

**ผลของโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมความตั้งใจ
และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์
ในวัยรุ่นนการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยในเขตอำเภอฉวาง
จังหวัดนครราชสีมา**

**Effects of an HIV/AIDS prevention program on knowledge, attitudes, behavioral
intentions, and perceived effectiveness of HIV/AIDS preventive behaviors among
adolescents in non-formal education, Chawang District,
Nakhon Si Thammarat Province**

อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ¹

นันทิยา ไชยนิ่ง^{2*}

สารภี รัตนพันธ์¹

มุฮัมมัดชัยรี บือราเฮง³

¹โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

นครราชสีมา

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิทยาเขตปัตตานี

³สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฉวาง

นครราชสีมา

Ampaiwan Boonkaewwan¹

Nantiya Khoynueng^{2*}

Sarapee Rattanaphan¹

Muhammadsairee Bueraheng³

¹Chawang Crown Prince Hospital,

Nakhon Si Thammarat Province

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University,

Pattani Campus

³Chawang District Public Health Office,

Nakhon Si Thammarat Province

*Corresponding author e-mail: nantiya17@hotmail.com

DOI: 10.14456/taj.2024.13

Received: October 15, 2024 Revised: November 14, 2024 Accepted: November 29, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังซ้ำ วัดดูประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่อง HIV/AIDS ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ในวัยรุ่นนการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยในเขตอำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น คำนวณกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในประชากรสองกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกันโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.2 ได้จำนวน 220 คน โปรแกรมผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับวัยรุ่นจำนวน 30 คน ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวีเอดส์ ใช้การทดสอบ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรม

การป้องกันเชื้อเอชไอวีเอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.80 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะหลังการทดลอง (วันที่4) และระยะติดตามผล (วันที่15) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ สามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ นำไปสู่ความตั้งใจและรับรู้ในการป้องกันตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

Abstract

A quasi-experimental one-group pre-post-test repeated measures design was used to compare the mean score of knowledge, attitude, behavioral intentions, and perceived effectiveness of HIV/AIDS preventive behavior during the pre-intervention, post-intervention, and follow-up period among adolescents in non-formal education, Chawang district, Nakhon Si Thammarat province. Stratified random sampling was used in this study. The sample size, calculated using G*power version 3.2 to compare the means of two dependent groups based on the inclusion criteria, was approximately 220 participants. Three experts validated the program. The reliability of the instruments was tested with thirty adolescents. The HIV knowledge questionnaire was evaluated using the Kuder-Richardson (KR-20) method, yielding a reliability coefficient of 0.81. The attitudes toward HIV/AIDS preventive behaviors scale, the behavioral intentions for HIV/AIDS prevention questionnaire, and the perceived effectiveness of HIV/AIDS preventive behaviors scale were assessed using Cronbach's alpha, yielding readability coefficients of 0.80 0.80 and 0.96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and repeated measures analysis of variance. The findings revealed that the mean scores of HIV knowledge, attitudes toward HIV/AIDS prevention, behavioral intentions for HIV/AIDS prevention, and perceived effectiveness of HIV/AIDS preventive behaviors were significantly higher at the post-intervention phase (Day4) and the follow-up period (Day 15) compared to the pre-intervention phase, with statistical significance at the 0.01 level. The results of this study demonstrated that HIV/AIDS prevention programs can enhance knowledge and understanding of HIV/AIDS prevention, leading to increased intentions and perceived preventive behaviors to reduce the risk of HIV infection.

คำสำคัญ

โปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์,
พฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์,
วัยรุ่นนศึกษาในระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

Keywords

HIV/AIDS prevention program,
HIV/AIDS preventive behaviors,
adolescents in non-formal education

บทนำ

ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สะสมปี 2565 ประมาณ 561,578 คน⁽¹⁾ และมีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,230 คน ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อรายใหม่ เป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี จำนวน 4,379 คน และการติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ 50 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน⁽²⁾ สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปีงบประมาณ 2567 ในเขตสุขภาพที่ 11 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 32,924 ราย พบผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน 1,458 ราย⁽³⁾ และจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีชีวิตสูงสุด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช⁽¹⁾

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบจำนวนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมและมารับบริการ ตั้งแต่ปี 2564-2566 จำนวน 8,665, 8,815 และ 8,888 ราย ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เป็นเหตุให้พบอัตราการติดเชื้อสูงคิดเป็นร้อยละ 94.0, 92.3 และ 96.0 ตามลำดับ⁽⁴⁾ จากรายงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีผู้มารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาและคลินิกเอชไอวี/เอดส์ เป็นวัยรุ่น ช่วงอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่นๆ ที่สำคัญ พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่เป็นวัยรุ่น ตั้งแต่ปี 2564-2566 เป็นจำนวน 15, 19 และ 20 ราย ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน⁽⁵⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการสร้างโปรแกรมเพื่อป้องกันเอชไอวีสำหรับวัยรุ่นนั้นมีจำนวนมาก เช่น โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยแกนนำเยาวชนในเด็กวัยรุ่นไทยตอนต้น⁽⁶⁾ หรือมูลนิธิแพथทูเฮลท์ (Path2Health)⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนที่สนับสนุนเกี่ยวกับการเรียนรู้และพฤติกรรมป้องกันทางเพศในวัยรุ่น นอกจากนี้ พบการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ต่อความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมความตั้งใจ และการรับรู้ประสิทธิภาพ

ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น⁽⁸⁾ โดยตัวโปรแกรมสร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎี theory of planned behavior (TPB) ของ Ajzen⁽⁹⁾ โดยตัวโปรแกรมมีการให้ความรู้ และพัฒนาการทักษะต่างๆ เช่น ทักษะปฏิเสธ การเจรจาต่อรอง และทักษะการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้ ทัศนคติ ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกัน พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01⁽⁸⁾

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าทฤษฎีส่วนใหญ่เน้นวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษา ไม่ครอบคลุมวัยรุ่นที่ศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งพบจำนวนการเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สถิติในปี 2564-2566 เป็นจำนวน 25, 36 และ 41 รายตามลำดับ⁽⁵⁾ จากการให้คำปรึกษาก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี พบว่า ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ที่เพียงพอ โดยเฉพาะวัยรุ่นเข้าใจว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหรือการหลังภายนอกไม่สามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ นอกจากนี้การมีทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เช่น รสนิยมการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์แบบพิสดาร การฝังมุก หรือการฉีดเพิ่มขนาดอวัยวะเพศเพื่อเพิ่มความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ หรือแม้แต่ทัศนคติเกี่ยวกับความสัมพันธ์แบบ one night stand เป็นต้น⁽¹⁰⁾ เมื่อศึกษาและทบทวนเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอนรายวิชาเพศศึกษา พบว่า การสอนเพศศึกษา ยังไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่สอนแบบภาพรวม เนื่องจากครูผู้สอนต้องรับผิดชอบสอนในหลายรายวิชาตามที่หลักสูตรกำหนด ส่งผลให้ไม่สามารถสอนวิชาเกี่ยวกับโรคและเพศศึกษาได้ครอบคลุม⁽¹¹⁾

ปัญหาดังกล่าวข้างต้น งานเอดส์/เอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง เล็งเห็นความสำคัญ จึงปรับปรุงโปรแกรมการป้องกัน เอดส์/เอชไอวี ของกฐิธา ต่อสุวรรณ และอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ⁽⁸⁾ มาปรับใช้ในวัยรุ่นนการศึกษาณกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ร่วมกับใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎี TPB⁽⁸⁾ ซึ่งทฤษฎีได้อธิบายไว้ว่า พฤติกรรม (behavior) ที่ถูกแสดงออกมานั้นเป็น ผลมาจากความตั้งใจ (intention) ซึ่งมีปัจจัย 3 ประการที่มีอิทธิพลต่อการก่อให้เกิดความตั้งใจ ได้แก่ทัศนคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) บรรทัดฐานทางสังคม (subjective norm) และการรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่อง HIV/AIDS ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์/เอชไอวี พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอดส์/เอชไอวี การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรม การป้องกันเอดส์/เอชไอวี ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล เพื่อเสริมสร้างและปลูกฝังความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมในการป้องกันเอดส์/เอชไอวี เพื่อให้วัยรุ่นกลุ่มนี้ได้เรียนรู้ในการป้องกันตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอดส์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์และการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่มแบบวัดก่อนและหลังซ้ำ (quasi-experimental one group pre post-test repeated measures design) ประกอบไปด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15) กลุ่มตัวอย่าง คือวัยรุ่นมีอายุระหว่าง 15-24 ปี ที่ศึกษาในระบบการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอนาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 450 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.2 โดยกำหนด power=0.80, alpha=0.05, effect

size=0.20⁽¹²⁾ ป้องกัน dropout 10% ของประชากร ได้จำนวน 220 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) คำนวณโดยใช้สัดส่วน (proportion) แยกตามการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 10 ตำบล จากนั้นทำการจับสลากแต่ละตำบลเพื่อเข้ากลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติคัดเข้าดังนี้ (1) วัยรุ่นมีอายุระหว่าง 15-24 ปี ที่ศึกษาในระบบการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอนาง จังหวัดนครศรีธรรมราช (2) ฟัง พูด อ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทย (3) ยินยอมเข้าโครงการวิจัยจนจบตามกระบวนการ (4) วัยรุ่นที่มีอายุ 15-17 ปีต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครอง

1. เครื่องมือวิจัย

ประกอบไปด้วย 2 ส่วน

1.1 เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือโปรแกรมการป้องกันเอดส์/เอชไอวี ประกอบไปด้วย 3 กิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้ กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้ เพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับเอดส์/เอชไอวี ใช้เวลา 4 ชั่วโมง ประกอบด้วย เพศศึกษา ความรู้เกี่ยวกับเอดส์/เอชไอวี การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี และวิธีการป้องกัน กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับทัศนคติ (attitude) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย การเสริมสร้างทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การเข้าถึงถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัย การเลือกถุงยางอนามัย และสถานการณ์ การป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยง และบรรทัดฐานทางสังคม (subjective norms) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ประกอบด้วยการสนับสนุนบรรทัดฐานทางสังคมทั่วไป แหล่งสนับสนุน การเข้าถึงถุงยางอนามัย และบุคคลที่อยู่เคียงข้างเมื่อวัยรุ่นเผชิญปัญหา กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมเสริมสร้างทักษะ ใช้เวลา 5 ชั่วโมง ประกอบด้วย การรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) ทักษะการสนทนากับคู่นอน ในการป้องกันตนเองเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การเข้าถึงถุงยางอนามัย การตรวจหาเชื้อเอชไอวีกรณีมีความเสี่ยง รวมทั้งการฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

ก่อนการสอดใส่ขณะมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) ประกอบด้วย ทักษะการสนทนากับคู่นอนในการป้องกันตนเองเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การเข้าถึงถุงยางอนามัย การตรวจหาเชื้อเอชไอวีกรณีมีความเสี่ยง รวมทั้งการฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัยก่อนการสอดใส่ขณะมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ขออนุญาตใช้เครื่องมือซึ่งผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับตามหลักวิธีวิจัยของอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ⁽¹⁰⁾ ได้แก่

1) แบบบันทึกส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ การศึกษา ศาสนา ประวัติการมีแฟน ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกัน และประวัติการมีความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์
แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี (HIV-KQ18) เพื่อวัดความรู้เรื่องเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย ความรู้เรื่องเชื้อเอชไอวี การแพร่กระจายเชื้อ และการป้องกัน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ข้อ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยข้อคำถามมีจำนวน 18 ข้อ โดยคำตอบที่ถูกต้องให้คะแนนเป็น 1 และข้อไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบให้คะแนนเป็น 0 คะแนน รวม 18 คะแนน โดยช่วงคะแนน 15-18 คะแนน แสดงว่า มีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์เพียงพอ คะแนนต่ำกว่า 15 คะแนน แสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ไม่เพียงพอ มีค่า CVI และ reliability เท่ากับ 0.83 และ 0.81 ตามลำดับ

3) แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินทัศนคติ ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม โดยแต่ละข้อคำถามมีการประเมินทัศนคติ 3 ระดับของความรู้สึก ประกอบด้วย ตีมากถึงแย่มาก, เลวร้ายมากถึงดีมาก และน่ายินดีมากถึงไม่น่ายินดีเลย โดยแต่ละข้อจะมีระดับความรู้สึกโดย

ระบุคะแนน ตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยคะแนน 1 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบ และคะแนน 5 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวก คะแนนรวมทั้งหมด คือ 120 คะแนน โดยคะแนนในช่วง 96-120 คะแนน สะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี คะแนนน้อยกว่า 96 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่ามีทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในระดับต่ำ มีค่า CVI และ reliability เท่ากับ 0.88 และ 0.80 ตามลำดับ

4) แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ เป็นแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ โดยแบบสอบถามมีจำนวน 8 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ประกอบด้วย ระดับ 1 คือ ตั้งใจมาก ระดับ 2 คือ ค่อนข้างตั้งใจ ระดับ 3 คือ ไม่แน่ใจ ระดับ 4 คือ ไม่ค่อยตั้งใจ ระดับ 5 คือ ไม่ตั้งใจเลย โดยคะแนนรวมในช่วง 8-16 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่าความน่าจะเป็นเกี่ยวกับพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ดี คะแนนรวมอยู่ในช่วงตั้งแต่ 17-40 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่าความน่าจะเป็นเกี่ยวกับพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในระดับต่ำ มีค่า CVI และ reliability เท่ากับ 0.88 และ 0.80 ตามลำดับ

5) แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ประเมินการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ โดยแบบสอบถามได้สมมุติสถานการณ์ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามต้องตัดสินใจตามสถานการณ์นั้น โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 24 ข้อ แบ่ง 4 โดเมน ดังนี้ การสนทนาทางเพศที่ปลอดภัย (10 ข้อ) การเข้าถึงถุงยางอนามัย (6 ข้อ) การใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์ (6 ข้อ) และการตรวจเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (2 ข้อ) โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ คะแนนรวมในช่วง 24-36 คะแนน สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพการรับรู้ของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีที่ดี คะแนนรวมอยู่ในช่วง 37-120 คะแนน สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพการรับรู้ของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีระดับต่ำ

มีค่า CVI และ reliability เท่ากับ 0.91 และ 0.96 ตามลำดับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measures analysis of variance) ใช้วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ระยะก่อน ระยะหลังก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล และการทดสอบเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni's test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบรายคู่ ระหว่างระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) ระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตาม (วันที่ 15) และระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) กับระยะติดตาม (วันที่ 15)

3. การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึง มกราคม 2567 ประกอบไปด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15) ดังต่อไปนี้

3.1 ระยะก่อนการทดลอง เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุข-จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สังกัดอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขออนุญาตดำเนินโครงการวิจัย และหลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยจะดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ดังนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพอธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ

ให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้น เริ่มการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ประกอบด้วย แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยผู้ช่วยวิจัยซึ่งผ่านการอบรมและทำความเข้าใจขั้นตอนต่างๆ จากผู้วิจัย มีหน้าที่ช่วยเก็บข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการทดลอง

3.2 ระยะทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์จากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 กิจกรรม โดยใช้ระยะเวลา 3 วัน รวม 13 ชั่วโมง

3.3 ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4)

หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ วันที่ 4 กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินโดยแบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

3.4 ระยะติดตามผล (วันที่ 15)

ระยะการติดตามวันที่ 15 หลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินโดยแบบสอบถามความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แบบสอบถามพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

4. การรับรองจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช หมายเลข NSTPH 058/2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เพศหญิง 115 คน (ร้อยละ 52.3) เพศชาย 79 คน (ร้อยละ 35.9) เพศทางเลือก 26 (ร้อยละ 11.8) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 18.41 ปี ($SD=2.305$) อายุน้อยสุด 15 ปี อายุมากที่สุด 24 ปี ทุกคน นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 45.5) รองลงมา คือ เกษตรกร (ร้อยละ 27.3) ส่วนใหญ่มีสถานะโสด (ร้อยละ 54.5) รองลงมา มีสถานภาพคู่แบบไม่สมรส (ร้อยละ 28.2) ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ 135 คน (ร้อยละ 61.4) มีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่กับแฟน 108 คน (ร้อยละ 80.0) และมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 27 คน (ร้อยละ 20.0) การมีเพศสัมพันธ์กับแฟนส่วนใหญ่ไม่ใช่อุปกรณ์ป้องกัน โดยเลือกใช้วิธีการหลังภายนอก (ร้อยละ 100) ส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เลือกใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 60.0) รองลงมา ใช้วิธีหลังภายนอก (ร้อยละ 40.0) กลุ่มตัวอย่างเคยมีความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 133 คน (ร้อยละ 60.5) และปฏิเสธการมีความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 87 คน (ร้อยละ 39.5) ส่วนใหญ่ได้รับความรู้ด้านเอชไอวีเอดส์จากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 54.5) รองลงมา จากเพื่อน (ร้อยละ 28.2)

2. ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนระยะก่อนการทดลอง ($Mean=6.67$, $SD=1.406$) ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) ($Mean=12.59$, $SD=1.380$) และระยะติดตามผล (วันที่ 15) ($Mean=16.99$, $SD=1.102$) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15) สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($F_{2, 438}=3686.483$, $p=0.000$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

3. พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนระยะก่อนการทดลอง ($Mean=22.06$, $SD=6.099$) ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) ($Mean=29.21$, $SD=3.099$) และระยะติดตามผล (วันที่ 15) ($Mean=36.37$, $SD=3.237$) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15) สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($F_{2, 438}=780.793$, $p=0.000$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

4. ทศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนระยะก่อนการทดลอง ($Mean=45.69$, $SD=13.376$) ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) ($Mean=87.40$, $SD=11.777$) และระยะติดตามผล (วันที่ 15) ($Mean=112.22$, $SD=7.934$) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15) สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($F_{2, 438}=2396.021$, $p=0.000$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

5. การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระยะก่อนการทดลอง ($Mean=43.18$, $SD=11.170$) ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) ($Mean=86.03$, $SD=11.732$) และระยะติดตามผล (วันที่ 15) ($Mean=113.47$, $SD=7.553$) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15) สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($F_{2, 438}=2726.014$, $p=0.000$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ (n=220)

ตัวแปร	ระยะก่อนการทดลอง		แปลผล	ระยะหลังการทดลอง(วันที่ 4)		แปลผล	ระยะติดตามผล (วันที่ 15)		แปลผล
	Mean	SD		Mean	SD		Mean	SD	
ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์	6.67	1.406	ความรู้ไม่เพียงพอ	12.59	1.380	ความรู้เพียงพอ	16.99	1.102	ความรู้เพียงพอ
ความตั้งใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี/เอดส์	22.06	6.099	ความตั้งใจระดับต่ำ	29.21	3.099	ความตั้งใจระดับดี	36.37	3.237	ความตั้งใจระดับดี
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์	45.69	13.376	ทัศนคติระดับต่ำ	87.40	11.777	ทัศนคติระดับดี	112.22	7.934	ทัศนคติระดับดี
ประสิทธิภาพการรับรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี/เอดส์	43.18	11.170	ประสิทธิภาพการรับรู้ระดับต่ำ	86.03	11.732	ประสิทธิภาพการรับรู้ระดับดี	113.47	7.553	ประสิทธิภาพการรับรู้ระดับดี

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA, within-subjects effect) ของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์โดยรวม ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง (วันที่4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15) (n=220)

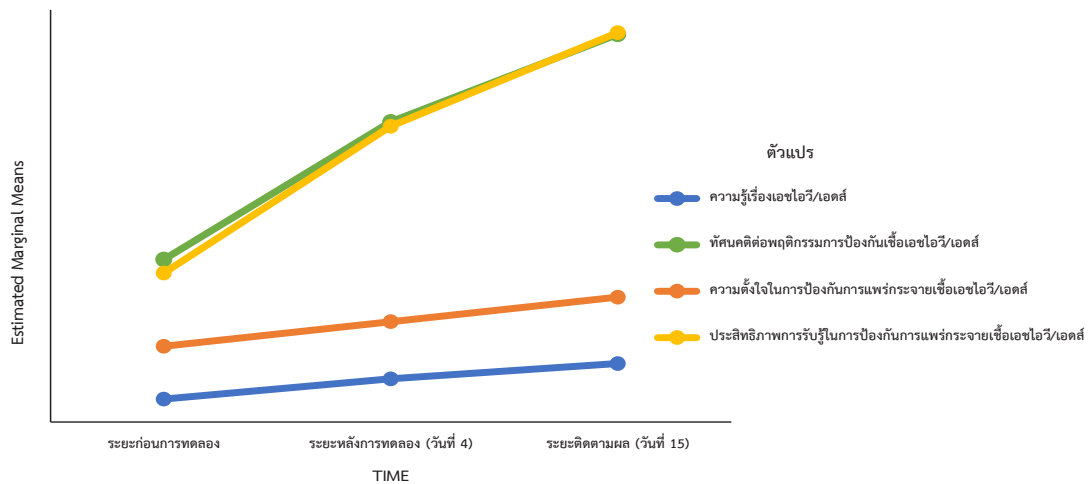
แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์					
ผลระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15)	11848.776	2	5924.388	3686.483	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	703.891	438	1.607		
พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์					
ผลระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15)	23899.294	2	11949.647	780.793	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	6703.373	438	28.857		
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์					
ผลระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15)	480124.548	2	240062.274	2396.021	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	43884.118	438	100.192		
การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์					
ผลระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15)	547596.991	2	273798.495	2726.014	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	43992.342	438	100.439		

จากตารางที่ 2 พบว่า มีอิทธิพลทางตรงระหว่าง ระดับ 0.01 จึงทำการเปรียบเทียบการทดสอบเป็นราย
ระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คู่ด้วยวิธี Bonferromi's test ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มในแต่ละช่วงเวลา (multiple comparisons: Bonferromi) ระยะก่อนการทดลอง
ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15) ของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการ
ป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ทศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการ
ป้องกันเอชไอวี/เอดส์ (n=220)

ช่วงเวลา	Mean difference	p-value
ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์		
ระยะก่อนทดลอง - ระยะหลังทดลอง (วันที่ 4)	5.891	0.05
ระยะก่อนทดลอง - ระยะติดตามผล (วันที่ 15)	10.345	0.05
ระยะหลังทดลอง (วันที่ 4) - ระยะติดตามผล (วันที่ 15)	4.455	0.05
พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์		
ก่อนทดลอง * หลังทดลอง (วันที่ 4)	7.650	0.05
ก่อนทดลอง * ติดตามผล (วันที่ 15)	14.736	0.05
หลังทดลอง (วันที่ 4) * ติดตามผล (วันที่ 15)	7.086	0.05
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์		
ก่อนทดลอง * หลังทดลอง (วันที่ 4)	40.086	0.05
ก่อนทดลอง * ติดตามผล (วันที่ 15)	65.523	0.05
หลังทดลอง (วันที่ 4) * ติดตามผล (วันที่ 15)	25.436	0.05
การรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์		
ก่อนทดลอง * หลังทดลอง (วันที่ 4)	42.714	0.05
ก่อนทดลอง * ติดตามผล (วันที่ 15)	69.991	0.05
หลังทดลอง (วันที่ 4) * ติดตามผล (วันที่ 15)	27.277	0.05

ภาพที่ 1 Plot graph แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง (วันที่ 4) และระยะติดตามผล (วันที่ 15) ของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ทศนคติต่อพฤติกรรม
การป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์



วิจารณ์

คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมความตั้งใจ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในระยะทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สามารถอธิบายได้ดังนี้

เนื่องจากกิจกรรมเน้นกระบวนการให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น เรียนรู้ผ่านสื่อ แสดงบทบาทสมมุติ มีสาคิตย้อนกลับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นวัยรุ่นส่วนใหญ่มีงานทำ มีสถานภาพคู่แบบไม่สมรส และเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีประสบการณ์การใช้ชีวิตมากกว่าวัยรุ่นทั่วไปในระบบการศึกษาปกติ ส่งผลให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมและการคิดวิเคราะห์ผ่านประสบการณ์ตรง ส่งผลให้เกิดความเข้าใจง่ายขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Smith⁽¹³⁾ แสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้ที่ยั่งยืนของมนุษย์ ต้องผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ด้วยตนเอง สรุปการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมชี้ให้เห็นประเด็นสำคัญ เปิดโอกาสให้มีการแบ่งปันและรับฟังความคิดเห็น นอกจากนี้มีการฝึกทักษะผ่านสถานการณ์จำลอง ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจผ่านบทบาทสมมุติ นอกจากนี้ Smith⁽¹³⁾ กล่าวว่า การเรียนรู้ที่ได้ผลดีที่สุดนั้น ต้องให้ผู้เรียนมีความรู้สึกว่าการเรียนนั้นมีประโยชน์ เนื้อหามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ และสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การเรียนรู้ที่ได้ประโยชน์ คือการที่บุคคลได้รับการกระตุ้นให้ใฝ่ใถ่มีกระทำ หรือฝึกลงมือทำด้วยตนเอง นอกเหนือจากการบอกกล่าว ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้เป็นอย่างดี⁽¹⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นที่ชอบแสดงความคิดของตนเอง ชอบการมีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่มเพื่อน การสรุปประเด็นจากความคิดของตนเอง ซึ่งส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจสถานการณ์ได้ดียิ่งขึ้น⁽¹⁵⁾ จะเห็นได้ว่าการจัดกิจกรรมเพื่อการสะท้อนคิดเป็นวิธีการหนึ่ง

ที่ทำให้บุคคล ได้มีเวลาพิจารณา อารมณ์ ความรู้สึก สอดคล้องการเรียนรู้แบบเชิงจิตตปัญญาศึกษา (contemplative education) นั่นคือ การพัฒนาหรือการทำกิจกรรมจากภายใน (soft side) ที่นำไปสู่การสำรวจใคร่ครวญ หรือการเรียนรู้ สะท้อนคิดผ่านประสบการณ์ นำไปสู่การปรับทัศนคติของบุคคล⁽¹⁶⁾

การสร้างทัศนคติทางบวก และการรับรู้พฤติกรรมความเสี่ยงของตนเอง นำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงเอชไอวี/เอดส์ ท้ายที่สุดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ถูกต้องในการลดความเสี่ยงทางเพศแบบยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของศรีบุญญา เจริญศิริ⁽¹⁷⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชายของการศึกษานอกโรงเรียนพบว่า เจตคติที่ดีสามารถทำนายพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ($p < 0.05$) คล้ายคลึงกับผลการศึกษาโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เช่น โปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจตคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทหารกองประจำการผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)⁽¹⁹⁾ มีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ สุขสถาพร จันทมาศ และคณะ⁽²⁰⁾ ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และความตั้งใจในการป้องกันโรคเอดส์ ในนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิควิชาชีพ ประเทศลาว โดยมีการใช้กิจกรรมกลุ่ม ระดมสมอง การวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ จากการกำหนดสถานการณ์สมมติ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรม และคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ผลการวิจัยของกริธา ต่อสุวรรณ และอัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ⁽⁸⁾ โดยศึกษาโปรแกรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์สำหรับวัยรุ่นตอนต้น เขตอำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งโปรแกรมที่ใช้ในการสอนวัยรุ่นโดยใช้สื่อผ่านหนังสือ และการ์ตูนแอนิเมชัน ซึ่งมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นปัจจุบัน ร่วมกับกระบวนการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มเพื่อน โดย มีการแบ่งกลุ่ม คัดวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น ร่วมกับการสาธิตย้อนกลับ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทักษะต่อพฤติกรรม การป้องกันเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรม ความตั้งใจ และการรับรู้ประสิทธิภาพของพฤติกรรม การป้องกันเอชไอวี/เอดส์ หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.01$)

จะเห็นได้ว่า จากกิจกรรมดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีเวลาวิเคราะห์ กลับมาทบทวนตัวเอง ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น จึงนำไปสู่กระบวนการปรับทัศนคติหรือความรู้สึกภายใน ส่งผลให้เกิดทัศนคติเชิงบวกมากขึ้น จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นการมุ่งเน้นค้นข้อมูลในเรื่อง ความรู้ ช่องทางการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยง และวิธีการป้องกัน เป็นการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องนำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีในการป้องกันตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมในการแสดงออกและสามารถเลือกวิธีการป้องกันตนเองที่เหมาะสม หากบุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง

ชัดเจน มีความเข้าใจ ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่ดี ท้ายที่สุดนำไปสู่การแสดงออกที่ถูกต้องเหมาะสม⁽²¹⁾ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการบูรณาการหลายรูปแบบในการพัฒนาโปรแกรมและการดำเนินกิจกรรมในวัยรุ่น การใช้สื่อให้สอดคล้องกับบริบท และวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ รวมถึงการใช้กระบวนการกลุ่ม ในการคิดวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น สาธิตย้อนกลับ จึงจะนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาแบบวัดซ้ำในวัยรุ่น การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งตารางเรียนไม่คงที่ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการนัดกลุ่มเพื่อวัดซ้ำ ดังนั้น ต้องอาศัยครูในการนัดกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการขยายผลโปรแกรมนี้ไปยังวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ ทั้งอยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ควรศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาว หรือติดตามผลเป็นช่วงเวลา ในระยะ 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อศึกษาความคงทนของพฤติกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สคร.11 นครศรีธรรมราช ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณการวิจัยในวัยรุ่น ขอขอบคุณครู ผู้ปกครอง ที่อนุญาตในการเก็บรวบรวมวิจัย และนักเรียนผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Office of Disease Prevention and Control 11 Nakhon Si Thammarat. World AIDS day campaign 1 Dec 2023 let communities lead [Internet]. 2023 [2023 Oct 7]. Available from: https://ddc.moph.go.th/odpc11/news.php?news=38924&deptcode=odpc11&news_views=4335 (in Thai)

2. Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control. The Department of Disease Control invites all sectors to join the campaign for World AIDS Day on December 1, 2023, to work together towards ending AIDS [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 30]. Available from: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38929&deptcode=brc&news_views=197 (in Thai)
3. Office of Disease Prevention and Control 11 Nakhon Si Thammarat. Info dpc.11 volume 24 issue 1 [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 24]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1647020241204044604.pdf> (in Thai)
4. HIV info HUB. Service unit-based access to prevention and care services [internet]. 2024 [cited 2024 Oct 24]. Available from: https://hivhub.ddc.moph.go.th/officer/dashboard/service_area.php (in Thai)
5. Data center of Chawang Crown Prince Hospital. Outpatient visit data. Nakhon Si Thammarat: Chawang Crown Prince Hospital; 2023. (in Thai)
6. Fongkaew W, Settheekul S, Fongkaew K, Surapagdee N. Effectiveness of a youth-led educational program on sexual and reproductive health for Thai early adolescents. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* [Internet]. 2011 [cited 2024 Oct 11];15(2):81-96. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/6516> (in Thai)
7. Path2health Foundation. Innovations learning for a health society [Internet]. Bangkok: Path2health Foundation; 2020. Available from: <https://www.Path2health.or.th>
8. Torsuwan K, Boonkaewwan A. Effects of HIV/AIDS prevention program on knowledge, attitude, behavioral intention, and perceived effectiveness of HIV/AIDS preventive behavior among early adolescents in high school, Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province. *Christian University Journal* [Internet]. 2021 [cited 2021 March 17];27(2):77-93. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/243113> (in Thai)
9. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process* [Internet]. 1991[cited 2024 Oct 22];50(2):179-211. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S074959789190020T?via%3Dihub>
10. Boonkaewwan A. Effects of nurse's support for the adolescent-led HIV/AIDS sexual transmission prevention program using a social network on behavioral intention for HIV/AIDS prevention and perceived effectiveness of HIV/AIDS preventive behavior among adolescents with HIV/AIDS [Doctoral Dissertation in Nursing]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2018. 235 p.
11. Department of Learning Encouragement, Ministry of Education. Non-formal education curriculum at the basic education level, B.E. 2551. Revised edition. Bangkok: Department of Learning Encouragement, Ministry of Education; 2023. (in Thai)
12. Polit FD, Hungler PB. *Nursing Research: Principle and Method*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
13. Smith RM. *Learning how to learn: applied theory for adults*. Chicago: Follett Publishing Company; 1982.
14. Cherrington DJ. *The management of human re-*

- sources. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1995.
15. Stephenson R, Simon C, Finneran C. Community factors shaping early age at first sex among adolescents in Burkina Faso, Ghana, Malawi, and Uganda. *J Health Popul Nutr*. 2014;32(2):161-75.
16. Raktaengam H. Self and others (make it a point): narration from an artist's field story therapy. Bangkok: Mahidol University; 2022. (in Thai)
17. Charoensiri S. Factors/sexually transmitted infection preventive behaviors/male students in non-formal education [Master Dissertation in Nursing]. Chonburi: Burapha University; 2017. 173 p. (in Thai)
18. Sirited P, Thongmark W, Kotmongkon D, Wandondaeng R, Thong-o J, Khruapheng M. Effect of health beliefs modification program on adolescent sexually transmitted disease prevention behaviors in Phetchaburi province. *Public Health Policy and Laws Journal* [Internet]. 2021 [cited 2024 May 20];7(2):309-26. Available from: https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/250900 (in Thai)
19. Paorohit W, Suksaen N, Pinkaew S, Watcharasit R. The effect of sexually transmitted diseases prevention program on knowledge, attitude, and perceived severity of sexually transmitted diseases among conscripts, medical company, royal Thai air force. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 4];34(1):58-71. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/262763> (in Thai)
20. Chanthamath S, Wongkongdech R, Intarat N. Behavioral intervention for HIV/AIDS prevention program among students in Khammouane Technical- Vocational College, Lao People's Democratic Republic. *UBRU Journal for Public Health Research* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 4];7(2):174-84. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ubruphjou/article/view/171109> (in Thai)
21. Zimbardo PG, Ebbesen EB. Experimental modification of the relationship between effort, attitude, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1970;16(2):207-13.