

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2
จังหวัดอุบลราชธานี

The Effectiveness of Health Education Program by Applying Life Skills and
Social Support in Preventing HIVs Behaviors in Mattayom 2 Students in
Ubon Ratchathani Province

จิตติมา โกศลวิตร¹, กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์²,

สุทธิพงษ์ สุทธิลักษณ์กุล³, ขนิษฐา หล้ามาชน⁴

Thitima Kosalavit ¹Kanyarat Kanyakan²

Sutthipong Sutthilukmunikul ³Kanitha Lamachon⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Pre Test-Post Test Static Group Comparison Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 33 คน ศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2559 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้มีการเรียนการสอนตามปกติ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

kanyakan2014@gmail.com 081-760-9845

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อ

³ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

⁴ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิชราลงกรณ

อนุมานเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วย Paired t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตน ความสามารถด้านการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจที่จะกระทำในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P\text{-value} < 0.01$)

โดยสรุปโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี มีประสิทธิผล สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 นำไปขยายผลสู่กลุ่มนักเรียนในระดับเดียวกันได้

คำสำคัญ : ทักษะชีวิต, แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

Abstract

This research is quasi experimental design by pre test-post test static group comparison design aimed to study the effect of the effectiveness of health education program by applying life skills and social support in preventing HIVs behaviors in Mattayom 2 students in Ubon Ratchathani Province. The sample were Mattayom 2 students divided into Multi- Stage Random Sampling, Subjects divided into two groups, the first experimental group were 33 respondents and comparison group were 33 respondents. Period of study: October-December 2016, The experimental group received health education program for 12 weeks. While the comparison group only got normal health education program. Data collected before and after experimental using a questionnaire. The data was analyzed by descriptive statistics, frequency distribution, percentage, mean, standard deviation. The researchers used in-group inferential statistics, paired t-test was used for within group comparisons while independent t- test was used for between group comparisons. Statistical significance was assumed at 0.05 level.

The study results showed that after the sampling group was educated, they got better understanding about HIVS, life skills about self-awareness, rational

thinking and decision making, communication abilities to prevent HIVs and willingness to take actions preventing aids compared to before joining the program and the comparison result was at the level of 0.01 significantly difference ($P\text{-value} < 0.01$)

In conclusion, the Health Education program with the application of life skills, combined with social support in preventing HIVs behaviors in Mattayom 2 school students in Ubon Ratchathani is effective and can be utilized in HIVS preventing behaviors of students at the same level.

Keywords: Life Skills, Social Support, HIVs Prevention Behaviors

บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากสถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างปี ค.ศ. 2010-2012 มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยพบว่ามีจำนวนมากถึง 34.4, 34.9 และ 35.3 ล้านคน ตามลำดับ ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตเกือบ 30 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2.7 ล้านคน (Souksamone Thongmixay และรุจิรา ดวงสงค์, 2556) จากอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นและเยาวชนทั่วโลกในช่วงระยะเวลา 3 ปีดังกล่าว มีผู้ติดเชื้อรายใหม่โดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 41 ของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ของผู้ใหญ่ (UNAIDS, 2011)

จากรายงานการวิจัยหลายฉบับของประเทศไทยพบว่า วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยและมีคู่หลายคนจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และจากผลการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล 50 พรรษามหาชราลกรณ ระหว่างปี พ.ศ.2556- 2558 พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเฉลี่ยร้อยละ 2.16 (โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชราลกรณ, 2559)

ปัจจัยที่ทำให้เด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พัฒนาการทางเพศเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ขาดความรู้เรื่องเพศ ขาดทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ค่านิยมทางเพศเปลี่ยนไป ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศในทางสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (วรารณ บัญเชียง, วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์, วารุณี ฟองแก้ว, และพิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิน, 2556) ในขณะที่การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ คือการหยุดยั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การพัฒนาทักษะชีวิต (อานนท์ พลแสน, 2551)

ปัจจุบันการสอนเรื่องเพศศึกษาในสถานศึกษายังมีข้อจำกัดอยู่มาก เนื่องจากทัศนคติของผู้บริหารและครูผู้สอนที่มองว่าการสอนเพศศึกษาอาจเป็นการชี้โพรงให้กระรอก และเห็นว่าเป็นการกระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552) ดังนั้น จึงทำให้นักเรียนขาดโอกาสในการเรียนรู้และไม่มีทักษะที่จะป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและโรคเอดส์

แนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO 1994 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2554) เป็นการเชื่อมโยงของความรู้ทักษะ ทัศนคติ และค่านิยม ทำให้เกิดพฤติกรรมไปในทางบวก มีพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพได้ และการนำทักษะชีวิตมาประยุกต์ใช้จะทำให้บุคคลรู้จัก เข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่นและมีทักษะในการป้องกันปัญหาและเตรียมปรับตัวในอนาคตได้ ดังผลการศึกษาวิจัยของทรงพล ต่อณี, จุฬามาศ เทพชัยศรี และเนลิยา ผลพิกุล (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิต ที่มีต่อทักษะชีวิตในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตนักเรียนมีทักษะความตระหนักในตนเอง ทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล และทักษะการสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจะเห็นว่าทักษะชีวิตช่วยลดโอกาสของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากวัยรุ่นขาดทักษะที่จะจัดการกับสถานการณ์และแรงกดดันจากสิ่งต่างๆ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียน โดยประยุกต์ทักษะชีวิตในด้านการตระหนักรู้ในตน ความสามารถในการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ความสามารถในการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจที่จะกระทำในการป้องกันโรคเอดส์ ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการแจกคู่มือทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ให้คำแนะนำในการศึกษาคู่มือ และเยี่ยมให้กำลังใจเพื่อให้นักเรียนมีทักษะชีวิตที่เหมาะสมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาตัวชี้วัดผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี ในการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การตระหนักรู้ในตน ความสามารถในการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ความสามารถในการสื่อสารเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และความตั้งใจที่จะกระทำการในการป้องกันโรคเอดส์

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตน ความสามารถในการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ความสามารถในการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจที่จะกระทำการในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลอง

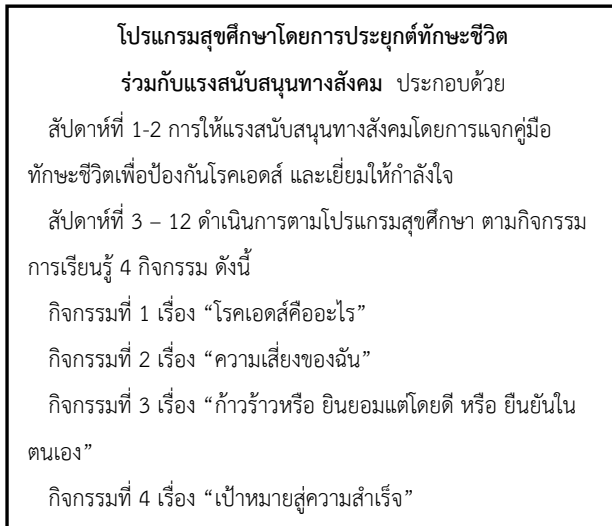
2. ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตน ความสามารถในการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ความสามารถในการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจที่จะกระทำการในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตการวิจัย

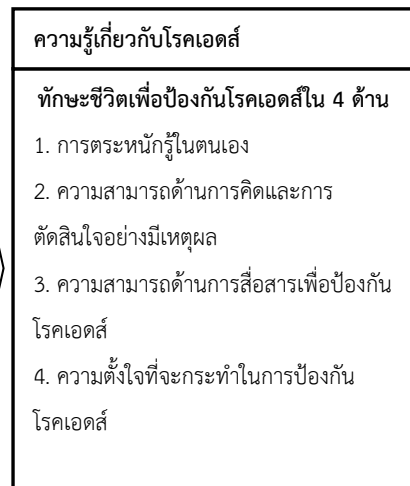
เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านการตระหนักรู้ในตน ความสามารถในการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ความสามารถในการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจที่จะกระทำการในการป้องกันโรคเอดส์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)



ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนปทุมพิทยาคม ดำเนินการศึกษาระหว่างภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 182 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนปทุมพิทยาคม ดำเนินการศึกษาระหว่างภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 66 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 33 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (n_1 และ n_2 เท่ากันคือ 32) ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณจิรวรรณกุล, 2551) จากสูตร

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(Z_{\alpha}+Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

โดยกำหนดให้

n = จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

Z_{α} = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น = 1.64

Z_{α} = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่กำหนดให้ Power of Test = 90
 ดังนั้น ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $Z_{\alpha} = 1.28$

Δ = ผลต่างของค่าเฉลี่ย ($\mu_1 - \mu_2$) ของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

σ^2 = ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยจะเป็นค่าความแปรปรวนร่วม (Pool Variance)

คำนวณจากสูตร

$$\sigma^2 = \frac{(n_1-1)Sd_1^2 + (n_2-1)Sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

กำหนดให้ n_1 คือ ขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

n_2 คือ ขนาดตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ

Sd_1^2 คือ ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทดลอง

Sd_2^2 คือ ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเปรียบเทียบ

จากงานวิจัยของ ภัทรภร สุราเสถียรกุล (2558) เรื่อง การเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่ม และการเสริมแรงเพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความตั้งใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 59.37 (S.D. = 2.79) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความตั้งใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 55.93 (S.D. = 4.66)

ข้อมูลดังกล่าวได้นำมาคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แทนค่าในสูตรจะได้

$$\sigma^2 = \frac{(n_1-1)Sd_1^2 + (n_2-1)Sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$\begin{aligned} \text{ความแปรปรวนร่วม} &= \frac{(32-1)(2.79)^2 + (32-1)(4.66)^2}{32+32-2} \\ &= 14.75 \end{aligned}$$

ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวรรณกุล, 2551) จากสูตร

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

โดยกำหนดให้

Δ = ความต่างของผล หรือ Effect Size ของตัวแปรกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
คำนวณจาก $\mu_1 - \mu_2$

n = จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

Z_α = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น = 1.64

Z_β = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่กำหนดให้ Power of Test = 90
ดังนั้น ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $Z_\beta = 1.28$

โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความตั้งใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ) 37.59 S.D. = 2.79) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความตั้งใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 93.55 (S.D. = 4.66)

ดังนั้น ค่าของผลต่าง หรือ Effect Size ($\mu_1 - \mu_2$) = 59.37 – 55.93 = 3.44

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n/\text{กลุ่ม} &= \frac{2(1.64+1.28)^2 (14.75)^2}{(3.44)^2} \\ &= 21.27 \end{aligned}$$

อัตราการสูญหายจากการติดตาม การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (อรุณ จิรวรรณกุล, 2551) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา และเป็นตัวแทนของประชากร และมีการปรับขนาดตัวอย่างเพื่อสูญเสียหรือมีการถอนตัว (Drop Out) ร้อยละ 20 เป็นการนำผู้สูญหายจากการติดตามมาร่วมวิเคราะห์ โดยใช้สูตรดังนี้

$$n_{\text{nds}} = \frac{N}{(1-d)^2}$$

N = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง

n_{nds} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

d = สัดส่วนตกลสำรวจหรือสูญหายจากการติดตาม

ผู้สูญหายจากการติดตามในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 21 คน คาดว่าจะมีผู้ตกลสำรวจร้อยละ 20 แทนค่า $n_{nds} = \frac{21}{(1-0.2)^2} = 32.81$

ดังนั้น จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ศึกษาที่ต้องใช้กลุ่มละ 33 คน ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 33 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) คือการคัดเลือกโรงเรียน การสุ่มโรงเรียนและการสุ่มห้องเรียนได้โรงเรียนปทุมพิทยาคม เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 33 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง โดยมีแบบแผนการทดลองแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองและมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Pre Test-Post Test Static Group Comparison Design) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้มีการเรียนการสอนตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เนื้อหาของโปรแกรม ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1-2 การให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการแจกคู่มือทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ให้คำแนะนำในการศึกษาคู่มือ และเยี่ยมให้กำลังใจ สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 3 – 12 ดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการให้สุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ/การแสดงบทบาทสมมติ และการระดมสมอง ตามกิจกรรมการเรียนรู้ 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เรื่อง “โรคเอดส์คืออะไร” การให้ความรู้ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยการบรรยายและฐานการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและโรคเอดส์ ระดมสมองกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมที่ 2 เรื่อง “ความเสี่ยงของฉัน” เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจแก่นักเรียน เกี่ยวกับช่องทางและสารคัดหลั่งที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกการวิเคราะห์เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี โดยการแสดงบทบาทสมมติวิเคราะห์กรณีศึกษา

กิจกรรมที่ 3 เรื่อง “ก้าวร้าว หรือ ยินยอมแต่โดยดี หรือ ยืนยันในตนเอง” เพื่อให้นักเรียนได้เข้าใจความแตกต่างของลักษณะการสื่อสารสามประเภท คือ การก้าวร้าว การยินยอมแต่โดยดี และการยืนยันในตนเอง

กิจกรรมที่ 4 เรื่อง “เป้าหมายสู่ความสำเร็จ” เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนรู้จักการวางแผนเป้าหมายในชีวิต และหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความสำเร็จของชีวิต โดยการอภิปรายกลุ่ม การทำพันธะสัญญาใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง เพื่อสำรวจสถานภาพของผู้ตอบ 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นแบบเลือกตอบ โดยให้คะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดและตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่น 0.89 มีค่าความยาก (Level of Difficult : p) ที่ 0.56 และมีค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power : r) ที่ 0.82 3) ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน ใน 4 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมานเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วย Paired t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย จำนวน 16 คน ร้อยละ 48.48 และเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 51.52 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดามากที่สุด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 78.79 สถานภาพของบิดา มารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาเพื่อนมากที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55 โดยแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศ ได้รับจากสื่อทางโทรทัศน์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาได้รับทางสื่ออินเทอร์เน็ต จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 93.94 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 16 คน ร้อยละ 48.48 และเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 51.52 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา มากที่สุด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 สถานภาพของบิดา มารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 93.94 เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาเพื่อนมากที่สุด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 57.58 โดยแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศ ได้รับจากสื่อทางโทรทัศน์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาได้รับทางสื่ออินเทอร์เน็ต จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 87.88

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตน ความสามารถในการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ความสามารถในการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจที่จะกระทำในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P\text{-value} < 0.01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะชีวิตฯ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้และทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	11.69	1.78	16.79	1.43	-18.64	.00
2. การตระหนักรู้ในตน	2.72	.26	4.22	.172	-28.89	.00
3. ความสามารถในการคิดและการตัดสินใจ	2.47	.24	4.26	.27	-40.06	.00
4. ความสามารถในการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์	2.75	.30	4.22	.17	-23.87	.00
5. ความตั้งใจที่จะกระทำในการป้องกันโรคเอดส์	2.71	.22	4.19	.22	-28.02	.00

3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตน ความสามารถในการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ความสามารถในการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจที่จะกระทำในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P\text{-value} < 0.01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนใน 4 ด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ทักษะชีวิต เพื่อป้องกันโรคเอดส์	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	t	95% CI	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มทดลอง	33	16.79	1.43	4.79	15.60**	4.17 ถึง 5.40	.00
	33	12.00	1.03				
2. การตระหนักรู้ในตน กลุ่มทดลอง	33	4.22	.17	1.27	24.79**	1.17 ถึง 1.37	.00
	33	2.95	.24				
3. ความสามารถในการคิด และการตัดสินใจอย่างมี เหตุผล กลุ่มทดลอง	33	4.26	.27	1.42	19.59**	1.28 ถึง 1.57	.00
	33	2.84	.32				
4. ความสามารถในการ สื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มทดลอง	33	4.22	.17	1.33	16.43**	1.17 ถึง 1.49	.00
	33	2.87	.36				
5. ความตั้งใจที่จะกระทำใน การป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มทดลอง	33	4.19	.22	1.31	19.86**	1.18 ถึง 1.44	.00
	33	2.88	.31				

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตน ความสามารถด้านการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจที่จะกระทำในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P\text{-value} < 0.01$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการให้สุขศึกษาหลากหลายวิธีการ ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อ การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ/การแสดงบทบาทสมมุติ และการระดมสมอง ตามกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งนักเรียนกลุ่มทดลองได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกิจกรรมตามโปรแกรม สุขศึกษา ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง เกิดการเรียนรู้ ตระหนักรู้ในตนเองและผู้อื่น และมีทักษะชีวิตด้านการป้องกันโรคเอดส์มากขึ้น นำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียน สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO 1994, อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2554) ที่ว่าการพัฒนาทักษะชีวิตเป็นการเชื่อมโยงของความรู้ทักษะ ทักษะคิด และค่านิยมทำให้เกิดพฤติกรรมไปในทางบวก มีพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพได้ และการนำทักษะชีวิตมาประยุกต์ใช้จะทำให้บุคคลรู้จัก เข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่นและมีทักษะในการที่จะจัดการปัญหาต่างๆ ตัวในปัจจุบันและเตรียมปรับตัวในอนาคตได้ มีการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการแจกคู่มือทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ให้คำแนะนำในการศึกษาคู่มือ และเยี่ยมให้กำลังใจ สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 30 นาที ซึ่งเป็นการสนับสนุนทั้งด้านการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่น มีความพร้อมและเต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการให้สุขศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของ Kahn (1979) ที่กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมว่าประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งรวมไปถึงการแสดงความรู้สึกในทางที่ดีของบุคคลหนึ่งแก่บุคคลหนึ่ง การให้ความมั่นใจในการประพฤติปฏิบัติของบุคคลนั้นว่าดีหรือถูกต้อง การให้ความเห็นและการช่วยเหลือด้านสิ่งของ โดยผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมต้องให้ในสิ่งที่ผู้รับต้องการหรือรับรู้ถึงสิ่งนั้น ผลลัพธ์ในทางด้านบวกจึงจะเกิดขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดของ Caplan (1974) ที่ว่าธรรมชาติของการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลต้องมีการให้การช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งด้าน

อารมณ์ ให้กำลังใจ แบ่งปันสิ่งของ ชี้แนะ ให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าเขาเองมีความมั่นคง และปลอดภัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P\text{-value} < 0.01$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยการผสมผสานวิธีการทางสุขศึกษา การสนับสนุนคู่มือทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ให้คำแนะนำในการศึกษาคู่มือ เยี่ยมให้กำลังใจ และกิจกรรม “โรคเอดส์คืออะไร” เป็นการให้ความรู้ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยการบรรยายและฐานการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและโรคเอดส์ เมื่อมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคเอดส์ได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1995 : 56) ที่ว่าความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการดูแลตนเอง เมื่อบุคคลมีความเข้าใจในเรื่องใดก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น บุคคลที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมของตนเอง และใช้ความรู้ในการคิดพิจารณาและตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเอง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของของอัญชลี ภูมิจันทิก (2554) ที่ศึกษาการเสริมสร้างทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การตระหนักรู้ในตน จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการตระหนักรู้ในตน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P\text{-value} < 0.01$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าการตระหนักรู้ในตนเองเป็นความสามารถของ นักเรียนในการประเมินสถานการณ์ คิด วิเคราะห์ พฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงทางเพศ และสามารถ ตัดสินใจ ที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ กิจกรรม “ความเสี่ยงของฉัน” เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจแก่นักเรียน เกี่ยวกับช่องทางและสารคัดหลั่งที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกการวิเคราะห์เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี โดยการแสดงบทบาทสมมติ วิเคราะห์กรณีศึกษา ส่งเสริมให้นักเรียนกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และเกิดการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องตามแนวคิดการพัฒนาทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness)

ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) ที่ว่าความตระหนักรู้ในตนเองนั้นเป็นความสามารถในการเข้าใจในจุดดี จุดด้อยของตนเอง อะไรที่ตนเองปรารถนา และไม่พึงปรารถนาและเข้าใจในความแตกต่างจากบุคคลอื่นๆ มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกและความเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากตนเองและยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีทางสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัญชลี ภูมิจันทิก (2554) ที่ศึกษาการเสริมสร้างทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสามารถด้านการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P\text{-value}<0.01$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่มีเนื้อหากิจกรรมครอบคลุมการเสริมสร้างทักษะชีวิต โดยกิจกรรม “ความเสี่ยงของฉัน” นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกการวิเคราะห์เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี โดยการแสดงบทบาทสมมติ วิเคราะห์กรณีศึกษา เป็นการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถและด้านการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของวันวิสาข์ บัวลอย และคณะ (2555) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีความสามารถด้านการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P\text{-value}<0.01$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า ความสามารถในการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ เป็นความสามารถในการพูดหรือการสื่อความหมาย ในการปฏิเสธในเรื่องเพศ เพื่อไม่ให้เป็นการทำลายสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นเป็นทักษะที่ต้องฝึกฝน ประกอบด้วยการยืนยันความคิดและความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น จาก

กิจกรรม“ก้าวร้าว หรือ ยินยอมแต่โดยดี หรือ ยืนยันในตนเอง” มีการฝึกการสื่อสารในสถานการณ์จำลองที่อาจเกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน ให้นักเรียนได้แสดงบทบาทสมมติฝึกคิดและปฏิบัติการสื่อสาร ความแตกต่างของลักษณะการสื่อสารสามประเภท คือ การก้าวร้าว การยินยอมแต่โดยดี และการยืนยันในตนเอง เป็นการเสริมสร้างความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ให้สามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของทรงพล ต่อณี, จุฑามาศ เทพชัยศรี และเฉลียว ผลพิกุล (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิต ที่มีต่อทักษะชีวิตในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตนักเรียนมีทักษะการสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอุษา หิตนาคราม (2558) ที่ศึกษาผลของการพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองต่อการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้น พบว่า ภายหลังได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่น พบว่า บุตรวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนมาตรฐานการรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ความตั้งใจที่จะกระทำในการป้องกันโรคเอดส์ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจที่จะกระทำในการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P\text{-value} < 0.01$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการให้สุขศึกษา โดยในกิจกรรม “เป้าหมายสู่ความสำเร็จ” เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนรู้จักการวางแผนเป้าหมายในชีวิต และหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความสำเร็จของชีวิต โดยการอภิปรายกลุ่ม การทำพันธะสัญญาใจ เป็นการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้านความตั้งใจที่จะกระทำในการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Souksamone Thongmixay และรุจิรา ดวงสงค์ (2556) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 โรงเรียนแห่งหนึ่งในนครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจที่จะกระทำในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

โดยสรุปโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี

มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 นำไปขยายผลสู่กลุ่มนักเรียนในระดับเดียวกันได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 สถานศึกษาในระดับมัธยมศึกษาควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาให้นักเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนมีทักษะชีวิตในการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้เกิดการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์

1.2 ควรนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานีไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทักษะชีวิตด้านอื่นๆ เช่น การป้องกันยาเสพติด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรวิจัยติดตามประเมินผลความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาไปแล้ว 6 เดือน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องใช้เวลาพอสมควรจึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน และทราบถึงความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนออกแบบกิจกรรมและเนื้อหาการเรียนรู้ที่ต้องการ และมีส่วนร่วมในการประเมินผลพฤติกรรมตนเองและเพื่อน

เอกสารอ้างอิง

จุฬารณย์ โสตะ. (2554). แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.

ขอนแก่น : คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทรงพล ต่อนี้, จุฑามาศ เทพชัยศรี และเฉลียว ผลพิกุล. (2555). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิต ที่มีต่อทักษะชีวิตในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน. *วารสารคณะพลศึกษา*, 15 (ฉบับพิเศษ), 316-322.

ภัทรกร สุราเสถียรกุล. การเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่ม และการเสริมแรงเพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 8(2), 126-178.

- โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏ. *สรุปผลการพัฒนางานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี*. อุบลราชธานี: โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏ.
- วารสาร บัญชี, วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, วารุณี พองแก้ว, และพิมพ์ภาพณ์ กลั่นกลิ่น. (2556). ความรู้ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(1),124-137.
- วันวิสาข์ บัวลอย และคณะ. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม *RamaNurs J*, 20(1),127-142.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). *การสำรวจพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Souksamone Thongmixay และรุจิรา ดวงสงค์ (2556). ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 โรงเรียนแห่งหนึ่งในนครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6 (2) ,80-88.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2554). *สถานการณ์และแนวโน้มอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชนและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2559, จาก <http://rh.anamai.moph.go.th/>
- อรุณ จิรวรรณกุล. (2551). *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ภาควิชาสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- อานนท์ พลแสน. (2551). *การประยุกต์โปรแกรมสุขศึกษาด้านทักษะชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยม ในอำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อัญชลี ภูมิจันทร์. (2554). *ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อุษา หีดนาคราม. (2558). ผลของการพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองต่อการสื่อสารเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้น. *พยาบาลสาร*. 42 (ฉบับพิเศษ),163-179.

Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publication.

Kahn, R. (1979). Aging and social support. In M.W. Riley (Ed.), *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives*,189-199.

Orem, D.E. (1995). *Nursing : Concept of practice*. New York : Appleton and Lange, 1995.