

ผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมความตั้งใจและ การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขต อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช*

กริธา ต่อสุวรรณ**, อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรม การป้องกันเอชไอวี/เอดส์สำหรับวัยรุ่นตอนต้น ต่อความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทักษะต่อพฤติกรรมป้องกันการ ป้องกันเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของ พฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขต อ.ดง จ.นครศรีธรรมราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.2 ได้จำนวน 80 คน โปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและความรู้ เรื่องเอชไอวี/เอดส์ กิจกรรมเสริมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และ บรรทัดฐานทาง สังคมและกิจกรรมเสริมทักษะการรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม โดยใช้เวลา 3 วัน รวม 13 ชั่วโมง เครื่องมือและโปรแกรมผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของ เครื่องมือกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 30 คน ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/ เอดส์ ใช้การทดสอบ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 2) แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรม การป้องกันเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และ แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.80 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ พรรณนา และ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทักษะต่อ พฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และ การรับรู้ ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะหลังการทดลองวันที่ 4 และระยะติดตามผล วันที่ 15 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ รวมไปถึงการรับรู้ พฤติกรรมความเสี่ยงของตนเอง นำไปสู่ความตั้งใจและรับรู้ในการป้องกันตนเองในการลดความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

คำสำคัญ : เอชไอวี/เอดส์, ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์, พฤติกรรมความตั้งใจ, การป้องกันเอชไอวี/เอดส์

* ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

** นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม) ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชดง จังหวัดนครศรีธรรมราช

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชดง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Corresponding author, email: kreeeta1968@yahoo.com, Tel. 089-2013375

Received : September 18, 2020; Revised : December 29, 2020; Accepted : March 17, 2021

Effects of HIV/AIDS Prevention Program on Knowledge, Attitude, Behavioral Intention, and Perceived Effectiveness of HIV/AIDS Preventive Behavior among Early Adolescents in High School, Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province*

Kreeta Torsuwan**, Ampaiwan Boonkaewwan***

Abstract

A quasi-experimental one group pre post-test repeated measures design was used to test the effects of the HIV/AIDS prevention program on knowledge, attitude, behavioral intention, and perceived effectiveness of HIV/AIDS preventive behavior among early adolescents in high school, Chawang district, Nakhon Si Thammarat province. Purposive sampling was used to select 80 by using G*power version 3.2 based on inclusion criteria. The program consisted of activities to build relationships and knowledge on HIV/AIDS, attitudes enhancing activities on HIV/AIDS prevention and subjective norms, and activities to enhance perceived effectiveness HIV/AIDS preventive behaviors control. Total activities were used for three days about thirteen hours. Instruments and program were validated by three experts. The reliability of the instruments were examined with thirty early adolescents consisted of: 1) HIV knowledge questionnaire was examined with Kuder-Richardson (KR-20) equal to 0.81, 2) the attitudes toward HIV/AIDS preventive acts scale, the behavioral intentions for HIV/AIDS prevention questionnaire, and the perceived effectiveness HIV/AIDS preventive behaviors scale were examined, yielding Cronbach's alpha coefficients equal to 0.80 0.80 and 0.96 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and repeated measure analysis of variance and Bonferroni's test.

The findings revealed that the samples had mean scores of HIV knowledge, attitudes toward HIV/AIDS prevention, the behavioral intentions for HIV /AIDS prevention, and the perceived effectiveness HIV/AIDS preventive behaviors significantly higher than that before intervention at a level .01. The results of this study can increase the understanding on HIV/AIDS, including their perception of risk behavior lead to intention and perceived HIV/AIDS preventive behaviors to reduce the risk of sexual and HIV/AIDS infection.

Keywords : HIV/AIDS Prevention, HIV/AIDS Knowledge, Behavioral Intention, HIV/AIDS Preventive Behavior

* Research paper Granted by Office of Disease Prevention and Control 11, Nakhon Si Thammarat

** Medical Physician, Senior Professional Level, Chawang Crown Prince Hospital, Nakhon Si Thammarat

*** Registered Nurse, Professional Level, Chawang Crown Prince Hospital, Nakhon Si Thammarat

Corresponding author, email: kreeta1968@yahoo.com, Tel. 089-2013375

Received : September 18, 2020; **Revised :** December 29, 2020; **Accepted :** March 17, 2021

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ จำนวน 450,000 คน และประมาณ 106,133 คน เป็นผู้ติดเชื้อในวัยรุ่น และพบว่าร้อยละ 46.9 มีสาเหตุมาจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน (Bureau of AIDS TB and STI, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) จากรายงานพบว่า วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.9 ใน ปี พ.ศ.2556 เป็นร้อยละ 57 ในปีพ.ศ. 2561 ซึ่งคาดการณ์ได้ว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 9,470 คนต่อปี (Bureau of AIDS TB and STIs, Department of disease control, Ministry of Public Health, 2019) สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ปีงบประมาณ 2563 ระดับภาคใต้ พบว่ามีจำนวน 2,219 ราย เป็นวัยรุ่นจำนวน 532 ราย (ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย, 2020) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสะสมของผู้ที่มารับบริการ ตั้งแต่ปี 2558 ถึงปี 2560 คิดเป็น 9,599 , 10,516 และ 7,752 รายตามลำดับ พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เป็นเหตุให้พบอัตราการติดเชื้อสูงคิดเป็นร้อยละ 94, 92.3 และ 96 ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) จากรายงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีผู้มารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษา และคลินิกเอชไอวี/เอดส์เป็นวัยรุ่น ช่วงอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่นๆ ที่สำคัญพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เป็นเด็กวัยรุ่น จากรายงานตั้งแต่ปี 2558 ถึง ปี 2560 เป็นจำนวน 15, 19 และ 20 ราย ตามลำดับซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน (เวชสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีโปรแกรมจำนวนมากที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนในเยาวชนแกนนำ เพื่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ เช่นการศึกษาโปรแกรมการป้องกันเอชไอวีซึ่งขับเคลื่อนด้วยเพื่อน ศึกษาในวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ของ Thato and Penrose (2013) ผลการศึกษาพบว่า มีการเพิ่มของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = 2.67, p < .000$) การกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อพฤติกรรมป้องกัน ($\beta = -5.26, p < .000$) บรรทัดฐานที่ดีขึ้น ($\beta = -1.54, p < .000$) และความตั้งใจที่มากขึ้นในการฝึกพฤติกรรมป้องกัน ($\beta = -1.38, p < .000$) นอกจากนี้โปรแกรมนี้ยังลดความยากลำบากในการรับรู้ความยากของพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\beta = 2.38, p < .000$) และเพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ($\beta = -3.03, p < .000$) สอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยแกนนำเยาวชนในเด็กวัยรุ่นไทยตอนต้น ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ความเชื่อที่สนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ และความคิดเห็นต่อการใช้ถุงยางอนามัยภายหลังการอบรม 3 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Fongkaew, Settheekul, Fongkaew, and Surapagdee, 2011) นอกจากนี้มีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นตอนต้นเท่ากับ 27.96 คะแนน (SD = 8.28) สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศ ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 99.53 (SD = 12.51) โดยเด็กวัยรุ่นเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ย ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศสูงกว่าเด็กวัยรุ่นเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (วรภรณ์ บุญเชียง, วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, วรุณี พองแก้ว และ พิมพาภรณ์ กลั่นกลิน, 2556) นอกจากการศึกษาภาครัฐแล้วยังมีองค์กรเอกชนที่สนับสนุนเกี่ยวกับการเรียนรู้และพฤติกรรมป้องกันทางเพศในวัยรุ่น เช่นมูลนิธิแพथทูเฮลท์หรือ Path2Health (P2H) ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพความช่วยเหลือด้านเทคโนโลยีและวิชาการสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยสนับสนุนอุปกรณ์และสื่อการสอนเรื่องเพศในวัยรุ่น เช่น การพัฒนา

โปรแกรมห้องเรียนพ่อแม่การสื่อสารเรื่องเพศ คู่มือวัยทีน เว็บไซต์ศูนย์กลางสำหรับคนทำงาน เรื่องท้องวัยรุ่น และการปฏิบัติงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในปัจจุบันเปิดช่องทางออนไลน์สำหรับคนทำงานวัยรุ่น เพื่อเป็นช่องทางสำหรับคนทำงานได้มีแนวทางในการจัดการกระบวนการเรียนรู้ในวัยรุ่นในหัวข้อต่างๆ (มูลนิธิแพชทูเฮลท์, 2020)

จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการศึกษเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีและเพศวิถีในเยาวชน โดยใช้แกนนำวัยรุ่นเป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมในโรงเรียน/วิทยาลัย รวมทั้งการสนับสนุนต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามโปรแกรมที่ผ่านมา ยังไม่ได้ลงมาปรับใช้ในวัยรุ่นตอนต้นระดับชุมชนมากนัก นอกจากนี้เป็นวัยยุคเจนเนอร์เรชั่นอัลฟา (Gen Alpha) ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนี้จะรักอิสระ ไม่ชอบการผูกมัด สนใจเทคโนโลยี และพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ประกอบกับพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงสู่วัยรุ่นหนุ่มสาว มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีวุฒิภาวะทางเพศ และพร้อมจะเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อน (World Health Organization [WHO], 2018) นอกจากนี้พบว่าการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนยังมีเนื้อหาไม่ตรงกับความต้องการของผู้เรียน รวมทั้งมีข้อจำกัดเช่น ความรู้และทักษะของครูผู้สอน เวลาสอน และขาดสื่อการสอน (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, 2561) ด้วยเหตุนี้คลินิกเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชวางเล็งเห็นความสำคัญและเป็นความท้าทายหนึ่งที่น่าสนใจ ในการสร้างโปรแกรมให้สอดคล้องกับวัย และสื่อสารผ่านกิจกรรม ในการสร้างความตั้งใจและการรับรู้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น โดยมีแนวคิดในการผสมผสานแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior [TPB]) ของ Ajzen (1991) ในการบูรณาการและสร้างโปรแกรมในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่น เพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นบริบทชุมชน และหลักสูตรการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน โดยมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาบูรณาการเข้ากับกิจกรรม เช่น การใช้หนังสือ การใช้การ์ตูนแอนิเมชัน รวมทั้งการจัดกิจกรรมที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มเพื่อน และการปฏิบัติย้อนกลับ เพื่อเน้นเสริมสร้างความรู้ ทศนคติ พฤติกรรม ความตั้งใจและการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น โดยโปรแกรมที่สร้างขึ้นใช้เวลาทั้งหมด 3 วัน คิดเป็น 13 ชั่วโมง โดยทำการประเมินก่อนให้โปรแกรม และประเมินผลหลังลงโปรแกรมวันที่4 และติดตามประเมินผลซ้ำหลังจากลงโปรแกรมวันที่ 15 เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมของคนจะมีการเปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับกิจกรรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงอย่างถาวรประมาณ 3-6 เดือน (Gil, Gil, and Young, 2013) จุดมุ่งหมายของการศึกษานี้เพื่อเสริมสร้างและปลูกฝังความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์เพื่อให้เด็กกลุ่มนี้ได้เรียนรู้ ในการป้องกันตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
4. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ต่อความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมความตั้งใจและการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาปีที่1 เขตอำเภอฉวาง จ.นครราชสีมา ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมความตั้งใจและการรับรู้ ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2561 ถึง มกราคม 2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

วัยรุ่นตอนต้น หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุ 13-15 ปี ที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่1 ในโรงเรียนเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา

โปรแกรมป้องกันเอชไอวีเอดส์ หมายถึง โปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์พัฒนาบนพื้นฐานของ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งโปรแกรม ประกอบด้วย ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ บรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม

ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง การที่นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ เพศศึกษา การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและวิธีการป้องกัน

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง แนวความคิดเห็นและความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนที่มีต่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์

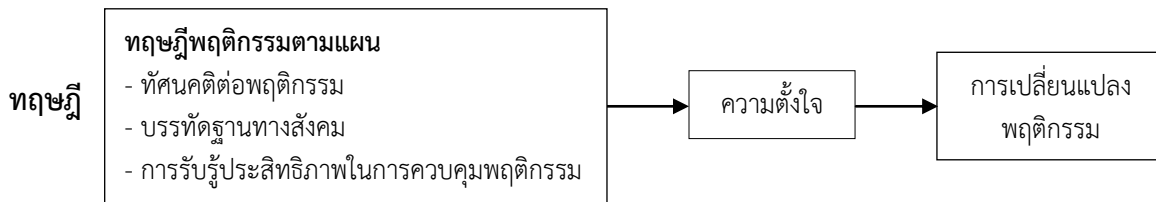
พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง ความมุ่งมั่นและความตั้งใจของนักเรียนในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ใน

การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง การรับรู้และมีความรู้สึกได้ของนักเรียน เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันเอชไอวี/เอดส์

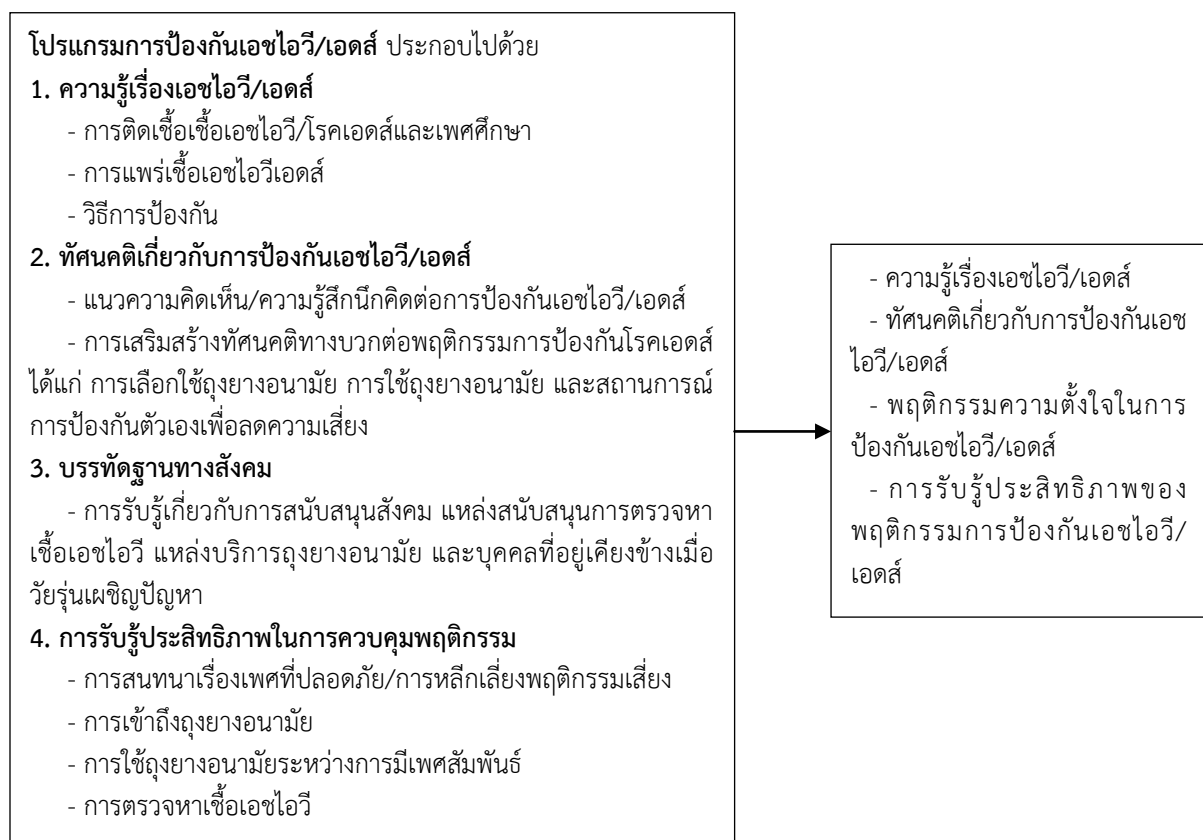
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีจาก Theory of Planned Behavior (TPB) ของ Ajzen (1991) และการทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่น ซึ่งทฤษฎีได้อธิบายไว้ว่า พฤติกรรม (Behavior) ที่ถูกแสดงออกมานั้นเป็น ผลมาจาก ความตั้งใจ (Intention) ซึ่งมีปัจจัย 3 ประการที่มีอิทธิพลต่อการก่อให้เกิดความตั้งใจ ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรม

(Attitude Toward the Behavior) บรรทัดฐานทางสังคม (Subjective Norm) และ การรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความรู้ ยังมี ความจำเป็นพื้นฐานนำไปสู่การรับรู้ที่ดี ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังภาพด้านล่าง



จากทฤษฎีนี้มาสู่กรอบแนวคิดโปรแกรมการป้องกัน HIV ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ การวิจัยแบบกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่มแบบวัดก่อนและหลังซ้ำ (A quasi-experimental one group pre post-test repeated measures design) ประกอบไปด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อน การทดลอง ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่1 มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดมัธยมศึกษา อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่1 2) มีอายุระหว่าง 13-15 ปี 3) ศึกษาในโรงเรียนสังกัดมัธยมศึกษา ในเขต อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 โรงเรียน 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 5) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.2 โดยกำหนด the power = .80, alpha= .05, effect size= 0.20 (Polit & Hungler, 2014) ได้จำนวน 80 คน

เครื่องมือวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมมาจากกรอบแนวคิดทฤษฎี Theory of Planned Behavior (TPB) ของ Ajzen (1991) และการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง บริบท สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย 1) ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ (การติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์และเพศศึกษา การแพร่เชื้อเอชไอวีเอดส์ วิธีการป้องกัน) 2) ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ (แนวความคิดเห็น/ความรู้สึนึกคิดต่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ การเสริมสร้างทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ได้แก่ การเลือกใช้ถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัย และสถานการณ์การป้องกันตัวเองเพื่อลดความเสี่ยง) 3) บรรทัดฐานทางสังคม (การรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนสังคมเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ แหล่งสนับสนุนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี แหล่งบริการถุงยางอนามัย และบุคคลที่อยู่เคียงข้างเมื่อวัยรุ่นเผชิญปัญหา) และ 4) การรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม (การสนทนาเรื่องเพศที่ปลอดภัย/การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การเข้าถึงถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัยระหว่างการใช้เพศสัมพันธ์ และการตรวจหาเชื้อเอชไอวี)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี (HIV-KQ-18) แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือซึ่งผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับตามหลักวิธีวิจัยของ อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561) ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา ศาสนา ประวัติการมีแฟน ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกัน และประวัติการได้รับความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.2 แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี (HIV-KQ-18) ของ Carey และ Schroder (2002) ซึ่งได้รับการแปลย้อนกลับตามหลักวิธีวิจัย โดยอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561) ถูกนำมาใช้เพื่อวัดระดับความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงความรู้เรื่องเชื้อเอชไอวี การแพร่กระจายและการป้องกัน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ข้อ คือ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่ทราบ โดยแบบสอบถามมีจำนวน 18 ข้อ โดยคำตอบที่ถูกต้อง ได้รับคะแนนเป็น 1 และข้อไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบ ได้รับคะแนนเป็น 0 คะแนนรวมจาก 0 ถึง 18 โดยคะแนนที่แสดงถึงระดับความรู้ที่เพียงพออย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถ

อธิบายได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 15-18 คะแนน แสดงว่า มีความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์เพียงพอ คะแนนต่ำกว่า 15 คะแนน แสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ไม่เพียงพอ

2.3 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ของ Fisher, Fisher, and Rye (1995) ซึ่งได้รับการแปลย้อนกลับตามหลักวิธีวิจัย โดยอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561) ถูกนำมาใช้เพื่อประเมินทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม โดยแต่ละข้อคำถาม มีการประเมินทัศนคติ 3 ระดับของความรู้สึกประกอบด้วย ดีมาก ถึง แย่มาก, เลวร้ายมาก ถึง ดีงามมาก และ น่ายินดีมาก ถึง ไม่น่ายินดีเลย โดยแต่ละข้อจะมีระดับความรู้สึกโดยระบุคะแนน ตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยคะแนน 1 หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบ และ คะแนน 5 หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวก โดยคะแนนรวมทั้งหมด คือ 120 คะแนน โดยคะแนนประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เชิงบวกได้น้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายได้ดังนี้ ถ้าคะแนนอยู่ในช่วง 96-120 คะแนน สะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี คะแนนน้อยกว่า 96 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่ามีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต่ำ

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันเอชไอวี/เอดส์ของ Misovich, Fisher, and Fisher (1998) ซึ่งได้รับการแปลย้อนกลับตามหลักวิธีวิจัย โดยอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561) ถูกนำมาใช้เพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ด้วยตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยโดยแบบสอบถามมีจำนวน 8 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ประกอบด้วย ระดับ 1 คือ ตั้งใจมาก ระดับ 2 คือ ค่อนข้างตั้งใจ ระดับ 3 คือ ไม่แน่ใจ ระดับ 4 คือ ไม่ค่อยตั้งใจ ระดับ 5 คือ ไม่ตั้งใจเลย โดยคะแนนรวม 40 คะแนน โดยคะแนนประเมินทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เชิงบวกได้น้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายได้ดังนี้ คะแนนรวมในช่วง 8 ถึง 16 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่าความน่าจะเป็นเกี่ยวกับพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ดีมาก คะแนนรวมอยู่ในช่วงตั้งแต่ 17 ถึง 40 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่าความน่าจะเป็นเกี่ยวกับพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในระดับต่ำ

2.5 แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระดับการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ของ Misovich, Fisher, and Fisher (1998) ซึ่งได้รับการแปลย้อนกลับตามหลักวิธีวิจัย โดยอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561) ถูกนำมาใช้เพื่อประเมินการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามได้สมมุติสถานการณ์ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามต้องตัดสินใจตามสถานการณ์นั้น โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 24 ข้อ แบ่ง 4 โดเมน ดังนี้ การสนทนาทางเพศที่ปลอดภัย (10 ข้อ) การเข้าถึงถุงยางอนามัย (6 รายการ) การใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์ (6 ข้อ) และการตรวจเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (2 ข้อ) โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ (5 = ไม่มีประสิทธิภาพมาก, 4 = ค่อนข้างไม่มีประสิทธิภาพ, 3 = ไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพ 2 = ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ 1 = มีประสิทธิภาพมาก) โดยคะแนนรวมทั้งหมด คือ 120 คะแนน โดยคะแนนรวมที่สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์มากได้คะแนนอย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถอธิบายได้ดังนี้ คะแนนรวมในช่วง 24 ถึง 36 คะแนน สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพการรับรู้ของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีที่ดีมาก คะแนนรวมอยู่ในช่วง 37 ถึง 120 คะแนน โดยคะแนนรวมที่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพการรับรู้ของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

โปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการสร้างโปรแกรมโดยใช้เทคโนโลยี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .81 และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามของอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561) ซึ่งผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับตามหลักวิธีวิจัย และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยรุ่นที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างตัวอย่าง จำนวน 30 คน ดังนี้ การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ โดยการทดสอบโดยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้เท่ากับ 0.81 และหาค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha) ได้เท่ากับ 0.80, 0.80 และ 0.96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง (No.1/2561) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับการชี้แจงแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นลายลักษณ์อักษรดังต่อไปนี้

1. มีการดำเนินการบอกข้อมูล ชี้แจงรายละเอียด สิทธิประโยชน์ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี มีเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยแยกต่างหากจากผู้ปกครองและเด็กต้องยินยอมพร้อมใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้ผู้ปกครองเป็นผู้ลงสัญลักษณ์ ในการยินยอมเข้าร่วมวิจัย
2. ผู้วิจัยปกป้องและป้องกันข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับโดยใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริง โดยมีการรักษาความลับ โดยผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุม ปลอดภัย ไม่มีการอ้างถึงกลุ่มตัวอย่างหรือใช้ชื่อของกลุ่มตัวอย่างในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้โดยเด็ดขาด และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนจากการทำวิจัยได้ตลอดเวลาหากกลุ่มตัวอย่างต้องการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ทำการดำเนินกิจกรรมพร้อมกัน หญิงชายแบบ face-to-face รวมทั้งหมด 80 คน รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ

เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ผู้วิจัยทำจดหมายจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ส่งให้กับผู้อำนวยการโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดในเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขออนุญาตการเก็บข้อมูล และหลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะดำเนินการ

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เริ่มดำเนินการทดลองตามโปรแกรม ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินโปรแกรมและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลวัยรุ่นและเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลินิกเอชไอวี/เอดส์มีหน้าที่ช่วยเก็บข้อมูลก่อน หลัง และระยะติดตาม โดยผ่านการฝึกและทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการเก็บข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการดำเนินการให้โปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ประกอบด้วย แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์

2.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์จากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ใช้ระยะเวลา 3 วัน รวม 13 ชั่วโมง ดังนี้

กิจกรรมวันที่ 1 ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ โดยผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพและสร้างเสริมให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วย เชื้อเอชไอวี โรคเอดส์และเพศศึกษา การแพร่เชื้อเอชไอวี วิธีการป้องกัน (การใช้ถุงยางอนามัย) ใช้เวลา 4 ชั่วโมง โดย การเล่นเกม ใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน และแบ่งกลุ่มถามตอบ

กิจกรรมวันที่ 2 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และ บรรทัดฐานทางสังคมโดยผู้วิจัยทำกิจกรรมกลุ่ม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ประกอบด้วย แนวความคิดเห็น/ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ เกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ โปรแกรมประกอบด้วย การเสริมสร้างทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ได้แก่ การเลือกใช้ถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัยและสถานการณ์การป้องกันตัวเองเพื่อลดความเสี่ยง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยใช้สื่อหนังสือ และใช้เทคนิคสะท้อนคิด และกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น

- บรรทัดฐานทางสังคม โปรแกรมประกอบด้วย การสนับสนุนบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับ แหล่งสนับสนุนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี แหล่งบริการถุงยางอนามัย และบุคคลที่อยู่เคียงข้างเมื่อวัยรุ่นเผชิญปัญหา ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์โปสเตอร์เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายซึ่งสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับรายชื่อแหล่งสนับสนุนถุงยางอนามัย และการเข้าถึง

กิจกรรมวันที่ 3 การรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม กิจกรรมเสริมสร้างทักษะประกอบด้วย

- การรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม ประกอบด้วย ทักษะการสนทนาต่อรองกับคู่นอนในการป้องกันตนเองเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ (Safer-sex discussion) ทักษะการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง (Avoidance of risky behavior), การเข้าถึงถุงยางอนามัย (Condom accessibility), การตรวจหาเชื้อเอชไอวีกรณีมีความเสี่ยง (HIV testing behavior) รวมทั้งการฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัยก่อนการสอดใส่ขณะมีเพศสัมพันธ์, ทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงหรือชะลอการมีเพศสัมพันธ์ (e.g. use a condom, negotiate to delay sexual intercourse) ใช้เวลา 5 ชั่วโมง โดยใช้สื่อคือหนังสือเรื่อง “ทางเลือก” เป็นสถานการณ์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น โดยการแบ่งกลุ่ม ร่วมกันคิดวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น การใช้บทบาทสมมติ ในการใช้ทักษะการปฏิเสธ โดยมีการกำหนดสถานการณ์ต่างๆ และมีการฝึกทักษะการใช้ถุงยางแบบสาธิตย้อนกลับ

3. ระยะการเก็บข้อมูล

3.1 หลังจากได้รับโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ วันที่ 4 กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินโดยใช้เครื่องมือ แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์, และแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์

3.2 เก็บข้อมูลระยะการติดตามวันที่ 15 หลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินโดยใช้เครื่องมือ แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์, และแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์, และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์ ระยะก่อน ระยะหลังก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure Analysis of Variance) และหากพบว่า ค่าเฉลี่ยแตกต่างกันในแต่ละระยะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ ด้วยวิธี Bonferroni's test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า

ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า เพศชาย ร้อยละ 60 เพศหญิง ร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 13.35 ปี (S.D. = .731) อายุมากที่สุด 13 ปี คิดเป็น ร้อยละ 65 กลุ่มตัวอย่างทุกคน นับถือศาสนาพุทธคิดเป็น ร้อยละ 100 ประวัติการมีแฟน พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีแฟน คิดเป็นร้อยละ 77.5 และมีแฟนคิดเป็นร้อยละ 22.5 ทุกคนที่มีแฟนพบว่ามีเพศสัมพันธ์กับแฟนโดยไม่มีการป้องกันคิดเป็น ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างเคยมีความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ คิดเป็นร้อยละ 72.5 และปฏิเสธการมีความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ คิดเป็นร้อยละ 27.5

2. ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน ระยะก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 6.69, S.D.=1.393) ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ($\bar{X}$ = 12.63, S.D.=1.453; $\bar{X}$ = 17.05, S.D.=1.078 ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2, 158} = 1446.548, p < .001$) ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

3. พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย คะแนนระยะก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 21.70, S.D.=6.594) ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ($\bar{X}$ = 29.56, S.D.=3.064; $\bar{X}$ = 36.59, S.D.=3.169 ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองและระยะ

ติดตามผลสูงกว่า ระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,158} = 265.124$, $p < .001$) ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

4. ทักษะการต่อต้านพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนระยะก่อนการทดลอง ($\bar{X}=46.56$, $S.D.=14.078$) ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ($\bar{X}=86.60$, $S.D.=13.072$; $\bar{X}=112.68$, $S.D.=7.786$ ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2, 158} = 979.945$, $p < .001$) ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

5. การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย ระยะก่อนการทดลอง ($\bar{X}=43.74$, $S.D.=11.367$) ระยะหลังการทดลอง ($\bar{X}=85.68$, $S.D.=12.105$) และระยะติดตามผล ($\bar{X}=113.26$, $S.D.=7.508$) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,158} = 1051.505$, $p < .001$) ดังแสดงในตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ทักษะการต่อต้านพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (n=80)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ติดตามผล	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์	6.69	1.393	12.63	1.453	17.05	1.078
ความตั้งใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี/เอดส์	21.70	6.594	29.56	3.064	36.59	3.169
ทักษะการต่อต้านพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์	46.56	14.078	86.60	13.072	112.68	7.786
ประสิทธิภาพการรับรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี/เอดส์	43.74	11.367	85.68	12.105	113.26	7.508

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยของ ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ทักษะการต่อต้านพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมกำบังเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (n=80)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์					
ระยะเวลา	4325.758	2	2162.879	1446.548	.000
ความคลาดเคลื่อน	236.242	158	1.495		
รวม	4562	160			
พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์					
ระยะเวลา	8874.858	2	4437.429	265.124	.000
ความคลาดเคลื่อน	2644.475	158	16.737		
รวม	11519.333	160			

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์					
ระยะเวลา	177433.858	2	88716.929	979.945	.000
ความคลาดเคลื่อน	14304.142	158	90.533		
รวม	191,738	160			
การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์					
ระยะเวลา	196094.658	2	98047.329	1051.505	.000
ความคลาดเคลื่อน	14732.675	158	93.245		
รวม	210,827.333	160			

จากตาราง 2 พบว่า มีอิทธิพลทางตรงระหว่างระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการเปรียบเทียบการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Bonferromi's test ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ (n=80)

ผลต่างค่าเฉลี่ย	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์			
ก่อนทดลอง		5.938*	10.363*
หลังทดลอง			4.425*
ติดตามผล			
พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์			
ก่อนทดลอง		7.862*	14.887*
หลังทดลอง			7.025*
ติดตามผล			
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์			
ก่อนทดลอง		40.038*	66.113*
หลังทดลอง			26.075*
ติดตามผล			
การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์			
ก่อนทดลอง		41.938*	69.525*
หลังทดลอง			27.587*
ติดตามผล			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

การอภิปรายผลการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจ และ การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในระยะทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เนื่องจากก่อนการลงโปรแกรม นักเรียน พบว่าส่วนใหญ่ นักเรียนมีความรู้เรื่องเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากอินเทอร์เน็ต ด้วยตนเอง ขาดการแนะนำหรือความเข้าใจที่ถูกต้อง แม่นว่ามีวิชาที่ต้องเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาก็ตาม

สอดคล้องกับการศึกษาเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งระบุว่า ต้องการให้โรงเรียนสอน เนื้อหาเพิ่มขึ้นในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด ทักษะในการตัดสินใจและการปฏิเสธ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูและผู้บริหารโรงเรียนมีความเห็นว่า การสอน เพศศึกษาเป็นการป้องกันความเสี่ยงทางเพศที่ดีแก่วัยรุ่นแต่เนื้อหาไม่ตรงกับความต้องการของผู้เรียน นอกจากนี้มีข้อจำกัดเช่น ความรู้และทักษะของครูผู้สอน เวลาสอน และขาดสื่อการสอน (วิลยา ธรรมพนิชวัฒน์, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ โอฬารรัตน์มณี (2561) ได้ศึกษา เพศวิถีศึกษาสำหรับวัยรุ่นตอนต้นประเทศไทยโดยการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร ผู้บริหารโรงเรียนไม่ส่งเสริม ให้สอนเรื่องเพศศึกษาการสอนเน้นที่ทฤษฎีแต่ขาดการเชื่อมโยงรอบด้านและโรงเรียนขาดแหล่งเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาโดยตรงในขณะที่ผู้ปกครอง ส่วนหนึ่งสนับสนุนให้มีการสอนเพศศึกษา แต่มองว่าครูส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสอนให้นักเรียนมีความเข้าใจที่ดีพอ ส่งผลให้ก่อนการลงโปรแกรมจึงมีคะแนนต่ำกว่าหลังให้โปรแกรมและระยะติดตาม

จากข้อมูลข้างต้นจึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทักษะติดต่อพฤติกรรม การป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจ และ การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในระยะทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ด้วยโปรแกรมประกอบด้วย ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ การสร้างทัศนคติที่ดี รวมถึงการเสริมสร้างทักษะควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งตัวโปรแกรมถูกสร้างมาบนพื้นฐานของทฤษฎี TPB และการทบทวนวรรณกรรม โดยการสร้างอิงพื้นฐานของพัฒนาการในวัยรุ่น การใช้เทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้ โดยการใช้สื่อหนังสือ การใช้การ์ตูนแอนิเมชัน สื่ออิเล็กทรอนิกส์โปสเตอร์โหลดผ่านโทรศัพท์มือถือ รวมทั้งการปฏิบัติย้อนกลับ เข้ามาสอนเกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์ การเรียนรู้แบบเชิงลึก สอดคล้องกับเจนเนอร์สันและพัฒนาการของวัยรุ่น

สอดคล้องกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 13.35 ปี และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น การศึกษาพบว่าเทคโนโลยีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นกลุ่มนี้ (อายุ 10-19 ปี) นอกจากนี้วัยรุ่นกลุ่มนี้ซึ่งอยู่ใน generation Alpha ซึ่งขึ้นชื่อว่าเป็นยุคที่ได้รับอิทธิพลจากเทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การใช้โทรศัพท์มือถือ และการใช้โซเชียลมีเดีย (Taylor & Keeter, 2010) ดังนั้นโปรแกรมที่ใช้ในการสอนวัยรุ่นกลุ่มนี้ ใช้เนื้อหาแต่ละส่วนถูกสร้างผ่านหนังสือ และ การ์ตูนแอนิเมชัน ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากและกลายเป็นส่วนสำคัญของชีวิตประจำวันของวัยรุ่น เนื่องจากการเรียนรู้ผ่านสื่อเป็นช่องทางที่ทำให้วัยรุ่นรู้สึกสนุกและพร้อมที่จะเรียนรู้ไปด้วยกัน (Ounjit, 2015)

นอกจากนี้การจัดโปรแกรมใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อนเป็นสำคัญ มีการแบ่งกลุ่ม ร่วมกันคิดวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น เพื่อให้วัยรุ่นได้คิดวิเคราะห์ด้วยตัววัยรุ่นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการเรียนรู้ที่ยั่งยืนของมนุษย์ ต้องผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ด้วยตนเอง และสรุปการเรียนรู้ตามเหตุการณ์นั้นๆ (Karban, 2015) สอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่น ที่ชอบแสดงความคิดของตนเอง มีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่มเพื่อน การสรุปประเด็นจากกลุ่ม ทำให้เด็กวัยรุ่นมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจสถานการณ์ได้ดียิ่งขึ้น (Stephenson, Simon, & Finneran, 2014) โดยแต่ละกลุ่มมีการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีประสบการณ์ตรงในการมีแฟนจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 จะเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ ร่วมในการแลกเปลี่ยนในกลุ่มเพื่อน และเปรียบเทียบกับตัวละครในหนังสือส่งผลให้การแลกเปลี่ยนมีความสนุกสนานและมองเห็นภาพได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่มีแฟนพบว่า มีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์กับแฟนโดยไม่มีการป้องกัน คิดเป็นร้อยละ 100 นำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง แลกเปลี่ยนทักษะการป้องกัน การใส่ถุงยางอนามัย รวมไปถึงสร้าง

ทัศนคติทางบวก และการรับรู้พฤติกรรมความเสี่ยงของตนเอง นำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงเอชไอวี/เอดส์ ท้ายที่สุดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการลดความเสี่ยงทางเพศแบบยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้โดยใช้กลุ่มเพื่อนต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ในหมู่นักศึกษามหาวิทยาลัยตุรกีโดย Bulduk & Erdogan (2012) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($F=51.706, p=.000$; $F=64.814, p=.000$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กลุ่มเพื่อนมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการกลุ่ม พบว่าวัยรุ่นสามารถพูดคุยและอภิปรายปัญหา การแสดงความคิดเห็นได้อิสระเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ภายในกลุ่มเพื่อนของพวกเขา ซึ่งเป็นการเสริมที่ทรงพลังทางบวกของวัยรุ่น และความรู้สึกรับ (Fongkaew et al., 2011; Thato & Penrose, 2013)

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้เป็นการบูรณาการหลายรูปแบบในการพัฒนาโปรแกรมและการลงปฏิบัติในเด็ก การใช้สื่อเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ รวมถึงการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อน ในการคิดวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็นจึงนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการขยายผลโปรแกรมนี้ไปยังกลุ่มวัยรุ่นอื่นๆ ทั้งอยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษาเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาว หรือติดตามผลเป็นช่วงเวลา ในระยะ 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อศึกษาความคงทนของพฤติกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สคร.11 นครศรีธรรมราช ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณการวิจัยในวัยรุ่น ขอขอบคุณครู ผู้ปกครอง ที่อนุญาตเข้าเก็บรวบรวมวิจัย และนักเรียนผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เบญจมาศ ไชยรัตน์มณี. (2561). เพศวิถีศึกษาสำหรับวัยรุ่นตอนต้น: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(3), 67-81.
- มูลนิธิแพธทูเฮลท์. (2020). *สร้างนวัตกรรมการเรียนรู้เพื่อสังคมแห่งสุขภาวะ*. สืบค้นจาก <https://www.Path2health.or.th>
- วรารณ บุญเชียง, วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์, วารุณี พองแก้ว และ พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2556). การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(1), 124-137.
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. (2561). เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(3), 82-98.

- เวชสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง. (2561). สถิติผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2560). สถิติผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th/online/>
- อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนของพยาบาลสำหรับผู้นำวัยรุ่นในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ทางเพศสัมพันธ์ผ่านทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์ในวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179-211.
- Bulduk, S., & Erdogan, S. (2012). The effects of peer education on reduction of the HIV/sexually transmitted infection risk behaviors among Turkish university students. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 23(3), 233-243. doi:10.1016/j.jana.2011.02.003
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control Ministry of Public Health. (2019). *Policy of AIDS*. Retrieved from www.boe.moph.go.th/
- Bureau of AIDS TB and STI, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Policy of HIV/AIDS*. Retrieved from <http://www.cqihiv.com/Index.aspx>
- Carey, M. P., & Schroder, K. E. E. (2002). Development and psychometric evaluation of the brief HIV knowledge questionnaire (HIV-KQ-18). *AIDS Education and Prevention Journal*, 14, 174-184.
- Fisher, W. A., Fisher, J. D., Rye, B. J. (1995). Understanding and promoting AIDS-preventive behavior: Insights from the theory of reasoned action. *Health Psychology*, 14(3), 255-64.
- Fongkaew, W., Settheekul, S., Fongkaew, W., & Surapagdee, N. (2011). Effectiveness of a youth-led educational program on sexual and reproductive health for Thai early adolescents. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 15(2), 81-96.
- Gil, H., Gil, N., & Young, S. D. (2013). A review of the use of social media for health education and behavior change. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 17(2), 139-150.
- Karban, R. (2015). *Plant Learning and Memory*. Chicago and London: The University of Chicago.
- Misovich, S. J., Fisher, W. A., & Fisher, J. D. (1998). A measure of AIDS prevention information, motivation, behavioral skills, and behavior. In C. M. Davis, L. Y. William, R., Banserman, G. Schreer, & S. L. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 328-338). Thousand Oaks: SAGE.
- Ounjitt, W. (2015). Social and cultural dimensions of adolescent sexual relationships in Thailand. *Social and Behavioral Sciences*, 171, 606-612. doi:10.1016/j.sbspro.2015.01.167
- Polit, F.D. & Hungler, P.B. (2014). *Nursing Research: Principle and Method (6th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Company.

- Stephenson, R., Simon, C., & Finneran, C. (2014). Community factors shaping early age at first sex among adolescents in Burkina Faso, Ghana, Malawi, and Uganda. *Journal of Health Population and Nutrition*, 32(2), 161–175.
- Thato, R., & Penrose, J. (2013). A brief, peer-led HIV prevention program for college students in Bangkok, Thailand. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, 26, 58-65.
- World Health Organization. (2018). *Child and adolescent health*. Retrieved from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent/en/

