



การพัฒนาารูปแบบเครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
สำหรับเยาวชนในสถานศึกษาเขตเมือง
DEVELOPING A MODEL OF VOLUNTEER SPIRIT OF THE PEER GROUP
IN PREVENTING HIV/AIDS FOR THE YOUTHS IN ACADEMIC INSTITUTIONS
IN THE CITY

ดวงกมล วัตตราดุลย์¹ วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์²
Duangkamol Wattradul Wasana Lerwitworapong
เดือนทิพย์ เขษมโอภาส³ กมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ²
Duantip Khasemophas Kamolset Kanggerruer

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร 10330
Assistant Professor, D.N.S., Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, 10330, Thailand

²นักวิชาการ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

Academic Staff, Rainbow Sky Association of Thailand

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร 10330
Assistant Professor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, 10330, Thailand

¹Corresponding Author E-mail: dwattradul@hotmail.com

Received: June 16, 2020

Revised: November 20, 2020

Accepted: December 20, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมวิธีครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมจิตอาสาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และพัฒนารูปแบบเครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สำหรับเยาวชนในสถานศึกษาเขตเมือง การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 วิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และพฤติกรรมจิตอาสาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตัวอย่างเป็นเยาวชนจำนวน 1,765 คน ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาใน กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ระยะที่ 2 วิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบแกนนำจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เก็บข้อมูลโดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 100 คน ประกอบด้วย เยาวชนจำนวน 80 คน และอาจารย์แนะแนว จำนวน 20 คน ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาใน กรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาแกนนำจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 20 แห่ง ทำสนทนากลุ่มในเยาวชนด้วยแนวคำถามปลายเปิดถึงโครงสร้าง และการบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างแกนนำจิตอาสาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนร้อยละ 46.00 เป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตัวอย่างวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจิตอาสาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อยู่ในระดับปานกลางทั้งเพศหญิง ($M=2.26$, $SD=.37$) และเพศชาย ($M=2.18$, $SD=.40$) คะแนนเฉลี่ยความตระหนักในตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเพศหญิง ($M=3.89$, $SD=.35$) และเพศชายอยู่ในระดับมาก ($M=3.83$, $SD=.38$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับมากทั้งเพศหญิง ($M=2.74$, $SD=.20$) และเพศชาย ($M=2.71$, $SD=.23$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจิตอาสาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อยู่ในระดับปานกลางทั้งเพศหญิง ($M=2.26$, $SD=.37$) และเพศชาย ($M=2.18$, $SD=.40$) ส่วนการสังเคราะห์รูปแบบการสร้างแกนนำจิตอาสาในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนในสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการแกนนำจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเขตเมือง ประกอบด้วย 1) การสร้างพลังอำนาจให้ตนเอง 2) การสร้างพลังอำนาจให้เพื่อน และ 3) การสร้างพลังอำนาจในชุมชน รูปแบบแกนนำจิตอาสาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนี้สามารถนำไปเป็นนโยบายในการให้ความรู้เพศศึกษาอย่างมีคุณภาพในโรงเรียนต่าง ๆ โดยส่งเสริมให้เยาวชนมีพลังอำนาจและมีจิตอาสาด้านการป้องกันติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในตนเองและกลุ่มเพื่อน รวมทั้งสร้างความรู้สึกร่วมกันของประชาชนในชุมชน

คำสำคัญ : แกนนำจิตอาสา, เอชไอวี, เอดส์, เยาวชน, สถานศึกษา

Abstract

This mixed-method study was aimed to examine the behavior of HIV prevention and volunteer spirit of the peer group among teens as well as to develop a volunteer spirit model of HIV/AIDS prevention in academic institutions. The study was separated into 2 phases. Phase 1 - descriptive research, was conducted to study HIV/AIDS preventive behavior and volunteer spirit of HIV prevention in 1,765 teens from 20 secondary and vocational schools in Bangkok. Data were collected and analyzed using descriptive statistics. In phase 2, focus group discussion with semi-structured and audio-recorded interview was conducted with a total of 100 informants composed of 80 teens and 20 teachers who participated in the program encouraging volunteer spirit of a peer group in HIV/AIDS prevention. Data were transcribed and themes were identified through content analysis. The model of the volunteer spirit of the peer group in preventing HIV/AIDS was synthesized using the results of a qualitative study and reviewed literature.

Results showed that 46% of teens were at risk. Both female ($M=2.26$, $SD=.37$) and male ($M=2.18$, $SD=.40$) teens had an M score of the volunteer spirit of a peer group in preventing HIV/AIDS at a fair level. Moreover, the M score of awareness of female youth ($M=3.89$, $SD=.35$) and male youth ($M=3.87$, $SD=.37$) was at a high level. The M score of avoidance of sexual intercourse was at a high level in female youth ($M=2.74$, $SD=.20$) and male youth ($M=2.71$, $SD=.23$). In addition, the M score of the volunteer spirit of preventing HIV/AIDS of female youth ($M=2.26$, $SD=.37$) and male youth ($M=2.18$, $SD=.40$) were at a fair level. A model of volunteer spirit of the youth peer group in preventing HIV/AIDS in academic institutions in the city was synthesized as 1) self-empowerment, 2) peer group empowering, and 3) empowering people in the community to raise awareness of HIV/AIDS. The 'volunteer spirit' models of HIV prevention can be applied to improve the quality of sex education programs in schools, help to shape sex education policy to empower youth volunteer spirits for preventing HIV/AIDS, and also encourage community involvement.

Keywords : voluntary spirit of peer group, HIV, AIDS, youth, academic institution

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเยาวชนนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับโลก จากรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกล่าสุดโดย UNAIDS (2019) พบว่า ในปี ค.ศ. 2018 ทั่วโลกมีประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 37.9 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 1.7 ล้านคน และมีประชากรที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประมาณ 770,000 คน เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่มีการติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 36.2 ล้านคน เป็นประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 1.7 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 6,000 คนต่อสัปดาห์ จากการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 โดยกรมควบคุมโรคติดต่อพบว่า ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ 5,500 คน เฉลี่ยวันละ 15 คน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดประมาณ 467,600 คน โดยในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีการคาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 77,558 คน มีผู้เสียชีวิตภายในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 1,877 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 1,190 คน ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 628 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 (AIDS TB and STIs Control Division, 2019)

สถานการณ์สะท้อนให้เห็นว่า การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางต่อประชากรวัยรุ่น และจากการสำรวจพบว่าอัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมดเป็นวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวี ถึงร้อยละ 50 สอดคล้องกับอัตราการท้องไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งมีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย และไม่ได้ป้องกันทั้งการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการตั้งครรภ์ (National AIDS Committee, 2015; UNAIDS, 2019) ดังนั้น การดำเนินมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

เอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชนเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Globerman et al., 2017) พบว่ากิจกรรมที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 1) การให้สุขศึกษา (health education) และ 2) การให้บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยง (comprehensive risk counseling and services) ซึ่งการให้สุขศึกษาด้านเพศศึกษาและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเยาวชนของประเทศไทยยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากไม่ตอบสนองความยากลำบากเห็นของวัยรุ่น ส่วนใหญ่ใช้วิธีการบรรยาย ไม่ทันสมัย ไม่กระตุ้นการเรียนรู้ ไม่เป็นไปตามพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น โดยมีข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะของครูผู้สอน เวลาในการสอนไม่เพียงพอ ขาดสื่อและอุปกรณ์สำหรับใช้ประกอบการจัดการเรียนการสอน (Thampanichawat & Olanratmanee, 2018)

ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของ Yingyong, Seenor, Chantaramanee, and Punsuwan (2018) ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 13 ปี และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 60-67 โดยมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนอยู่ในระดับต่ำ เพียงร้อยละ 43-46 วัยรุ่นไทยซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่มีความรู้ความเข้าใจโรคเอดส์น้อยและไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีรูปแบบพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไป เช่น มีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราวชั่วคราว ไม่ผูกพัน โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่อีกด้วยความสมัครใจหรือความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ถูกชักนำให้มีเพศสัมพันธ์ด้วยความไม่สมัครใจจากการตี ่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า

เยาวชนไทยยังขาดความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อาจส่งผลให้ประเทศไทยหวนคืนสู่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรุนแรงอีกครั้ง เนื่องจากมาตรการและกลยุทธ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเยาวชนที่ผ่านมาไม่สามารถนำมาแก้ปัญหาได้ในปัจจุบัน

นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าการกิจกรรมจิตอาสา (volunteer spirit) สามารถใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนได้ และเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน การทำกิจกรรมจิตอาสา เช่น การช่วยเหลือโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน การให้ความรู้และคำแนะนำที่ดี การชักชวนในการทำความคิดดี ทำให้เกิดมิตรภาพที่ดีต่อเพื่อน รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ ในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และให้คำแนะนำเพื่อน ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (Wattradul, Khasemophas, Lerwitworapong, Sombatkaew, & Thitisak, 2012) แต่ในปัจจุบันการนำแนวคิดกิจกรรมจิตอาสาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สำหรับเยาวชนในสถานศึกษายังมีอย่างจำกัด รวมทั้งการสอนเพศศึกษาในปัจจุบันยังไม่เพียงพอต่อการสร้างความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สำหรับเยาวชน

ดังนั้น ผู้วิจัยต้องการพัฒนารูปแบบแกนนำจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สำหรับเยาวชนในสถานศึกษาโดยบูรณาการแนวทางการพัฒนาแกนนำจิตอาสาในเยาวชน มาใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในบริบทของสถานศึกษาเขตเมือง โดยใช้การวิจัยผสมวิธีเพื่อให้ได้รูปแบบแกนนำจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และความตระหนักในตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจิตอาสาของเยาวชนในสถานศึกษาเขตเมือง
3. เพื่อพัฒนารูปแบบเครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สำหรับเยาวชนในสถานศึกษาเขตเมือง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบผสมวิธีครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร ได้แก่ เยาวชน (อายุ 13 ถึง 19 ปี) ที่ศึกษาในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายหรือจากสถาบันอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวอย่าง ได้แก่ เยาวชน (อายุ 13 ถึง 19 ปี) ที่ศึกษาในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายหรือจากสถาบันอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage stage sampling) ได้ 5 เขตในกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา 15 แห่ง และโรงเรียนอาชีวศึกษาจำนวน 5 แห่ง แห่งละ 80 ถึง 100 คน ได้ตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,765 คน

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) เยาวชน (อายุ 13 ถึง 19 ปี) ที่ศึกษาในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายหรือจากสถาบันอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และ 2) อาจารย์แนะแนวในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาหรือจากโรงเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) เยาวชน (อายุ 13 ถึง 19 ปี) ที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาแกนนำจิตอาสาป้องกันเอตส์ในสถานศึกษาที่ตอบรับการเข้าร่วมโครงการฯ คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) จากโรงเรียนมัธยมศึกษา 3 แห่ง โรงเรียนอาชีวศึกษา 2 แห่ง แบ่งเป็นแต่ละ 16 คน รวมทั้งสิ้น 80 คน และ 2) อาจารย์แนะแนวและอาจารย์ที่ดำเนินกิจกรรมจิตอาสาป้องกันเอตส์ในสถานศึกษา ซึ่งเลือกมาแบบเจาะจงเช่นกัน จากโรงเรียนหรือโรงเรียนอาชีวศึกษาจำนวน 5 แห่ง แบ่งเป็นแต่ละ 4 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ คำถามเป็นแบบปลายเปิดและเลือกตอบ

2. แบบประเมินพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 22 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและเลือกตอบ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ 1 ท่าน นักวิชาการเชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ 1 ท่าน และนักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00

3. แบบประเมินความรู้และความเข้าใจในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 9 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง 3 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง กำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย

2.50-3.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก

1.50-2.49 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

1.00-1.49 หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

แบบประเมินนี้มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงในกลุ่มเยาวชนที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .78

4. แบบประเมินความตระหนักในตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 23 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย

4.21-5.00 หมายถึง มีความตระหนักในระดับมากที่สุด

3.41-4.20 หมายถึง มีความตระหนักในระดับมาก

2.61-3.40 หมายถึง มีความตระหนักในระดับปานกลาง

1.81-2.60 หมายถึง มีความตระหนักในระดับน้อย

1.00-1.80 หมายถึง มีความตระหนักในระดับน้อยที่สุด

แบบประเมินนี้มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83

5. แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง 3 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง กำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย

2.50-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในระดับมาก

1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในระดับน้อย

แบบประเมินมีค่า CVI เท่ากับ 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88

6. แบบสอบถามพฤติกรรมจิตอาสาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 14 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรฐานค่า 3 ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย จนถึง 3 หมายถึง เห็นด้วย กำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย

2.50-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมจิตอาสาในระดับมาก

1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมจิตอาสาในระดับปานกลาง

1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมจิตอาสาในระดับน้อย

แบบประเมินมีค่า CVI เท่ากับ 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86

7. โปรแกรมแกนนำจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แก่เยาวชน เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย ความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และแนวคิดด้านจิตอาสาของเยาวชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาจารย์แนะแนวและตัวแทนนักเรียนนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียน โปรแกรมแกนนำจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แก่เยาวชนนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญในการจัดโปรแกรมด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 3 คน มีค่า CVI เท่ากับ 1.00

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับการใช้ในการสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 7 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นคำถามปลายเปิด ตัวอย่างคำถามเช่น การทำกิจกรรมจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แก่เยาวชนได้ทำกิจกรรมอะไรบ้าง มีผลกับนักเรียนและเพื่อน รวมทั้งในชุมชนอย่างไรบ้าง

เป็นต้น แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างนี้มีค่า CVI เท่ากับ 1.00

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เลขที่ 13/2552 และได้ทำหนังสือขออนุญาตนำข้อมูลจากการบริการวิชาการโปรแกรมจิตอาสาป้องกันเอดส์ในสถานศึกษาของชมรมจิตอาสาป้องกันเอดส์เทิดพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ปี พ.ศ. 2553-2560 มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น สิทธิในการถอนตัวออกจากกรวิจัย และขอความยินยอมจากตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ข้อมูลทั้งหมดได้ถูกเก็บเป็นความลับ นำมาวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ดำเนินการติดต่อสถานศึกษาต่าง ๆ ที่แจ้งความจำนงเข้าร่วมโครงการเพื่อประชาสัมพันธ์และรับสมัครโรงเรียนที่สนใจเข้าร่วมโครงการเมื่อได้รับการตอบรับแล้ว ผู้วิจัยประสานกับอาจารย์ที่เป็นแกนนำของสถานศึกษา และขอใช้สถานที่ที่เหมาะสมในโรงเรียน เช่น ห้องประชุม แล้วชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัยให้แก่อาจารย์และตัวอย่างวิจัย (ผู้เข้าร่วมโครงการ) ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถซักถามสิ่งที่สงสัยจากคณะผู้วิจัยได้ และขอถอนตัวได้เมื่อไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากที่ผู้เข้าร่วมโครงการให้ความยินยอม ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หลังจากนั้น ให้ผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นเยาวชนตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และจิตอาสา

2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโปรแกรมแกนนำจิตอาสาป้องกันการค้าเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แก่เยาวชน จำนวน 6 ชั่วโมง และให้อาจารย์แนะแนวและตัวแทนนักเรียนในโรงเรียน จำนวน 20 แห่ง ตอบแบบสอบถาม แล้วจึงบรรยายและอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และแนวคิดจิตอาสา กระบวนการกลุ่ม และให้เยาวชนนำเสนอโครงการจิตอาสาในโรงเรียน ซึ่งหลังจากอบรมแล้ว แกนนำอาจารย์และนักศึกษานำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียนเป็นเวลา 3 เดือน

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเยาวชน และอาจารย์แนะแนวที่นำโปรแกรมแกนนำจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไปประยุกต์ไปใช้ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม ครั้งละ 8 ถึง 10 คน ใช้เวลา 45-50 นาที/ครั้ง ในห้องที่จัดไว้ในสถานศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความรู้และความเข้าใจในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความตระหนักในตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรม การป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมจิตอาสาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเทปบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยถอดเทปคำต่อคำด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของเยาวชนในสถานศึกษาเขตเมือง เยาวชนในสถานศึกษาตั้งแต่

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับอาชีวศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.30 มีอายุอยู่ในช่วง 13-19 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.00 อาศัยอยู่กับบิดามารดา บิดาและมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท และร้อยละ 46.00 เป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนพฤติกรรมการเที่ยวสถานเริงรมย์พบว่า ตัวอย่างวิจัยมากกว่าร้อยละ 80.00 ไม่เคยเที่ยวผับ ไม่เคยเที่ยวบาร์ ไนท์คลับ และสนุกเกอร์ โดยตัวอย่างวิจัยร้อยละ 50.00 มีการปรึกษามารดาเมื่อมีปัญหาทางด้านเพศ เช่น การมีประจำเดือน ผื่นเปื่อย นอกจากนี้ เพศหญิงร้อยละ 81.00 และเพศชายร้อยละ 74.30 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมเสี่ยง และพบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในเพศชายคือ 16.93 ปี ($Range=13-19, SD=2.51$) และอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในเพศหญิงคือ 17.25 ปี ($Range=13-19, SD=2.92$) ซึ่งเพศหญิงร้อยละ 7.13 และเพศชายร้อยละ 36.15 ระบุว่าไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยการใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่อีก

2. **ความรู้และความเข้าใจในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์** เยาวชนในสถานศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับอาชีวศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งเพศหญิง ($M=2.18, SD=.38$) และเพศชาย ($M=2.17, SD=.41$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ยังคงมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับช่องทางของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่าสามารถติดโดยการอยู่ร่วมกัน และการถูกยุงกัดหรือการสัมผัส

3. **ความตระหนักในตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์** เยาวชนในสถานศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับอาชีวศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักในตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในระดับมาก ($M=3.87, SD=.37$) โดยพบว่าในเพศหญิง

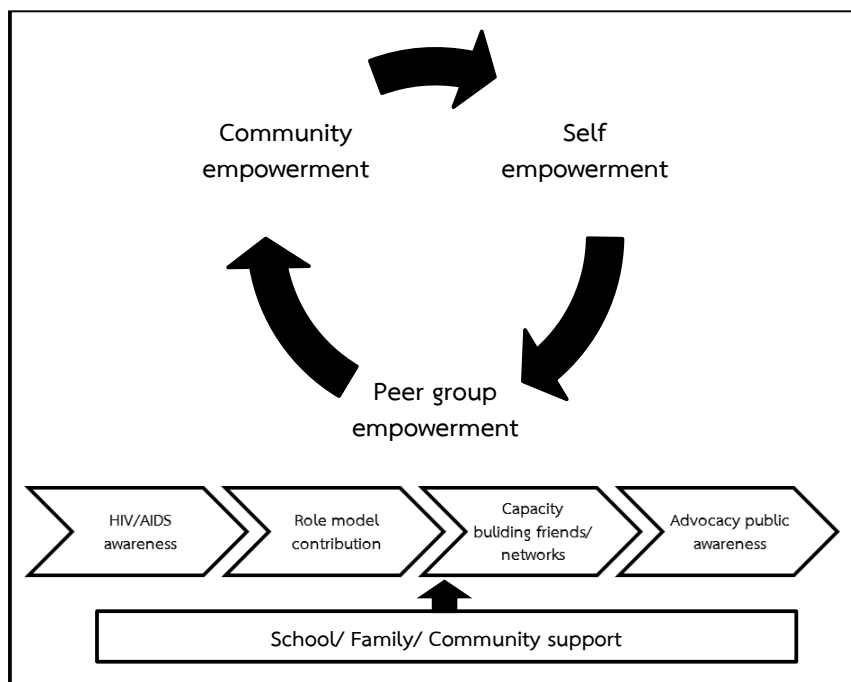
มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมาก ($M=3.89$, $SD=.35$) และเพศชายอยู่ในระดับมาก ($M=3.83$, $SD=.38$) ด้วยเช่นกัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรักษากวสวงตัวเป็นค่านิยมที่ดีสำหรับผู้หญิงในสังคมไทยที่อยู่ในระดับมากที่สุด

4. พฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เยาวชนในสถานศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับอาชีวศึกษามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก ทั้งเพศหญิง ($M=2.74$, $SD=.20$) และเพศชาย ($M=2.71$, $SD=.23$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ปฏิบัติหรือปฏิเสธการทำกิจกรรมเสี่ยงต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอหรือทุกครั้ง

5. พฤติกรรมจิตอาสาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เยาวชนในสถานศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับอาชีวศึกษามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจิตอาสาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งเพศหญิง ($M=2.26$, $SD=.37$) และเพศชาย ($M=2.18$, $SD=.40$) โดยมีพฤติกรรมจิตอาสาด้านการให้ความรู้และชักจูงให้เพื่อนมาทำกิจกรรมด้านจิตอาสาในโรงเรียน

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อมูลจากอาจารย์และเยาวชนที่ได้นำโปรแกรมแกนนำจิตอาสาไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียน และจากการทบทวนวรรณกรรมทำให้สังเคราะห์รูปแบบของกิจกรรมจิตอาสาได้กระบวนการสร้างพลังอำนาจ 3 รูปแบบ ที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างตัวเยาวชน กลุ่มเพื่อน และชุมชนดังภาพ 1



ภาพ 1 รูปแบบการสร้างเครือข่ายแกนนำจิตอาสาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเยาวชนในสถานศึกษาเขตเมือง

1. การสร้างพลังอำนาจให้ตนเอง (self-empowerment) จากการที่เยาวชนมีความรู้และความตระหนักว่าการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นโรค

ร้ายแรง (HIV/AIDS awareness) มีความมั่นใจและร่วมกิจกรรมด้านป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในโรงเรียนอย่างเต็มความสามารถ ได้รับ

การยอมรับและเป็นต้นแบบด้านจิตอาสา (role model contribution) มีความสนใจในการพัฒนา ศักยภาพตนเอง และปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่าง ที่ดีแก่เพื่อน รวมไปถึงการกระทำตนให้เป็น ประโยชน์ต่อโรงเรียน และเป็นผู้ที่มีความคิด เชิงบวกหรือสร้างสรรค์ (positive thinking) ดังคำพูด ของเยาวชน

“เวลาทำงานที่โรงเรียน ไปจัดงานเกี่ยวกับ โรคเอดส์ เรารับอาสาและเป็นตัวอย่างที่ดี ก็จะมี คนหลาย ๆ คน จะเข้ามาหาหนู ถามว่าพี่คะ ... มี อะไรให้ช่วยมั๊ย มันเกิดขึ้นจากการที่เราเริ่มต้นทำ ให้เป็นตัวอย่าง ... และเกิดผลที่ดีกับเรา และ เราภูมิใจที่ทำได้และเป็นประโยชน์ให้คนอื่น”

2. การสร้างพลังอำนาจให้เพื่อน (peer group empowerment) เป็นรูปแบบที่เยาวชน มีพลังอำนาจในตนเองและพร้อมที่จะสร้างพลัง อำนาจให้แก่เพื่อน ๆ โดยการให้ข้อมูลและความรู้ ในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์แก่เพื่อนและเครือข่าย (capacity building peer groups and networks) และชักจูงเพื่อนในการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการติด เชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงเรียน ดังคำพูดของเยาวชน

“โครงการนี้ให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ อย่างถูกต้อง แล้วก็เรื่องโรคติดต่อต่าง ๆ จากโรค เอดส์ที่ทำให้เราได้เข้าใจมากขึ้น ทำให้เรารู้ว่า ตอนนี้อยู่ที่วัยรุ่นไม่ใช่แค่เรื่องยาเสพติด แต่ รวมถึงปัญหาเรื่องการติดเชื้อเอดส์ด้วย และพวก หนูเป็นผู้หญิงต้องตระหนักว่าเราต้องป้องกันตัวเอง และเราต้องไปเผยแพร่ความรู้ให้เพื่อน ๆ ผู้หญิงได้ รู้ไว้จะได้ป้องกันตัวเองได้ เพื่อนที่สนใจมาร่วม โครงการเพิ่มขึ้น แล้วเราก็ชวนกันทำกิจกรรม ต่าง ๆ เพิ่มจำนวนสมาชิกไปเรื่อย ๆ เรายังชวน โรงเรียนข้าง ๆ เรามาร่วมกิจกรรมด้วย”

3. การสร้างพลังอำนาจในชุมชน (empowering people in community) การที่จะดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ในเยาวชนให้ประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องสร้างความตระหนักว่าการติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์เป็นปัญหาที่ชุมชนต้องเข้ามา

มีส่วนร่วมในการแก้ไข โดยสร้างพลังอำนาจและ ส่งเสริมความร่วมมือของคนในชุมชนและภาคี เครือข่าย อาทิเช่น โรงเรียน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความตระหนักในการป้องกันเอชไอวี/ เอดส์ในเยาวชน (advocacy public awareness) ดังคำพูดของเยาวชน

“หลังจากอบรมแล้ว เรามีกิจกรรมที่เรา ทำให้กับชุมชนใกล้เคียงโรงเรียน เพื่อให้เขาเกิด ความคิดตระหนักเรื่องโรคเอดส์ด้วย คนในชุมชน เค้าจะได้มีจิตอาสาร่วมแก้ไขปัญหาในชุมชน จิตอาสาของเค้าจำเป็นต้องมาขยายผลว่าทุกคน ต้องป้องกันไม่ให้นักในชุมชนติดเชื้อเอดส์หรือ ... ไม่ต้องมาทำเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ก็ได้ ทำได้ทุกเรื่อง แค่มองจิตอาสาไปกับคนในชุมชนของเค้า พอเค้าเห็น พวกเราณรงค์ ... คุณพ่อคุณแม่ก็สนับสนุนให้มา ทำกิจกรรม ... ชุมชนก็ร่วมสนับสนุนไปพร้อมกับ โรงเรียน”

การอภิปรายผลการวิจัย

เยาวชนในสถานศึกษาตั้งแต่ระดับ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับอาชีวศึกษา มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสอดคล้องกับ การสำรวจของ UNAIDS (2012) และงานวิจัยของ Watradul, Numpet, Smuntaveki, and Chaopreecha (2016) ซึ่งส่วนใหญ่มีบิดามารดาที่เลี้ยงดูอย่างมี เหตุผล มีความเข้าใจกัน สามารถปรึกษาเมื่อมี ปัญหาทางด้านเพศ เช่น การมีประจำเดือน ผื่นเปื่อยก สะท้อนให้เห็นว่าส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยง ดูที่ดี มีพฤติกรรมเหมาะสมตามวัยซึ่งส่งผลให้มีความรู้สึกลึกต่อคุณค่าของตนเองในระดับสูง ฟังพา ตนเองได้ดี มีความเคารพเชื่อฟังต่อบิดา มารดา และมีความเชื่อมั่นในตนเอง (Aramsin & Prachanno, 2016) นอกจากนี้ ยังพบว่าอายุเฉลี่ยของการมี เพศสัมพันธ์ครั้งแรกในเพศชาย 16.93 ปี และ เพศหญิงอยู่ในช่วงอายุ 17.25 ปี ซึ่งยังอยู่ใน วัยเรียนและเป็นวัยรุ่นตอนปลาย และมีช่วงอายุ สูงกว่าการสำรวจในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559

ของ Duangkamol et al. (2016) อย่างไรก็ตาม กลุ่มเพศหญิงร้อยละ 7.13 และเพศชายร้อยละ 36.15 ที่มีเพศสัมพันธ์แล้วไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ เนื่องจากไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และยังมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ สะท้อนให้เห็นว่า บางรายในการศึกษานี้ขาดการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และอาจมีแนวโน้มในการติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เยาวชนยังคงมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับช่องทางของการติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ว่า สามารถติดโดยการอยู่ร่วมกัน หรือการสัมผัส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเยาวชนที่ผ่านมา (Bamise, Bamise, & Adedigba, 2011; Gonçalves et al., 2013) ดังนั้น การจัดทำโปรแกรมให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรให้ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัยโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนและสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง

เยาวชนในการศึกษาครั้งนี้ มีความตระหนักในตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรักนวลสงวนตัวเป็นค่านิยมที่ดีสำหรับผู้หญิงในสังคมไทยอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะเยาวชนอยู่ในวัยกำลังศึกษาและอยู่ใกล้ชิดกับบิดามารดา ซึ่งมีการเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด เยาวชนได้รับการปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องโดยเฉพาะในเรื่องการรักนวลสงวนตัว มีการสื่อสารและปรึกษาผู้ปกครองเรื่องเพศศึกษาและการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ดังนั้น ควรมีการสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาทางเพศที่เหมาะสม (Cupp et al., 2013)

ผลการวิจัยยังพบอีกว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับมากทั้งเพศหญิงและ

เพศชาย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ปฏิบัติหรือปฏิเสธการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ หรือทุกครั้ง แสดงให้เห็นว่า เยาวชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเนื่องจากได้รับการอบรมอย่างมีเหตุผล และอยู่ใกล้ชิดบิดาและมารดา ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเยาวชนส่วนใหญ่ยังเป็นนักเรียน และอยู่ในการดูแลของผู้ปกครอง อาศัยอยู่กับบิดามารดา ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมทางเพศ ใช้วิธีระบายนารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม (Martyn et al., 2012; Rogers, 2017)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจิตอาสาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อยู่ในระดับปานกลางทั้งเพศหญิงและเพศชาย แสดงให้เห็นว่า เยาวชนทั้งหญิงและชายมีความตระหนักถึงปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเพื่อน และได้แสดงพฤติกรรมการมีทักษะชีวิตที่ดี เช่น การชักชวนเพื่อนให้มีทักษะปฏิเสธ และมีจิตอาสาในการช่วยเหลือเพื่อนโดยเฉพาะด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

จากการสังเคราะห์รูปแบบของกิจกรรมจิตอาสาในการศึกษานี้ ได้รูปแบบกิจกรรมจิตอาสาที่เป็นกระบวนการ 3 รูปแบบซึ่งเป็นการสร้างพลังอำนาจให้ตนเองให้แก่กลุ่มเพื่อนและชุมชน (Ballard, Cohen, & Duarte, 2019; Morton & Montgomery, 2013) โดยเป็นกิจกรรมจิตอาสาที่เยาวชนเกิดความเข้าใจและมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน ต้องการเข้าไปมีส่วนร่วม (participation) ทั้งในโรงเรียนและชุมชน สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อเยาวชนส่วนใหญ่ร่วมกิจกรรมจิตอาสาในโรงเรียนทำให้เยาวชนทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อน ๆ ในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ โปรแกรมจิตอาสายังทำให้เยาวชนตระหนักถึงปัญหาโรคเอดส์ พัฒนาความสามารถในตนเองและกลุ่มเพื่อน และการมีส่วนร่วมในโรงเรียน มีจิตอาสาหรือจิตสาธารณะในการร่วมกันแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียนในโรงเรียน สอดคล้องกับแนวคิดการสร้าง

ทักษะชีวิตของ World Health Organization (WHO) (1994) เนื่องจากเยาวชนมีความตระหนักถึงปัญหาโรคเอดส์ในสังคม และมีความตระหนักรู้รับผิดชอบต่อสังคม ได้ใช้ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสารกับเพื่อน ถ่ายทอดความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้แก่เพื่อน ๆ เป็นตัวอย่างที่ดี มีวิธีการจัดการกับปัญหาและเป็นที่ปรึกษาให้แก่เพื่อน รวมทั้งบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม

กิจกรรมจิตอาสาทั้ง 3 รูปแบบนี้ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมการทำกิจกรรมจากกลุ่มเพื่อนนักศึกษา อาจารย์ในโรงเรียน การสนับสนุนด้านกำลังใจและทรัพยากรจากโรงเรียน ครอบครัว ผู้ปกครอง รวมทั้งประชาชนในชุมชน โดยผ่านกระบวนการสำคัญ ได้แก่ การสร้างพลังอำนาจให้ตนเอง การสร้างพลังอำนาจให้เพื่อน และการสร้างพลังอำนาจในชุมชน อันเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับเยาวชนในสถานศึกษา ในเขตเมืองที่ผสมผสานกิจกรรมที่ทำให้เยาวชนมีความรู้ ความสามารถ และมีการทำกิจกรรมจิตอาสา ซึ่งเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเยาวชนว่าสามารถสร้างพลังอำนาจให้เพื่อน ทำให้เกิดมิตรภาพที่ดีต่อเพื่อน รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นที่ปรึกษาของเพื่อน ๆ และนำไปสร้างพลังอำนาจในชุมชน (Ballard, Cohen, & Duarte, 2019; Wattradul et al., 2012) รวมทั้งช่วยส่งเสริมการดำเนินการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนในสถานศึกษาให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบแกนนำจิตอาสาในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ สามารถนำไปเป็นนโยบายในการให้ความรู้เพศศึกษาอย่างมีคุณภาพในโรงเรียนต่าง ๆ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เยาวชนมีความรู้ มีพลังอำนาจ ตระหนักถึงปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นแกนนำจิตอาสาในการป้องกันโรค

เอดส์ เพื่อนำไปสู่กิจกรรมในการสร้างพลังอำนาจให้แก่เพื่อนในโรงเรียนและแก่ชุมชนของตนเอง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบหรือผลของการนำรูปแบบไปใช้ต่อตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมจิตอาสา เป็นต้น

2.2 ควรศึกษาผลการนำรูปแบบไปใช้สร้างแกนนำจิตอาสาในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนในสถานศึกษาในเขตเมืองของจังหวัดอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- AIDS TB and STIs Control Division. (2019). *Bangkok HIV & AIDS situation* Bangkok: AIDS, TB and STIs Control Division.
- Aramsin, R., & Prachanno, W. (2016). Communication on sex education between parents and adolescents in family. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 3(2), 30-40.
- Ballard, P. J., Cohen, A. K., & Duarte, C. d. P. (2019). Can a school-based civic empowerment intervention support adolescent health?. *Preventive Medicine Reports*, 16, 100968.
- Bamise, O. F., Bamise, C. T., & Adedigba, M. A. (2011). Knowledge of HIV/AIDS among secondary school adolescents in Osun state, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 14(3), 338-344. doi:10.4103/1119-3077.86780
- Cupp, P. K., Atwood, K. A., Byrnes, H. F., Miller, B. A., Fongkaew, W., Chamratrithong, A., . . . Chookhare, W. (2013). The impact of Thai family matters on parent-adolescent sexual risk communication attitudes and behaviors. *Journal of Health Communication*, 18(11), 1384-1396. doi:10.1080/10810730.2013.778371
- Globerman, J., Mitra, S., Gogolishvili, D., Rueda, S., Schoffel, L., Gangbar, K., . . . Rourke, S. B. (2017). HIV/STI prevention interventions: A systematic review and meta-analysis. *Open medicine (Warsaw, Poland)*, 12, 450-467. doi:10.1515/med-2017-0064
- Gonçalves, H., González-Chica, D. A., Menezes, A. M., Hallal, P. C., Araújo, C. L., & Dumith, S. C. (2013). HIV/AIDS transmission knowledge among adolescents aged 11 years from Southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(2), 420-431.

- Martyn, K. K., Darling-Fisher, C., Pardee, M., Ronis, D. L., Felicetti, I. L., & Saftner, M. A. (2012). Improving sexual risk communication with adolescents using event history calendars. *The Journal of School Nursing, 28*(2), 108-115. doi:10.1177/1059840511426577
- Morton, M. H., & Montgomery, P. (2013). Youth empowerment programs for improving adolescents' self-efficacy and self-esteem: A systematic review. *Research on Social Work Practice, 23*(1), 22-33. doi:10.1177/1049731512459967
- National AIDS Committee. (2015). *Thailand AIDS response progress report reporting period: Fiscal year of 2014*. Bangkok: National AIDS Committee.
- Rogers, A. A. (2017). Parent-adolescent sexual communication and adolescents' sexual behaviors: A conceptual model and systematic review. *Adolescent Research Review, 2*(4), 293-313. doi:10.1007/s40894-016-0049-5
- Thampanichawat, W., & Olanratmanee, B. (2018). Sex education for adolescents in school: A case study in Bangkok. *Thai Journal of Nursing Council, 33*(3), 82-98.
- UNAIDS. (2012). *Epidemiological fact sheet on HIV and AIDS: Thailand 2012 update*. Geneva, Switzerland: WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance.
- UNAIDS. (2019). *Global HIV & AIDS statistics - 2019 fact sheet*. Geneva, Switzerland: UNAIDS.
- Wattradul, D., Numpet, T., Smuntavekin, S., & Chaopreecha, O. (2016). Developing model of health promoting behavior in preventing HIV and STDs in the youths in the city. *Journal of Nursing Science & Health, 39*(1), 24-36.
- Wattradul, D., Khasemophas, D., Lerwitworapong, W., Sombatkaew, N., & Thitisak, S. (2012). Volunteer spirit program in teens: Focus group discussion about prevention of HIV at schools in Bangkok. *JBI Evidence Implementation, 10*(3), 300-301.
- World Health Organization (WHO). (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Geneva: Division of Mental Health, World Health Organization.
- Yingyong, T., Seenor, W., Chantaramanee, S., & Punsuwan, N. (2018). *The behavioral surveillance survey of student groups in Thailand, 2017*. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.