

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ สุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น

Effects of Health Education Program Using Health Belief Model for AIDS Prevention among Junior High School Students in Khon Kaen Province

เจตนิพัฐ สมมตย์^{1,*} พิมพ์ศิริ อุยวัฒนกุล²
Jetnipit Sommart^{1,}, Pimsiri Auiwattanakul²*

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to assess the effects of health education program using health belief model for AIDS prevention among junior high school students in Khon Kaen. Participants were 81 students who were recruited by using simple random sampling and assigned 46 students into an experimental group and 35 students into a comparison group. The experimental group participated in the health education program based on health belief model for four weeks. The main activities were lecture, video tape projection, group discussion, opinion sharing, case study, games, demonstration and practice. Data were collected using self-administered questionnaire before and after the intervention program and were analyzed by using paired t-test, Wilcoxon signed-rank test to compare the means differences within group and independent t-test, Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test to compare the means differences between groups at the 0.05 level of significance.

The results after the intervention of the experimental group showed that it had significantly higher means of perceived AIDS susceptibility, and perceived barriers of AIDS prevention than before the intervention and higher than the comparison group with statistical significance ($P < 0.0001$), except perceived AIDS severity and perceived benefits of AIDS prevention.

Keywords: AIDS, Health Education Program, Health Belief Model, Junior High School Student

¹ อาจารย์ภาควิชาเทคนิคเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 40000
Lecturer, Pharmacy Department, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen 40000, Thailand

² อาจารย์ภาควิชาเทคนิคเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 40000
Lecturer, Pharmacy Department, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen 40000, Thailand

* Corresponding author, e-mail: jetnipitsm@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 81 คน แยกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย การฉายวีดิทัศน์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การวิเคราะห์กรณีศึกษา การเล่นเกม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วย Paired t-test และ Wilcoxon signed-rank test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test และ Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์

คำสำคัญ : โรคเอดส์, โปรแกรมสุขศึกษา, แบบแผนความเชื่อสุขภาพ, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ เป็นโรคร้ายแรงที่ยังคงพบการแพร่ระบาดทั่วโลก จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) เมื่อสิ้นปี 2554 พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลกประมาณ 34 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นจาก 10 ปีที่ผ่านมาประมาณ 5 ล้านคน (สำนักโรคเอดส์ วัฒนธรรมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2555) ในประเทศไทยมีจำนวนตัวเลขของการติดเชื้อเอดส์เป็น 1 ใน 11 ของประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกที่สถานการณ์โรคเอดส์ยังมีความรุนแรง และจากรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในปี 2554 ของสำนักกระบวนวิทยาพบว่าจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในไทยเพิ่มขึ้นจากปี 2550 เท่ากับร้อยละ 10.77 และสำหรับผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดขอนแก่นพบว่าจากปี พ.ศ. 2548 ถึง 2554 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.17 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค. 2554)

วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Allen, et al. 2003; Celentano, et al. 2008; Rongkavilit C., et al. 2007) เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น โดยพบว่าวัยรุ่นมีการใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่

คุณอนชัชวราอยู่ในระดับต่ำ (Haque & Soonthomdhada. 2009) สาเหตุเกิดจากวัยรุ่นส่วนใหญ่จะคำนึงถึงเรื่องการตั้งครมมากกว่าการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่น เช่น การใช้ยาคุมกำเนิดเป็นต้น จึงทำให้มีเพียงบางส่วนที่เลือกใช้ถุงยางอนามัย (Sommart. 2013) นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 12-13 ปี สาเหตุส่วนใหญ่ได้แก่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานเริงรมย์ และอิทธิพลจากเพื่อนและคนรัก (นิริมา โสตา. 2556; สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์. 2551) จากพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว วัยรุ่นจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูง ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการป้องกันปัญหาดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษาเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง

จากแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model; HBM) (Becker and Maiman, 1975) ซึ่งมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัวรับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึง บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ (สปรียา ดันสกล, 2550) HBM มี 4 องค์ประกอบ

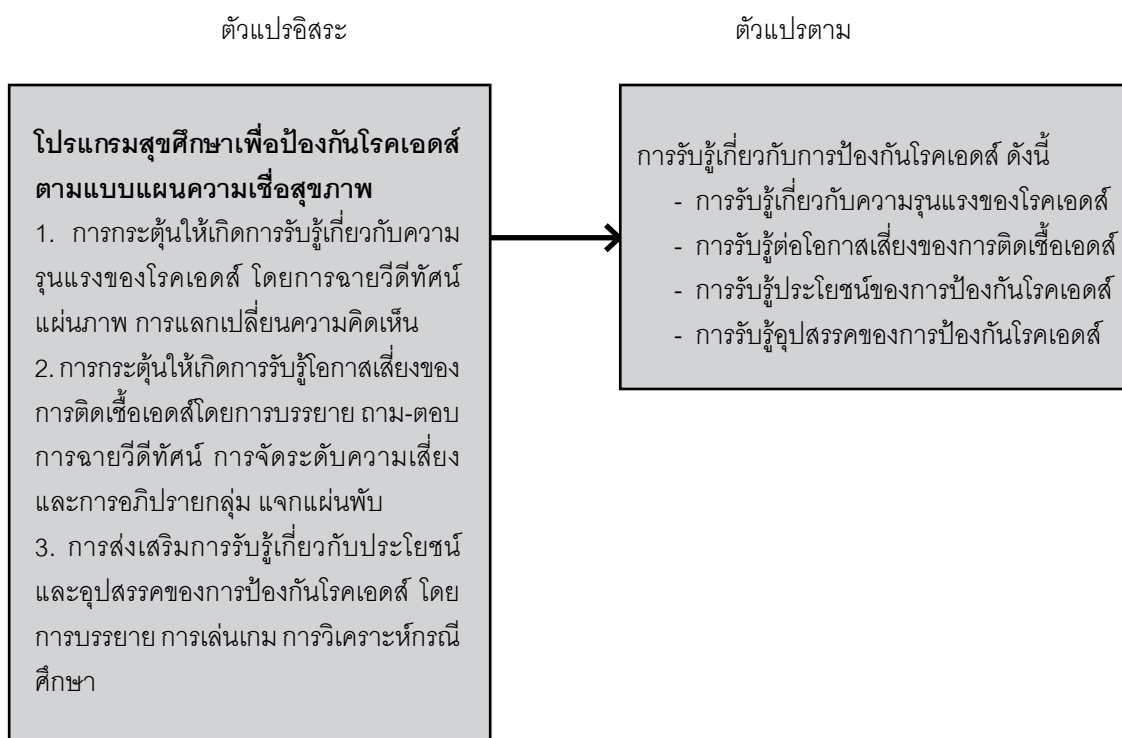
ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำ 4 องค์ประกอบมาใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยผู้วิจัยต้องการทราบว่าภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อสถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำโปรแกรมสุขศึกษาไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพของ Becker และ Maiman (Becker M.H. & Maiman L.A., 1975) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาใดๆ ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2556 เพศชายและเพศหญิง โรงเรียนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.2 กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2556 โรงเรียนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย โดยสุ่มโรงเรียนก่อนแล้วทำการสุ่มห้องเรียน มีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 2 แห่ง แยกเป็นโรงเรียนกลุ่มทดลองและโรงเรียนกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีขนาดโรงเรียนจำนวนนักเรียนใกล้เคียงกัน และมีสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกัน

2. เครื่องมือวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ จำนวน 16 ข้อ 2) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์จำนวน 16 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำจำนวน 8 ข้อ และ 4) การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำจำนวน 10 ข้อ โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ทดสอบเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนอื่นที่มีความคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach ซึ่งได้ผลค่าความเชื่อมั่น 0.89

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยเนื้อหาผู้วิจัยได้ดัดแปลงบางส่วนจาก Sexuality education program (Sommart. 2013) และได้ยึดตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Becker and Maiman. 1975) ขั้นตอนการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม 2) ขั้นตอนการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์และการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ 3) ขั้นตอนส่งเสริมให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ และ 4) ขั้นตอนส่งเสริมให้นักเรียนเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ สื่อการสอนได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ โมเดลอวัยวะเพศชาย ถุงยางอนามัย กรณศึกษา บัตรคำ และใบงาน วิธีการเรียนรู้ ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์กรณีศึกษา การเล่นเกม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันเมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (เลขที่ใบรับรอง SCPHKK 2013-002) ผู้วิจัยประสานงานเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการกับโรงเรียน 2 แห่ง และก่อนดำเนินการผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ ชี้แจงประโยชน์ที่จะได้รับและสิทธิของนักเรียนที่สามารถถอนตัวได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา โดยข้อมูลที่ได้จะไม่มีการเผยแพร่ใดๆ ต่อนักเรียน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแต่มีการเรียนการสอนตามหลักสูตรปกติของโรงเรียน รายละเอียดการดำเนินงานมีดังนี้

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนดำเนินการทดลอง 1 สัปดาห์

3.2 ดำเนินการทดลองในนักเรียนกลุ่มทดลอง โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพภายในกลุ่มและการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ กิจกรรมได้แก่ การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์การถาม-ตอบ การฉายวีดิทัศน์เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในรูปแบบการ์ตูน และกิจกรรมการจัดระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ซึ่งดัดแปลงจากหลักการ QQR ขององค์การแพธ (องค์การแพธ (PATH), 2551) แจกแผ่นพับเกี่ยวกับโรคเอดส์สรุปผลการเรียนรู้

สัปดาห์ที่ 2 การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ กิจกรรมได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์ การใช้แผ่นภาพการฉายวีดิทัศน์เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและอาการแทรกซ้อน รวมถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ จากนั้น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อสะท้อนความคิดและความรู้สึกของนักเรียน สรุปผลการเรียนรู้

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ กิจกรรมได้แก่ การบรรยาย การเล่นเกมตอบคำถาม การใช้บัตรคำ การวิเคราะห์กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การติดเชื้อเอดส์สรุปผลการเรียนรู้

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์กิจกรรมได้แก่

การสาธิตวิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและการฝึกปฏิบัติ แจกแผ่นพับเกี่ยวกับการเลือกใช้ วิธีการใช้ และการเก็บรักษาถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง สรุปผลการเรียนรู้

3.3 เก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินโปรแกรมการให้ความรู้แล้วเป็นเวลา 1 เดือน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ Paired t-test และ Wilcoxon signed-rank test

4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ Independent t-test และ Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

สรุปผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$; 95%CI 12.41-18.25) และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.0001$; 95%CI 5.06-10.51) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ของการติดเชื้อเอดส์	ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (95% CI, P-value)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ภายในกลุ่ม	ระหว่างกลุ่ม
กลุ่มทดลอง (n=46)	59.17 (7.45)	66.96 (6.76)	7.78 (5.06-10.51) ($p < 0.0001$)	15.33 (12.41-18.25)
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)	60.49 (8.76)	51.63 (6.23)	8.86 (5.23-12.49) ($p < 0.0001$)	($p < 0.0001$)

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0337$; 95%CI 0.45 – 6.85) เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรง ของโรคเอดส์	ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (95% CI, P-value)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ภายในกลุ่ม	ระหว่างกลุ่ม
กลุ่มทดลอง (n=46)	65.43 (7.58)	67.39 (6.69)	1.96 (1.30-5.21) ($p=0.2326$)	3.65 (0.45-6.85)
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)	62.86 (8.02)	63.74 (7.75)	0.89 (3.40-5.17) ($p=0.6769$)	($p=0.0337$)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ($p=0.1163$; 95%CI 0.07-3.98) แต่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0015$; 95%CI 1.15-4.54) ดังแสดงในตารางที่ 3, 5

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์ ที่ได้รับจากการปฏิบัติ ตามคำแนะนำ	ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (95% CI, P-value)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ภายในกลุ่ม	ระหว่างกลุ่ม
กลุ่มทดลอง (n=46)	31.98 (4.55)	34.83 (3.53)	2.85 (1.15-4.54) ($p=0.0015$)	2.03 (0.07-3.98)
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)	32.60 (4.14)	32.80 (5.28)	0.2 (2.31-2.71) ($p=0.7867$)*	($p=0.1163$) **

* Wilcoxon signed-rank test

** Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$; 95% CI = 10.77 ถึง 17.08) และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p = 0.0002$; 95% CI 2.97-8.72) ดังแสดงในตารางที่ 4, 5

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้อุปสรรค จากการปฏิบัติตาม คำแนะนำ	ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (95% CI, P-value)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ภายในกลุ่ม	ระหว่างกลุ่ม
กลุ่มทดลอง (n=46)	35.76 (8.16)	41.61 (4.98)	5.85 (2.97-8.72) ($p = 0.0002$)	13.92 (10.77-17.08)
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)	34.77 (8.70)	27.69 (9.13)	7.09 (2.90-11.27) ($p = 0.0015$)	($p < 0.0001$) *

* Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

ตารางที่ 5 การทดสอบคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์รายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

การรับรู้รายด้าน	กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean rank	Sum of Ranks	Z	P-value
1. การรับรู้ความรุนแรง ของโรคเอดส์	กลุ่มเปรียบเทียบ	35	34.64	1212.5	2.12	0.0337
	กลุ่มทดลอง	46	45.84	2108.5		
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอดส์	กลุ่มเปรียบเทียบ	35	20.36	712.5	6.89	<0.0001
	กลุ่มทดลอง	46	56.71	2608.5		
3. การรับรู้ประโยชน์ของ การป้องกันโรคเอดส์	กลุ่มเปรียบเทียบ	35	36.31	1271	1.57	0.1163
	กลุ่มทดลอง	46	44.57	2050		
4. การรับรู้อุปสรรคของการ ป้องกันโรคเอดส์	กลุ่มเปรียบเทียบ	35	22.57	790	6.16	<0.0001
	กลุ่มทดลอง	46	55.02	2531		

อภิปรายผล

1. คะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เกิดจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายได้แก่ การบรรยาย การถาม-ตอบ เป็นกลวิธี

ในการพัฒนาการคิด การตีความ การถ่ายทอดความคิด จึงทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้ เป็นอย่างดี การฉายวีดิทัศน์ในรูปแบบการ์ตูน ซึ่งทำให้นักเรียนเห็นภาพและได้ยินเสียงไปพร้อมๆ กันทำให้การรับรู้ดีกว่าการฟังหรือการดูภาพเพียงอย่างเดียว และการนำเสนอด้วยการ์ตูน

ยังสร้างความน่าสนใจให้กับนักเรียนอีกด้วย การแสดงความคิดเห็น กิจกรรมกลุ่ม “การจัดระดับความเสี่ยงของโรคเอดส์” ซึ่งดัดแปลงจากหลักการ QQR ขององค์การแพธ (องค์การแพธ. 2551) ทำให้เกิดความเข้าใจและตระหนักในเรื่องโอกาสต่อการเกิดโรคเอดส์มากขึ้น ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูตินธร จังสถิตย์ และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2553) และการศึกษาของศิวัชญ์ ทองนาเมือง และรุจิรา ดวงสงค์ (2555)

2. คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ (ชูตินธร จังสถิตย์ และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2553; Shojaeizadeh, et al. 2011; Kashfi, et al. 2012) ที่พบว่า คะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพและกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วม มีการใช้แผ่นภาพ และการฉายวีดิทัศน์เพื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวและรับรู้ถึงสิ่งที่จะคุกคามทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง และมีการให้สะท้อนความคิด ความรู้สึกต่อสถานการณ์จำลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาใดๆ กลุ่มทดลองจึงมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิตินั้น อาจเป็นไปได้ว่ารูปแบบและกิจกรรมการเรียนรู้ ขาดความหลากหลาย และสื่อที่ใช้ อาจยังไม่เพียงพอในการกระตุ้นความรู้สึกรู้สึก/ความกลัวต่อความรุนแรงของการเกิดโรค นอกจากนี้ อาจเป็นไปได้ว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองอาจมีโอกาสดำเนินการได้บ้างหรือคำแนะนำเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเอดส์จากแหล่งข้อมูลอื่น

3. คะแนนการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่สอดคล้องกับการ

ศึกษาของศิวัชญ์ ทองนาเมือง และรุจิรา ดวงสงค์ (2555) ที่พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าอาจเกิดจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ขาดความหลากหลายเนื้อหาสาระไม่ครอบคลุมเนื่องจากการเรียนรู้ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยได้จัดร่วมกับประเด็นการรับรู้อุปสรรค จึงอาจทำให้มีการกระชับรูปแบบการเรียนรู้และระยะเวลาลง ส่งผลให้โอกาสในการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความคิดรวบยอดและการนำไปใช้น้อยลง นอกจากนี้ อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มเปรียบเทียบได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต สื่อโทรทัศน์ และการเรียนการสอนในโรงเรียน เป็นต้น จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มต่างกันเล็กน้อย

4. คะแนนการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าเกิดจากกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการอภิปรายกลุ่ม รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์จำลอง เปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่และการให้คำแนะนำอย่างเป็นกัลยาณมิตร เพื่อให้นักเรียนสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ผลการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของศิวัชญ์ ทองนาเมือง และรุจิรา ดวงสงค์ (2555); Shojaeizadeh, et al. (2011) และ Kashfi, et al. (2012) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การส่งเสริมสุขภาพในด้านการป้องกันโรค ควร มีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายครอบคลุมเนื้อหาสาระ ระยะเวลาดำเนินการเหมาะสม และควรดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และควรได้รับความร่วมมือจากส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข ผู้ปกครอง และชุมชน จะทำให้การส่งเสริมสุขภาพมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาโดยใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์อื่นร่วมด้วย เช่น เครือข่ายทางสังคมหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ชุตินธร จังสถิตกุล และพรรณิ บัญชาหัตถกิจ. (2553). “ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี.” **วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา)**. 10(3) : 39-50.
- นิธินา โสตา. (2556). “ปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอกู่ฝุ่น จังหวัดอุดรธานี.” **วารสารศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น**. 5(1) : 100-110.
- ศิริขวัญ ทองนาเมือง และรุจิรา ดวงสงค์. (2555). “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอยะผา จังหวัดร้อยเอ็ด.” **วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา)**. 12(2) : 80-91.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2554). **สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=68> [7 สิงหาคม 2556].
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักกระบาดวิทยา. (2555). **สถานการณ์ปัญหาเอดส์ระดับโลก**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://boe.moph.go.th> [19 สิงหาคม 2556].
- สุปรียา ตันสกุล. (2550). “ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์: แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ.” **วารสารสุขศึกษา**. 30(105) : 1-14.
- สุวรรณา เรื่องกาญจน์เศรษฐี. (2551). **กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น**. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.
- องค์การแพธ (PATH). (2551). **คู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เฮอร์เจนท์แทค.
- Allen, D R., et al. (2003). “Sexual health risk among young Thai women: implication for HIV/STD prevention and contraception.” **AIDS and behavior**. 7(1) : 9-12.
- Becker, M. H. and Maiman, L. A. (1975). “The Health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory.” **Health Education Monography**. 2 (Winter): 336-385.
- Boroumandfar K, Shabani F, Ghaffari M. (2012). “An investigation on the effect of health belief model-based education on refusal skills in high risks situations among female students.” **Iran J Nurs Midwifery Res**. 17(3) : 229-33.
- Celentano, D. D., et al. (2008). “Sexually Transmitted Infections and Sexual and Substance Use Correlates among Young Adults in Chiang Mai, Thailand.” **Sexually Transmitted Diseases**. 35(4) : 400-405.
- Haque M. R. and Soonthornhdhada, A. (2009). “Riskperception and condom-use among Thai youths: findings from Kanchanaburi Demographic Surveillance System site in Thailand.” **J Health PopulNutr**. 27(6) : 772-83.

- Kashfi S. M., KhaniJeihooni A., Rezaianzadeh A. et al. (2012). "The effect of health belief model educational program and jogging on control of sugar in type 2 diabetic patients." **Iran Red Crescent Med J.** 14(7) : 442-6.
- Rongkavilit, C., et al. (2007). "Health risk behaviors among HIV-infected youth in Bangkok, Thailand." **JAdolesc. Health.** 40(4) : 358.e1-8.
- Shojaeizadeh D., Hashemi S. Z., Moeini B., & Poorolajal J. (2011). "The Effect of Educational Program on Increasing Cervical Cancer Screening Behavior among Women in Hamadan, Iran: Applying Health Belief Model." **J Res Health Sci.** 11(1) : 20-5.
- Sommart, J. (2013). "Applying the Intervention Mapping for developing and implementing school-based sexuality education for secondary school students in a high school, KhonKaenProvince." **Doctor of Philosophy Thesis in Public Health**, Graduate School, KhonKaen University.