

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพมหานคร

The effects of promotion program for HIV prevention behaviors of grade 8
students in Bangkok

สิริพร ภัยโยทัย*

Siriporn Piyayothai*

มนิรัตน์ ธีระวิวัฒน์**

Manirat Therawiwat**

นิรัตน์ อิมามี่***

Nirat Imamee***

*นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

*Graduate student Master of Science

(สาธารณสุขศาสตร์)

(Public Health) Program in Health

สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ

Education and Health Promotion,

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Public Health, Mahidol University

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**Faculty of Public Health, Mahidol University

***คณะสาธารณสุขศาสตร์

***Faculty of Science and Technology,

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

Rajabhat Rajanagarindra University

บทคัดย่อ

ปัจจุบันวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเผชิญปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มมากขึ้น จากสาเหตุการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในเขตพื้นที่การศึกษาหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ได้จากการสุ่มเลือกโรงเรียน 1 โรงเรียน จากเขตพื้นที่การศึกษา และสุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 ห้องเรียน จากโรงเรียนที่เลือก ทำการทดลองใช้โปรแกรมกับนักเรียนทั้งห้องที่สุ่มเลือกได้ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 24 คน แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อใช้พัฒนาโปรแกรมทดลอง ระยะที่ 2 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น และระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมหลังการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และ paired sample's t-test ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เจตคติต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในนักเรียนมัธยมศึกษาที่พัฒนามาจากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มดังกล่าว เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผล สามารถนำไปประยุกต์ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่ักเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนอื่น หรือนักเรียนกลุ่มอื่นในวัยใกล้เคียงกัน เพื่อช่วยให้นักเรียนวัยรุ่นมีความรู้ และทักษะในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม

Abstract

At present, HIV infection in Thai youth is increasing due to harmful risk behaviors. This quasi-experimental research aimed to study the effect of a program promoting HIV prevention behaviors among junior high school students. The studied samples were 24 grade 8th students in a school in Bangkok. One grade-8 classroom was randomly selected from the Bangkok educational region; and all students of the class were recruited for the study. The study was conducted in three phases. The first phase emphasized on the study of primary data (explicit knowledge and perception) regarding AIDS and HIV prevention of the youth for developing the study program. The second phase dealt with implementation of the program learning activities. The third phase involved evaluation of the program effectiveness. Data were collected by a self-administered questionnaire and were described by frequency, percent, mean, standard deviation and paired t-test. Results of the study revealed that after the experimental group participated in the program, they gained significantly higher mean scores on knowledge about AIDS and HIV prevention, attitude toward HIV prevention behaviors, and perceived self-efficacy in prevention of HIV ($p < 0.05$) when compared to those before participating in the program. The mean score of HIV prevention behaviors was found to be higher than that gained before the experimentation, though it was not statistically significant ($p > 0.05$). These results indicated the effectiveness of the program which was developed and based on the elicited knowledge and perceptions of the youth. Therefore, the program could be applied to design learning activities for students in other junior high schools as well as other related age group students in order to enhance the students to gain more knowledge and skills in performing proper HIV prevention behaviors.

คำสำคัญ

เอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี,
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี,
นักเรียนมัธยมศึกษา

Key words

AIDS and HIV infection,
HIV prevention behaviors,
junior high school students

บทนำ

โรคเอดส์ ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ถึงแม้ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะสามารถกินยาต้านไวรัสเพื่อรักษาระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย แต่ก็ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งยังมีประชากรอีกจำนวนมากที่ไม่รู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง และทำให้ต้องเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ในแต่ละปีจำนวนไม่น้อย ทำให้สูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ปี พ.ศ. 2558 มีการคาดประมาณ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 36.70 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นจาก 10 ปีที่ผ่านมา ประมาณ 5 ล้านคน ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น 2 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 1.20 ล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย จากการคาดประมาณด้วย AIDS epidemic model เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2559 คาดว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 437,700 คน โดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 6,900 คน⁽²⁾ กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูงที่สุดในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 25.00 ของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด

และแม้ว่า อัตราการติดเชื้อโดยรวมจะลดลง แต่กลับเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในกลุ่มวัยรุ่น⁽³⁾ สาเหตุและช่องทางหลักของการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยพบว่า ร้อยละ 84.03 ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีตามกลุ่มอายุ พบว่า วัยรุ่นโดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงคือ นักเรียนเคยมีประสบการณ์ทางเพศแล้ว ร้อยละ 28.60 โดยที่มากกว่าครึ่งหนึ่งมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประมาณ 14 ปี และประมาณครึ่งหนึ่งในจำนวนนี้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์⁽³⁾

จากสถานการณ์ของปัญหาดังกล่าวมาแสดงให้เห็นว่า นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กล่าวคือ เริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย มีแนวโน้มที่มีคู่นอนหลายคน และมีคู่นอนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และที่สำคัญขาดการป้องกันคือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย⁽³⁾ รวมถึงการขาดความรู้ที่เฉพาะเจาะจง และขาดทักษะทางพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งมีเจตคติและความเชื่อมั่นว่า ตนเองนั้นไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จึงไม่มีการป้องกัน⁽³⁻⁶⁾ จากความสำคัญนี้การสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น ควรมุ่งเน้นที่การสร้างเสริมความรู้ที่จำเป็นสร้างเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อใช้ในการออกแบบแบบจำลองข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะพฤติกรรม (information motivation behavioral skill: IMB model) ที่พัฒนาขึ้นโดย Fisher JD และ Fisher WA⁽⁷⁾ โดยแนวคิดหลักของแบบจำลอง IMB กล่าวถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่เฉพาะเจาะจง ได้รับแรงจูงใจทั้งส่วนบุคคลและสังคม จะทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรม รวมทั้งถ้าได้

ฝึกทักษะการทำพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งในการศึกษานี้ ได้มุ่งเน้นการสร้างเสริมข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งไม่ใช่การให้ข้อมูลความรู้ทั่วไป แต่เป็นข้อมูลในส่วนที่ขาดหาย และมีความจำเป็นต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และมีการมุ่งเน้นการสร้างเสริมสร้างแรงจูงใจ พัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพมหานคร

สมมุติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เจตคติต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (one groups pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 ทั้งเพศชายและหญิงของโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน มีสูตรการคำนวณ⁽⁸⁾ ดังนี้

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

อ้างอิงจากการศึกษาวิจัยของแพรวทิพย์ สุธีร์ ประเสริฐ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีการใช้เครื่องมือวัดผลเปรียบเทียบเจตคติที่มี scale เช่นเดียวกัน ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ก่อนการทดลองเท่ากับ 47.56 (SD 5.72) หลังการทดลองเท่ากับ 54.20 (SD 6.16) และเนื่องจากการศึกษาที่อ้างอิง แสดงผลการทดลองเป็นภาพรวมด้านเจตคติ ซึ่งไม่ได้แสดงผลการวัดเจตคติก่อน-หลังการทดลองเป็นรายบุคคล จึงมีข้อจำกัดในการคำนวณ SD of mean difference จึงใช้ SD ตัวที่มากที่สุดแทน⁽¹⁰⁾ และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% (1.96) อำนาจการทดสอบที่ 95% (1.645)

$$n = \frac{(1.96 + 1.645)^2 6.16^2}{(54.20 - 47.56)^2}$$

ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 12 คน แต่เนื่องจากวัตถุประสงค์หลักของการศึกษา เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกัน ซึ่งเมื่อคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจากการศึกษาอ้างอิง ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เท่ากับ 34.16 (SD 5.56) หลังการทดลองเท่ากับ 39.24 (SD 5.37) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 16 คน และเพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงได้ทำการปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20.00 จากการคำนวณตามสูตร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน

การสุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ สุ่มเลือกโรงเรียน 1 แห่ง จากโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การ

ศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร เมื่อได้โรงเรียน ทำการสุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 ห้องเรียน เพื่อเป็นกลุ่มทดลอง จากห้องเรียนของชั้นดังกล่าวทั้งหมด และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่บูรณาการร่วมกับชั่วโมงการเรียนการสอนตามปกติในโรงเรียน ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กับนักเรียนทั้งหมดในห้องเรียนที่สุ่มได้คือ จำนวน 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการค้นหาปัญหาเพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพมหานคร เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนที่ 2 เจตคติต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมทดลองคือ โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการพัฒนาโปรแกรมในการดำเนินงานขั้นตอนที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียน จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที (1 คาบเรียน) และกิจกรรมให้แรงจูงใจทางสังคม โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ "Facebook" จำนวน 4 ครั้ง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ทำการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงและปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้ค่าความเที่ยง 0.72 ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการมี

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้ค่าความเที่ยง 0.75 ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้ค่าความเที่ยง 0.83 และ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จัดระดับความรู้เจตคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมป้องกัน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom BS⁽¹¹⁾ เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired sample's t-test

ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนเริ่มการวิจัย โดยขั้นตอนการวิจัย ดำเนินการตามแบบจำลองข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและทักษะทางพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหา โดยผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัญหา โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาข้อมูลของกลุ่มทดลองว่า มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เจตคติ การรับรู้ความสามารถ แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร นำมาวิเคราะห์ และวางแผนพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 2 การจัดกิจกรรมทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมทดลองตามโปรแกรม ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ 4 กิจกรรม และกิจกรรมให้แรงจูงใจทางสังคม โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ "Facebook" จำนวน 4 ครั้ง จัดขึ้นในช่วงโมงคาบเรียนวิชาอิสระ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาจัดกิจกรรมทดลอง รวม 8 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล การประเมินผล การวิจัย โดยการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อวิเคราะห์ผลการวิจัย และดำเนินการอภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหา

ผลจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น เพื่อประกอบการวางแผนการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบประเด็นสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน ส่วนใหญ่ทราบว่า ช่องทางหลักของการติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุดคือ การมีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่ทราบข้อมูลที่ถูกต้องถึงอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องมีลักษณะ ตัวผอม ผิวคล้ำและมีแผลตามตัว โดยไม่ทราบว่า ผู้ที่มีรูปร่างหน้าตาดี และดูมีสุขภาพแข็งแรงก็มีเชื้อเอชไอวีในร่างกายได้ นอกจากนี้ ยังเข้าใจว่าวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีคือ "การใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า" และ "ให้ผู้หญิงทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนมีเพศสัมพันธ์" อีกทั้งไม่ทราบวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หลังมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งนักเรียนเข้าใจว่า ถ้าไปมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ก็สามารถไปซื้อยามารับประทานทันทีได้ และที่น่าสนใจคือ นักเรียนตอบว่า "ไม่ต้องทำอะไร เพราะมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียว ไม่น่าจะติดเชื้อเอชไอวีได้"

เจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีแฟนหรือคนรักในวัยเรียน และมองว่าการอยู่ลำพังกับแฟนเป็นเรื่องปกติ รวมถึงประเด็น "การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เป็นเรื่องปกติ"

ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า ตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้เหตุผลว่า ไม่เสี่ยง เพราะไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และที่น่าสนใจคือ นักเรียนให้เหตุผลว่า "ไม่เสี่ยง เพราะไม่ได้มั่วสุม" มีบางส่วน

ตอบว่า ไม่เสี่ยง เพราะไม่ยุ่งเกี่ยวกับเรื่องนี้ ไม่มีแฟน และไม่ใช่ของร่วมกับผู้อื่น

ด้านบุคคลอ้างอิง พบว่า บุคคลที่นักเรียนสนิท สามารถพูดคุยปรึกษาได้ทุกเรื่องมากที่สุด คือ แม่และพ่อ แต่ที่น่าสนใจอย่างมากคือ “แม่และพ่อ คุณและปรึกษาได้ทุกเรื่อง ยกเว้นเรื่องการมีแฟน” รวมถึงไม่มีการพูดคุยบอกกล่าวถึงผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควรกับนักเรียน ส่วนบุคคลที่นักเรียนสนิท สามารถพูดคุยปรึกษาได้ทุกเรื่องรองลงมาคือ เพื่อน ซึ่งเป็นการพูดคุยปรึกษาในลักษณะการเล่าสู่กันฟัง ในประเด็นบุคคลที่เห็นด้วย ถ้านักเรียนจะมีแฟนคือเพื่อน ซึ่งเป็นไปในลักษณะคอยส่งเสริมให้มีแฟน

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความมั่นใจว่าจะไม่อยู่ตามลำพังกับแฟน การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกัน ถ้าหากมีเพศสัมพันธ์ โดยให้ข้อมูลว่า อยากอยู่กับแฟนตามลำพัง ไม่รู้จะปฏิเสธอย่างไร และทั้งชายและหญิงไม่กล้าที่ใช้หรือบอกให้คู่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากเหตุผลว่า กลัวแฟนคิดว่าไม่ไว้ใจ ไม่ได้เป็นโรค ไม่จำเป็นต้องใช้ รวมถึงไม่รู้ขั้นตอนการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า นักเรียนจำนวนครึ่งหนึ่งมีแฟนแล้ว มีการอยู่ด้วยกันตามลำพังเป็นประจำทั้งที่โรงเรียน หลังเลิกเรียน และในช่วง

วันหยุด มีการเลือกวิธีการป้องกันโดยการใส่ยาคุมกำเนิด เมื่อมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้นักเรียนทุกคนมีการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ ประเภท Facebook ทุกวัน มีการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในการเปิดดูภาพโป๊ และสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ บางส่วนเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่สถานบันเทิง เมื่อมีโอกาส

จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการป้องกัน ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลต่อเจตคติด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งแรงจูงใจจากกลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ความรู้สึกของวัยรุ่น ทำให้นักเรียนส่วนใหญ่มองว่า การมีแฟน และการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องปกติ นอกจากนี้ยังขาดทักษะที่จำเป็นต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งทักษะการปฏิเสธ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย ขณะที่สื่อสังคมออนไลน์ เข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวันของนักเรียน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยประยุกต์ใช้รูปแบบกิจกรรม เนื้อหาและสาระสำคัญ ตามแบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประยุกต์ใช้รูปแบบกิจกรรม เนื้อหาและสาระสำคัญ ตามแบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียน

	เนื้อหาและสาระสำคัญ	กิจกรรม/รูปแบบกิจกรรม
information	<ol style="list-style-type: none"> 1. อาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2. สถานการณ์เอชไอวี ของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ 3. การป้องกันและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรม “เอชไอวี กับวัยรุ่น” แลกน้ำ โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม วิดีโอ และการบรรยายประกอบสื่อ 2. กิจกรรมให้แรงจูงใจทางสังคมผ่าน “Facebook”

ตารางที่ 1 การประยุกต์ใช้รูปแบบกิจกรรม เนื้อหาและสาระสำคัญ ตามแบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะ พฤติกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียน (ต่อ)

	เนื้อหาและสาระสำคัญ	กิจกรรม/รูปแบบกิจกรรม
motivation	<ol style="list-style-type: none"> 1. การปรับความเชื่อที่ผิดในการป้องกันและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 2. เสริมสร้างความเชื่อทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ข้อดีของการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และข้อเสียการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นการเพิ่มแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการปรับความเชื่อส่วนบุคคล ร่วมกับบอทิพผลจากบรรทัดฐานสังคม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมเอชไอวีกับโรคเอดส์ “ความจริง VS ความเชื่อ” โดยใช้บัตรคำ วิดีโอ เสนอตัวแบบ แบ่งกลุ่มระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น 2. กิจกรรมให้แรงจูงใจทางสังคม ผ่าน “Facebook”
behavioral skill	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ 2. การเจรจาต่อรองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยการใช้ถุงยางอนามัย ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรม “รู้ทัน ป้องกันได้” 2. กิจกรรม “เลือกถูกหลัก ใช้ถูกสแต็ป เก็บถูกวิธี” โดยใช้การสาธิตและฝึกปฏิบัติ บทบาทสมมุติ สถานการณ์จำลอง 3. กิจกรรมให้แรงจูงใจทางสังคม ผ่าน “Facebook”

ขั้นตอนที่ 2 การจัดกิจกรรมทดลอง

จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาเบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่าง จัดกิจกรรมการเรียนรู้ 4 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 50 นาที ในคาบเรียนวิชาอิสระ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6 และสัปดาห์ที่ 7 ส่วนในสัปดาห์ที่ 3, 5, 8 และ 9 จะเป็นการให้แรงจูงใจทางสังคมผ่าน Facebook โดยมีรายละเอียดแต่ละกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 1 “เอชไอวีกับวัยรุ่น” แลกน้ำ เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สาเหตุสำคัญ และช่องทางเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงสถานการณ์เอชไอวีของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผ่านกิจกรรมกลุ่มที่จำลองสถานการณ์เครือข่ายการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบสื่อในการอธิบายถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง สรุปการแลกเปลี่ยนประเด็นที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม และเชื่อมโยงถึงสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่น และวิธีการป้องกัน

กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 2 เอชไอวีกับโรคเอดส์ “ความจริง VS ความเชื่อ” เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้อง ในเรื่องความแตกต่างระหว่างเอชไอวีและโรคเอดส์ เพื่อสร้างเสริมเจตคติที่ถูกต้องต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการใช้บัตรคำให้นักเรียนแยกแยะว่าข้อความหรือประโยคนั้นว่า เป็นความจริงหรือความเชื่อ และการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ จากคลิปวิดีโอ เรื่องจริงบนแผ่นฟิล์ม ตอน “เปิดคำสารภาพคนติดเชื้อเอชไอวี” แลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ สรุปข้อเท็จจริง เชื่อมโยงวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง

กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 3 “รู้ทัน ป้องกันได้” เพื่อให้ นักเรียนรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง วิธีการป้องกันการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในรูปแบบสถานการณ์จำลอง โดยให้นักเรียนฝึกทักษะจากการแสดงบทบาทสมมุติในการหลีกเลี่ยงปฏิเสธหรือการแก้ปัญหา ในสถานการณ์ที่นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

เอชไอวี สรุปลงและอภิปรายพฤติกรรมเสี่ยงและวิธีการป้องกันร่วมกัน

กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 4 “เลือกถูกหลักใช้ถูกสเตรป เก็บถูกวิธี” เพื่อให้รู้วิธี และมีทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยพัฒนาทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการสาธิตขั้นตอนการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และให้นักเรียนสาธิตย้อนกลับ มีการดูคลิปวิดีโอ “ถุงยางดีออก บอกต่อร้อย” และสรุปร่วมกันในประเด็นการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

กิจกรรมให้แรงจูงใจทางสังคม ครั้งที่ 1 เพื่อกระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำ เปิดประเด็นแลกเปลี่ยนข้อมูลกันในกลุ่ม ทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน

กิจกรรมให้แรงจูงใจทางสังคม ครั้งที่ 2 เพื่อกระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่ม ในประเด็นการมีแฟนในวัยเรียน การป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และการปฏิบัติตนให้เหมาะสมตามบทบาทและหน้าที่ของนักเรียน พฤติกรรมที่ควรสนับสนุน และพฤติกรรมที่ควรตัดเตือน ในกลุ่มเพื่อนนักเรียน

กิจกรรมให้แรงจูงใจทางสังคม ครั้งที่ 3 เพื่อเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

โดยโพสเปิดประเด็นให้นักเรียนร่วมแสดงความคิดเห็นว่า “หากรู้ทัน แล้วไม่ป้องกันจะเป็นอย่างไร” และพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มีอะไรบ้าง พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์

กิจกรรมให้แรงจูงใจทางสังคม ครั้งที่ 4 เพื่อให้กำลังใจ เสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการโพสคลิปวิดีโอ let's talk about sex ให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่า หากตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ จะมีวิธีการใดบ้างที่จะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ สรุปวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้ถุงยางอนามัยสรุปความคิดเห็นของนักเรียน กล่าวชื่นชมและให้รางวัลผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หากอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

ขั้นตอนที่ 3 ผลการประเมิน

3.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.20 เพศชาย ร้อยละ 45.80 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ที่บ้านกับพ่อแม่หรือญาติ ร้อยละ 75.00 ได้รับเงินมาโรงเรียนระหว่าง 50-100 บาท ร้อยละ 83.30 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (จำนวนตัวอย่าง 24 ราย)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	45.80
หญิง	13	54.20
สถานที่และบุคคลที่นักเรียนพักอาศัยด้วย		
บ้าน กับพ่อแม่/ญาติ	18	75.00
หอพัก คอนโด กับพ่อแม่	4	16.70
บ้าน กับเพื่อน	2	8.30
เงินที่ได้รับมาโรงเรียนต่อวัน		
น้อยกว่า 50 บาท	0	0
50-100 บาท	20	83.30
มากกว่า 100 บาท	4	16.70

3.2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับ 8.04 คะแนน (SD 2.97) ซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 54.20 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน เท่ากับ 11.29 คะแนน (SD 2.49) ซึ่งหลังการทดลอง ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกันเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.20 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 33.30 และร้อยละ 12.50 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

3.3 เจตคติต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับ 58.00 คะแนน (SD 7.98) ซึ่งส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 79.20 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับ 68.71 คะแนน (SD 7.22) ซึ่งหลังการทดลองเจตคติอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.80 รองลงมา มีเจตคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 29.20 (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติ ก่อนและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

3.4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 52.25 คะแนน (SD 10.18) ซึ่งส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62.5 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 63.88 คะแนน (SD 9.91) หลังการทดลอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.20 รองลงมา การรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.80 (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

3.5 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับ 54.21 คะแนน (SD 10.05) ซึ่งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.00 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 37.50 และร้อยละ 12.50 ตามลำดับ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับ 57.88 คะแนน (SD 9.87) ซึ่งหลังการทดลอง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.70 รองลงนามีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ และระดับควรปรับปรุงเท่ากันคือ ร้อยละ 16.70 (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.075$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เจตคติต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการทดลอง (จำนวนตัวอย่าง 24 ราย)

ตัวแปร	ระดับดี	ระดับพอใช้	ควรปรับปรุง
ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน			
ก่อนการทดลอง	3 (12.50)	8 (33.30)	13 (54.20)
หลังการทดลอง	13 (54.20)	8 (33.30)	3 (12.50)
เจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี			
ก่อนการทดลอง	1 (4.20)	19 (79.20)	4 (16.70)
หลังการทดลอง	7 (29.20)	17 (70.80)	0 (0.00)
การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี			
ก่อนการทดลอง	5 (20.80)	15 (62.50)	4 (16.70)
หลังการทดลอง	13 (54.20)	11 (45.80)	0 (0)
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี			
ก่อนการทดลอง	12 (50.00)	9 (37.50)	3 (12.50)
หลังการทดลอง	16 (66.70)	4 (16.70)	4 (16.70)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังการทดลอง (จำนวนตัวอย่าง 24 ราย)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	t	df	p-value
ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน					
ก่อนการทดลอง	8.04	2.971	6.027	23	<0.001
หลังการทดลอง	11.29	2.493			
เจตคติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี					
ก่อนการทดลอง	58.00	7.984	4.964	23	<0.001
หลังการทดลอง	68.71	7.226			
การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี					
ก่อนการทดลอง	52.25	10.18	4.420	23	<0.001
หลังการทดลอง	63.88	9.91			
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี					
ก่อนการทดลอง	54.21	10.04	1.863	23	0.075
หลังการทดลอง	57.88	9.87			

วิจารณ์และสรุป

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นักเรียนกลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน ระดับดีเพิ่มมากขึ้น และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่กำหนดในโปรแกรมทดลองนั้น มีการออกแบบกิจกรรมและเนื้อหาความรู้ตามแบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม โดยเนื้อหาความรู้ที่เป็นความรู้ที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นความรู้ส่วนขาดที่กลุ่มทดลองต้องได้รับ โดยความรู้

ส่วนขาดนี้ได้มาจากข้อมูลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 จึงทำให้การออกแบบและกำหนดเนื้อหาความรู้ตรงตามปัญหาของกลุ่มทดลอง รวมทั้งวิธีการสร้างเสริมความรู้ไม่ได้เน้นการบรรยาย แต่เน้นการให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการเรียนรู้แบบ active learning เน้นการจัดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่มที่จำลองสถานการณ์เรื่องการติดต่อของเชื้อเอชไอวี ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และเกิดการรับรู้ถึง ลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะเริ่มแรกนั้น ไม่มีอาการแสดงใด ๆ ให้อำนาจหรือบ่งบอกจากภายนอกได้ว่า มีเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ประกอบสื่อในการอธิบายถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ถูกต้องว่า วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุด ในวัยเรียนคือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ และหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ หรือหากอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยการใช้ถุงยางอนามัย พร้อมทั้งมีการสาธิตวิธีการใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงวิธีการเลือก และการเก็บถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง อีกทั้งยังมีกิจกรรมให้แรงจูงใจทางสังคมผ่านทาง Facebook เพื่อทบทวนความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน ชักถามปัญหา และตอบข้อสงสัยของกลุ่มทดลองที่ยังไม่เข้าใจเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกันที่ถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณ ธิพย์วาริรมย์ และนันทน์ภัส สารพานิช⁽⁶⁾ ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มทดลองมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของข้อมูลแรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม (IMB model) ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ด้านเจตคติต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับเจตคติต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ระดับดีเพิ่มมากขึ้น และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้เป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นโปรแกรมที่ประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม ซึ่งแนวทางการสร้างเสริมเจตคติที่ดีในโปรแกรมนี้ เป็นการสร้างแรงจูงใจในแบบจำลองนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen I และ Fishbein M⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีเจตนาจะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง มาจาก 2 ปัจจัย คือ เจตคติต่อพฤติกรรมนั้น และอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการทำพฤติกรรม ซึ่งจากการค้นหาข้อมูลเบื้องต้นในการดำเนินงานระยะที่ 1 พบว่า ยังมีความเชื่อและเข้าใจผิดเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยจึงใช้การสร้างแรงจูงใจผ่านการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มเพื่อนจากการเล่นเกมส์ “ความจริง VS ความเชื่อ” เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่น จากการดูคลิปวิดีโอเรื่องจริงบนแผ่นฟิล์มตอน “เปิดคำสารภาพคนติดเชื้อเอชไอวี” อีกทั้งยังมีกิจกรรมให้แรงจูงใจทางสังคมผ่านทาง Facebook โดยการให้กลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยส่งเสริมชื่นชมและให้รางวัลสำหรับผู้แสดงความคิดเห็นที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป็นการทำให้เจตคตินั้นเข้มแข็งหรือคงอยู่ และเป็นการเน้นย้ำผลที่ได้รับทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันที่ถูกต้อง มีการเน้นย้ำความเชื่อที่ถูกต้องที่พบในกลุ่มเพื่อน ซึ่งนับว่ามีอิทธิพลต่อกลุ่มทดลอง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการผลการวิจัยของ Ybarra ML และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันเอชไอวีโดยแบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะและพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีเจตคติต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Singh S⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ระดับตีเพิ่มมากขึ้น และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ทั้งนี้เป็นผลมาจากกิจกรรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น มีการเสริมความรู้ที่จำเป็นต่อการทำพฤติกรรม และมีการฝึกทักษะการทำพฤติกรรม ได้แก่ ฝึกทักษะการปฏิเสธ ทักษะเจรจาต่อรอง การแสดงบทบาทสมมุติจากการจำลองสถานการณ์ และทดลองฝึกใส่และถอดถุงยางอนามัยกับโมเดลอวัยวะเพศ รวมถึงฝึกทักษะการเลือก และการเก็บถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี จนกลุ่มทดลองสามารถทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการนำเสนอตัวแบบเชิงบวกที่เป็นคลิปปิดิโอ สะท้อนให้เห็นผลดี และความสามารถในการปฏิเสธการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับแฟน จึงทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ รวมทั้งการพูดชมเชย และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบเป็นกันเอง ทำให้กลุ่มทดลองมีความผ่อนคลายและสนุกสนาน มีการให้รางวัลจากการตอบคำถาม และร่วมแสดงความคิดเห็นในแง่บวกที่วัยรุ่นสนใจ ผ่านทาง Facebook ซึ่งเป็นช่องทางที่กลุ่มทดลองมีความสะดวกในการเข้าร่วมและให้ความสนใจเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของศรีพรชัยธรรรัตน์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของกลุ่มทดลองชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ด้านพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ระดับตีเพิ่มมากขึ้น แต่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.075$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย อาจเนื่องมาจากช่วงระยะเวลาการศึกษาทดลองในกลุ่มทดลองที่อยู่สถานศึกษามีความจำกัด ซึ่งจะมีการจัดสอบเป็นระยะ ทั้งสอบเก็บคะแนนรายวิชา สอบกลางภาคเรียนและสอบปลายภาคเรียน โดยช่วงเวลาในการวัดพฤติกรรมก่อนการทดลองนั้น เป็นช่วงเวลาที่กลุ่มทดลองเตรียมตัวเพื่อสอบกลางภาคเรียน อาจทำให้กลุ่มทดลองต้องมีการอ่านหนังสือเพื่อเตรียมตัวสอบ ทำให้ก่อนการทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว จึงทำให้หลังการทดลอง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างไรก็ตาม การสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของบริบท และวัฒนธรรมของสังคมไทยเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเรื่องเจตคติ ที่มีส่วนอย่างมากต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังคงเป็นประเด็นท้าทายต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลสารสนเทศที่ใช้เพื่อสร้างเสริมความรู้ความเชื่อให้กับนักเรียนวัยรุ่น ควรเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของนักเรียน จึงจะส่งผลให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้ดี และเกิดเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และยังคงส่งผลให้มีทักษะทางพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกต้อง

2. รูปแบบของกิจกรรมการเรียนรู้ หรือการจัดการเรียนการสอน เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้กับนักเรียนวัยรุ่น ควรใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือ (co-operative learning) และให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติ หรือฝึกทักษะทางพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และควรฝึกทักษะซ้ำๆ หลายครั้งจนเกิดความเชี่ยวชาญที่จะกระทำพฤติกรรมเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงได้

3. การสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้นักเรียนวัยรุ่นที่สอดคล้องตามแบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจและ

ทักษะพฤติกรรม (IMB model) ควรมีการสร้างแรงจูงใจ ทั้งส่วนบุคคล และการสร้างแรงจูงใจทางสังคม เช่น การกล่าวชมเชยกันในกลุ่มเพื่อน การได้รับการยกย่อง เป็นต้น แบบของนักเรียนที่มีพฤติกรรมทางเพศ ที่ปลอดภัย เป็นต้น

4. การวิจัยครั้งต่อไป ควรทำวิจัยกึ่งทดลองโดย ประยุกต์แบบจำลอง IMB กับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองและเพื่อนสนิท เพื่อสร้างเสริมเจตคติและการรับรู้ความสามารถตนเอง รวมทั้งการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

5. ควรมีการศึกษาวจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับเจตคติ ความเชื่อ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน จากกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการวางแผนปรับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

6. ควรมีการศึกษาวจัย รูปแบบสื่อออนไลน์ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนวัยรุ่น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปพัฒนาสื่อ เพื่อส่งเสริมเจตคติ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่เหมาะสมกับกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น และเป็นการสร้างกระแสสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมในยุคปัจจุบัน

7. การวิจัยครั้งต่อไป ควรวางแผนช่วงเวลาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในสถานศึกษา โดยคำนึงถึงความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มทดลอง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนต่อการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในโรงเรียน ขอขอบคุณนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมโปรแกรม และมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. UNAIDS. Global HIV statistics [Internet]. [cited 2016 Jul 14]. Available from: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
2. ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ. ภาพรวมสถานการณ์ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 16 ก.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.aidszeroportal.org/>
3. บังอร เทพเทียน, สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, ประภาพรรณ จูเจริญ. การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ใน 9 กลุ่มประชากรเป้าหมาย พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2558. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
4. วราภรณ์ บุญเชี่ยง, วิลาวรรณ เตือนราษฎร์, วารุณี พองแก้ว, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารสมาคมพยาบาล 2556;28:124-37.
5. Nostlinger C, Niderost S, Gredig D, Platteau T, Gordillo V, Roulin C, et al. Swiss HIV cohort study; Eurosupport 5 study group. AIDS Patient Care STDS 2010;24:771-80.
6. วรวรรณ์ ทิพย์วาริรมย์, นันทน์ภัส สารพานิช. การพัฒนาโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาล และสุขภาพ 2555;3:94-106.
7. Fisher JD, Fisher WA. Changing AIDS-risk behavior. Psychol Bull 1992;111:455-74.
8. Fleiss JL. Statistical method for rate and proportion. 2nd ed. New York: John Willey & Sons; 1981.
9. แพรวทิพย์ สุธีร์ประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1

- “สร้างเสริมสหวิทยาการ ผสมผสานวัฒนธรรมไทย
ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AC; วันที่ 29 กรกฎาคม 2559;
มหาวิทยาลัยราชธานี, อุบลราชธานี. อุบลราชธานี:
2559. หน้า 1768-83
10. ชนาภานต์ บุญนุช, ยุวดี เกตสัมพันธ์, สุทธิพล อุดม
พันธ์รัก, จุฬารักษ์ พูลเอี่ยม, ปรีชญา พลเทพ,
สมาชิก CoP วิจัย. ขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิง
ปริมาณ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ค.
2559]. แหล่งข้อมูล: [http://www1.si.mahidol.
ac.th/km/node/1401](http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/1401)
11. Bloom BS. Handbook on formative and summative
evaluation of student learning. New York:
McGraw-Hill; 1971.
12. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and
predicting social behavior. New Jersey: Prentice-Hall;
1980.
13. Ybarra ML, Korchmaros JD, Prescott TL, Birungi
R. A randomized controlled trial to increase HIV
preventive information, motivation, and behavioral
skills in Ugandan adolescents. *Ann Behav Med*
2015;49:473-85.
14. Singh S. Study of the effect of information,
motivation and behavioral skills (IMB) intervention
in changing AIDS risk behavior in female university
students. *AIDS Care* 2003;15:71-6.
15. ศรีพรรษ์ ถาวรรัตน์, ปัญรัตน์ ลากวงศ์วัฒนา,
ณัฏมล ชาญสาธิตพร. ผลของโปรแกรมการให้
ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนา
ทักษะต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียน
ชายมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*
2556;27:14-26.