอง

2.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องงดใช้สารเสพติดทุกชนิด

2.4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรออกกำลังกายอย่างเหมาะสม กับสภาพร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดบาดแผลและมีเลือดออก

2.5 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

2.6 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรดูแลความสะอาดร่างกาย เช่น ผิวหนัง เล็บ ช่องปากอย่างสม่ำเสมอ

2.7 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรทำจิตใจให้สงบ ผ่อนคลาย ความเครียด เช่น พูดคุยกับเพื่อนญาติสนิทเมื่อเขามีความรู้สึกลัว วิตกกังวล

2.8 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องมารับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตามนัด

2.9 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในขณะที่ กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรพื้นฐานเพื่อป้องกันการดื้อยา

2.10 การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีให้แก่ผู้อื่น

2.11 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจ เกิดขึ้นที่ต้องมาพบแพทย์

2.12 เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีปัญหาสุขภาพหรือโรคแทรกซ้อน ควรไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.13 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม เช่น สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

2.14 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรรหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน

3. ด้านการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้สำหรับติดตามเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยหรือมีปัญหา การเยี่ยมบ้านประกอบด้วยผู้เยี่ยมซึ่งมักมีจำนวน 2-3 คนและผู้ถูกเยี่ยมหรือผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวหรือผู้ให้การดูแลอยู่ที่บ้านด้วย

แนวคิดหลักในการเยี่ยมบ้านคือมุ่งทำความเข้าใจกับปัญหา สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุดเพื่อนำไปใช้วางแผนในการแก้ไขปัญหานั้นที่สอดคล้องกับสภาพการณ์จริงและมีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากนี้ยังเป็นวิธีที่ทำให้ญาติหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานั้นได้ดีที่สุด (พิบูล นันทชัยพันธ์. 2549 : 48) การเยี่ยมบ้านใช้ได้กับการช่วยเหลือสำหรับบุคคลทั่ว ๆ ไปและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาในทุก ๆ ด้านแต่สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วย (Health-Related Problems) ซึ่งอาจครอบคลุมถึงปัญหาเศรษฐกิจและสังคมด้วยแต่การแก้ไขปัญหานั้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้สำเร็จในทุกด้านจำเป็นต้องเริ่มต้นที่ปัญหาสุขภาพเป็นอันดับแรก

4. ด้านการประสานงาน

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกกลุ่มจำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงหลักเพื่ออำนวยความสะดวก ประสานงาน การให้สถานที่ในการรวมกลุ่ม ประชุม รวมทั้งมีบทบาทในการเสริมแนวคิดและแนวทางในการดำเนินงานของกลุ่มด้วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางคนอาจจะเป็นสมาชิกของหลายกลุ่มทำให้มีวิถีคิดและทางเลือกในการจัดการมากขึ้น (อุษา ดวงสา และคนอื่น ๆ. 2544 : 25) กิจกรรมและการปรับตัวในช่วงแรกของการรวมกลุ่ม ได้แก่ การพบกลุ่มเดือนละ 1-2 ครั้ง เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และวิธีการในการดูแลรักษา การดำเนินชีวิต การกินยาต้านไวรัสเอชไอวี นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านสมาชิกที่เจ็บป่วยมีการเรียเงินเพื่อซื้อของเยี่ยมทำให้กลุ่มได้รับความช่วยเหลือจากองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งจากภายในและภายนอกชุมชนทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชนจึงเกิดการจัดระบบโครงสร้างการบริหารของกลุ่มขึ้นโดยมีแนวทางในการหาแหล่งเงินทุนสนับสนุนกลุ่มมากขึ้นซึ่งบางครั้งกลุ่มจึงต้องเขียนโครงการเพื่อของบประมาณตามระเบียบของแหล่งเงินทุนนั้น ๆ ด้วยศักยภาพ ความสามารถของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีการพัฒนามากขึ้นและแสดงให้เห็นว่ากลุ่มสามารถดูแลตนเองและสมาชิกและร่วมทำกิจกรรมเพื่อสังคมได้ประสบความสำเร็จปรากฏให้เห็นเด่นชัดขึ้น กิจกรรมช่วงหลังกลุ่มจึงมีการพัฒนาการทำงาน ร่วมดูแลรักษาตนเองและสมาชิกมากขึ้นไม่ให้เป็นภาระของแพทย์พยาบาลในการดูแลรักษาเพียงอย่างเดียว

5. ด้านการจัดระบบบันทึกการทำงาน

แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องมีการบันทึกการให้คำปรึกษา และรายงานผลการปฏิบัติงานโดยเฉพาะเรื่องการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน ข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยหรือให้คำปรึกษาซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้การปรึกษาต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมเกี่ยวกับวิธีการบันทึกข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และสามารถรักษาความลับได้ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ดังต่อไปนี้ (ดารารวรรณ ตะปิ่นตา. 2546 : 23)

5.1 เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาทั้งในระดับบุคคลและในภาพรวมสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ภาพรวมของการให้บริการได้

5.2 เพื่อวางแผนการดำเนินงานให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

5.3 เพื่อเป็นข้อมูลในการสื่อสารระหว่างทีมงานผู้ให้การศึกษาและผู้ติดตามและผู้ดูแลและผู้ป่วยเอ็ดส์

5.4 เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญเพื่อประโยชน์ในการส่งต่อการติดตามและการสรุปผลการให้คำปรึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ

1. ความหมายของพฤติกรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546 : 768) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าหมายถึงการกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

เฉลา ประเสริฐสังข์ (2542 : 2) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าหมายถึงการกระทำหรือกิริยาอาการตอบสนองใด ๆ ของอินทรีย์ต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ซึ่งสามารถสังเกตและตรวจสอบได้ อาจเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทางร่างกายภายนอกและพฤติกรรมจากกระบวนการภายในของอวัยวะต่าง ๆ แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมเปิดเผย (Overt Behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ที่ปรากฏภายนอก สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การพูด การเดิน หัวเราะ พฤติกรรมเหล่านี้เรียกว่า “พฤติกรรมภายนอก”

2. พฤติกรรมปกปิด (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมของกระบวนการภายในที่ไม่สามารถมองเห็นได้ เช่น การรับรู้ การคิด อารมณ์ พฤติกรรมเหล่านี้เรียกว่า “พฤติกรรมภายใน”

จรรยา ปัญหวัฏกูร (2549 : 7-9) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าหมายถึงการกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ ทั้งพฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น เจตคติ ค่านิยม ความคิด แต่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต และพฤติกรรมภายนอก เช่น การแสดงออกต่าง ๆ คำพูด กิริยาท่าทาง เป็นต้น

สรุปว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่แสดงออกทั้งที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ ที่เรียกว่า “พฤติกรรมภายนอก” เช่น การพูด การเดิน หัวเราะ และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ที่เรียกว่า “พฤติกรรมภายใน” เช่น เจตคติ ความรู้สึกนึกคิด เป็นต้น

2. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล ตันสกุล (2538 : 9) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพทั้งโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ มีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกัน

Pender, Murdaugh และ Parsons (1996 : 38) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดีซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการป้องกันโรค

สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ หรือปฏิบัติการใด ๆ ทุกประเภทของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตให้อยู่เย็นเป็นสุข

3. ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีนั้นมีสาเหตุจากการปฏิบัติตนหรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถแยกประเภทได้ดังนี้ (จรรยา ปัญฑ์กูร. 2549 : 19-20)

3.1 พฤติกรรมที่ถูกต้องหรือการกระทำในสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่สะอาด การรักษาความสะอาด ตลอดจนการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส เป็นต้น ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนหรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีด้วย

3.2 พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือการกระทำที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา การรับประทานอาหารรสจัด การสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนหรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพไม่ดีด้วย

4. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่เป็นองค์ประกอบ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าปัจจัยเหล่านี้อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 เพศ

Orem (1991 : 45) กล่าวว่าเพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลตนเอง นอกจากนี้อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างด้านค่านิยมซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และเพศทำให้เกิดความแตกต่างทางสรีระภาพในบุคคล นอกจากนี้ยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในระบบครอบครัว ชุมชน และสังคมอีกด้วย (สุวรรณ บัญญะสิทธิ์พรณ และคนอื่น ๆ. 2540 : 15 ; อ้างอิงมาจาก Kutner. 1979 : 58) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณ บัญญะสิทธิ์พรณ และคนอื่น ๆ (2540 : 34) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่าเพศเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Lusk, Kerr และ Ronis (1995 : 24) ที่ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงานพบว่าเพศที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบ การออกกำลังกาย และการช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน และงานวิจัยของปวิรรณน์ แสงพิทักษ์ (2541 : 65-70) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดจังหวัดนครปฐมพบว่าเพศมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด เช่นเดียวกับงานวิจัยของอรทัย โสมนรินทร์ (2538 : 41) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแลพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เพศต่างกันมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกัน รวมถึงงานวิจัยของศิริวรรณ แพงกระโทก (2543 : 117) ที่ศึกษาความต้องการสารสนเทศของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพบว่าเพศของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความต้องการสารสนเทศโดยผู้ป่วยเพศหญิงมีความต้องการสารสนเทศมากกว่าเพศชาย และจากงานวิจัยของธนกร สนิทอินทร์ (2552 : 125) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วม

โครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการฯ เช่นเดียวกับงานวิจัยของดวงใจ พงษ์รูป (2546 : 124-129) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวตามความต้องการด้านร่างกายตามอัตมโนทัศน์ ตามบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาระหว่างกัน นอกจากนี้งานวิจัยของสมพร ไชยเทพ (2552 : 42) ที่ศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.87 อาจเนื่องจากผู้หญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อน มีทักษะในการดูแลบุคคล มีความไวต่อความรู้สึกของบุคคลอื่น จึงน่าจะเหมาะสมกับบทบาทของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการเข้ามามีบทบาทเป็นแกนนำอาสาสมัครนั้นสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองและเกิดการเสริมสร้างอำนาจของตนเองมากขึ้น รวมถึงงานวิจัยของสไบทิพย์ เขียวอรุณ (2552 : 112-113) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร พบว่าเพศที่ต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกัน

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงมีความละเอียดอ่อนมากกว่าเพศชาย มีหน้าที่ต้องคอยดูแลบุคคลในครอบครัว จึงมีความสนใจและต้องการสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยมากกว่า

4.2 อายุ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับทฤษฎีของ Orem (1991 : 264) ที่กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับอายุ ระยะพัฒนาการ เนื่องจากความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเริ่มพัฒนาขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น บุคคลนั้นจะมีการหาทางเลือกที่ดีเพื่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและพัฒนาจนสมบูรณ์ระยะหนึ่งในวัยผู้ใหญ่ เมื่อถึงวัยสูงอายุความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลง เช่นเดียวกับทฤษฎีของภาวนา กิริติยวงศ์ (2544 : 9) ที่กล่าวว่าเมื่ออายุมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพจะเสื่อมลง การทำหน้าที่ของเซลล์และอวัยวะต่าง ๆ ก็ลดน้อยลงส่งผลให้ความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวารีวรรณ กิจสมักร (อัมพร จันทรดา. 2544 : 99 ; อ้างอิงมาจาก สุวารีวรรณ กิจสมักร. 2539 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถีพบว่าสตรีหลังคลอดที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่แตกต่างกัน งานวิจัยของศิริวรรณ แพงกระโทก (2543 : 118) ที่ศึกษาความต้องการสารนิเทศของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพบว่าอายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความต้องการสารนิเทศ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 15-45 ปี มีความต้องการสารนิเทศมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น ๆ เช่นเดียวกับงานวิจัยของสไบทิพย์ เขียวอรุณ (2552 : 113) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร พบว่าอายุที่ต่างกันจึงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับสิ่งใหม่ ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีความรับผิดชอบหน้าที่ที่ต่างกันย่อมมีสภาพจิตอารมณ์ แนวความคิด และประสบการณ์ในการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน อันเป็นผลทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน เช่นผู้ป่วยที่อยู่ในวัยทำงานมีความต้องการความมั่นคงทางอาชีพการงาน ด้านเศรษฐกิจ จึงมีความต้องการและแสวงหาสารสนเทศมากกว่าวัยอื่น ๆ

4.3 ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งการศึกษาจะทำให้บุคคลมีความรู้ มีการรับรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และมีแนวทางที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับทฤษฎีของ Pender, Murdaugh และ Parsons (1996 : 113) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยซึ่งผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย เช่นเดียวกับงานวิจัยของออร์ทัย โสมนรินทร์ (2538 : 41) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแลพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีการศึกษาสูงทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ซักถามปัญหา มีความเข้าใจในแผนการรักษา ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และงานวิจัยของอัมพร ธีรานุตร (สุวรรณา บุญยะลิพรรณ และคนอื่น ๆ. 2540 : 17 ; อ้างอิงมาจาก อัมพร ธีรานุตร. 2539 : บทคัดย่อ) พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ งานวิจัยของศิริวรรณ แผงกระโทก (2543 : 118) ที่ศึกษาความต้องการสารสนเทศของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพบว่าการศึกษาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความต้องการสารสนเทศ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษามีความต้องการสารสนเทศมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของธนภร สนิทอินทร์ (2552 : 125-126) พบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของสว่าง นันทจันทร์ (2550 : 59) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรมมะลิซ้อน อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าร้อยละ 86.4 ของประชากรมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งอาจมีผลที่ทำให้ประชากรไม่เข้าใจถึงวิธีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ไม่สนใจ และไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพร่างกาย ไม่เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ขาดการรับรู้ความเสี่ยง และอันตรายจากโรคที่จะทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรมเกิดการเจ็บป่วยขึ้น และงานวิจัยของดวงใจ พงษ์รูป (2546 : 124-129) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยเอดส์ เช่นเดียวกับงานวิจัยของสไบทิพย์ เขียวอรุณ (2552 : 113-114) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานครพบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันจึงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน และงานวิจัยของเสวิกุล จำสนอง (2546 : 63) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จิตเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

และสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีข้อจำกัดในเรื่องการอ่านออกเขียนได้ทำให้โอกาสที่จะรับสารสนเทศได้สมบูรณ์ ครบถ้วน อาจมีน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่า

4.4 รายได้

รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น กล่าวคือผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสได้รับการตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานและการเอาใจใส่ต่อตนเองได้ดีกว่า ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการทำมาหากินเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวจึงไม่ค่อยสนใจเรื่องการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ดังที่ Pender, Murdaugh และ Parsons (1996 : 163) กล่าวว่าผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและเอื้ออำนวยเพื่อให้สามารถส่งเสริมการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อินทรพร พรหมปรการ (2543 : 9) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทองพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สอดคล้องกับงานวิจัยของสว่าง นันทจันทร์ (2550 : 84) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรมมะลิซ้อน อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้แตกต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกันด้วย และงานวิจัยของศิริวรรณ แผงกระโทก (2543 : 118-119) ที่ศึกษาความต้องการสารนิเทศของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพบว่ารายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความต้องการสารนิเทศ โดยผู้ป่วยที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,001 บาทขึ้นไปมีความต้องการสารนิเทศมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าและผู้ที่ไม่มียาได้เช่นเดียวกับงานวิจัยของสไบทิพย์ เขียวอรุณ (2552 : 114) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการ

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนสูงมีโอกาส มีความสนใจและความพร้อมที่จะหาสารสนเทศเพิ่มเติมจากเอกสารวิชาการได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับรายได้ต่ำกว่า ทำให้รับสารนิเทศได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยซึ่งต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพทำให้มีโอกาสและมีเวลาที่จะรับสารนิเทศได้น้อยกว่าผู้ที่มีรายได้สูง เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการสุขภาพโดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพให้มีพฤติกรรมการสุขภาพที่ดี หรืออาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยที่มีระดับรายได้สูงสามารถมาพบแพทย์ในคลินิกนอกเวลาของโรงพยาบาลได้ ซึ่งแพทย์จะมีเวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมากกว่า ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีระดับรายได้ต่ำต้องมาพบแพทย์ในเวลาราชการ ซึ่งมีผู้ป่วยรอตรวจเป็นจำนวนมาก แพทย์จึงมีเวลาให้สารสนเทศเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วยได้น้อย

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง

1. ความหมายของการดูแลตนเอง

Vickery (ภริชญา บุรินทร์กุล. 2547 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Vickery. 1986 : unpagged) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกระบวนการกระทำของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ซึ่งส่วนมากจะเป็นความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยหรือโรคเรื้อรัง

Orem (2001 : 103-104) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้และปฏิบัติด้วยความตั้งใจอย่างต่อเนื่องและมีเป้าหมายอย่างมีระบบที่เน้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดูแลตนเอง

อัมภวรรณ ใจเปี้ย (สตกมล แก้วมา. 2552 : 29 ; อ้างอิงมาจาก อัมภวรรณ ใจเปี้ย. 2543 : ไม่มีเลขหน้า) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการดูแลรักษาสุขภาพระดับพื้นฐานในชุมชนทั่วไปที่รวมถึงการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่ว่าจะปฏิบัติในขณะนั้นหรือขณะใดก็ตามจะรวมถึงพฤติกรรมอนามัยของบุคคล การรักษาสุขภาพอนามัย การใช้บริการการป้องกันโรค การประเมินอาการเจ็บป่วย การดูแลรักษาตนเอง และการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในวิชาชีพ

กชิรา จินาอู (2552 : 13) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าหมายถึงการดูแลรักษาตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้สึกที่ผิดปกติไปจากเดิมหรือเริ่มมีอาการบ่งบอกจากนั้นบุคคลแต่ละคนจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป เช่น การซื้อยากินเอง การปรึกษาเพื่อนบ้านหรือสมาชิกในครอบครัว การแสวงหาวิธีการรักษาด้วยตนเองต่างๆ เช่น การนอนพัก การปีนหวด การประคบน้ำร้อน เป็นต้น

สรุปว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กระบวนการที่แต่ละคนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย เพื่อการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีความเป็นอยู่อันดี สามารถป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บและป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บทั้งปวง

2. กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายใต้บริบททางสังคมในปัจจุบันพบว่าพฤติกรรมเรียนรู้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการของแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่มเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อความผาสุกและเพื่อเป้าหมายสูงสุดของชีวิต รวมทั้งมีการพึ่งพาบุคคลในครอบครัวเพื่อการคงไว้ซึ่งความจำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และตามภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล (พิศมัย ภูนาเมือง. 2551 : 30-31 ; อ้างอิงมาจาก Orem. 1991 : unpagged)

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem เป็นกรอบแนวคิดเนื่องจาก Orem เป็นผู้ริเริ่มนำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองมาใช้ในการพัฒนาการพยาบาลเป็นคนแรก โดยพัฒนารูปแบบขึ้นเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลภายใต้ชื่อว่า ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (Dorothy E. Orem's Theory of Self-Care) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492-2500 ประกอบด้วยทฤษฎี 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล ซึ่งทฤษฎีการพยาบาลของ Orem ได้ถูกนำมาใช้และได้รับการพัฒนาเรื่อยมาจนเป็นที่นิยม

และแพร่หลายมากทฤษฎีหนึ่ง และถือว่าสอดคล้องกับแนวคิดของการบริการสุขภาพในปัจจุบันที่มุ่งให้ประชาชนได้พึ่งพาตนเอง (พิศมัย ภูนาเมือง. 2551 : 31-46) ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Orem เรื่องการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทฤษฎีนี้อธิบายว่าทำไมบุคคลจึงต้องการและสามารถได้รับประโยชน์จากการพยาบาล เพราะเมื่อความบกพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้น เนื่องจากความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองได้ทั้งหมดในเวลานั้นหรือคาดว่าจะไม่เพียงพอในอนาคต ดังนั้นจึงมีความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล ดังนี้ “ความสามารถเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือเติบโตอย่างเต็มที่ สามารถจะถูกระงับได้ เนื่องจากภาวะด้านสุขภาพหรือองค์ประกอบด้านสุขภาพหรือองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอก ซึ่งทำให้บุคคลนั้นใช้ความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ดังนั้นบุคคลจึงต้องการการพยาบาล”

Orem กล่าวว่า การดูแลตนเองของบุคคลนั้น บุคคลมีสิทธิและหน้าที่ที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ แต่กิจกรรมการดูแลตนเองมีทั้งผลดี (Therapeutic) และผลเสียที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Non-Therapeutic) แต่สิ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการคาดหวังในการดูแลตนเองคือก่อให้เกิดผลดีซึ่งการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่งเพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลที่จำเป็นโดยใช้วิธีที่ถูกต้อง เหมาะสม แบ่งออกเป็น 3 ประเภทตามภาวะสุขภาพและระยะของพัฒนาการ คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัยแต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำและอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 การดื่มและการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งการจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและถูกสุขลักษณะ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

- 1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกาย
ของตนเอง
- 1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จาก
ขนบธรรมเนียม ประเพณีพื้นฐานในการสร้างแบบแผน การพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง
- 1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่
พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น
- 1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตรให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อ
จะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน
- 1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม
- 1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
- 1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น
- 1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย
- 1.5.3 หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ
- 1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ
- 1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและ
ความสามารถในการดูแลตนเอง (Promotion of normalcy)
- 1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง
- 1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง
- 1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของ
บุคคล (Health Promotion & Prevention)
- 1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกต่าง
ไปจากปกติของตนเอง (Early Detection)
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care
requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ในระยะต่าง ๆ ของชีวิต
เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต โดยมีการจัดแบ่งขั้นตอน
การพัฒนาการออกเป็น 8 ช่วงอายุ ตั้งแต่วัยก่อนคลอดจนกระทั่งวัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยชรา
(สว้าง นันทจันทร์. 2550 : 23) ซึ่งพัฒนาการของแต่ละระยะตามวัยต่าง ๆ มีความแตกต่างกันทั้ง
ในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หากบุคคลมีพัฒนาการที่เหมาะสมในแต่ละวัย สามารถยอมรับ
การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถปรับบทบาทของตนเองหรือดูแลตนเองได้ เมื่อเผชิญกับภาวะ
ที่ไม่พึงประสงค์เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และความรู้อีกมีคุณค่าในตัวเอง จะทำให้บุคคลนั้นสามารถ
ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 28)
3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-
care requisites) เป็นการดูแลตนเองเกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของ
ร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือเจ็บป่วยจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่
จำเป็นในภาวะนี้มี 6 ประการ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 29-30)

- 3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้
- 3.2 รับรู้สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัยการฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 รับรู้และสนใจที่คอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค
- 3.5 ดัดแปลงมโนทัศน์และภาพลักษณ์ ในการยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการ ความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพรวมทั้งปรับบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนา และคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง
- 3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ ภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นนี้จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่นเข้าด้วยกันเพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบาง ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

ตาราง 2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ Orem

การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ
1. อากาศ น้ำ อาหาร 2. การขับถ่าย 3. การมีกิจกรรมและการพักผ่อน 4. การสันโดษและการเข้าสังคม 5. การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ 6. การดำรงชีวิตอย่างปกติสุข	1. การดำรงสภาวะการณ์ที่สนับสนุนกระบวนการชีวิตในแต่ละระยะของพัฒนาการ 2. ส่งเสริมกระบวนการพัฒนาการและวุฒิภาวะในแต่ละระยะของพัฒนาการ	1. แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2. รับรู้สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง 3. ปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัยการฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4. รับรู้และสนใจที่คอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

ตาราง 2 (ต่อ)

การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ
	3. ป้องกันอันตรายและ/หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากปัญหาด้านพัฒนาการทางสังคมของบุคคล เช่น ในบุคคลที่ไม่ได้รับการศึกษา อันธพาล คนยากจน เป็นต้น	5. ดัดแปลงมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการ 6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ ภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา

ที่มา : ศุภวรรณ มโนสุนทร (2542 : 105-107)

3. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นในชีวิตก็จะพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเองเป็นอันดับแรก แต่เมื่อรู้ว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้เอง ก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ในเรื่องความเจ็บป่วยก็เช่นเดียวกัน ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า “การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย” เป็นกิจกรรมการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่แสดงออกและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี รวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการไปหาผู้ที่ทำหน้าที่วินิจฉัยและรักษาโรค หรือการบรรเทาความเจ็บป่วยดังกล่าวด้วยตนเองโดยใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ เช่น การนอนหลับพักผ่อนเมื่อมีอาการเวียนศีรษะ การรับประทานน้ำเกลือแร่เมื่อมีอาการท้องเสีย เป็นต้น การกระทำดังกล่าวนี้ว่าเป็นการตอบสนองของบุคคลต่ออาการเจ็บป่วยที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายซึ่งเป็นพฤติกรรมรูปแบบหนึ่งในการแสวงหาความช่วยเหลือ (Health Seeking Behavior) ของบุคคลที่สามารถแสดงออกได้หลายรูปแบบ เช่น การขอข้อมูล ขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน คนที่ทำงาน หรือการไปขอรับบริการเพื่อตรวจรักษาจากบุคคลต่าง ๆ เช่น เกษีกรประจำร้านขายยา บุคลากรทางการแพทย์จากคลินิก สถานบริการทางสาธารณสุข เป็นต้น รวมถึงการสังเกตอาการว่าดีขึ้นหรือแย่ลง (กิจปพน ศรีธานี. 2555 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Bernard and Krupat. 1994 : unpagged)

4. การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องทนทุกข์ทรมานจากผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อและผลจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีการดูแลสุขภาพและเรียนรู้การดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ซึ่งมูลนิธิ

เข้าถึงเอดส์ (2546 ก : 4) ระบุว่าสิ่งที่สำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรทราบเกี่ยวกับการดูแลตนเองมี 4 อย่าง ดังนี้

1. ต้องเชื่อว่าสุขภาพของตัวเรา เราสามารถดูแลและจัดการได้
2. เราต้องมีข้อมูลและทำความเข้าใจกับความเจ็บป่วยของตนเองรวมถึงควรรู้และเข้าใจว่าเราควรได้และกำลังได้รับการรักษาอะไร อย่างไร ตามแนวทางการรักษาของกระทรวงสาธารณสุข
3. การดูแลตนเองในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการให้เราวินิจฉัยและรักษาโรคเอง แต่ให้สามารถประเมินอาการ ดูแลตนเองเบื้องต้นได้ และมีส่วนร่วมในการวินิจฉัยและรักษาโรค
4. เรามีสิทธิขั้นพื้นฐานในการรับรู้ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับตนเองจากสถานบริการ

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมของการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดของ Orem โดยเลือกศึกษาพฤติกรรมของการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่จะส่งผลดีต่อตนเอง และต้องทราบก่อนว่าเมื่อทำกิจกรรมนั้นแล้วจะเกิดประโยชน์อย่างไร สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหรือไม่ การดูแลตนเองจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองตามความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม. 2550 : 31-32) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยจึงสรุปแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งได้ประยุกต์ตามแนวคิดของ Orem ได้ดังนี้ (สตกมล แก้วมา. 2552 : 34-36 ; พุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล. 2550 : 33-48)

4.1 แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแหล่งที่ให้บริการด้านการรักษาที่เชื่อถือได้

ในปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง และหลากหลายรูปแบบ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีการแสวงหาความรู้ บริการทางด้านสุขภาพ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ จากหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชนหรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งประเทศไทยที่คอยดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยกันเอง เพื่อจะได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา ยาต้านไวรัส และวิธีการดูแลตนเองให้คงไว้ซึ่งสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนสามารถประเมินอาการของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งที่เกิดจากการดำเนินของโรค ผลข้างเคียงของการรับประทานยาต้านไวรัส และอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการรักษา ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และทราบช่องทางในการขอรับความช่วยเหลือที่ถูกต้องและเหมาะสม

ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถแสวงหาความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น โรคเอดส์คืออะไร เมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะอย่างไร การกินยาต้านไวรัสและผลข้างเคียง เป็นต้น จากสื่อต่าง ๆ เช่น รายการสารคดีทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร และสามารถค้นหาความรู้ได้ทางอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มจัดตั้งเป็นชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่จะคอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำทั้งเรื่อง

การรักษา การดูแลตนเอง และเรื่องทั่วไปแก่เพื่อนสมาชิกเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

เมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะมีการเริ่มแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อาจจะเลือกเข้ารับการรักษาจากสถานบริการทางสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงได้ เมื่อการรักษาผ่านไประยะเวลาหนึ่งจะมีการแสวงหาการรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เช่น การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก การกินยาหม้อตามความเชื่อของแต่ละบุคคล และการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นต้น โดยมักทดลองรักษาด้วยวิธีการที่หลากหลายผสมผสานกันทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก (พุทธวรรณ ศิวเวทพิบูล. 2550 : 34) ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมีการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล และความเป็นไปได้ของการนำคำแนะนำต่าง ๆ มาปฏิบัติกับตนเอง รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปและผลข้างเคียงหรือผลเสียที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้

4.2 การรับรู้ สนใจเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองตามการดำเนินของโรค รวมถึงสิ่งที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง

นอกจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแหล่งรักษาแล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังต้องรับรู้ สนใจเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลตนเองตามการดำเนินของโรคด้วย เพราะการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายที่ลดต่ำลง และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาหากร่างกายอ่อนแอ การมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถคิด พิจารณา และตัดสินใจที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง ดังต่อไปนี้

4.2.1 การมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินของโรคและการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินของโรคและควรทราบระดับภูมิคุ้มกันของตนเองเพื่อที่จะได้ระมัดระวังป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะนั้น โดยทั่วไปคนที่ภูมิคุ้มกันปกติจะมีจำนวนภูมิคุ้มกัน (CD4) ประมาณ 700 ตัวขึ้นไป/ไมโครลิตร ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลการตรวจระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) มีค่าเกิน 500 ตัว/ไมโครลิตร แสดงว่าระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายยังแข็งแรง ปริมาณไวรัสในกระแสเลือดมีน้อยมักจะไม่มีเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยกเว้นวัณโรคปอดที่สามารถเกิดขึ้นได้แม้ร่างกายจะแข็งแรง แต่หากผลการตรวจ CD4 อยู่ระหว่าง 200-350 ตัว/ไมโครลิตร แสดงว่าระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายเริ่มอ่อนแอ ปริมาณไวรัสในกระแสเลือดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อาจเป็นงูสวัด (Herpes Zoster) เชื้อราในช่องปากหรือฝ้าขาวข้างลิ้น (Oral Hairy Leukoplakia : OHL) ตุ่มคันตามตัว (Pruritic Popular Eruption : PPE) ท้องเสียเรื้อรัง เรียกระยะนี้ว่า “ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (Symptomatic HIV หรือ AIDS-Related Complex)” แต่ถ้าหากระดับภูมิคุ้มกันต่ำกว่า 200 ตัว/ไมโครลิตร แสดงว่าร่างกายอ่อนแอมาก ระดับภูมิคุ้มกันบกพร่อง ปริมาณไวรัสในกระแสเลือดมีมากเกือบที่สุดเสี่ยงต่อการเป็นผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นและหากไม่รักษาด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเสียชีวิตในที่สุด จะเกิดโรคฉวยโอกาสชนิดรุนแรง เช่น ปอดอักเสบจากเชื้อ PCP (Pneumocystis carinii Pneumonia) เชื้อราขึ้นสมอง วัณโรคต่อม้ำเหลือง พยาธิในสมอง (Toxoplasmosis) เรียกระยะนี้ว่า

“AIDS-Defining Illnesses” (นิตยา ภาณุภาค. 2549 : 5) ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อลดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดและเพิ่มภูมิคุ้มกันในร่างกาย ซึ่งจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วใน 2-3 เดือนแรกของการรับประทานยาและจะพบการติดเชื้อฉวยโอกาสในช่วงเวลาสั้น ๆ (6-12 สัปดาห์) โดยมีลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อที่เปลี่ยนแปลงไปจากที่พบในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีเพราะยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส (กระทรวงสาธารณสุข. 2547 : 140-141)

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น บุคคลเหล่านี้ต้องมีความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้น ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องเรียนรู้และแสวงหาข้อมูลต่อรู้จักการสังเกตอาการและสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น เป็นไข้ เหงื่อออกเวลากลางคืน ไอเรื้อรัง หายใจลำบาก ต่อมมน้ำเหลืองบริเวณคอหรือบริเวณอื่น ๆ ใหญ่ขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว เป็นต้น หากพบว่ามีอาการผิดปกติต่าง ๆ ไม่ดีขึ้นควรมาพบแพทย์ทันที ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องพยายามบอกรายละเอียดของอาการ โดยเฉพาะอาการสำคัญ ๆ ด้วยความชัดเจนเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคและประเมินการรักษา (มูลนิธิเข้าถึงเอดส์. 2546 ก : 6) รวมถึงการหาข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการของสถานบริการทางสาธารณสุข เพื่อให้สามารถเข้ารับบริการได้ทันเวลาและเหมาะสม

4.2.2 การป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มและการแพร่เชื้อเอชไอวีให้ผู้อื่น

การป้องกันการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายเพิ่มถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากจึงควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพราะเป็นการลดการติดเชื้อฉวยโอกาสและช่วยยืดระยะเวลาในการคงไว้ซึ่งสภาพร่างกายที่แข็งแรงต่อไปอีก จากรายงานของกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นชายที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงาน ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์สูง โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM : Men who have Sex with Men) (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์. 2552 : 38) ทำให้โอกาสที่บุคคลเหล่านี้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย อาจจะมีโอกาสรับเชื้อเพิ่มหรือแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นได้ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องหลีกเลี่ยงหรือระมัดระวังการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำอสุจิ เสมหะและเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คนอื่น ๆ และไม่ให้อื่นสัมผัสสารคัดหลั่งของตนเอง ไม่ใช่เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกันซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรรักษาความสะอาดและทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มที่เปื้อนเลือด น้ำเหลือง อสุจิ หรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ ด้วยการแช่ผ้าด้วยน้ำยาซักผ้าขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 9 ส่วน นาน 30 นาที หรือนำผ้าไปต้มนาน 20 นาทีก่อนนำไปซักทำความสะอาดตามปกติ รวมถึงการเผาทำลายของเสียอื่น ๆ (กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน. 2541 : 22)

4.3 การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะมีสุขภาพที่ดีนั้นจะต้องยอมรับและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นอย่างดี โดยมารับการตรวจรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำหรือตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่น ๆ.

2541 : 32) ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีมากขึ้น ทั้งจากสถานบริการของภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน เนื่องจากยาต้านไวรัสเอชไอวี มีคุณสมบัติในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดให้มีจำนวนน้อยที่สุดและ นานที่สุด เมื่อจำนวนเชื้อไวรัสลดลงจะทำให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกัน (CD4) ขึ้นมาใหม่จนอยู่ใน ระดับปกติ เพื่อให้ภูมิคุ้มกัน (CD4) ทำหน้าที่ในการกำจัดและควบคุมเชื้อโรคต่าง ๆ ได้เหมือนปกติ โอกาสในการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสจึงลดลง (มูลนิธิเข้าถึงเอดส์. 2546 ข : 2-4) ทำให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและอายุยืนยาวขึ้นด้วย (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. 2547 : 10) ซึ่งในปัจจุบันยาต้านไวรัสเอชไอวีมีหลายสูตรที่ต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แต่ละราย เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แต่ละคนมีข้อจำกัด ที่แตกต่างกัน รวมถึงผลจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีก็อาจจะแตกต่างกันไปด้วยเพราะ ผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แต่ละคน ไม่เหมือนกัน (มูลนิธิเข้าถึงเอดส์. 2546 ข : 4)

การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องมีความรับผิดชอบในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีคือต้องตรงต่อเวลา มีความสม่ำเสมอ และมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงหรือต่ำ หลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่เป็นกรด ที่มีผลต่อการดูดซึมของยา ควรรับประทานยาต้านไวรัสในขณะที่ยังท้องว่างหรือรับประทานหลังอาหาร ในสูตรยาบางตัวมีจำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานจำนวนมาก และยาต้านไวรัสบางชนิดมีผลที่รบกวน ต่อการใช้ออกฤทธิ์ของยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจึงใช้ร่วมกันไม่ได้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข (2547 : 44) แนะนำว่าการรับประทานยาต้านไวรัสให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุดคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ต้องรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างน้อยร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษา กล่าวคือหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ผลดี มีประสิทธิภาพ เพื่อลดจำนวนเชื้อเอชไอวี เพิ่มปริมาณภูมิคุ้มกัน ลดการติดเชื้อฉวยโอกาส และทำให้ การดำเนินโรคช้าลง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องรับประทานยาต้านให้ถูกวิธี ครบทุกมื้อ ทุกเม็ด ตรงเวลาทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีห่างกันครั้งละ 8 ชั่วโมง หากลืมทานยาต้องรับประทานทันทีที่นึกได้ และต้องขาดยาไม่เกิน 3 ครั้งต่อเดือน (วงศา เลหาศิริวงศ์ และคนอื่น ๆ. 2552 : 13) จากผลข้างเคียงและความยุ่งยากของการรับประทานยาต้านไวรัสส่งผล ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรับประทานยาเท่าที่ควร อาจเป็นเพราะ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย บางราย อาการดีขึ้นแล้วหยุดยาเอง ขาดความตระหนักที่จะใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เป็นเหตุให้เกิดการดื้อยาและ การรักษาล้มเหลวในที่สุด (อรรรณพ หิรัญดิษฐ์. 2547 : 24) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ควรมีการดูแลตนเองขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีให้เป็นไปตามแผนการรักษา ดังนี้

4.3.1 มาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอและตรงเวลา เนื่องจากการติดตาม ประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีในปัจจุบันทำได้โดยการวัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) และการวัดปริมาณไวรัส ในกระแสเลือด (Viral load : VL) โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้กำหนดให้มีการตรวจภูมิคุ้มกัน (CD4) สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสแล้วในทุก 6 เดือนและในกรณีที่ระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) ลดลงเรื่อย ๆ จนถึงเกณฑ์ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ว่าควรได้รับการตรวจเพื่อหาปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load :

VL) ร่วมด้วย ซึ่งการตรวจหาระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) ในร่างกายสำหรับห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปสามารถตรวจได้ แต่การตรวจหาปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load : VL) ต้องทำการส่งตรวจในโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่าย โดยต้องส่งตรวจภายใน 24 ชั่วโมงหลังเจาะเลือด ซึ่งโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจให้ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงควรมาให้ตรงตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาในแต่ละครั้ง เพราะหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมาได้ตามนัด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องเดินทางไปเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันด้วยตนเองที่โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย ทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายเอง

4.3.2 มีการวางแผนและกำหนดเวลาในการรับประทานยาด้วยตนเองเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานยาและเกิดความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องรับประทานยาตรงเวลา ถูกวิธี ครบทุกมื้อ ครบถ้วนทุกเม็ด เนื่องจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง สม่ำเสมอมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในระยะยาว (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. 2547 : 10) เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่ลืมรับประทานยาควรคิดหาวิธีการที่ช่วยเตือนให้รับประทานยาได้ตรงเวลาและไม่ลืม เช่น การตั้งนาฬิกาปลุกหรือตั้งเวลาเตือนจากโทรศัพท์มือถือ การทำตารางเวลา การทำบันทึกรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี และการกำหนดเวลาในการรับประทานยาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรปรับเปลี่ยนการรับประทานยาต้านไวรัสให้เข้ากับการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากกว่าที่จะปรับการดำเนินชีวิตให้เข้ากับการรับประทานยาต้านไวรัสจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาได้ดีขึ้น

4.3.3 ต้องไม่หยุดการรับประทานยาต้านไวรัสหรือยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสเองถึงสภาพร่างกายและสุขภาพแข็งแรงดีขึ้น เนื่องจากการใช้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นการใช้เพื่อป้องกันในระดับปฐมภูมิและในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางส่วนเป็นการใช้เพื่อป้องกันในระดับทุติยภูมิ การหยุดยาเองในขณะที่ระดับภูมิคุ้มกันยังไม่สูงมากพอที่จะหยุดยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสกลับเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสซ้ำได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางส่วนใช้การรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกร่วมด้วย เช่น การใช้ยาสมุนไพร การใช้อาหารเสริม การนึ่งสมาธิ การนวด การอบสมุนไพร และอื่น ๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถใช้ร่วมกับการใช้ยาต้านไวรัสได้โดยวิธีการที่ใช้ต้องไม่ส่งผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสและระดับยาต้านไวรัสในกระแสเลือดและควรดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

4.3.4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรระมัดระวังในเรื่องของประเภทอาหารที่รับประทาน มื้ออาหาร และการใช้อื่นร่วมกับยาต้านไวรัส เนื่องจากประเภทอาหาร มื้ออาหาร และยาอื่น ๆ มีผลต่อการดูดซึมและระดับของยาต้านไวรัส และ/หรือรบกวนต่อระดับยาต้านไวรัสในกระแสเลือด เช่น กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ยา ddl (Didanosine) ต้องรับประทานยาขณะท้องว่างและหลังรับประทานยาไปแล้ว 1-2 ชั่วโมงจึงรับประทานอาหารได้ หลีกเลี่ยงการละลายยาหรือรับประทานยาพร้อมกับน้ำผลไม้หรือน้ำอัดลมที่มีฤทธิ์เป็นกรดซึ่งความเป็นกรดจะทำให้ยา ddl (Didanosine) ถูกทำลายก่อนการดูดซึมหรือในกรณีที่ได้ RTV (Ritonavir) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถรับประทานพร้อมอาหารได้และอาหารที่มีไขมันสูงจะเพิ่มการดูดซึมของยา กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ การรับประทานยากุมกำเนิดชนิด

รับประทาน (Estrogen Based) ถ้ารับประทานยาต้านไวรัส NVP (Nevirapine) จะลดระดับของยาคุมกำเนิดในกระแสเลือดลง ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดอื่นหรือใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วย เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์หรือมารับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพแผนปัจจุบันและควรบอกให้ผู้ให้บริการทราบถึงการติดเชื้อเอชไอวีและยาต้านไวรัสที่ใช้อยู่เพื่อประโยชน์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้ ความเข้าใจถึงผลของยาและอาหารที่มีผลต่อยาต้านไวรัสจะช่วยให้สามารถดูแลตนเองเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้ยาต้านไวรัส ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องการใช้ยาต้านไวรัสอย่างเคร่งครัด ซึ่งจะส่งผลต่อการป่วย การตาย และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.4 การให้ความสนใจ ดูแล และสังเกตตนเองเพื่อป้องกันอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือจากการดำเนินของโรค

การรับประทานยาต้านไวรัสทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ทั้งที่มีความรุนแรงและไม่มีความรุนแรง กระทรวงสาธารณสุข (2546 : 26-27) ได้ระบุถึงผลข้างเคียงที่พบจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้แก่ อาการผื่นที่ผิวหนังชนิดรุนแรงน้อยถึงปานกลาง จากการใช้ยา NVP (Nevirapine) EFV (Efavirenz) และ ABC (Abacavir) อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง ผื่นร้าย นอนไม่หลับ ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการใช้ยา EFV (Efavirenz) โดยมักเกิดขึ้นหลังการใช้ยาขนาดแรก ๆ แต่อาการมักหายไปภายใน 1 เดือนในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางรายอาจมีอาการคงอยู่ได้เป็นเวลานาน การป้องกันคือ การรับประทานยา EFV (Efavirenz) ก่อนนอนหรือ 2-3 ชั่วโมงก่อนนอนหรือรับประทานตอนท้องว่าง เพื่อป้องกันการดูซึมยาที่มากเกินไป และควรหลีกเลี่ยงการทำงานกับเครื่องจักรกลในช่วง 2-4 สัปดาห์แรกของการใช้ยา ภาวะไขมันย่ำที่ (Lipodystrophy) โดยจะพบไขมันที่แก้ม ขมับ แขน ขา และก้นลดลง อาจเกิดร่วมกับมีการสะสมของไขมันที่คอด้านหลัง (Buffalo Hump) ขนาดทรงอกที่เพิ่มขึ้น (Gynecomastia) และอาจพบเส้นรอบเอวเพิ่มขึ้น โดยพบได้ในผู้ที่ใช้ยา d4T (Stavudine) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรที่จะสังเกตความเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่อาจเกิดขึ้นเพื่อที่จะแจ้งให้แพทย์ที่ให้การรักษาทราบเพื่อการแก้ไขต่อไปและควรปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสม เช่น การควบคุมอาหารโดยลดอาหารประเภทไขมันและอาหารที่มีความหวานมาก ออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก เลิกสูบบุหรี่ และควรได้รับการตรวจภาวะไขมันและเบาหวานทุกปี

4.5 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากอาการเจ็บป่วย ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากอาการเจ็บป่วยของตนเองตลอดจนการขอความช่วยเหลือโดยเฉพาะจากสถานบริการสุขภาพรวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่ และลดการพึ่งพาศบุคคลอื่น เสริมสร้างความรู้สึกละเอียดและยอมรับความมีคุณค่าในตนเอง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ต้องสูญเสียบทบาทในครอบครัวและในหน้าที่การงาน มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปตามการดำเนินของโรค มีความวิตกกังวล หวาดกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กลัวตาย และกลัวการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องพึ่งพาศบุคคลเหล่านั้นมากขึ้นและเป็นเวลานานซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ ซึ่งส่งผลต่อ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์ และอัตมโนทัศน์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มักมีความวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า (ภุริชญา บุรินทร์กุล. 2547 : 13) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงต้องพยายามสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้มากที่สุด โดยการปรับตัวให้เข้ากับงานที่รับผิดชอบที่อาจเปลี่ยนแปลงไป ปรับสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นและครอบครัว ตลอดจนต้องช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้ได้มากที่สุด และตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเองซึ่งถือว่าเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้สึกกว่าตนเองมีความสามารถ เห็นถึงคุณค่าในตัวเอง (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่น ๆ. 2541 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Beare and Myers. 1990 : 410) สอดคล้องกับการศึกษาของชยันตร์ธรร พทุมานนท์ และคนอื่น ๆ (2545 : 166) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีสภาพจิตใจที่เครียดจะมีอัตราการดำเนินโรคเร็ว และมีอันตรายมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีสภาพจิตใจที่ปกติ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระยะที่ปรากฏอาการของโรคมักจะเปลี่ยนแปลงการแต่งตัว เช่น สวมเสื้อผ้าที่หลวม ๆ เพื่อปกปิดไม่ให้ดูผอมหรือการเลือกใส่เสื้อผ้าที่มีแขนยาว ขาวยาว เพื่อไม่ให้คนเห็นตุ่ม ผื่นคัน แผลเรื้อรังตามตัว เพื่อลดความรังเกียจของบุคคลในสังคมและส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระยะที่ปรากฏอาการของโรคมักลดหรืองดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนด้วย ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสและมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายที่เรียกว่า “ภาวะไขมันย่ำยี้” ซึ่งเป็นภาวะที่มีการสูญเสียไขมันบริเวณลำตัวโดยทั่วไป แขน ขา และใบหน้า เกิดการสะสมของไขมันบริเวณส่วนกลางลำตัวทำให้ท้องยื่น ใหญ่ ต้นคอด้านหลังมีลักษณะคล้ายโหนกคอก แก้มตอบ ส่งผลกระทบด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า รู้สึกผิด ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง (จิตรลดา รัตนพันธ์ และคนอื่น ๆ. 2547 : 20) ซึ่งภาวะดังกล่าวส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนการแต่งตัวเพื่อให้เกิดความมั่นใจและสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องพยายามเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่า ค้นหา และยอมรับความมีคุณค่าในตนเอง ปรับเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ และปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากโรคและผลข้างเคียงของการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมีการตั้งเป้าหมายของชีวิตและความความหวังเกี่ยวกับตนเองให้มีความชัดเจนให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงที่สามารถเป็นไปได้ การมีความหวังเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการคงอยู่ของชีวิตทำให้เกิดกำลังใจ มีจิตใจที่เข้มแข็ง และการมีความหวังในชีวิตช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดแรงจูงใจและปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ ความหวังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

4.6 การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรค การดำเนินของโรครวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ตลอดจนการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ ซึ่งจะเห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง จริงจัง และสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งในเรื่องการรักษาโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการดำเนินโรคอย่างเหมาะสม (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่น ๆ. 2541 : 24)

โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีทางในการรักษาให้หายขาดได้ ที่ทำได้เพียงแค่ชะลอการดำเนินของโรคลง โดยการรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อลดจำนวนเชื้อเอชไอวี และช่วยเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายเท่านั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะมีปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการอยู่ร่วมในสังคม ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงควรมีเรียนรู้การมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์และ ยาต้านไวรัสได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีการดูแลตนเองในเรื่องดังต่อไปนี้

4.6.1 การรับประทานอาหาร

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสติดเชื้อโรคอื่นได้ง่ายจึงต้องการ สารอาหารต่าง ๆ เพื่อบำรุงร่างกาย ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และรักษาโรคภัยไข้เจ็บ อาหารที่ผู้ติดเชื้อ ได้รับนอกจากจะเน้นที่การรับประทานให้ครบ 5 หมู่แล้ว ควรเป็นอาหารที่หาง่ายในชุมชนราคาไม่แพง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอต่อความต้องการทั้ง คุณภาพและปริมาณ การติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ทำให้ขาดโปรตีนและพลังงาน ประกอบกับเมื่อระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายลดต่ำลงทำให้เกิดการติดเชื้อ ฉวยโอกาสได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรคปอด เชื้อราในปาก และหลอดอาหาร แผลในปาก ท้องเสีย เบื่ออาหาร และผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัสทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย มีแผลในปาก (กระทรวง สาธารณสุข. 2546 : 39-40) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับประทานอาหารได้น้อยลง น้ำหนักตัวลดลง จากการศึกษาของชยันตร์ธร ปทุมานนท์ และคนอื่น ๆ (2545 : 166) พบว่าน้ำหนัก ตัวที่ลดลงมีผลต่อการดำเนินโรคและอัตราการตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงควรได้รับอาหารที่ให้พลังงานสูงและควรได้รับโปรตีนสูงกว่า คนปกติ 2-3 เท่า (พัชรี ตั้งตุลยางกูร. 2540 : 16-17) ควรได้รับโปรตีน 90-100 กรัมต่อวันเพราะ โปรตีนเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเลือด ฮอรโมน น้ำย่อย ภูมิต้านทานโรค และเอ็นไซต์ต่าง ๆ (ศิริวรรณ ยืนยง และคนอื่น ๆ. 2543 : 25) ควรรับประทานอาหารพวกเมล็ดข้าว ข้าวสาลี ข้าวโพด และเมล็ดธัญพืชที่ไม่ได้ขัดสีหรือผ่านขั้นตอนใด ๆ มากเกินไป เช่น ข้าวซ้อมมือ (ข้าวกล้อง) แป้งสาลีที่ไม่ได้ขัดเมล็ด และงา (ไมตรี สุทนต์จิตต์ และคนอื่น ๆ. 2543 : 31) ซึ่งจะทำให้ทั้งโปรตีน กรดไขมันที่จำเป็น แคลเซียม และวิตามินโดยเฉพาะวิตามินอีซึ่งมีคุณสมบัติต่อต้านอนุมูลอิสระที่สำคัญ จึงควรรับประทานเป็นประจำ (อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และคนอื่น ๆ. 2547 : 67) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อโรคเช่น นมสดที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ อาหาร ทะเลที่ไม่สุก ไข่และเนื้อที่สุก ๆ ดิบ ๆ เพราะเนื้อสดมีเชื้อที่ก่อโรคลาสมาทอน ดิโอ (Toxoplasma Gondii) ทำให้มีการติดเชื้อในระบบประสาทเป็นสมองอักเสบได้ หลีกเลี่ยงสารพิษที่ปนเปื้อนมากับ อาหารและเครื่องดื่ม งดหรือหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง กรณีมีแผลหรือติดเชื้อราในช่องปากและ หลอดอาหารควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารแข็ง เพราะจะทำให้ระคายเคืองต่อเยื่อในช่องปากและ หลอดอาหารได้ (พัชรี ตั้งตุลยางกูร. 2540 : 24)

4.6.2 การบริโภคน้ำและเครื่องดื่ม

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มักมีภาวะขาดน้ำเนื่องจากผลของการติดเชื้อ เอชไอวี การติดเชื้อฉวยโอกาส และผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่น ๆ. 2541 : 25) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงควรดื่มน้ำสะอาดในปริมาณที่เพียงพออย่างน้อย

วันละ 6-8 แก้ว เพื่อปรับสมดุลของน้ำในร่างกาย รักษาสมดุลของเกลือแร่และอุณหภูมิของร่างกาย ช่วยให้ร่างกายขับของเสียต่าง ๆ ออกจากไตได้ดีขึ้น ป้องกันท้องผูก (ไมตรี สุทธิจิตต์ และคนอื่น ๆ. 2543 : 24) ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่ผ่านขั้นตอนหรือน้ำตาลทราย ควรดื่มน้ำ กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะเป็นตัวกีดขวางการทำงานของลิโปโซม เป็นตัวทำลายระบบ ภูมิคุ้มกันและมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่นได้ ควรดื่มน้ำคั้นจาก ผักสด น้ำผลไม้สด ชาเขียว ชาดอกคำฝอยที่ไม่แช่เย็นเพราะมีประโยชน์เป็นการเพิ่มโปรตีนและวิตามิน ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นและสดชื่นแบบธรรมชาติ (วิณา จิรัจฉริยากุล และคนอื่น ๆ. 2543 : 109)

4.6.3 การอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด การระบาย อากาศไม่ดี เช่น โรงภาพยนตร์ สถานเริงรมย์ต่าง ๆ เป็นต้น ที่อยู่อาศัยควรจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ควรจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้โล่ง แสงแดดส่องถึง ไม่มีแหล่งเชื้อโรคหรือแพร่กระจายเชื้อ และอุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาดอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อใน ระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีอาการไอ ไอเป็นเลือดเพื่อป้องกันและลดภาวะเสี่ยงจากการติดเชื้อใน ระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะวัณโรคปอดซึ่งเป็นโรคติดเชื้ออวัยวะในอกที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้หรืออยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ควรงดหรือเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากบุหรี่เป็นตัวเร่งการดำเนินของโรคและลดระยะเวลาของการมีชีวิต (ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ และคนอื่น ๆ. 2545 : 68) ตลอดจนไม่อยู่ใกล้สถานที่ที่เผาขยะ หรือมีฝุ่น ละออง

4.6.4 การพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรนอนหลับให้สนิทอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การนอนหลับสนิทจะช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ และจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นและ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีพลังที่จะต่อสู้กับโรคได้ดีขึ้น (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่น ๆ. 2541 : 29) หากตื่นมาแล้วยังรู้สึกไม่สดชื่น เพลีย ควรหาเวลาพักผ่อนในเวลากลางวันบ้างเมื่อว่าง จากการ ทำงาน แต่ถ้านอนไม่หลับควรหาหนังสือซึ่งควรเป็นหนังสือประเภทเบาสมอง หรือทำสมาธิก่อน นอน ทำให้จิตใจสงบ โดยการกำหนดลมหายใจเข้าออก ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน และไม่สูบบุหรี่ก่อนนอน

4.6.5 การออกกำลังกายที่เหมาะสม

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ ร่างกายหลั่งสาร Endorphine ที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ร่างกายแข็งแรง และ พักผ่อนได้ง่ายขึ้น เช่น มีระบบหัวใจและหลอดเลือดที่แข็งแรง มีการทำงานของกล้ามเนื้อที่ดี มีน้ำหนัก ตัวเพิ่มขึ้น ด้านจิตใจและอารมณ์สามารถเผชิญกับสถานการณ์ได้มากขึ้น ควรเป็นการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายในขณะนั้น ตามความสนใจและความถนัดของแต่ละคน ต้องสังเกตว่าตน ไม่เหนื่อยเกินไป เพราะจะเป็นผลเสียกับร่างกาย ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะได้รับบาดเจ็บและไม่ทำ ให้เกิดความเครียดจากการแข่งขันหรือการพนัน ซึ่งสอดคล้องกับกองโรคเอดส์ (ศิริวรรณ ยืนยง. 2543 : 30 ; อ้างอิงมาจาก กองโรคเอดส์. 2543 : 84-86) ที่กล่าวว่าในแต่ละวันผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ควรมีกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลางที่ทำให้เกิดการเผาผลาญ พลังงานประมาณ 150 แคลลอรี่ต่อวัน ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมควรใช้เวลาประมาณ

15-30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ สถานที่ออกกำลังกายควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม้ร้อน และอบอ้าวเกินไป เนื่องจากจะทำให้เสียเหงื่อมาก

4.6.6 การดูแลเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลและการขับถ่าย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยอาบน้ำในละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ควรเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน ควรซักทำความสะอาดและตากแดด ให้แห้งเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีภูมิคุ้มกันที่ต่ำอาจเกิดการติดเชื้อที่ผิวหนังได้ง่ายกว่าคนทั่วไป ควรดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก โดยการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน หรือแปรงทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร และควรบ้วนปากด้วยน้ำหรือน้ำเกลือทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร (ศศิธร ไชยประสิทธิ์. 2543 : 25-26) เพื่อลดการสะสมของแบคทีเรียในช่องปากและควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันโดยทันตแพทย์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปีหรือมากกว่านั้น ส่วนเรื่องการขับถ่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมีการดูแลตนเองให้ขับถ่ายทุกวัน หรือ 1-2 วันต่อครั้ง เพราะอาการท้องผูกจะทำให้เกิดแผลร้อนในในปาก เบื่ออาหาร และอึดแน่นท้อง การป้องกันท้องผูก ได้แก่ การดื่มน้ำเพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีกาก การออกกำลังกาย การขับถ่ายเป็นเวลา นอกจากนี้ ยังควรสังเกตการณ์ถ่ายปัสสาวะ เช่น สีเข้มขึ้น ขุ่น มีตะกอน อาการเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการขาดน้ำ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น หลังการเข้าห้องน้ำควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง

4.6.7 การจัดการกับความเครียด

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมีการจัดการกับความเครียดทั้งที่เกิดจากตนเองคือความรู้สึกหวาดกลัว วิดกกังวล ท้อแท้ ขาดกำลังใจ และจากบุคคลรอบข้างคือการถูกปฏิเสธจากครอบครัวและสังคม ทำให้ระดับภูมิคุ้มกันลดลง ร่างกายอ่อนแอก่อให้เกิดการเจ็บป่วย ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความวิตกกังวล เกิดปัญหาในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ และทำให้ภูมิคุ้มกันต่อโรคดีขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม จากการศึกษาของภริชญา บุรินทร์กุล (2547 : 66) ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการจัดการกับความเครียดโดยการฟังเพลง การไปเที่ยว การพูดคุยเพื่อระบายสิ่งที่ไม่สบายใจ การทำเป็นไม่สนใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น การพยายามหาแนวทางแก้ปัญหาและการคิดในทางบวก ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (2537 : 113) กล่าวว่าวิธีการจัดการกับความเครียด สามารถทำได้ 3 วิธี คือ 1. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต 2. การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตน และ 3. เรียนรู้และพัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ นอกจากนี้กองโรคเอดส์ (ศิริวรรณ ยืนยง. 2543 : 32 ; อังอิงมาจาก กองโรคเอดส์. 2543 : 88) เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดโดยการฝึกสมาธิเพราะทำให้เกิดการผ่อนคลาย การเผาผลาญอาหารของร่างกายลดลง และการฝึกสมาธิสามารถนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันและรักษาอาการของโรคบางชนิดได้ ช่วยลดความวิตกกังวล ซึมเศร้า และการโกรธ ทำให้เกิดความตั้งใจและความสนใจในการทำงานได้ดียิ่งขึ้น

4.6.8 การงดเว้นจากสิ่งเสพติดทุกชนิด

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรงดใช้สารเสพติดทุกชนิดและควรเลิกใช้ยาที่มีผลต่ออารมณ์ จากการศึกษาของวันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2547 : 12) พบว่าการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต่อเนื่อง สม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรติศัย น้อยบุญสุก (2540 : 224) พบว่าพฤติกรรม

สุขภาพเกี่ยวกับการดื่มสุรามีความเสี่ยงทั้งต่อการตายและความก้าวหน้าของโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ดื่มสุรา

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นกิจกรรมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขตามศักยภาพของตนเอง เพราะหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดูแลสุขภาพในประเด็นดังกล่าวเป็นอย่างดีก็จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย โดยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลตนเอง ได้แก่ การรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอโดยการออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ตลอดจนหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการรับเชื้อเพิ่ม รวมถึงการแสวงหาการรักษาและความช่วยเหลือด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ดีและจำเป็น (ภุริชญา บุรินทร์กุล. 2547 : 23) อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดีนั้น ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem ที่ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับภาวะของโรค เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของแต่ละคน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ เป็นต้น

ตาราง 3 แนวคิดการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพของ Orem

การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
1. แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้	1. แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแหล่งที่ให้บริการด้านการรักษาที่เชื่อถือได้
2. รับรู้สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง	2. การรับรู้ สนใจเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองตามการดำเนินของโรค รวมถึงสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ	3. การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. รับรู้และสนใจที่คอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค	4. การให้ความสนใจ ดูแล และสังเกตตนเองเพื่อป้องกันอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือจากการดำเนินของโรค
5. ดัดแปลงโมทัศน์และภาพลักษณ์ในการยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการ	5. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากอาการเจ็บป่วย

ตาราง 3 (ต่อ)

การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา	6. การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรค <ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานอาหาร - การบริโภคน้ำและเครื่องดื่ม - การอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก - การพักผ่อนอย่างเพียงพอ - การออกกำลังกายที่เหมาะสม - การดูแลเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลและการขับถ่ายการจัดการกับความเครียด - การงดเว้นจากสิ่งเสพติดทุกชนิด

5. การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (สตกมล แก้วมา. 2552 : 36-37)

การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการช่วยเหลือหรือส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ในปัจจุบันมีวิธีการส่งเสริมศักยภาพของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

5.1 การให้คำปรึกษา (Counseling) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการให้คำปรึกษาได้ทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้รับบริการคำปรึกษากำลังเผชิญ การให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จนผู้รับบริการเปิดเผยความรู้สึก ความเชื่อ และการกระทำของตนเอง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาตนเองมากขึ้นหาทางแก้ไขปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่สามารถนำไปปรับตัวและดำรงชีวิต

5.2 การให้ความรู้ (Education) เป็นการให้ความรู้และคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับโรค การรักษาการปฏิบัติตน การดูแลตนเอง อาจใช้การสอนเป็นกลุ่ม หรือสอนรายบุคคล มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังโปรแกรมการให้ความรู้

5.3 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความผาสุกของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือในการประกอบอาชีพและการซื้อขาย การจัดช่วยเหลือเครื่องอุปโภคบริโภค การอุปการะในสถานสงเคราะห์ การเข้าถึงบริการของรัฐ เครือข่ายทางสังคม เป็นต้น

5.4 การสนับสนุนกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help group) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Network) จากความยุ่งยากซับซ้อนและพลวัตของปัญหาเอดส์ การแก้ไขปัญหาจึงไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ต้องประสานความร่วมมือ โดยใช้พลังศักยภาพ ความเชี่ยวชาญของแต่ละส่วน ชุมชนเป็นเป้าหมายหลักเป็นฐาน และแกนดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และพึ่งตนเองได้ จากการศึกษาของสว่าง นันทจันทร์ (2550 : 40) พบว่าการสนับสนุนโดยกลุ่มช่วยเหลือกันเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะสร้างความเข้าใจ ไว้วางใจ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกมีเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมรับความรู้สึกมีแหล่งสนับสนุน มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ช่วยให้เกิดพลังอำนาจ การรวมกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ ประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่ม ได้แก่ การไว้วางใจเปิดเผยความรู้สึกได้ ข้อมูลข่าวสารที่ได้จากกลุ่มจะช่วยให้เกิดมีพลังอำนาจในตนเองมากยิ่งขึ้นมีความรู้สึกมั่นใจและนึกถึงคุณค่าของตนเองมากขึ้น

ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขภายหลังการติดเชื้อโดยปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีความสามารถที่จะดำเนินชีวิตที่เหมาะสม การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องซึ่งแบบแผนการดูแลตนเองประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งถ้าผู้ติดเชื้อสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามแบบแผนนี้ได้ จะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีและมีอายุที่ยืนยาวได้

สรุป

โรคเอดส์เป็นโรคที่มีความร้ายแรงและไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ต้องเผชิญกับปัญหาด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงการเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการรักษาพยาบาล ในการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะสามารถรักษาสุขภาพให้ดีขึ้นเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งเขาเหล่านั้นจำเป็นต้องดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่เพื่อป้องกันการเกิดโรคฉวยโอกาสและโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถต่อสู้กับปัญหาด้านสังคม สุขภาพ และจิตใจ ส่งผลให้มีกลุ่มเพื่อน มีสังคมของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ และการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จากทั่วประเทศ เช่น การประท้วงเพื่อเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ และการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นต้น ซึ่งผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับสารสนเทศที่ถูกต้อง คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (ที่เลี้ยง) แต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านเวลาและภาระงานที่มีมากเกินไปหรือรับผิดชอบงานหลายหน้าที่ เช่น งานห้องคลอด คลินิกเบาหวาน คลินิกแม่และเด็ก เป็นต้น เมื่อเทียบกับจำนวนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เพิ่มสูงขึ้น บทบาทดังกล่าวจึงตกเป็นของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการให้ความรู้โดยแกนนำเป็นกลวิธีที่สำคัญของการสื่อสารระหว่างบุคคลที่เป็นกลุ่มเดียวกันและประสบปัญหาเดียวกัน ย่อมเกิดความรู้สึกคล้ายกัน และมั่นใจได้ว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะสามารถให้ความช่วยเหลือและมีความเข้าใจในปัญหา

อย่างแท้จริง การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างเป็นกันเอง จึงส่งผลให้สามารถระบายความรู้สึกทุกข์ คับข้องใจ ความกลัว ความวิตกกังวล ความสิ้นหวัง และปัญหาอื่น ๆ ได้โดยไม่ต้องกังวลว่าเขาเหล่านั้นจะไม่เข้าใจ หากแต่ยังได้รับการยอมรับอย่างจริงจังในเรื่องดังกล่าว ได้รับกำลังใจ ความช่วยเหลือ และการสนับสนุนเป็นอย่างดี สมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางรายไม่ได้รับการศึกษาทำให้ไม่สามารถอ่านออกและเขียนได้ บางรายต้องทุ่มเทกับการทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ และบางรายยังไม่เปิดเผยตัวเองเต็มที่จึงประสบปัญหาในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเอง ดังนั้นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงควรแสวงหาสารสนเทศเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ในบริบทโดยรวมอย่างถูกต้อง รวมถึงข้อมูลด้านต่าง ๆ นอกเหนือจากความรู้พื้นฐานที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกลุ่มเกี่ยวกับโรคเอดส์และยาต้านไวรัสเอชไอวี ควรแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งอื่นเพิ่มเติม การเข้าร่วมอบรมทางวิชาการ หรือศึกษาดูงานจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กลุ่มอื่น ๆ ในประเด็นต่าง ๆ เช่น แนวทางการให้คำปรึกษา ความรู้ด้านสมุนไพรกับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กิจกรรมสันทนาการ เทคนิคการเยี่ยมบ้าน และการสร้างรายได้ เป็นต้น เพื่อใช้ในการดูแลตนเอง พัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์แก่ตนและสมาชิกอยู่ตลอดเวลา และสามารถถ่ายทอด ชี้แนะ ช่วยเหลือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบในการดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม มีชีวิตยืนยาว และวางแผนชีวิตก่อนเสียชีวิตได้ นับเป็นคำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยง่ายไม่ใช่เป็นความรู้เฉพาะในทฤษฎีเท่านั้น อีกทั้งยังสามารถนำไปเผยแพร่หรือใช้ในการเป็นวิทยากรให้แก่บุคคลที่สนใจ จากเหตุผลในข้างต้นจะเห็นได้ว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพและลดปัญหาสุขภาพของสมาชิกในกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงจำเป็นต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในการแสวงหาความรู้และความเข้าใจที่ชัดเจนและถูกต้องเพื่อนำไปสู่ประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลตนเองและสมาชิกในกลุ่ม

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารสนเทศ

1. ความหมายของสารสนเทศ

สารสนเทศหรือสารนิเทศเป็นศัพท์บัญญัติของคำว่า “Information” โดยราชบัณฑิตยสถาน (2532 : 50) กำหนดให้ใช้ได้ทั้งสองคำ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546 : 1182) ให้ความหมายของ

สารนิเทศหมายถึงการชี้แจง แนะนำเกี่ยวกับข่าวสารหรือข้อมูลต่าง ๆ

สารสนเทศหมายถึงการแสดงหรือชี้แจงข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ

ซึ่งทั้งสองคำนี้อยู่ภายใต้ศัพท์คำว่า “สาร”

Young (1983 : 117) ให้ความหมายของ Information ว่าหมายถึงความคิดเห็น ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ตลอดจนงานสร้างสรรค์อื่น ๆ ซึ่งถ่ายทอด บันทึก และเผยแพร่ออกไปในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

คณาจารย์ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (2548 : 4) ให้ความหมายของสารสนเทศว่าหมายถึงข่าวสาร

ข้อมูลนานาประการ ความรู้ ข้อเท็จจริง ความรู้สึกนึกคิด ประสบการณ์รวมถึงจินตนาการซึ่งผ่านกระบวนการจัดการและบันทึกในสื่อหรือวัสดุสารสนเทศรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง สามารถถ่ายทอดหรือเผยแพร่ทั้งในรูปธรรมและนามธรรม

ประภาวดี สืบสนธิ (2543 : 6) ให้ความหมายของสารสนเทศว่าหมายถึงข้อเท็จจริง เหตุการณ์ที่ผ่านกระบวนการประมวลผล มีการถ่ายทอดและบันทึกไว้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ รายงาน โสตทัศนวัสดุ คอมพิวเตอร์ และรูปแบบอื่น ๆ เช่น คำพูด การบอกเล่า ฉะนั้นสารสนเทศสามารถพิจารณาได้ 2 ประเด็นคือเนื้อหาและการประมวลผลเพื่อเผยแพร่หรือถ่ายทอดสารสนเทศนั้น

1. ด้านเนื้อหา สารสนเทศถือได้ว่าเป็นผลผลิตทางปัญญาของมนุษย์สาขาวิชาใดเรื่องใด และปรากฏในรูปแบบใดก็ได้

2. การประมวลผลหมายถึงวิธีการในการผลิต การส่ง การจัดเก็บ การถ่ายทอดหรือเผยแพร่เนื้อหาของสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง

Gosling and Hopgood (1999 : 7) ให้ความหมายของสารสนเทศว่าหมายถึงความรู้ที่ได้มาจากข้อมูลผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินแล้วสามารถใช้ประโยชน์ได้ อาจอยู่ในรูปของข้อมูล รูปภาพ ตัวอักษร เอกสาร หรือเสียง

สรุปว่าสารสนเทศหมายถึงความรู้ ข้อมูล ข่าวสารที่ได้จากการศึกษา ทดลอง ข้อเท็จจริง และงานสร้างสรรค์อื่น ๆ ที่ผ่านกระบวนการประมวลผลและมีการบันทึกในรูปแบบต่าง ๆ ที่สามารถเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในส่วนบุคคลและสังคม

2. ลักษณะพิเศษและความสำคัญของสารสนเทศ

ปัจจุบันสารสนเทศมีบทบาทมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นงานดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงานหรือการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งมีการผลิตและเผยแพร่สารสนเทศในปริมาณที่เพิ่มขึ้นและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาจึงสามารถเรียกยุคนี้ว่ายุคของสารสนเทศ (Information Age) สังคมสารสนเทศที่บุคคลต้องมีการเรียนรู้เพื่อการอยู่รอดและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ. 2538 : 29-30) ดังคำกล่าวที่ว่าสารสนเทศคืออำนาจ (Information is Power) หมายถึงบุคคลใดที่มีสารสนเทศหรือได้รับสารสนเทศที่มีคุณค่า ทันสมัย ทันเหตุการณ์ และสามารถนำสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้นั้นย่อมมีพลังหรือมีอำนาจได้เปรียบผู้อื่นในทุกด้าน (นันทา วิฑูฒิสักดิ์. 2536 : 3) ดังนั้นบุคคลจึงจำเป็นต้องค้นหาสารสนเทศเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจในเรื่องที่ตนเกี่ยวข้อง และนำมาใช้ในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว และทันเวลากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (ประภาวดี สืบสนธิ. 2532 : 24) เพื่อพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพ (พวา พันธุ์เมฆา. 2541 : 2) ทั้งนี้เพราะสารสนเทศมีลักษณะพิเศษซึ่งสรุปได้ดังนี้ (จินดารัตน์ เบอร์พันธุ์. 2548 : 3-5)

2.1 สารสนเทศเป็นบ่อเกิดแห่งความรู้และสติปัญญา (Taquet-Sutcliffe. 1995 : 10) กล่าวคือเมื่อบุคคลได้รับสารสนเทศที่ถูกต้อง เหมาะสมในปริมาณที่เพียงพอจะทำให้เกิดความเข้าใจและมีความรู้ในเรื่องที่จะดำเนินการได้เป็นอย่างดียอมทำให้บุคคลนั้นสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้การตัดสินใจมีโอกาสผิดพลาดน้อยลง

2.2 สารสนเทศเป็นอำนาจที่สามารถสร้างความมั่งคั่งได้ กล่าวคือสารสนเทศเป็นทรัพยากรที่ก่อให้เกิดความรู้นับเป็นอำนาจที่มีคุณภาพสูงสุดดังนั้นบุคคลจึงต้องพยายามเข้าถึงและได้รับ

สารสนเทศด้วยวิธีการต่าง ๆ นอกจากนั้นสารสนเทศยังสามารถใช้ทดแทนสิ่งที่ใช้แทนความมั่งคั่งอื่น ๆ ได้ ปัจจุบันมีการนำสารสนเทศมาประกอบธุรกิจเพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้ใช้ที่ได้รับสารสนเทศที่ตรงกับความต้องการอย่างแพร่หลาย (Toffler. 1990 : 18, 86)

2.3 สารสนเทศเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามหาศาล ไม่มีวันหมดสิ้น (Taylor. 1986 : 21) กล่าวคือเมื่อสารสนเทศที่นำไปใช้แล้วก็ยังคงมีอยู่ ไม่มีวันหมดไปเหมือนทรัพยากรอื่น ในทางกลับกันอาจเป็นการเพิ่มจำนวนสารสนเทศให้มากขึ้น (Gosling and Hopgood. 1999 : 8) ดังนั้นการใช้สารสนเทศจึงเป็นการนำไปสู่การผลิตสารสนเทศใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น ดังที่ Valls (1983 : 3) ได้สรุปความสำคัญของสารสนเทศไว้ว่าสารสนเทศเป็นการบันทึกความรู้ของมนุษยชาติ ดังนั้นจำนวนสารสนเทศที่เพิ่มทวีคูณในปัจจุบันย่อมหมายถึงผลผลิตทางปัญญาของมนุษย์ที่ได้มาจากการผสมผสานความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมามีจำนวนเพิ่มขึ้น

2.4 สารสนเทศเป็นสิ่งที่ช่วยลดความไม่แน่นอน (Alfino and Pierce. 2001 : 478) กล่าวคือการได้รับสารสนเทศที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ใช้คลายความสงสัยหรือลดความไม่รู้จักเกี่ยวกับเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจหรือการปฏิบัติงาน และเป็นการเพิ่มความชัดเจนในการแยกแยะระหว่างผลตอบแทนที่จะได้รับและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทำให้การตัดสินใจมีความถูกต้องยิ่งขึ้น (Taylor. 1986 : 159)

2.5 สารสนเทศสามารถขยายและใช้ด้วยกันได้ สามารถนำสารสนเทศที่ได้มากลับกรอง สรุปย่อ หรือปรับเปลี่ยนรูปแบบให้อยู่ในลักษณะที่ต้องการและปรับแต่งหรือประมวลให้เหมาะสมกับบุคคลแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มได้ เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับสารสนเทศเรื่องใดไปแล้วบุคคลอื่น ๆ ยังมีโอกาสได้รับและนำสารสนเทศในเรื่องเดียวกันไปใช้ได้อีกเพราะสารสนเทศเป็นทรัพยากรที่ใช้ร่วมกันหลาย ๆ คนในเวลาเดียวกันได้ซึ่งต่างจากทรัพยากรประเภทอื่นที่การได้มาจะแสดงถึงความเป็นเจ้าของบุคคลอื่นไม่มีสิทธิ์ใช้ต่อไป (Taylor. 1986 : 21)

2.6 สารสนเทศเป็นเหมือนอาวุธสำคัญในการแข่งขัน (Marchand and Horton. 1986 : 22) กล่าวคือสารสนเทศช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินกิจการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น สารสนเทศช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการสร้างสรรค์วิธีการทำงานใหม่ ๆ ช่วยลดต้นทุนในการผลิต การขนส่งหรือการสร้างวัตถุดิบใหม่ ๆ ที่สามารถใช้แทนหรือใช้เป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์หลาย ๆ ประเภทได้ เป็นต้น ดังที่ Norton (2000 : 84) กล่าวว่าสารสนเทศเป็นปัจจัยพื้นฐานในการสร้างสรรค์นวัตกรรมซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างศักยภาพและความสามารถในการแข่งขัน

ลักษณะพิเศษของสารสนเทศในข้างต้นทำให้สารสนเทศเป็นทรัพยากรที่จำเป็นต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ทั้งตามวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหา ตัดสินใจ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน กำหนดนโยบาย และการตีความ เป็นต้น ผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้สารสนเทศที่มีคุณภาพ ทำให้เกิดความก้าวหน้าและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ดังนั้นสารสนเทศจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในทุกด้าน ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้ (มาลี ล้ำสกุล. 2545 : 13-14 ; จุมพจน์ วณิชกุล. 2549 : 34-38)

1. ด้านบุคคล มนุษย์จำเป็นต้องใช้สารสนเทศในการดำรงชีวิต การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสันติ การทำงาน สามารถศึกษาในเรื่องที่ตนสนใจหรือเพื่อความบันเทิงซึ่งบุคคลที่มีทักษะสามารถเข้าถึงและค้นหาสารสนเทศที่ต้องการได้ย่อมเป็นผู้ได้เปรียบในการเรียนรู้ด้วยตนเองได้ตลอดชีวิตทำให้

เป็นผู้รู้ บุคคลที่มีการศึกษาหาความรู้ย่อมได้เปรียบเพราะสามารถแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ได้ และไม่เสียโอกาสในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

2. ด้านการศึกษา สารสนเทศเป็นเครื่องมือสำคัญของการจัดการเรียนการสอนในทุก ระดับโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางซึ่งผู้สอนเป็นผู้แนะนำ ช่วยเหลือ และกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง ดังนั้นหากผู้สอนและผู้เรียนสามารถเข้าถึงและได้รับสารสนเทศที่เหมาะสม จะส่งผลให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาบุคคล สังคม และประเทศชาติต่อไป หากสังคมใดมีคนมีการศึกษา รู้หนังสือ สามารถเข้าถึงสารสนเทศได้ สังคมนั้นย่อมสามารถพัฒนาได้อย่างรวดเร็ว

3. ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการจะพัฒนาประเทศให้ สามารถพึ่งตนเองได้จำเป็นต้องอาศัยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ แต่พัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจะเกิดขึ้นไม่ได้หากขาดการวิจัยซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ทั้ง สารสนเทศปฐมภูมิและทุติยภูมิเพื่อกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศทางวิชาการและขยายฐานความรู้และ ความคิดในการกำหนดหัวข้อและวิธีดำเนินการวิจัย ดังนั้นการปรับปรุงให้นักวิจัย นักวิทยาศาสตร์และ นักเทคโนโลยีสามารถเข้าถึงสารสนเทศที่เหมาะสมได้รวดเร็วและสะดวกยิ่งขึ้นจะนำไปสู่การผลักดันให้ เกิดความก้าวหน้าและพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมากขึ้น

4. ด้านการวิจัย สารสนเทศเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญทาง วิชาการซึ่งเป็นความรู้ใหม่ ๆ ที่มีผู้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าในเรื่องต่าง ๆ ไว้มากมายทั้งภาษาไทย และ ภาษาต่างประเทศ

5. ด้านการบริหารงานขององค์กร ผู้บริหารทั้งในระดับกลางและระดับสูงจำเป็นต้อง ใช้สารสนเทศที่มีคุณภาพคือมีความถูกต้อง ชัดเจน ทันสมัย และทันเวลา เพื่อใช้ในการวางแผน กำหนด จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน สารสนเทศที่ผู้บริหารต้องการมีทั้งจากภายในองค์กร เกี่ยวกับสถานะการเงินขององค์กร การตลาด และภายนอกองค์กรเกี่ยวกับคู่แข่ง การแข่งขัน ความต้องการของลูกค้า แนวโน้มและทิศทางการเศรษฐกิจ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

6. ด้านสังคม สารสนเทศเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในกระบวนการหล่อหลอมทางสังคม เช่น ช่วยพัฒนาสติปัญญาของมนุษย์ ช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และประดิษฐ์คิดค้นเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่นำมาซึ่งความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิต ช่วยประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ขยายโลกทัศน์ ของผู้รับให้กว้างขวาง และลดความขัดแย้งทำให้อยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข สารสนเทศจะถูกถ่ายทอด ผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ทั้งความรู้ทางวิชาการและความบันเทิง ซึ่งผู้รับสารควรมีวิชาญาณในการรับชมหรือรับฟังสารสนเทศนั้น

7. ด้านเศรษฐกิจ จากนโยบายในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยที่ตระหนักถึง ความสำคัญของสารสนเทศจึงมีการปรับฐานเศรษฐกิจไปสู่การเป็นเศรษฐกิจที่มีประสิทธิภาพบน พื้นฐานความรู้ซึ่งหน่วยงานหรือผู้ประกอบการธุรกิจต้องให้ความสำคัญกับ “การจัดการความรู้” (Knowledge Management) เพื่อรักษาองค์ความรู้ขององค์กรไว้ สารสนเทศด้านธุรกิจการค้าจึง ถือเป็นต้นทุนการผลิตที่สำคัญในการแข่งขันเพราะสารสนเทศช่วยให้ประหยัดเวลาในการผลิต ลดขั้นตอนของการผลิตลงถูก อีกทั้งยังช่วยให้องค์กรได้พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ได้ตามความต้องการ ของตลาด

8. ด้านวัฒนธรรม สารสนเทศเป็นรากฐานที่จำเป็นสำหรับความก้าวหน้าของอารยธรรม และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการอนุรักษ์พัฒนา สืบทอดค่านิยม ทัศนคติ ศิลปะ และวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์อันดีงามของชาติ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ความสามัคคีและความมั่นคงในชาติ และถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนรุ่นใหม่ต่อไป สารสนเทศจะช่วยให้เรียนรู้ เข้าใจวัฒนธรรมของคนต่างสังคม ก่อให้เกิดการติดต่อแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมทำให้มีความเข้าใจระหว่างกัน อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข

9. ด้านการเมืองการปกครอง ปัจจุบันสารสนเทศมีการเผยแพร่ในรูปแบบที่หลากหลาย ทำให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารทางการเมืองมากขึ้นส่งผลให้ประชาชนเข้าใจระบบการปกครอง นโยบาย และการบริหารงานของรัฐบาลมากขึ้นตลอดจนทำให้เกิดสำนึกที่ดี มีความรับผิดชอบมีส่วนร่วมทางการเมือง ร่วมใช้สิทธิหรือกระบวนกรทางการเมือง และเกิดพัฒนาการด้านการเมือง การปกครองเพิ่มมากขึ้น

10. ด้านสุขภาพอนามัย จากการทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ พบว่าปัจจุบันสาเหตุส่วนใหญ่ของการเจ็บป่วยเกิดจากการที่บุคคลมีพฤติกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาหาความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บตลอดจนการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ จิตใจแจ่มใส และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

จะเห็นได้ว่าสารสนเทศเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญและจำเป็นเช่นเดียวกับทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรมนุษย์ สำหรับบุคคลทุกสาขาอาชีพเพราะการเข้าถึงหรือรู้จักใช้สารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้อง และเหมาะสมจะช่วยพัฒนาสติปัญญา ความรู้ ความคิด ความสามารถของบุคคลรวมทั้งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน สังคม และประเทศชาติ

3. ประเภทของสารสนเทศ

การจำแนกประเภทของสารสนเทศสามารถจำแนกได้หลายวิธีแต่ที่นิยมใช้คือการจำแนกตามแหล่งสารสนเทศ และจำแนกตามประเภทของสื่อที่บันทึก ดังนี้ (มาลี ล้ำสกุล. 2545 : 8-10)

3.1 จำแนกตามแหล่งสารสนเทศคือการจำแนกสารสนเทศตามการรวบรวมหรือจัดทำแบ่งออกเป็น 3 แหล่งดังนี้

3.1.1 สารสนเทศจากแหล่งปฐมภูมิ (Primary Source) หมายถึง สารสนเทศที่ได้จากต้นแหล่งโดยตรง เป็นสารสนเทศเชิงวิชาการที่เกี่ยวกับความคิดริเริ่ม เผยแพร่ออกมาในรูปแบบของผลการศึกษาค้นคว้า วิจัย รายงาน การค้นพบทฤษฎีใหม่ ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า และทำวิจัย อาจอยู่ในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ วารสาร รายงานการวิจัย รายงานการประชุม วิทยานิพนธ์ หรือรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น วารสารอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Journal : E-Journal) เป็นต้น

3.1.2 สารสนเทศจากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary Source) หมายถึง สารสนเทศที่ได้รวบรวม เรียบเรียงขึ้นใหม่จากสารสนเทศปฐมภูมิที่ผ่านการเผยแพร่แล้วให้อยู่ในรูปของการสรุปย่อ เรื่อง จัดหมวดหมู่ ทำดรรชนี สาระสังเขป เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลได้สะดวกรวดเร็ว เข้าใจง่ายขึ้น ได้แก่ สื่ออ้างอิงประเภทต่าง ๆ วารสารที่มีการสรุปย่อและตีความ รวมทั้งหนังสือตำราที่รวบรวมเนื้อหาวิชาการในการเรียนการสอน รวมทั้งสารานุกรม พจนานุกรม รายงานสถิติต่าง ๆ ดรรชนีวารสาร และสาระสังเขป เป็นต้น

3.1.3 สารสนเทศจากแหล่งตติยภูมิ (Tertiary Source) หมายถึง สารสนเทศที่จัดทำในลักษณะที่รวบรวมขึ้นเพื่อค้นหาสารสนเทศจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ ซึ่งไม่ใช่เนื้อหาสาระเกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการโดยตรง แต่เป็นเครื่องมือช่วยในการค้นหาสารสนเทศเฉพาะสาขาวิชาต่าง ๆ เช่น บรรณานุกรม นามานุกรม ปัจจุบันมีการบันทึกข้อมูลไว้ในสื่อคอมพิวเตอร์เพื่อออกเผยแพร่ในรูปแบบของซีดี-รอม (Computer Disk-Read Only Memory : CD-ROM) ฐานข้อมูลออนไลน์ โดยเฉพาะสารานุกรม พจนานุกรม นามานุกรม วรรณคดี และสาระสังเขป เป็นต้น

3.2 จำแนกตามประเภทสื่อที่บันทึก เป็นการจำแนกตามวิวัฒนาการของวัสดุหรือเทคโนโลยีที่คิดขึ้นเพื่อใช้บันทึกสารสนเทศ ได้แก่

3.2.1 กระดาษ เป็นสื่อบันทึกข้อมูลที่ใช้งานที่ง่ายที่สุด ทั้งการขีดเขียน การพิมพ์ ซึ่งนิยมใช้มาจนถึงปัจจุบัน เช่น วารสาร หนังสือ เอกสารต่าง ๆ

3.2.2 วัสดุย่อส่วน (Microform) เป็นสื่อที่ใช้บันทึกสารสนเทศเพื่อเก็บเป็นสำเนาในลักษณะย่อส่วนลงบนแผ่นฟิล์มถ่ายรูปขนาดต่าง ๆ ทั้งแบบม้วนเรียกว่าไมโครฟิล์ม (Microfilm) หรือแบบแผ่นเรียกว่าไมโครฟิช (Microfiche) ซึ่งเรียงลำดับเนื้อหาตามต้นฉบับ เช่น เอกสารจดหมายเหตุ หนังสือพิมพ์ เอกสารสำคัญ แบบฟอร์ม บทความย่อวิทยานิพนธ์ เป็นต้น

3.2.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อแม่เหล็ก เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่เคลือบด้วยสารแม่เหล็ก สามารถบันทึกและแก้ไขข้อมูลได้สะดวกทั้งข้อมูลที่เป็นอะนาล็อก (Analog) จัดเก็บได้ทั้งภาพและเสียง เช่น เทปวีดิทัศน์ เทปบันทึกเสียง และรูปแบบดิจิทัล (Digital) เช่น เทปแม่เหล็ก ฮาร์ดดิสก์ (Harddisk) ดิสเก็ตต์ (Diskett) ปัจจุบันสามารถบันทึกข้อมูลได้ปริมาณมาก และแก้ไขปรับปรุงได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

3.2.4 สื่อแสงหรือสื่อออปติก (Optical Media) เป็นสื่อที่บันทึกและอ่านข้อมูลโดยใช้แสงเลเซอร์ในลักษณะข้อมูลดิจิทัล สามารถอ่านได้อย่างเดียว เช่น ซีดี-รอม (Computer Disk-Read Only Memory : CD-ROM) และ ดีวีดี (Digital Versatile Disk : DVD) ซึ่งมีความจุมากกว่าสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อแม่เหล็ก นิยมใช้ในการบันทึกภาพยนตร์

4. คุณค่าของสารสนเทศ

แม้จะสามารถค้นหาสารสนเทศที่ต้องการได้แล้วแต่คุณค่าของสารสนเทศขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง หากองค์ประกอบเหล่านี้ขาดตกบกพร่องอาจทำให้สารสนเทศนั้นด้อยค่าและไม่มีความหมายหรือไม่มีประโยชน์เลย ซึ่งองค์ประกอบที่มีผลต่อคุณค่าของสารสนเทศมี 4 ประการ คือ (อนุภาพ ธีรลาภ. 2536 : 15)

4.1 เวลา (Time) สารสนเทศที่ทันต่อเหตุการณ์ รวดเร็ว ทันต่อความต้องการในการใช้ประโยชน์ ณ เวลานั้นย่อมมีคุณค่ามากกว่าสารสนเทศที่ช้าเกินไป เช่น ข่าวจากหนังสือพิมพ์ ตัวเลขบนกระดานซื้อขายหลักทรัพย์ เป็นต้น

4.2 ความถูกต้อง (Accuracy) สารสนเทศที่มีความถูกต้องจะให้คุณค่าในแง่ของความน่าเชื่อถือ ชัดเจน ไม่คลุมเครือ และสามารถพิสูจน์ได้ เพราะหากได้รับสารสนเทศที่รวดเร็วแต่ไม่มีความถูกต้อง สารสนเทศนั้นก็ไม่มีประโยชน์

4.3 ความครบถ้วน (Completeness) สารสนเทศที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ไม่มีการบิดเบือนจากความเป็นจริงย่อมเป็นสารสนเทศที่มีคุณค่า สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและด้วยความมั่นใจ

4.4 ความต่อเนื่อง (Continuation) สารสนเทศที่มีคุณค่าต้องเป็นสารสนเทศที่มีความต่อเนื่อง เป็นเนื้อหาเดียวกัน ไม่กระจัดกระจาย หากสารสนเทศใดขาดความต่อเนื่องของข้อมูลแล้วคุณค่าของสารสนเทศนั้นก็จะน้อยลงทันที

5. คุณลักษณะของสารสนเทศ

สารสนเทศที่เกิดขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ของโลก (ซัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ. 2537 : 5) สารสนเทศแต่ละประเภทมีอายุการใช้งานความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือที่แตกต่างกัน การเก็บรวบรวมสารสนเทศเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ต่าง ๆ จำเป็นต้องพิจารณาคุณสมบัติและลักษณะที่เหมาะสมต่าง ๆ ของสารสนเทศ มีประเด็นสำคัญดังนี้ (มาลี ล้าสกุล. 2545 : 10-11)

5.1 ต้องมีเนื้อหาถูกต้อง สารสนเทศที่นำไปใช้ประโยชน์ต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ ไม่มีข้อผิดพลาด เช่น ทฤษฎีเกี่ยวกับศาสตร์ต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยใช้อ้างอิงเพื่อการศึกษาวิจัยควรผ่านกระบวนการพิจารณาคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิและเผยแพร่ต่อสาธารณะ สามารถพิสูจน์ทางวิชาการได้และเป็นที่ยอมรับ เพราะหากผู้วิจัยนำทฤษฎีที่ผิดไปอ้างอิงในงานวิจัยของตนย่อมส่งผลให้งานที่วิจัยผิดพลาดอีกทั้งยังเสียเวลา

5.2 ตรงตามความต้องการ สามารถตอบสนองความต้องการในการนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยพิจารณาจากขอบเขต ความลึกซึ้งของสารสนเทศให้ตรงและครอบคลุมกับความต้องการของผู้ใช้ เช่น การจัดทำระบบสารสนเทศบุคลากรมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลของบุคลากรในระดับต่าง ๆ เช่น ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ วันเดือนปีเกิด สังกัด เบอร์โทรศัพท์ เป็นต้น

5.3 มีความครบถ้วนสมบูรณ์ การใช้สารสนเทศต้องมีเนื้อหาตามประเด็นต่าง ๆ อย่างครบถ้วน เช่น ในการบริหารงานผู้บริหารจำเป็นต้องใช้สารสนเทศที่ครอบคลุมในหลายด้าน เพื่อประกอบการตัดสินใจ หากได้สารสนเทศที่ไม่ครอบคลุมอาจทำให้การตัดสินใจเกิดข้อผิดพลาดได้

5.4 เข้าใจง่าย สารสนเทศที่ดีจำเป็นต้องมีการรวบรวม เรียบเรียงและจัดลำดับการนำเสนออย่างเป็นขั้นตอน ไม่ให้รายละเอียดมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ไม่ควรมีเนื้อหาที่ซับซ้อนเข้าใจได้ยากต้องตีความเพราะอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง สารสนเทศที่มีเนื้อหาหายาก อาจใช้ภาพประกอบ มีคำอธิบาย หรือนำเสนอโดยใช้แผนภูมิ แผนผัง ตารางต่าง ๆ

5.5 มีลักษณะเชื่อถือได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของสารสนเทศว่าเป็นแหล่งที่น่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด เช่น ต้องการแผนที่ทางภูมิศาสตร์เกี่ยวกับพื้นที่ส่วนต่าง ๆ ของประเทศไทย หากเลือกแผนที่ที่จัดทำโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงคือกรมแผนที่ทหาร ย่อมเป็นแหล่งสารสนเทศที่น่าเชื่อถือและสามารถตรวจสอบได้ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านนี้โดยตรง

5.6 ทันต่อเหตุการณ์ นอกจากคุณลักษณะทั้ง 5 ข้อที่กล่าวมาข้างต้น การจัดหาสารสนเทศที่ต้องการควรกำหนดวิธีการและเวลาที่จะจัดหาสารสนเทศอย่างรวดเร็วเพื่อให้ได้รับสารสนเทศอย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ และเกิดประโยชน์สูงสุด เพราะหากได้รับสารสนเทศที่ต้องการมาแต่ไม่ทันเหตุการณ์ ถือว่าเป็นสารสนเทศที่ล้าสมัยไม่เกิดประโยชน์

แหล่งสารสนเทศ

1. ความหมายของแหล่งสารสนเทศ

แหล่งสารสนเทศ หมายถึง แหล่งที่รวบรวมทรัพยากรสารสนเทศทุกรูปแบบเพื่อเป็นแหล่งความรู้ให้ผู้ใช้สามารถศึกษาค้นคว้าเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีทั้งแหล่งสารสนเทศที่จัดให้บริการสารสนเทศแก่ผู้ใช้โดยตรงและแหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล สำหรับแหล่งสารสนเทศที่จัดให้บริการสารสนเทศแก่ผู้ใช้โดยตรงนั้นมีการบริหารงานและดำเนินการจัดหา จัดเก็บ และให้บริการสารสนเทศอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพซึ่งมีบทบาทต่อสังคมในการให้บริการความรู้ ข่าวสาร และส่งเสริมการศึกษาค้นคว้า (สุนี เลิศแสวงกิจ และพิศิษฐ์ กาญจนพิมาย. 2546 : 33-34)

แหล่งสารสนเทศ หมายถึง แหล่งที่ให้กำเนิดสารสนเทศหรือแหล่งที่รวบรวมสารสนเทศไว้ให้บริการ (ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ. 2537 : 57)

แหล่งสารสนเทศ หมายถึง สถานที่ที่มีสารสนเทศสะสมอยู่ และเปิดโอกาสให้บุคคลสามารถเข้าใช้สารสนเทศเหล่านั้นได้ (รัถพร ชังธาดา. 2539 : 5)

สรุปว่าแหล่งสารสนเทศ (Information Resources) หมายถึง แหล่งที่เกิด แหล่งผลิต และ/หรือแหล่งที่เป็นศูนย์รวมทรัพยากรสารสนเทศในรูปแบบที่หลากหลายไว้ให้บริการ โดยมีบทบาทหน้าที่ต่อสังคมในการให้บริการสารสนเทศและส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าแก่ผู้ที่ต้องการสารสนเทศในระดับต่าง ๆ รวมถึงสถาบันบริการสารสนเทศจะเป็นผู้รวบรวมสารสนเทศต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกันและนำมาจัดเก็บเพื่อให้บริการและเผยแพร่สารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ แหล่งให้บริการสารสนเทศที่สำคัญในอดีต คือ ห้องสมุดประชาชน แต่ในปัจจุบันแหล่งให้บริการสารสนเทศมีหลายประเภทแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งและการให้บริการสารสนเทศ

2. ประเภทของแหล่งสารสนเทศ

เมื่อบุคคลตระหนักถึงความต้องการสารสนเทศก็จะแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ ที่มีอยู่รอบตัวเพื่อหาคำตอบหรือเรื่องราวที่ต้องการ โดยแบ่งแหล่งสารสนเทศได้ 6 ประเภท ดังนี้ (พวา พันธุ์เมฆา. 2541 : 4-19)

2.1 แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคลเป็นแหล่งสารสนเทศที่มีอยู่ในตัวบุคคลที่เป็นผู้รู้สารสนเทศ โดยเกิดจากการประมวลความคิด ความรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้รอบรู้ในสาขาต่าง ๆ เป็นต้น ในบางสาขาวิชาผู้เชี่ยวชาญจะมีผลงานที่เผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ผู้ใช้สามารถค้นคว้าได้ด้วยตนเอง แต่ผู้เชี่ยวชาญบางคนไม่มีผลงานในลักษณะของวัสดุสารสนเทศ ผู้ที่ต้องการสารสนเทศจากผู้เชี่ยวชาญประเภทนี้ต้องไปพบปะ สนทนาหรือสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญนั้นโดยตรงจึงจะได้สารสนเทศที่ต้องการ เช่น นักบวช กวี ศิลปิน นักปราชญ์ นักวิทยาศาสตร์ ภูมิปัญญาชาวบ้าน ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการในแต่ละสาขาวิชาจัดว่าเป็นแหล่งทรัพยากรสารสนเทศที่สำคัญ ซึ่งการที่จะทราบว่าบุคคลใดมีความเชี่ยวชาญสาขาวิชาใดสามารถหาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบุคคลนั้น ๆ ได้จากหนังสืออ้างอิงประเภทชีวประวัติ นามานุกรม จะให้รายละเอียดเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ประสบการณ์ การศึกษา ความสามารถพิเศษของบุคคลต่าง ๆ เช่น ทำเนียบทรัพยากรบุคคลจะบอกว่าบุคคลนั้นเป็นใครอาศัยอยู่ประเทศไหน วารสารวิชาการในแต่ละสาขาวิชาชีพ

2.2 แหล่งสารสนเทศที่เป็นสถาบันหรือองค์กรเป็นแหล่งสารสนเทศที่จัดอยู่ในกลุ่มสถาบัน/องค์กรต่าง ๆ อาจเป็นของรัฐบาล รัฐวิสาหกิจ เอกชน สมาคม องค์กรระหว่างประเทศหรือ

องค์กรเอกชนที่มีบริการสารสนเทศเชิงพาณิชย์โดยมีหน้าที่พื้นฐาน คือ จัดทำ รวบรวมวัสดุสารสนเทศชนิดต่าง ๆ มาจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบและให้บริการสารสนเทศตามวัตถุประสงค์ของสถาบันนั้น เพื่อให้ผู้ใช้มาศึกษาหาความรู้จากวัสดุสารสนเทศจึงเรียกว่าสถาบันบริการสารสนเทศซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลายโดยมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันไป สถาบันบริการสารสนเทศแต่ละแห่งมีวัตถุประสงค์หลักเหมือนกันแต่มีหน้าที่แตกต่างกันอยู่บ้างตามสาขาวิชาที่ให้บริการ ประเภทของทรัพยากรสารสนเทศ และประเภทของการให้บริการซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับประเภทของผู้ใช้บริการด้วย ได้แก่ ห้องสมุด ศูนย์สารสนเทศหรือศูนย์บริการเอกสาร ศูนย์ข้อมูล หน่วยงานสถิติ เป็นต้น

2.3 แหล่งสารสนเทศที่เป็นสถานที่อาจเป็นสถานที่จริงหรือสถานที่จำลอง ผู้ใช้สามารถไปศึกษาหาความรู้จากสถานที่เหล่านั้นซึ่งจะบอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ให้ผู้ที่ได้ไปเยือนและเห็นจะได้รับสารสนเทศและความรู้สึกเกี่ยวกับสถานที่นั้น ๆ แหล่งสารสนเทศประเภทนี้มีประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าอย่างยิ่งเพราะผู้ใช้จะได้รับประสบการณ์ตรงทั้งยังเป็นแหล่งที่เข้าถึงได้ไม่ยากนัก แต่ข้อจำกัดคือสถานที่บางแห่งอยู่ไกล การเดินทางต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ผู้ใช้อาจเปลี่ยนมาใช้สารสนเทศรูปแบบวัสดุตีพิมพ์หรือวัสดุไมโครฟิล์มซึ่งมีอยู่ในแหล่งสารสนเทศประเภทสถาบันแทน ได้แก่ อนุสาวรีย์ โบราณสถาน อุทยานแห่งชาติรวมถึงสถานที่จำลองด้วย เช่น อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ เมืองโบราณ ปราสาทหินพิมาย เป็นต้น

2.4 แหล่งสารสนเทศที่เป็นเหตุการณ์ ได้แก่ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น เหตุการณ์ “14 ตุลา” ในปี พ.ศ. 2516 เหตุการณ์ “พฤษภาทมิฬ” ในปี พ.ศ. 2535 และ “เหตุการณ์ 911” หรือ การก่อการร้ายตึกเวิลด์เทรดเซ็นเตอร์ เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2544 งานมหกรรม งานบุญประเพณี หรือ การประชุมการสัมมนาในเรื่องต่าง ๆ เหตุการณ์เหล่านี้ล้วนเป็นแหล่งสารสนเทศและจัดเป็น แหล่งสารสนเทศประเภทปฐมภูมิ (Primary Source)

2.5 แหล่งสารสนเทศที่เป็นสื่อมวลชนเป็นแหล่งสารสนเทศที่มุ่งเผยแพร่ข่าวสาร เหตุการณ์ต่อมวลชน ส่วนใหญ่เน้นความทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ ถ่ายทอดสารสนเทศในรูปแบบของการกระจายเสียง ภาพ และตัวอักษรโดยผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ เป็นต้น

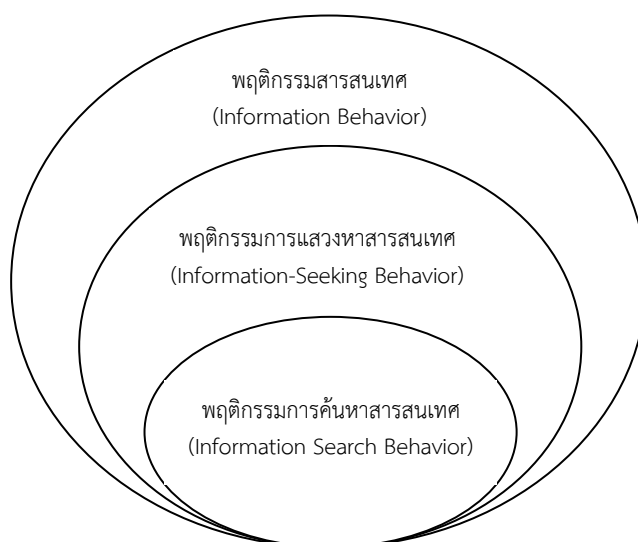
2.6 แหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลขนาดใหญ่ที่สุดในโลกเพราะหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัย และสมาคมวิชาชีพจัดทำข้อมูลออกมาเพื่อประชาสัมพันธ์ เผยแพร่เป็นจำนวนมาก ทำให้อินเทอร์เน็ตมีสารสนเทศจำนวนมาก การที่จะได้สารสนเทศที่ต้องการจำเป็นต้องรู้ที่อยู่ของเว็บไซต์ก่อนซึ่งเครื่องมือหนึ่งที่มีประโยชน์ในการค้นหาที่อยู่ของเว็บไซต์คือ Search Engine ในปัจจุบันอินเทอร์เน็ตจึงเป็นแหล่งสารสนเทศที่มีความสำคัญทางการศึกษา ช่วยอำนวยความสะดวกต่อการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดี สถาบันการศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะระดับอุดมศึกษาได้เชื่อมต่อระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษา สนับสนุนและส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถค้นหาสารสนเทศที่ต้องการได้ เช่น ฐานข้อมูลห้องสมุดวารสารและจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ บริการการศึกษาไกล โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เช่น บริการไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Mail : E-mail) บริการถ่ายโอนแฟ้มข้อมูลด้วยโปรแกรม FTP (File Transfer Protocol) การสนทนาทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (IRC : Internet Relay Chat) และการบริการเวิลด์ไวด์เว็บ (WWW : World Wide Web) เป็นต้น

พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ

“พฤติกรรมสารสนเทศ” (Information Behavior) หมายถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่ทำให้เข้าถึงแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ โดยใช้ช่องทางต่าง ๆ ทั้งทางตรงหรือทางอ้อมจากสื่อต่าง ๆ เช่น การดูรายการสารคดีทางโทรทัศน์ซึ่งที่ไม่มีเจตนาจะรับสารสนเทศจากรายการนั้น เป็นต้น (Wilson, 2000 : 50) ดังนั้นพฤติกรรมสารสนเทศจึงเป็นพฤติกรรมโดยรวมของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับแหล่งและช่องทางการสื่อสารสารสนเทศ ซึ่งมีกิจกรรมสำคัญ 2 กิจกรรม คือการค้นหาสารสนเทศที่ต้องการด้วยวิธีต่าง ๆ และการใช้สารสนเทศหรือการส่งต่อสารสนเทศนั้น ๆ ไปยังผู้อื่นต่อไป

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสารสนเทศกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังภาพประกอบ 3



ที่มา : Wilson (1999 : 263)

ภาพประกอบ 3 ตัวแบบแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสารสนเทศ พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ และพฤติกรรมกรรมการค้นหาสารสนเทศ

จากภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นแนวคิดของ Thomas D. Wilson อดีตศาสตราจารย์ด้านสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซฟฟิลด์ ประเทศอังกฤษ ที่ได้นำเสนอตัวแบบแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสารสนเทศ พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ และพฤติกรรมกรรมการค้นหาสารสนเทศ โดยถือว่าพฤติกรรมสารสนเทศมีความหมายที่กว้างที่สุด ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ และพฤติกรรมกรรมการค้นหาสารสนเทศ ซึ่งพฤติกรรมสารสนเทศเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์กระทำเพื่อให้ได้รับสารสนเทศที่ตนต้องการจากแหล่งสารสนเทศ รวมถึงพฤติกรรมการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้วย ในขณะที่พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศก็กว้างกว่าและครอบคลุมพฤติกรรมกรรมการค้นหาสารสนเทศอีกทอดหนึ่ง ดังนั้นหากต้องการศึกษาและเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศของ

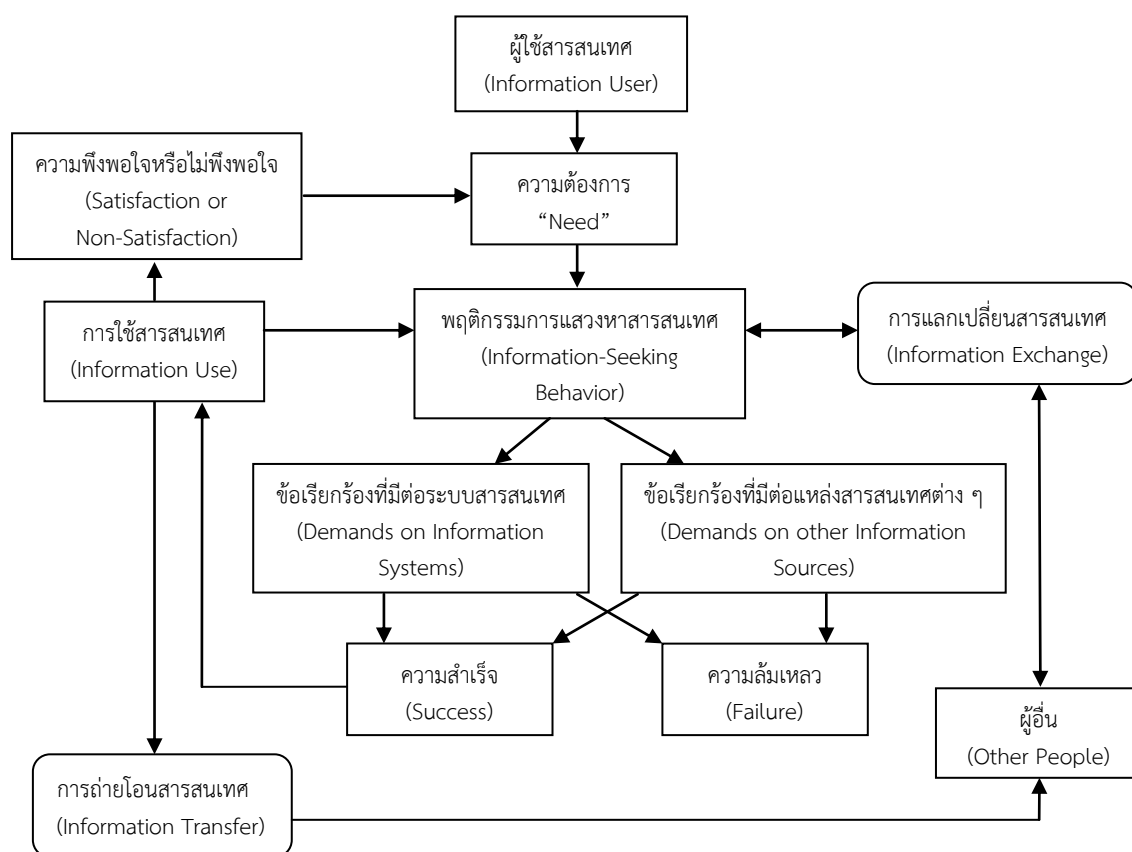
ผู้ใช้จึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวคิดหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องด้วย นั่นคือพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ และพฤติกรรมการค้นหาสารสนเทศตามลำดับ เพราะหากศึกษาเพียงขั้นตอนหรือกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งเพียงอย่างเดียวอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่ง Wilson ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ (Information-Seeking Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เริ่มต้นจากผู้ที่มีความต้องการสารสนเทศเรื่องใดเรื่องหนึ่งจึงต้องมีการแสวงหาสารสนเทศ ซึ่งในระหว่างการแสวงหาสารสนเทศบุคคลจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับระบบสารสนเทศ ซึ่งอาจเป็นระบบสารสนเทศโดยมนุษย์ เช่น ห้องสมุด หนังสือพิมพ์ หรือระบบสารสนเทศด้วยคอมพิวเตอร์ เช่น เวิลด์ไวด์เว็บ (World Wild Web) เป็นต้น (Wilson. 2000 : 49)

2.2 พฤติกรรมการค้นหาสารสนเทศ (Information Search Behavior) เป็นพฤติกรรมขั้นแรกของผู้ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับระบบสารสนเทศทั้งในระดับปฏิบัติ เช่น การใช้เมาส์ และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ต่าง ๆ หรือระดับการใช้ความคิด สติปัญญา และความรู้ในการสืบค้น เช่น การใช้ตรรกะบูลีนในการค้นหรือการตัดสินใจเลือกสารสนเทศที่ดีที่สุดหรือพิจารณาว่าสารสนเทศที่ได้มาตรงกับความต้องการของตนหรือไม่ (Wilson. 2000 : 50)

3. ตัวแบบสำคัญด้านพฤติกรรมสารสนเทศ

ในปี ค.ศ. 1981 Wilson จัดทำตัวแบบที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสารสนเทศขึ้นซึ่งได้จากการศึกษาและวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผู้ใช้สารสนเทศคือ “ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศ” อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสารสนเทศจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ใช้เกิดความตระหนักถึงความต้องการสารสนเทศของตนเอง ทำให้เกิดกระบวนการแสวงหาสารสนเทศโดยพฤติกรรมดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ เช่น ผู้ใช้อาจแสวงหาสารสนเทศด้วยการแลกเปลี่ยนสารสนเทศกับบุคคลอื่นซึ่งเป็นแหล่งสารสนเทศที่ให้ข้อเท็จจริง ความคิดเห็น หรือคำแนะนำได้อย่างรวดเร็วอาจอยู่ในรูปของคำบอกเล่าหรือตัวอักษรก็ได้ นอกจากนี้ผู้ใช้อาจแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งบริการสารสนเทศต่าง ๆ ที่เป็นทางการ เช่น ห้องสมุด บริการสืบค้นสารสนเทศทางไกล ศูนย์สารสนเทศ เป็นต้น หรือแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งอื่น ๆ เช่น หน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน บริษัท หรือสมาคมต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้แม้จะมีหน้าที่อื่นเป็นหลัก แต่ก็ยังเป็นแหล่งที่ผู้ใช้จะได้รับสารสนเทศเพิ่มเติมในการแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้ใช้อาจไม่ได้รับสารสนเทศที่ต้องการ กล่าวคือการแสวงหาครั้งนี้ล้มเหลวแต่ทำให้ได้รับประสบการณ์ในการแสวงหาและเริ่มกระบวนการแสวงหาสารสนเทศอีกครั้งเมื่อค้นหาสารสนเทศที่ต้องการได้จะนำสารสนเทศนั้นไปใช้และถ่ายโอนหรือส่งต่อสารสนเทศไปสู่ผู้อื่นต่อไป ดังภาพประกอบ 4



ที่มา : Wilson (1999 : 251)

ภาพประกอบ 4 ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson

จากภาพประกอบ 4 แสดงให้เห็นว่าตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson อธิบายถึงกระบวนการของพฤติกรรมสารสนเทศทั้งในเชิงที่มาคือความต้องการสารสนเทศ และในเชิงพฤติกรรมคือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากความต้องการนั้น ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศนี้แสดงให้เห็นขั้นตอนของกิจกรรมต่าง ๆ ในการแสวงหาสารสนเทศว่าไม่ได้มีเพียงการค้นหาจากระบบสารสนเทศเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมด้านอื่นด้วย เช่น การแลกเปลี่ยนสารสนเทศ และการใช้สารสนเทศ เป็นต้น ดังนั้นตัวแบบนี้จึงเป็นการขยายกรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ใช้ให้กว้างขึ้น

ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ (The General Model of Information Behavior)

ปีค.ศ. 1981 Wilson ได้เผยแพร่รูปแบบพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศที่ได้ทำการศึกษาไว้ ต่อมาในปี ค.ศ. 1997 Wilson นำรูปแบบพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศมาปรับปรุงขยายความรู้จากเดิมโดยทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริบทความต้องการสารสนเทศและอุปสรรคของพฤติกรรมสารสนเทศ ได้แก่ ตัวแปรที่เข้ามาสอดแทรกในระหว่างกระบวนการแสวงหาสารสนเทศซึ่งอาจเป็นสิ่งเสริมแรงหรือเป็นสิ่งขัดขวาง (พรชนิตว์ ลีนาราช. 2553 : 24) พร้อมทั้งพัฒนาและปรับปรุงตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศเรียกว่า “ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ” ซึ่งมีแนวคิดสำคัญดังนี้

1. พฤติกรรมสารสนเทศครอบคลุมทั้งพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศและพฤติกรรมการใช้สารสนเทศ
2. พฤติกรรมสารสนเทศของผู้ใช้มีจุดเริ่มต้นมาจากความต้องการสารสนเทศ (Information Need) ซึ่งในตัวแบบเรียกอย่างย่อว่า “ความต้องการ (Need)”
3. เมื่อเกิดความต้องการ ผู้ใช้จึงต้องแสวงหาสารสนเทศโดยใช้ระบบหรือบริการสารสนเทศต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นแหล่งสารสนเทศที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ
4. ในกระบวนการแสวงหาสารสนเทศผู้ใช้เริ่มต้นด้วยการแลกเปลี่ยนสารสนเทศกับบุคคลรอบข้างก่อนเสมอ อาจใช้วิธีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลต่าง ๆ (Information Exchange) เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้นำชุมชน
5. หากสารสนเทศที่ได้รับยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ ผู้ใช้อาจจะแสวงหาสารสนเทศจากระบบสารสนเทศที่มีอยู่ภายในองค์กร/หน่วยงานหรือแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งบริการสารสนเทศต่าง ๆ และยังสามารถส่งหรือถ่ายโอนสารสนเทศที่ได้ไปให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง (Information Transfer)
6. การแสวงหาสารสนเทศอาจประสบความสำเร็จ (Success) คือสามารถหาสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของตนได้หรือล้มเหลว (Failure) คือค้นหาสารสนเทศที่ต้องการไม่พบจึงต้องค้นหาสารสนเทศอีกครั้ง
7. เมื่อได้สารสนเทศที่ต้องการแล้วจะนำสารสนเทศนั้นไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson สามารถอธิบายลักษณะที่สำคัญดังภาพประกอบ 4 ดังนี้

1. จุดเริ่มต้นที่นำไปสู่พฤติกรรมสารสนเทศ คือ “ความต้องการสารสนเทศ” โดยเน้นความต้องการของบุคคลที่แสวงหาสารสนเทศนั้น ๆ กล่าวได้ว่าเป็นความต้องการสารสนเทศในบริบทของผู้แสวงหาสารสนเทศ (Person-in-Context)
2. ความแตกต่างประการหนึ่งที่สำคัญระหว่างตัวแบบทั่วไปและตัวแบบเดิมคือตัวแบบทั่วไปจะระบุถึง “ตัวแปรแทรกซ้อน (Intervening Variable)” ซึ่งอาจเป็นตัวสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศ แบ่งออกเป็นหลายด้าน ดังนี้
 - 2.1 คุณลักษณะเฉพาะบุคคล (Personal Characteristic) เช่น ปัจจัยหรือคุณลักษณะด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา (Cognitive) ระดับการศึกษา และพื้นฐานความรู้ของผู้แสวงหาสารสนเทศ เป็นต้น
 - 2.2 ตัวแปรด้านประชากร (Demographic Variable) เช่น อายุ เชื้อชาติ เพศ และศาสนา เป็นต้น
 - 2.3 ตัวแปรเชิงสังคมหรือระหว่างบุคคล (Social/Interpersonal Variable) มักเกี่ยวข้องกับการแสวงหาสารสนเทศจากบุคคลอื่นในสังคม เช่น ทักษะการหาข้อมูลของผู้ให้บริการสารสนเทศ การทำงานที่มีการแข่งขันระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
 - 2.4 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Variable) เช่น เวลาที่ใช้ในการแสวงหาสารสนเทศ และความเชื่อพื้นฐานของบุคคล เป็นต้น

2.5 คุณลักษณะของแหล่งสารสนเทศ (Information Source Characteristic) เช่น การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศ และความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสนเทศ เป็นต้น

3. การอธิบายกลไกในการก่อหรือกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาสารสนเทศโดยนำทฤษฎีด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญ 3 ด้านมาใช้ ดังนี้ (Wilson. 1997 : 569)

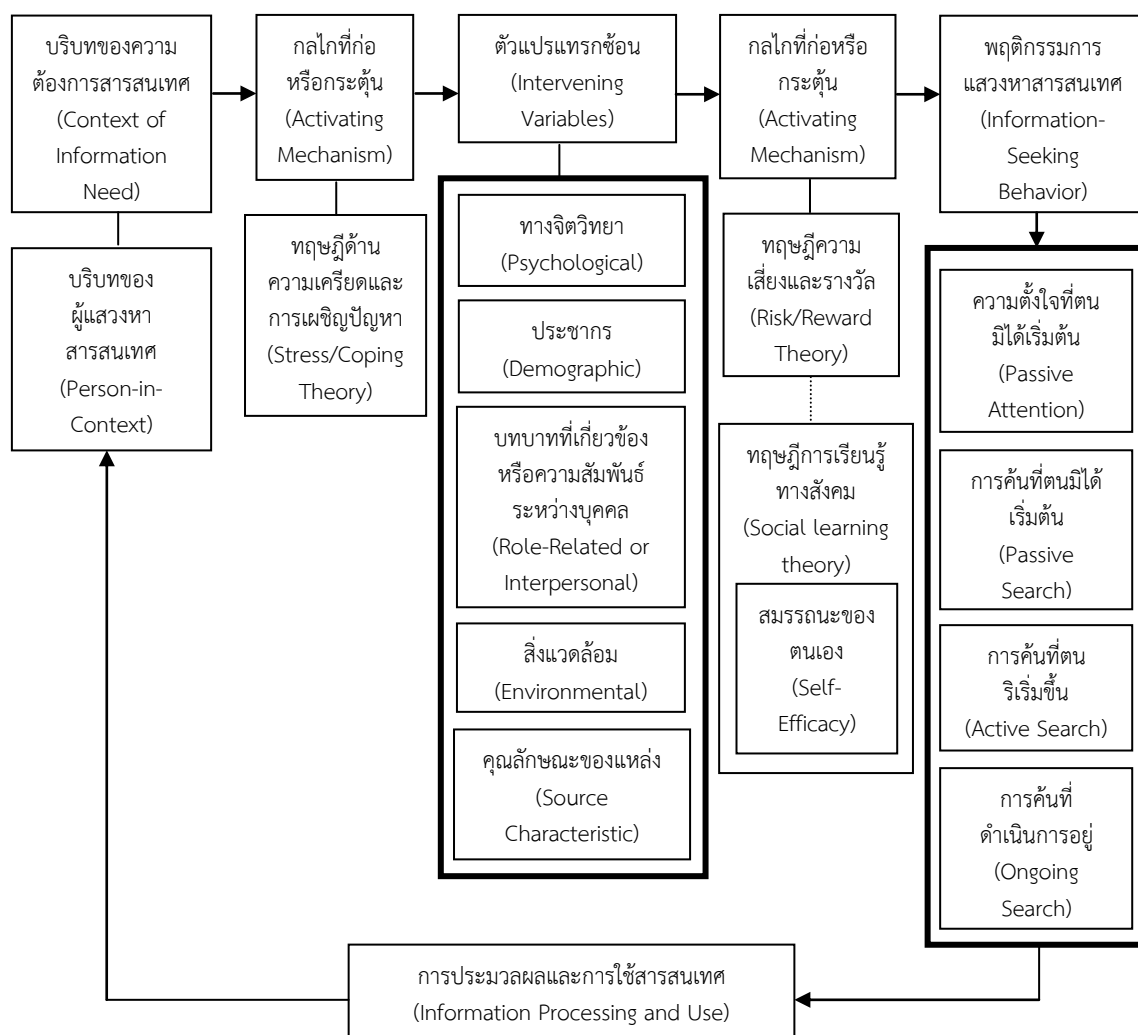
3.1 ทฤษฎีด้านความเครียดและการเผชิญปัญหา (Stress/Coping Theory) เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ กล่าวคือเมื่อบุคคลตระหนักว่าตนเองขาดความรู้จะทำให้เกิดความต้องการสารสนเทศ หากความต้องการมีมากจะส่งผลให้เกิดความเครียด และทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะจัดการกับความเครียดโดยการแสวงหาสารสนเทศ (พรชนิตร์ ลีนาราช. 2553 : 24) ความเครียดเป็นภาวะที่สัมพันธ์กับความต้องการสารสนเทศ เช่น ความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยที่เป็นสิ่งผลักดันให้บุคคลต้องเผชิญปัญหาจึงต้องแสวงหาสารสนเทศเพื่ออธิบายความเจ็บป่วย สาเหตุของความเจ็บป่วย และวิธีการรักษาได้ (แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ. 2554 : 6)

3.2 ทฤษฎีความเสี่ยงและรางวัล (Risk/Reward Theory) เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ กล่าวคือสามารถอธิบายได้ว่าทำไมบุคคลจึงมีการแสวงหาสารสนเทศแค่ในบางสถานการณ์หรือแหล่งสารสนเทศบางแห่งเท่านั้น (พรชนิตร์ ลีนาราช. 2553 : 24) เช่น ในกระบวนการแสวงหาสารสนเทศอาจมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น บุคคลสามารถเลือกที่จะแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งนั้น ๆ หรือไม่ก็ได้ซึ่งถือว่าเป็นความเสี่ยงประเภทหนึ่ง บุคคลจึงต้องประเมินว่าค่าใช้จ่ายนั้น “คุ้ม” กับประโยชน์ที่จะได้รับหรือไม่ (แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ. 2554 : 6)

3.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศเช่นกัน โดยเฉพาะการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ซึ่งจะสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหา บุคคลที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานต้องมีพฤติกรรมที่มุ่งมั่นในการผลิตผลงาน (พรชนิตร์ ลีนาราช. 2553 : 24) การที่บุคคลจะเผชิญปัญหาได้ดีขึ้นกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เช่น เมื่อเจ็บป่วยบุคคลจะแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับโรคของตนจากแหล่งต่าง ๆ ด้วยวิธีที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นการแสวงหาสารสนเทศด้วยตนเอง การเรียนรู้แสวงหาสารสนเทศจากผู้อื่น หรือการเรียนรู้ด้วยตนเองก็ตาม (แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ. 2554 : 7)

3.4 พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ ครอบคลุมทั้งการแสวงหาสารสนเทศที่ตนริเริ่มเอง (Active) เช่น การค้นหาสารสนเทศที่ต้องการบนอินเทอร์เน็ต และที่ตนมิได้ริเริ่ม (Passive) เช่น การดูละครซึ่งอาจสอดแทรกแง่คิดต่าง ๆ

3.5 การประมวลผลและใช้สารสนเทศ (Information Processing and Use) คือ การนำสารสนเทศที่ได้มาคัดเลือก รวบรวม จัดเรียง หรือกระทำด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้สามารถนำสารสนเทศนั้นไปใช้ได้โดยไม่ต้องเสียเวลาในการค้นหาสารสนเทศนั้นอีก เช่น การขีดเส้นใต้ข้อความสำคัญในเอกสารที่ค้นได้เพื่อระบุความสำคัญและทำให้สามารถนำข้อความนั้นไปใช้ในรายงานที่จะจัดทำขึ้นต่อไป เป็นต้น



ที่มา : Wilson (1997 : 569)

ภาพประกอบ 5 ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson

สรุปได้ว่า Wilson ต้องการนำเสนอแนวคิดและทฤษฎีในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศในเชิงมหภาคซึ่งครอบคลุมถึงการแสวงหาและการใช้สารสนเทศโดยเน้นที่ผู้ใช้เป็นสำคัญ เพราะว่าพฤติกรรมสารสนเทศเกิดจากความต้องการสารสนเทศที่เป็นนามธรรมและสัมพันธ์กับบริบทต่าง ๆ เช่น สภาวะทางอารมณ์ สภาวะทางสติปัญญา เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันเมื่อบุคคลเกิดความต้องการสารสนเทศไม่จำเป็นว่าบุคคลนั้นจะต้องแสวงหาสารสนเทศเสมอไปเพราะอาจมีสิ่งที่น่าสนใจหรือเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศ และเมื่อค้นหาสารสนเทศได้แล้วจึงนำสารสนเทศนั้นมาประมวลผลและขั้นตอนสุดท้ายคือการนำสารสนเทศนั้นไปใช้เพื่อตอบสนองต่อความต้องการสารสนเทศนั่นเอง

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ

4.1 ความหมายของพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ

พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ (Information-Seeking Behavior) เป็นกิจกรรมหรือกระบวนการที่บุคคลจะกระทำเพื่อให้ได้สารสนเทศที่ต้องการ ซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

Chen และ Herson (1982 : 9) กล่าวว่าพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศหมายถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อหาข้อมูล ข่าวสารเพื่อสนองความต้องการของตนจะแสดงออกและนำไปสู่พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศในการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งและจบลงเมื่อไม่ต้องการสารสนเทศดังกล่าวแล้ว

Ellis (1997 : 216) กล่าวว่าพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศหมายถึงบริบทใดก็ตามที่สารสนเทศได้รับการแสวงหาซึ่งครอบคลุมการแสวงหาสารสนเทศทุกรูปแบบ

Wilson (2000 : 50) กล่าวว่าพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศคือการแสวงหาสารสนเทศอย่างมีวัตถุประสงค์โดยเกิดจากความต้องการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ ทั้งนี้ในระหว่างแสวงหาสารสนเทศ ผู้แสวงหาสารสนเทศต้องมีปฏิสัมพันธ์กับระบบสารสนเทศซึ่งอาจเป็นระบบสารสนเทศโดยมนุษย์ เช่น ห้องสมุด หนังสือพิมพ์ หรือปฏิสัมพันธ์กับระบบสารสนเทศด้วยคอมพิวเตอร์ เช่น เวิลด์ไวด์เว็บ เป็นต้น

Budd (2001 : 256) กล่าวว่าพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศหมายถึงการกระทำของบุคคลในการสืบค้นหรือสอบถามเกี่ยวกับเนื้อหาซึ่งมีความสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั้น

อารีย์ ชื่นวัฒนา (2545 : 111) กล่าวว่าพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศหมายถึงกิจกรรมหรือปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลกระทำในการแสวงหาสารสนเทศอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนองความต้องการของตน

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศหมายถึงพฤติกรรมของผู้ใช้สารสนเทศที่กระทำขึ้นเพื่อค้นหาสารสนเทศที่ต้องการจากแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยกระบวนการแสวงหาสารสนเทศจะเริ่มขึ้นเมื่อผู้ใช้พบว่าตนเองต้องการสารสนเทศเพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งและสิ้นสุดลงเมื่อผู้ใช้ได้รับสารสนเทศที่ต้องการหรือไม่มีความต้องการสารสนเทศนั้นอีก โดยแบ่งพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศออกเป็น 4 ประเภท คือ (สมพร พุทธาพิทักษ์ผล. 2545 : 57)

1. การตั้งใจที่ตนมิได้ริเริ่ม (Passive Attention) เช่น การได้รับแจ้งคิดต่าง ๆ จากการดูละครโทรทัศน์ แม้อาจไม่มีเจตนาที่จะแสวงหาสารสนเทศแต่ถือว่าการได้รับสารสนเทศได้เกิดขึ้น
2. การค้นโดยตนมิได้ริเริ่ม (Passive Search) หมายถึงในขณะที่กำลังค้นหาสารสนเทศเรื่องหนึ่งแต่ยังได้รับสารสนเทศอีกเรื่องหนึ่งด้วย
3. การค้นที่ตนริเริ่มขึ้น (Active Search) หมายถึงการที่บุคคลต้องการสารสนเทศและเริ่มค้นหาสารสนเทศจากระบบสารสนเทศในสถาบันบริการสารสนเทศหรือแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ
4. การค้นที่ดำเนินการอยู่ (Ongoing Search) เป็นการค้นหาสารสนเทศในเรื่องที่บุคคลนั้นมีความรู้หรือมีสารสนเทศเรื่องนั้นอยู่แล้ว เพียงต้องการแสวงหาสารสนเทศเพิ่มเติม เช่น เรื่องใหม่ ๆ หรือรายละเอียดเฉพาะเจาะจงที่ขาดหายไปเท่านั้น

4.2 ตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ใช้ในบางครั้งอาจจำเป็นต้องศึกษาจากตัวแบบที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วมาประกอบด้วย เนื่องจากตัวแบบจะทำให้เห็นกรอบความคิดเกี่ยวกับการแสวงหาสารสนเทศหรือช่วยอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น (สายลม วุฒิสุมบูรณ์. 2546 : 13) ตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศมีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแผนภาพ (Diagram) ที่อธิบายกิจกรรม สาเหตุ และผลลัพธ์หรืออธิบายความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันในแต่ละขั้นตอน ทั้งนี้พบว่าตัวแบบส่วนใหญ่ยังอยู่ในขั้นตอนของการเริ่มต้นยังต้องมีการพัฒนาวิธีการค้นหาสารสนเทศที่นำไปสู่ทฤษฎีต่อไป (Wilson. 1999 : 250)

ตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศมีเป็นจำนวนมาก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Wilson (Wilson's Model of Information-Seeking Behavior) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้

ในปี ค.ศ. 1996 Wilson ได้นำตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis และคณะ มาผนวกเข้ากับตัวแบบของเขา ซึ่งเขาได้อธิบายว่าบุคคลมีความต้องการสารสนเทศเพื่อตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา หรือบทบาททางสังคมหรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งบริบทเหล่านี้จะส่งผลซึ่งกันและกัน และเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศโดยมีอุปสรรคด้านต่าง ๆ มาขัดขวาง ทั้งอุปสรรคด้านบุคคล ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศที่แตกต่างกัน (ดังภาพประกอบ 5) ซึ่งตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Wilson มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน โดยมีแนวคิดสำคัญดังนี้

1. บริบทของความต้องการสารสนเทศ พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศเกิดจากความต้องการสารสนเทศ ซึ่งมีบริบทเฉพาะตัวของผู้แสวงหาสารสนเทศ เช่น ลักษณะทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม ความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์/จิตใจ สติปัญญา โดยความต้องการพื้นฐานนี้จะได้รับแรงกระตุ้นจากบทบาทหน้าที่การงาน ความรับผิดชอบ และสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น
2. อุปสรรคที่ขัดขวางการแสวงหาสารสนเทศมีหลายประการ บุคคลจะแสวงหาสารสนเทศเมื่อมีความต้องการอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ พื้นฐานความรู้ ตำแหน่งหน้าที่การงาน ความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศเกิดจากตัวบุคคลเอง ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม

3. พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ ประกอบด้วยตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis และคณะมี 8 ขั้นตอน ดังนี้ (Ellis, Cox and Hall. 1993 : 369)

- 3.1 การเริ่มต้น (Staring) เป็นกิจกรรมเริ่มต้นของกระบวนการแสวงหาสารสนเทศของผู้ใช้ ซึ่งอาจเป็นการทำงานชิ้นใหม่หรือสนใจศึกษาหาความรู้ในเรื่องใหม่ ๆ ซึ่งผู้แสวงหาอาจมีหรือไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ทำวิจัยมาก่อน ผู้แสวงหาสารสนเทศอาจเริ่มต้นจากการสอบถามเพื่อนร่วมงานหรือผู้รู้หรืออ่านตำราพื้นฐานในเรื่องนั้น ๆ เป็นต้น โดยกระบวนการทั้งหมดจำเป็นต้องสัมพันธ์กับหัวข้อที่ศึกษา (พรชนิตว์ ลีนาราช. 2553 : 23)

3.2 การเชื่อมโยงร้อยเรียง (Chaining) เป็นการติดตามค้นหาสารสนเทศจากรายการอ้างอิงหรือการติดตามเชิงอรรถจากเอกสารที่ใช้ไปสู่สารสนเทศรายการอื่น ๆ อาจเป็นการเชื่อมโยงข้างหน้า (Forward Chaining) คือเชื่อมโยงว่ามีเอกสารใดอ้างอิงถึงเอกสารรายการนี้อาจเป็นรายการที่ได้จากการสืบค้น รายการที่ได้จากฐานข้อมูลรายการบรรณานุกรมที่ส่งมาจากบรรณารักษ์ หรือการเชื่อมโยงย้อนหลัง (Backward Chaining) คือเชื่อมโยงจากรายการบรรณานุกรม/เชิงอรรถในเอกสารที่มีอยู่ (บทความวารสาร หนังสือ เป็นต้น) เพื่อค้นหาเอกสารที่เป็นต้นฉบับที่แท้จริง ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้กระบวนการค้นหาขยายวงกว้างขึ้น (พรชนิตว์ ลีนาราช. 2553 : 23)

3.3 การสำรวจเลือกดู (Browsing) เป็นการค้นหาเรื่องที่ต้องการหรือสนใจอย่างกว้าง ๆ ซึ่งผู้แสวงหาสารสนเทศอาจมีพฤติกรรมการสำรวจที่แตกต่างกัน เช่น สำรวจจากตารางสารบัญ รายการหัวเรื่อง บทคัดย่อหรือบทสรุปในสาขาวิชาที่ตนสนใจ เพื่อเลือกดูบทความที่อาจตรงกับความสนใจได้ การสำรวจเลือกดูต่างจากการค้นหาในหัวข้อหรือเรื่องเฉพาะเจาะจง (Specific Search) เพราะการสำรวจเป็นการเลือกดูแบบผ่าน ๆ เป็นการพบโดยบังเอิญ แต่การค้นหาแบบเฉพาะเจาะจงจะระบุการค้นไปที่หัวข้อที่ต้องการโดยตรงเท่านั้น นอกจากนี้การหาบทขึ้นหนังสือยังนับเป็นการสำรวจเลือกดู

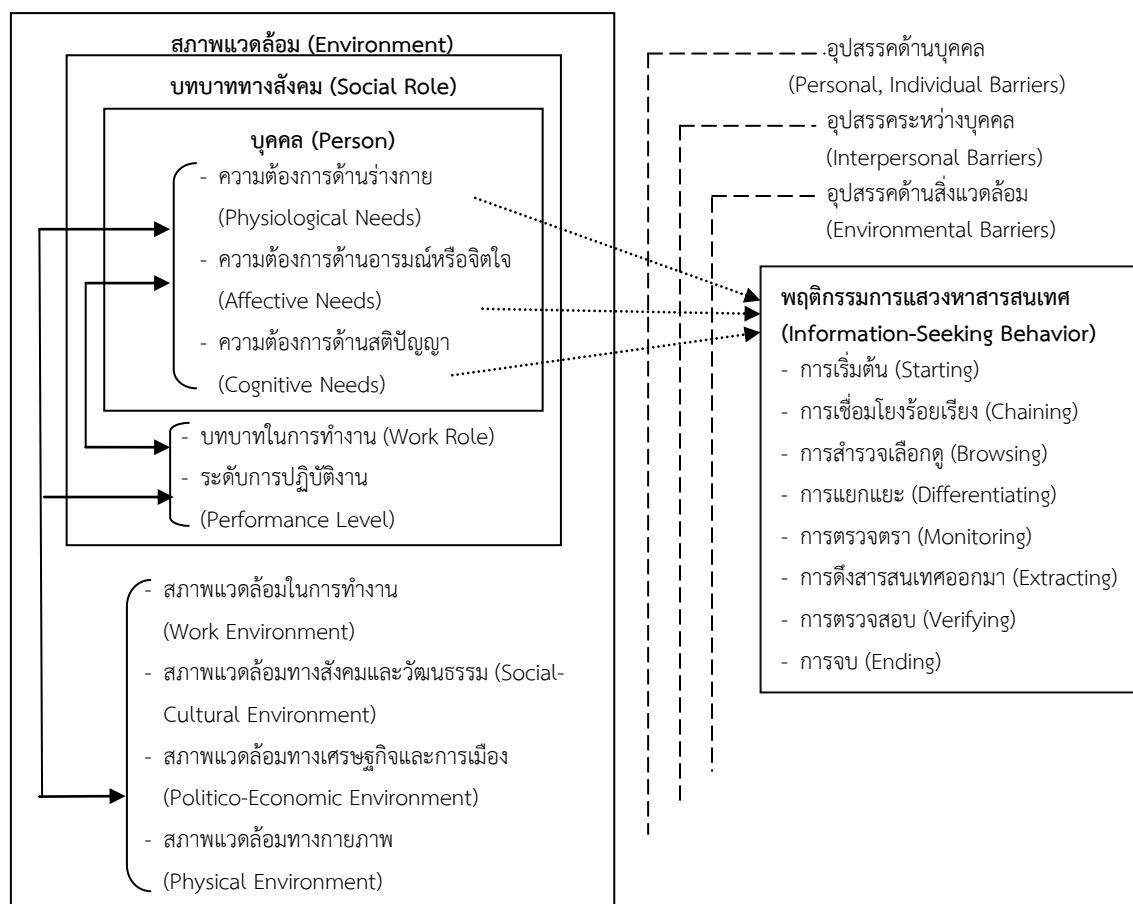
3.4 การแยกแยะ (Differentiating) เป็นการแยกแยะ จำแนก หรือแยกความแตกต่างของสารสนเทศที่แสวงหาได้โดยใช้ความรู้เรื่องแหล่งที่มา คุณลักษณะ และคุณภาพของสารสนเทศเป็นแนวทางเพื่อคัดเลือกสารสนเทศที่แสวงหาได้หลังจากที่ทำการตรวจสอบข้อมูลแล้วโดยใช้เกณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้แสวงหาสารสนเทศแต่ละคน

3.5 การตรวจตรา (Monitoring) เป็นการติดตามวรรณกรรมหรือสารสนเทศใหม่ในสาขาวิชาหรือแวดวงวิชาการที่สนใจและคุ้นเคย โดยยึดหลักความทันสมัยหรือการสืบค้นที่ทันสมัย ซึ่งอาจเป็นการติดตามจากสิ่งพิมพ์ เช่น จากรายชื่อหนังสือใหม่ของสำนักพิมพ์ในสาขาวิชานั้น การติดตามอ่านวารสารบางรายชื่อทุกฉบับที่ตีพิมพ์ หรืออาจติดต่อสอบถามจากบุคคล เช่น ติดต่อสื่อสารกับนักวิจัยหรือนักวิชาการที่รู้จัก เป็นต้น

3.6 การดึงสารสนเทศออกมา (Extracting) เป็นการดึงสารสนเทศที่ต้องการหมายถึงการคัดลอกสารสนเทศบางส่วนเอาเฉพาะในส่วนที่ต้องการจากเอกสารฉบับเต็มหรือบทคัดย่อจากรายงานวิจัยบทความวารสาร หนังสือ หรือเอกสารประกอบการประชุม เช่น สถิติ คำกล่าวหรือคำพูดสำคัญ ผลการศึกษา เป็นต้น ดังนั้นผู้แสวงหาสารสนเทศจำเป็นต้องระบุเอกสาร หนังสือหรือวารสารที่มีสารสนเทศที่ต้องการไว้ก่อนจึงจะสามารถดึงสารสนเทศออกมาได้

3.7 การตรวจสอบ (Verifying) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของสารสนเทศที่ได้รับ เช่น อาจตรวจซ้ำจากเอกสารหรือฐานข้อมูลอื่นว่าสารสนเทศตรงกันหรือไม่ เป็นต้น

3.8 การจบ (Ending) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการแสวงหาสารสนเทศเพื่อรวบรวมสารสนเทศทั้งหมดที่แสวงหามาได้และตรวจสอบให้มั่นใจว่าได้สารสนเทศที่ต้องการแล้ว



ที่มา : Wilson (1999 : 252)

ภาพประกอบ 6 ตัวแบบพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของ Wilson

จากภาพประกอบ 6 จะให้เห็นว่าตัวแบบพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศนี้แสดงให้เห็นลักษณะสำคัญของการแสวงหาสารสนเทศคือเริ่มจากความต้องการสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้บุคคลนั้นแสวงหาสารสนเทศได้ แต่หากบุคคลนั้นสามารถผ่านอุปสรรคนั้นได้จึงจะเกิดพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศต่อไปโดยมีกระบวนการแสวงหาสารสนเทศที่หลากหลาย ซึ่งบุคคลมีวิธีการแสวงหา วิธีการเข้าถึง และการใช้สารสนเทศที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับหน้าที่การงาน และความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลนั้น

4.3 ระดับความต้องการแสวงหาสารสนเทศ

Taylor (1986 : 182) กล่าวถึงระดับความต้องการเมื่อบุคคลแสวงหาสารสนเทศมี 4 ระดับ คือ

4.3.1 ระดับกว้างสุด บุคคลนั้นไม่สามารถระบุถึงความต้องการได้ ไม่รู้ว่าตนต้องการสารสนเทศอะไร บอกได้เพียงว่าชอบ ไม่ชอบ พอใจ ไม่พอใจกับสารสนเทศที่ได้รับ ความต้องการระดับนี้มักเป็นความต้องการในเรื่องที่ไกลตัว และผู้ใช้ยังไม่มีความต้องการที่แท้จริง

4.3.2 ระดับรู้ความต้องการ บุคคลนั้นรู้ว่าตนเองต้องการสารสนเทศอะไร แต่ไม่สามารถอธิบายได้หรือบอกได้ว่าตนต้องการอะไรอย่างชัดเจน ความต้องการระดับนี้เป็นความต้องการของผู้ใช้ที่ยังไม่ค่อยแน่ใจในความต้องการของตนเอง ดังนั้นหากผู้ให้บริการสารสนเทศสัมภาษณ์หรือซักถามรายละเอียดต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้ใช้รู้ความต้องการของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4.3.3 ระดับบอกความต้องการได้ ในกรณีนี้บุคคลสามารถอธิบาย ตอบคำถามหรือบอกความต้องการสารสนเทศได้ชัดเจนขึ้น สามารถระบุเรื่องที่ต้องการได้แต่ไม่ทราบว่าหาสารสนเทศหรือรายละเอียดต่าง ๆ ได้จากแหล่งใด

4.3.4 ระดับรู้แจ้ง บุคคลสามารถบอกความต้องการสารสนเทศที่ต้องการและทราบแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ ที่จะสนองความต้องการ

ดังนั้นเมื่อเราต้องการแสวงหาสารสนเทศจึงควรทำความเข้าใจกับสิ่งที่เราต้องการแสวงหาเพื่อให้สามารถพิจารณาแหล่งสารสนเทศและวิธีการสืบค้นสารสนเทศให้เหมาะสมกับสารสนเทศที่ต้องการ

4.4 องค์ประกอบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ

พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ (Chen and Hernon. 1982 : 5-6)

4.4.1 เริ่มต้นจากบุคคลพบว่าตนเองมีความต้องการสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

4.4.2 ความต้องการสารสนเทศเกิดจากการที่บุคคลตระหนักถึงความไม่รู้หรือความไม่แน่ใจในการปฏิบัติงานหรือความจำเป็นในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือการปฏิบัติงานของแต่ละคนจึงส่งผลให้บุคคลนั้นเริ่มแสวงหาสารสนเทศ

4.4.3 แหล่งสารสนเทศ เมื่อบุคคลต้องการสารสนเทศจะพิจารณาแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ โดยตัดสินใจเลือกวิธีการแสวงหาเพื่อให้ได้รับสารสนเทศที่ต้องการ (ประภาวดี สืบสนธิ. 2532 : 29) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 คือแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งที่สะดวก ประหยัด และอยู่ใกล้ตัวมากที่สุด เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน คนรู้จัก เป็นต้น

ระดับที่ 2 คือแสวงหาสารสนเทศจากผู้ปฏิบัติงานในสถาบันที่เกี่ยวข้องที่เห็นว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ และอาจรู้สถานการณ์ที่บุคคลนั้นประสบอยู่ว่าต้องการสารสนเทศเรื่องใด

ระดับที่ 3 คือแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งที่ไม่ใช่บุคคล เช่น ห้องสมุด ศูนย์บริการสารสนเทศต่าง ๆ

4.4.4 สารสนเทศที่สนองความต้องการของบุคคลเป็นองค์ประกอบสุดท้ายของการแสวงหาสารสนเทศ เมื่อได้รับสารสนเทศที่ต้องการแล้วจึงนำมาใช้ในการแก้ปัญหา ตอบข้อสงสัยตัดสินใจ เป็นต้น

4.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ

พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศนั้นสัมพันธ์โดยตรงกับความต้องการสารสนเทศและผู้ใช้ ปัจจุบันมีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการด้านต่าง ๆ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ใช้อาจแบ่งได้ 3 ระดับ ได้แก่ (สมพร พุทธาพิทักษ์ผล. 2546 : 130-132)

4.5.1 ระดับองค์การ หมายถึงหน่วยงานหรือองค์การที่ผู้ใช้สังกัดหรือปฏิบัติงานอยู่ ปัจจัยสำคัญ ได้แก่

4.5.1.1 วัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมาย และพันธกิจขององค์การ เช่น ในมหาวิทยาลัยหากผู้ใช้ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ย่อมมีวัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน การวิจัย บริการทางวิชาการ และการทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม แต่หากอยู่ในโรงพยาบาลผู้รับบริการย่อมแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับการให้บริการรักษาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับอาการป่วยของตน เป็นต้น

4.5.1.2 โครงสร้างและภารกิจขององค์การย่อมสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ขององค์การ การศึกษาโครงสร้างและภารกิจขององค์การย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ใช้ในองค์การ เช่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชมีการจัดการศึกษาในระบบทางไกล ดังนั้นโครงสร้างการบริหารของมหาวิทยาลัยและภารกิจด้านการเรียนการสอนจึงแตกต่างจากมหาวิทยาลัยอื่นในหลายด้าน เช่น การผลิตสื่อการเรียนการสอน/เอกสารที่ใช้ประกอบการเรียน การสอนต่าง ๆ เป็นต้น

4.5.1.3 บริการสารสนเทศในองค์การ เช่น การจัดให้มีห้องสมุดหรือศูนย์สารสนเทศในองค์การเพื่อให้บริการสารสนเทศแก่ผู้ปฏิบัติงาน องค์การหลายแห่งมีการจัดบริการจัดส่งสารสนเทศถึงผู้ใช้ซึ่งเอื้อต่อการแสวงหาสารสนเทศของผู้ใช้เพราะสามารถเข้าถึงสารสนเทศได้สะดวกและรวดเร็ว

4.5.1.4 โครงสร้างพื้นฐานด้านสารสนเทศในองค์การ ในปัจจุบันองค์การทั้งภาครัฐและเอกชนมีการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านสารสนเทศโดยจัดให้มีคอมพิวเตอร์รวมทั้งระบบสารสนเทศและเครือข่ายเชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอกองค์การ ซึ่งเอื้อต่อการแสวงหาสารสนเทศให้สะดวก รวดเร็ว และกว้างขวางยิ่งขึ้น

4.5.2 ระดับกลุ่มผู้ใช้

4.5.2.1 งานหรือภารกิจของกลุ่มผู้ใช้ อาจพิจารณาจากฝ่ายหรือแผนกที่ผู้ใช้สังกัด เช่น หากทำงานอยู่ในแผนกบัญชี ผู้ใช้ย่อมต้องการสารสนเทศที่เกี่ยวกับด้านระบบบัญชี การเงิน และกฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

4.5.2.2 ระดับหรือตำแหน่งงาน เช่น หากเป็นผู้บริหารย่อมต้องการสารสนเทศที่ครอบคลุมทั้งองค์การคือสารสนเทศจากภายในที่สรุปการดำเนินงานขององค์การและสารสนเทศจากภายนอกที่เกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจ แนวโน้มต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวางแผนต่อไป

4.5.2.3 สาขาวิชาที่ผู้ใช้ประกอบอาชีพและปฏิบัติงาน เช่น นักวิทยาศาสตร์ วิศวกร บรรณารักษ์ ต่างมีความต้องการสารสนเทศที่แตกต่างกันเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ปัจจุบันเรียกผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ว่า “ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้ความรู้ (Knowledge Worker) เช่น นักวิทยาศาสตร์ต้องติดตามแสวงหาสารสนเทศใหม่ ๆ ประกอบการวิจัย ทดลอง หรือบรรณารักษ์ต้องแสวงหาสารสนเทศใหม่ ๆ เพื่อนำมาให้บริการแก่ผู้ใช้ (จิรวรรณ ภัคติบุตร. 2532 : 176)

4.5.3 ระดับผู้ใช้แต่ละคน

4.5.3.1 สาขาวิชาที่ได้ศึกษามาหรือมีพื้นฐานและความสนใจ สาขาวิชาเป็นสิ่งที่กำหนดความสนใจเบื้องต้นในการแสวงหาสารสนเทศ ผู้ใช้มักสนใจค้นหาสารสนเทศที่ตรงและเกี่ยวข้องกับสาขาของตน

4.5.3.2 ระดับการศึกษาของผู้ใช้ คือความรู้ระดับต่าง ๆ เช่น ระดับวิชาชีพ ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก เป็นต้น ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ และการใช้สารสนเทศ ผู้ใช้ที่มีระดับการศึกษาสูงอาจต้องการสารสนเทศที่ลึกซึ้ง เฉพาะเจาะจง เฉพาะด้านยิ่งขึ้นหรืออาจต้องการสารสนเทศเพิ่มเติมจากแหล่งสารสนเทศในภาษาต่างประเทศด้วย (ประภาวดี สืบสนธิ. 2532 : 28)

4.5.3.3 ระดับการรู้สารสนเทศของผู้ใช้ (Information Literacy) คือความเข้าใจถึงความสำคัญในการใช้สารสนเทศเพื่อแก้ปัญหาทั้งในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน ผู้ใช้ที่มีระดับการรู้สารสนเทศในระดับสูงจะสามารถแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งต่าง ๆ รู้วิธีการรวบรวมสารสนเทศ ประเมินหรือตรวจสอบสารสนเทศ รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้สารสนเทศในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5.3.4 ระดับการรู้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ใช้ (Information Technology Literacy) คือมีความเข้าใจและมีความสามารถพื้นฐานในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้เข้าใจ คำศัพท์สำคัญที่เกี่ยวข้อง รู้ข้อดี ข้อจำกัดและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของตนได้

4.5.3.5 สภาพแวดล้อมส่วนตัว เช่น สภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน และความสนใจส่วนตัวซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและการทำงานของผู้ใช้สารสนเทศแต่ละคน เช่น คนที่อยู่ในต่างจังหวัดอาจรับสารสนเทศจากทางวิทยุหรือโทรทัศน์ มากกว่า การอ่านจากหนังสือพิมพ์และนิตยสาร เป็นต้น

4.6 อุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ

Wilson และ Walsh (1996 : Web Site) กล่าวถึงอุปสรรคของพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ (ภาพประกอบ 5 หน้า 76) คือ ตัวแปรต่าง ๆ ที่เข้ามาสอดแทรก (Intervening Variable) ซึ่งอาจเป็นสิ่งสนับสนุนหรือขัดขวางการแสวงหาสารสนเทศที่เกิดขึ้น ทำให้พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศดำเนินต่อไป (Active) หรือหยุดนิ่ง (Passive) (พรชนิตว์ ลินาราช. 2553 : 24) ระหว่างปี ค.ศ. 1961-1994 Wilson and Walsh ได้วิเคราะห์รายงานการวิจัยและจำแนกอุปสรรคที่ขัดขวางการแสวงหาสารสนเทศมากกว่า 30 ชิ้น ซึ่งสามารถแบ่งอุปสรรคออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

4.6.1 ลักษณะเฉพาะบุคคล (Personal Characteristics)

4.6.1.1 กระบวนการคิดหรือการรับรู้ในบุคคล (Cognitive Dissonance) ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อาจก่อให้เกิดความอึดอัดซึ่งเป็นอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ

4.6.1.2 การเปิดรับเฉพาะสิ่งที่ต้องการ (Selective Exposure) การที่บุคคลหรือตามความสนใจของตนหรือเจตคติที่ตนเชื่อ ดังนั้นบุคคลจึงหลีกเลี่ยงสารสนเทศที่ตนไม่ต้องการ มีความขัดแย้งกับความเชื่อหรือเจตคติของตน

4.6.1.3 ลักษณะเฉพาะทางด้านสรีระ ปัญหา และอารมณ์ (Physiological, Cognitive and Emotional Characteristics) เช่น หากผู้ป่วยไปพบแพทย์แต่มีปัญหาในการฟังอาการเจ็บป่วยของตน ลักษณะเฉพาะนี้จะปัญหาต่อการแสวงหาสารสนเทศจากแพทย์

4.6.1.4 ระดับการศึกษาและพื้นฐานความรู้ (Educational Level and Knowledge Base) การมีระดับการศึกษาต่ำและพื้นฐานความรู้ต่ำ การแสวงหาสารสนเทศก็จะลดลง ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น เช่น บุคคลที่ไม่มีการศึกษามากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากไม่มีการแสวงหาสารสนเทศเพื่อให้ทราบเกี่ยวกับโรคและวิธีป้องกันที่ถูกต้อง

4.6.1.5 ความแตกต่างด้านอายุและอื่น ๆ (Demographic Variable : Age, Sex and Other Factors) เช่น การรับสารสนเทศของผู้สูงอายุน้อยกว่าคนหนุ่มสาวและคนที่อาศัยในเมืองจะได้รับสารสนเทศที่หลากหลายรูปแบบกว่าคนที่อาศัยในชนบท เป็นต้น

4.6.2 อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ (Economic Variable) เป็นปัญหาด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการแสวงหาสารสนเทศ เช่น การซื้อทรัพยากรสารสนเทศ และการเสียค่าบริการอินเทอร์เน็ตเพื่อการสืบค้น เป็นต้น รวมถึงด้านเวลาที่สูญเสียไปกับการแสวงหาสารสนเทศ หากต้องการสารสนเทศที่ตรงกับความต้องการต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่เพื่อให้ได้สารสนเทศที่รวดเร็ว และประหยัดเวลาน้อยที่สุดเพื่อนำสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ให้เร็วที่สุดรวมถึงประหยัดค่าใช้จ่าย

4.6.3 อุปสรรคด้านสังคมหรืออุปสรรคระหว่างบุคคล (Social/Interpersonal Variable) เกิดจากการแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคลหรือแหล่งสารสนเทศอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องในสังคม เช่น บุคคลที่เป็นหัวหน้าไม่เปิดรับเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่จะช่วยให้สะดวกในการเข้าถึงสารสนเทศ

4.6.4 อุปสรรคต่าง ๆ ด้านสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ (Environmental/Situational Variable) ได้แก่

4.6.4.1 เวลา (Time) คือช่วงเวลาที่จะแสวงหาสารสนเทศกับช่วงเวลาที่มีแหล่งสารสนเทศให้บริการไม่ตรงกันหรือตรงกันแต่เป็นระยะเวลาที่สั้น

4.6.4.2 ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ (Geography) คือบุคคลนั้นอยู่ไกลจากแหล่งสารสนเทศหรือเครื่องมือในการเข้าถึงสารสนเทศ

4.6.4.3 วัฒนธรรมชุมชน (National Cultures) เช่น การยอมรับความคิดเห็นของบุคคลเพียงคนเดียวหรือจากคนส่วนใหญ่ และการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นความเชื่อของสังคม

4.6.5 อุปสรรคด้านลักษณะเฉพาะของแหล่งสารสนเทศ (Information Source Characteristics)

4.6.5.1 การเข้าถึงข้อมูล (Access) คือแหล่งสารสนเทศควรเป็นแหล่งที่เข้าถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพในการเข้าใช้

4.6.5.2 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือแหล่งสารสนเทศไม่น่าเชื่อถือเนื่องจากให้บริการสารสนเทศที่ไม่มีคุณภาพและขาดความแม่นยำของข้อมูล

4.6.5.3 ช่องทางการสื่อสาร (Channel of Communication) คือแหล่งสารสนเทศนั้น ๆ มีช่องทางสำหรับการเข้าถึงหลายช่องทางหรือไม่ เช่น บางแห่งให้บริการเฉพาะบุคคลที่เข้าไปใช้บริการจากแหล่งนั้นโดยตรง และการไม่มีบริการออนไลน์

พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้และระบบสารสนเทศไม่ว่าจะเป็นระบบสารสนเทศโดยมนุษย์หรือระบบสารสนเทศโดยคอมพิวเตอร์เพราะระบบสารสนเทศเป็นระบบที่รวบรวมสารสนเทศด้านใดด้านหนึ่งอันจะเป็นประโยชน์ในการค้นหาของผู้ใช้ โดยผู้ให้บริการเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาระบบสารสนเทศและบริการที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้ พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศมีพื้นฐานจากความต้องการสารสนเทศที่ซับซ้อนในระดับต่าง ๆ รวมทั้งลักษณะเฉพาะของผู้ใช้ด้วย เช่น ผู้ใช้บางคนชอบแสวงหาสารสนเทศด้วยตนเอง หรือบางคนมีการแสวงหาสารสนเทศโดยการสอบถามจากผู้รู้หรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น (ณมรัตน์ ปิงตระกูล. 2550 : 24) ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ทราบ

ความต้องการและเข้าใจผู้ใช้ซึ่งเป็นประโยชน์ในการออกแบบและพัฒนาระบบและการบริการสารสนเทศมากขึ้น (สมพร พุทธาพิทักษ์ผล. 2552 : 52-54) เพื่อให้เหมาะสมและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้งานที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศพบว่าไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษากลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แต่มีงานวิจัยเกี่ยวกับการแสวงหาสารสนเทศของประชากรกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งมีความแตกต่างตามสภาพของผู้ใช้แต่ละกลุ่มที่มีลักษณะแตกต่างกัน ผู้วิจัยขอสรุปพอสังเขปดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. งานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการสารสนเทศ

จากรายงานการวิจัยของอุษณีย์ หลอดเนตร (2551 : 79) ที่ศึกษาการพัฒนาความตระหนัก ทักษะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : กรณีศึกษาอำเภอนิคมน้ำอุ่น จังหวัดสงขลาพบว่าผู้ติดเชื้อรายหนึ่งหาความรู้เพื่อหาวิธีดูแลรักษาตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lovejoy, Moran และ Paul (1988 : 155-156) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชายรักร่วมเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่องลงและเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของสุวรรณา บุญยະสิพรรณ และคนอื่น ๆ (2540 : 82) ที่ศึกษาปัจจัยการคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่าความต้องการโดยทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์คือความต้องการได้รับบริการด้านสุขภาพในเรื่องคำแนะนำและคำปรึกษาเพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสม การลดปัจจัยเสี่ยงแหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่นเดียวกับงานวิจัยของบำเพ็ญจิต แสงชาติ (2541 : 65-66) ที่ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ : การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบว่าภายหลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการยอมรับและเริ่มมีการปรับวิถีชีวิตของตน ผู้ติดเชื้อจะเริ่มมีการหาแนวทางเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง และใกล้เคียงในบางประเด็นกับงานวิจัยของรุ่งนภา เรือนแก้ว (2544 : 145) ที่ศึกษาการดำเนินชีวิตของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ ชมรมผู้ติดเชื้อ จังหวัดชลบุรีพบว่าก่อนที่อาสาสมัครผู้ติดเชื้อจะเข้ามารับหน้าที่นี้ ได้ผ่านระยะเวลาของการปรับตัวเพื่อแสวงหาการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองที่ถูกกระทบจากการติดเชื้อทั้งทางกายภาพและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต เมื่อชีวิตได้ดำเนินไปผ่านพ้นระยะวิกฤตในชีวิตของตนแล้วจึงเข้ามาทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครเพราะเห็นชีวิตผู้อื่นที่ลำบากเลยอยากนำประสบการณ์ของตนเองมาบอกกล่าวให้ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในช่วงภาวะวิกฤตได้เรียนรู้และเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตได้ ทำให้มีแรงจูงใจที่จะสนองตอบความต้องการในลำดับต่อมา คือ ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นที่ลำบากกว่าต้องการความรัก ความเป็นพวกพ้อง ความเคารพยกย่องและความสำเร็จในชีวิต เช่นเดียวกับงานวิจัยของจินตนา วัชรสินธุ์, พิสมัย หอมจำปา และธิดารัตน์ สุวรรณ (2548 : 93) ที่ศึกษาปัญหาความต้องการ ศักยภาพ และรูปแบบในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระดับครอบครัวในเขตจังหวัดระยองพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการแสวงหาสารสนเทศเพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แสดงถึงความพร้อมและความตั้งใจของครอบครัวในการดูแลอย่างจริงจัง ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของอภิรดี เขมะวนิช (2541 : 52) ที่ศึกษา

การดูแลตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อให้คงไว้ ซึ่งสภาพที่แข็งแรงนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เนื่องจากต้องการดำรงชีวิตที่เหลืออยู่ให้ได้อย่างมีคุณภาพ ถึงแม้ยามเจ็บป่วยก็ต้องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ส่วนงานวิจัยของรัชนี ภูริสัจย์ (2545 : 89) ที่ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสวงหาข้อมูลเพื่อการรักษาและข้อมูลใหม่ ๆ และงานวิจัยของรัชนี ภูริสัจย์ (2545 : 134) ที่ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพยายามแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลในหมู่บ้านหรือในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คนอื่น ๆ ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทิรา พุทธรักษ์ (2551 : 180) ที่ศึกษาการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดีพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ส่วนงานวิจัยของอรทัย จินดาไตรรัตน์ (2548 : 76) ที่ศึกษาบทบาทของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีวินัยในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีพบว่าเหตุผลของการเข้าเป็นสมาชิกในกลุ่มคือเพื่อต้องการความรู้และข่าวสารต่าง ๆ ร่องลงมาคือความต้องการความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และต้องการยาต้านไวรัสเอชไอวีและความรู้เรื่องของยาต้านไวรัสเอชไอวี ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของพุทธวรรณ คิวเวทพิกุล (2550 : 71) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่หาข้อมูลเมื่อมีปัญหาด้านการรักษาหรือไม่เข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ยาต้านไวรัส และการปฏิบัติตัว นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของพิศมัย ภูนาเมือง (2551 : 83-84) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดมุกดาหารพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยการปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเกิดความไม่สบายใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น และงานวิจัยของศิริวรรณ แพงกระโทก (2543 : 113) ที่ศึกษาความต้องการสารสนเทศของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการสารสนเทศเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเกิดโรค งานวิจัยของ Friechels (มนัสวี พันธวิศิษฏ์. 2545 : 23-24 ; อ้างอิงมาจาก Friechels. 1991 : 16-29) ที่ศึกษาความต้องการของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติทางอายุรกรรมและศัลยกรรมที่โรงพยาบาลเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการทราบเกี่ยวกับวินิจฉัยโรคเพื่อการพยากรณ์โรค และงานวิจัยของ Chung and Grath (891-894) ที่ศึกษาในกลุ่มหญิงติดเชื้อ เอชไอวีในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลต่าง ๆ เพื่อใช้ในการเผชิญกับปัญหาในเรื่องของความเจ็บป่วยและความเป็นแม่ด้วย

2. งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ

2.1 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ

2.1.1 เหตุผลที่เลือกแหล่งสารสนเทศ

การวิจัยของวรรณวิมล เปลียนมา (2543 : 125-128) ที่ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์แสวงหาสารสนเทศจากแหล่งบุคคล เพราะเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ความไว้วางใจและเชื่อถือได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Leydon

และ others (2000 : 909-913) ที่พบว่าเหตุผลที่ผู้ป่วยมะเร็งแสวงหาสารสนเทศจากแพทย์เพราะมีความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อในความสามารถ และ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ และงานวิจัยของภริชญา บุรินทร์กุล (2547 : 81) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสพบว่าผู้ให้ข้อมูลเลือกที่จะแสวงหาข้อมูลจากแหล่งที่ตนมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถให้คำปรึกษาให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของรัชณี ภูริสสัย (2545 : 89) ที่ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะไปขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพมากกว่าเพราะเป็นบุคคลที่ตนเองให้ความไว้วางใจและ มีความมั่นใจว่าจะรักษาความลับเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านการรักษาด้วย ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของสมพร ไชยเทพ (2552 : 42) ที่ศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเกิดการเรียนรู้และจะส่งผลเสริมความสามารถที่มีอยู่และพร้อมที่จะปฏิบัติงาน ส่วนงานวิจัยของศิริศักดิ์ ดำริสถลมารค (2551 : 40) ที่ศึกษาการให้บริการสารสนเทศสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตเทศบาลเมืองลัดหลวง จังหวัดสมุทรปราการพบว่ากลุ่มตัวอย่างอยากให้สารสนเทศอยู่ในรูปของสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสารรายสัปดาห์ นิตยสาร เป็นต้น เพราะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างและรวดเร็ว มีออกสม่ำเสมอทุกวัน มีรูปภาพ และรายละเอียดครบ ง่ายต่อการพกพา ทนใจ เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป ผู้อ่านสามารถเลือกเวลาอ่านได้และสามารถย้อนไปมาหลาย ๆ ครั้งได้ ที่สำคัญคือราคาไม่แพง

2.1.2 แหล่งสารสนเทศ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ พบว่าแหล่งสารสนเทศที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสวงหาสารสนเทศมากที่สุดคือแหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล ได้แก่งานวิจัยของ Leydon and others (2000 : 909-913) ที่พบว่าแหล่งสารสนเทศที่ผู้ป่วยมะเร็งแสวงหาสารสนเทศมากที่สุดคือแพทย์ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Cogdill (2003 : 203-340) ที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่แสวงหาสารสนเทศจากแพทย์/เพื่อนร่วมงาน และงานวิจัยของจินตนา วัชรสินธุ์, พิสมัย หอมจำปา และธิดารัตน์ สุวรรณ (2548 : 93) ที่ศึกษาปัญหา ความต้องการ ศักยภาพ และรูปแบบในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระดับครอบครัว ในเขตจังหวัดระยอง พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการแสวงหาความรู้จากแพทย์และพยาบาลที่โรงพยาบาล พุดคุยกับเพื่อนที่ติดเชื้อเอชไอวี และเข้าชมรมผู้ติดเชื้อ สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของวรรณวิมล เปลี้นมา (2543 : 125-128) ที่ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์แสวงหาสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้คำปรึกษา บริการสายด่วนต่าง ๆ และบุคคลใกล้ชิดตามลำดับ เช่นเดียวกับงานวิจัยของอัมพร จันทรดา (2544 : 97) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรีพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคเอดส์และโรคแทรกซ้อนจากแพทย์ พยาบาล และบริการต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ งานวิจัยของเสวิกุล จำสนอง (2546 : 57) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูล ความรู้

คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพจากทีมจิตเวช รวมถึงรายงานการวิจัยของวิลโล ซินเวทิกิวานิซซ์ และคนอื่น ๆ (2548 : 759-766) ที่ศึกษาสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดราชบุรีโดยได้รับผ่านการพูดคุยกับบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสมาชิก ในครอบครัว/ญาติ และงานวิจัยของพิศมัย ภูนาเมือง (2551 : 83-84) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดมุกดาหารพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเกิดความไม่สบายใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ใกล้เคียงในบางประเด็นกับงานวิจัยของภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2534 : 45-46) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลมากที่สุดจากการฟังคำบอกเล่าของผู้ใหญ่บ้าน เพื่อนบ้าน หรือสมาชิกในครอบครัว น้อยที่สุดคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เช่นเดียวกับงานวิจัยของปัทมาวดี บุพศิริ (2547 : 71) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนมพบว่ากลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนข้อมูลแก่ผู้สูงอายุมากที่สุดคือกลุ่มสมาชิกในครอบครัว รองลงมาคือกลุ่มเพื่อนบ้าน และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใกล้เคียงในบางประเด็นกับงานวิจัยของพุทธรธรรม ศิวเวทิจกุล (2550 : 71) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่หาข้อมูลเมื่อมีปัญหาด้านการรักษาหรือไม่เข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ยาต้านไวรัส และการปฏิบัติตัวจะสอบถามจากแพทย์/พยาบาล มีเพียงบางคนที่หาข้อมูลโดยการอ่านจากหนังสือ/เอกสาร/แผ่นพับ เช่นเดียวกับงานวิจัยของอุษณีย์ หลอดเณร (2551 : 79) ที่ศึกษาการพัฒนาความตระหนัก ทักษะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : กรณีศึกษาอำเภอนิคมน้ำอุ่น จังหวัดสกลนครพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่มีผู้ติดเชื้อรายหนึ่งที่ยพยายามเสาะหาความรู้จากหนังสือต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Lovejoy, Moran และ Paul (1988 : 160-161) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพและความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชายรักร่วมเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและมีการปฏิบัติตัวด้านสุขอนามัยที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นภายหลังที่รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีและเกิดจากการเข้าร่วมชมรมที่มีผู้ติดเชื้อเหมือนกันมีผู้ที่ตกอยู่ในสภาวะเดียวกัน นั่นก็คือการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้รู้สึกว่าคุณเองไม่แตกต่างจากคนอื่น ๆ ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนที่มีความรู้สึกเช่นเดียวกันทำให้รู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม มีความกระตือรือร้น สนใจ และเกิดความมั่นใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และงานวิจัยของจันทิรา พุทธิรักษ์ (2551 : 151) ที่ศึกษาการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดีพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้มีการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพจากแหล่งบริการทางสาธารณสุข ทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพ และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล และจากสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นโรค เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Friechels (มนัสวี พันธวิศิษฏ์. 2545 : 23-24 ; อ้างอิงมาจาก Friechels. 1991 : 16-29) ที่ศึกษาความต้องการของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติทางอายุรกรรมและ

คล้ายกรรมที่โรงพยาบาลเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการทราบเกี่ยวกับโรคจากแพทย์ที่ให้การรักษา

2.1.3 เนื้อหาของสารสนเทศ

เนื้อหาของสารสนเทศที่แสวงหาความสัมพันธ์กับหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละกลุ่ม ดังจะเห็นได้จากรายงานการวิจัยของภุริชญา บุรินทร์กุล (2547 : 82) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสพบว่าผู้ให้ข้อมูลจะได้รับคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับประทานยา ทั้งจากทีมสุขภาพและผู้ติดเชื้อด้วยกัน ตลอดจนการมีประสบการณ์ตรงที่ได้เห็นมาทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจว่าการรับประทานยาต้านเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องกระทำอย่างมีวินัย ต้องกินยาตรงเวลา กินยาอย่างสม่ำเสมอ ห้ามขาดยา ห้ามกินยาคลาดเคลื่อนหรือกินยาผิดเวลา ห้ามหยุดรับประทานยาเอง เพื่อให้ผลการออกฤทธิ์ของยาที่ดี ให้มีระดับยาในกระแสเลือดที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกาย ตลอดจนเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาของการดื้อยา และงานวิจัยของอรทัย จินดาไตรรัตน์ (2548 : 79) ที่ศึกษาบทบาทของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีวินัยในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีพบว่าผู้ติดเชื้อต้องการความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอชไอวี และการรักษาดูแลเรื่องโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งหากมีข้อสงสัยในการรักษาหรือมีปัญหา เช่น การแพ้ยา การพิจารณาการเปลี่ยนยา จะปรึกษาหารือกันในกลุ่มและสรุปผลการดูแลผลติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด หากมีข้อสงสัยทางกลุ่มจะมีการนำเสนอปรึกษาหารือ (Case Conference) กับทางแพทย์ พยาบาลที่รักษา โดยที่กลุ่มจะต้องทราบและเข้าใจในเรื่องยาและการรักษาเป็นอย่างดีด้วย เป็นการทำงานที่ประสานงานกันดีและมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งผลประโยชน์จะตกที่ตัวของผู้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีสูงสุด เช่นเดียวกับงานวิจัยของภุริชญา บุรินทร์กุล, วารุณี พองแก้ว และพูนทรัพย์ โสภารัตน์ (2550 : 146-147) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ประกอบด้วย 1) เกณฑ์ในการรับยาต้านไวรัสเอชไอวี 2) การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอชไอวี 3) การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี และสอดคล้องกับงานวิจัยของยุทธพงษ์ พรหมเสนา (2550 : 53) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาก สามารถปฏิบัติตัวได้ดีมากในการรับประทานยาลดความดันโลหิตตามเวลาที่แพทย์สั่ง ครบทุกมื้อ เพราะส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงมีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง ให้ความสำคัญและมีความตระหนักในเรื่องของการรับประทานยาเพราะเชื่อว่าการรับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนรักษาของแพทย์รับประทานยาในปริมาณและเวลาที่เหมาะสม ไม่หยุดยา เพิ่ม/ลดยา หรือลืมรับประทานยาจะทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ งานวิจัยของ Lovejoy, Moran และ Paul (1988 : 155-161) ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองและความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชายรักร่วมเพศพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง วิธีการส่งเสริมสุขภาพ ภูมิคุ้มกันของร่างกาย และพฤติกรรมร่วมเพศที่ปลอดภัย เช่นเดียวกับงานวิจัยของเสวิกุล จำสนอง (2546 : 57) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาพบว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูล ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของตนเอง

และหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเอง และงานวิจัยของ Jenkins, Fallowfield และ Saul (2001 : 48-51) ที่ศึกษาความต้องการสารสนเทศของผู้ป่วยมะเร็งในศูนย์มะเร็งของสหราชอาณาจักรพบว่าผู้ป่วยต้องการทราบอาการเจ็บป่วยของตน งานวิจัยของรุ่งทิพย์ สุจริตธรรม (2550 : 67) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรค ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง และวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของศิริศักดิ์ ดำริสถลมารค (2551 : 39) ที่ศึกษาการให้บริการสารสนเทศสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตเทศบาลเมืองลัดหลวงพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการสารสนเทศในเรื่องของเมื่อติดเชื้อแล้วควรทำอย่างไรเพราะรู้ว่าโรคนี้นี้ยังไม่มียาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทุกคนจึงต้องการเรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคนี้นานที่สุดนอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของอัมพร จันทร์ดา (2544 : 97) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรีพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรัชณี ภูริสสัย (2545 : 89) ที่ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์และความก้าวหน้าของการรักษา และงานวิจัยของวิไล ชินเวชกิจวานิชย์ และคนอื่น ๆ (2548 : 759-766) ที่ศึกษาสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดราชบุรี จำนวน 200 ราย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย อาหาร การพักผ่อน การรักษาด้วยยาต้านไวรัส สมุนไพร การใช้ถุงยางอนามัย และการแพร่เชื้อ เป็นต้น

2.1.4 วิธีการแสวงหาสารสนเทศ

การวิจัยของศิริศักดิ์ ดำริสถลมารค (2551 : 39) ที่ศึกษาการให้บริการสารสนเทศสำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตเทศบาลเมืองลัดหลวงพบว่ากลุ่มตัวอย่างหาข้อมูลโดยการอ่านหนังสือหรือแผ่นพับที่มีแจกที่โรงพยาบาล ทำให้ มีความรู้ ความเข้าใจโรคมามากขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของรัชณี ภูริสสัย (2545 : 88) ที่ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น อ่านจากเอกสาร แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือคู่มือต่าง ๆ หรือจากสื่ออื่น ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ซึ่งใกล้เคียงในบางประเด็นกับงานวิจัยของอุษณีย์ หลอดเณร (2551 : 79) ที่ศึกษาการพัฒนาความตระหนัก ทักษะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : กรณีศึกษา อำเภอเนินมะปราง จังหวัดสกลนครพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่มีผู้ติดเชื้อรายหนึ่ง ที่พยายามเสาะหาความรู้เองจากหนังสือต่าง ๆ เช่นเดียวกับงานวิจัยของกฤษณา วงศ์ชู (2541 : 48) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราส่วนทัศนคติ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และครอบครัวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมรับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ มีเพียงบางส่วนที่หาความรู้เรื่องโรคเอดส์จากการอ่านหนังสือ ต่าง ๆ หรือถามจากเพื่อน และงานวิจัยของพุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล (2550 : 71) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาด้านการรักษา

หรือไม่เข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ยาต้านไวรัส และการปฏิบัติตัว จะสอบถามจากแพทย์/พยาบาล มีเพียงบางคนที่หาข้อมูลโดยการอ่านจากหนังสือ/เอกสาร/แผ่นพับ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของรุ่งทิพย์ สุจริตธรรม (2550 : 67) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย วัณโรคที่มารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรค ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง และวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง และงานวิจัยของพิศมัย ภูนาเมือง (2551 : 83-84) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดมุกดาหารพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเกิดความไม่สบายใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของสุริชญา บุรินทร์กุล (2547 : 81) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อจะมีโอกาสได้รับการอบรม ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรค และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทั้งที่จัดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพหรือจากแกนนำผู้ติดเชื้อที่มีความรู้มาแล้ว

2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ

2.2.1 ลักษณะเฉพาะของบุคคล

การวิจัยของสมพร ไชยเทพ (2552 : 40) ที่ศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่พบว่าผู้ติดเชื้อบางคนไม่ได้ศึกษาและบางคนไม่สามารถอ่าน ออกและเขียนได้ จึงมีปัญหาในการประสานงานต้องมีญาติคอยดูแลในการประสานงานอีกทอดหนึ่ง ทำให้ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของรุ่งทิพย์ สุจริตธรรม (2550 : 72) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และมีรายได้ต่อเดือนในช่วง 2,001-5,000 บาท แต่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนงานวิจัยของฉวี จันทศิลป์ (2541 : 60) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่ามารดาไม่มีการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากสื่อต่าง ๆ เพราะไม่กล้าติดตามข่าวอย่างเปิดเผย กลัวคนอื่นจะทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อหรือซักถามเกี่ยวกับโรคที่เป็นได้อย่างเต็มที่

2.2.2 ด้านเศรษฐกิจ

งานวิจัยของเฉลิม รัตนะโสภา (2553 : 118-119) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้พิการ จังหวัดอำนาจเจริญพบว่าผู้พิการจังหวัดอำนาจเจริญส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในชนบทและมีฐานะยากจนซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการโดยสารยานพาหนะก็มีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนเที่ยวไปกลับระหว่างสถานบริการและบ้านผู้พิการ เช่นเดียวกับงานวิจัยของรัชณี สุริสสัย (2545 : 146) ที่ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญเพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีรายได้น้อย มีภาวะความเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพได้ตามปกติ บางรายต้องออกจากงานหรือขาดรายได้ จึงทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจมากขึ้น

2.2.3 ด้านสังคมหรืออุปสรรคระหว่างบุคคล

งานวิจัยของรัชณี ภูริสสัย (2545 : 142-143) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าบุคลากรทางสุขภาพมีพฤติกรรมการให้บริการที่ไม่เหมาะสม เช่น การแสดงออกทั้งในลักษณะของคำพูดหรือท่าทางที่แสดงการตำหนิติเตียน การไม่รับฟัง ไม่เอาใจใส่หรือแสดงท่าที่ไม่สนใจ ไม่ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ไปรับบริการไม่ได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและไม่สามารถปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแผนรักษาและอาจเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ เช่นเดียวกับงานวิจัยของรัชณี ปวุตตานนท์ (2550 : 111) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์พบว่าพยาบาลที่ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดมีท่าที่ไม่เป็นมิตร ให้ความเป็นกันเองน้อย อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลที่ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดมาจากหลายหน่วยงาน มีงานที่ต้องทำต่อ อาจมีเวลาในการสร้างสัมพันธภาพน้อย ไม่มีเวลาพูดคุยกับผู้รับบริการ เพราะมีเวลาจำกัด ซึ่งใกล้เคียงในบางประเด็นกับงานวิจัยของณมรัตน์ ปิงตระกูล (2550 : 82) ที่พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศ คือ ด้านการสื่อสารกับผู้ให้บริการสารสนเทศ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Liew and Ng (2006 : 60-68) ที่พบว่าอาจารย์สาขาวิชาดนตรีประสบปัญหาในเรื่องของภาษาที่ใช้ในการสื่อสารกับนักดนตรีชาวต่างชาติ

2.2.4 ด้านสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์

งานวิจัยของฉวี จันทศิลป์ (2541 : 46-47) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่ามารดาจะไม่ค่อยได้อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ เพราะไม่มีเวลา ต้องดูแลบุตร และทำงานบ้านอื่น ๆ เช่นเดียวกับงานวิจัยของยุทธพงษ์ พรหมเสนา (2550 : 53) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เพราะมักจะลืมรับประทานยา เพราะต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลารับประทานยา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม และรับจ้าง ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง และงานวิจัยของปรารธนา จันทเสนา (2552 : 58-59) ที่พบว่าปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ คือ ไม่มีเวลา ซึ่งใกล้เคียงในบางประเด็นกับงานวิจัยของณมรัตน์ ปิงตระกูล (2550 : 82) ที่พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศ คือ ข้อจำกัดด้านเวลาในการแสวงหาสารสนเทศ

2.2.5 ลักษณะเฉพาะของแหล่งสารสนเทศ

งานวิจัยของรัชณี ปวุตตานนท์ (2550 : 111) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์พบว่าเอกสารในเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ไม่เพียงพอ อาจเป็นเพราะว่าไม่มีในส่วนของคลินิกบริการที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก เอกสารไม่เพียงพอการผลิตสื่อมีน้อย ไม่มีสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับงานวิจัยของปรารธนา จันทเสนา (2552 : 58-59) ที่พบว่าปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ คือ จำนวนคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอ ส่วนงานวิจัยของสุพัฒน์ คุณยศยิ่ง (2549 : 58-59) ที่พบว่าปัญหาของ

นักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในการแสวงหาสารสนเทศคือคอมพิวเตอร์ที่
ให้บริการมีประสิทธิภาพต่ำ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาล 22 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์ (ภาคผนวก ง) เนื่องจากจังหวัดบุรีรัมย์มีทั้งหมด 23 อำเภอ แต่มีโรงพยาบาลเพียง 22 แห่ง โดยอำเภอบ้านด่านยังไม่มีโรงพยาบาลประจำอำเภอจึงไม่มีแกนนำผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้นประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลจำนวน 22 แห่ง จำนวน 50 คน

2. กลุ่มตัวอย่างคือผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาล 22 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 37 คน จากเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติดังนี้

- 2.1 อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 2.2 มีสติสัมปชัญญะดี
- 2.3 สามารถรับฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
- 2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการดูแลตนเองโดยอ้างอิงผลการวิจัยต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ (สุวรรณ บัญยะสิทธิ์พรณ และคนอื่น ๆ. 2540 : 31 ; ศิริวรรณ แผงกระโทก. 2543 : 117-119 ; ชนาธิป ศรีพรหม. 2550 : 103 ; สมพร ไชยเทพ. 2552 : 42 ; ธนกร สนิทอินทร์. 2552 : 125-126 ; สว่าง นันทจันทร์. 2550 : 59)

- 3.1.1 เพศ
- 3.1.2 อายุ
- 3.1.3 ระดับการศึกษา

- 3.1.4 อาชีพ
- 3.1.5 รายได้
- 3.1.6 สถานภาพ
- 3.1.7 ประสบการณ์ในการทำงานเป็นแกนนำฯ
- 3.1.8 ระดับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

3.2 ผู้วิจัยทำการศึกษาและดัดแปลงแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จากงานวิจัยต่าง ๆ ที่มีอยู่ก่อนหน้า โดยสรุปได้ดังนี้ (พยอม ฮึงกุล. 2541 : 160-163 ; ศิริวรรณ แพงกระโทก. 2543 : 138-147 ; สายลม วุฒิสุมบูรณ์. 2546 : 102-104 ; วิภา ต่านธำรงกุล และคนอื่น ๆ. 2550 : 115-118 ; จันทร์เพ็ญ เผือกไร่. 2550 : 89-91 ; ฌมรัตน์ ปิงตระกูล. 2550 : 104-107 ; วราภรณ์ ชุมณี. 2551 : 128-135 ; ประรณนา จันทระเสนา. 2552 : 72-75 ; อรุมา สืบกระพัน. 2552 : 74-76)

- 3.2.1 ความต้องการสารสนเทศ
- 3.2.2 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ
- 3.2.3 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In Depth Interview) ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ซึ่งเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีการกำหนดประเด็นต่าง ๆ ไว้ล่วงหน้า การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างนี้จะทำให้ผู้วิจัยไม่หลงประเด็น เนื่องจากได้กำหนดแนวคำถาม (Interview guide) ที่ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลได้ครบตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย (อ้อมทิพย์ เมฆรักชานิช แคมป์. 2540 : 32 ; วรณวิมล เปลี่ยนมา. 2543 : 46-47 ; รุ่งนภา เรือนแก้ว. 2544 : 47 ; ภูริชญา บุรินทร์กุล. 2547 : 27 ; ขวัญตา เอกบุตร. 2552 : 51-52)

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เป็นแนวคำถามเพื่อช่วยเตือนความจำในระหว่างการสัมภาษณ์ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยจำแนกเป็นประเด็นอย่างกว้าง ไม่มีการกำหนดลำดับคำถามตายตัว ซึ่งกำหนดให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ประสบการณ์ในการทำงานเป็นแกนนำฯ และระดับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ ได้แก่ วัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศ เนื้อหาของสารสนเทศ แหล่งสารสนเทศ เหตุผลที่เลือกแหล่งสารสนเทศ และวิธีการแสวงหาสารสนเทศ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในการวิจัยดังนี้

1.1 ศึกษาหลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หนังสือ วารสาร วิทยานิพนธ์บทความวิจัย เว็บไซต์ และฐานข้อมูลออนไลน์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

1.2 กำหนดแนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์จากการรวบรวม คัดเลือก และดัดแปลงข้อคำถามจากเนื้อหาและคำถามที่ปรากฏในรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง (พยอม อึ้งกุล. 2541 : 160-163 ; ศิริวรรณ แพงกระโทก. 2543 : 138-147 ; สายลม วุฒิสุมบูรณ์. 2546 : 102-104 ; วิชา ด้านอรรถกถา และคนอื่น ๆ. 2550 : 115-118 ; จันทร์เพ็ญ เผือกไร่. 2550 : 89-91 ; ณมรัตน์ ปิงตระกูล. 2550 : 104-107 ; วราภรณ์ ชุมณี. 2551 : 128-135 ; ประรณนา จันทร์เสนา. 2552 : 72-75 ; อรุมา สืบกระพัน. 2552 : 74-76) แล้วนำมาวิเคราะห์และสรุปประเด็น

1.3 กำหนดขอบเขตเนื้อหาของเครื่องมือจากกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อนำมาสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์

1.4 นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จเสนอประธานและกรรมการควบคุมปริญญาบัตรเพื่อตรวจสอบพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษา และความชัดเจนในข้อคำถาม แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแนวคำถามในการสัมภาษณ์

1.5 หลังจากปรับปรุงแก้ไขแนวคำถามในการสัมภาษณ์ตามที่ประธานและกรรมการควบคุมปริญญาบัตรเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1. นายแพทย์เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทธระ แสนไชยสุริยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. นางนิภา สุทธิพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
4. แพทย์หญิงภาวิณี วงศ์ประสิทธิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบุรีรัมย์
5. อาจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เพื่อตรวจสอบและพิจารณาว่าข้อความในแบบสัมภาษณ์มีความครอบคลุม ความถูกต้องของการใช้ถ้อยคำ สำนวนภาษา ความเหมาะสมและความชัดเจนของข้อคำถาม ตลอดจนประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย โดยมีเกณฑ์พิจารณา (สมนึก ภัททิยธานี. 2546 : 219) ดังนี้

คะแนน - 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามว่าสอดคล้องกับเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และวัตถุประสงค์ในการวิจัย

คะแนน 0 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจกับข้อคำถามว่าสอดคล้องกับเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และวัตถุประสงค์ในการวิจัย

คะแนน + 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อคำถามว่าสอดคล้องกับเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และวัตถุประสงค์ในการวิจัย

จากนั้นนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-Objective Congruence หรือ IOC) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งค่า IOC เป็นค่าเฉลี่ยจากคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็น (ภาคผนวก ค) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม ดังนี้

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50–1.00 ถือว่าเป็นข้อคำถามที่นำไปใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ถือว่าเป็นข้อคำถามที่ควรพิจารณา

ปรับปรุง หรือตัดทิ้ง

โดยพบว่าผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญมีค่าเฉลี่ยเป็น 0.88 จึงจัดเป็นข้อคำถามที่อยู่ในเกณฑ์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาที่ใช้ได้

1.6 รวบรวมผลการแสดงความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแนวคำถามในการสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโดยปรึกษาประธานและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out)

1.7 นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปทดลองสัมภาษณ์แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดขอนแก่น ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย ในวันที่ 6-7 สิงหาคม 2555 เพื่อฝึกทดลองการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รวมถึงประเมินเหมาะสมและความชัดเจนของข้อคำถาม ภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ความเข้าใจและปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูล ความต่อเนื่องของเนื้อหา และการตอบคำถาม แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขแนวคำถามในการสัมภาษณ์ตามปัญหาที่พบ โดยปรับแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เข้าใจในข้อคำถาม สามารถตอบคำถามได้โดยผู้ให้ข้อมูลจะตอบคำถามไปเรื่อย ๆ ผู้วิจัยจะต้องจับประเด็นว่าคำถามข้อไหนที่ยังไม่ได้คำตอบแล้วจึงสอดแทรกคำถามภายหลัง โดยปัญหาที่พบคือเรื่องภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เช่น การถามว่าท่านหาข้อมูลได้จากที่ไหนและอย่างไร ปรากฏว่าผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถามหรือตีความหมายผิดคิดว่าคำว่า “ข้อมูล” หมายถึงข้อมูลของเพื่อนสมาชิก ผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนคำและแก้ไขให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

1.8 นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วนำเสนอต่อประธานและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

1.9 จัดพิมพ์แนวคำถามในการสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สมุดบันทึกเพื่อใช้ในการจดบันทึกประเด็นสำคัญทั้งจากการสังเกตและการสัมภาษณ์เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหากเครื่องบันทึกเสียงขัดข้องและเครื่องบันทึกเสียงที่ใช้บันทึกคำสัมภาษณ์เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการบันทึกทุกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมการเก็บข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยขออนุมัติหนังสือการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยทำการส่งสำเนาหนังสือไปยังประธานกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์จำนวน 22 แห่งล่วงหน้าก่อนเพื่อแนะนำตัวผู้วิจัยพร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ประสงค์ รายละเอียด และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล รวมถึงการขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบประธานกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของแต่ละโรงพยาบาล ในจังหวัดบุรีรัมย์เพื่อแนะนำตัวอย่างเป็นทางการอีกครั้ง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1.3 ผู้วิจัยเข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้ข้อมูลก่อนวันการดำเนินการเก็บข้อมูลจริงเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่น ๆ. 2541 : 52-53 ; วรรณวิมล เปลี่ยนมา. 2543 : 50-51 ; ภูริชญา บุรินทร์กุล. 2547 : 29-31)

1.3.1 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อกับเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อ โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (ที่เลี้ยงกลุ่ม) ของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์เพื่อทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย และสานความสัมพันธ์กับแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกคนในทุกครั้งที่ได้ร่วมงาน

1.3.2 ผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมการทำงานและให้ความช่วยเหลืองานบางส่วนกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละอำเภอพร้อมทั้งร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เกิดความคุ้นเคยในสถานที่และเพิ่มความสนิทสนมกัน ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจให้ผู้วิจัยช่วยเหลือในการทำงานมากขึ้น

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลจริงตั้งแต่วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยมีแนวคำถามต่าง ๆ ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลและคำตอบที่เป็นจริง ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเอง ดังนี้ (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่น ๆ. 2541 : 53-58 ; วรรณวิมล เปลี่ยนมา. 2543 : 51-53 ; รัชณี ภูริสัจย์. 2545 : 38-41 ; ภูริชญา บุรินทร์กุล. 2547 : 31-32)

2.1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวอีกครั้งว่าเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการแหล่งการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีความประสงค์ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมและการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการศึกษา และประโยชน์ที่จะเกิดจากการศึกษาวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการทำวิจัยครั้งนี้ สร้างบรรยากาศให้รู้สึกเป็นกันเองโดยสนทนาด้วยอัธยาศัยอันดี ขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเสียงและขอให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ (ภาคผนวก ก) พร้อมอธิบายซ้ำอีกครั้งและเน้นย้ำเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลส่วน

ใหญ่ยินยอมลงลายมือชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย แต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายยินยอมให้ความร่วมมือเพียงทางวาจาเท่านั้น

2.1.2 การสัมภาษณ์เริ่มต้นด้วยข้อมูลส่วนบุคคล (ภาคผนวก ข) ผู้วิจัยเริ่มด้วยการพูดคุยซักถามในเรื่องทั่วไปแบบค่อยเป็นค่อยไปเพื่อให้เป็นการสนทนาอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด โดยไม่สร้างความอึดอัดใจ ไม่เร่งรัดในคำถามเจาะลึก พร้อมบันทึกทำทาง พฤติกรรม และการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในการพบผู้ให้ข้อมูลในแต่ละครั้งผู้วิจัยใช้ความสุภาพ ยิ้มแย้ม แสดงท่าทีที่เป็นกันเอง ไม่เร่งรัด แสดงความจริงใจและเข้าใจ ให้เกียรติและรับฟัง สร้างความไว้วางใจเพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนการสนทนา และหลีกเลี่ยงการโต้แย้งหรือโน้มน้าวที่จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าคุณบังคับ ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความเป็นกันเองมากขึ้นโดยสังเกตได้จากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีความกระตือรือร้น และตอบคำถามอย่างตั้งใจ ก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้แจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่าหากผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้แล้วพบว่าข้อมูลยังไม่สมบูรณ์หรือยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจะขออนุญาตนัดสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้ง โดยการประสานงานทางโทรศัพท์ซึ่งทำการตกลงนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปซึ่งขึ้นอยู่กับความสะดวกและความต้องการของผู้ให้ข้อมูล

2.1.3 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) ส่วนใหญ่เป็นการสัมภาษณ์ที่ต่อเนื่องจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงการรบกวนเวลาของผู้ให้ข้อมูล มากเกินจำเป็นเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีภาระหน้าที่อื่นที่ต้องรับผิดชอบ แนวคำถามที่สร้างขึ้นเป็นเพียงแนวทางที่ผู้วิจัยใช้ในการสัมภาษณ์ มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย โดยหลีกเลี่ยงการใช้คำถามปลายปิดและการถามแบบชี้แนะ เลือกลงคำถามอย่างกว้างเพื่อเปิดประเด็นก่อนโยนเข้าสู่ประเด็นที่แคบและเฉพาะเจาะจง ส่วนสำนวนภาษามีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูล เมื่อพบว่าผู้ให้ข้อมูลยังไม่ตอบคำถามในบางข้อผู้วิจัยจะแก้ไขสถานการณ์โดยการเงียบแล้วแสดงความสนใจฟังต่ออย่างตั้งใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลพูดต่อ ในเวลาต่อมาจึงถามซ้ำในคำถามเดิมหรือปรับแก้คำถามใหม่ (สุภางค์ จันทวานิช. 2546 : 74) กรณีที่ไม่ได้คำตอบผู้วิจัยจะเปลี่ยนหัวข้อสัมภาษณ์ไปยังประเด็นอื่นแล้วจึงย้อนกลับมาพูดคุยในประเด็นนี้อีกครั้ง ในขณะที่สัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลพูดออกนอกเรื่องหรือต้องการระบายความรู้สึกส่วนตัวผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลพูดต่อไปตามต้องการ แล้วจึงค่อยสอดแทรกคำถามใน เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะกล่าวขอบคุณและบอกรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล

2.1.3.1 ผู้วิจัยมีการจดบันทึกและบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์เฉพาะในกรณีที่ได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นระยะเพื่อทบทวนและตรวจสอบความความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

2.1.3.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ทั้งนี้จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนแตกต่างกันตามความชัดเจนของข้อมูลที่ได้หรือขึ้นอยู่กับสภาพเงื่อนไขของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากครั้งแรกโดยเฉพาะในช่วงต้นของการสัมภาษณ์ โดยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 22 สิงหาคม 2555 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2555 รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็น 2 เดือน

2.1.3.3 เมื่อกลับมาตรวจสอบข้อมูลโดยการถอดเทปในแต่ละครั้งหากพบว่าข้อมูลมีความไม่ชัดเจนผู้วิจัยจะจดข้อคำถามแล้วทำการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว

2.1.3.4 การสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนและเพียงพอโดยพิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก และผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจที่ตรงกันแล้ว หรือผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ต่อ ผู้วิจัยจะแสดงความขอบคุณในความร่วมมือและแสดงความประทับใจในน้ำใจของผู้ให้ข้อมูลที่สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ให้ข้อมูลและผู้ติดตามชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายอื่น รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อไป

2.1.3.5 หลังจากเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ

2.1.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) เป็นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลโดยอาศัยการรับรู้ของผู้วิจัยโดยตรง โดยเป็นหัวใจหลักของการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ในการวิจัยเชิงคุณภาพมักใช้การสังเกตควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการอื่น (สุภางค์ จันทวานิช. 2546 : 45) ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตในบทบาทของผู้เข้าร่วมในฐานะที่เป็นผู้สังเกต (จรรยา เศรษฐบุตร. 2535 : 180) โดยเข้าไปมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในวันพบกลุ่มของแกนนำ แต่ละแห่งซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้เห็นพฤติกรรมและการแสวงหาสารสนเทศของผู้ให้ข้อมูลทั้งในด้านการแสวงหาและการใช้สารสนเทศในมุมมองต่าง ๆ โดยผู้วิจัยจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ตามความเป็นจริง บรรยายสภาพแวดล้อมโดยละเอียดทั้งสถานที่ เหตุการณ์ สรุปรวมการกระทำว่าบุคคลใดทำอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อใด และอย่างไร โดยไม่มีการตีความใด ๆ ในข้อมูลส่วนนี้ (สุภางค์ จันทวานิช. 2546 : 20)

2.1.5 การบันทึกภาคสนาม (Field Notes) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ รวมถึงการจดบันทึกสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกตามความเป็นจริงโดยไม่มีการตีความ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรม ภาษา ท่าทาง ที่ไม่ใช่เพียงคำพูดจากการบันทึกเสียงเพื่อช่วยป้องกันการลืมของผู้วิจัยในขณะที่สัมภาษณ์หรือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

2.2 เวลาและสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่จะทำการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ที่ทำงาน (ห้องให้คำปรึกษา) ในโรงพยาบาล หรือที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลเพื่อหลีกเลี่ยงการตามหาเส้นทางที่นัดหมาย

3. การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยปฏิบัติตามการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอข้อมูล กล่าวคือ ผู้วิจัยจะแจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดของการศึกษาอย่างชัดเจน โดยชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คุณค่าของข้อมูลที่จะได้รับจากผู้ให้ข้อมูล และอธิบายขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด การขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ รวมถึงอธิบายขอบเขตของการสนทนาแบบเจาะลึก ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายขึ้นจะอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ก) จะมี

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัยที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถตรวจสอบได้ ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้สอบถามเพิ่มเติมจนเกิดความเข้าใจ และให้ความมั่นใจว่าผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจโดยไม่ส่งผลกระทบต่อ ใด ๆ ต่อบริการที่จะได้รับ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสะดวกโดยไม่รบกวนกิจวัตรประจำวันของผู้ให้ข้อมูล ในระหว่างการสนทนาหากมีคำถามใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจที่จะตอบ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธ การตอบได้ และข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงจะนำไปถอดความและเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ซึ่งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากที่ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา ส่วนการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเพื่อการอภิปรายผลหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อจริง (ใช้นามแฝง) หรือลักษณะ ส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การสามารถระบุตัวผู้ให้ข้อมูล โดยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล ส่วนอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจะทราบข้อมูลเฉพาะในด้านวิชาการ

การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำมาจำแนกและจัดกลุ่มประเภทข้อมูลโดยยึดตามคำถามการวิจัยโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การจัดกระทำข้อมูล

หลังการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ในระหว่างการเดินทางเพื่อไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล คนต่อไปผู้วิจัยจะเปิดเทปบันทึกเสียงคำให้สัมภาษณ์ฟังเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีคุณภาพและหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะทำการถอดความจากเทปบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์อย่างละเอียดแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค ไม่มีการตีความ ตลอดจนจังหวะในการพูด การเว้นวรรคตอนตามความเป็นจริงทั้งหมด ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยได้ระลึกถึงภาพและบรรยากาศหรือบริบทต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น (วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2552 : 97) นอกจากนี้ยังตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์โดยการเปรียบเทียบกับเสียงต้นฉบับจากเทปบันทึกเสียง แต่หากผู้วิจัยไม่สามารถถอดความจากเทปบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์ภายในวันนั้นได้ ผู้วิจัยจะเปิดเทปบันทึกเสียงฯ ฟังในภาพรวมเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมในทุกประเด็น หากต้องดำเนินการสัมภาษณ์เพิ่มเติมผู้วิจัยจะทำการบันทึกข้อความไว้เพื่อเตือนความจำ โดยแบ่งได้ 2 ประเด็นดังนี้

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ประสบการณ์ในการทำงานเป็นแกนนำฯ และระดับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

1.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การแสวงหาสารสนเทศ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

1.2.1 ผู้วิจัยมีการสร้างความน่าเชื่อถือ (Credibility) ให้กับงานวิจัย โดยมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย คือ “การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation)” เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล รวมถึงสามารถประเมินคุณภาพของข้อมูลว่าเพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์และตอบปัญหาของการวิจัยได้ ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลจะทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนทุกครั้ง ดังนั้นการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ (พิกุล นันทชัยพันธ์. 2539 : 70 ; จริยวัตร คมพยัคฆ์

และคนอื่น ๆ. 2541 : 58-60 ; วรรณวิมล เปลี่ยนมา. 2543 : 54 ; รุ่งนภา เรือนแก้ว. 2544 : 46 ; ภูริชญา บุรินทร์กุล. 2547 : 28-29 ; Wech-O-Sotsakda. 2008 : 128-129 ; ปุณณภา ศรีเมือง. 2554 : 71)

1.2.1.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) จะเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งที่ต่างกันเพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลมีความสอดคล้องกันแม้ได้จากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นวิธีการยืนยันข้อมูลจากหลายแหล่งทั้งด้านเวลา สถานที่ และบุคคล ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลโดยใช้คำถามที่คล้ายกัน คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 37 ราย ในเวลาและสถานที่ที่แตกต่างกัน และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (พี่เลี้ยงกลุ่ม) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รวมถึงทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมแสงหาสารสนเทศของผู้ให้ข้อมูลด้วย หากพบประเด็นที่ขัดแย้งผู้วิจัยจะสอบถามเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันต่อไปซึ่งเป็นการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน

1.2.1.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) จะเน้นการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นเดียวกันด้วยวิธีที่แตกต่างกัน มีการปรับแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้นอกจากการใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแล้วยังมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยจะเข้าไปมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในวันพบกลุ่มของแกนนำฯ แต่ละแห่งโดยการสังเกตสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และพฤติกรรมของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการแสวงหาสารสนเทศ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดบันทึกข้อสังเกตต่าง ๆ เช่น สีหน้า ท่าทาง พฤติกรรมกรรมแสงหาการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างและสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบความตรงกันของข้อมูลและเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในความคิดของผู้ให้ข้อมูลมากขึ้น เพราะการติดตามสัมภาษณ์และการสังเกตพฤติกรรมต่างจะทำให้ทราบถึงความถูกต้องและความสอดคล้องในคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลกับการปฏิบัติจริง

1.2.2 ความเป็นกลาง (Neutrality) ผู้วิจัยมีความเป็นกลาง โดยหลีกเลี่ยงความอคติส่วนตัวของตัวผู้วิจัยทั้งความรู้สึกรู้สึกจากประสบการณ์ตรงและความรู้ทางวิชาการที่อาจเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยตลอดระยะเวลาที่รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องไม่นำความคิดและทัศนคติของผู้วิจัยเข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องหลีกเลี่ยงการด่วนสรุปข้อมูล ต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและชัดเจนในทุกขั้นตอน (วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2552 : 85-88)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเริ่มกระทำตั้งแต่เริ่มกระบวนการวิจัยและกระทำต่อไปจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการวิจัย (นิศา ชูโต. 2545 : 203-208) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 ลักษณะ คือ

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินว่าข้อมูลที่ได้รับมีคุณภาพและปริมาณที่เพียงพอต่อการสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรม รวมถึงอุปสรรคและปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ชัดเจนหรือไม่ โดยในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องพยายามสังเกตว่าผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจในข้อคำถามที่ผู้วิจัยต้องการสื่อหรือไม่

หากสังเกตเห็นว่าไม่เข้าใจผู้วิจัยจะทำการปรับข้อความใหม่เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น หรือย้อนกลับมาถามคำถามเดิมอีกครั้ง หากพบว่าผู้ให้ข้อมูลรายใดมีการให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะขออนุญาตสัมภาษณ์เพิ่มเติมตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดภายหลังจากเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตมีขั้นตอนดังนี้ (อ้อมทิพย์ เมฆรักษาวิช แคมป์. 2540 : 36 ; วรรณวิมล เปลี่ยนนา. 2543 : 55 ; รุ่งนภา เรือนแก้ว. 2544 : 48-49 ; รัชณี ภูริสดี. 2545 : 41 ; สายลม วุฒิสมบูรณ์. 2546 : 46-48 ; วลัยรัตน์ ชายท้าว. 2550 : 44-45 ; อารีวรรณ อ่วมธานี. 2553 : 78-80 ; ปุณณภา ศรีเมือง. 2554 : 75-79)

2.2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ด้วยการถอดความจากเทปบันทึกเสียงอย่างละเอียดแล้วเปรียบเทียบกับเสียงต้นฉบับจากเทปบันทึกเสียง

2.2.2 เรียบเรียงข้อมูลที่ได้จากการให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้ง 37 คน แยกลงในไฟล์ข้อมูลและจัดพิมพ์แยกข้อมูลเป็นจำนวน 37 ชุด เพื่อความสะดวกในการอ่านข้อมูล การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

2.2.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การแสวงหาสารสนเทศของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และนำเสนอข้อมูลเป็นตารางแสดงจำนวนและค่าร้อยละ (Percentage)

2.2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ รวมถึงปัญหาและอุปสรรค ในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างข้อสรุปและการเชิงวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

2.2.4.1 ผู้วิจัยทำการเรียบเรียงข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 37 ชุด

2.2.4.2 อ่านข้อมูลชุดที่ 1 โดยละเอียดจำนวนหลายรอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในความหมายของข้อมูล

2.2.4.3 จับประเด็นที่ปรากฏจากข้อมูลโดยยึดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศทั้ง 6 ด้าน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์

2.2.4.4 นำประเด็นที่ได้จากข้อมูลชุดที่ 1 มาบันทึกลงในไฟล์ข้อมูลแยกตามหัวข้อ เช่น วัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศ ประเภทสารสนเทศ เนื้อหาของสารสนเทศ เป็นต้น โดยใส่คำให้สัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นลงไปด้วย

2.2.4.5 หลังจากแยกประเด็นต่าง ๆ ในข้อมูลชุดที่ 1 เรียบร้อยแล้วจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลชุดที่ 2 โดยการเปรียบเทียบเพื่อหาความเหมือนหรือแตกต่างของข้อมูล ทำการสรุปเพื่อหาใจความสำคัญโดยตีความหมายและแยกแยะข้อมูลที่มีความหมายเดียวกันหรืออยู่ในแนวเรื่องเดียวกัน

2.2.4.6 วิเคราะห์ข้อมูลจนครบทั้ง 37 ชุด

2.2.4.7 เมื่อทำการแยกประเด็นจากข้อมูลครบทุกชุดแล้วทำการทบทวนรวบรวมประเด็นต่าง ๆ ให้อยู่ในแนวเรื่องเดียวกันและตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนของแนวเรื่องที่เหมือนกันออก

2.2.4.8 เขียนสรุปบรรยายและยกตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์จริงเพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้อง ความชัดเจน และสนับสนุนข้อสรุปดังกล่าว

2.2.4.9 นำข้อสรุปดังกล่าวไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objective Congruence หรือ IOC) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้สูตร ดังนี้ (สมนึก ภัททิยธนี. 2546 : 217-220)

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

เมื่อ IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับจุดประสงค์
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตร ดังนี้ (คณาจารย์ภาควิชาวิจัยและพัฒนาศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2552 : 126)

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ
 f แทน ความถี่หรือจำนวนข้อมูลของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
 N แทน จำนวนของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด

3. ข้อมูลพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์วิเคราะห์เนื้อหาโดยการสรุปบรรยาย ซึ่งมีคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาเสริมการบรรยาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศรวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 37 คน ระหว่างวันที่ 22 สิงหาคม 2555 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2555 โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง สามารถแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

ตอนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

N แทน จำนวนของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด

ส่วนที่ 1 การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ก่อนที่จะเข้าสู่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีผลต่อการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพราะการที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะสามารถถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำ หรือให้คำปรึกษาต่าง ๆ แก่สมาชิกได้นั้น ก่อนอื่นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีการแสวงหาความรู้เพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ให้ตนเองมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเสียก่อน เพราะโดยทั่วไปธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นในชีวิตก็จะพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเองเป็นอันดับแรก แต่เมื่อรู้ว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้เองก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งในเรื่องของสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ทุกคนย่อมต้องการให้ตนเองมีสุขภาพดีอยู่เสมอ หากพบว่าตนเองมีปัญหาทางด้านสุขภาพก็จะแสวงหาทางรักษาและความช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี อาจกล่าวได้ว่า “การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย” เป็นกิจกรรม การกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลที่แสดงออกและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี รวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการไปหาผู้ที่ทำหน้าที่วินิจฉัยและรักษาโรค หรือการบรรเทาความเจ็บป่วยดังกล่าวด้วยตนเองโดยใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ เช่น เมื่อมีอาการเวียนศีรษะ

ก็ควรนอนหลับพักผ่อนหรือเมื่อมีอาการท้องเสียก็ควรรับประทานน้ำเกลือแร่เพื่อชดเชยแร่ธาตุที่เสียไป เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าหากบุคคลพบว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยจะมีการตอบสนองต่ออาการเจ็บป่วยดังกล่าวซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถแสดงออกได้หลายรูปแบบในการแสวงหาการรักษาและความช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น การขอข้อมูล ขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน คนที่ทำงาน หรือการไปขอรับบริการเพื่อตรวจรักษาจากบุคคลต่าง ๆ ที่เชื่อถือได้ เช่น เกษัชกรประจำร้านขายยา บุคลากรทางการแพทย์จากคลินิก สถานบริการทางสาธารณสุข เป็นต้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก็จัดว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมีการดูแลตนเองเบื้องต้นเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ และต้องมีการดูแลตนเองเป็นพิเศษมากกว่าผู้ป่วยทั่ว ๆ ไปอีกด้วย ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยจึงสรุปแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งได้ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของ Orem โดยเลือกศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งจากทฤษฎีดังกล่าวพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลตนเอง ดังนี้

1. แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแหล่งที่ให้บริการด้านการรักษาที่เชื่อถือได้
2. การรับรู้ สนใจเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองตามการดำเนินของโรค รวมถึงสิ่งที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง
3. การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. การให้ความสนใจ ดูแล และสังเกตตนเองเพื่อป้องกันอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือจากการดำเนินของโรค
5. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากอาการเจ็บป่วย
6. การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรค

ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลคือแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการอบรมและได้รับความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์แล้ว ทำให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสุขภาพกายและใจที่เข้มแข็ง มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคและการดำเนินชีวิตสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างปกติสุข

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ประสบการณ์ในการทำงานเป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และระดับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=37)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	37.84
หญิง	23	62.16
อายุ		
20-30 ปี	1	2.70
31-40 ปี	20	54.05
41-50 ปี	16	43.24
51-60 ปี	0	0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	48.65
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	27.03
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า	8	21.62
อนุปริญญา ปวส. หรือเทียบเท่า	1	2.70
ปริญญาตรี	0	0
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ /ว่างงาน	5	13.51
นักเรียน / นักศึกษา	0	0
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	0	0
รับจ้าง	5	13.51
ทำนา / ทำสวน	22	59.46
ค้าขาย	1	2.70
อื่น ๆ ระบุ.....	4	10.81
รายได้		
0-1,000 บาท	5	13.51
1,000-3,000 บาท	17	45.95
3,001-5,000 บาท	9	24.32
5,001 บาทขึ้นไป	6	16.22

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=37)	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	7	18.92
สมรส	30	81.08
อยู่ด้วยกัน	26	70.27
แยกกันอยู่	1	2.70
หม้าย	3	8.11
หย่า	0	0
ประสบการณ์ในการทำงานเป็นแกนนำฯ		
ต่ำกว่า 5 ปี	20	54.05
5-10 ปี	13	35.14
11 ปีขึ้นไป	4	10.81
ระดับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต		
ใช้ไม่ได้เลย		
พอใช้ : ต้องปรึกษาผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในบางกรณี	13	35.14
ดี : สามารถหาข้อมูลได้ด้วยตนเอง	2	5.41
ดีมาก : สามารถสอนหรือให้คำแนะนำผู้อื่นได้	8	21.62
	14	37.84

จากตาราง 4 พบว่าผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์ จากการเข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลทั้ง 22 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์สามารถอธิบายได้ว่าการศึกษานี้เป็นการเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องเพศทำให้สัดส่วนของผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย แบ่งเป็นเพศหญิง 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.16 เพศชาย 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.84 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.35 อายุต่ำสุดคือ 25 ปี อายุสูงสุดคือ 50 ปี ถึงแม้ว่าจะจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.54 แต่สามารถรับฟังอ่านและเขียนภาษาไทยได้ (ตามคุณสมบัติของการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล) และส่วนใหญ่ทำนา/ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 59.46 มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,001-3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 51.35 มีการแสวงหาสารสนเทศโดยการอ่านจากสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ หรือโปสเตอร์ต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม) จัดไว้ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในห้อง ให้คำปรึกษาหรือห้องที่ใช้ในการรวมกลุ่ม ซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตอยู่ในระดับดีมาก คือ สามารถสอนหรือให้คำแนะนำผู้อื่นได้ คิดเป็นร้อยละ 37.84 มีเพียงร้อยละ 5.41 ที่ประเมินตนเองว่ามีความสามารถอยู่ในระดับพอใช้ได้ จึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้แสวงหาสารสนเทศจากอินเทอร์เน็ตมากนัก เพราะบางคน

ขาดทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และคิดว่าเป็นเรื่องยาก บางคนสามารถใช้ได้เพียงการบันทึกข้อมูลของสมาชิกในโปรแกรมสำเร็จรูปแต่ไม่สามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้ สำหรับแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตได้ในระดับดีมากเพราะมีเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวหรือพร้อมที่จะเรียนรู้การใช้งานเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 81.08 เพราะสถานภาพก็มีส่วนในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อีกด้วย เนื่องจากการเข้ามารับหน้าที่เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หากครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบนี้ก็จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการแสวงหาสารสนเทศมากขึ้น

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัยสัมภาษณ์แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 37 คน เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ทุกคนได้แสวงหาสารสนเทศตามพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Wilson ทุกขั้นตอน แต่มีพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอนที่แตกต่างกัน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ความต้องการสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

จากที่กล่าวมาข้างต้นในเรื่องของการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีได้นั้น จำเป็นต้องมีการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการระบุความต้องการสารสนเทศเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์คือเพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเองและส่งต่อข้อมูลให้เพื่อน เพราะเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มแสวงหาสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเองเป็นอันดับแรก หลังจากที่มีสุขภาพดีขึ้น แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก็จะทำการส่งต่อสารสนเทศนั้น ๆ ให้แก่เพื่อนสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป (ดังรายละเอียดในตาราง 5) ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“อยากช่วยตัวเอง เราอยากช่วยเพื่อน คนไข้เค้าจะไม่ค่อยถามคุณหมอ บางทีเค้าจะโทรถามเรา” (GLB_007)

“จุดประสงค์หลัก คือตอนแรกที่หาจริง ๆ เลยเพื่อที่จะดูแลตัวเองเพราะตัวเองป่วย ทีนี้ตัวเองแข็งแรงแล้ว ก็อยากช่วยเพื่อน ตอนแรกเพื่อน ๆ หนูก็จะไม่กล้าไปตรวจเลือดนะเพราะว่ากลัวเจอ ส่วนมากก็เป็นกลุ่มเสียงหมดนะคะ เราก็ต้องไปพูด อยู่นั่นนั้น ถ้าเจอเร็ว รักษาเร็ว มันก็จะอยู่ได้ มันจะไม่ออกอาการ เค้าก็จะเข้ามาหาเราเยอะ” (GLB_024)

“จุดประสงค์หลัก ๆ คือเพื่อดูแลตัวเองก่อน แล้วก็กระจายข้อมูลให้เพื่อนสมาชิก” (GLB_029)

“คืออย่างแรกดูแลตัวเองก่อน และเพื่อหาข้อมูลเอาไปให้เพื่อนต่อ ไม่มีปัญหา ไม่ถูกต่อต้าน เพื่อนที่เข้าไม่ถึงอย่างเนี่ยเค้าก็จะได้มีข้อมูล” (GLB_030)

“จุดประสงค์คืออาจจะไม่มีวันนี้วันที่โชคดีเหมือนเรา เราก็เลยมีความคิดว่าไม่อยากให้เพื่อนป่วย ไม่อยากให้เพื่อนมีอาการเหมือนเรา ถ้ารู้ว่าตัวเองมีปัญหาตรงนี้แล้วเนี่ย อยากให้เข้ามาถึงการรักษาเร็ว ๆ จะได้ ไม่ต้องไปมีสภาพเหมือนเรา ณ จุดนั้นซึ่งเราเจอมาแล้วมันเป็นอะไรที่แบบว่า ซึ่งเราไม่รู้วันนี้หรือพรุ่งนี้หรือตอนไหนที่เราจะหมดลมหายใจ เมื่อเราผ่านตรงนั้นมาเราก็คงไม่อยากให้เพื่อนแบบ คือไม่อยากเห็นเพื่อนเป็นแบบเรา” (GLB_033)

“จุดประสงค์หลัก ๆ คือหนึ่งจะได้มาศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง แล้วก็กระจายข้อมูลให้เพื่อนสมาชิกทราบก็ใช้อย่างน้อย ๆ เราก็คงให้คำปรึกษาเพื่อนคนบางคน หรือว่าหลาย ๆ คนได้ ไม่ใช่ว่ากินยาอย่างเดียว ถ้ามีเวลาต้องออกกำลังกายด้วย” (GLB_035)

“มันเกิดจากความอยากของเราก่อน เราป่วยไข้ไหม เราเจอปัญหาไข้ไหม เอ๊ะ ฉะนั้นจะทำยังไง จะต้องไขว่คว้า แล้วความรู้ตอนนั้นต้องไขว่คว้ามาเพื่อจะรักษาตัวเองให้อยู่รอดก่อน ในเมื่อเรารอดแล้วเราจะทำยังไง นี่คือเป้าหมายใหญ่ ๆ ของเราเลย ในเมื่อข้างหลังเรามองไปในกลุ่มแล้วเวลาเราไปรับยาที่โรงพยาบาล ๑ แอด ๑ ป่วยมาบ้าง อะไรมานบ้าง หลากหลายเนอะ” (GLB_038)

นอกจากนั้นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการระบุความต้องการสารสนเทศเพื่อใช้ในการพัฒนาตนเองให้มีข้อมูลที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีข้อมูลจำนวนมาก สามารถถ่ายทอดความรู้เพื่อให้สมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้เพิ่มขึ้น มีข้อมูลที่รอบด้านพร้อมที่จะให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่สมาชิกได้ และการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังเป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้กับตนเองในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่อีกทางหนึ่งด้วย ที่สำคัญคือแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีความแม่นยำกับข้อมูลที่จะถ่ายทอดออกไปเพราะหากให้ข้อมูลที่ผิดจะส่งผลให้เกิดอันตรายแก่ตนเองและสมาชิกได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“เราก็จะต้องไปหาข้อมูลเพื่อที่จะได้ข้อมูลใหม่ ๆ มาพัฒนากลุ่มของเราและส่งต่อข้อมูลให้เพื่อนที่สมาชิกของเรา เค้าจะได้มีความรู้เพิ่มขึ้น” (GLB_002)

“จุดประสงค์ในการหาข้อมูลอย่างน้อยมันก็เพิ่มเติมเราเมื่อเพื่อนเรามีปัญหา เพราะบางคนไม่รู้ว่าเป็นปัญหาแต่ละคนจะเจออะไร ถ้าเป็นแกนนำอาจจะไม่รู้รอบด้านเท่าไร หรือบางครั้งข้อมูลที่เราไม่รู้ เค้ามาสอบถาม เราก็บอกว่า เออ เดียวนะเดี๋ยวขอเวลาหน่อย ขอเวลาไปหาข้อมูลไปศึกษา เดียวจะไปบอกว่ามันต้องทำยังไง ดูแลกันยังไง บางโรคบางอย่างเราไม่รู้เพราะเราไม่ได้

เรียน เราก็ไปคุยกับพี่เลี้ยง สอบถามพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงก็แนะนำ อย่างนั้นๆดูอย่างนี้นะ พอเรารู้ปุ๊บ เราก็ไปบอกต่อ” (GLB_022)

“อย่างแรกเลยก็เพื่อดูแลตัวเอง เราต้องมีข้อมูลแน่น ๆ ถ้าข้อมูลไม่แน่น เวลาให้ข้อมูล กับสมาชิกก็ผิด อันตราย” (GLB_023)

“คือช่วงแรก ๆ ที่เราเข้ามาเป็นแกนนำใหม่ ๆ ช่วงที่ยังไม่แข็งแรงดีเท่าไร เราก็ พยายามเดินสาย พยายามอบรม พยายามหาความรู้เพื่อจะได้มีข้อมูลแน่น ๆ แล้วก็ทำให้เรามี กำลังใจขึ้น มีพลังที่จะต่อสู้ว่า เรายังมีหวังนะ คือแรกๆเราติดเชื่อเนี่ย มันมองไม่ออกว่าจะเดินไป ทางไหนเลย แต่พอเรามาผ่านการอบรมแล้วเรารู้ว่ามันมีวิธีการ มันสามารถรักษาได้มันทำให้ ใจเรามีความหวังขึ้นมาที่จะสู้ต่อไป” (GLB_036)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนความต้องการสารสนเทศ ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ	จำนวน (N=37)	ร้อยละ
ความต้องการสารสนเทศ (วัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศ)		
1. เพื่อใช้ในการดูแลตนเองและส่งต่อข้อมูลให้เพื่อน	30	81.08
2. เพื่อพัฒนาตนเอง	7	18.92

ขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัยวิเคราะห์พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศจากกระบวนการแสวงหา สารสนเทศ 8 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเริ่มต้น (Starting) เป็นการแสวงหาสารสนเทศเบื้องต้นซึ่งจากการ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าในกระบวนการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถแบ่งออกเป็น 7 วิธี ดังนี้ การเข้าประชุม/อบรม การสอบถามจาก บุคลากรทางการแพทย์ จากสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ จากอินเทอร์เน็ต จากโทรทัศน์ การสอบถามจากเครือข่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และการสอบถามจากเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยแกนนำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ส่วนใหญ่มีการแสวงหาสารสนเทศจากการเข้าร่วม ประชุม/อบรมต่าง ๆ เพราะหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุรีรัมย์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น มีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้ติด เชื้อเอชไอวีทั้งก่อนและหลังเข้ารับหน้าที่เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้แกนนำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้ที่ถูกต้อง สามารถนำไปแนะนำ ให้ปรึกษาแก่สมาชิกได้ ดังคำให้ สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า (ดังข้อมูลที่แสดงไว้ในตาราง 6)

“จากการอบรมที่ทางเครือข่ายจัดให้ ทางสสจ. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ด้วย สคร. (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค) ก็จัดให้ ทุกหน่วยงาน คือมีทั้ง สสจ. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) สคร. (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค) NGO (องค์กรพัฒนาเอกชน) เครือข่ายฯ (เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประเทศไทย) ระดับประเทศ ระดับภาค และระดับเขต ระดับจังหวัด มันจะมีเป็นหลักสูตร OI ARV ให้คำปรึกษา การรักษาต่อเนื่อง อบรม 2 วัน และมีทบทวนด้วย แล้วแต่ผู้จัดจะกำหนด” (GLB_004)

“ทางเครือข่ายเขต (เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประเทศไทย ระดับเขต) จะมีการพัฒนาให้เราก่อนโดย 3 หลักสูตรหลัก ๆ คือเรื่องโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาต้านไวรัส หนึ่งในหลักสูตรเนอะ หลักสูตรที่ 2 เนี่ยเรื่องเทคนิคการให้คำปรึกษา หลักสูตรที่ 3 เนี่ยเรื่องการดูแลต่อเนื่อง การดูแลเพื่อนต่อเนื่องเนี่ยเราจะมีเทคนิคยังไง ทำอย่างไรถึงจะดูแลเพื่อนคนนี้ได้อย่างต่อเนื่อง อย่างเนี่ยคะ คือเค้าจะอบรมให้เราสามหลักสูตรคือ แขนงนำทุกคนก่อนที่จะไปทำหน้าที่ จะต้องผ่าน 3 หลักสูตรนี้ก่อนเป็นของเครือข่ายภาคคะ” (GLB_020)

“อย่างเรื่องยาต้าน สิทธิบัตร สิทธิประโยชน์จะเป็นทางเครือข่าย (เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประเทศไทย) เค้าส่งข้อมูลให้เราเรื่อย ๆ นะคะ คือเค้าจะมีจดหมาย มีหนังสือ มาให้เราไปอบรม เรื่องสิทธิ เรื่องอะไรอย่างนี้นะคะ” (GLB_021)

“แกนนำกลุ่มทุกกลุ่มจะถูกพัฒนาจากเครือข่าย เค้าจะจัดอบรมให้ มีเป็นหลักสูตรเฉพาะเลย” (GLB_030)

“ถ้ามีอะไรใหม่ ๆ เรื่องสิทธิบัตร สิทธิประโยชน์ เค้าก็จะมาการเชิญแกนนำเข้ามาอบรมเป็นเรื่อง ๆ ไป เป็นอย่าง ๆ ไป” (GLB_032)

“ในตอนนั้นเค้าก็เรียกเรามาอบรม อบรมทักษะการให้คำปรึกษา เนอะ หลักสูตรหลัก ๆ ของเครือข่ายเลยนะ ทักษะให้คำปรึกษา แล้วก็กิจกรรมเยี่ยมบ้าน พบกลุ่มหรือว่าองค์ความรู้ต่าง ๆ เนี่ย พบกลุ่มทำอะไรบ้างไม่ใช่ว่ามานั่งกินข้าวด้วยกัน แล้วก็ให้กำลังใจกันแล้วก็ไปหลังจากเราไปอบรมมาแล้วเนี่ย ทักษะองค์ความรู้เรายังมีอยู่เพราะว่าตอนแรกเราไปอบรมแค่กระบวนการให้คำปรึกษา แล้วก็เริ่มอบรมเรื่องยาต้านไวรัส มีสูตรไหนบ้าง มีกลุ่มอะไร ยาตัวไหนอาการข้างเคียงยังไง ยาตัวไหนกินยังไง ยาตัวไหนติดสิทธิบัตร ก็จะเป็นแบบนี้” (GLB_037)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ	จำนวน (N=37)	ร้อยละ
การเริ่มต้น		
1. การเข้าประชุม/อบรม	17	45.95
2. การสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์	1	2.70
3. จากสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	7	18.92
4. จากอินเทอร์เน็ต	7	18.92
5. จากโทรทัศน์	2	5.41
6. การสอบถามจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	1	2.70
7. การสอบถามจากเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	2	5.41

2. การเชื่อมโยงร้อยเรียง (Chaining) เป็นการเชื่อมโยงไปสู่สารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอื่น ๆ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เมื่อได้รับสารสนเทศเบื้องต้นมาแล้วหากมีข้อสงสัยสามารถเชื่อมโยงสารสนเทศไปยังแหล่งสารสนเทศอื่นได้ แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ การอ่านจากสื่อสิ่งพิมพ์ การสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ และการสอบถามจากเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ส่วนใหญ่มีการเชื่อมโยงการแสวงหาสารสนเทศโดยการอ่านจากสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งพิมพ์ที่ได้รับมาจากการอบรมหรือจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องสนับสนุนมาเพราะการที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้เข้ารับการอบรมจะไม่สามารถจดจำเนื้อหาได้ทั้งหมด ต้องกลับมาอ่านเอกสารต่าง ๆ เช่น หนังสือ คู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แผ่นพับ ถุงยางอนามัย เป็นต้น เพื่อเป็นการทบทวนความจำ ตรวจสอบว่าตนเองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลถูกต้องหรือไม่ นอกจากนี้ยังอ่านเพื่อกันลืมหืมอีกด้วย ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า (ดังข้อมูลที่แสดงไว้ในตาราง 7)

“เราเอาคำแนะนำนี้มาจากจากหมอ แพทย์ พยาบาล เค้าจะบอกข้อมูลเบื้องต้นมาแล้วมันจะมีแผ่นพับ โบชัวร์ เป็นเอกสารที่ให้เราศึกษาไปด้วย จากการไปประชุมก็จะมีเอกสารใหม่ ๆ มาให้เรา เราก็มาศึกษาจากตรงนั้นต่อ จากที่เราเคยรู้มาแล้วเราก็จะมีความรู้เพิ่มขึ้นแล้วเราก็สามารถที่จะส่งต่อข้อมูลให้เพื่อน” (GLB_002)

“แผ่นพับได้มาจากพี่เลี้ยง เครือข่ายระดับชาติเค้าจะสนับสนุนสื่อต่าง ๆ อย่างสื่อรณรงค์ โปสเตอร์ในเรื่องของการเข้ายา ในกรณีที่มีสื่อมาเราต้องทำความเข้าใจสื่อนั้นด้วยเค้าจะเรียกไปอบรมก่อนที่จะมาอธิบายให้เพื่อนฟัง ถ้าเราไม่เข้าใจเราก็เปิดดูในตัวนั้นได้เลย จะมีเขียนไว้หมดเลย” (GLB_004)

“จากการไปประชุมก็จะมีเอกสารใหม่ ๆ มาให้เรา เราก็มาศึกษาจากตรงนั้นต่อ จากที่เราเคยรู้มาแล้วเราก็จะมีความรู้เพิ่มขึ้นแล้วเราก็สามารถที่จะส่งต่อข้อมูลให้เพื่อน” (GLB_008)

“มันจะมีคู่มือเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ว่าทุกวันนี้เราถือบัตรทองเรามีสิทธิอะไรบ้าง เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ แล้วก็ประกันสังคมเรามีสิทธิอะไรบ้าง มันจะมีบอกแล้วก็คู่มือเกี่ยวกับการดูแลรักษา เกี่ยวกับยาต้าน เราก็เปิดดูอยู่ เพราะถ้าเราอบรมมาแล้วถ้าเราไม่เปิดหนังสือดู เราก็จะลืมอบรมเสร็จปั๊บ เค้าก็จะมีคู่มือหรือเอกสารแจกมาด้วย แล้วก็มีการเพิ่มเติมมั่ง” (GLB_009)

“แล้วอย่างเวลาไปอบรมเค้าก็จะมีหนังสือให้ เราก็อ่านคะเพราะอันนี้เป็นเครื่องมือหนึ่ง ที่ช่วยเรากันลืม มีข้อมูลใหม่ ๆ เค้าก็จะส่งมาให้ เครือข่ายจะส่งมาให้เขต บางทีก็ส่งมาที่กลุ่มเลยคะ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องถุงยาง พวกสื่อ ต่าง ๆ อย่างนั้นคะ เวลาอ่านก็เข้าใจพอสมควรเพราะเรามีความรู้อยู่แล้ว แต่บางเรื่องก็เป็นเรื่อง ใหม่ ๆ เพิ่มข้อมูลเรา อย่างตั้งครรภ์กินยาตัวไหน กินยาต้านตัวไหน ถ้ามี AZT (Zidovudine) อยู่แล้ว” (GLB_027)

“จากหนังสือมั่งที่เราอ่านอย่างนี้คะ หนังสือจะมีข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา ทั้งหมดเลยนะคะ แล้วคู่มือเค้าจะอัปเดตตลอดคะ มันจะมีข้อมูลใหม่ ๆ มาตลอด” (GLB_030)

“พวกหนังสือ เอกสาร แผ่นพับ ก็อ่านนะ ก็คือส่วนมากไปอบรมเรื่องยาเนี่ย เราจะจำไม่ได้หมดหรอกเพราะว่าชื่อยามันเป็นภาษาอังกฤษเยอะ ก็จะมาดูมันมีหลักสูตร อย่างหนังสือการดูแลตัวเองเบื้องต้น สูตริยา โรคฉวยโอกาส ส่วนมากที่เราเจอมันจะมีอาการ ลักษณะยังไง จะบอกไว้หมดนะ” (GLB_036)

นอกจากนี้ยังพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการเชื่อมโยงสารสนเทศโดยการขอคำปรึกษาหรือสอบถามจากผู้รู้อีกทางหนึ่ง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของสารสนเทศที่ได้รับ ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“บางคนเค้าได้ข้อมูลมาจากกินยาอย่างโน้น กินยาอย่างนี้ กินยาสมุนไพรบางตัวมันสามารถทำให้ร่างกายเราดีขึ้น อะไรทำนองนี้ อันนี้เราก็วิเคราะห์ได้ ถ้าเผื่อเราไม่มั่นใจยังไง เราก็ถามเภสัชที่โรงพยาบาลว่าสมุนไพรตัวนี้ ถ้าจะมากินร่วมกับยาต้าน เค้าว่ามันดีนักก็ดีหนา มันดีจริงมัย” (GLB_009)

“สอบถามเพื่อนฝูงด้วยว่า เออ เป็นโรคนี้ สมมติว่าเค้าเป็นงูสวัดแต่เราไม่เคยเป็นอย่างเนี่ย เราก็สอบถามเค้าว่าเป็นงูสวัดนี้เป็นยังไง อาการเริ่มแรก แล้วดูแลตัวเองยังไง คือมันจะเป็นข้อมูล คือเราต้องปรึกษาเค้าด้วย ถามเค้าด้วย เพื่อมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลของเราด้วย เพื่อจะไปดูแลคนอื่นต่อไป เพราะว่าบางครั้งการอบรมเค้าไม่ได้รับรู้ว่าต้องอบรมเรื่องนี้โดยตรง อย่างเนี่ย

บางครั้ง เรื่องเฉพาะโรคเค้าจะไม่ได้จัดอบรมแบบนั้น จะเป็นการดูแลองค์รวมมากกว่า” (GLB_022)

“เราอยากให้อันนี้มันคืออะไร อันนี้มันคืออะไร เริ่มต้นจากตรงนั้น แล้วก็ถามเค้าว่า อันนี้คืออะไร แล้วก็ได้จากการกระทำ พี่เลี้ยงเค้าก็จะบอกมั่งว่ายาตัวนี้คืออะไร โรคอย่างนี้ต้องรักษาอย่างไร” (GLB_035)

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการเชื่อมโยงร้อยเรียงสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ	จำนวน (N=37)	ร้อยละ
การเชื่อมโยงร้อยเรียง		
1. การอ่านจากสื่อสิ่งพิมพ์	20	54.05
2. การสอบถามจากผู้รู้	13	35.14
3. การสอบถามจากเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4	10.81

3. การสำรวจเลือกดู (Browsing) เป็นการแสวงหาสารสนเทศโดยมีเรื่องที่ต้องการหรือสนใจอย่างกว้าง ๆ เป็นการเลือกดูแบบผ่าน ๆ เป็นการพบโดยบังเอิญ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าในกระบวนการสำรวจเลือกดูสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้ การดูโทรทัศน์และการค้นหาสารสนเทศ บนอินเทอร์เน็ต โดยแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ส่วนใหญ่มีการสำรวจเลือกดูสารสนเทศจากการดูโทรทัศน์ จะเป็นการแสวงหาสารสนเทศที่ต้องการโดยบังเอิญมากกว่า (ดังข้อมูลที่แสดงไว้ในตาราง 8) ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“บางครั้งก็จากสื่อคะเช่น โทรทัศน์ มันก็จะมีบางครั้งที่เราเปิดเจอ เมื่อเปิดทีวีไปเจอเข้าก็จะฟังแล้วเขียนเอาไว้ตรงไหนที่มันสำคัญแล้วมาศึกษาดู เนี่ยการที่เราจะมาแค่นี้ตรงนี้นี่มันเป็นแบบนี้” (GLB_002)

“ส่วนมากจะดูจากทีวีเพราะเค้าจะมาเล่าประสบการณ์ของเค้าให้ฟังเราก็จะใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเองและแนะนำเพื่อน ๆ ด้วย” (GLB_015)

“ก็ดูทีวีบ้างแต่ส่วนมากไม่ค่อยเจอเรื่องแบบนี้” (GLB_016)

“จากสื่อต่าง ๆ ก็มีดูจากโทรทัศน์มั่ง ถ้ามีโอกาสได้ดู” (GLB_029)

“บางครั้งก็จะมีข่าวช่อง 11 เกี่ยวกับพวกโรคเอดส์ เป็นรายการโฆษณา บางครั้งก็จะ เป็นของรายการตีสิบที่เอาผู้ติดเชื้อไปออก จะปิดหน้าปิดตา” (GLB_035)

การแสวงหาสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ตก็เป็นการสำรวจเลือกดูสารสนเทศ ที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใช้ในการแสวงหาสารสนเทศอีกรูปแบบหนึ่ง โดยจะหาข้อมูล ในเรื่องต่าง ๆ เช่น เรื่องการดูแลรักษา เรื่องยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นต้น เพราะจะให้ข้อมูลที่ทันสมัย ถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเอง มีเว็บบอร์ดเพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ได้แก่ เว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค เว็บไซต์เกี่ยวกับชายรักชาย เว็บไซต์ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“ส่วนมากจะหาข้อมูลจากในเน็ต search ในเน็ตเป็นเว็บของกรมควบคุมโรค” (GLB_001)

“อยากรู้ข้อมูลไหนเราก็ search หาได้ อย่างของ M (MSM : Men who have Sex with Men) มันก็จะข้อมูลใหม่ ๆ เราก็จะ search หา มันจะเป็นเว็บไซต์ของ adam's love.com เป็นเว็บเกี่ยวกับ M (MSM : Men who have Sex with Men) โดยเฉพาะของ กระทรวงสาธารณสุขเค้าเป็นคนตั้งให้ชาว M (MSM : Men who have Sex with Men) บอก เล่าถึงประสบการณ์ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในเว็บไซต์ เปิดมายังไม่ ถึงปีเลย” (GLB_002)

“บางทีก็ search อินเทอร์เน็ตก็มีคะ ก็เคยเข้าไปดูอยู่คะ หนูก็เข้าไปดูการรักษาผู้ป่วย ติดเชื้อเอชไอวีแบบนี้คะ ก็เข้าไป google อยากรู้อะไรถาม google google รู้คะ” (GLB_024)

“ก็มี search ดูข้อมูลส่วนมากก็จะเข้าของสปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ) นั่นแหละดูเพราะว่าสนใจกับสปสช. มากกว่าเว็บอื่น จะดูเกี่ยวกับเอชไอวีนี้แหละคะ” (GLB_028)

“บางทีก็หาข้อมูลในเน็ตส่วนใหญ่จะเข้าไปที่เว็บเครือข่าย มันจะมีข้อมูล update ว่า ตอนนี้งานนโยบายไปถึงไหน ชื่อเว็บ www.thaiplus.net” (GLB_034)

“ส่วนมากจะ search ดูเรื่องยาต้าน อย่างตัวเองไม่ชดกับยาต้านเพราะว่ามันมีหลายตัว หลายสูตรแล้วตัวเองเป็นคนไม่ค่อยจำใจคะ แล้วทีนี้ก็ต้องดูบ่อย ๆ ทวนบ่อย ๆ ว่า เอ๊ะ ตัวยา ตัวนี้ต้องน้ำหนักขนาดไหนต้องได้กิน ระดับภูมิคุ้มกันเท่าไรถึงจะลดได้หรือว่ามีอาการข้างเคียงยังไงถึงจะเปลี่ยนได้ อย่างนี้ เราต้องแม่นกับเค้า แล้วกินเข้าไป ยาตัวไหนเข้าไป กระทบไต ยาตัวไหนไปกระทบตับ ยาตัวไหนทำให้เป็นเบาหวาน ยาตัวไหนทำให้ไขมันอุดตัน เรา ต้องไปเรียนรู้เพิ่มเติมนะคะ จะมีบอกรายละเอียดทั้งหมด ในคู่มือก็มีแต่ไว้ในเว็บสปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) จะมีข้อมูลชัดกว่า” (GLB_037)

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการสำรวจเลือกดูสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ	จำนวน (N=37)	ร้อยละ
การสำรวจเลือกดู		
1. การดูโทรทัศน์	23	62.16
2. การค้นหาสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต	15	40.54

4. การแยกแยะ (Differentiating) เป็นกระบวนการแยกแยะ จำแนก หรือแยกความแตกต่างของสารสนเทศที่แสวงหาได้โดยใช้ความรู้เรื่องแหล่งที่มา คุณลักษณะ และคุณภาพของสารสนเทศเป็นเกณฑ์เพื่อคัดเลือกและพิจารณาว่าสารสนเทศนั้นนำมาใช้ได้หรือไม่หลังจากที่ทำการตรวจสอบข้อมูลแล้ว จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีเกณฑ์ในการแยกแยะสารสนเทศ แบ่งออกเป็น 6 ประเด็น ได้แก่ ให้สารสนเทศที่ทันสมัย มีความน่าเชื่อถือ ไม่เสียค่าใช้จ่าย สามารถพกติดตัวได้ เป็นการทบทวนความเข้าใจ และมีข้อมูลละเอียดและเชื่อถือได้ โดยแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับความทันสมัยของสารสนเทศที่ได้ เพราะการเข้ามารับหน้าที่เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้นจะต้องรู้ข้อมูลทุกอย่าง ให้ครอบคลุมเพราะจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่เพื่อนสมาชิกด้วย เช่น ปัจจุบันมียาทั้งหมดกี่ตัว เรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ควรจะได้รับ เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า (ดึงข้อมูลที่แสดงไว้ในตาราง 9)

“เหตุผลที่เลือกหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเพราะมันจะเป็นข้อมูลใหม่ ๆ ข้อมูลมันจะ update กว่าเพราะหนังสือมันก็จะยังเป็นข้อมูลเดิม ๆ อยู่ในเน็ตมันก็จะมียะไรเกิดขึ้นใหม่มาเยอะ” (GLB_001)

“ที่เลือกจากเครือข่ายเพราะว่าเราอยู่เฉพาะอำเภอของเราข้อมูลก็เป็นแค่ข้อมูลจากทางหนังสือที่สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ส่งมาให้ ถ้าเผื่อไปทางเขตทางภาคจะมีข้อมูลที่อัปเดตกว่า เชื่อได้” (GLB_009)

“ส่วนมากจะเป็นการส่งต่อจากเครือข่ายนะคะ เค้าจะมีวิธีการดูแลแล้วก็สูตรยาที่เป็นปัจจุบัน แล้วก็สมมติว่าเราเป็น TB (Tuberculosis) เราจะเริ่มยาตัวไหน กินยังไงให้ได้มาตรฐานประมาณนี้นะคะ” (GLB_021)

“เหตุผลที่เลือกอบรมเพราะถ้ามีข้อมูลใหม่ ๆ เราก็จะถูกพัฒนาใช้ใหม่หละ เป็นตัวแทนเข้ามาพัฒนาแล้วได้ความรู้ไปก็ไปให้เพื่อนนะ เพราะยาบางตัวอย่างงี้มันก็เป็นแบบว่าอย่างตัวยาหรือ ยาตัวใหม่เข้ามาอย่างเนี่ยคะ เรื่องสิทธิประโยชน์ สิทธิบัตร ถ้าเป็นแกนนำเราต้องรู้ทั้งหมด เพราะว่าเราต้องช่วยเพื่อนด้วย” (GLB_030)

“คือมาประชุมระดับเขตจะทำให้รู้สถานการณ์ใหม่ ๆ ว่ามีสถานการณ์อะไรเกิดขึ้นใหม่ ๆ ก็จะเอามาคุยกัน ผลข้างเคียงของยาที่เจอมามีการแก้ไขใหม่ มีการละเมิดสิทธิใหม่ เราแก้ รียัง คือมีสถานการณ์อะไรเราก็มาร่วมกัน แล้วก็ช่วยกันแก้ไข จะเป็นการเข้าไม่ถึงสิทธิหรือสิทธิที่ เราไม่ได้ตามที่เราควรจะได้ เราไม่ได้เต็มที่ เราก็ต้องไปดูกันว่า มันติดตรงไหน แล้วก็ติดตามไปแก้ มัน” (GLB_036)

ซึ่งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ท่านหนึ่งระบุ เหตุผลที่แตกต่างจากท่านอื่นว่าที่เลือกแสวงหาสารสนเทศจากพี่เลี้ยงเพราะต้องการตรวจสอบความ น่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลเพราะหากพี่เลี้ยงสามารถตอบคำถามที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สงสัยได้นั้นหมายถึงว่าหากมีปัญหาเกิดขึ้น พี่เลี้ยงจะสามารถช่วยเหลือได้เพราะพี่เลี้ยงมีข้อมูลที่เพียงพอที่จะให้การดูแลรักษาได้เป็นอย่างดี ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ว่า

“ส่วนใหญ่ผมจะหาข้อมูลสอบถามพี่เลี้ยงมากกว่าเพราะว่ามันเป็นการเชื่อมความไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน เพื่อจะได้รู้ว่า เออ พี่เลี้ยงคนเนี่ยที่จะมาดูแลเรา คำจะดีพอไหม เกิดเรามีปัญหา แล้วคำมีข้อมูลเต็มที่ได้แค่ไหน ในความคิดของผมแต่คนอื่นผมไม่รู้หรอก ในความคิดของผม ผม คิดไปแบบนี้ว่าสมมติว่าคน ๆ หนึ่งจะดูแลคนไข้เนี่ยเกิดถ้าเราสอบถามแล้วคำไม่รู้อะไรเลย คำจะ ดูแลคนไข้ได้ไง” (GLB_022)

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการแยกแยะสารสนเทศ ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ	จำนวน (N=37)	ร้อยละ
การแยกแยะ		
1. เป็นแหล่งที่ให้สารสนเทศที่ทันสมัย	21	56.76
2. มีความน่าเชื่อถือ	1	2.70
3. ไม่เสียค่าใช้จ่าย	7	18.92
4. สามารถพกติดตัวได้	4	10.81
5. เป็นการทบทวนความเข้าใจ	3	8.11
6. มีข้อมูลเยอะและเชื่อถือได้	4	10.81

5. การตรวจตรา (Monitoring) เป็นการติดตามความก้าวหน้าในเรื่องที่สนใจ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าในกระบวนการตรวจตรา ติดตามสารสนเทศที่สนใจจาก แหล่งสารสนเทศต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 3 แหล่ง (ดังข้อมูลที่แสดงไว้ในตาราง 10) ดังนี้

5.1 การตรวจตราจากแหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ส่วนใหญ่แสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศนี้ ดังนี้

แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ส่วนใหญ่ มีการแสวงหาสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นต้น โดยการขอคำแนะนำ ขอคำปรึกษาหรือสอบถามข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์บางท่านจะอธิบายหรือช่วยหาคำตอบให้ นอกจากนี้ยังพบว่าหากบุคลากรทางการแพทย์ได้รับข้อมูลใหม่ ๆ มากก็จะมี การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วย ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“พี่พยายามที่จะศึกษาข้อมูลในเรื่องของพวกนี้ รู้สึกทันเหตุการณ์ หาข้อมูลไปเรื่อย ๆ ไม่ใช่รอพี่เลี้ยง มาบอกเราอย่างเดียว ต่างคนต่างหาถ้าสงสัยก็มาปรึกษากันดูแล้วเราก็จะได้ข้อมูล ใหม่ ๆ” (GLB_002)

“พี่เลี้ยงนี้จะดีมากเลย แกจะพูดบอกหมดเลยแกก็ไปอบรมมาเหมือนกัน ก็จะมาพูด แลกเปลี่ยนกัน” (GLB_007)

“ของผมหิน้อยพี่เลี้ยงเข้าใจ คุณหมอกี่ง่าย สอบถามอันนี้ คุณหมอครับผมไม่รู้ตัวนี้ ย่อว่าอะไรครับ ถ้าพูดกันภาษาตรง ๆ ภาษาอีสานเรียกว่าภาษาที่จะให้คนไข้ง่าย ๆ อย่างสมมติ เค้าย่อว่า PCP (Pneumocystis carinii Pneumonia) PCP (Pneumocystis carinii Pneumonia) บางคนไม่รู้อะไร คุณหมอกี่ว่า PCP (Pneumocystis carinii Pneumonia) ก็คือ วัณโรคปอดชนิดนี้ เค้ายื่อบอกมา เรากี่ อ้อ” (GLB_022)

“อย่างบางอย่างที่เราไม่มีข้อมูลเราก็จะถามพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงเค้ายื่จะเสริมให้เราอะไร อย่างเนี้ย” (GLB_028)

“พอผมสอบถามไป ไม่ว่าพี่เลี้ยงหรือคุณหมอจะง่าย เค้ายื่ให้คำตอบเราแบบง่าย ๆ เลย บางครั้งพี่เลี้ยงเค้ายื่ไม่รู้โดยตรง บางอย่างเค้ายื่รับทวนไปถามคุณหมอให้ คุณหมอกี่เชิญเราไป คุยด้วย มันก็เลยเป็นว่า เออ ดีนะ คนที่ดูแลเราอย่างน้อยเค้ายื่ดูแลอย่างมนุษย์ด้วยกันด้วย” (GLB_032)

นอกจากนี้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ บางส่วนมีการแสวงหาสารสนเทศจากกลุ่มเพื่อนแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หรือสมาชิก ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยการสอบถามข้อมูลขอคำปรึกษารวมถึงการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวิธีการดูแลรักษาตนเองอย่างไรให้สามารถอยู่ร่วมกับ คนในชุมชนได้อย่างปกติสุข หากเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจะสังเกตได้จากอะไร เป็นแล้วต้องดูแล ตนเองอย่างไร มีวิธีการจัดการความเครียดอย่างไร เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“สอบถามเพื่อนฝูงด้วยว่า เออ เป็นโรคนี้อ สมมติว่าเค้าเป็นงูสวัดแต่เราไม่เคยเป็นอย่างเนี่ย เราก็สอบถามเค้าว่าเป็นงูสวัดนี้เป็นยังไง อาการเริ่มแรก แล้วดูแลตัวเองยังไง คือมันจะเป็นข้อมูล คือเราต้องปรึกษาเค้าด้วย ถามเค้าด้วย เพื่อมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลของเราด้วย เพื่อจะไปดูแลคนอื่นต่อไป เพราะว่าบางครั้ง การอบรมเค้าไม่ได้ระบุว่าต้องอบรมเรื่องนี้โดยตรง อย่างเนี่ย บางครั้ง เรื่องเฉพาะโรคเค้าจะไม่ได้จัดอบรมแบบนั้น จะเป็นการดูแลองค์รวมมากกว่า” (GLB_022)

“ถ้าเวลาเราไปก็จะมีกลับมาพูดคุย ก็มาแลกเปลี่ยนกันบ้าง บางครั้งการที่เราไปบางครั้ง มันข้อมูลเราอาจจะไม่ได้เต็มเท่าไร พอมาหาเพื่อนบางคนเค้ารู้ตรงจุดนี้แล้วมาเสริมช่วยกันเสริมซึ่งกันและกัน มันก็เป็นการแลกเปลี่ยนไปในตัวด้วย ผมว่าดี” (GLB_026)

“ส่วนมากจะคุยกับเพื่อนเพราะประสบการณ์มันจะเด่นชัดมาก ประสบการณ์กับตัวเค้ากับตัวเรา เค้าก็จะถามว่าพี่กินอะไรได้บ้างไหม แล้วหนูกินอันเนี่ย กินได้ไหม บางทีญาติเค้าจะโทรมาถาม” (GLB_029)

“ก็จะมีการพบกลุ่มก็จะมีแลกเปลี่ยนกัน พูดคุยกัน เรื่องปัญหาต่าง ๆ แล้วก็จะนำปัญหาของเพื่อนมาปรับใช้ บางอย่างมันเป็นแบบที่เค้าดูแลรักษาตัวเอง เค้าดี เค้าอยู่ร่วมกับชุมชนได้ นอกเหนือจากยาต้านแล้วเค้าทำยังไง วิธีชีวิตทำยังไง บางคนเค้าก็มีวิธีการนั่งสมาธิอะไรอย่างเงี้ยอะคะ ส่วนมากจะจำเอาที่เขาพูดแล้ว ดูวิธีปฏิบัติตัวเองด้วยคะ” (GLB_030)

“ได้ประสบการณ์จากไทยบ้านเรานั้นแหละ วิธีชีวิตเค้า บางทีเราไปเยี่ยมบ้านสมาชิกเราก็จะได้มุมมองชีวิตเค้ามาอีกแบบนึง ไม่ใช่ว่าเค้าติดเชื้อแล้วเค้าต้องกินยาอย่างนี้ เค้าต้องใช้ชีวิตอย่างนี้นะ เราจะไปบังคับเค้าไม่ได้ บางทีเราไปแลกเปลี่ยนเค้าแล้วกรอปชีวิตเค้าไม่ใช่ที่เราจะไปบังคับเค้าได้ เค้าก็สามารถจัดการเค้าได้” (GLB_038)

นอกจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์จะมีการแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคลที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการแสวงหาสารสนเทศโดยใช้ประสบการณ์ตรงของตัวเอง เพราะเป็นข้อมูลที่มีอยู่ในตัวเองอยู่แล้ว สามารถนำมาแนะนำสมาชิกได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“ถ้าเกิดมีปัญหาสามารถคุยกับแกนนำคนไหนก็ได้เพราะเราสามารถมีข้อมูลให้เพื่อนอยู่แล้ว เพราะเป็นข้อมูลที่มีอยู่ในตัวเองอยู่แล้ว จากประสบการณ์จริง” (GLB_002)

“คือที่ประสบการณ์โดยตัวเราเอง เช่น พวกอาหารแสลงแต่ละคนมันก็จะไม่เหมือนกัน อาหารแสลงเนี่ยเป็นพวกลาบดิบ พวกเนื้อเป็นก้อยดิบ ปลาดิบอะไรพวกเนี่ย เราจะไม่ให้เพื่อนสมาชิกเรากิน ยิ่งช่วงระยะแรก ๆ ที่เป็น TB (Tuberculosis) นี้แต่ไม่ได้เลย ปลายาก็ไม่ยากให้

กิน ถ้ากินแล้วตุ่ม PPE (Pruritic Popular Eruption) มันก็จะขึ้น แล้วก็พวกสัตว์ปีกทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นมังคิซอน หรือว่าไก่ ถ้ากินแล้วมันจะคันแบบนี้” (GLB_035)

“องค์ความรู้ของเราแรก ๆ ก็มาจากประสบการณ์ตัวเองก่อน เราจะไปหามาจากไหน นะ” (GLB_038)

5.2 การตรวจตราจากแหล่งสารสนเทศที่เป็นสถาบัน พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์บางส่วนแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศนี้ ได้แก่ แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการแสวงหาสารสนเทศจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย ระดับเขตเพราะเขตจะต้องรับผิดชอบและดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 4 จังหวัดคือบุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ นครราชสีมา ดังนั้นเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย ระดับเขตจึงต้องมีข้อมูลเยอะ มีความรู้รอบด้าน และครอบคลุม ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“เครือข่ายระดับชาติเค้าจะสนับสนุนสื่อต่าง ๆ อย่างสื่อธรรมรงค์ โปสเตอร์ในเรื่องของการใช้ยา ในกรณีที่มีสื่อมาเราต้องทำความเข้าใจสื่ออนั้นด้วยเค้าจะเรียกไปอบรมก่อนที่จะมาอธิบายให้เพื่อนฟัง ถ้าเราไม่เข้าใจเราก็เปิดดูในตัวนั้นได้เลย จะมีเขียนไว้หมดเลย” (GLB_002)

“พี่ว่าจากทางเครือข่ายๆของเรา ถือว่าเป็นหลัก เพราะสามารถส่งต่อคำถามของเราได้ว่ามีปัญหาแบบนี้แล้วเราจะแก้ไขทำแบบไหน อะไร ยังไง” (GLB_005)

“มันก็จะม้อถ้าอันไหนที่เราไม่รู้เราก็จะถามเครือข่ายๆ เขต 9 เราก็จะโทรถามประเด็นไหนที่เราไม่รู้ ไม่แน่ชัดอย่างเนี้ย ก็จะมีถาม บางทีก็อาจจะเป็นที่เลี้ยงก็จะถามข้อมูลที่เป็นวิชาการ เครือข่ายก็จะถามข้อมูลทั่ว ๆ ไป” (GLB_006)

“ถ้าเป็นคำถามที่เราไม่รู้จะถามที่เลี้ยง โทรถามเครือข่ายๆ เขต คือเขตเค้าจะผ่านกระบวนการมาเยอะกว่าเรา รอบด้านกว่าเรา อย่างเราก็แค่พื้นฐานที่จะช่วยเหลือเพื่อน รับผิดชอบเยอะกว่าเรา เพราะเขตเค้าจะมีข้อมูลเยอะ เค้ารับผิดชอบ 4 จังหวัด มีบุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ โคราช เขตเค้าจะรับผิดชอบฉะนั้นข้อมูลเค้าจะต้องแน่น” (GLB_015)

“ถ้าเราไม่รู้ข้อมูลก็จะติดค้างไว้ก่อน แล้วก็ถามมาทางเขต คือทางเขตเค้าจะมีองค์ความรู้เยอะกว่าเรา คือเค้าได้เข้าร่วมประชุมกับองค์กรใหญ่ ๆ ที่เค้าทำงานด้านเอดส์ ไม่ว่าจะป็นองค์กรกรมอไรพรหมแดน หรืองานวิจัยด้านนี้โดยเฉพาะ คือระดับสูง ๆ ขึ้นมาก็จะมีโอกาสได้เข้าไปในองค์กรใหญ่ ๆ แล้วได้ร่วมประชุมในงานที่ลึก ๆ เข้าไปอีก พวกงานวิจัย งานพัฒนาอะไรต่าง ๆ” (GLB_036)

และยังพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการแสวงหาสารสนเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์อีกทางหนึ่ง โดยเฉพาะการขอสนับสนุนสื่อเช่น เอกสาร แผ่นพับ และอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ถุงยางอนามัย เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“ส่วนเอกสารจะขอจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ สคร. 5 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5) หรือเวลาไปประชุมที่กระทรวงก็จะได้รับเอกสารมาด้วย แต่ถ้าเราอยากได้ก็ส่งเรื่องขึ้นไปเค้าก็จะส่งมาให้” (GLB_001)

“ส่วนมากก็ไปอบรมมา ของสสจ. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เค้าจัดทุกปี” (GLB_008)

“แผ่นพับ เอกสาร ถุงยาง ก็มาหาจากทางสสจ. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เพราะแหล่งข้อมูลตรงนั้นมันเป็นจุดศูนย์รวมต่าง ๆ เพราะทางนั้นทำงานเรื่องเอดส์โดยตรง แล้วก็ดูแลผู้ติดเชื้อ อะไรอย่างเนี้ย” (GLB_025)

“หรือจากแผ่นพับ หนังสือ หรือจากเอกสารต่าง ๆ หรือจากพี่เลี้ยงเวลาไปอบรมมาก็เอามา ได้มาจากทาง สสจ. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) จากเครือข่ายเค้าจะส่งมาให้ บางทีเค้าก็มีส่งเล่มเล็กมา” (GLB_029)

โรงพยาบาลก็เป็นแหล่งสารสนเทศประเภทสถาบันอีกแหล่งหนึ่งที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์แสวงหาสารสนเทศเพราะที่โรงพยาบาลจะมีสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ หรือเอกสารต่างที่จัดไว้ให้บริการสำหรับสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถแสวงหาความรู้ได้จากสื่อเหล่านั้นได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“ในหนังสือที่ได้มาจากทางโรงพยาบาล พี่เลี้ยงให้สมาชิกอ่านและเราก็อ่านด้วย ก็มีทุกหน่วยงานที่อบรมก็จะมีหนังสือมาให้ด้วย มีเอกสารในเรื่องของข้อมูลถ้าเราไม่รู้เราก็จะเปิดดู” (GLB_004)

“หนังสือ หรือพวกเอกสารต่าง ๆ ก็ได้มาจากที่นี่ (ห้องทำคลินิกที่โรงพยาบาล) ก็มีคะ” (GLB_024)

5.3 การตรวจตราจากแหล่งสารสนเทศที่เป็นเหตุการณ์ พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ท่านหนึ่งแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศนี้ โดยแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะนำเสนอกับทางหน่วยงานผู้จัดให้จัดอบรมในหัวข้อเรื่องที่น่าสนใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“แล้วก็ให้เรื่องให้แกนนำแต่ละกลุ่มรู้ว่าผล lab (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) คือไร รู้จักวิธีอ่านผล lab (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) เพราะวก่อนที่เพื่อนจะเข้าพบหมอเราจะต้องอ่านผล lab (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ให้เพื่อนฟังก่อน เราจะบอกเพื่อนยังไง ค่าของตับเท่าไร ค่าไขมันเท่าไร เป็นวิทยากรมาจากมูลนิธิหมอไร้พรมแดนนะ แกจะเป็นคนสอนเอง วิธีอ่านผล lab (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) เพื่อน เพราะเคยขอเค้าไปหลายครั้งแล้วตอนนี้เค้าก็เลยจัดให้เลย” (GLB_029)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการตรวจตราสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ	จำนวน (N=37)	ร้อยละ
การตรวจตรา		
1. แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล		
1.1 บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ประจำกลุ่ม (พี่เลี้ยง) เกสซ์กร เป็นต้น	28	75.68
1.2 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อำเภออื่นหรือจังหวัดอื่น	26	70.27
1.3 ประสบการณ์ของตัวเอง	10	27.03
2. แหล่งสารสนเทศที่เป็นสถาบัน		
2.1 เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับภาค	18	48.65
2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	12	32.43
2.3 โรงพยาบาล	5	13.51
3. แหล่งสารสนเทศที่เป็นเหตุการณ์		
3.1 เข้าร่วมประชุม/อบรมต่าง ๆ	1	2.70

6. การดึงสารสนเทศออกมา (Extracting) เป็นกระบวนการดึงสารสนเทศหรือการคัดลอกสารสนเทศบางส่วนเอาเฉพาะในส่วนที่ต้องการออกมาใช้ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการดึงสารสนเทศที่มีเนื้อหาที่ต้องการออกมาใช้ แบ่งออกเป็น 5 ประเด็น ดังนี้ สารสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอชไอวี การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป โรคติดเชื้อฉวยโอกาส สิวประเภทสอง และสิทธิต่าง ๆ ซึ่งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการดึงสารสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับยาต้านไวรัสมากที่สุด เพราะการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยทั่วไปพยาบาลจะเป็น ผู้ให้ข้อมูล แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยเข้าใจและหากมีข้อสงสัยจะไม่กล้าสอบถามจากพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่จะต้องอธิบาย ให้สมาชิก

เข้าใจเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้แก่ ชื่อยาแต่ละตัวที่สมาชิกได้รับ ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นต้น (ตั้งข้อมูลที่แสดงไว้ในตาราง 11) ตั้งคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“พยาบาลก็จะให้ข้อมูลเหมือนกันแต่ว่าเพื่อนเราไม่ค่อยกล้าถาม พยาบาลจะให้คำแนะนำแค่ครั้งเดียวเนี่ยเพื่อนไม่เข้าใจแน่นอนเค้าจะต้องสงสัยว่าคำพูดที่หมอพูดมาแบบนี้เค้าก็ต้องมาถามแกนนำอีกทีนึงว่าการที่เรากินยาไม่ตรงเวลานั้น เราควรจะทำยังไงบ้าง เพราะว่าหมอเล่าให้เค้าฟังเค้าอาจจะพยักหน้าบอกว่าเข้าใจเพราะว่าเค้าไม่กล้าที่จะคุยกับเจ้าหน้าที่ข้างในแต่ถ้าเกิดเป็นแกนนำอย่างนี้จะเค้าจะคุยได้นานและเค้าก็จะได้ข้อมูลมากขึ้น เพราะว่าเค้ากล้าถามซึ่งเราอยู่ในสถานภาพเดียวกัน เค้าเลยกล้าถามมากกว่า” (GLB_002)

“ส่วนมากที่พี่หาข้อมูลจะหาเกี่ยวกับเรื่องทำยังไงผู้ติดเชื้อจะอยู่ได้นาน ๆ สมมติว่าผมกินยาสูตรแรก กินมานาน ๆ ไขมันย้ายที่ แก้มตอบ ตูดลีบ แขนขาลีบ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ถ้าคนไม่มีความรู้เค้าก็ไม่รู้เนอะ เอ๊ะ ทำไมสุขภาพเปลี่ยนไป สรีระเค้าเปลี่ยนไป เค้าก็กินยาไปเรื่อย ๆ เลย ถ้าคนมีความรู้สักหน่อย ฉันทไปอ่านเจอว่าถ้าเป็นอย่างนี้ฉันทไปเปลี่ยนสูตรยา ขอหมอนะ ขอเภสัชนะ เปลี่ยนสูตรยานะ สุขภาพเปลี่ยนแปลงไป เอา AZT (Zidovudine) ใส่ให้ ก็อยู่ได้ ถ้า AZT (Zidovudine) กินไปเรื่อย ๆ มีผลต่อไปยังไร เราก็ต้องศึกษาต่อไป ยาทุกอย่างมันต้องมีผลข้างเคียงอยู่แล้ว แต่ละเม็ด มันค่อนข้างที่จะต้องศึกษา” (GLB_003)

“ส่วนมากจะดูเรื่องยาต้านไวรัส สิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับ ที่เป็นห่วงมากก็เรื่องยาด้านนี้แหละ” (GLB_004)

“บางทีวันคลินิกก็ไม่ใช้หมอฟีเลี้ยงคนเก่ามาจ่ายยา จะเป็นคนใหม่ บางทีแกก็จะถามสั่งยาถูกไหม บางทีจ่ายยาผิดใจ เราเห็นเราก็จะถาม อ้าว คุณหมอบอกทำไมน้องเค้ากินยาตัวนี้ เค้าเป็น TB (Tuberculosis) อยู่เค้าต้องกินอีกตัวไซ้ใหม่ คุณหมอบอกก็ต้อง เออ ๆ ไซ้ ก็ไปเรียกน้องเค้ากลับมาใหม่” (GLB_035)

“การเปลี่ยนสูตรยา ยาทุกตัวเวลากินไปนาน ๆ มันจะมีผลข้างเคียงระยะยาวที่เกิดขึ้นแล้วเค้าได้เปลี่ยน ตามสถานการณ์ใหม่ ยาแต่ละตัวผลข้างเคียงระยะยาวก็ไม่เหมือนกัน กินไปนาน ๆ แล้วมีผลข้างเคียงตามมา เราก็ต้องเปลี่ยนตัวใหม่ ยาด้านมันมีหลายตัวให้เลือกแต่ว่ามันก็ต้องดูตามความเหมาะสมของแต่ละคน ยาด้านบางตัวผลข้างเคียงระยะยาวก็เกี่ยวกับไขมันย้ายที่ บางคนก็ถ้าพบภาวะชืดหรือเป็นเลือดจางเนี่ยก็จะกินยาบางตัวไม่ได้ ก่อนกินยามันก็ต้องตรวจเช็คหลาย ๆ อย่าง แล้วก็หมอแต่ละคนก่อนจะให้กินยาแต่ละคนมันก็ต้องเช็คให้ละเอียด” (GLB_036)

แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการแสวงหาสารสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การดูแลตนเอง ควรปฏิบัติตัวอย่างไรให้

สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้ การรับประทานอาหารแสง เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“เรื่องการดูแลสุขภาพ เรื่องของการกินยา การอยู่ร่วมกับสังคมว่าเราจะทำอย่างไร ปฏิบัติตัวอย่างไรให้สามารถอยู่ได้ ให้กำลังใจ ดูแล ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา” (GLB_002)

“ข้อมูลเรื่องการดูแล อาหารแสง ปลายาก็กินไม่ได้เลย เพราะว่าเดี๋ยวนี้พวกผัก พวกสมุนไพรอย่างนี้ แนะนำให้เพื่อนกินผักใบเขียว อย่างพื้ก็แพ้ตักแตน ผื่นขึ้นเต็มเลย ทรมาน เลยไม่กล้ากินเลย หน้าดำเลย” (GLB_029)

นอกจากนี้ยังพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการแสวงหาสารสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ลักษณะอาการของโรคการรักษา การรับประทานยา การป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของ แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“ส่วนมากจะปรึกษาเรื่องโรคฉวยโอกาส” (GLB_004)

“เกี่ยวกับการกินยาคะ เกี่ยวกับ safesex คะ แล้วก็โรคติดเชื้อฉวยโอกาสคะ การดูแลตัวเอง การดูแลสุขภาพ แล้วก็การติดตามเพื่อนคะ” (GLB_024)

“เราก็ต้องมีข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพ เรื่องโรคฉวยโอกาส การรักษา รักษาอย่างไร สมมติว่าเป็นตุ่ม PPE รักษาอย่างไร ใช้อะไร ปอดอักเสบ PCP วัณโรค มันมีลักษณะอาการ กินยาอย่างไร ความต่อเนื่องของยา มันมียาป้องกัน ระหว่างเป็น แล้วก็หลังรักษา” (GLB_027)

ซึ่งมีแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ท่านหนึ่งที่แสวงหาสารสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาวประเภทสอง ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“ส่วนมากจะหาข้อมูลทุกอย่าง เรื่องเพศ เรื่องการติดต่อ ข้อมูลทั่วไป เรื่องยา ทุกอย่างครอบคลุมหมดก็จะหาหมดเลย เรื่องเอดส์ใหม่ ๆ และก็เรื่อง M (MSM : Men who have Sex with Men) ด้วย” (GLB_001)

นอกจากนี้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ยังมีการแสวงหาสารสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ เช่น สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับ สิทธิด้านการรักษา ยาที่ติดสิทธิบัตร สิทธิมนุษยชน เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“หาเกี่ยวกับเด็กหรือผู้ติดเชื้อที่ต้องการรักษา อย่างเนี่ยครับ เข้าไม่ถึงการรักษา เราจะช่วยเค้ายังไง ไปถามถึงการช่วยเหลือเค้าเพราะความรู้ต่าง ๆ เรายังมีอยู่แล้ว” (GLB_026)

“เรื่องสิทธิประโยชน์ สิทธิบัตร ถ้าเป็นแกนนำเราต้องรู้ทั้งหมด เพราะว่าเราต้องช่วยเพื่อนด้วย” (GLB_030)

“ข้อมูลเรื่องยาที่เรายังไม่รู้ ติดสิทธิบัตร” (GLB_033)

“ในหลาย ๆ พื้นที่ตอนนี้ก็มีการละเมิดสิทธิเกิดขึ้นในชุมชน เช่น ไปเปิดเผยสถานะผู้ติดเชื้อในชุมชนในกรณีประกาศให้มารับทุนสงเคราะห์ บางทีเนี่ยคือหวังดีนะแต่บางทีมันก็ประสงค์ร้าย บางทีเค้าไม่อยากเปิดเผย การเปิดเผยผู้ติดเชื้อเค้าไม่ได้เปิดเผยกับทุกคนนะเค้าอาจจะเลือกเปิดตัวกับบางคนก็ได้ ไม่เปิดเผยก็ได้นะ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของเค้าด้วย มีหลายที่ที่ประกาศออกมาเนี่ยทำให้เขาอยู่ในชุมชนไม่ได้ บางทีต้องออกจากงาน เพราะคนไม่ค่อยเข้าใจ แล้วก็มีกรณีเด็กไม่ได้เข้าโรงเรียนก็มี ก็ยังแก้ปัญหาไม่ได้ ปัญหากรณีแบบนี้คนไม่เข้าใจเรื่องเอตส์จริง ๆ มันก็นำมาสู่เรื่องการละเมิดสิทธิ” (GLB_034)

“สิทธิประโยชน์ ตอนนี้เราได้อะไรบ้าง” (GLB_036)

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการดิงสารสนเทศออกมาของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ	จำนวน (N=37)	ร้อยละ
การดิงสารสนเทศออกมา		
1. ยาด้านไวรัสเอชไอวี	23	62.16
2. การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การออกกำลังกาย อาหารแสลง การอยู่ร่วมกับสังคม เป็นต้น	11	29.73
3. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส	2	5.41
4. สาวประเภทสอง	1	2.70
5. สิทธิต่าง ๆ เช่น สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับ สิทธิด้านการรักษา สิทธิมนุษยชน เป็นต้น	9	24.32

7. การตรวจสอบ (Verifying) เป็นการตรวจสอบสารสนเทศที่ดึงออกมาจากเอกสารหรือแหล่งสารสนเทศอื่น ๆ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับสารสนเทศที่ต้องการ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีวิธีการตรวจสอบสารสนเทศที่

แสวงหาได้ แบ่งเป็น 3 วิธี ดังนี้ การสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ การอ่านจากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และการสังเกตและการจำ ซึ่งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ตรวจสอบโดยการอ่านจากสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ เอกสารประกอบการประชุม เป็นต้น เพราะสิ่งพิมพ์ที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อ่านส่วนใหญ่ได้รับมาจากการเข้าร่วมอบรม/ประชุมต่าง ๆ หรือบางส่วนได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่าง ๆ หรือเป็นเอกสารที่หน่วยงานทางสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น มีไว้สำหรับแจกฟรีสำหรับคนที่สนใจ โดยให้เหตุผลว่าหนังสือเป็นเครื่องมือ ที่ใช้อ่านเพื่อกันลืมน อ่านแล้วเข้าใจเพราะให้รายละเอียดไว้หมด เวลาไปอบรมก็จะจำข้อมูลได้ไม่หมด ก็ต้องมาอ่านซ้ำ มาอ่านทบทวนดูว่าที่เราเข้าใจถูกต้องหรือไม่ และหากมีข้อสงสัยก็สามารถเปิดดูได้ตลอดเวลา และเป็นการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้วย (ตั้งข้อมูลที่แสดงไว้ในตาราง 12) ตั้งคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“มันจะมีแผ่นพับ โบชัวร์ เป็นเอกสารที่ให้เราศึกษาไปด้วย จากการไปประชุมก็จะมีการเอกสารใหม่ ๆ มาให้เรา เราก็มาศึกษาจากตรงนั้นต่อ จากที่เราเคยรู้มาแล้วเราก็จะมีความรู้เพิ่มขึ้นแล้วเราก็สามารถ ที่จะส่งต่อข้อมูลให้เพื่อน” (GLB_002)

“มันจะมีหนังสือ หนังสือเล่มจากเครือข่ายเค้่าพิมพ์มา ครั้งก่อนไม่รู้ว่ามีทางโรงพยาบาลเค้่าเคยให้มารีเปลา หรือเอามาจาก สสจ. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) รีเปลา หรือเอามาแจก แล้วเราก็อ่านทบทวนดูว่าในเล่มเค้่าเขียนอะไรบ้าง เข้าใจถูกไหม ในนั้น มันมียาที่ชนิด ก็ตัวที่เราไปศึกษา ไปอบรมมา อบรมแต่ในหลักสูตร แต่เราไม่ได้จับหนังสือมาอ่านมันก็ถูกมั่ง ไม่ถูกมั่ง ก็ต้องมาดู ... สิ่งไหนที่เราตอบได้เราก็ตอบ สิ่งไหนที่เราไม่รู้เราก็ก๊เก็บไว้ก่อน เราก็กหาข้อมูลในหนังสือ บางครั้งในหนังสือก็มี อย่างยาคุมกำเนิดอย่างนี้ เค้่าไม่แนะนำให้กินยาคุมกำเนิดร่วมกับพวกยาต้าน มันจะล้างฤทธิ์กันทำให้ยาคุมกำเนิดไม่ได้ผล ทำให้ตั้งครรภ์ เค้่าแนะนำให้ฉีดยาคุมแทนในหนังสือเค้่าก็บอก ในหนังสือทั่วไปที่เค้่าพิมพ์แจกอยู่อ่าน ๆ ไปเดี๋ยวก๊เจอเอง” (GLB_003)

“แล้วอย่างเวลาไปอบรมเค้่าก็จะมีหนังสือให้ เราก็อ่านคะเพราะอันนี้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยเรากันลืมน มีข้อมูลใหม่ ๆ เค้่าก็จะส่งมาให้ เครือข่ายจะส่งมาให้เขต บางทีก็ส่งมาที่กลุ่มเลยคะ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องถุงยาง พวกสื่อต่าง ๆ อย่างนี้คะ เวลาอ่านก็เข้าใจพอสมควรเพราะเรามีความรู้อยู่แล้ว แต่บางเรื่องก็เป็นเรื่องใหม่ ๆ เพิ่มข้อมูลเรา อย่างตั้งครรภ์กินยาตัวไหน กินยาด้านตัวไหน ถ้ามี AZT (Zidovudine) อยู่แล้ว แต่ถ้าอ่านแล้วไม่เข้าใจก็จะถามคุณหมอเพราะเป็นที่เลี้ยง บางทีก็ถามจากเครือข่ายเขต” (GLB_027)

“พวกหนังสือ เอกสาร แผ่นพับ ก๊อ่านนะ ก็คือส่วนมากไปอบรมเรื่องยาเนี้ย เราจะจำไม่ได้หมดหรอกเพราะว่าชื่อยามันเป็นภาษาอังกฤษเยอะ ก๊จะมอดูมันมีหลักสูตร อย่างหนังสือการดูแลตัวเองเบื้องต้น สูตรยาโรคฉวยโอกาส ส่วนมากที่เราเจอมันจะมีอาการ ลักษณะยังไง จะบอกไว้หมดนะ” (GLB_036)

การสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ก็เป็นวิธีหนึ่งในการตรวจสอบสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพราะหากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับข้อมูลมาและประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล จึงต้องมีการสอบถามจากผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญด้านนั้น ๆ ซึ่งก็คือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับด้านการรักษา ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“พี่เลี้ยงให้คำแนะนำหลายอย่างอยู่ เรื่องยา อะไรอย่างเนี่ย แต่ก็ไม่ค่อยมีเวลาหรอก ... เวลาอ่านหนังสือ เราก็เข้าใจเป็นบางครั้ง บางทีก็ไปถามหมอ” (GLB_008)

“บางคนเค้าได้ข้อมูลมาว่ากินยาอย่างโน้น กินยาอย่างนี้ กินยาสมุนไพรบางตัวมันสามารถทำให้ร่างกายเราดีขึ้น อะไรทำนองนี้ อันนี้เราก็วิเคราะห์ได้ ถ้าเผื่อเราไม่มั่นใจยังไง เราก็ถามเภสัชที่โรงพยาบาลว่าสมุนไพรตัวนี้ ถ้าจะมากินร่วมกับยาต้าน เค้าว่ามันดีนักก็ดีหนา มันดีจริงมั๊ย” (GLB_009)

นอกจากนี้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ยังมีวิธีการตรวจสอบสารสนเทศโดยการสังเกตและอาศัยการจำโดยเฉพาะในเรื่องคำศัพท์ภาษาอังกฤษ เพราะแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางท่านสังเกตว่าเวลาเจ้าหน้าที่พูดหรือเขียนคำศัพท์ในประวัติผู้ป่วย ใช้คำนี้แล้วหมายถึงอะไร และอาศัยการจำกับคำศัพท์ทางวิชาการที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้หรือชื่อยาที่เป็นภาษาอังกฤษเพื่อให้ตนเองเข้าใจ สามารถส่งต่อสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไปยังแผนกต่าง ๆ ดังคำให้สัมภาษณ์ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวว่า

“บางครั้งเราก็จำเอา หลาย ๆ อย่างพวกหมอ พวกพยาบาลเค้าพูด เราก็จำเอา ไม่ว่าจะ admid (การรับเข้ามานอนโรงพยาบาล) ไม่ว่าจะอะไร ที่หมอเค้าพูด เค้าพูดศัพท์ภาษาอังกฤษ negative เราก็จำเอา คำ ๆ นั้นเค้าพูดแล้วคืออะไร คนนั้นเป็นอย่างนั้นนะ เค้าไม่พูดภาษาไทย เค้าพูดแต่ภาษาอังกฤษ เราก็ต้องจำเอา เราก็ศึกษาเอา บางครั้งเราก็จำศัพท์ที่มันง่าย ๆ ศัพท์ภาษาอังกฤษบางครั้งก็ใช้เฉพาะในกลุ่มพยาบาลเค้า เค้าจะรู้เฉพาะ ในกลุ่มเค้า ถ้าเราอยากูรู้เราก็ต้องถามหรือถ้าได้ยินเราต้องจำเอา ถ้าเราไม่สนใจจำเราก็ไม่รู้ว่าจะเค้าพูดว่าอะไร” (GLB_003)

“ไปห้องเลือดคุณหมอเค้าเขียนเอาไว้เนอะ การตรวจอุจจาระ ตรวจเลือด ตรวจอะไร คำย่อของคุณหมอ เขียนปั๊บ พี่ก็จะจำเอา อย่างสมมติว่าเค้าตรวจคลื่นหัวใจก็จะเขียนภาษาอังกฤษ พอคุณหมอบว่า refer (ส่งต่อ) คนไข้ของเรา สังเกตเค้า พี่ว่าพี่เก่งกว่าคนที่เค้าทำอีก บางทีคุณหมอบอกทดสอบคนไข้ของเราคนนี้ admid (การรับเข้ามานอนโรงพยาบาล) นี้ ต้องได้นอนโรงพยาบาล พี่จะคิดเอาเอง คนนี้ได้นอนใช้ไหมนิ ถ้าอันไหนไม่ถูกแกก็จะบอกว่าอันนี้ไม่ใช่” (GLB_007)

“ก็จะมีการพบกลุ่มก็จะมีการแลกเปลี่ยนกัน พูดคุยกัน เรื่องปัญหาต่าง ๆ แล้วก็จะนำปัญหาของเพื่อนมาปรับใช้ บางอย่างมันเป็นแบบที่เค้าดูแลรักษาตัวเอง เค้าดี เค้าอยู่ร่วมกับ

ชุมชนได้ นอกเหนือจาก ยาด้านแล้วเค้าทำยังไง วิธีชีวิตทำยังไง บางคนเค้าก็มีวิธีการนั่งสมาธิ
อะไรอย่างเงี้ยอะคะ ส่วนมากจะจำเอาที่เขาพูดแล้ว ดูวิธีปฏิบัติตัวเองด้วยคะ” (GLB_030)

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศในขั้นตอนการตรวจสอบ
สารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ	จำนวน (N=37)	ร้อยละ
การตรวจสอบ		
1. อ่านจากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	32	86.49
2. สอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์	28	75.68
3. จากการสังเกตและการจำ	4	10.81

8. การจบ (Ending) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าในกระบวนการจบการ
แสวงหาสารสนเทศซึ่งเป็นการแสวงหาสารสนเทศขั้นสุดท้ายของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำ ผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์เพราะบุคคลกลุ่มนี้จะเป็นผู้ให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพ ให้
คำปรึกษา ร่วมประเมินสถานะสุขภาพผู้ที่มารับบริการเพื่อส่งต่อการรักษา รวมถึงการติดตามดูแล
สมาชิกรายบุคคลทั้งในเรื่องโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาด้านไวรัสเอชไอวี รวมถึงด้านสังคม และจิตใจ
ผ่านกิจกรรมเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์ได้รับสารสนเทศที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถควบคุม
ป้องกัน และลดความรุนแรงของโรค รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ทำให้สามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรค
และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีการแสวงหา
สารสนเทศให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ในบริบทโดยรวมอย่างถูกต้องอยู่ตลอดเวลาเพื่อใช้ในการ
การดูแลตนเอง พัฒนาดตนเองให้มีความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์แก่สมาชิกในกลุ่ม
ขั้นตอนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นถึงปัญหาและอุปสรรคที่
แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ตามแนวคิดของวิลสัน (Wilson and Walsh,
1996 : Website) โดยอธิบายถึงอุปสรรคที่ขัดขวางการแสวงหาสารสนเทศ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่
ดังนี้ (ดังข้อมูลที่แสดงไว้ในตาราง 13)

1. ลักษณะเฉพาะของบุคคล เป็นอุปสรรคที่เกิดจากตัวผู้แสวงหาสารสนเทศเอง
ที่ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสารสนเทศได้ เนื่องจากลักษณะทางกายภาพ เช่น ความพิการทางด้านร่างกาย
การบกพร่องทางการพูดหรือการได้ยิน การเปิดรับเฉพาะสิ่งที่ต้องการหรือสนใจ ระดับการศึกษาและ
พื้นฐานความรู้ ภาษาที่ใช้ในการเผยแพร่ไม่น่าสนใจทำให้อ่านหรือฟังไม่เข้าใจ อ่านหนังสือไม่ออก
ขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ เทคโนโลยีต่าง ๆ รวมถึงความแตกต่างด้านอายุ เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาและอุปสรรคจากลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีผลต่อการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก็มีปัญหาจากไอ้เน็ตแหละเพราะคอมพิวเตอร์เรายังใช้ไม่เป็น ใจเราก็อยากหาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์เพราะว่ามันจะมีใช้ใหม่ อยากหาข้อมูล อยากเอาเข้าเวลาเพื่อนเราจะสอนเรื่องเพศศึกษาหรือว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือว่าการทำแท้งหรือว่าการใช้ยาคุมอะไรเนี่ย เราเก็บข้อมูลไว้ในงานเรา แต่ว่าเราทำไม่ค่อยเป็น อะไรวางเนี่ย ตอนแรกเครือข่ายเค้าก็จะสอนการใช้เบื้องต้นก่อน แต่ว่า จริง ๆ จัง ๆ เลยเราก็ยังไม่ได้เรียนรู้ อย่างเนี่ย มันไม่มีคนสอนอะ” (GLB_006)

“ตามเน็ต ตามอะไรผมก็ทำไม่เป็น” (GLB_014)

“ทางเน็ตไม่เคยเปิดดูเลยเพราะว่าไม่ค่อยคลุกคลีกับเน็ตเท่าไร” (GLB_017)

“เครือข่ายเค้าก็ฝึกให้แต่วิธีก็ยืมข้อมูลนะคะ search หาข้อมูลได้แต่ก็ไม่เก่งนะคะ ก็แบบจิ้ม ๆ ๆ เอา” (GLB_021)

ปัญหาในเรื่องคำศัพท์ภาษาอังกฤษโดยเฉพาะชื่อยาต้านไวรัสเอชไอวีนั้นว่าเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่ทำให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์บางส่วนไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“หลักการแพทย์จริง ๆ มีแต่ภาษาอังกฤษอ่านไม่ออก บางครั้งอ่านภาษาไทยเจอภาษาอังกฤษมันตีบ ถ้าเราอ่านภาษาอังกฤษก็แปลไม่ได้อีก อ่านได้แต่แปลไม่ได้อีก ยุ่งอีก ต้องหาหนังสือดิกชันนารีมาแปลอีก มันยุ่งยากไปอีก เราไม่ได้เรียนมา” (GLB_003)

“อย่างชื่อยาที่เป็นภาษาอังกฤษถ้าเป็นชื่อเก่าก็จำได้อยู่แต่ถ้าเป็นชื่อใหม่ นี่แหละคะเราก็ต้องอัปเดต” (GLB_023)

“ถ้าเป็นภาษาไทยก็ไม่มีปัญหา ถ้าเป็นภาษาอังกฤษอ่านไม่ได้” (GLB_028)

“ถ้าเป็นภาษาอังกฤษก็เข้าใจเป็นบางคำ จะพวกสูตรยา พอตีไปอบรมมามันก็จะมีตัวอย่างให้ดูด้วย ว่ามันคืออะไร ๆ เรายังเขียนภาษาไทยลงเลย แล้วก็เอามาอ่านดู” (GLB_029)

นอกจากนี้ยังพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีปัญหาเรื่องของสุขภาพที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศ โดยเฉพาะเรื่องของสายตาดูจะ

ด้วยอายุที่มากขึ้นหรืออาจจะเป็นผลกระทบจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นเวลานาน
ตั้งคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“มีปัญหาเรื่องสายตาที่ก็มองไม่ค่อยเห็นนะ ตาลาย ๆ มันมองไม่ค่อยชัดเจน เวลาอ่าน
หนังสือก็ต้องจ้อง นาน ๆ ไม่เคยตัดแว่นไม่เคยอะไร” (GLB_018)

“เรื่องสายตาส่วนมากก็จะเป็นแสบ ๆ ตาเวลานั่งอยู่หน้าคอม มันก็ไม่นานนะคะนาน ๆ
ทีก็เข้าเน็ต เวลาคุยข้อมูลเราก็แอบ ๆ เล่นบ้าง คือเมื่อก่อนช่วงป่วยอยู่ ก็เริ่มตาลำมัว มองไม่
เห็นนะคะ จะเห็นภาพซ้อนก็มารักษาที่โรงพยาบาล คุณหมอก็บอกว่าเราก็กินยาไปเรื่อย ๆ
ตอนนี้ CD4 (ระบบภูมิคุ้มกัน) เราต่ำ ร่างกายเราอ่อนแอ ถ้ากินยาที่จะกลับมาเหมือนเดิม ก็จริง
อย่างที่หมอบอกนะคะ ก็หาย ก็เป็นปกติแล้ว” (GLB_021)

“ปัญหาสายตา สายตามืดปกติ ตัวหนังสือเล็ก ๆ ก็อ่านไม่ค่อยได้ มองไกลหน่อยก็ไม่
ชัดเจน มันจะพาลำมัว แล้วหูข้างนึงก็ไม่ค่อยดีเท่าไร ผลมาจากการติดเชื้อแหละ มันขึ้นตา คล้าย ๆ
เบาหวาน แต่ก็ไม่ใช่ทุกคนหรอก” (GLB_036)

ส่วนปัญหาเรื่องการอ่านแล้วไม่ค่อยเข้าใจก็เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่ทำให้
แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์บางส่วนไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศได้
เช่นเดียวกัน ตั้งคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ส่วนมากเรื่องยาจะไม่ค่อยเข้าใจเท่าไร มันมีหลายตัวเนอะ เราก็ไม่ได้เก่งอะไร
จะเข้าใจตัวที่เรากินอยู่นี้แหละ” (GLB_008)

“เวลาอ่านมันก็มีบางอย่างที่เราเข้าใจ บางอย่างเราก็ไม่เข้าใจ พูดยตรง ๆ ก็คือเราไม่ได้
เรียนหนังสือถึงขนาดเขาใช้ไหม ถึงเราเป็นแกนนำตรงนี้ บางอย่างเราไม่รู้ แต่ถ้าเราอยากรู้จริง ๆ
เราก็อาศัยพี่เลี้ยง” (GLB_022)

นอกจากนี้ยังพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มี
ปัญหาเรื่องของความจำสั้น หลง ๆ ลืม ๆ เวลาเพื่อนสมาชิกมาขอข้อมูล บางครั้งก็จำไม่ค่อยได้ต้องเปิด
หาจากหนังสือก่อน ตั้งคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก็มีตามหนังสือแต่บางทีเราจะหาไม่เจอ อย่างเนี่ย มันอยู่เล่มไหนอะไรยังไง บางทีมัน
อ่านแล้วมันก็ลืม” (GLB_006)

“ปัญหาที่คือซีหลงซีลืม อ่านแล้วก็จำไม่ค่อยได้ต้องคอยมาเปิดหาเวลาเพื่อนถาม”
(GLB_011)

“จำก็จำไม่ค่อยได้ การจำความจำมันสั้น ไป ๆ มา ๆ ก็ลืม ใช้วิธีการเขียนซะมากกว่า เวลาเพื่อนเค้าถามก็ต้องเปิดสมุด เปิดหามั้งอะไรมั้ง ก็เป็นอย่างนี้ซะส่วนใหญ่” (GLB_019)

ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ที่พบได้ส่วนน้อยคือเรื่องการมีปัญหากับทางครอบครัว บางครั้งต้องไปอบรมบ่อย ครอบครัวไม่เข้าใจหรือเพื่อนบ้านพูดใส่ร้ายป้ายสีทำให้ครอบครัวทะเลาะกัน ดั่งคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“บางทีมันก็จะมีการเดินทาง ก็มีปัญหาบ้าง มีครอบครัวแล้วก็มีปัญหา ค้างคืนก็จะไม่ได้ มีข้อจำกัด” (GLB_027)

“แต่บางครั้งก็มีปัญหากันบ้างนิดหน่อย ไปอบรมบ่อย” (GLB_035)

“ก็คือไปจนกระทั่งแยกกันอยู่กับแฟน 4-5 เดือนแล้ว แฟนไม่เข้าใจว่าเราไป ไปทำไม ทำไมต้องไป ไปบางทีไปเป็นครึ่งเดือน กลับมา ชาวบ้านก็ว่าแฟนแกไปมีผัวใหม่แล้ว เราก็ไม่ว่า เราก็จะยึดงานกลุ่มไว้ ต่อให้เลิกกับฉัน ฉันก็ยึดงานกลุ่มไว้ สุดท้ายเราก็อยู่ด้วยกันได้” (GLB_038)

2. ด้านเศรษฐกิจ เป็นอุปสรรคที่เกิดจากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการแสวงหาสารสนเทศ เช่น ค่าเดินทาง การซื้อทรัพยากรสารสนเทศ ค่าใช้บริการแหล่งสารสนเทศ และการเสียค่าบริการอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์คือเรื่องค่าใช้จ่ายในการแสวงหาสารสนเทศเพราะบางครั้งเวลาไปประชุมที่ต้องเดินทางไปเองอาจจะต้องสำรองจ่ายในส่วนของค่าใช้จ่ายในการเดินทางก่อนหรือค่าประสานงานที่มีอยู่จำกัดบางครั้งต้องจ่ายค่าโทรศัพท์เอง ดั่งคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ปัญหาเศรษฐกิจรายละเอียดมันยิบย่อย” (GLB_006)

“ค่าใช้จ่ายมันจะเป็นบางทีนะครั้บ อย่างที่ภาคอย่างเนี้ย เค้าก็ไม่มึงงบประมาณที่ตั้งไว้ว่าเป็นค่าเบี้ยเลี้ยง จะมีเฉพาะค่าเดินทาง เราเบิกตามจริง ค่าอาหารเลี้ยงตามสภาพ ไม่มีค่าเบี้ยเลี้ยง เป็นปัญหาบางครั้งขึ้นอยู่กับว่าตอนไหนมีตอนไหนไม่มี แต่ก็ไม่เป็นไร” (GLB_009)

“อย่างเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็มีเป็นช่วง ๆ แล้วแต่รายรับของเรา” (GLB_013)

“การสื่อสาร บางครั้งเราก็สื่อสารได้ ตั้งค์ก็ไม่มี ควักเงินตัวเอง ทำด้วยใจนะอะ” (GLB_019)

“มันก็มีปัญหาส่วนมากมันจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่าย เพราะอย่างน้อยเราไปเราต้องไปเบิก
 ปลายทางใช้ใหม่ บางครั้งเราไม่มีเงิน ต้องทายืมก่อน บางครั้งก็ขายข้าว” (GLB_022)

“ถ้าพูดถึงเรื่องค่าใช้จ่ายมันก็มีนะ ถ้าเราไปบ่อยเราก็เดือดร้อนทางครอบครัว ไม่มีที่อื่น
 มา support ให้เรา ค่าจะมีแต่ในส่วนของติดตามเพื่อน ให้ค่าปรึกษาเพื่อนที่อยู่โรงพยาบาล
 เท่านั้น ถ้าเราหาข้อมูลต่างหากก็เรื่องของเราก็คว่ากระเป่าเรา อย่างเพื่อนถ้าต้องการข้อมูลเราไม่
 มีอย่างเนี่ย บางทีเราคุยโทรศัพท์ โทรมาแล้วก็เดินทางเข้ามาหาเอง ก็เสียค่าเดินทางเอง ก็
 บ่อยครั้ง” (GLB_026)

“แล้วงบประมาณค่อนข้างจำกัด ค่าโทรศัพท์ก็มีจำกัดอยู่คะ เป็นค่าประสานงานไหน
 จะประสานระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับแกนนำ สมาชิกในกลุ่มอีก ยิ่งตอนนี้มีทุนของเฉลิมพระ
 เกียรติอีกนะคะคือในอำเภอเราเนี่ย เราต้องประสานถ้าใครไม่มีเบอร์โทรศัพท์เราก็ต้องออกพื้นที่
 ถ้ามีโทรศัพท์ก็ประสานเอาเอกสารประมาณนี้นะคะ เราก็นัดส่งระบุวัน ระยะเวลา เพราะว่าค่า
 ให้เราเดินเรื่อง มันไม่พอหรอกแต่ถ้ามองว่าคุณภาพชีวิตเพื่อนมันได้ไหม มันก็ได้นะ บางเรื่องเราก็
 ต้องควักกระเป๋าตัวเอง” (GLB_027)

“ในส่วนของค่าโทรศัพท์ก็มีออกเองบ้างเพราะค่าประสานงานมันมีน้อย” (GLB_029)

3. ด้านสังคมหรืออุปสรรคระหว่างบุคคล เป็นอุปสรรคที่เกิดจากการแสวงหา
 สารสนเทศจากแหล่งบุคคลหรือแหล่งสารสนเทศอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 ที่เกี่ยวข้องในสังคม เช่น การสื่อสารระหว่างผู้แสวงหาสารสนเทศกับผู้ให้สารสนเทศ ความร่วมมือของ
 ผู้ใช้สารสนเทศ เช่น การสื่อสารกับผู้ให้สารสนเทศ การให้บริการหรือความร่วมมือของผู้ให้สารสนเทศ
 ผู้เชี่ยวชาญ/วิทยากร ที่มีความรู้ ความสามารถอยู่ไกล ไม่สะดวกในการติดต่อ

จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมหรืออุปสรรคระหว่าง
 บุคคล ที่มีผลต่อการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ คือ
 เรื่องที่เลี้ยงไม่ค่อยมีเวลาเพราะที่เลี้ยงหรือพยาบาลประจำกลุ่มต้องรับผิดชอบงานหลายบทบาทและ
 หลายหน้าที่อีกทั้งยังต้องประชุม ทำให้ไม่มีเวลามากพอให้คำปรึกษาได้ตลอดหรือเปลี่ยนที่เลี้ยง
 ที่รับผิดชอบบ่อย ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ปัญหาคือที่เลี้ยงไม่มีเวลามาให้คำแนะนำ ส่วนมากเค้าต้องไปประชุม” (GLB_012)

“บางทีเราก็กามที่เลี้ยงนะ ไม่ว่างหรอก รอก่อนนะ ก็บ้ายเบียง พอจะเอากับเค้าจริง ๆ
 เค้าไม่ลงมาหรอก ถ้าเราไม่เข้าหา เค้าก็หาว่าเรา เออ ทำไม่ไม่ถามล่ะ ก็เวลาถามก็ไม่บอก ทำตัว
 ไม่ว่างซะงั้น” (GLB_019)

“ถ้าเป็นคุณหมอ คุณหมอก็คจะเป็นแบบว่าไม่ค่อยมีเวลาถ้าให้ข้อมูลเค้าก็จะให้แบบให้
 อยู่แต่มันก็ยังไม่ค่อยเข้าใจเท่าไร” (GLB_030)

“พี่เลี้ยงไม่ค่อยให้ความช่วยเหลือ พอเราจะถามก็บอกไม่ว่าง แล้วก็ป้ายเปียง พอเราไม่เข้าหาก็บอกว่าทำไมไม่ถามหละ พอเราถามก็บอกว่าไม่ว่าง” (GLB_031)

“ในส่วนของคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตผมยังใช้ไม่เป็นเค้ายังไม่ได้สอน IT (Information Technology) เลย พี่เลี้ยงก็บอกว่าจะสอนคอมแต่ยังไม่สอนซักทีเลย ... เวลามีปัญหาถามหพอพี่เลี้ยง แกก็ไม่ค่อยเต็มทีเท่าไรหก็คือแกมึงงานเยอะ ก็เห็นใจแกอยู่ แต่ก็อยากให้มีเวลาให้เราเต็มที” (GLB_035)

“พี่เลี้ยงให้ความร่วมมือดีนะ แต่ว่ามันก็เปลี่ยนพี่เลี้ยงรับผิดชอบบ่อย แต่ว่าพี่เลี้ยงจะไม่มืองค์ความรู้เรื่องแบบนี้เท่าไรห คือเรื่องรอบตัวเกี่ยวกับงานเอดส์ เกี่ยวกับเรื่องยาต้านเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์” (GLB_036)

4. ด้านสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ เป็นอุปสรรคที่เกิดจากช่วงเวลาที่จะแสวงหาสารสนเทศกับเวลาที่แหล่งสารสนเทศให้บริการไม่ตรงกันหรือตรงกันแต่เป็นระยะเวลาที่สั้น เช่น ข้อจำกัดด้านเวลา การเดินทาง สถานที่ตั้งของแหล่งสารสนเทศ แหล่งสารสนเทศอยู่ห่างไกลจากการสัมภาษณ์พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศด้านสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์คือแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ติดภารกิจหลักทำให้ไม่สามารถแสวงหาสารสนเทศได้ เช่น เวลาได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุม หากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ติดภารกิจหรือติดงานประจำก็อาจจะไม่ได้เข้าร่วมหรือแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ทำอื่นไปแทนหรือต้องทำงานประจำไม่มีเวลาอ่านหนังสือ เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ไม่ค่อยได้ไปต้องดูแลยาย ไปไหนไม่ได้แล้ว คุณยายเป็นโรครูมาตอยด์ แล้วก็กระดูกพรุน ไปไหนไม่ได้เลย ไม่มีใครดูแลคนอื่นเค้าทำงานกันหมด” (GLB_008)

“พี่เค้าไม่ค่อยใช้ผมเพราะรู้ว่าผมไม่ค่อยว่าง แต่เวลาไปประชุมก็จะเป็นผมตลอดพยายามไปให้เค้าตลอดก็ต้องดูว่าหน้าแล้งก็ไปได้ถ้าหน้าฝน แต่ก่อนผมยังไม่มิลูกก็พอไปได้ แต่ถ้าไปอบรมต่างจังหวัดก็ไม่ได้ไป เพราะมีน้อง เมียก็อยู่คนเดียว แล้วก็ควายด้วย” (GLB_014)

“อย่างงานประจำมันก็มีบ้าง บางครั้งเราก็ติดงานประจำของเรา ไปประชุมไม่ได้ บางทีก็อาจจะมีตัวแทนหรือโทรมาบอกว่ามาไม่ได้” (GLB_018)

“เดี๋ยวนี้อ่านไม่ได้เพราะว่ามันเรื่องเวลาด้วย เพราะว่าการทำงาน สถานการณ์ในแบบว่าเศรษฐกิจ หรือการทำมาหากิน วิธีชีวิตเดี๋ยวนี้นี้เราเป็นแกนนำภาระรับผิดชอบมันก็มีเยอะ เวลาที่จะมาอ่าน มาสนใจจริง ๆ จัง ๆ มันก็ไม่ค่อยมีเท่าไรห” (GLB_036)

นอกจากนี้ยังปัญหาด้านสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคของแกนนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์คือการที่ต้องสลับสับเปลี่ยนกันไปเพราะแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อาจจะต้องสลับกันไปเพื่อให้โอกาสที่ได้รับความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นการพัฒนาคนในองค์กร ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เพิ่งได้อบรมอย่างเป็นทางการก็แค่ 2 ครั้งส่วนมากประธานคนเก่าเค้าจะไป”
(GLB_016)

“นอกจากว่าเค้าจะมีข้อมูลอัปเดตใหม่ ๆ มาอย่างจึ๊ ภาคเค้าก็จะเชิญไปอบรม อันไหนที่เค้าเชิญเราไป เรารู้แล้วเราก็จะไม่ไป ให้คนอื่นไปแทน” (GLB_026)

“แต่จริง ๆ ของผมเนี่ยมันจะไม่ค่อยได้เข้าอบรมเท่าไรหรอก แต่ส่วนมากจะมีประมาณสัก 2-3 ครั้งนี้แหละของผม แต่คนอื่นเค้าจะ 5-6 ครั้ง เพราะมันเป็นช่วงที่ผมลาออกด้วยใจ และเป็นช่วงที่เราเนาะคือความรู้สึกผมเนี่ย ทำอะไรแล้วบางครั้งเราทำเนี่ย ถ้าไปคนเดียวคนอื่นเค้าไม่รู้ข้อมูลด้วย ก็จะมีหมุนเวียนกันไปเรื่อย ในความคิดของผมนะ เพื่อพัฒนาองค์กรไง”
(GLB_029)

5. ลักษณะเฉพาะของแหล่งสารสนเทศ เป็นอุปสรรคที่เกิดจากการที่แหล่งสารสนเทศไม่ได้อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสารสนเทศแก่ผู้แสวงหา เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงสารสนเทศ ความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสนเทศ แหล่งสารสนเทศนั้น ๆ มีช่องทางสำหรับการเข้าถึงหลายช่องทางหรือไม่ เช่น บางแห่งให้บริการเฉพาะบุคคลที่เข้าไปใช้บริการจากแหล่งนั้นโดยตรง และการไม่มีบริการออนไลน์

จากการสัมภาษณ์พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศจากลักษณะเฉพาะของแหล่งสารสนเทศคือขาดเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องเล่นซีดี เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ถ้าจะหาข้อมูลในเน็ต เราก็ไม่มีคอมพิวเตอร์ เล่นไม่เป็น ก็เคยมีคอมพิวเตอร์ รุ่นเก่า เล่นไปเล่นมาก็พัง ซื้อมา หนึ่งไว้เดือนสองเดือน กว่าจะคีย์ได้นั่งรอนาน นาน กว่าจะมา เสียอารมณ์ เรากำลัง หัดพิมพ์ หัดเข้าเว็บตัวนั้น หัดเข้าเว็บตัวนี้ เครื่องพัง มันเก่าแล้ว นานแล้ว”
(GLB_003)

“มีวีดีโอ แผ่นซีดี เราก็เอาไปเปิดดู ศึกษาที่บ้านเพราะที่ทำงาน ที่โรงพยาบาลไม่มีที่เปิด” (GLB_005)

“ไม่ได้ใช้คอมพิวเตอร์เพราะไม่มีให้ใช้” (GLB_012)

“มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถให้เพื่อน ๆ ดูได้เพราะว่าสำนักงานเรามันไม่เครื่องที่อำนวยความสะดวก แต่เราก็จะเปิดดูที่โรงพยาบาล” (GLB_023)

“เรายังไม่มีคอมพิวเตอร์ส่วนตัวเป็นของพี่เลี้ยงเราก็ไม่กล้าไปก้าวกายของเค้า” (GLB_035)

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ	จำนวน (N=37)	ร้อยละ
1. ลักษณะเฉพาะของบุคคล		
1.1 เรื่องคำศัพท์ภาษาอังกฤษ	9	24.32
1.2 เรื่องสุขภาพ	14	37.84
1.3 เรื่องการใช้คอมพิวเตอร์	13	35.14
1.4 เรื่องอ่านแล้วไม่เข้าใจ	2	5.41
1.5 เรื่องความจำสั้น หลง ๆ ลืม ๆ	7	18.92
1.6 เรื่องปัญหาที่ครอบครัว	3	8.11
2. ด้านเศรษฐกิจ		
2.1 เรื่องของค่าใช้จ่ายในการแสวงหาสารสนเทศ	13	35.14
3. ด้านสังคมหรืออุปสรรคระหว่างบุคคล		
3.1 เรื่องพี่เลี้ยงไม่ค่อยมีเวลา ไม่ให้ความร่วมมือ	10	27.03
4. ด้านสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์		
4.1 ติดภารกิจ	9	24.32
4.2 ต้องสลับสับเปลี่ยนกันไป	3	8.11
5. ลักษณะเฉพาะของแหล่งสารสนเทศ		
5.1 ขาดเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องเล่นซีดี เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น	8	21.62

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยศึกษาเรื่องพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ การวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 22 สิงหาคม 2555 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2555 ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผลและอภิปรายผลของการวิจัยหลังจากที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาล 22 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์ (ภาคผนวก ง) เนื่องจากจังหวัดบุรีรัมย์มีทั้งหมด 23 อำเภอ แต่มีโรงพยาบาลเพียง 22 แห่ง โดยอำเภอบ้านด่านยังไม่มีโรงพยาบาลประจำอำเภอจึงไม่มีแกนนำผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้นประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลจำนวน 22 แห่ง จำนวน 50 คน
กลุ่มตัวอย่างคือผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาล 22 แห่งในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 37 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้
 1. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
 2. มีสติสัมปชัญญะดี
 3. สามารถรับฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
 4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In Depth Interview) ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ซึ่งใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ประสิทธิภาพในการทำงานเป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และระดับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศรวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 37 คน ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 22 สิงหาคม 2555-31 ตุลาคม 2555 รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 2 เดือน เนื่องจากในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยต้องเดินทางไปในแต่ละอำเภอ ทั้ง 22 อำเภอซึ่งอยู่ห่างไกลกันพอสมควรจึงต้องมีการวางแผนในเรื่องของเวลา สถานที่ การเดินทาง และการเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการเก็บข้อมูลจริงและปฏิบัติตามการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอข้อมูลและทำการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลด้วยวาจาและโทรศัพท์นัดหมายอีกครั้งเพื่อไม่ให้พลาดเคลื่อนในการเข้าไปเก็บข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลต้องมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ นำเสนอข้อมูลเป็นตารางแสดงจำนวนและค่าร้อยละ

2. ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยวิเคราะห์ข้อความหรือประโยคจากข้อมูลการสัมภาษณ์ และการจัดหมวดหมู่ของข้อความหรือประโยคตามลักษณะข้อความที่ปรากฏ (Manifest Content) เพื่อทำความเข้าใจกับเนื้อหา สรุปหาใจความสำคัญ โดยตีความหมายและแยกแยะข้อมูลที่มีความหมายเดียวกันหรืออยู่ในแนวเรื่องเดียวกัน พร้อมทั้งบรรยายและยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบเพื่อยืนยันความจริงและความชัดเจน

สรุปผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 23 ราย มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.35 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.54 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา/ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 59.46 มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,001-3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 51.35 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 81.08 มีประสิทธิภาพในการทำงานเป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็น

ร้อยละ 54.05 และมีระดับความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตอยู่ในระดับดีมาก คือสามารถสอนหรือให้คำแนะนำผู้อื่นได้ คิดเป็นร้อยละ 37.84

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศรวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของผู้ให้ข้อมูล

2.1 ความต้องการสารสนเทศ

แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการระบุความต้องการสารสนเทศโดยกำหนดวัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีวัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศเพื่อใช้ในการดูแลตนเองและส่งต่อข้อมูลให้เพื่อน นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศเพื่อใช้ในการพัฒนาตนเอง ให้มีข้อมูลจำนวนมาก มีความแม่นยำในข้อมูล

2.2 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ ประกอบด้วยกระบวนการต่าง ๆ 8 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันโดยที่กระบวนการทั้ง 8 ขั้นตอนนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นเรียงลำดับ ดังนี้

2.2.1 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์เริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศเบื้องต้นจากการเข้าร่วมประชุม/อบรมต่าง ๆ การสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ จากสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ จากอินเทอร์เน็ต จากโทรทัศน์ การสอบถามจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และการสอบถามจากเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2.2.2 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์เชื่อมโยงการแสวงหาสารสนเทศไปสู่สารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอื่น ๆ โดยการอ่านจากสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ การสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ และการสอบถามจากเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2.2.3 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการสำรวจเลือกดูสารสนเทศโดยมีเรื่องที่ต้องการหรือสนใจอย่างกว้าง ๆ เป็นการเลือกดูแบบผ่าน ๆ เป็นการพบโดยบังเอิญจากการดูโทรทัศน์และการค้นหาสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต

2.2.4 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการแยกแยะสารสนเทศเพื่อคัดเลือกและพิจารณาว่าสารสนเทศนั้นนำมาใช้ได้หรือไม่หลังจากที่ทำการตรวจสอบข้อมูลแล้วโดยมีเกณฑ์ในการแสวงหาสารสนเทศ ได้แก่ ให้สารสนเทศที่ทันสมัย มีความน่าเชื่อถือ ไม่เสียค่าใช้จ่าย สามารถพกติดตัวได้ เป็นการทบทวนความเข้าใจ และมีข้อมูลเยอะและเชื่อถือได้

2.2.5 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการตรวจตรา ติดตามสารสนเทศในเรื่องที่สนใจแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 3 แหล่ง ดังนี้

2.2.5.1 การติดตามสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคลพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์แสวงหาสารสนเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อำเภออื่นหรือจังหวัดอื่น และจากประสบการณ์ของตนเอง

2.2.5.2 การติดตามสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศที่เป็นสถาบันพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์แสวงหาสารสนเทศจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และโรงพยาบาล

2.2.5.3 การติดตามสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศที่เป็นเหตุการณ์พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ท่านหนึ่งแสวงหาสารสนเทศจากการเข้าร่วมประชุม/อบรม

2.2.6 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการเลือกใช้สารสนเทศที่มีเนื้อหาที่ต้องการ ดังนี้ เนื้อหาเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอชไอวี การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป โรคติดเชื้อฉวยโอกาส สารประเภทสอง และสิทธิต่าง ๆ

2.2.7 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการตรวจสอบสารสนเทศที่เลือกใช้จากเอกสารหรือแหล่งสารสนเทศอื่น ๆ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับสารสนเทศที่ต้องการ ดังนี้ การอ่านจากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ การสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ และการสังเกตและการจำ

2.2.8 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ไม่มีการยุติการแสวงหาสารสนเทศเพราะแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำเป็นต้องมีการแสวงหาสารสนเทศเพื่อให้ตนเองมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ในบริบทโดยรวมอย่างถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์แก่สมาชิกในกลุ่มอยู่ตลอดเวลา

2.3 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

2.3.1 ลักษณะเฉพาะของบุคคล พบว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีปัญหาที่เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศ ได้แก่ เรื่องการใช้คอมพิวเตอร์ เรื่องคำศัพท์ภาษาอังกฤษ เรื่องของสุขภาพ เรื่องอ่านแล้วไม่ค่อยเข้าใจ เรื่องความจำสั้น หลง ๆ ลืม ๆ และเรื่องปัญหาเกี่ยวกับทางครอบครัว

2.3.2 ด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีปัญหาด้านเศรษฐกิจของบุคคลที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศคือเรื่องค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการแสวงหาสารสนเทศ

2.3.3 ด้านสังคมหรืออุปสรรคระหว่างบุคคล พบว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีปัญหาด้านสังคมหรืออุปสรรคระหว่างบุคคลที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศคือเรื่องพี่เลี้ยงไม่ค่อยมีเวลา

2.3.4 ด้านสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ พบว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีปัญหาด้านสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ของบุคคลที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศ ได้แก่ เรื่อง ติตถารกิจหลักและเรื่องที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องสลับสับเปลี่ยนกันไป

2.3.5 ลักษณะเฉพาะของแหล่งสารสนเทศ พบว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีปัญหาที่เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของแหล่งสารสนเทศที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศคือไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องเล่นซีดี เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

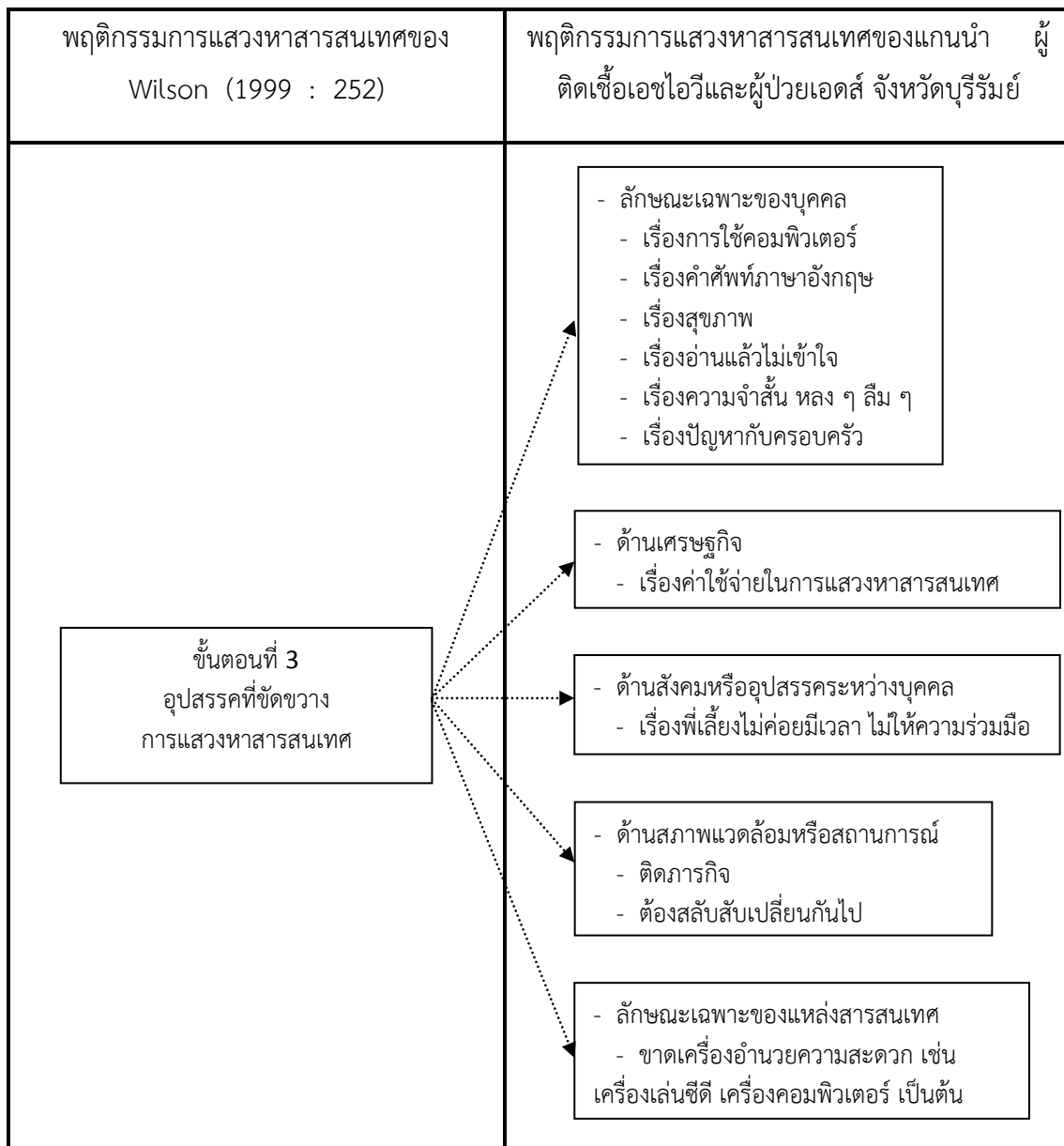
สามารถเขียนสรุปผลการศึกษาเป็นรูปแบบพฤติกรรมกรรมแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมแสวงหาสารสนเทศของ Wilson (1999 : 252)	พฤติกรรมกรรมแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์
<p style="text-align: center;">ขั้นตอนที่ 1</p> <p style="text-align: center;">ความต้องการสารสนเทศ : ระบุความต้องการสารสนเทศ (การกำหนดวัตถุประสงค์ของการ แสวงหาสารสนเทศ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อใช้ในการดูแลตนเองและส่งต่อข้อมูลให้เพื่อน - เพื่อพัฒนาตนเอง
<p style="text-align: center;">ขั้นตอนที่ 2</p> <p style="text-align: center;">พฤติกรรมกรรมแสวงหาสารสนเทศ</p> <p style="text-align: center;">การเริ่มต้น : เมื่อเกิดความต้องการ สารสนเทศจะเริ่มต้นการแสวงหาจาก แหล่งสารสนเทศใด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การเข้าประชุม/อบรม - การสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ - จากสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ - จากอินเทอร์เน็ต - จากโทรทัศน์ - การสอบถามจากเครือข่ายผู้ติดเชื่อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ - การสอบถามจากเพื่อนผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
<p style="text-align: center;">การเชื่อมโยงร้อยเรียง : หลังจากได้รับ สารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ และเกิดข้อสงสัย จะมีการแสวงหา สารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศใดต่อไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การอ่านจากสื่อสิ่งพิมพ์ - การสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ - การสอบถามจากเพื่อนผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
<p style="text-align: center;">การสำรวจเลือกดู : เป็นการแสวงหา สารสนเทศโดยมีเรื่องที่ต้องการหรือสนใจ อยู่อย่างกว้าง ๆ เป็นการเลือกดูแบบผ่าน ๆ เป็นการพบโดยบังเอิญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การดูโทรทัศน์ - การค้นหาสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต
<p style="text-align: center;">การแยกแยะ : เมื่อได้สารสนเทศมาแล้ว ใช้ อะไรเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจว่าสารสนเทศ ที่ได้มา สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นแหล่งที่ให้สารสนเทศที่ทันสมัย - มีความน่าเชื่อถือ - ไม่เสียค่าใช้จ่าย - สามารถพกติดตัวได้ - เป็นการทบทวนความเข้าใจ - มีข้อมูลละเอียดและเชื่อถือได้

สรุปผลการศึกษาเป็นต้นแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ) ได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Wilson (1999 : 252)	พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์
<p>การตรวจตรา : การติดตามความก้าวหน้าของสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล - บุคลากรทางการแพทย์ - เพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ - ประสบการณ์ของตนเอง - แหล่งสารสนเทศที่เป็นสถาบัน - เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับภาค - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ - โรงพยาบาล - แหล่งสารสนเทศที่เป็นเหตุการณ์คือการเข้าร่วมอบรม
<p>การดึงสารสนเทศออกมา : การคัดเลือกสารสนเทศเอาเฉพาะในส่วนที่ต้องการออกมาใช้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ยาด้านไวรัสเอชไอวี - การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป - โรคติดเชื้อฉวยโอกาส - สาวประเภทสอง - สิทธิต่าง ๆ
<p>การตรวจสอบ : ตรวจสอบสารสนเทศที่ดึงออกมาจากเอกสารหรือแหล่งสารสนเทศอื่น ๆ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับสารสนเทศที่ต้องการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ - อ่านจากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ - จากการสังเกตและความจำ
<p>การจบ : สิ้นสุดกระบวนการแสวงหาสารสนเทศเพราะได้รับสารสนเทศที่ต้องการแล้ว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีการแสวงหาสารสนเทศที่ถูกต้องและทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

สรุปผลการศึกษาเป็นตัวแบบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ) ได้ดังนี้



อภิปรายผล

1. ความต้องการสารสนเทศ

โดยธรรมชาติของมนุษย์หากรับรู้ว่าคุณเองมีอาการเจ็บป่วยย่อมต้องการหาวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สามารถแสดงออกได้หลายรูปแบบในการแสวงหาการรักษาและความช่วยเหลือต่าง ๆ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก็จัดว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมีการดูแลตนเองเบื้องต้นเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นและดูแลตนเองเป็นพิเศษมากกว่าผู้ป่วยทั่วไปอีกด้วย เพราะเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้จะมีปัญหาในการดำเนินชีวิตซึ่งการติดเชื้อเอชไอวีจะติดต่อทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ผลของการติดเชื้อส่งผลกระทบต่อจิตใจครอบครัว และหน้าที่การงานด้วย ช่วงแรกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะอยู่ในระยะทำใจจนกระทั่งสามารถยอมรับตนเองได้จะเริ่มมีความต้องการและการแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับโรคและการรักษาเพื่อใช้ในการปรับตัวและการดำเนินชีวิตร่วมกับเชื้อเอชไอวีถือว่าเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองที่ถูกกระทบจากการติดเชื้อ เช่นเดียวกับงานวิจัยครั้งนี้ซึ่ง แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้มีการแสวงหาสารสนเทศเพื่อมาใช้ในการดูแลรักษาตนเองเพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะแสดงอาการของโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายที่มีต่อเชื้อไวรัส นั้น หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องก็จะสามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้และเมื่อชีวิตผ่านพ้นระยะวิกฤติในชีวิตของตนเองแล้วก็พร้อมกับการมีจิตอาสาจึงเข้ามาทำหน้าที่เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทำให้ได้พบเห็นชีวิตเพื่อนสมาชิกจึงเกิดความต้องการ อยากช่วยเหลือเพื่อนโดยนำประสบการณ์ของตนเองมาบอกกล่าวแก่เพื่อนสมาชิกให้ได้เรียนรู้เพื่อให้สามารถผ่านพ้นช่วงวิกฤติของชีวิตได้และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไป ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอุษณีย์ หลอดเณร (2551 : 79) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาความตระหนัก ทักษะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : กรณีศึกษา อำเภอเนินกุ่มน้ำอูน จังหวัดสกลนคร พบว่าผู้ติดเชื้อรายหนึ่งหาความรู้เพื่อหาวิธีดูแลรักษาตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการความรู้เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไป ใกล้เคียงกับงานวิจัยของอรทัย จินดาไตรรัตน์ (2548 : 76) ที่ศึกษาบทบาทของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีวินัยในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีพบว่าเหตุผลของการเข้าเป็นสมาชิกในกลุ่มคือเพื่อต้องการความรู้และข่าวสารต่าง ๆ รองลงมาคือต้องการความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และต้องการยาต้านไวรัสเอชไอวีและความรู้เรื่องของยาต้านไวรัสเอชไอวี ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของจันทรา พุทธิรักษ์ (2551 : 180) ที่ศึกษาเรื่องการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดีพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้มีข้อมูลที่ทันสมัย เป็นการเพิ่มความู้ความสามารถในการดูแลตนเองอีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้กับตนเองในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอีกทางหนึ่งด้วย

2. พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศเป็นพฤติกรรมที่สืบเนื่องมาจากการที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ต้องการสารสนเทศที่ถูกต้องเพื่อใช้ในการดูแลตนเองซึ่งมีการแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศที่มีอยู่รอบตัว โดยมีกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ 8 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นเรียงลำดับก่อนหรือหลังที่ชัดเจนขึ้นอยู่กับพฤติกรรม การแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์แต่ละคน

2.1 การเริ่มต้นแสวงหาสารสนเทศ เมื่อแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์สามารถระบุความต้องการสารสนเทศได้แล้ว จะเริ่มแสวงหาสารสนเทศที่ต้องการจากการเข้าร่วมประชุม/อบรมต่าง ๆ มากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการเข้ามารับหน้าที่เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ครอบคลุมทุกด้านอย่างถูกต้องเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น ได้กำหนดนโยบายให้มีการจัดอบรมแก่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อพัฒนาศักยภาพทั้งก่อนเข้ามารับหน้าที่และระหว่างการทำหน้าที่นี้ และจากการสังเกตพบว่าเหตุผลที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เลือกที่จะแสวงหาสารสนเทศจากการเข้าอบรม/ประชุมเพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งยังได้รับความรู้ และพบปะแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อำเภออื่นหรือจังหวัดอื่นอีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลังจากที่ได้เข้ารับการอบรมทำให้ได้รับความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ส่งผลให้สามารถดูแลตนเองได้ มีสุขภาพกายและใจที่เข้มแข็ง มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคและการดำเนินชีวิตสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างปกติสุข ผลการวิจัยครั้งนี้ใกล้เคียงในบางประเด็นกับงานวิจัยของภุริชญา บุรินทร์กุล (2547 : 81) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อจะมีโอกาสได้รับการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทั้งที่จัดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพหรือจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีความรู้มาแล้ว แตกต่างจากงานวิจัยของศิริศักดิ์ ดำริสถลมารค (2551 : 39) ที่ศึกษาการให้บริการสารสนเทศสำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตเทศบาลเมืองลัดหลวง จังหวัดสมุทรปราการพบว่ากลุ่มตัวอย่างหาข้อมูลโดยการอ่านหนังสือหรือแผ่นพับที่มีแจกที่โรงพยาบาล ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจโรคมกขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของอุษณีย์ หลอดเณร (2551 : 79) ที่ศึกษาการพัฒนาความตระหนัก ทักษะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : กรณีศึกษาอำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนครพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่มีผู้ติดเชื้อรายหนึ่งที่ยพยายามแสวงหาความรู้เองจากหนังสือต่าง ๆ ใกล้เคียงในบางประเด็นกับงานวิจัยของรัชณี ภูริสสัย (2545 : 88) ที่ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น อ่านจากเอกสาร แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือคู่มือต่าง ๆ หรือจากสื่ออื่น ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

2.2 การเชื่อมโยงการแสวงหาสารสนเทศไปแหล่งสารสนเทศอื่น ๆ เมื่อแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ได้รับสารสนเทศที่ต้องการแล้ว หากเกิดข้อสงสัยมีการเชื่อมโยงการแสวงหาสารสนเทศโดยการอ่านจากสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าอบรม/ประชุมจะได้รับเอกสารการประชุม ประกอบด้วย หนังสือคู่มือ แผ่นพับ และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประชุมในครั้งนั้น ซึ่งในการเข้าร่วมอบรม แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะไม่สามารถจดจำความรู้หรือเนื้อหาต่าง ๆ ได้ทั้งหมด จึงต้องอ่านเอกสารต่าง ๆ เพื่อเป็นการทบทวนความจำ ตรวจสอบว่าตนเองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่

ได้รับถูกต้องหรือไม่ และอ่านเพื่อกันลิม จากการสังเกตพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังมีการแสวงหาสารสนเทศจากสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม) จัดไว้ให้บริการแก่สมาชิกในท้องให้คำปรึกษาหรือท้องที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่ม ซึ่งได้รับสนับสนุนมาจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แห่งประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยตรงทำให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์มีความมั่นใจในเนื้อหาที่จะนำมาใช้ในการดูแลตนเองและเผยแพร่ข้อมูลให้แก่เพื่อนสมาชิกว่ามีความถูกต้องเพราะมีการรวบรวมและการจัดทำข้อมูลโดยผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญด้านนั้น ๆ และผ่านกระบวนการจัดทำที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้ยังมีการสอบถามข้อมูลจากทีมบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับเรื่องที่ได้แสวงหามาเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสารสนเทศอีกด้วย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา วัชรสินธุ์, พิสมัย หอมจำปา และธิดารัตน์ สุวรรณ (2548 : 93) ที่ศึกษา ปัญหา ความต้องการ ศักยภาพ และรูปแบบในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระดับครอบครัวในเขตจังหวัดระยองพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการแสวงหาความรู้จากหนังสือ ใกล้เคียงในบางประเด็นกับงานวิจัยของกฤษณา วงศ์ชู (2541 : 48) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอ้อมโนทัศน์ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการรับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ มีเพียงบางส่วนที่หาความรู้เรื่องโรคเอดส์จากการอ่านหนังสือต่าง ๆ หรือถามจากเพื่อน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของรัชณี ปวุตตานนท์ (2550 : 83) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์พบว่ากลุ่มตัวอย่างพึงพอใจการดูวิดีโอมากที่สุดทั้งเรื่องโรคเอดส์ โรคซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบบี และโรคเลือดจาง เพราะทำให้เข้าใจเรื่องโรคที่ต้องตรวจในระยะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น

2.3 การสำรวจเลือกดูสารสนเทศที่ต้องการ แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการแสวงหาสารสนเทศโดยกำหนดเรื่องที่ต้องการอย่างกว้าง ๆ ซึ่งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการสำรวจเลือกดูสารสนเทศจากการดูโทรทัศน์มากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา/ทำสวนจึงต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ถึงแม้ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีส่วนในชีวิตประจำวันมากขึ้น ซึ่งพบว่าบ้านเกือบทุกหลังคาเรือนมีโทรทัศน์ แต่ส่วนใหญ่โทรทัศน์จะนำเสนอสารสนเทศที่เป็นข่าวเรื่องทั่ว ๆ ไป ข่าวการเมือง หรือข่าวบันเทิง แต่รายการหรือสารสนเทศที่เสนอเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเฉพาะมีเพียงเล็กน้อยซึ่งส่วนใหญ่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะได้รับข้อมูลข่าวสารโดยบังเอิญมากกว่าที่จะติดตามหาความรู้หรือข้อมูลอย่างจริงจัง เช่น รายการทอล์คโชว์ที่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มาเล่าถึงประสบการณ์และวิธีการดูแลตนเองเป็นรายการของช่อง 7 ช่อง 3 ช่อง 11 หรือเคเบิลทีวีซึ่งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะมีเวลาในการแสวงหาสารสนเทศเฉพาะในช่วงเวลาพักผ่อนเท่านั้น เช่น ช่วงเช้าก่อนไปทำงาน ช่วงพักเที่ยง ช่วงรับประทานอาหารเย็น และก่อนเข้านอน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังมีการเลือกดูสารสนเทศจากเว็บไซต์ต่าง ๆ บนอินเทอร์เน็ตโดยการเข้าไปที่เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องที่อาจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่ภายในเว็บไซต์นั้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเว็บไซต์ที่จัดทำโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะ ได้แก่ เว็บไซต์ของ

กรมควบคุมโรค เว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว็บไซต์ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย เป็นต้น หรือแสวงหาสารสนเทศไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะพบสารสนเทศที่ต้องการ ถึงแม้ว่าอินเทอร์เน็ตจะเป็นแหล่งสารสนเทศที่มีการรวบรวมสารสนเทศจำนวนมากที่สุดในโลก แต่จากการสังเกตพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้สำรวจเลือกดูโดยผ่านอินเทอร์เน็ตเท่าที่ควร ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ขาดทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ไม่พร้อมที่จะเรียนรู้การใช้งานรวมถึงไม่มีคนสอน ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณวิมล เปลี่ยนมา (2543 : 125-128) ที่ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 29 รายพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มีการแสวงหาข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น ใกล้เคียงในบางประเด็นกับงานวิจัยของเสวิกุล จำสนอง (2546 : 57) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาพบว่าผู้ป่วยแสวงหาสารสนเทศจากการฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือซักถามจากบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้ได้รับข้อมูล ความรู้ คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของตนเอง

2.4 การแยกแยะความแตกต่างของสารสนเทศที่แสวงหาได้เป็นขั้นตอนที่ต้องตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาว่าสารสนเทศที่แสวงหามาได้สามารถนำมาใช้ได้หรือไม่ โดยแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีเหตุผลที่ใช้ในการคัดเลือกและพิจารณา ซึ่งส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับความทันสมัยของสารสนเทศที่แสวงหาได้มากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากปัจจุบันสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น สถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบัน โครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับยาต้านไวรัส สิทธิประโยชน์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับ เป็นต้น มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง และเผยแพร่ในหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่ออินเทอร์เน็ต เป็นต้น ซึ่งการเข้ามารับหน้าที่เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้นจะต้องเป็นผู้มีความรู้ให้ครอบคลุมทุกด้านเพราะต้องนำข้อมูลเหล่านั้นมาส่งต่อแก่เพื่อนสมาชิกซึ่งสมาชิกแต่ละคนอาจมีปัญหาที่มาขอความช่วยเหลือที่แตกต่างกัน ดังนั้นแกนนำจึงต้องมีการแสวงหาสารสนเทศ มีการติดตามข่าวสาร ความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของโรคและความก้าวหน้าในวิทยาการใหม่ ๆ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลก และจากการสังเกตพบว่าหากเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยได้รับทราบข้อมูลใหม่ ๆ จะมีหนังสือเชิญให้แกนนำเข้าร่วมประชุมทำให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับทราบสถานการณ์ใหม่ ๆ ทันต่อเหตุการณ์ มีข้อมูลที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา และสามารถนำกลับมาเผยแพร่และให้ความรู้แก่สมาชิกต่อได้ ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยของสมพร ไชยเทพ (2552 : 42) ที่ศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเกิดการเรียนรู้และจะส่งผลเสริมความสามารถที่มีอยู่และพร้อมที่จะปฏิบัติงาน และงานวิจัยของศิริศักดิ์ ดำริสถลมารค (2551 : 40) ที่ศึกษาการให้บริการสารสนเทศสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตเทศบาลเมืองลัดหลวง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างอยากให้สารสนเทศอยู่ในรูปของสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร รายสัปดาห์ นิตยสาร เป็นต้น เพราะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างและรวดเร็ว มีออกสม่ำเสมอทุกวัน มีรูปภาพและรายละเอียดครบ ง่ายต่อการพกพา ทนใจ เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป ผู้อ่านสามารถเลือกเวลาอ่านได้และสามารถย้อนไปมาหลาย ๆ ครั้งได้ ที่สำคัญ

คือราคาไม่แพง นอกจากนี้ยังพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ท่านหนึ่งระบุเหตุผลที่แตกต่างจากท่านอื่นว่าที่เลือกแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอื่นเพราะเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสนเทศนั้น ทั้งนี้เป็นเพราะหากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีปัญหาและแหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคลสามารถให้ตอบคำถามที่ต้องการ ให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำ หรือให้คำปรึกษา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สงสัยได้ แสดงให้เห็นว่าแหล่งสารสนเทศนั้นมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่จะให้การดูแลรักษาได้เป็นอย่างดี ทำให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดความเชื่อมั่นและมีความไว้วางใจว่าสามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ตนเองได้

2.5 การติดตามความก้าวหน้าในเรื่องที่สนใจ แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีการติดตามสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล โดยการขอคำแนะนำ ขอคำปรึกษาหรือสอบถามข้อมูลต่าง ๆ จากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาและเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำ และให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มากที่สุด และเมื่อเข้ามารับหน้าที่เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้บริการร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะพูดคุย ขอคำปรึกษาหรือสอบถามข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอื่น ๆ ด้วยไม่ใช่รอเพียงข้อมูลจากทีมบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น และจากการสังเกตพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความสนิทสนมกันกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ทำให้หากเกิดข้อสงสัยจะมาสอบถามหรือปรึกษาเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในประเด็นต่าง ๆ ด้วย ถึงแม้ว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้กำหนดนโยบายให้มีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกคน แต่ยังพบว่ามีแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ท่านหนึ่งที่แสวงหาสารสนเทศจากการอบรมโดยการเสนอหัวข้อหรือประเด็นที่ตนสนใจกับทางหน่วยงานผู้จัดเพื่อให้จัดอบรมในประเด็นดังกล่าว ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการเข้ามารับหน้าที่เป็น แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งบางครั้งจะต้องดูประวัติการรักษาของสมาชิกรวมถึงผลทางห้องปฏิบัติการ เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จะไม่กล้าถามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและจากการที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จบการศึกษาระดับประถมศึกษาทำให้ไม่สามารถให้คำอธิบายแก่สมาชิกได้ และที่เลี้ยงไม่ค่อยมีเวลาในการให้คำแนะนำ แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีการแสวงหาสารสนเทศด้วยตนเองเพื่อให้สามารถถ่ายทอดข้อมูลแก่สมาชิกได้อย่างถูกต้อง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพิศมัย ภูนาเมือง (2551 : 83-84) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดมุกดาหารพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเกิดความไม่สบายใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เช่นเดียวกับงานวิจัยของพุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล (2550 : 71) ที่ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาด้านการรักษาหรือไม่เข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ยาต้านไวรัส และการปฏิบัติตัวจะสอบถามจากแพทย์/พยาบาล และงานวิจัยของรุ่งทิพย์ สุจริตธรรม (2550 : 67) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย วัณโรคที่มารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจาก

พยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรค ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง และวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง แตกต่างจากงานวิจัยของปัทมาวดี บุพศิริ (2547 : 71) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนมพบว่ากลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนข้อมูลแก่ผู้สูงอายุมากที่สุดคือกลุ่มสมาชิกในครอบครัว รองลงมาคือกลุ่มเพื่อนบ้านและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นกลุ่มบุคคลที่ให้การสนับสนุนน้อยที่สุด เนื่องจากบุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุดจึงเป็นบุคคลที่คอยให้การสนับสนุนทางด้านข่าวสารมากกว่าบุคคลอื่น ๆ

2.6 การคัดเลือกสารสนเทศเฉพาะในส่วนที่ต้องการออกมา โดยแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะเลือกใช้สารสนเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับยาด้านไวรัสมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่จะต้องรักษาด้วยการรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีไปตลอดชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและตรงตามกำหนดเวลาทุกวันเพื่อลดปริมาณไวรัสให้ต่ำสุด ไม่เพิ่มจำนวนจนเกิดการตี้อาย ในปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับยาด้านไวรัสเอชไอวีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องซึ่งมีการผลิตยาออกมามากกว่า 20 ชนิดและยาแต่ละชนิด ทำหน้าที่ในการขัดขวางกระบวนการเพิ่มจำนวนของไวรัสในแต่ละขั้นตอนแตกต่างกันไป นอกจากนี้คลินิกยาด้านไวรัสในโรงพยาบาลบางแห่งในจังหวัดบุรีรัมย์ยังไม่มีทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบโดยตรง โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลที่มีการสลับสับเปลี่ยนกันทำให้ไม่ทราบประวัติการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และสั่งยาด้านไวรัสเอชไอวีไม่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดผลข้างเคียงหรือผลการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ แต่หากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีความรู้เกี่ยวกับยาด้านไวรัสเอชไอวีจะสามารถสอบถามหรือทักท้วงได้ จากการสังเกตพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีปัญหาเรื่องยาด้านไวรัสเอชไอวี เช่น ผลข้างเคียงของยาด้านไวรัสเอชไอวี หยุดรับประทานยาเองจนทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นต้น ซึ่งแกนนำจำเป็นต้องให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีวินัยและกินยาได้อย่างถูกวิธี โดยทั่วไปบุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คือพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล) แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยเข้าใจและหากมีข้อสงสัยก็ไม่กล้าสอบถามจากพยาบาล รวมถึงเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ เช่น สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับ สิทธิด้านการรักษา ยาที่ติดสิทธิบัตร สิทธิมนุษยชน เป็นต้น เพื่อจะได้ทราบถึงสิทธิที่ตนพึงมีและสามารถเรียกร้องสิทธินั้น ๆ ได้ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จะถูกละเมิดสิทธิ เช่น สถานศึกษาไม่รับเด็กที่ถึงเกณฑ์ให้เข้าเรียนเนื่องจากคนในชุมชนรังเกียจ กลัวจะแพร่เชื้อให้กับลูกของตน สถานประกอบการบังคับให้พนักงานต้องเจาะเลือดก่อนเข้าทำงาน เป็นต้น หรือสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานบริการไม่เท่าเทียมกัน มีการปฏิบัติตนที่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปหาหมอฟันตั้งแต่เข้าเพื่อรับบัตรคิว แต่หากเจ้าหน้าที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะให้นั่งรอเพื่อหาหมอเป็นคิวสุดท้าย เป็นต้น ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอุริชญา บุรินทร์กุล (2547 : 82) ที่ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาด้านไวรัสพบว่าผู้ให้ข้อมูลจะได้รับคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับประทานยาทั้งจากทีมสุขภาพและผู้ติดเชื้อด้วยกัน ตลอดจนการมีประสบการณ์ตรงที่ได้เห็นมาทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจว่าการรับประทานยาด้านเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำอย่างมีวินัย ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และตรงตามกำหนดเวลาทุกวัน ห้ามหยุด

รับประทานยาเอง เพื่อให้ผลการออกฤทธิ์ของยาที่ดีให้มีระดับยาในกระแสเลือดที่มีประสิทธิภาพ ในการควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกาย ตลอดจนเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาของการดื้อยา และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของยุทธพงษ์ พรหมเสนา (2550 : 53) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมาก สามารถปฏิบัติตัวได้ดีมากในการรับประทานยาลดความดันโลหิตตามเวลาที่แพทย์สั่ง ครบทุกมื้อ เพราะส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ประกอบอาชีพจึงมีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองให้ความสำคัญและมีความตระหนักในเรื่องของการรับประทานยาเพราะเชื่อว่าการรับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนรักษาของแพทย์ รับประทานยาในปริมาณและเวลาที่เหมาะสม ไม่หยุดยา เพิ่มยา ลดยา หรือลืมรับประทานยาทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

2.7 การตรวจสอบสารสนเทศที่ดึงออกมาจากเอกสารหรือแหล่งสารสนเทศอื่น ๆ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับสารสนเทศที่ต้องการ ซึ่งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีวิธีการตรวจสอบสารสนเทศที่แสวงหาได้ โดยการสังเกตและอาศัยการจำโดยเฉพาะในเรื่องคำศัพท์ภาษาอังกฤษ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องของคำศัพท์ภาษาอังกฤษมากนัก ซึ่งทำให้มีปัญหาในเรื่องของคำศัพท์ภาษาอังกฤษโดยเฉพาะศัพท์เฉพาะที่ทีมบุคลากรทางการแพทย์ใช้ แต่เนื่องจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้ามารับหน้าที่เป็นผู้ร่วมให้บริการกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ทำให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์บางท่านให้ความสนใจกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษที่ทีมบุคลากรทางการแพทย์ใช้บ่อย ๆ โดยใช้วิธีการสังเกตว่าเวลาเจ้าหน้าที่พูดหรือเขียนในประวัติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ใช้คำนี้แล้วหมายถึงอะไรและอาศัยการจำกับคำศัพท์ทางวิชาการที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้หรือชื่อยาที่เป็นภาษาอังกฤษเพื่อให้ตนเองเข้าใจ สามารถแนะนำให้สมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไปปรึกษาการรักษาในแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลต่อไปรวมถึงสามารถอธิบายและแนะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้แก่สมาชิกได้ แต่หากไม่สามารถหาคำตอบให้กับตนเองได้ก็จะสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์

2.8 การยุติการแสวงหาสารสนเทศเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ ซึ่งการเข้ามารับหน้าที่เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์จะไม่มีขั้นตอนนี้ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับสารสนเทศที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถควบคุม ป้องกัน และลดความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ทำให้สามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงจำเป็นต้องมีการแสวงหาสารสนเทศให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ในบริบทโดยรวมอย่างถูกต้องอยู่ตลอดเวลาเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง พัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์แก่สมาชิกในกลุ่มต่อไป

3. ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ เป็นปัญหาที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประสบระหว่างการแสวงหาสารสนเทศ ซึ่งตรงกับอุปสรรคที่ขัดขวางการแสวงหาสารสนเทศของวิลสันและวอลซ์ (Wilson and Walsh. 1996 : Website) ที่จำแนกไว้ 5 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

3.1 ลักษณะเฉพาะของบุคคล จะเห็นได้ว่าอุปสรรคที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ประสบเกิดจากตัวแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เองที่ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสารสนเทศได้ ส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องของการใช้คอมพิวเตอร์ ทั้งนี้เนื่องจากแกนนำผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้ขาดทักษะการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตและคิดว่าเป็นเรื่องที่ยากและตนไม่มีความสามารถ จึงทำให้ไม่อยากใช้หรือไม่ให้ความสนใจหรือให้เพื่อนคนอื่น ๆ ทำแทนซึ่งบางคนก็พร้อมที่จะเรียนรู้แต่ไม่มีคนสอน ส่วนการอ่านแล้วไม่ค่อยเข้าใจ ทั้งนี้เนื่องจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ไม่ได้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องของโรคเอดส์ ซึ่งหนังสือหรือเอกสารบางอย่างที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์แสวงหามีการใช้คำศัพท์ที่เป็นทางวิชาการมากเกินไป ทำให้อ่านไม่ค่อยเข้าใจ โดยเฉพาะเรื่องคำศัพท์ภาษาอังกฤษที่เป็นชื่อยาต้านไวรัสเอชไอวีซึ่งปัจจุบันมียาต้านไวรัสเอชไอวีอยู่มากกว่า 20 ชนิด และยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสด้วยทำให้ยากแก่การจดจำเพราะแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์บางท่านจะจำชื่อยาและคุ้นเคยกับยาที่ตนเองรับประทานเท่านั้น และยังพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีปัญหาเรื่องสายตา ทั้งนี้เนื่องจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปีหรือบางคนก็สายตาพล่ามัวอาจจะเป็นผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี เช่นเดียวกับปัญหาเรื่องของความจำสั้น หลง ๆ ลืม ๆ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลานานอาจทำให้มีอาการหลงลืมได้ซึ่งไม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกคน นอกจากนี้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์บางส่วนที่มีปัญหากับทางครอบครัวคือครอบครัวไม่เข้าใจ ทั้งนี้เนื่องจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องเข้าร่วมกิจกรรมหรืออบรมบ่อย บางครั้งอบรม 3-4 วันหรือบางครั้งเดินทางไปอบรม 2-3 งานติดต่อกันทำให้เริ่มมีปัญหา ครอบครัวไม่เข้าใจในกระบวนการทำงานหรือเพื่อนบ้านพูดใส่ร้ายป้ายสีทำให้ครอบครัวทะเลาะกัน ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร ไชยเทพ (2552 : 40) ที่ศึกษาศักยภาพของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่พบว่าผู้ติดเชื้อบางคนไม่ได้ศึกษาและบางคนไม่สามารถอ่านออกและเขียนได้ จึงมีปัญหาในการประสานงานต้องมีญาติคอยดูแลในการประสานงานอีกทอดหนึ่ง ทำให้ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน และงานวิจัยของฉวี จันทศิลป์ (2541 : 60) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่ามารดาไม่มีการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากสื่อต่าง ๆ เพราะไม่กล้าติดตามข่าวอย่างเปิดเผย กลัวคนอื่นจะทราบว่ตนเองติดเชื้อหรือซักถามเกี่ยวกับโรคที่เป็นได้อย่างเต็มที่

3.2 ด้านเศรษฐกิจ จะเห็นได้ว่าอุปสรรคที่เกิดจากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการแสวงหาสารสนเทศที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ประสบคือปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการแสวงหาสารสนเทศ ทั้งนี้เนื่องจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา/ทำสวน มีรายได้ 1,001-3,000 บาทต่อเดือน และการเข้ามารับหน้าที่เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มาด้วยจิตอาสาที่อยากช่วยเพื่อนโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ จะได้รับเพียงแค่นี้ยังชีพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดเผยตัว 500 บาทต่อเดือนเท่านั้น ในการแสวงหาสารสนเทศจะมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น เช่น ค่าโทรศัพท์ไปสอบถามข้อมูล หรือค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปเข้าร่วมประชุมที่ต้องเดินทางไปเองถึงแม้หน่วยงานผู้จัดจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางแต่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะต้องสำรองจ่ายก่อน ซึ่งบางครั้งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก็ไม่มีเงินเพียงพอที่จะสำรองจ่ายได้เพราะบางรายหาเข้ากินค่า อาจจะต้องไปขอยืมเงินจากคนอื่นหรือขายข้าวของที่มีอยู่ จากการสังเกตพบว่าการเข้ามารับหน้าที่เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มาด้วยจิตที่เป็นอาสาแม้ไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ เลย งบประมาณในส่วนของการประสานงานก็มีอยู่อย่างจำกัด เช่น ค่าโทรศัพท์ ค่าเดินทาง บางครั้งหาก

ต้องเดินทางเพื่อมาเข้าร่วมประชุมต่างอำเภอ ซึ่งไม่มีรถประจำทาง อีกทั้งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่มียานพาหนะส่วนตัวทำให้ต้องขอยืมหรือเช่าจากเพื่อนบ้าน ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของเฉลิม รัตนโสภา (2553 : 118-119) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้พิการ จังหวัดอำนาจเจริญพบว่าผู้พิการจังหวัดอำนาจเจริญ ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในชนบทและมีฐานะยากจนซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการโดยสารยานพาหนะก็มีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนเที่ยวไปกลับระหว่างสถานบริการและบ้านผู้พิการ

3.3 ด้านสังคมหรืออุปสรรคระหว่างบุคคล จะเห็นได้ว่าอุปสรรคที่เกิดจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประสพระหว่างการแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งบุคคลหรือแหล่งสารสนเทศอื่น ๆ คือพี่เลี้ยงไม่ค่อยมีเวลา ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์เกิดปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศจึงไปขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากพี่เลี้ยงหรือพยาบาลประจำกลุ่ม แต่พี่เลี้ยงหรือพยาบาลประจำกลุ่มกลับไม่สนใจหรือไม่ให้ความช่วยเหลือในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเพราะต้องรับผิดชอบงานหลายบทบาทและหลายหน้าที่ อีกทั้งยังต้องประชุมทำให้ไม่มีเวลามาคอยให้คำปรึกษาได้ โดยการพูดคุยเบี่ยง เลี่ยงที่จะไม่ตอบคำถาม จากการสังเกตพบว่าโรงพยาบาลบางแห่งไม่มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม) ที่รับผิดชอบโดยตรงเพราะจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนจำกัด แต่จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในแต่ละวันมีเป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่มีเวลาที่จะให้ความรู้แก่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเต็มที่ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของรัชณี ปวุดตานนท์ (2550 : 111) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์พบว่าพยาบาลที่ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดมีท่าที่ไม่เป็นมิตร ให้ความเป็นกันเองน้อย อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลที่ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดมาจากหลายหน่วยงาน มีงานที่ต้องทำต่อ อาจมีเวลาในการสร้างสัมพันธภาพน้อย ไม่มีเวลาพูดคุยกับผู้รับบริการ เพราะมีเวลาจำกัด

3.4 ด้านสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ จะเห็นได้ว่าอุปสรรคที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประสบในด้านสถานการณ์ที่ใช้ในการแสวงหาสารสนเทศ คือแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ติดภารกิจหลักทำให้ไม่มีเวลาแสวงหาสารสนเทศ ทั้งนี้เนื่องจากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานเพียงแค่การเป็นแกนนำเท่านั้นแต่บางคนยังรับผิดชอบงานอีกหลายอย่าง เช่น อาสาสมัคร (อสม.) พนักงานทำความสะอาด รักษาความปลอดภัย (รปภ.) ต้องดูแลบิดา มารดาหรือบุตร และทำนา เป็นต้น ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาเพื่อแสวงหาสารสนเทศเพื่อมาใช้ในการดูแลตนเองและส่งต่อข้อมูลให้สมาชิกได้เท่าที่ควรไม่ว่าจะเป็นสื่อที่มีอยู่ในโรงพยาบาล สื่ออินเทอร์เน็ต หรือการเดินทางเพื่อไปอบรม เช่น เวลาได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุม หากแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ติดภารกิจหรือติดงานประจำก็ต้องประเมินดูว่างานไหนสำคัญกว่ากัน บางครั้งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ก็ต้องเลือกงานที่ให้ค่าตอบแทน เพราะต้องทำมาหากินเพื่อเลี้ยงชีพก่อน ค่าใช้จ่าย/ต้องรับผิดชอบเยอะ หรือหากต้องดูแลบิดา มารดาหรือบุตรก็ไม่สามารถละทิ้งหน้าที่ไปได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของยุทธพงษ์ พรหมเสนา (2550 : 53) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เพราะมักจะมีรับประทานยา เพราะต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลารับประทานยา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม และรับจ้าง ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง และงานวิจัยของปรารณา จันทรเสนา (2552 : 58-59) ที่พบว่าปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ คือ ไม่มีเวลา ซึ่งใกล้เคียงในบางประเด็นกับงานวิจัยของณมรัตน์ ปิงตระกูล (2550 : 82) ที่พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศ คือ ข้อจำกัดด้านเวลาในการแสวงหาสารสนเทศ นอกจากนี้ยังพบว่าในแต่ละกลุ่มจะมีแกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างน้อย 1 คน ซึ่งหากกลุ่มไหนที่มีจำนวนแกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลายคนเวลาไปเข้ารับการอบรม อาจจะต้องสลับกันไปเพื่อให้โอกาสที่ได้รับความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ เท่ากันแต่โดยส่วนใหญ่ประธานกลุ่มผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะเป็นผู้ได้เข้าร่วมอบรมมากที่สุด นอกจากประธานไม่ว่างหรือประธานอยากแบ่งปันให้แกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ท่านอื่น ๆ ได้ไปรับความรู้ก็จะสลับกันไป เพราะการเข้ารับการอบรมแต่ละคนจะเก็บเกี่ยวความรู้ได้แตกต่างกัน สามารถจับประเด็นที่น่าสนใจได้แตกต่างกัน ซึ่งหลังจากเข้ารับการอบรมแต่ละคนจะนำความรู้ที่ได้รับมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันด้วย จากการสังเกตพบว่าเมื่อแกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้เข้าร่วมประชุมจะมีการนำเอกสารประกอบการประชุมมาพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม) และแกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คนอื่น ๆ

3.5 ลักษณะเฉพาะของแหล่งสารสนเทศ จะเห็นได้ว่าอุปสรรคที่แกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประสบจากการที่แหล่งสารสนเทศไม่ได้อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสารสนเทศแก่ผู้แสวงหาคือขาดเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องเล่นซีดี เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น หรือจำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์มีไม่เพียงพอต่อการใช้งาน โดยอาจมีปัจจัยจากปัญหาในส่วนงบประมาณของโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้แกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขาดโอกาสที่จะรับข่าวสารจากช่องทางการสื่อสารในรูปแบบอื่น ๆ จากการสังเกตพบว่าห้องให้คำปรึกษาหรือห้องรวมกลุ่มเพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมีเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับการบันทึกข้อมูลของสมาชิกในวันที่มารับการรักษา แต่แกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่ใช่เครื่องคอมพิวเตอร์นั้นแสวงหาสารสนเทศที่ต้องการ โดยให้เหตุผลว่าเป็นคอมพิวเตอร์ของพี่เลี้ยงสามารถบันทึกข้อมูลได้แต่ไม่กล้าค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต อีกทั้งจำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์มีเพียงเครื่องเดียวทำให้แกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ใช้เท่านั้น ส่วนแกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ขาดทักษะก็ไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของรัชณี ปวุตตานนท์ (2550 : 111) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื่อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์พบว่าเอกสารในเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ไม่เพียงพอ อาจเป็นเพราะว่าไม่มีในส่วนของคลินิกบริการที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก เอกสารไม่เพียงพอ การผลิตสื่อมีน้อย ไม่มีสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับงานวิจัยของปรารณา จันทรเสนา (2552 : 58-59) ที่พบว่าปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ คือ จำนวนคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดหา การให้บริการ และการปรับปรุงสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1.1.1 ควรมีการจัดอบรมเรื่องคำศัพท์ภาษาอังกฤษหรือคำศัพท์ทางวิชาการที่ใช้ในการปฏิบัติงานรวมถึงเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถอธิบายและให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

1.1.2 ควรมีการจัดอบรมเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้แก่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพราะปัจจุบันมีการเผยแพร่สารสนเทศบนอินเทอร์เน็ตมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศในการแสวงหาสารสนเทศมากขึ้น

1.1.3 ควรจัดทำเอกสาร แผ่นพับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลตัวเองที่มีรูปแบบน่าสนใจ มีภาพประกอบ อ่านง่าย รูปแบบสวยงาม ใช้ภาษาและขนาดตัวอักษรที่เหมาะสมกับแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1.1.4 ควรผลิตและเผยแพร่รายการโดยตรงที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น ทั้งทางวิทยุและโทรทัศน์ มีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า พร้อมทั้งแจ้งกำหนดการออกอากาศล่วงหน้า

1.1.5 ควรมีการสำรวจความต้องการหรือให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เสนอหัวข้อในเรื่องที่ตนสนใจเพื่อนำมากำหนดหัวข้อในการจัดประชุมครั้งต่อไปเพื่อจะได้จัดหาเนื้อหาที่หลากหลาย ทันสมัย และตรงตามความต้องการ

1.1.6 ควรจัดทำโปสเตอร์ชื่อยาต้านไวรัสเอชไอวีที่เป็นภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ตัวย่อชื่อยาที่ใช้ พร้อมรูปยาประกอบ เพื่อสนับสนุนให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นำมาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้เรียนรู้ เข้าใจ และจดจำได้ง่ายขึ้น

1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาล

1.2.1 จากการศึกษพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีปัญหาในเรื่องไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องเล่นซีดี เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ดังนั้นโรงพยาบาลควรจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใช้ในสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเนื่องจากอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งสารสนเทศอีกช่องทางหนึ่งที่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใช้ในการแสวงหาสารสนเทศ

1.2.2 จากการศึกษพบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการแสวงหาสารสนเทศ โดยเฉพาะค่าเดินทางเพื่อไปเข้ารับการอบรมซึ่ง

แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องสำรองจ่ายก่อน ดังนั้นโรงพยาบาลควรจัดสรรงบประมาณเพื่อสำรองจ่ายค่าเดินทางให้แก่แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1.2.3 โรงพยาบาลควรมีการจัดทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยตรงเพื่อให้มีเวลาในการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเต็มที่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนั้นเพื่อให้การวิจัยในแนวทางนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะประเด็นที่สามารถศึกษาเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้ตัวแบบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของนักวิชาการอื่น เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ให้ข้อมูลในบริบทที่แตกต่างกัน

2.2 นำตัวแบบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นี้ไปทดลองใช้ในจังหวัดอื่น ๆ โดยคำนึงถึงความเหมือนหรือความแตกต่างของบริบทของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการสารสนเทศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สิทธิและสวัสดิการเพื่อประชาชน. กรุงเทพฯ : กองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552.
- กระทรวงสาธารณสุข. การบริหารงานงบประมาณแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. นนทบุรี : เจ. เอส. การพิมพ์, 2541.
- _____. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2550.
- _____. แนวทางการปฏิบัติงานโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2546.
- _____. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547.
- กลุ่มงานพัฒนามาตรฐานและวิจัยทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. “สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554,” สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 15 พฤศจิกายน 2554. <http://www.boe.moph.go.th/files/report/20111206_93584707.pdf> 9 กุมภาพันธ์ 2555.
- กชिरา จินาอู. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2552.
- กองควบคุมโรคเอดส์. “เกาะติดสถานการณ์,” กรุงเทพรัฐทันเอดส์. 9(58) : 1-2 ; กุมภาพันธ์-พฤษภาคม, 2544.
- “การทำงานเปลี่ยนบทบาทผู้ติดเชื้อจาก “ผู้รับบริการ” สู่ “ผู้ร่วมให้บริการ”,” เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย. 1 ธันวาคม 2550. <<http://www.thaiplus.net.html>> 15 เมษายน 2554.
- กิจปพน ศรีธานี. รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพชุมชน. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2555.
- กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน. ผลการสะท้อนความคิดด้วยตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- เกสร เหล่าอรรคะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.

- เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์ และจิราภรณ์ ยาชมพู. โครงการศึกษาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
- กฤษณา วงศ์ชู. ความสัมพันธ์ระหว่างอ้อมโนทัศน์ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล และครอบครัวกับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.
- ขวัญตา เอกบุตร. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
- คณะทำงานด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรคเอดส์เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่ 4. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2535.
- คณาจารย์ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. สารสนเทศและการศึกษาค้นคว้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- คณาจารย์ภาควิชาวิจัยและพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. พื้นฐานการวิจัยการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กภาพสินธุ์ : ประสานการพิมพ์, 2552.
- จรรยา เศรษฐบุตร์. “การสังเกต,” ใน คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ชุดที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ : วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ. หน้า 15-20. นนทบุรี : โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่องการรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว. กรุงเทพฯ : สำนักงานนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2541.
- จริยา ปัญหวัจน. พฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข. อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2549.
- จินดารัตน์ เบอร์พันธุ์. การประมวลสารนิเทศสำเร็จรูป. กรุงเทพฯ : ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- จินตนา วัชรสินธุ์, พิสมัย หอมจำปา และธิดารัตน์ สุวรรณ. รายงานการวิจัยเรื่องปัญหา ความต้องการ ศักยภาพ และรูปแบบในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระดับครอบครัวในเขตจังหวัดระยอง. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2548.
- จิตรลดา รัตนพันธ์ และคนอื่น ๆ. การประชุมสรุปการสังเคราะห์ความรู้และการประมวลผลจากการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547.
- จิวรรณ รักดีบุตร. “ผู้ใช้และผู้บริการสารนิเทศ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสารนิเทศเบื้องต้น. หน้า 161-202. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- จุมพจน์ วณิชกุล. สารสนเทศเพื่อการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2549.
- จันทิรา พุทธิรักษ์. การจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551.

- จันทร์เพ็ญ เพ็ญไกร. การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสใน
โครงการ Antiretroviral. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุรพาสาน, 2545.
- ฉวี จันทศิลป์. พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.
- เฉลา ประเสริฐสังข์. จิตวิทยาการเรียนการสอน. จันทบุรี : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏรำไพ
พรรณี, 2542.
- เฉลิม รัตนโสภณ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้พิการ จังหวัดอำนาจเจริญ.
วิทยานิพนธ์ สส.ม. อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2553.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. “แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรม,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรม
ผู้บริโภคทางสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7. ไม่มีเลขหน้า. นนทบุรี : มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2538.
- ชนาธิป ศรีพรหม. พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ สส.ม. อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏ
อุบลราชธานี, 2550.
- ชยันต์ วรรณะภูติ. “การพัฒนาศักยภาพของคน ชุมชน และครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
เอดส์,” ใน วิพุธ พูลเจริญ ประธานบรรณาธิการ. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่
ที่ 6. หน้า 170-189. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง
สาธารณสุข, 2539.
- ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ และคนอื่น ๆ. คุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายและปัจจัยที่กำหนดการรอดชีพของผู้ติดเชื้อ
และผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2545.
- ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ. บริการสารนิเทศ. ปทุมธานี : สาขาสารนิเทศ คณะนิเทศศาสตร์
มหาวิทยาลัยรังสิต, 2537.
- ฐปภัท อินทรสาลี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในเทศบาลนครนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์, 2552.
- ณมรัตน์ ปิงตระกูล. พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศเพื่อการศึกษาของนักศึกษาการศึกษานอก
โรงเรียน : กรณีศึกษาศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนเขตบางแค. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550.
- ดวงใจ พงษ์รูป. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแล
แบบประคับประคองในทันตสถาน โรงพยาบาลราชภัฏ. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ
: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. การให้การปรึกษา. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.

- ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ และคนอื่น ๆ. แนวทางการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2545. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- “ทำความเข้าใจกับบอดัม,” Adam’s Love for Men who Love Men. <<http://www.adamslove.org/>> 31 ธันวาคม 2555.
- ธนกร สนิทอินทร์. พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ สส.ม. อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2552.
- นิตยา ภาณุภาค. คู่มือเพื่อการเพิ่มศักยภาพพยาบาลในการบริหารจัดการคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2549.
- นิภา สุทธิพันธ์ และคนอื่น ๆ. ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ : การพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ “ผ่านกระบวนการพัฒนาคน” จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์ : วินัย, 2553.
- นิรติศัย น้อยบุญสุข. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการใช้ยา Zidovudine ในผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- นิตา ชูโต. การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : แม็ทส์ปอยท์, 2545.
- นุชนาฏ เนตรประเสริฐศรี. คู่มือความรู้เรื่องเอดส์สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ครุสภาลาดพร้าว, 2544.
- นันทา วิฑูฒิกศักดิ์. สารนิเทศและการศึกษาค้นคว้า. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ดี.ดี.บุ๊คส์โตร์, 2536.
- “แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ,” Theory Information Behavior. <http://home.kku.ac.th/malee_ka/412731/document/TheoryInformationBehavior.pdf> 11 พฤศจิกายน 2554.
- บุญทิน จิตรัสบาย. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยุติบทบาทการเป็นแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดลำพูน. การศึกษาค้นคว้าอิสระ สส.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ : การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคนอื่น ๆ. “บทที่ 3 พฤติกรรมความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์,” ใน องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. หน้า 77. นครปฐม : โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2541.

- บำเพ็ญจิต แสงชาติ และวาสิณี วิเศษฤทธิ์. รายงานการวิจัยเรื่องการสังเคราะห์องค์ความรู้และกลไกการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชน ภายใต้บริบทสังคม วัฒนธรรม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. โรคเอดส์และการดำเนินโรค. กรุงเทพฯ : สภาภาษาไทย, 2549.
- . โรคเอดส์และตัวท่านปี 2536. กรุงเทพฯ : โครงการป้องกันเอดส์ กระทรวงศึกษาธิการ, 2536.
- ประพันธ์ ภาณุภาค และคนอื่น ๆ. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติปี พ.ศ. 2553. นนทบุรี : ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย, 2553.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา, 2535.
- ประภาวดี สืบสนธิ์. “พฤติกรรมสารสนเทศ,” ชมรมนิสิตวิชาบรรณารักษศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 9(9) : 24-40 ; ธันวาคม, 2532.
- . สารสนเทศในบริบทสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทย, 2543.
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. การฆ่าตัวตาย : การสืบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : นพบุรีการพิมพ์, 2542.
- ปราณี ภาณุภาส และสมบัติ แทนประเสริฐสุข. แนวทางการเสริมสร้างความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2552.
- ปรารธนา จันทระเสนา. พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ที่ใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในโรงพยาบาลขอนแก่น. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ศศ.ม. ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
- ปวีรวรรณ แสงพิทักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดจังหวัดนครปฐม. นครปฐม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2541.
- ปรีชา มนทกานติกุล และคนอื่น ๆ. คู่มือสำหรับเภสัชกร : การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2550.
- ปุกณภา ศรีเมือง. การดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554.
- “ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์,” กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ม.ป.ป. <<http://www.aidsthai.org/article/view/31>> 12 มีนาคม 2554.
- ปัทมาวดี บุพศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. การศึกษาค้นคว้าอิสระ สส.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2547.
- พยอม สิงกุล. พฤติกรรมการใช้สารสนเทศของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.
- พรชนิตว์ ลีนาราช. “รูปแบบพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ,” อินฟอร์เมชั่น. 17(2) : 18-28 ; กรกฎาคม-ธันวาคม, 2553.

- พรรณทิพา เหมแหวน. ตัวแบบบางประการจากโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถใน การควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มารับ บริการคลินิกภูมิคุ้มกัน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.
- พวา พันธุ์เมฆา. สารนิเทศกับการศึกษาค้นคว้า : เอกสารประกอบการศึกษาในรายวิชา บร 101. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางระบบและพัฒนาบุคลากรเรื่อง การส่งเสริมการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่บ้านและชุมชนโดยอาศัยการเยี่ยมบ้าน. ฝ่ายส่งเสริม สุขภาพ แผนกพันธกิจเอชไอวี กองสังคมพัฒนาและบริการสภาคริสตจักรในประเทศไทย, 2549.
- พิชัย จินตนาภักดี. แนวทางการส่งเสริมการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่อยู่ ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี. กรุงเทพฯ : เรดิเอชั่น, 2552.
- พิศมัย ภูนาเมือง. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ สส.ม. อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2551.
- พัชรี ตั้งตุลยางกูร. โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ : ปาปิรุส พับลิเคชั่น, 2540.
- พัชโรบล นาดประทาน. ประสบการณ์การรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : นพบุรีการพิมพ์, 2541.
- พุกทวรรณ ศิวเวทพิกุล. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. วิทยานิพนธ์ พย.ม. : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2550.
- เพชรศรี ศิรินิรันดร์, วิพุธ พูลเจริญ และสมบัติ แทนประเสริฐสุข. แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการแห่งชาติว่า ด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2550.
- ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2534.
- ภาวนา กิรติยุดวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี : พี.เพรส, 2544.
- ภุริชญา บุรินทร์กุล. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
- ภุริชญา บุรินทร์กุล, วารุณี ฟองแก้ว และพูนทรัพย์ โสภารัตน์. “การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส,” พยาบาลสาร. 34(1) : 143-153 ; มกราคม- มีนาคม, 2550.

- ภัทระ แสนไชยสุริยา และคนอื่น ๆ. แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วน และต่อเนื่อง พ.ศ. 2547. นนทบุรี : สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547.
- มนัสวี พันธวิศิษฎ์. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษา ในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. รายงาน การศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.
- มาลี ล้าสกุล. “สารสนเทศและสารสนเทศศาสตร์,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสารสนเทศศาสตร์ เบื้องต้น เล่ม 1 หน่วยที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 1. หน้า 65. นนทบุรี : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545.
- มินตรา สารระรักษ. โรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดขอนแก่น, 2538.
- มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDS ACCESS FOUNDATION). คือความเข้าใจ คู่มือความรู้เรื่องเอดส์สำหรับ ประชาชนที่แอกเซส มุ่งหวังให้เป็นสะพานแห่งความเข้าใจในการเผชิญสถานการณ์เอดส์ที่ กำลังเกิดขึ้นรอบตัวคุณ หรือกับตัวของคุณเอง. กรุงเทพฯ : มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDS ACCESS FOUNDATION), 2544.
- _____ . คู่มือเอดส์ : รู้จัก รักษาได้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDS ACCESS FOUNDATION), 2546 ก.
- _____ . ร่วมรู้ร่วมรักษา : คู่มือการใช้ยาต้านไวรัส. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDS ACCESS FOUNDATION), 2546 ข.
- ไมตรี สุทธจิตต์ และคนอื่น ๆ. “โภชนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ,” ใน การประมวลองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์. ไม่มีเลขหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2543.
- ยุทธพงษ์ พรหมเสนา. พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ สส.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน, 2546.
- รัชณี ปุตุตตานนท์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของหญิง ตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. นครสวรรค์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 2550.
- รัชณี ภูริสสัย. พฤติกรรมการณ์แสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการใน ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, 2545.
- รัถพร ชังธาดา. สารนิเทศเพื่อการศึกษาค้นคว้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม : ภาควิชา บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2539.

- รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษา
วัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ พย.ม.
เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- รุ่งนภา เรือนแก้ว. การดำเนินชีวิตของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ ชมรมผู้ติดเชื้อ จังหวัดชลบุรี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2544.
- ลีซ่า กัณธมาลา และคนอื่น ๆ. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สำหรับบุคลากรทาง
การแพทย์และสาธารณสุข : ด้านโภชนาการ ด้านสมุนไพร ด้านการออกกำลังกาย ด้านปฏิบัติ
สมาธิ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง
สาธารณสุข, 2544.
- วงศา เลหาศิริวงศ์ และคนอื่น ๆ. การประเมินการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ
การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์: สภาพการณ์ปัจจุบัน. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
2552.
- วรรณวิมล เป็เลียนมา. พฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์
พย.ม. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2543.
- วารภรณ์ ชุมณี. พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ต้องขัง : กรณีศึกษาทัณฑสถานหญิงกลาง.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2551.
- วัลย์รัตน์ ชายท้าว. สภาพแวดล้อมทางสารสนเทศและการแสวงหาสารสนเทศของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข สถานีอนามัยที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัล จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์
ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. การวิจัยทางการพยาบาล : หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่
: นันทพันธ์พรินติ้ง, 2552.
- วิพุธ พูลเจริญ. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2541-2544 ภายใต้อาณัติป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544.
นนทบุรี : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- วิพุธ พูลเจริญ และคนอื่น ๆ. การจัดสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6 วันที่ 26-28 สิงหาคม
2539 ณ โรงแรมโซฟิเทลราชาออร์คิด จังหวัดขอนแก่น : ผลงานวิชาการ/บทความออกสาร
ประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์
กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- วิภา ด้านธำรงกุล และคนอื่น ๆ. ผลการศึกษาโครงการศึกษากระบวนการให้บริการตามนโยบายดูแล
รักษาผู้ติดเชื้อ-ผู้ป่วยเอดส์และผลกระทบระยะยาวด้านพฤติกรรม สังคมและเศรษฐกิจ ระยะ
ที่ 1 จังหวัดราชบุรี. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2550.
- วิลาวัดย์ เสนารัตน์ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัวและ
ชุมชนในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเอดส์. เชียงใหม่ :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

- วิไล ชินเวชกิจวานิชย์ และคนอื่น ๆ. การสำรวจความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อฯ ในจังหวัดราชบุรี. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- วีณา จิรัจฉริยากุล และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาสมุนไพรรักษาเอดส์. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2543.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถการ และอารี ปรมัตถการ. มารู้จักเอดส์กันเถอะ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2538.
- วัชรินทร์ แก้วมารินทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์. การศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2545.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. “การสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์,” ใน สรุปบทเรียนการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. หน้า 9-20. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์. “โรคเอดส์และการดูแล,” ใน การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์. หน้า 7-62. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์, 2545.
- ศศิธร ไชยประสิทธิ์. การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2543.
- ศิริวรรณ แพงกระโทก. ความต้องการสารสนเทศของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.
- ศิริวรรณ ยืนยง และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอดของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. ม.ป.ท. : ม.ป.พ., 2543.
- ศิริศักดิ์ ดำริสถลมารค. การให้บริการสารสนเทศสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตเทศบาลเมืองลัดหลวง. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ร.บ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
- ศุขธิดา อุกุล และอรุณี ธิติธัญญานนท์. “วิทยานิพนธ์กึ่งกันของการติดเชื้อ,” ใน การประชุมและสังเคราะห์ห้องค์ความรู้การวิจัย การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ : ด้านชีววิทยาทางการแพทย์. ไม่มีเลขหน้า. กรุงเทพฯ : ศูนย์ความร่วมมือวิจัยเอชไอวีและเอดส์ ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. การพยาบาลโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.
- “ศูนย์บริการแบบองค์รวม,” เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประเทศไทย. ม.ป.ป. <http://www.thaiplus.net/autopage/show_page.php?h=2&s_id=9&d_id=2> 14 เมษายน 2554.
- ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลรักษาตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2549.

- ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
 “สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์,” Journal-AAF.indd. 1 มีนาคม 2554.
 <<http://113.53.232.2/webkan/index.php/2009-06-04-06-30-33/18-2009-05-27-02-57-51/1160-2012-02-03-07-14-40>> 1 มีนาคม 2555.
- สตกมล แก้วมา. การเปรียบเทียบความหวัง ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีกับไม่เปิดเผย.
 การค้นคว้าแบบอิสระ วท.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552.
- สถาพร มานัสสถิตย์. ถามตอบปัญหาโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรสมัย, 2534.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วี เจ พรีนติ้ง, 2537.
- สมนึก ภัททิยธนี. การวัดผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กาลสินธุ์ : ประสานการพิมพ์, 2546.
- สมนึก สังฆานภาพ และคนอื่น ๆ. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2549/2550. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค, 2550.
- สมพงษ์ เจริญสุข ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ และจิตรา อ่อนน้อม. “บทนำ,” ใน ชุดแนวทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและลดอันตรายในกลุ่มผู้ใช้ยานิตติสำหรับบุคลากรสุขภาพ. หน้า 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2552.
- สมพร ไชยเทพ. ศักยภาพของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่.
 การศึกษาค้นคว้าอิสระ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552.
- สมพร พุทธาพิทักษ์ผล. “ทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดเก็บและค้นคืนสารสนเทศ,” ใน ประมวลสาระชุดวิชาการจัดเก็บและค้นคืนสารสนเทศ เล่ม 1 หน้าที่ 2. หน้า 48-62. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545.
- _____. “ผู้ใช้สารสนเทศ,” ใน ประมวลสาระชุดวิชาการจัดเก็บและค้นคืนสารสนเทศ หน้าที่ 9. หน้า 129-133. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2546.
- _____. “ผู้ใช้สารสนเทศ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสารสนเทศศาสตร์เบื้องต้น หน้าที่ 8-15 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). หน้า 41-72. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2552.
- สว่าง นันทจันทร์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรมมะลิซ้อน อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สส.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- สายลม วุฒิสุมบูรณ์. กระบวนการแสวงหาสารสนเทศของนักศึกษาบัณฑิตศึกษา สาขาสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2546.
- สุนี เลิศแสวงกิจ และพิศิษฐ์ กายูจนพิมาย. ห้องสมุดกับการรู้สารสนเทศ. กรุงเทพฯ : วังอักษร, 2546.
- สุพร เกิดสว่าง. การให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์, 2542.
- สุพัฒน์ คุณยศยิ่ง. รายงานการวิจัยเรื่องการแสวงหาสารสนเทศเพื่อใช้ในการเขียนภาคนิพนธ์ของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่ : สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.

- สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- สุวรรณภา บุญยะสิทธิ์พรหม และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การบริหารระบบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารระบบบริการผู้ป่วยวัณโรค. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์, 2553.
- สำนักนายกรัฐมนตรียุทธศาสตร์. ไทยเข้าใจเอดส์ : ความรู้คู่มือป้องกันเอดส์ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2544.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. “สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย,” กระทรวงสาธารณสุข. 1 เมษายน 2550. <<http://epid.moph.go.th>> 11 พฤศจิกายน 2554.
- สำนักอนามัย. คู่มือการสอนสุขศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2543.
- เสวิกุล จำสนอง. พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- เสาวนีย์ โคตรดก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการการรักษาในห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2552.
- สไบทิพย์ เขียวอรุณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2552.
- อนุกาฬ ธีรลาภ. ความไม่สมดุลงของการพัฒนาเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมไทย. กรุงเทพฯ : ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม, 2536.
- อภิรดี เขมะวนิช. การดูแลตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์. การศึกษาค้นคว้าอิสระ สส.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ. “ความต้องการการใช้สารนิเทศทางวิชาการ : มุมมองของนักวิชาการและนักการเมือง,” วารสารห้องสมุด. 39(2) : 29-30 ; เมษายน-มิถุนายน, 2538.
- อรทัย จินดาไตรรัตน์. บทบาทของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีวินัยในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี. การศึกษาค้นคว้าอิสระ สส.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.
- อรทัย โสมนรินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

- อรนุช ไกรกิจราษฎร์. การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2550.
- อรรณพ หิรัญดิษฐ์. “ความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence),” ใน สรุปบทเรียนการส่งเสริมการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. หน้า 21-29. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2547.
- อรอุมา สืบกระพัน. ความต้องการสารสนเทศและพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของวิศวกรบริษัท แอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด (มหาชน) สำนักปฏิบัติการส่วนภูมิภาค – ภาคเหนือ. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552.
- อารีย์ ชื่นวัฒนา. “พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ,” ใน ประมวลสาระชุดวิชาการจัดเก็บและค้นคืนสารสนเทศ เล่ม 3 หน่วยที่ 13. หน้า 107-128. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- อินทราพร พรหมปรการ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์ และคนอื่น ๆ. รายงานการศึกษาเชิงลึกกระบวนการการใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2547.
- อุษณีย์ หลอดเณร. การพัฒนาความตระหนัก ทักษะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : กรณีศึกษา อำเภอนิคมน้ำอุ่น จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. สกลนคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 2551.
- อุษา ดวงสา และคนอื่น ๆ. รายงานการศึกษาเรื่องพัฒนาการและบทเรียนของกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ กรณีภาคเหนือตอนบน. นนทบุรี : โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
- อัมพร จันท์ธดา. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีจังหวัดราชบุรี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2544.
- อ้อมทิพย์ เมฆรักขานิช แคมป์. รายงานการวิจัยเรื่องการรับข่าวสารข้อมูลกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของแม่บ้านเกษตรกร. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่โจ้, 2540.
- American College of Physicians-American Society of Internal Medicine Executive, Walter J. McDonald, MD, to Step Down in 2002. 2001. <<http://search.proquest.com/docview/449216684?accountid=27797>> September 23, 2011.
- Alfino, M. and L. Pierce. “The Social Nature of Information,” Library Trends. 49(3) : 471-485 ; Winter, 2001.

- Budd, J.M. "Information Seeking in Theory and Practice : Rethinking Public Service in Libraries," Reference & User Service Quarterly. 40(3) : 256-263 ; Spring, 2001.
- Chen, Ch. and P. Herson. Information Seeking : Assessing and Anticipating User Needs. New York : Neal-Schuman, 1982.
- Chung, J.Y. and M.M. Mc Grath. "A group Approach to Psychosocial Issues Faced by HIV-Positive Woman," Hospital and Community Psychiatry. 146 : 891-894 ; July, 1992.
- Cogdill, K.W. "Information Needs and Information Seeking in Primary Care : A Study of Nurse Practitioners," Journal of Medical Library Association. 91(2) : 203-215 ; April, 2003.
- Ellis, D. "Information Seeking Behavior," in International Encyclopedia of Information and Library Science. Unpaged. London : Routledge, 1997.
- Ellis, D., D. Cox and K. Hall. "A Comparison of the Information Seeking Patterns of Researchers in the Physical and Social Sciences," Journal of Documentation. 49(4) : 356-369 ; December, 1993.
- Gosling, M. and E. Hopgood. Learn About Information. 2nd ed. Canberra : Docmatrix Pty, 1999.
- Jenkins, V., L. Fallowfield and J. Saul. "Information Needs of Patients with Cancer : Results from a Large Study in UK Cancer Centres," British Journal of Cancer. 84(1) : unpagged ; January, 2001.
- Leydon, G.M. and others. "Cancer Patients' Information Needs and Information Seeking Behaviour: in Depth Interview Study," BMJ Helping Doctors Make Better Decision. April 2000. <<http://www.bmj.com/content/320/7239/909.full>> August 10, 2011.
- Liew, Ch.L. and N. Siong. "Beyond the Note : A Qualitative Study of the Information-Seeking Behavior of Ethnomusicologists," The Journal of Academic Librarianship. 32(1) : 60-68 ; January, 2006.
- Lovejoy, N. C., T.A. Moran and S. Paul. "Self-Care Behavior and Information Need of Seropositive Homosexual/Bisexual Men," Journal Acquired Immune Deficiency. 1(2) : 155-161, 1988.
- Lusk, S., M. Kerr and D. Ronis. "Health-promoting Lifestyles of Blue-collar, Skilled Trade, and White-collar Workers," Nursing Research. 44 : 20-24, 1995.
- Marchand, D.A. and W.H. Forest. Infotrends : Profiting From Your Information Resources. New York : Wiley, 1986.
- Norton, M. Introduction Concepts in Information Science. New Jersey : Information Today, 2000.

- Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. 7th ed. St. Louis : Mosby Year Book, 2001.
- Pender, N.J., C.L. Murdaugh and M.A. Parsons. Health Promotion in Nursing Practice. 3rd ed. New York : Appleton and Lange, 1996.
- Pratt, R.J. AIDS : A Strategy for Nursing Care. 3rd ed. London : Edward Arnold, 1991.
- Reilly, C.A. and others. "A Comparisan of Patient and Nurse Ratings of Human Immuno Deficiency Virus Related Signs and Symptoms," Nursing Research. 46(6) : 318-323 ; November-December, 1997.
- Taque-Sutcliffe, J. Measuring Information : An Information Services Perspective. San Diego : Academic Press, 1995.
- Taylor, R.S. Value-Added Processes in Information Systems. New Jersey : Ablex Publishing, 1986.
- Toffler, A. Powershift : Knowledge Wealth, and Violence at the Edge of the 21st Century. New York : Bantam Books, 1990.
- UNAIDS. "Global Report : UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010," GLOBAL REPORT. 2010. <http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm> March 6, 2011.
- Valls, J. Information Service for Developing Countries. Bangkok : Library & Regional Document Center, 1983.
- Vauqhan, S.M. and R.T. Kinnier. "Psychological Effects of A Life Review Intervention for Persons with HIV Disease," Journal of Counseling and Development : JCD. 75(2) : 115-123 ; November-December, 1996.
- Vickery, D. "Medical Self-care : A Review of the Concept and Program Models," American Journal of Promotion. 1 : 23-28, 1986.
- Wech-O-Sotsakda, Ch. ICT in Community-Based Lifelong Learning Center : Model for Northeast Thailand. New Zealand : Auckland University of Technology, 2008.
- Wilson, T.D. "Chapter 4 Intervening Variables in Information-Seeking Behavior," Information Behavior : An Interdisciplinary Perspective. 1996. <<http://informationr.net/tdw/publ/infbehav/chap4.html>> August 12, 2011.
- _____. "Human Informtion Behaviour," Informing Science. 3(2) : 49-55 ; 2000.
- _____. "Information Behavior: An Interdisciplinary Perspective," Information Processing & Management. 33 : 551-572 ; May, 1997.
- _____. "Models in Information Behaviour Research," Journal of Documentation. 55(3) : 249-270 ; June, 1999.

Wilson, T.D. and Ch. Walsh. "Information Behavior : An Interdisciplinary Perspective," 1996. <<http://informationr.net/tdw/publ/infbehav/cont.html>> August 12, 2011.

Young, H. The ALA Glossary of Library and Information Science. Chicago : American Library Association, 1983.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
คำชี้แจงสำหรับผู้ให้ข้อมูล

ใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ในการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์” ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการ

1. สัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ โดยใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง
2. ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์
3. ขอความกรุณาจากท่านในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลหลังการถอดเทป

บันทึกเสียงการสัมภาษณ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลดังกล่าวไม่มีการเก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการปกปิดชื่อและนามสกุลโดยใช้นามแฝงแทน ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะถูกทำลายทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัยในครั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้จะใช้ในการนำเสนอและพิมพ์เผยแพร่ในทางวิชาการเท่านั้น

สำหรับการกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจ โดยท่านสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา

หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่ นางสาวปารวี เชมโชติกูร โทรศัพท์มือถือ 084-6051664

ขอแสดงความขอบคุณ

นางสาวปารวี เชมโชติกูร

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการจัดการแหล่งการเรียนรู้

คณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้โดยสมบูรณ์

- () ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้
- () ข้าพเจ้าไม่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ

นาย/นาง/นางสาว

วันที่ เดือน พ.ศ. 2555

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 10 ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร
 - 10.1 ความหมาย/สาเหตุ
 - 10.2 อาการของโรค
 - 10.3 โรคแทรกซ้อน
 - 10.4 แนวทางการรักษาโรค
 - 10.5 แนวทางการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายโรค
 - 10.6 แนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ (หมายเหตุ คำถามข้อ 1-6 ผู้สัมภาษณ์จะใช้หัวข้อย่อยที่แบ่งไว้เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เท่านั้น ไม่ได้เจาะจงให้ผู้ให้ข้อมูลตอบทุกข้อ หากผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามแล้วตรงกับหัวข้อย่อยใด ผู้สัมภาษณ์จะสอบถามถึงเหตุผลในการตอบข้อนั้น ๆ)

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์

1. **วัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศ** : ตัวอย่างเช่น นักเรียนมีการแสวงหาสารสนเทศเพื่อประกอบการเรียน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการแสวงหาข้อมูลเพื่อต้องการความรู้และข่าวสารต่าง ๆ เพิ่มเติม เป็นต้น

สำหรับตัวท่าน ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ไปเพื่ออะไร เหตุใดท่านจึงต้องหาข้อมูลเหล่านั้น

2. **วิธีการแสวงหาสารสนเทศ** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 2.1 การสอบถาม/สัมภาษณ์จากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ
- 2.2 การอ่านจากหนังสือ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ
- 2.3 การสนทนากับเพื่อนแกนนำ
- 2.4 เข้าร่วมประชุม อบรมต่าง ๆ
- 2.5 ดูจากโทรทัศน์
- 2.6 ฟังจากวิทยุ/เสียงตามสาย
- 2.7 หาจากอินเทอร์เน็ต
- 2.8 สอบถามทางโทรศัพท์
- 2.9 อื่น ๆ ระบุ....(ถ้ามี)

ตัวอย่างเช่น นักเรียนมีวิธีการแสวงหาสารสนเทศผ่านบริการประเภทต่าง ๆ ในอินเทอร์เน็ต ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการแสวงหาความรู้ด้วยการสอบถามจากแพทย์และพยาบาล พูดคุยกับเพื่อนที่ติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับตัวท่าน ท่านมีวิธีการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยวิธีการใดบ้าง

3. **เนื้อหาสารสนเทศที่แสวงหา** : ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมะเร็งแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง วิธีการส่งเสริมสุขภาพ และภูมิคุ้มกันของร่างกาย

สำหรับตัวท่าน ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องใดบ้าง

4. รูปแบบหรือประเภทของสารสนเทศที่แสวงหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

4.1 วัสดุตีพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

4.2 วัสดุไม่ตีพิมพ์ เช่น วิทยู โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

ตัวอย่างเช่น ผู้ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระดับครอบครัวมีการแสวงหาความรู้จากหนังสือ วิทยู โทรทัศน์ ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเอดส์ มีการแสวงหาข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยู เป็นต้น

สำหรับตัวท่าน ส่วนใหญ่ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ในรูปแบบใดบ้าง

5. แหล่งสารสนเทศที่ใช้ในการแสวงหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) แบ่งได้ 6 ประเภท ดังนี้

5.1 แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ติดเชื้อ ครอบครัว

5.2 แหล่งสารสนเทศที่เป็นสถาบัน เช่น ห้องสมุด หน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน NGO

5.3 แหล่งสารสนเทศที่เป็นสถานที่ เช่น วัดพระบาทน้ำพุ

5.4 แหล่งสารสนเทศที่เป็นเหตุการณ์ เช่น งานประชุม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดนิทรรศการ

5.5 แหล่งสารสนเทศที่เป็นสื่อมวลชน เช่น วิทยู โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร

5.6 แหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต

5.7 อื่น ๆ ระบุ....(ถ้ามี)

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมะเร็งแสวงหาสารสนเทศจากแพทย์มากที่สุด ผู้ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระดับครอบครัวมีการแสวงหาความรู้จากแพทย์และพยาบาลที่โรงพยาบาล พูดคุยกับเพื่อนที่ติดเชื้อเอชไอวี และเข้าชมรมผู้ติดเชื้อ เป็นต้น

สำหรับตัวท่าน

- ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้จากที่ไหนบ้าง อย่างไร

- ในการหาข้อมูลท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือไม่ อย่างไร

6. เหตุผลที่เลือกแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งนั้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

6.1 เป็นแหล่งสารสนเทศใกล้ตัวสามารถเข้าถึงได้ง่าย

6.2 ให้สารสนเทศถูกต้องและสมบูรณ์

6.3 ให้สารสนเทศที่เข้าใจได้ง่าย

6.4 ให้สารสนเทศที่น่าเชื่อถือและทันสมัย

6.5 มีสารสนเทศจำนวนมาก

6.6 มีผู้แนะนำให้มาใช้บริการ

6.7 เสียค่าใช้จ่ายน้อย/บริการแบบให้เปล่า

6.8 มีความเป็นส่วนตัว

6.9 เป็นแหล่งที่สามารถสืบค้นได้ด้วยตนเอง

6.10 อื่น ๆ ระบุ....(ถ้ามี)

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่าผู้ป่วย โรคเอดส์แสวงหาสารสนเทศจากแหล่งบุคคลเพราะเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ความไว้วางใจและเชื่อถือได้

สำหรับตัวท่าน เพราะเหตุใดท่านจึงเลือกหาข้อมูลจากแหล่งดังกล่าวตามข้อ 5

ตอนที่ 2 ปัญหาหรืออุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ

1. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในการหาข้อมูลหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านคิดว่าภาระงานประจำของท่านมีผลต่อการหาข้อมูลหรือไม่ อย่างไร
3. ท่านคิดว่าปัญหาด้านสุขภาพมีผลต่อการหาข้อมูลหรือไม่ อย่างไร
4. ท่านคิดว่าปัญหาด้านระดับการศึกษามีผลต่อการหาข้อมูลหรือไม่ อย่างไร
5. ท่านคิดว่าปัญหาด้านการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตมีผลต่อการหาข้อมูลหรือไม่ อย่างไร
6. ท่านคิดว่าปัญหาด้านค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคต่อการหาข้อมูลหรือไม่ อย่างไร
7. ในการหาข้อมูลท่านมีปัญหาด้านการสื่อสารหรือไม่ อย่างไร
8. ท่านคิดว่าลักษณะเฉพาะของแหล่งสารสนเทศมีผลต่อการหาข้อมูลหรือไม่ อย่างไร
9. ท่านคิดว่าปัญหาด้านจิตใจของท่านมีผลต่อการหาข้อมูลหรือไม่ อย่างไร

ภาคผนวก ค
ตารางแสดงค่า IOC จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เรื่อง
พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					IOC (ค่าเฉลี่ย)	แปล ผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์							
1. เพศ	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
2. อายุ	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
3. การศึกษาสูงสุด	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
4. อาชีพ	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
5. รายได้	0	1	1	1	1	0.80	ใช้ได้
6. สถานภาพ	0	1	1	1	1	0.80	ใช้ได้
7. ระยะเวลาการติดเชื้อ	-1	1	1	-1	1	0.20	ตัดทิ้ง
8. ประสบการณ์ในการทำงาน	0	1	1	1	1	0.80	ใช้ได้
9. ความสามารถในการใช้ คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
10. บทบาทและหน้าที่ของแกนนำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คำถาม ในฐานะแกนนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ท่านมี หน้าที่อะไรบ้าง และท่านมีความรู้ อะไรบ้างเกี่ยวกับโรคเอดส์	1	1	1	-1	1	0.60	ใช้ได้
ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์							
1. วัตถุประสงค์ในการแสวงหา สารสนเทศ คำถาม ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค เอดส์ไปเพื่ออะไร เหตุใดท่านจึง ต้องหาข้อมูลเหล่านั้น	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					IOC (ค่าเฉลี่ย)	แปล ผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
2. วิธีการแสวงหาสารสนเทศ คำถาม ท่านมีวิธีการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยวิธีการใดบ้าง	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
3. เนื้อหาสารสนเทศที่แสวงหา คำถาม ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเรื่องใดบ้าง	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
4. รูปแบบหรือประเภทของสารสนเทศที่แสวงหา คำถาม ส่วนใหญ่ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ในรูปแบบใดบ้าง	0	1	1	1	1	0.80	ใช้ได้
5. แหล่งสารสนเทศที่ใช้ในการแสวงหา คำถาม - ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้จากที่ไหนบ้าง อย่างไร - ในการหาข้อมูลท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือไม่อย่างไร	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
6. เหตุผลที่เลือกแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งนั้น คำถาม เพราะเหตุใดท่านจึงเลือกหาข้อมูลจากแหล่งดังกล่าวตามข้อ 5	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อความถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					IOC (ค่าเฉลี่ย)	แปล ผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
ตอนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์							
<p>ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในการ แสวงหาสารสนเทศหรือไม่ อย่างไร</p> <p>1. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรค ในการหาข้อมูลหรือไม่ อย่างไร</p> <p>2. ท่านคิดว่าภาระงานประจำ ของท่านมีผลต่อการหาข้อมูล หรือไม่ อย่างไร</p> <p>3. ท่านคิดว่าปัญหาด้าน สุขภาพมีผลต่อการหาข้อมูล หรือไม่ อย่างไร</p> <p>4. ท่านคิดว่าปัญหาด้านระดับ การศึกษามีผลต่อการหาข้อมูล หรือไม่ อย่างไร</p> <p>5. ท่านคิดว่าปัญหาด้านการใช้ คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตมีผล ต่อการหาข้อมูลหรือไม่ อย่างไร</p> <p>6. ท่านคิดว่าปัญหาด้าน ค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคต่อการหา ข้อมูลหรือไม่ อย่างไร</p> <p>7. ในการหาข้อมูลท่านมี ปัญหาด้านการสื่อสารหรือไม่ อย่างไร</p> <p>8. ท่านคิดว่าลักษณะเฉพาะ ของแหล่งสารสนเทศมีผลต่อการ หาข้อมูลหรือไม่ อย่างไร</p> <p>9. ท่านคิดว่าปัญหาด้านจิตใจ ของท่านมีผลต่อการหาข้อมูล หรือไม่ อย่างไร</p>	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
สรุป						0.88	ใช้ได้

ภาคผนวก ง
รายชื่อโรงพยาบาลในจังหวัดบุรีรัมย์

รายชื่อโรงพยาบาลในจังหวัดบุรีรัมย์

1. โรงพยาบาลบุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
2. โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ 31100
3. โรงพยาบาลประโคนชัย อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ 31140
4. โรงพยาบาลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ 31120
5. โรงพยาบาลลำปลายมาศ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ 31130
6. โรงพยาบาลสตึก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ 31150
7. โรงพยาบาลกระสัง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ 31160
8. โรงพยาบาลละหานทราย อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ 31170
9. โรงพยาบาลบ้านกรวด อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ 31180
10. โรงพยาบาลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 31190
11. โรงพยาบาลหนองกี่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ 31210
12. โรงพยาบาลปะคำ อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ 31220
13. โรงพยาบาลหนองหงส์ อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31240
14. โรงพยาบาลนาโพธิ์ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31230
15. โรงพยาบาลพลับพลาย อำเภอพลับพลาย จังหวัดบุรีรัมย์ 31250
16. โรงพยาบาลห้วยราช อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
17. โรงพยาบาลโนนสุวรรณ อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ 31110
18. โรงพยาบาลชำนิ อำเภอชำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ 31110
19. โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31120
20. โรงพยาบาลโนนดินแดง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ 31260
21. โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ 31110
22. โรงพยาบาลแคนดง อำเภอแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ 31150

ภาคผนวก จ
หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ ศธ 0530.13/ จ 214

คณะวิทยาการสารสนเทศ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

19 พฤษภาคม 2555

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คุณนิภา สุทธิพันธ์

ด้วยนางสาวปารวี เขมโชติกูร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการแหล่งการเรียนรู้ คณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี อาจารย์ ดร.ฉันทนา เวชโอสถศักดิ์ดา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สฤติพงษ์ เอื้ออารีมิตร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์วิรัตน์ พงษ์ศิริ)

คณบดีคณะวิทยาการสารสนเทศ ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะวิทยาการสารสนเทศ
โทรศัพท์ / โทรสาร 0-4375-4359

ที่ ศธ 0530.13/ ๑ 214



คณะวิทยาการสารสนเทศ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

19 พฤษภาคม 2555

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คุณเกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์

ด้วยนางสาวปารวี เขมโชติกูร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการแหล่งการเรียนรู้ คณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี อาจารย์ ดร.ฉันทนา เวชโอสถศักดิ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สถิตพงษ์ เอื้ออารีมิตร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์วิรัตน์ พงษ์ศิริ)

คณบดีคณะวิทยาการสารสนเทศ ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะวิทยาการสารสนเทศ
โทรศัพท์ / โทรสาร 0-4375-4359



ที่ ศธ 0530.13/ว 2 | 4

คณะวิทยาการสารสนเทศ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

19 พฤษภาคม 2555

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา

ด้วยนางสาวปารวี เขมโชติกูร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการแห่งการเรียนรู้ คณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี อาจารย์ ดร.ฉันทนา เวชโอสถศักดิ์ดา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สถิตพงษ์ เอื้ออารีมิตร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์วิรัตน์ พงษ์ศิริ)

คณบดีคณะวิทยาการสารสนเทศ ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะวิทยาการสารสนเทศ
โทรศัพท์ / โทรสาร 0-4375-4359



บันทึกข้อความ

สวนราชการ คณะวิทยาการสารสนเทศ งานบัณฑิตศึกษา โทร. 0-4375-4359 โทร.ภายใน 5319
ที่ ศธ 0530.13 / 784 วันที่ 19 พฤษภาคม 2555
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน

ด้วยนางสาวปารวี เขมโชติคุณ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการแหล่งการเรียนรู้ คณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(ศศ.ม.) โดยมีอาจารย์ ดร.ฉันทนา เวชโอสถศักดิ์ดา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สถิตพงษ์ เอื้ออารีมิตร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์วิรัตน์ พงษ์ศิริ)
คณบดีคณะวิทยาการสารสนเทศ

ที่ ศธ 0530.13/ ๑ 214



คณะวิทยาการสารสนเทศ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

19 พฤษภาคม 2555

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน แพทย์หญิงภาวิณี วงศ์ประสิทธิ์

ด้วยนางสาวปารวี เขมโชติกูร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการแห่งการเรียนรู้ คณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดบุรีรัมย์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) โดยมี อาจารย์ ดร.ฉันทนา เวชโอสถศีกดา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สถิตพงษ์ เอื้ออารีมิตร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์วิรัตน์ พงษ์ศิริ)

คณบดีคณะวิทยาการสารสนเทศ ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะวิทยาการสารสนเทศ
โทรศัพท์ / โทรสาร 0-4375-4359

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวปารวี เขมโชติกูร
วันเกิด	วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2525
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 27/4 ถนนรมย์บุรี ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 31000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	-
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	-
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2540	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบุรีรัมย์พิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
พ.ศ. 2546	ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และ สารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
พ.ศ. 2556	ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) สาขาวิชาการจัดการแหล่งการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม