

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี

Effects of Health Education Program of Applying Health Belief Model and Participatory Learning for AIDS Prevention Behavioral Development among Mattayom 2 Students in Udonthani Province

ชุตินธร จังสถิตย์กุล (Chutintorn Jungsatitkul)* ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ (Dr.Panee Banchonhattakit) **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุระหว่าง 14-15 ปี คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้มีการเรียนการสอนตามปกติ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และใช้สถิติอนุมานเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วย Pair t-test, เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนความตั้งใจฝึพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ไม่พบความแตกต่าง จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 นำไปขยายผลสู่กลุ่มนักเรียนในระดับเดียวกัน ได้

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

This quasi-experiment research aimed to investigate the application effects of a health belief model and participatory learning on AIDS prevention behavioral development among Mattayom 2 students in Udonthani Province. Samples were students aged 14–15 years selected by multi-stage random sampling, and were divided in two groups. The experimental group consisted of 34 students and the comparison group consisted of 33 students. The experimental group received a health education program for twelve weeks while the comparison group received no intervention. Data were collected by questionnaire administered before and after the intervention. The data were analyzed by ordinary descriptive statistics, namely frequency distribution, percentage, means, standard deviations, and min-max values. Paired t-test was used for within group comparisons while independent t-test was used for between group comparisons. Statistical significance was assumed at 0.05 level.

The results indicated that after the intervention the experimental group showed significantly higher level of knowledge about AIDS and its prevention, perceived AIDS susceptibility, perceived AIDS severity, and perceived benefits and barriers of AIDS prevention than before the intervention (p -value < 0.05). When compared with the comparison group, the experimental group showed significantly higher level of knowledge about AIDS and its prevention, perceived AIDS susceptibility, perceived AIDS severity, and perceived benefits and barriers of AIDS prevention than comparison group. (p -value < 0.05). However, no significant difference was observed in AIDS prevention intention behavior between the two groups. As a result of this study, this health education program could improve AIDS prevention behavior in Mattayom 2 students and is applicable for other peer groups.

คำสำคัญ : เอดส์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

Key Words: AIDS, Health belief model, Participatory learning

บทนำ

โรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อร้ายแรงและเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่มีทางรักษาให้หายและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยสาเหตุสำคัญมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค รวมทั้งความเชื่อและค่านิยมของสังคมที่เปลี่ยนไปตามกระแสแห่งยุคโลกาภิวัตน์ จากการรายงานของ UNAIDS (2008) พบว่าผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 33.2 ล้านคนเป็นเพศหญิง 15.4 ล้านคน และเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือ 17.8 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตแล้ว 2.1 ล้านคน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น 2.5 ล้านคน

จากการรายงานของสำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2552) รายงานว่า ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2552 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 352,424 รายและมีผู้เสียชีวิตแล้ว 94,931 ราย เมื่อจำแนกผู้ป่วยเอดส์ตามเพศแล้วพบว่าเพศชายเป็นผู้ป่วยเอดส์มากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20–44 ปี ในจำนวนนี้ พบว่ากลุ่มอายุ 30–34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด ร้อยละ 25.29 สาเหตุหลักจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 84 จำนวนผู้ป่วยเอดส์เมื่อจำแนกตามอายุจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่อายุระหว่าง 30–49 ปี รองลงมาคืออายุระหว่าง 15–29 ปี ตามลำดับ และจากข้อมูลการวิจัยของ

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน (2551) สรุปว่ากลุ่มคนที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มที่มีอายุ 30 ปี น่าจะเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่อายุ 15-29 ปี เพราะผู้ป่วยเอดส์จะใช้ระยะเวลาประมาณ 7-10 ปี จึงจะปรากฏอาการ ดังนั้น กล่าวได้ว่ากลุ่มอายุ 15-29 ปีเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อสูงสุด โดยมากกว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยใหม่เป็นวัยรุ่นอายุ 15 - 24 ปี สาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีคู่นอนตั้งแต่อายุน้อย โดยเฉลี่ยมีอายุประมาณ 13 ปี การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยและไม่มีการป้องกัน และจากสื่อลามกที่เข้าถึงง่าย กระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยจำแนกรายภาค สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2552) พบว่า ภาคกลางมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์สูงสุด คือ 140,866 ราย รองลงมาคือภาคเหนือ 109,036 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 64,223 ราย และภาคใต้ 38,299 ราย โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่มีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดคือ จังหวัดอุดรธานี มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 6,584 ราย รองลงมาคือ จังหวัดขอนแก่น มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 6,276 และจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 5,716 ราย

จากรายงานสถานการณ์และแนวโน้มโรคเอดส์ของจังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (2552) (ข้อมูล ณ พฤศจิกายน 2530 - 30 มกราคม 2552) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 6,218 ราย แยกเป็นชาย 3,837 ราย หญิง 2,381 ราย และเสียชีวิตไปแล้ว 1,118 ราย โดยกลุ่มอายุที่พบมาก คือ อายุ 30-34 ปี ร้อยละ 26.28 รองลงมา คือ อายุ 25-29 ปี ร้อยละ 25.51 และอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 11 ตามลำดับ นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเพศชายมีอายุเฉลี่ย 15 ปี และเพศหญิง 16 ปี

สรุป จากรายงานสถานการณ์และแนวโน้มโรคเอดส์โดยรวม พบว่าแนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันอยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่น เป็นวัยที่อยากรู้ อยากรอง ทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยยังขาดความรู้ในการป้องกันโรคและไม่ตระหนักในความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค

ที่จะเกิดขึ้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการทำการศึกษาในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งมีอายุอยู่ระหว่าง 13-14 ปี และเป็นวัยที่กำลังจะย่างเข้าสู่กลุ่มอายุ 15 ปี โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ความรู้ สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนก่อนที่จะเกิดปัญหา จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อธิบายว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิถีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด การนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้จากการสร้างความรู้จากตัวผู้เรียนเอง ผ่านกระบวนการคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเรียนรู้จากประสบการณ์จริง โดยผ่านกระบวนการกลุ่มซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ (กรมสุขภาพจิต, 2540) เพิ่มการรับรู้และมีความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้าน ความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์และ

การป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค หมายถึง ความสามารถในการจำ และเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ในด้านสาเหตุการเกิดโรค พฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ การติดต่อ อาการ และการป้องกันโรค

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ถึงโอกาสเสี่ยงที่ตนเองจะติดโรคเอดส์

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ในเรื่อง เอดส์เป็นโรคอันตราย เป็นแล้วเสียชีวิตทุกราย และเกิดโรคแทรกซ้อน หลายประเภท ซึ่งทำให้เจ็บปวดทรมาน สูญเสียค่าใช้จ่าย และเกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

4. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในเรื่องประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และอุปสรรคในการป้องกันตนเองจากโรค เพื่อช่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอดส์

5. ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตนของนักเรียน ที่แสดงออกถึงเจตนา ป้องกันโรคเอดส์ในเรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงสิ่งชั่วร้ายอารมณ์เพศ หรือการอยู่กับเพื่อนต่างเพศสองต่อสองในที่ลับตาคน การเที่ยวเตร่สถานเริงรมย์ หลีกเลี่ยงของมีเมา เช่น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สุรา เบียร์ และการมีกิจกรรมผ่อนคลายความต้องการทางเพศที่เหมาะสม เช่น การเล่นกีฬา การเล่นดนตรี การฟังเพลง

6. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่นักเรียนแต่ละคนมีส่วนร่วมในการทำให้ตนเองเกิดการเรียนรู้ จากประสบการณ์เดิมของตน ผ่านการ

สะท้อนความคิด เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ทำให้เข้าใจและเกิดความคิด นำไปสู่การทดลองและประยุกต์ใช้ โดยใช้กิจกรรมกลุ่มที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนด้วยกันและนักเรียนกับครูผู้สอน นำไปสู่การขยายเครือข่ายความรู้ของทุกคนโดยอาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ การแสดงออกทางการพูด การเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน วิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ ได้เป็นข้อสรุปหรือองค์ความรู้ใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี การศึกษาค้นครั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ, 2551) จากสูตร

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

โดยกำหนดให้

Z_α = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $Z_\alpha = 1.64$

Z_β = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่กำหนดให้ power of test = 90 ดังนั้น $Z_\beta = 1.28$

$$\sigma^2 = \frac{(n_1 - 1)Sd_1^2 + (n_2 - 1)Sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2} = 35.66$$

Δ = ผลต่างของค่าเฉลี่ย ($\mu_1 - \mu_2$) ของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ = 5.07

(S.D.₁, S.D.₂ = 5.37, 6.52 μ_1, μ_2 = 39.07, 34.00 n_1, n_2 = 30) (ศิริวรรณ, 2544) คำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามร้อยละ 15 และปรับเปลี่ยนขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรเพื่อคำนวณขนาดตัวอย่าง (อรุณ, 2551) จากสูตร

$$n_{\text{adj}} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

เมื่อกำหนด n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

R = สัดส่วนการสูญหายจากการติดตามร้อยละ 15

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 33 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) คือ การคัดเลือกโรงเรียน การสุ่มโรงเรียนและการสุ่มห้องเรียน ได้กลุ่มทดลองเป็นโรงเรียนหนองวัวซอพิทยาคม จำนวน 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นโรงเรียนโนนสูงพิทยาคาร จำนวน 33 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามที่คุณวิจัยกำหนดส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนตามปกติ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทดลองทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมสุขศึกษาจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมงดังนี้

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีรายละเอียดเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกัน เพื่อให้ เกิดการรับรู้ โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค และตระหนักในความเสี่ยงที่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยการชมวีดิทัศน์ ประกอบการบรรยาย อภิปรายกลุ่ม และทำกิจกรรมกลุ่มเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยใช้หลักการ QQR (Quantity and source quality route of transmission) (องค์การแพธ (PATH), 2550) ซึ่งเป็นหลักการที่ใช้หลักของเหตุผล และความเป็นไปได้บนพื้นฐานของความจริงที่ถูกต้อง ให้วิธีคิดในการพิจารณาพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 เป็นการให้ความรู้ เน้นให้เห็นผลเสียที่ตามมาจากการเป็นโรคเอดส์ ทั้งทางกาย จิตใจและสังคม ชี้ให้เห็นถึงภาวะแทรกซ้อนของโรค การดำเนินโรคไปในแต่ละระยะ สร้างความทุกข์ทรมานอย่างไรบ้างกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยการชมวีดิทัศน์ : ตีวดีเรื่อง “แก้วไดอารี่ วินาทีชีวิต” ซึ่งเป็นเรื่องราวชีวิตจริงของผู้ป่วยเอดส์ และอภิปรายกลุ่มภายหลังจากให้ความรู้

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3 กิจกรรม “แลกน้ำ” เป็นกิจกรรมที่จำลองสถานการณ์การแพร่เชื้อของเอดส์ให้เห็นเป็นรูปธรรม ทำให้เห็นความเสี่ยงซึ่งปกติ จะไม่คิดถึง ไม่ตระหนักและไม่ระวัง โดยที่นักเรียนทุกคนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมไปพร้อมกันทีละขั้นตอน จนถึงขั้นตอนสุดท้าย จะเห็นภาพการติดต่อของเอดส์ได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้เกิดความตระหนักในความเสี่ยงและเห็นประโยชน์ของการป้องกันโรค

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 4 เป็นกิจกรรมการฟังเทปเสียงประกอบการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้เกิดความตระหนักในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้กรณีศึกษา เรื่อง “สายไปเสียแล้ว” และทำกิจกรรมตามใบงาน

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 5 เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องอุยงายอนามัย การใช้ถุงยางให้ถูกวิธี วิธีการเลือกซื้อ เลือกใช้ และวิธีใช้ รวมถึงความปลอดภัยในการป้องกันโรค โดยการสาธิตประกอบการบรรยาย ชักถาม และทดลองทำจากโมเดลจำลองรูปอวัยวะเพศชาย

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 6 เป็นกิจกรรมการฟังเทปเสียง กรณีศึกษา เรื่อง “สายเกินกว่าจะแก้ไข” ประกอบการอภิปรายกลุ่ม และทำกิจกรรมตามใบงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงต่อโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ การแบ่งกลุ่มระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น ทำกิจกรรมกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติ สถานการณ์สมมติ กรณีศึกษา การถาม-ตอบ และอภิปรายกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.8 และ 60.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 14-15 ปี ส่วนใหญ่ยังพักอาศัยกับบิดามารดา ร้อยละ 70.6 และ 57.6 และบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.7 และ 72.7 ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์เฉลี่ย ได้สัปดาห์ละ 234 บาท และ 238 บาท โดยส่วนใหญ่กลุ่มทดลองได้เงินใช้ต่อสัปดาห์น้อยกว่า 200 บาท ร้อยละ 56 รองลงมาได้เงินใช้ต่อสัปดาห์ระหว่าง 200 ถึง 300 บาท ร้อยละ 32.3 และมีความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ร้อยละ 76.5 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ได้เงินใช้ต่อสัปดาห์ระหว่าง 200 ถึง 300 บาท ร้อยละ 54.5 รองลงมาได้เงินใช้ต่อสัปดาห์ น้อยกว่า 200 บาท ร้อยละ 30.3 และมีความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ร้อยละ 78.8 การศึกษาของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา บิดาร้อยละ 50 มารดาร้อยละ 70.6 และกลุ่มเปรียบเทียบบิดาร้อยละ 51.5 มารดา ร้อยละ 63.7 อาชีพของบิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั้งสองกลุ่มโดยบิดาพบร้อยละ 44.1 มารดา ร้อยละ 50 และกลุ่มเปรียบเทียบบิดาร้อยละ 54.6 มารดาร้อยละ 42.5 ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวพบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 94.1 และ ร้อยละ 84.8 ใช้การฟังเพลงในการผ่อนคลายความเครียดมากที่สุด ร้อยละ 73.5 และ ร้อยละ 90.9 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 8.8 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 30.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ พบว่าทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์จาก โทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 79.4 และ 87.9

รองมาคือ หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 55.9 และ 81.8 และอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 53 และ 72.7 การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ในกลุ่มทดลองได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 82.4 รองมาคือครู ร้อยละ 79.4 พ่อแม่ ร้อยละ 44.1 และเพื่อน ร้อยละ 38.2 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้จากครูมากที่สุด ร้อยละ 87.9 รองมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 84.8 พ่อแม่ ร้อยละ 51.5 และเพื่อน ร้อยละ 42.4

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าไม่มีความต่างทางสถิติ (ตารางที่ 1)

3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าไม่มีความต่างทางสถิติ (ตารางที่ 2)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้าน ความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเนื่องจากการจัดกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษา นี้ ให้ข้อมูล ความรู้โดยการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์หลายรูปแบบทั้ง ภาพยนตร์ และการตูนซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ตลอดจนวิธีการป้องกันและดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อเอดส์ การใช้สื่อ ที่มีทั้งภาพและ

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม
การป้องกันโรคเอดส์ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ การรับรู้ ความตั้งใจใฝ่ พฤติกรรมป้องกันการโรค	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	t	95 % CI	p- value
ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค (15 คะแนน)							
ก่อนการทดลอง	34	9.85	2.48				
				2.15	3.75	0.98 ถึง 3.30	0.001
หลังการทดลอง	34	12.00	1.98				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ (57 คะแนน)							
ก่อนการทดลอง	34	42.55	4.28				
				3.35	2.76	0.88 ถึง 5.81	0.009
หลังการทดลอง	34	45.91	4.98				
การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ (54 คะแนน)							
ก่อนการทดลอง	34	37.52	4.73				
				2.53	2.11	0.09 ถึง 4.96	0.042
หลังการทดลอง	34	40.05	5.23				
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ (51 คะแนน)							
ก่อนการทดลอง	34	37.64	5.77				
				4.88	3.74	2.22 ถึง 7.53	0.001
หลังการทดลอง	34	42.52	5.59				
ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ (39 คะแนน)							
ก่อนการทดลอง	34	31.97	4.47				
				1.70	1.64	-3.81 ถึง 0.40	0.110
หลังการทดลอง	34	33.67	3.48				

เสียงจะช่วยเร่งเร้าความสนใจ กระตุ้นความรู้สึก ทำให้เกิดการรับรู้และจดจำได้ดีโดยเฉพาะเป็นสิ่งที่อยู่ในความสนใจของนักเรียน วิดีทัศน์เป็นสื่อการสอนที่ใช้เพื่อช่วยในการเรียนรู้ แสดงเรื่องราวเนื้อหาต่างๆ ซึ่งจะได้ผลดีกว่าการอธิบายเพียงอย่างเดียว จึงเหมาะสำหรับการจุดประกายความคิดและนำเรื่องราวที่ได้ชมมาอภิปรายกลุ่มในภายหลัง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สลับกับการบรรยายและการถาม-ตอบเพื่อกระตุ้นให้เกิดความคิด ประกอบกับการใช้กระบวนการกลุ่ม เน้น

การมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเอื้อให้เกิดการใช้ทักษะทางการพูด ฟัง คิด อ่าน เขียน และปฏิบัติร่วมกันในลักษณะของกลุ่มซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งจากตัวนักเรียนเอง และสมาชิกภายในกลุ่ม ก่อให้เกิดการสะท้อนความคิด เข้าใจและได้แนวคิดนำไปสู่การปฏิบัติหรือองค์ความรู้ใหม่ (กรมสุขภาพจิต, 2540) ในกิจกรรมกลุ่มเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงเอดส์ ซึ่งให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยใช้หลักการ QQR (Quantity and source quality

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่าง ด้านความรู้ การรับรู้ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ความรู้ การรับรู้ ความตั้งใจใฝ่ พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค	n	$\bar{d}$	S.D.	Mean Difference	t	95 % CI	p- value
ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค							
กลุ่มทดลอง	34	2.15	3.33	1.81	2.76	0.50 ถึง 3.12	0.007
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	0.33	1.77				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์							
กลุ่มทดลอง	34	3.35	7.06	3.32	2.43	0.59 ถึง 6.04	0.018
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	0.03	3.45				
การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์							
กลุ่มทดลอง	34	2.70	6.91	3.70	2.04	0.08 ถึง 7.32	0.045
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	-1.00	7.87				
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของ การป้องกันโรคเอดส์							
กลุ่มทดลอง	34	4.88	7.60	6.09	3.74	2.84 ถึง 9.34	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	-1.21	5.58				
ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค							
กลุ่มทดลอง	34	1.70	6.05	2.28	1.78	-0.26 ถึง 4.83	0.079
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	-0.57	4.19				

route of transmission) (องค์การแพธ (PATH), 2550) เป็นหลักการที่ใช้หลักของเหตุผลและความ เป็นไปได้นบนพื้นฐานของความจริงที่ถูกต้อง ให่วิธี คิดในการพิจารณาพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ โรคเอดส์ ทำให้เกิดความเข้าใจ นำไปสู่การมีพฤติกรรม ป้องกันโรค การถาม-ตอบ โดยเน้นให้เกิดการมี ส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในทุกขั้นตอน เป็นผลให้ นักเรียนกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และมีความรู้ เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคสูงขึ้นสอดคล้องกับ

ผลการศึกษาของ ศิริวรรณ (2544) ซึ่งประยุกต์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการจัดโปรแกรม สุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การฉายวิดีโอ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การสาธิต สถานการณ์ จำลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์สูงขึ้นและสอดคล้องกับ เจตนิพิฐ (2550) ซึ่งใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการให้ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและ

พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรม การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้น นอกจากนี้ กิจกรรม กลุ่ม “แลกน้ำ” เป็นกิจกรรมการจำลองสถานการณ์ การแพร่เชื้อของเอดส์ให้เห็นเป็นรูปธรรมซึ่งเปรียบ เหมือนการมีเพศสัมพันธ์ เปรียบเทียบให้เห็นความ เสี่ยงต่อโรคซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัวแต่ขาดการระวังป้องกัน โดยนักเรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนี้ ทุกขั้นตอนและเห็นผลของการกระทำทันที ต่างจาก สถานการณ์การติดเชื้อจริงซึ่งกว่าจะรู้ตัวก็เป็นเอดส์แล้ว ในแต่ละขั้นตอนทำให้เห็นความเสี่ยงต่อโรคได้ชัดเจน ขึ้น จนเสร็จกิจกรรม นักเรียนจะเข้าใจและเกิดความ ตระหนักในความเสี่ยงของโรคเอดส์ ได้ด้วยตนเอง เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ได้ และในการ ชมภาพยนตร์เรื่อง “แก้วไดอารี่วันที่ชีวิต” ซึ่งสะท้อน ให้เห็นผลร้ายของการเป็นเอดส์ และผลกระทบที่ เกิดขึ้นสร้างความทุกข์ ทรมานต่อตนเอง พ่อแม่ คนใกล้ชิดมากเพียงใด และในการทำกรณีศึกษาซึ่ง ประกอบด้วย การอ่าน และฟังเทปเสียงเรื่องราว ประสบการณ์ต่าง ๆ เรื่องโรคเอดส์ที่หลากหลายกรณี เช่น การติดเชื้อเอดส์จากการไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะคิดว่าตนไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงและไม่คิดว่าคู่นอน ของตนจะเป็นโรค หรือติดเชื้อจากแฟนเพราะคิดว่า แฟนรักเดียวใจเดียว ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นจึงไม่ ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ หรือการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันเพราะขาดสติจากการดื่ม เหล้า กรณีต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ไม่น่าเกิดขึ้น แต่ เมื่อเกิดขึ้นแล้ว แก้ไขไม่ได้และผลที่ตามมาหมายถึง ชีวิต หลังจากชมภาพยนตร์ และฟังเทปเสียงแล้ว นักเรียนจะเกิดความรู้สึกละอายใจเห็นผลร้ายและ ความรุนแรงของการเป็นโรคเอดส์ จากนั้นให้แบ่งกลุ่ม อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ทำกิจกรรมตามใบงานซึ่งใช้สถานการณ์สมมติ ให้ให้นักเรียนเป็นบุคคลในเรื่อง จะหาทางแก้ไขและ แนวทางปฏิบัติในประเด็นต่าง ๆ อย่างไร โดยให้ระดม สมอง อภิปรายกลุ่ม สรุปเป็นความเห็นของกลุ่ม นำเสนอหน้าชั้น และอภิปรายในกลุ่มใหญ่ การอภิปราย กลุ่มเป็นกลวิธีในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงระดับ การรับรู้ การใช้อิทธิพลกลุ่มมาเป็นส่วนประกอบ

สามารถทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้ ซึ่งเป็นการแสดง ถึงประสิทธิผลของวิธีการทางสุขศึกษาที่สามารถทำให้ บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการรับรู้ได้ ประภาเพ็ญ (2526) กล่าวว่า การเปลี่ยนทัศนคติอาจ เกิดได้จากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคล การ เปลี่ยนแปลงการรับรู้เกิดจากองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น อิทธิพลจากบุคคลอื่น จากความรู้ จากการ รับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่น จากประสบการณ์ เป็นต้น การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยเปลี่ยนแปลง ทัศนคติหรือสร้างทัศนคติใหม่ ๆ ได้ จึงทำให้กลุ่ม ทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อโรค เอดส์สูงขึ้น นอกจากนี้กิจกรรมสาธิตการใช้ถุงยาง อนามัยเป็นการให้ความรู้เรื่องถุงยางอนามัยวิธีเลือกซื้อ เลือกใช้และการใช้ถุงยางที่ถูกวิธีประกอบกับการสาธิต ซึ่งนักเรียนได้เรียนรู้และสังเกตได้โดยตรง โดยมี โมเดลจำลองรูปอวัยวะเพศชาย ให้ฝึกการใส่ถุงยางที่ ถูกวิธี การได้ลงมือทำจริง ๆ จะทำให้เข้าใจและเห็น ประโยชน์ในการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษา ของ หทัยรัตน์ (2540) ซึ่งประยุกต์ใช้แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียน อาชีวศึกษา พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนในกลุ่ม ทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการ เกิดโรคเอดส์ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับ บุญเลิศ (2545) ซึ่ง ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อลด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการติดเชื้อ โรคเอดส์ เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับบุญชู (2546) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันการติด เชื้อโรคเอดส์ของพลทหาร พบว่ากลุ่มทดลองมีการ เปลี่ยนแปลง ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความ รุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นและสอดคล้อง กับ Iriyama, Nakahara, Jimba, Ichikawa and Wakai (2007) ซึ่งศึกษาว่าตัวแปรย่อย ของ แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ คือการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้

โอกาสเสี่ยงต่อโรค เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะงดการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชายวัยรุ่นเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ เมืองการุณันต์ ประเทศเนปาล พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงส่งเสริมความตั้งใจที่จะละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และนักเรียนที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงในระดับสูง ๆ จะเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์

จากการทำกิจกรรมทั้งหมดนี้จะทำให้นักเรียนได้ใช้ประสบการณ์ทั้งของตนเองและสมาชิกในกลุ่มหรือประสบการณ์จากการดู ฟัง พูด คิด อ่าน เขียน และปฏิบัติผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนความคิด เกิดความเข้าใจ ได้แนวคิดและแนวทางปฏิบัติของตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความรู้และการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น (Becker, 1974)

ในส่วนของความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจาก ค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีค่าสูงตั้งแต่มกก่อนทดลองซึ่งคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.97 จากคะแนนเต็ม 39 คะแนน การที่คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมมีค่าสูงตั้งแต่มกก่อนทดลอง อาจเป็นเพราะการถามคำถามเรื่องเพศซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและในสังคมไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับที่จะพูดถึงเรื่องนี้อย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ผู้ตอบแบบสอบถามอาจ อาย ไม่กล้าตอบ ทำให้คำตอบอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง แต่เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ ซึ่งถูก

ปลูกฝังกันมาตั้งแต่เด็ก ตามค่านิยมของสังคม และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ซึ่งอาจไม่ตรงกับ สิ่งที่อยู่ หรือเข้าใจ หรือคิดจะทำซึ่ง Becker (1975) ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่อเป็นเพียงสภาพความพร้อมทางจิตใจในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติเท่านั้น ไม่ได้เป็นสิ่งกำหนดว่าต้องปฏิบัติ แต่ขึ้นกับปัจจัยหลายประการทั้งด้านร่างกาย สังคมและจิตใจ การมีความรู้ความเข้าใจเป็นพื้นฐานของการมีความสามารถในการมีพฤติกรรม แต่จะตั้งใจปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใดขึ้นกับความสามารถและข้อจำกัดของแต่ละบุคคล

ถึงแม้ว่าผลการทดสอบความแตกต่างจะไม่พบความต่างทางสถิติ แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หลังการทดลองมีค่าสูงขึ้นเท่ากับ 33.67 (ตารางที่ 1) ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลอง และค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่างของกลุ่มทดลองก็สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง (ตารางที่ 2) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มทดลองมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาของ Agha and Rossem (2004) ซึ่งศึกษาผลกระทบของโปรแกรมสุขศึกษาในการให้เพื่อนให้ความรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาทางเพศในโรงเรียน ในด้านความเชื่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในประเทศแซมเบียพบว่านักเรียนมีความเห็นชอบกับการใช้ถุงยางอนามัยและตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยทันทีหลังจากการให้โปรแกรมสุขศึกษา แต่ความตั้งใจเหล่านี้ไม่อยู่ถาวร ในช่วงการติดตามผล 6 เดือนหลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษาพบว่าการลดการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อื่นๆ คน แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการใช้ถุงยางอนามัย ความเชื่อทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยต้องใช้เวลานานกว่านี้ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาจต้องมีความพยายามอย่างสม่ำเสมอว่าในการ คงไว้ซึ่งการเห็นชอบและความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย การให้โปรแกรมสุขศึกษามีผลเพียงลดจำนวนการมีคู่อื่นๆ คนเท่านั้น ซึ่งสรุปได้ว่าความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคต้องใช้เวลาในการทำให้เกิดความตั้งใจ และ

ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งความเชื่อ ทักษะคิด และค่านิยม รวมทั้งความสามารถและข้อจำกัดของแต่ละบุคคล

สรุปผลการศึกษา

หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ให้ผลที่ดีในการสร้างการรับรู้ นักเรียนมีความสนใจและพึงพอใจ การจัดการเรียนรู้ การสอนในโรงเรียน ควรนำรูปแบบกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษานี้ ไปปรับใช้ในการสอน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน โดยเฉพาะการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน

2. ควรจัดให้มีกิจกรรมการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ ตระหนักในความเสี่ยง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยให้นักเรียนดำเนินการเอง เช่น การตั้งชมรม จัดกิจกรรมให้ความรู้ในลักษณะของเพื่อนสอนเพื่อนโดยใช้สื่อในหลายๆ รูปแบบ เช่น เสียงตามสาย วารสารโรงเรียน บอร์ดประชาสัมพันธ์ อินทราเน็ต (Intranet) ภายในโรงเรียน หรือการใช้อินเทอร์เน็ต สร้างเว็บเพจ (Web page) ของชมรมเพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ ให้ผลที่ดี นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการ

เปลี่ยนแปลงในด้านความรู้และการรับรู้มากขึ้น ควรมีการศึกษาโปรแกรมสุขศึกษานี้ ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับอื่น โดยปรับปรุงเนื้อหา กิจกรรมและเวลาให้เหมาะสม

2. ควรมีการศึกษา ในด้านความสามารถในการให้นักเรียนเป็นแกนนำเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อนรุ่นน้องหรือนักเรียนระดับชั้นอื่นๆ ในโรงเรียน

3. โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาบุหรี่ยาเสพติด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนักเรียนผู้เข้าร่วมการศึกษา คณะครูและผู้บริหารโรงเรียนหนองวัวซอพิทยาคม และโรงเรียนโนนสูงพิทยาคาร ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2540. คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. กระทรวงสาธารณสุข.
- เจตนิพิฐ สมมาตรย์. 2550. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมกาป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญชู พรหมภู. 2546. โปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันโรคเอดส์ของพลทหารกองประจำการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธาณสุขศาสตร) สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

- บุญเลิศ เยี่ยมสวัสดิ์. 2545. ประสิทธิภาพของโปรแกรม
 สุขศึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
 โรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานหญิง
 ในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรสาคร.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษาและ
 พฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทศนคติ: การวัดการ
 เปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ:
 สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ศิริวรรณ จันทระศรี. 2544. ประสิทธิภาพของโปรแกรม
 สุขศึกษาในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทาง
 เพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นประกาศนียบัตร
 วิชาชีพ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขต
 นนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน. 2551. การ
 ศึกษาแนวโน้มของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับ
 การติดเชื้อเอชไอวีใน 5 กลุ่มประชากร
 เป้าหมายปี 2551. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. 2552.
 สถานการณ์เอดส์ในปัจจุบัน. กุมภาพันธ์
 2552.
- สำนักกระบวนวิทยากรควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
 2552. สถิติที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์. ค้นเมื่อ
 9 มีนาคม 2552, จาก <http://www.aidsthai.org>
- หทัยรัตน์ วีระนรพานิช. 2540. ผลการประยุกต์
 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน
 โรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัด
 นครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
 มหิดล.
- องค์การแพธ (PATH). 2550. คู่มือการจัดกระบวนการ
 เรียนรู้เพศศึกษาสำหรับนักเรียนชั้น
 มัธยมศึกษาปีที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
 เอร์เจนท์ แทค.
- อรุณ จิรวัดนกุล. 2551. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทาง
 วิทยาศาสตร์สุขภาพ. ภาควิชาสถิติและ
 ประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพิมพ์
 คลังนาวิทยา.
- Agha, S., and Rossem, RV. 2004 Impact of
 a School-based Peer Sexual Health
 Intervention on Normative Beliefs, Risk
 Perceptions, and Sexual Behavior of
 Zambian Adolescents. Journal of Adolescent
 Health, Volume 34, Issue 5, May, 441 –
 452.
- Becker, MH. (Ed.) 1974. The Health Belief Model
 and Personal Health Behavior. Health
 Education, 409–419.
- Becker, MH., and Maiman, LA. 1975.
 Sociobehavioral Determinants of
 Compliance with Health and Medical Care
 Recommendations. Medical Care. 13(1)
 10–24.
- Iriyama, S., Nakahara, S., Jimba, M., Ichikawa,
 M., and Wakai, S. 2007. AIDS Health
 Beliefs and Intention for Sexual Abstinence
 among Male Adolescent Students in
 Kathmandu, Nepal: A Test of Perceived
 Severity and Susceptibility. Public Health,
 Volume 121, Issue 1, January, 64–72.
- UNAIDS. 2008. Report on the Global AIDS
 Epidemic. Retrieved August 7, 2009, from
http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp