

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย จังหวัดจันทบุรี

กฤษมลย์ มีพิชน์*

ฉันทนา จันทวงศ์** นิสากร กรุ่งไกรเพชร***

บทคัดย่อ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นส่งผลให้วัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ในจังหวัดจันทบุรี ที่เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 29 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 29 คน กลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรม 6 ครั้ง ใน 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อลดการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย สถิติทดสอบที

ผลการทดลองพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยเสนอแนะว่าพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายได้

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ/ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ นักเรียนอาชีวศึกษา

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

The Effect of Health Belief Modification Program on HIV Preventive Behavior of Male Vocational Students, Chanthaburi Province

Kusumal Meepuesh*

Chantana Chantawong** Nisakorn Krungkraipetch***

ABSTRACT

Sexual risk behaviors among adolescent can increase HIV infection. Therefore, HIV prevention is important for adolescents. The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of health belief modification program on HIV preventive behavior of male vocational students, Chanthaburi province. Research participants were male students of the second year of vocational certificate school. They were selected to participate in this study by using simple random sampling technique. There were 29 students in the experimental group and 29 students in the control group. The experimental group received six sessions of health belief modification program within 5 weeks. The activities in the program aimed to enhance perceived susceptibility of HIV, perceived severity of AIDS, perceived benefits of HIV prevention and to decrease perceived barriers of HIV prevention. Data were collected using questionnaire and analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation, t-test.

The results indicated that after intervention, the experimental group had significantly higher level ($p < .05$) of perceived susceptibility, severity, benefits and HIV preventive behaviors ($p < .05$) and lower level of perceived barriers to HIV prevention ($p < .05$) than before receiving the intervention. In addition, the experimental group had shown significantly better changes in mean scores of perceived susceptibility, severity, benefits, barriers to HIV prevention and HIV preventive behaviors than the control group. ($p < .05$).

Results of the study suggested that nurses and other responsible personnel could apply this program to enhance HIV preventive behaviors for male vocational students.

Keywords: Health belief/ HIV preventive behavior/ Vocational students

*Master student, Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Burapha University

**Corresponding Author, Assistant Professor, Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Burapha University, E-mail:phomsino9@gmail.com

***Assistant Professor, Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Burapha University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดต้องรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีตลอดชีวิต¹ แต่การรักษาไม่ค่อยประสบความสำเร็จเนื่องจากผลข้างเคียงของยาด้านไวรัสเอชไอวี ทำให้หนึ่งในห้าของผู้ที่รับประทายาด้านไวรัสเอชไอวีเลือกที่จะหยุดยาเอง² ส่งผลให้เชื้อเอชไอวีดื้อยา นอกจากนี้การติดเชื้อเอชไอวียังส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคม ทำให้วัยรุ่นส่วนหนึ่งต้องออกจากสถาบันการศึกษา เกิดอุปสรรคในการหารายได้ ฯลฯ³ ดังนั้น การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นสิ่งสำคัญ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่⁴ โดยเร่งรัดขยายการป้องกันในเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงและคาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด⁵ โดยเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษา

นโยบายระดับชาติของประเทศไทยได้มียุทธวิธีในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่น โดยจัดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา แต่จากรายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย พบว่าในสถานศึกษาส่วนใหญ่ มีการสอนเพศวิถีศึกษาแบบบรรยายเป็นส่วนใหญ่และกิจกรรมที่มีก็ยังไม่เอื้อให้นักเรียนคิดวิเคราะห์ ทำให้นักเรียนเกิดความเบื่อหน่ายและขาดความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในชั้นเรียนซึ่งทำให้นักเรียนไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ส่งผลให้ยังไม่สามารถแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนได้⁶

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.10 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น

ร้อยละ 0.19 ในปี พ.ศ. 2556⁷ โดยผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่านักเรียนกลุ่มอื่น โดยในช่วงปี พ.ศ. 2553-2557 พบมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์สูงร้อยละ 46.6, 49.8, 46.1, 46.2 และ 46.3 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2557 พบมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 59.1 และมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายร้อยละ 72.6⁸ และพบว่ามีอัตราการมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการหญิง หญิงอื่นที่ไม่ใช่แฟน และชายด้วยกันสูงกว่านักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2553⁹ และมีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การใช้สารเสพติดและดูสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศสูงที่สุดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2554¹⁰ แสดงว่านักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

จันทบุรีเป็นจังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูง โดยพบว่าเป็นปี พ.ศ. 2553 จังหวัดจันทบุรีมีอัตราป่วยเอดส์สูงถึง 40.51 ต่อประชากรแสนคนในพื้นที่ภาคกลาง ซึ่งสูงที่สุดในพื้นที่ภาคกลาง¹¹ ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดจันทบุรี ที่มีอายุเฉลี่ย 16.7 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 พบว่านักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 30.8 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 55.1 ในรอบปีที่ผ่านมา มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับผู้ชายบริการร้อยละ 44.4 แฟนร้อยละ 29.8 คนที่รู้จักฉีดยาเอดส์ร้อยละ 33.9 เพศเดียวกันร้อยละ 44.1 และมีพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น ดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด¹² โดยในครั้งแรก พ.ศ. 2556 กลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรีมีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์สูงเป็นอันดับหนึ่ง¹³ แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรีมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่ปัจจุบันในจังหวัดจันทบุรียังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ในจังหวัดจันทบุรี เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง

โดยผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Extended health belief model) ของ Rosenstock, Strecher, and Becker¹⁴ ซึ่งอธิบายไว้ว่าถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคนั้นมีความรุนแรง มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ก็จะเกิดการเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค โดยได้เพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตนให้เป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้อุปสรรค เนื่องจากการรับรู้ความสามารถแห่งตนสามารถลดการรับรู้อุปสรรคลงได้ และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ช่วยให้เกิดการเริ่มต้นและความคงทนของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค¹⁵ ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี¹⁶⁻²⁰ เช่นเดียวกับการใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี²¹⁻²³ ดังนั้นผู้วิจัยเชื่อว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher, and Becker¹⁴ จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากยิ่งขึ้น

ที่ผ่านมาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศในนักเรียนอาชีวศึกษาส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมจำนวน 3-4 ครั้ง^{18,19,22} แต่การศึกษาครั้งนี้จัดกิจกรรม 6 ครั้ง เนื่องจากการจัดกิจกรรมโปรแกรมเพศศึกษาจำนวน 6 ครั้ง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าโปรแกรมเพศศึกษาที่มีกิจกรรม 1-4 ครั้ง ซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและช่วยแก้ไขการรับรู้ความเชื่อที่ผิด²⁴ และเพิ่มการเรียนรู้นอกห้องเรียนจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้วิจัยผ่านทางเพชบุ๊ค ทำให้นักเรียนรู้สึกสะดวกในการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเพิ่มโอกาสในการแบ่งปันความรู้และทัศนคติที่ดี²⁵ และเพิ่มการให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้วิจัยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักเรียนโดยตรงและเป็นส่วนตัว¹⁶ ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาโปรแกรมในลักษณะนี้มาก่อน

จากเหตุผลที่กล่าวมา ผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ได้พัฒนาขึ้นครั้งนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นลดลง มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีอนาคตที่สดใสและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย จังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมป้องกันการ

การติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย จังหวัดจันทบุรีหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2. ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย จังหวัดจันทบุรี กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้เพศวิถีศึกษาตามปกติ และค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้เพศวิถีศึกษาตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการจัดกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Extended health belief model) ของ Rosenstock, Strecher, and Becker¹⁴ ซึ่งได้อธิบายไว้ว่าบุคคลใดรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคนั้นมีความรุนแรง มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ก็จะเกิดการเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค โดยการรับรู้ความสามารถแห่งตนสามารถลดการรับรู้อุปสรรคลงได้

มาเป็นกรอบแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ การจัดการอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสมและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังนี้ 1) ส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยมีการจัดกิจกรรมแลกกันฉันทันและเธอ กิจกรรมระดับความเสี่ยง QQR และชมวีดิทัศน์ “รู้ทันเอดส์กับกรมควบคุมโรค ตอนที่ 5” 2) ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ และกิจกรรมการชมวีดิทัศน์ที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาพชีวิตหลังการติดเชื้อเอชไอวี 3) ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค โดยมีการจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และกิจกรรมสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ 4) ลดการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค โดยมีการจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 5) ปังจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ส่งเสริมให้มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้วิจัยผ่านทางเฟซบุ๊ก 6) ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยมีการจัดกิจกรรม ชมวีดิทัศน์ “หนึ่งสั้น HIV” กิจกรรมแสดงบทบาทสมมติ และกิจกรรมการสาธิตและฝึกทักษะการใส่และถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง

เมื่อนักเรียนมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

เพิ่มขึ้น และมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีลดลง มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest/posttest design)²⁶

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ในจังหวัดจันทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 จากวิทยาลัยอาชีวศึกษา จำนวน 2 โรงเรียน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 1 โรงเรียนและกลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) และคัดเลือกนักเรียนของทั้ง 2 กลุ่มโดยวิธีการจับคู่รายบุคคล (Matched subjects) โดยคำนึงถึงเกรดเฉลี่ยสะสม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ 1) ศึกษาสาขาวิชาช่างยนต์ 2) มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 1.00 3) อายุ 15-18 ปี และ 4) สามารถใช้เฟซบุ๊กได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล ซึ่งประมาณค่าขนาดอิทธิพลโดยคำนวณจากสูตรของ Glass²⁷ ขนาดอิทธิพล (Effectsize) ที่คำนวณได้เท่ากับ 1.81 จากนั้นนำไปใช้กำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางขนาดตัวอย่างประมาณจากค่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม Statistical power tables โดยกำหนด Effectsize = 0.8, $\alpha = .05$,

Power of test = 0.80²⁸ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน รวมทั้งหมด 50 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่พอที่ข้อมูลจะมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แต่ในระหว่างดำเนินการวิจัยได้มีกลุ่มตัวอย่างลาออกจากสถานศึกษาจำนวน 2 คน โดยเป็นกลุ่มทดลอง 1 คน และกลุ่มควบคุม 1 คน ทำให้ในการศึกษารุ่นนี้เหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher, and Becker¹⁴ และสื่อประกอบการสอน

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา 0.9 ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา 0.73 ค่าความเชื่อมั่น 0.76 ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ดัดแปลงจาก กมแพ่ง พันทะวง¹⁶ ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา 0.8 ค่าความเชื่อมั่น 0.90 ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าดัชนีความตรงของ

เนื้อหา 0.63 ค่าความเชื่อมั่น 0.77 ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา 0.63 ค่าความเชื่อมั่น 0.83 โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2-5 ใช้ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีดัดแปลงจาก สุจิตา มาศขาว²² ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา 0.97 ค่าความเชื่อมั่น 0.87 ใช้ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย

ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเตรียมการวิจัย

หลังจากได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมวิจัย 07-09-2558 ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อชี้แจงรายละเอียด และเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบอาจารย์ประจำชั้น เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ของการศึกษาริวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในเรื่องการจัดเวลาการดำเนินกิจกรรมและจัดเตรียมสถานที่
3. ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนอาชีวศึกษา เพื่อแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัยตามความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับ ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย
4. ประชุมทีมผู้ช่วยวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการเก็บข้อมูลวิจัยตามแบบสอบถามอย่างถูกต้อง

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม และดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านทางเฟซบุ๊ก โดยให้นักเรียนช่วยกันสร้างเฟซบุ๊กกลุ่มและเข้ากลุ่มให้ครบทุกคน โดยทุกคนต้องออกแบบโพสต์ของตนเองคนละอย่างน้อย 1 โพสต์ สมาชิกทุกคนสามารถอ่านและแสดงความคิดเห็นในโพสต์ของเพื่อนได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-5

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้กิจกรรมแลกกันฉันทและเชอ กิจกรรมระดับความเสี่ยง QQR (Quantity, Quality, Route of transmission) และชมวิดีโอ “รู้ทันเอดส์กับกรมควบคุมโรค ตอนที่ 5” โดยมีการอภิปรายกลุ่ม สะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้และสรุปการดำเนินกิจกรรมหลังสิ้นสุดกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ โดยใช้กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ และกิจกรรมการชมวิดีโอที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาพชีวิตหลังการติดเชื้อเอชไอวี

สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 1) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้กิจกรรมชมวิดีโอ “หนังสือ HIV” กิจกรรมการฝึกปฏิบัติจากการแสดงบทบาทสมมติ และกิจกรรมการสาธิตและฝึกทักษะการใส่และถอดถุงยางอนามัย

สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 2) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและลด

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 5 เปิดโอกาสให้นักเรียนทุกคนได้สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

สัปดาห์ที่ 9 ให้นักเรียนอาชีพศึกษาเพศชายทำแบบสอบถามหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม และได้รับความรู้ตามหลักสูตรเพศวิถีศึกษาซึ่งเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนปกติ

สัปดาห์ที่ 2-5 กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามหลักสูตรเพศวิถีศึกษา

สัปดาห์ที่ 9 ให้นักเรียนอาชีพศึกษาเพศชายทำแบบสอบถามหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนน ($\bar{d}$) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.07 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.03 ปี (SD = 0.62) และ 16.76 ปี (SD =

0.58) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ในช่วง 2.01-3.00 คิดเป็นร้อยละ 68.96 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม โดยมีเกรดเฉลี่ยสะสมเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 (SD = 0.37) และ 2.80 (SD = 0.42) ตามลำดับ ส่วนใหญ่พักอยู่กับบิดามารดาร้อยละ 89.65 และร้อยละ 86.21 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้เงินไปโรงเรียน 100-199 บาทต่อวันร้อยละ 72.41 และร้อยละ 82.76 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีแฟนหรือคู่วัยร้อยละ 86.21 และร้อยละ 89.66 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 86.21 และร้อยละ 72.41 ตามลำดับ โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคนรักร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 68.97 และร้อยละ 72.41 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีคู่นอน จำนวน 1 คน ร้อยละ 80.00 และร้อยละ 95.24 ตามลำดับ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 35.00 และร้อยละ 52.38 ตามลำดับ

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ดังตารางที่ 1

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$)

และผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ดังตารางที่ 2
ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

Table1. Comparing the mean score of Perceived susceptibility, Perceived severity, Perceived benefits, Perceived barriers and HIV preventive behaviors between Pre-experiment and Post -experiment in Experimental groups ($n = 29$)

Variable	Pre- experiment		Post - experiment		$\bar{D}$	$SD \bar{d}$	t	df	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD					
Perceived susceptibility	3.36	0.59	4.25	0.33	0.89	0.47	10.18	28	<.001
Perceived severity	3.48	0.61	3.91	0.44	0.44	0.46	5.08	28	<.001
Perceived benefits	3.41	0.68	4.33	0.37	0.92	0.47	10.56	28	<.001
Perceived barriers	3.11	0.57	1.90	0.43	-1.22	0.43	-15.39	28	<.001
behaviors	2.64	0.34	3.36	0.27	0.72	0.32	11.89	28	<.001

Table2. Comparing the mean score differences of Perceived susceptibility, Perceived severity, Perceived benefits, Perceived barriers and HIV preventive behaviors between the Experimental groups and Control groups

Variable	Experimental groups ($n=29$)		Control groups ($n = 29$)		Mean difference	t	df	p-value
	$\bar{d}$	$SD \bar{d}$	$\bar{d}$	$SD \bar{d}$				
Perceived susceptibility	0.89	0.47	0.03	0.50	0.86	6.73	56	<.001
Perceived severity	0.44	0.46	-0.11	0.56	0.55	4.09	56	<.001
Perceived benefits	0.92	0.47	0.07	0.63	0.84	5.77	56	<.001
Perceived barriers	-1.22	0.43	-0.12	0.60	-1.10	-8.04	56	<.001
behaviors	0.72	0.32	0.14	0.38	0.58	6.25	56	<.001

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Extended health belief model) ของ Rosenstock, Strecher, and Becker¹⁴ ซึ่งอธิบายไว้ว่า บุคคลใดรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคนั้นมีความรุนแรง มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ก็จะเกิดการเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค โดยการรับรู้ความสามารถแห่งตนสามารถลดการรับรู้อุปสรรคลงได้ มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี²⁹⁻³¹ ดังรายละเอียดของกิจกรรมที่สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้วิจัยผ่านทางเฟซบุ๊ก ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียน เนื่องจากเฟซบุ๊กเป็นช่องทางในการพูดคุย สอบถามข้อสงสัยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น²⁵ จึงเป็น

สิ่งกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ดี

การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนกันฉันและเธอ เป็นกิจกรรมที่ประยุกต์มาจากกิจกรรมแล่นน้ำที่จำลองการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้นักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายมีความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น และนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย¹⁹

กิจกรรมระดับความเสี่ยง QQR ทำให้นักเรียนเข้าใจการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และทำให้นักเรียนสามารถประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองได้ ช่วยให้เห็นทางเลือกในการป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี³² และการจัดกิจกรรมชมวิดีโอ “รู้ทันเอดส์กับกรมควบคุมโรค ตอนที่ 5” ทำให้นักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายมีรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น เนื่องจากการใช้สื่อวิดีโอทัศน์ ทำให้เกิดความสนใจและจดจำได้ดี³²

2. กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์จากประสบการณ์จริงและตัวแบบจริง และกิจกรรมการชมวิดีโอทัศน์ที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาพชีวิตหลังการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการแลกเปลี่ยนพูดคุยจากประสบการณ์จริงช่วยให้นักเรียนมีความตระหนักและยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ดีกว่าการเรียนรู้แบบปกติ ทำให้นักเรียนมีการรับรู้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการใช้สื่อวิดีโอทัศน์ กิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การใช้หุ่นความรู้มีชีวิต การใช้ตัวแบบจริง การใช้สื่อบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากโรค

เอดส์ ทำให้เกิดความสนใจและจดจำได้ดี และสร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคเอดส์ได้อย่างดี³²

3. กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และลดการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีการจัดกิจกรรมชมวีดิทัศน์ “หนังสือ HIV” เป็นกิจกรรมที่ทำให้นักเรียนเห็นตัวแบบ (Modeling) บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยกับบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยและผลที่ตามมาของบุคคลทั้งสองคน โดยคนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยต้องอยู่กับความวิตกกังวล กลัวว่าจะติดเชื้อเอชไอวี แต่คนที่ใช้ถุงยางอนามัยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น และช่วยให้มีการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยลดลง ผู้วิจัยมีการใช้คำพูดชักจูงให้นักเรียนอาชีวศึกษาเพิ่มการรับรู้ประโยชน์และลดการรับรู้อุปสรรคต่อการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานบันเทิงและสถานเริงรมย์ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราเพิ่มขึ้น และทำให้การรับรู้อุปสรรคในด้านการหลีกเลี่ยงการเที่ยวสถานบันเทิงและสถานเริงรมย์ลดลง และกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติในการปฏิเสธและต่อรองเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี และจัดกิจกรรมการสาธิตและฝึกทักษะการใส่และถอดถุงยางอนามัย เพื่อให้นักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายได้รับประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้มีการจัดให้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างสนุกสนาน ไม่กดดัน ไม่เครียด ทำให้มีสภาพร่างกายและสภาวะอารมณ์ที่ดี พร้อมรับการเรียนรู้ใหม่ ๆ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในด้านการปฏิเสธและต่อรองและการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น ส่งผลให้

นักเรียนมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีลดลง

ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ พบว่าการให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ ทำให้นักเรียนกล้าที่จะปรึกษาปัญหาที่เป็นความลับและไม่กล้าที่จะปรึกษาใคร ซึ่งจะทำให้นักเรียนสามารถลดการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีลงได้ เนื่องจากการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ก่อให้เกิดความสนใจจากนักเรียน ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักเรียนได้เป็นอย่างดี¹⁶

โปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง 6 ครั้ง ในเวลา 5 สัปดาห์ ทำให้นักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เนื่องจากจำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมเพศศึกษา จำนวน 6-8 ครั้ง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าโปรแกรมเพศศึกษาที่มีจำนวนครั้งของกิจกรรม 1-4 ครั้ง เนื่องจากจำนวนครั้งของการเรียนรู้มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลในเรื่องเพศที่ถูกต้องและจะช่วยแก้ไขการรับรู้ความเชื่อที่ผิดในเรื่องเพศของเยาวชน²⁴

งานวิจัยนี้มีจุดแข็ง คือ งานวิจัยนี้มีการออกแบบการทดลองที่รัดกุม โดยการจับคู่รายบุคคล (Matched subjects) โดยคำนึงถึงเกรดเฉลี่ยสะสม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด นอกจากนี้โปรแกรมยังมีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง 6 ครั้ง ในเวลา 5 สัปดาห์ และมีการใช้เครือข่ายสังคม (Social network) มาใช้ในการจัดกิจกรรม ซึ่งมีเหมาะสมกับการสื่อสารในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้มีจุดอ่อน คือ งานวิจัยนี้มีการติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ซึ่งมีช่วงระยะเวลาหลังการจัดกิจกรรมสั้นเกินไป อาจไม่สามารถวัดความคงอยู่ของพฤติกรรมได้

สรุป โปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลให้นักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายมีคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้เพศวิถีศึกษาตามปกติ และมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้เพศวิถีศึกษาตามปกติ และมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้เพศวิถีศึกษาตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลชุมชนและอาจารย์วิทยาลัยอาชีวศึกษาควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียนอาชีวศึกษา โดยแยกเพศชายอย่างเดียว แบ่งกลุ่มได้ไม่เกินกลุ่มละ 10 คน เนื่องจากจะทำให้ให้นักเรียนกล้าที่จะพูดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ และควรจัดกิจกรรมอย่างน้อย 6 ครั้ง ๆ ละประมาณ 2 ชั่วโมง เนื่องจากการ

จัดกิจกรรมประมาณ 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาที่นานพอที่จะทำให้เกิดความไว้วางใจจนกล้าที่จะซักถามและมีเวลามากพอที่จะคิดทบทวนพฤติกรรมของตนเองที่เสี่ยงและคิดหาแนวทางแก้ไข

2. การใช้เครือข่ายสังคม (Social network) ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการการให้คำปรึกษาได้สะดวกและกล้าที่จะขอคำปรึกษา

3. นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศควรมีการให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ เนื่องจากทำให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักเรียน ทำให้นักเรียนกล้าที่จะซักถาม พูดคุย และสามารถที่จะแก้ไขการรับรู้และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของแต่ละบุคคลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน โดยเพิ่มระยะเวลาติดตามหลังการทดลองสิ้นสุดลง 3 เดือนหรือ 6 เดือน

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในวัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ เช่น นักเรียนเพศชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย วัยรุ่นเพศชายในชุมชน เป็นต้น โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับประชากรที่ศึกษา

3. การศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพครั้งต่อไป ควรใช้การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับการวิจัยเชิงคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. HIV/AIDS treatment literacy. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2011.
2. Panupak P. Antiretroviral is new life of HIV patients [Internet]. 2015 [cited 2016 January 23]. Available from <http://www.redcross.or.th/article/50961>.
3. Jitrakool J. Factors related to Self Care of HIV/AIDS adolescents, Uttaradit [Internet]. 2012 [cited 2016 January 23]. Available from https://pharm.kku.ac.th/isan-journal/journal/volumn8-no1/4annual/004-NU_Pages_29-35.pdf.
4. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guideline on implementation of the Non Profit Non Governmental Organization for AIDS problem. Bangkok: Aksorn graphic and design; 2013.
5. Makton S. Policy and measures of Department of Disease Control for stop AIDS problem. Nonthaburi: National AIDS management center; 2014.
6. Research Report of Ministry of Education. Sexuality Education in Thailand [Internet]. 2016 [cited 2018 December 7]. Available from [https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-](https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-08/comprehensive_sexuality_education%20TH.pdf)
7. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Prevalence and incidence of HIV infection in Thailand, 2013. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2014.
8. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Situation of AIDS patients in Thailand as of October 31, 2014 [Internet]. 2014 [cited 2015 January 3]. Available from http://www.boe.moph.go.th/files/report/20141128_61345755.pdf.
9. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Current status of AIDS and HIV infection in Thailand [Internet]. 2011 [cited 2015 January 15]. Available from <http://www.teenpath.net/data/health/00011/forNationalAIDSPlan.ppt>.
10. Au-prirut J, Smitakestrin S, Srisamrual A. Trend of HIV infection among Thai youth groups [Internet]. 2012 [cited 2015 January 15]. Available from http://www.interfetphtailand.net/forecast/files/report_2012/report_2012_11_no21.pdf.
11. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Analyze the situation of AIDS in Thailand [Internet]. 2011

- [cited 2015 January 15]. Available from http://www.aidsthai.org/uploads/files/วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย_พย54_e1.pdf
12. Chanthaburi Provincial Health Office. Sexual behavior related to HIV/AIDS of 11th graders in Chanthaburi. Chanthaburi: Chanthaburi Provincial Health Office; 2012.
13. Chanthaburi Provincial Health Office. Situation of STD total in Chanthaburi province, 2010-2013. Chanthaburi: Chanthaburi Provincial Health Office; 2013.
14. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 1988; 15(2): 175-183.
15. Janz NK, Becker MH. The health belief model: A decade later [Internet]. 1984 [cited 2015 January 15]. Available from http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/66877/10.1177_109019818401100101.pdf.
16. Phanthavong K. The Effect to Health Education Program by the Application of Health Belief Model and Group process to Change Behavior for Aids Prevention in High School Vientiane Capital, Lao People's Democratic. [M.P.H. Thesis in Health Education and Health Promotion]. Khon Kaen: Graduate School, Khon Kaen University, 2010. (in Thai)
17. Jungsatitkul C. Effects of Health Education Program of Applying Health Belief Model and Participatory Learning for AIDS Prevention Behavioral Development among Mattayom 2 Students in Udonthani Province. *KKU Res J (GS)*. 2010: 10(3), 39-49. (in Thai)
18. Chansakoo S. The effectiveness of health education program for aids prevention through sexual relationship among third year vocational education students in Rajamangala institute of technology Nonthaburi campus. [M.S. Thesis in Health Education]. Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Kasetsart University, 2001. (in Thai)
19. Chutup S. The Effects of Health Belief Program on Intention to Use Condoms Among Male Vocational Students. [M.NS. Thesis in Nursing Science]. Bangkok: Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, 2008. (in Thai)
20. Tarkang EE, Zotor FB. Application of the health belief model (HBM) in HIV prevention: A literature review [Internet]. 2015 [cited 2016 January 29]. Available from <http://article.sciencepublishinggroup.com/html/10.11648/j.cajph.20150101.11.html>.

-
21. Tawonrut S. Effects of Information Motivation and Behavioral Skills Model on Sexual Health Behaviors in Male Secondary School Students. *Journal of Public Health Nursing*. 2013: 27(2), 14-26. (in Thai)
22. Martkao S. The Effect of Perceived Self-Efficacy Promoting Program on Safe Sex Behaviors of Male Vocational Students. [M.NS. Thesis in Nursing Science]. Bangkok: Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, 2010. (in Thai)
23. Kulprasutidilok A. The effects of self-efficacy for Condom Use Practice among tertiary level students. *Research and Development Health System Journal*. 2014: 7(2), 78-86. (in Thai)
24. Singchangchai P, Tongsuk P, Mudoie P. The meta-analysis of sex education programs for youth in Thailand. *Thai Journal of Nursing Council*. 2011: 26(4), 5-16. (in Thai)
25. Maneekul J. Using Facebook in teaching and learning for higher education level. Chiangmai: Chiangmai University; 2011.
26. Brogan DR, Kutner MH. Comparative analyses of pretest-posttest research designs. *The American Statistician*. 1980: 34(4), 229-232.
27. Glass GV. Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educational researcher*. 1976: 5(10), 3-8.
28. Srisatitnarakoon B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: You and I Intermedia; 2553.
29. Buasomboon P. Predictors of Alcohol Consumption Among Vocational College Students, Bangkok Metropolis. [M.NS. Thesis in Nursing Science]. Bangkok: Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, 2007. (in Thai)
30. Nitirat P. Facts behind Condom Use: The Main Reasons Prohibiting Condom Use Practice among Thai Adolescents. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2010: 22(1), 60-71. (in Thai)
31. Sriwanitchakorn S, Teptien B, Wongsawas S, Tasee P. Sexual behavior related to HIV/AIDS of people in Bangkok. Nakornpathom: Mahidol University; 2011.
32. Itikul M. Application of health belief model and self-efficacy for preventive behavior of AIDs in secondary school in Chaiphaphum Province. *Research and Development Health System Journal*. 2015: 8(2), 25-32. (in Thai)

