

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชาย ในสังกัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย Effects of Health Belief Program on AIDS Prevention Behaviors among Male Adolescents of Non-formal and Informal Education, Sawankhalok, Sukhothai

จูไรรัตน์ ชาญพิชิต (Jurairut Chanpichit)*
วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์ (Worawan Tipwareerom)**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้การวิจัยกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นชายที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Repeated Measure ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และการไม่เที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันและการไม่มีคู่นอนหลายคนของเด็กวัยรุ่นชายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และการไม่เที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายได้

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์, การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

*พยาบาล ชำนาญการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสุวรรณภูมิ

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

Abstract

The objectives of this repeated measure, quasi-experimental research was to examine the effects of health belief program on AIDS preventive behaviors among male adolescents of Sawankhalok District Non-formal and Informal Education Center, Sukhothai province. Samples were 60 male adolescents aged between 16 - 18 years old. Purposive sampling method was used to recruit the participants who were assigned into the experimental and control group, with 30 participants each group. Data were analyzed using descriptive statistics and repeated measure ANOVA.

The results of the study revealed the followings:

1) In the experimental group after participation in the program, mean scores of knowledge, attitude, AIDS preventive behaviors in terms of condom used during sexual intercourse were statistically significant higher than before participation ($p < .001$). Mean scores of no multiple sexual partners, no alcohol drink and addictive substance use before sexual intercourse, and not buying sexual services were statistically significant higher than before participation ($p < .05$).

2) Comparison between experimental group and control group, mean scores of knowledge regarding AIDS and prevention and no multiple sexual partners among male adolescents of the experimental group were statistically significant higher than the control group ($p < .05$), mean scores of attitude towards AIDS, no alcohol drink and addictive substance use before sexual intercourse, and not buying sexual services of the experimental group was statistically significant higher than the control group ($p < .001$).

The findings of this study indicated that the Health Belief Program could be used as a strategy to promote AIDS preventive behaviors among male adolescents.

Keywords: Health Belief Model, AIDS Prevention, Non-formal and Informal Education

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่สังคมไทยและทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญและผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2555) ซึ่งประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน 15-24 ปี ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นในกลุ่มอายุนี้ บ่งชี้ว่าข้อมูลเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยยังเข้าไม่ถึง (วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย, 2557)

จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากรของประเทศไทยในการติดเชื้อเอชไอวี 5 ปีย้อนหลัง ระหว่างกันยายน พ.ศ.2549-31 มีนาคม พ.ศ.2554 มีแนวโน้มลดลง แต่พบว่า จังหวัดสุโขทัย มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรที่เพิ่มขึ้น ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 ยังคงมีอัตราป่วยต่อแสนประชากร 10.42 โดยอำเภอสวรรคโลกมีผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ติดเชื้อที่มีอาการมากที่สุดร้อยละ 18.99 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2558) อัตราการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นในวัยทำงานอายุ 25-34 ปี ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอชไอวีในช่วงวัยรุ่นได้ มีความจำเป็น

อย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการให้ความรู้และทักษะที่จำเป็น ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันต่อปัญหาดังกล่าวกับวัยรุ่น (วิไล ถนุกำ, 2553 อ้างใน วิฑิตมา เพชรสัมฤทธิ์, ไชยรัตน์ ปราณี และ สุพัฒนา หอมบุปผา, 2557) ดังนั้นการควบคุมและป้องกันในกลุ่มเยาวชนหรือกลุ่มวัยรุ่นจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (ยุพา พูนขำ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, กอบกุล ไพศาลอักษพงษ์ และระณภูมิ สามีคศิริกรมย์, 2553) สถานศึกษาประเภทการศึกษานอกระบบจะมีความเกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าสถานศึกษาอื่นๆ เพราะวัยรุ่นที่อยู่ในสถานศึกษานอกระบบจะเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ขาดโอกาสทางการศึกษาต้องออกจากสถาบันกลางคัน มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันรวมกลุ่มกันได้ยาก และเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน รวมทั้งการจัดระบบการเรียนการสอนในระบบการศึกษานอกระบบ ทำให้นักเรียนมีเวลาว่างมากและมีการพบปะกันได้ อย่างอิสระ และนำไปสู่พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย (จรรยา เศรษฐพงษ์, 2550) วัยรุ่นชาย มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่าเพศหญิงในด้านการมีเพศสัมพันธ์ (สมิตดา สว่างทุกข์ และปรีชาดิ ทาโน, 2558) เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นมีความรู้เรื่อง การป้องกัน HIV ในสภาพแวดล้อมนอกโรงเรียน ซึ่งได้แก่ การฝึกอบรมผู้แทนเยาวชนนอกโรงเรียนเพื่อถ่ายทอดข้อมูลเป็นกลวิธีหนึ่งที่ได้ผลที่สุดเพื่อนที่ให้ความรู้แก่เพื่อน (peer educator) จากแนวคิดแบบจำลอง ความเชื่อด้านสุขภาพให้แนวคิด ว่า พฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเห็นคุณค่าของเป้าหมายของการกระทำและเห็นว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะทำให้บรรลุตามเป้าหมายได้ ในกรณีของพฤติกรรมป้องกันการโรค พฤติกรรมดังกล่าว จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือหายจากความเจ็บป่วยและเชื่อว่าพฤติกรรมที่จะกระทำนั้นจะป้องกันหรือบรรเทาความเจ็บป่วยได้ (Becker and Maiman, 1974, อ้างใน วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, 2551)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดแบบแผนจำลองความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ในโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวทางเพศซึ่งนำไปสู่การติดเชื้อโรคเอดส์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการโรคเอดส์ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การไม่เที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการโรคเอดส์ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การไม่เที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยศึกษาแบบชนิดสองกลุ่มวัดซ้ำ (Pretest-posttest control group design)

ประชากรคือนักเรียนวัยรุ่นชายที่มีอายุ 16-18 ปีที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ในปีการศึกษา 2558 จำนวน 264 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เข้าเป็นกลุ่มทดลองในตำบลเมืองสุวรรณภูมิและกลุ่มควบคุม (Control group) ในตำบลคลองกระเจง อำเภอเมืองสุวรรณภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนวัยรุ่นชายที่มีอายุ 16-18 ปีที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ตำบลเมืองสุวรรณภูมิ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ในปีการศึกษา 2558 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคือ ไม่อยู่ในสถานะสามเณร มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมเอดส์มาก่อน แล้วใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวนกลุ่มละ 30 คน ทำการวัด 4 ครั้ง โดยวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลในวันอาทิตย์ระหว่างเดือนมิถุนายน-เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ณ สำนักงานเทศบาลเมืองสุวรรณภูมิ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความรู้โรคเอดส์ และการป้องกัน ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน นำแบบสอบถามใช้ในประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 39 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยการหาความสอดคล้องภายในดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (วิลาวณิชย์ เสนารัตน์และชวพรพรรณ จันทรปรีดิ์, 2551, หน้า 18-22) และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกระบวนการจัดกิจกรรมให้นักเรียน

เกิดการเรียนรู้โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ 2) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ 3) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และ 4) ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ และลักษณะการพักอาศัย

ส่วนที่ 2 ความรู้โรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ ลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 26 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิดที่มีคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบให้เลือกตอบ มีทั้งหมด 9 ด้าน หากความเที่ยงโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 : KR 20) เท่ากับ 0.76

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยสร้างคำถามแบบวัดทัศนคติซึ่งเป็นความคิด ความเชื่อในการป้องกันโรคเอดส์ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 22 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ กำหนดให้ตอบ 3 ตัวเลือกคือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยน้อย โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.75

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีเนื้อหา 4 ด้าน ดังนี้ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และการไม่เที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ จำนวน 16 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ กำหนดให้ตอบ 3 ตัวเลือก คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข 099/58 วันที่ 22 พฤษภาคม 2558 ผู้วิจัยจึงดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยและชี้แจงสิทธิของผู้ร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและลงนามเข้าร่วมโครงการเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการทดลองจัดเตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล นักกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนด ดำเนินการในกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรม ความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 แนะนำตัว ชี้แจงโครงการและวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และกิจกรรมลูกโป่งเชื่อมโยง กำหนดคกติกการเรียนรู้อร่วมกัน ทำแบบสอบถามก่อนเรียนและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค โดยการใช้สื่อแผ่นโปสเตอร์ วิดีทัศน์ มีการอภิปรายกลุ่ม สรุปเป็น mind mapping ในแต่ละกลุ่มและออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียน

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมการเล่นเกมส์ แลกน้ำ (องค์การแพช, 2550) เป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเอง ในวิถีชีวิตโดยจำลองสถานการณ์ในการแพร่เชื้อเอดส์ และกิจกรรมระดับความเสี่ยง QQR (Quantity and Source, Quality, Route of Transmission) และการอภิปรายกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 3 สอนสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย โดยการใช้แบบจำลองอวัยวะเพศชายและมีการฝึกปฏิบัติใช้กรณีศึกษาการติดเชื้อเอดส์เพื่อให้เห็นถึงผลเสียจากการติดเชื้อเอดส์ทั้งด้านตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีการอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสะท้อนความรู้ ทักษะคิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากการเข้าร่วมโปรแกรม โดยทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและออกมานำเสนอในกิจกรรมตัวนั้น

สัปดาห์ที่ 4 ทำแบบทดสอบหลังเรียน

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมครั้งที่ 4 แจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และถุงยางอนามัยให้ง่ายกว่าที่คิดและการแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์

สัปดาห์ที่ 8 และ 12 ทำแบบทดสอบหลังเรียน ประเมินความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำประมวลผลในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และวิเคราะห์ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสูงสุด ต่ำสุด 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ภายในกลุ่มทดลอง ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศชายทั้งหมดอายุระหว่าง 16-18 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 17.24 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาในมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีอาชีพ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 มีรายได้สูงสุด จำนวน 10,000

บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 3.3 รายได้เฉลี่ย 2,633.33 บาทต่อเดือน ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่สถานภาพโสดจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และอาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบใน 4 ช่วงเวลา ก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 (n = 30)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4		หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 8		หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12		F	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน	15.40	1.79	16.63	1.77	20.03	2.30	23.40	1.70	72.39	<.001***
ทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์	2.26	0.22	2.75	0.09	2.72	0.09	2.70	0.01	61.21	<.001***
พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์										
การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์	15.67	4.23	19.37	4.21	21.57	3.77	22.83	3.42	33.28	<.001***
การไม่มีคู่นอนหลายคน	5.87	1.80	7.83	1.34	8.13	1.22	8.53	0.97	4.88	.004*
การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์	3.80	0.93	4.57	0.68	5.10	0.66	4.93	0.79	5.00	.004*
การไม่เที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ	4.17	1.21	5.47	0.78	5.63	0.67	5.47	0.73	3.84	.014*

*p < .05, ***p < .001

จากตาราง 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน และคะแนนเฉลี่ยทักษะ

เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเด็กวัยรุ่นชายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์รายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์และ

การป้องกันโรคเอดส์ด้านการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนเฉลี่ยด้านการไม่มีคู่นอนหลายคน คะแนนเฉลี่ยด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือ

ใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และคะแนนเฉลี่ยด้านการไม่เที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศของเด็กรุ่นชายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทำการวัด 4 ครั้งก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ($n = 60$)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4		หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 8		หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12		F	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน										
กลุ่มทดลอง	15.40	1.79	16.63	1.77	20.03	2.30	23.40	1.70	12.15	.001*
กลุ่มควบคุม	15.27	4.53	15.97	4.31	16.07	4.35	16.53	4.64		
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์										
กลุ่มทดลอง	2.26	0.22	2.75	0.09	2.72	0.09	2.70	0.10	54.06	< .001*
กลุ่มควบคุม	2.22	0.28	2.20	0.26	2.22	0.28	2.15	0.48		
พฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์										
การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์										
กลุ่มทดลอง	15.67	4.23	19.37	4.21	21.57	3.77	22.83	3.42	1.57	.213
กลุ่มควบคุม	15.90	4.16	19.73	3.30	20.17	3.41	19.47	3.45	10.61	.002*
การไม่มีคู่นอนหลายคน										
กลุ่มทดลอง	5.87	1.80	7.83	1.34	8.13	1.22	8.53	0.97		
กลุ่มควบคุม	7.13	1.61	6.47	1.94	6.37	1.73	6.47	1.94		
การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์										
กลุ่มทดลอง	3.80	0.93	4.57	0.68	5.10	0.66	4.93	0.79	18.90	< .001***
กลุ่มควบคุม	3.80	1.06	3.70	1.56	3.70	1.47	3.70	1.32		
การไม่เที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ										
กลุ่มทดลอง	4.17	1.21	5.47	0.78	5.63	0.67	5.47	0.73	40.20	< .001***
กลุ่มควบคุม	4.10	1.32	4.17	1.34	3.87	1.43	3.97	1.16		

* $p < .05$, *** $p < .001$

จากตาราง 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรม ก่อนทดลองในสัปดาห์แรก หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน และคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ของเด็กวัยรุ่นชายกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์รายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยรุ่นชายไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมด้านไม่มีคู่นอนหลายคนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) พฤติกรรมด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมด้านการไม่เที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

สมมุติฐานข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การไม่เที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สามารถอภิปรายได้โดยผู้วิจัย นำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐานและกิจกรรมของโปรแกรมการวิจัย ดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองสูงขึ้น เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นวัยรุ่นชายที่ไม่เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมโปรแกรมการอบรมเอดส์มาก่อน ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตัวเอง สนใจสิ่งแปลกใหม่ มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบท้าทายกล้าแสดงออกให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก ต้องการให้สังคมยอมรับ ชอบอยู่รวมกัน เป็นกลุ่ม และชอบทำตามเพื่อน (ยุพา พูนขำ และคณะ, 2553) จึงทำให้เข้าร่วม

กิจกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ทุกสัปดาห์ กิจกรรมที่จัดให้มีในรูปแบบที่หลากหลายช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ได้ดีตามวัตถุประสงค์ สามารถช่วยจิตใจผู้เรียนให้เกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ (ทิสนา แจมมณี, 2556) โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และกิจกรรมลูกโป่งเชื้อใจ เป็นการสร้างความรู้จักและการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน กำหนดกติกาการเรียนรู้อีกกัน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยการบรรยาย คือ พูดบอกเล่า อธิบายเนื้อหาสาระของโรคเอดส์ กลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันโรคเอดส์แก่ผู้เรียน เป็นวิธีการสอนที่สามารถถ่ายทอดเนื้อหาสาระได้มาก และจำนวนผู้เรียนมากได้ในระยะเวลาที่จำกัดเมื่อเทียบกับการสอนวิธีอื่นๆ ได้รับความสนใจของผู้เรียน โดยการใช้สื่อแผ่นโปสเตอร์ วิดีทัศน์ มีการอภิปรายกลุ่มย่อย เพื่อแสดงความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันและสรุปผลการอภิปรายเป็นข้อสรุปของกลุ่ม (ทิสนา แจมมณี, 2555) ให้ตระหนักถึงความเสี่ยงที่สามารถเกิดขึ้นกับตนเองได้สรุปเป็น mind mapping ในแต่ละกลุ่มช่วยให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างทั่วถึง ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้เรียน ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตินธร จังสถิตกุล (2553) ที่พบว่า การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองสูงขึ้น เนื่องจากการรับรู้ในด้านนี้เป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคและปัญหาความเจ็บป่วย ในกิจกรรมการสะท้อนจากเรื่องราวจากกรณีศึกษาจากเรื่องชายและก้อย ให้ผู้เรียนศึกษาเรื่องดังกล่าว และตอบประเด็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องนั้น นำคำตอบและเหตุผลที่มาของคำตอบนั้นมาเป็นข้อมูลในการอภิปรายช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิด

อย่างมีวิจารณญาณและการคิดแก้ปัญหา มีมุมมองที่กว้างขึ้น ได้ฝึกแก้ปัญหาโดยไม่ต้องเสี่ยงกับผลที่เกิดขึ้น เกิดความพร้อมที่จะแก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญปัญหานั้น ในสถานการณ์จริง ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนสูง ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน ส่งเสริมการรู้จักกัน และกันในกลุ่มผู้เรียนที่มีประสบการณ์หลากหลาย (ทิสนา แจมมณี, 2555) จึงทำให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ดีและเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของเจดนิพิฐ สมมาตย์ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองสูงขึ้นทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ 1) การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ 2) การไม่มีคู่นอนหลายคน 3) การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และ 4) การไม่เที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นเมื่อเห็นคุณค่าของเป้าหมายของการกระทำ และเห็นว่าพฤติกรรมนั้นๆจะทำให้บรรลุตามเป้าหมายได้ในกรณีของพฤติกรรมป้องกันการโรค พฤติกรรมดังกล่าวจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยเชื่อว่าพฤติกรรมที่จะกระทำนั้นจะป้องกันหรือบรรเทาความเจ็บป่วยได้ (วิลาวัดย์ เสนารัตน์ และชวพร พรรณ จันทรประสิทธิ์, 2551) ในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกสัปดาห์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เน้นบทบาทผู้เรียนมีโอกาสได้เคลื่อนไหว ใช้ความคิด ลงมือทำ ย้ำความรู้สึกและฝึกสัมพันธ์ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความตื่นตัว (active) รอบด้าน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี (เจียรนัย ทรงชัยกุล, 2554) ทั้งในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคจึงเกิดพฤติกรรมป้องกันการโรค สอดคล้องกับการศึกษาของเขวาลักษณ์ แสนทวีสุข และพรรณณี ปัญชรหัตถกิจ (2554) ศึกษาผล

ของการใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงจูงใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์พบว่า กลุ่มทดลองความตั้งใจในการมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมมุติฐานข้อที่ 2 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การไม่มีคู่นอนหลายคน การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การไม่เที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ ของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 สามารถอภิปรายตามกิจกรรมของโปรแกรมการวิจัยดังนี้

กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีการดำเนินกิจกรรมการสร้างความรู้จักและการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การกำหนดกติกาการเรียนรู้อารมณ์เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ขอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ซึ่งพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นตอนปลาย มีการปรับตัวให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่ม (พนม เกตุมาน, 2550) ส่งผลต่อการเรียนรู้อารมณ์ให้เกิดความสนุกสนาน น่าสนใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยการบรรยาย คือ พูด บอก เล่า อธิบายเนื้อหาสาระความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในด้านสาเหตุการเกิดโรค กลไกการก่อโรคของเชื้อเอดส์ การวิเคราะห์โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ระยะต่างๆของการติดเชื้อเอดส์และการป่วย การป้องกัน ข้อควรปฏิบัติหากได้รับเชื้อเอดส์และความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ผู้เรียน โดยการใช้สื่อแผ่นโปสเตอร์ วิดีทัศน์ ซึ่งวัยนี้จะมีการพัฒนาสติปัญญาสูงขึ้น มีความคิด เป็นแบบรูปธรรม มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น (วารุณี ฟองแก้ว, 2554) อีกทั้งการสรุปความคิดหรือข้อมูลสำคัญที่กลุ่มทดลองได้รับด้วยเทคนิคแผนผังความคิด (mind mapping) เชื่อมโยงกันในรูปแบบต่างๆผู้เรียนเกิดความเข้าใจในเนื้อหาสาระนั้นได้ง่ายขึ้น

เร็วขึ้น และจดจำได้นาน (เจียรนัย ทรงชัยกุล, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ เจตนิพิฐ สมมาตย์ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง โรคเอดส์และการป้องกัน สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

กลุ่มทดลองมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งบุคคลจะมีการรับรู้แตกต่างกันว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเองในวิถีชีวิต โดยจำลองสถานการณ์ในการแพร่เชื้อเอดส์จากเกมส์ แลกน้ำ ซึ่งทำให้เห็นถึงความเสี่ยงที่คาดไม่ถึงและมองไม่เห็นในการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อการประเมินความเสี่ยงผิดพลาด หากไม่มีความตระหนักและไม่ระวังสามารถทำให้ติดเชื้อและการแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว มองเห็นทางเลือกในการป้องกันโรคเอดส์ในชีวิตจริง กิจกรรมโดยการใช้หลักคิด QQR (Quantity and Source, Quality, Route of Transmission) ประเมินระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการคิดวิเคราะห์และหาคำตอบด้วยตนเอง มีส่วนร่วมเต็มที่ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ที่ตนเองมีอยู่เดิมก่อน การเรียนรู้จากการรับฟัง การโต้แย้งโดยใช้เหตุผลร่วมกับผู้อื่นและการได้รับการเพิ่มเติมข้อมูลใหม่ที่ถูกต้องได้พิจารณาเปรียบเทียบกับข้อมูลเดิมนำไปสู่องค์ความรู้ใหม่ ซึ่งวัยรุ่นตอนกลางเป็นวัยที่ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเองที่เป็นเหตุและผล มีความคิดเชิงอุดมคติสูงเพราะวัยรุ่นจะเริ่มแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้ มีระบบมโนธรรมของตนเอง (วารุณี ฟองแก้ว, 2554) หากได้รับความรู้ที่ถูกต้องและกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพราะเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง กิจกรรมดังกล่าวจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของเขาวลัักษณ์ แสนทวีสุข (2554) ศึกษาผลของการใช้ทฤษฎีความ

สามารถตนเองร่วมกับแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเขตเทศบาลในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ด้านการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของเด็กวัยรุ่นชายไม่แตกต่างกัน เพราะเชื่อว่าถุงยางอนามัยทำให้มีอัตราเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองน่าจะมีเพศสัมพันธ์กับตนเองเพียงผู้เดียว (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553 อ่างในวารุณี ฟองแก้ว, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย (2558) ได้เฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน 9 กลุ่มประชากรเป้าหมายพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2558 พบว่าในกลุ่มนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 มีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อีกน้อยกว่าในกลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อีกในกลุ่มนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 ระหว่างร้อยละ 20-45 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อีกในกลุ่มนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 ระหว่างร้อยละ 24-42

พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการไม่มีคู่นอนหลายคนของเด็กวัยรุ่นชาย ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยใช้กิจกรรมการเล่นเกมส์แลกน้ำ ซึ่งทำให้เห็นถึงความเสี่ยงที่คาดไม่ถึงและมองไม่เห็น ในการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สูงได้รับสนุกสนาน เกิดการเรียนรู้โดยเห็นประจักษ์แจ้งด้วยตนเอง ทำให้การเรียนรู้ที่มีความหมาย และอยู่คงทน ซึ่งต้องอาศัยการเตรียมการและความสามารถของผู้สอนซึ่งต้องมีทักษะในการอภิปราย (ทิศนา แคมมณี, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของเขาวลัักษณ์ แสนทวีสุข (2554) ศึกษาผลของการใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงจูงใจในการ

สร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเขตเทศบาล ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และการไม่เที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งการอภิปรายประโยชน์ ปัญหาและอุปสรรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่เกิดขึ้นหากมีการติดเชื้อเอดส์โดยการสะท้อนจากเรื่องราวในกรณีศึกษา ให้เห็นถึงผลเสียที่ตามมาจากการติดเชื้อเอดส์ทั้งด้านตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ความตระหนักถึงความห่วงกังวลของผู้ใหญ่วิเคราะห์มุมมองการจัดการปัญหาระหว่างผู้ใหญ่และวัยรุ่น ซึ่งวัยนี้จะเริ่มห่างจากครอบครัว ไม่สนิทสนมกับพ่อแม่พี่น้อง เหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่าเพื่อนจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการสร้างค่านิยม ความคิด และพฤติกรรมเพราะวัยรุ่นจะมีความผูกพันและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (วารุณี พองแก้ว, 2554) การสะท้อนความรู้ ทักษะคิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากการเข้าร่วมโปรแกรม มีผลให้วัยรุ่นมีความรู้สึกร่วมรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง เกิดขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการจัดการเรียนรู้ด้วยการจัดกิจกรรมที่หลากหลายทั้งที่เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ วิธีการจัดการเรียนรู้ และเทคนิคการจัดการเรียนรู้มาใช้ในการจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนดังกล่าว โดยเฉพาะกิจกรรมสัปดาห์ที่ 6 ได้มีการแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ซึ่งการแสดงความคิดเห็นร่วมกันเป็นตัวกระตุ้นหรือตัวเร่งให้เกิดการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำที่เหมาะสมออกมา เป็นตัวชี้แนะภายนอก (External cues) (วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และชวพรพรรณ

จันทร์ประสิทธิ์, 2551) ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือนและคงไว้การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคเกิดพฤติกรรมในด้านความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตน เมื่อระยะเวลาผ่านไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในรูปแบบที่หลากหลายสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ของนักเรียนวัยรุ่นชายในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยไปยังเครือข่าย กลุ่มผู้เรียนอื่นๆของบุคลากรทางสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา สอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้ของสถาบันการศึกษาและมีพัฒนาต่อยอดของกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบงานวิจัยเชิงลึก

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเช่น แอปพลิเคชัน การใส่ถุงยางอนามัย การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคมาระดับต้นเตือนเป็นระยะอย่างต่อเนื่องพัฒนาเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่นสามารถแก้ไขปัญหาได้ตามสภาพจริงในแต่ละพื้นที่และมีการติดตามอุบัติการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ควรให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองเข้ามีส่วนร่วมในการวิจัยเนื่องจากนักเรียนวัยรุ่นชายที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ร้อยละ 70 อาศัยอยู่กับบิดามารดา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยนี้ อย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย. (2558). การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน 9 กลุ่ม ประชากรเป้าหมายพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2558. นครปฐม:สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรยา เศรษฐพงศ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวางกูร และปิยธิดา จุลละเปี้ย. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในสถานศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการพยาบาลและการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก. 3(3), 51-63.
- เจตนิพิฐ สมมาตย์. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2554). เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาและวิทยาการการเรียนรู้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชุตินธร จังสถิตย์กุล. (2553). ผลของโปรแกรมสุขภาพในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัย มข (ฉบับบัณฑิตศึกษา), 10(3), 39-50.
- จิตติมา เพชรสัมฤทธิ์, ไชยรัตน์ ปราณี, และสุพัฒนา หอมบุปผา. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ, 4(6), 71-84.
- ทิสนา แจมมณี. (2555). 14 วิธีการสอนสำหรับครูมืออาชีพ (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิสนา แจมมณี. (2556). รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์
- พนม เกตุมาน. (2550). การสอนเพศศึกษาตามพัฒนาการทางเพศ. สืบค้นจาก http://www.psyclin.co.th/new_page_50.htm
- ยุพา พูนจำ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, กอบกุลไพศาลอึ้งพงษ์, และรณภูมิ สามัคคีคารมย์. (2553). การส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย.
- เยาวลักษณ์ แสนทวีสุขและพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2554). ผลของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัย มข (ฉบับบัณฑิตศึกษา), 11(4), 67-76.
- วารุณี ฟองแก้ว. (2554). การป้องกันเอชไอวีในวัยรุ่น ประเด็นท้าทายและแนวทางแก้ไข. เชียงใหม่: บริษัท
- นพบุรีการพิมพ์ จำกัด. UNICEF Thailand. (2557). วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ของกลุ่มเยาวชนในประเทศไทย. สืบค้นจาก http://www.unicef.org/thailand/tha/media_22921.htm
- วิลาวัดย์ เสนารัตน์ และชวพรพรรณ จันท์ประสิทธิ์. (2551). เอกสารการสอนชุดวิชาโมเดลและกระบวนการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2555). สถานการณ์เด็กและวัยรุ่น. สืบค้น จาก <http://www.smartteen.net/main/>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2558). รายงานสถานการณ์เอดส์มกราคม 2558. สืบค้นจาก www.skto.moph.go.th/ssj/disease/tb/58aids/

สุมิตตา สว่างทุกข์ และปาริชาติ ทาโน. (2558). การศึกษา
การตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับ
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น. *วารสาร
กิจการชุมชน*, 22(2), 41-56.

องค์การแพช. (2550). *คู่มือผู้จัดการเรียนรู้เพศศึกษา
รอบด้าน*. กรุงเทพฯ:เออริเจนท์ แพลท จำกัด.