



พลของการพัฒนากทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองต่อการสื่อสารเรื่องการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้น

Effect of Parent Communication Skill Development on Communication About HIV Prevention Between Parents and Early Adolescents

อุษา	ทีตินาคราม	พย.ม.*	Usa	Heednakram	M.N.S.*
นงเยาว์	เกษตร์ภิบาล	ปร.ด.**	Nongyao	Kasatpibal	Ph.D.**
นงศักราญ	วิเศษกุล	พย.ด.**	Nongkran	Viseskul	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชนกำลังเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้กับบุตรวัยรุ่น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองชนิด 2 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองต่อการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง คือ ผู้ปกครองและบุตรวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชุมพร อย่างละ 51 คน กลุ่มควบคุมเป็นผู้ปกครองและบุตรวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนอีก 1 แห่ง ในจังหวัดชุมพร อย่างละ 54 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นของผู้ปกครอง แบบสอบถามการรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรวัยรุ่น และแผนพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ สถิติการทดสอบของพิชเชอร์ สถิติทดสอบวิลคอกซัน และสถิติทดสอบ แมนวิทนียู

ผลการวิจัย พบว่าหลังได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับบุตรวัยรุ่นตอนต้นเพิ่มขึ้นจาก 64 คะแนน เป็น 90 คะแนน จากคะแนนเต็ม 116 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับบุตรวัยรุ่นตอนต้น 90 คะแนน มากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเท่ากับ 66 คะแนน จากคะแนนเต็ม 116 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และบุตรวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี เพิ่มขึ้นจาก 87 คะแนน เป็น 96 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวี จังหวัดชุมพร
* Professional Nurse, Sawi Hospital, Chumphon Province
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



พบว่า บุตรวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 96 คะแนน มากกว่าบุตรวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเท่ากับ 70 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่น ส่งผลให้ผู้ปกครองมีการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับบุตรวัยรุ่นมากขึ้น ดังนั้นควรนำการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นไปประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ปกครองสื่อสารกับบุตรวัยรุ่นมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้บุตรวัยรุ่นสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีได้

คำสำคัญ: การพัฒนาทักษะการสื่อสาร การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ปกครอง บุตรวัยรุ่นตอนต้น

Abstract

HIV infections have been a major problem and trends of the infections have been increasing among adolescents. Parents have a vital role in HIV prevention for their children. This experimental research (two-group pretest-posttest design) aimed to examine the effect of parent communication skills development in relation to HIV prevention between parents and their early adolescents. The study sample in the experimental group consisted of 51 parents and 51 early adolescents who were studying in the seventh grade at one school in Chumphon Province. In the control group, there were 54 parents and 54 early adolescents who were studying in the seventh grade at another school of Chumphon province. This study was performed during February to May 2013. The data collection tools consisted of a personal data questionnaire; a questionnaire on communication regarding HIV prevention; a questionnaire on perceptions of communication regarding HIV prevention; and parent communication skills development regarding the HIV prevention plan. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact probability test, Wilcoxon test and Man Whitney U test.

The results of the study revealed that after implementation of the communication skill development program, the median score of parental communication in the experimental group increased significantly from 64 to 90 points (total score 116 points) ($p < .001$). When comparing between groups, the experimental group had 90 points of parental communication, which was more than the control group, who had 66 points, with statistical significance ($p < .001$). In addition, after implementation of the program, the median score of early adolescent perceptions regarding HIV prevention in the experimental group increased significantly from 87 to 96 points (total score 116 points) ($p < .001$). When comparing between the groups, the experimental group of early adolescents had perceptions at 96 points regarding HIV



prevention, which was more than the control group, who had perceptions at 70 points, which is of statistical significance ($p < .05$).

This study shows that the parent communication skill about HIV prevention in adolescents has increased the communication skills among parents. Therefore, parent communication skills development programs regarding HIV prevention in adolescent should be applied to the promote parent communication skill which would result in enhancing the ability of their children to protect themselves from HIV infection

Key words: Communication skill development, HIV prevention, Parents, Early Adolescents

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังข้อมูลจากโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (Joint United Nations program on HIV/AIDS [UNAIDS]) รายงานว่าตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010-2012 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 34.4, 34.9 และ 35.3 ล้านคน ตามลำดับ มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นกลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชนคิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 40.0, 41.0 และ 42.0 ของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เป็นผู้ใหญ่ (UNAIDS, 2011) สำหรับประเทศไทยจากสถิติของสำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2555) พบว่าในปี พ.ศ. 2552-2554 มีผู้ป่วยเอดส์เป็นเด็กวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10 - 24 ปี จำนวน 32,021, 32,964 และ 33,292 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.89, 8.91 และ 8.93 ของจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด สาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยมากที่สุดถึงร้อยละ 84.00 (สุพัตรา ศรีวณิชชา, บังอร เทพเทียน, ปรีดา ตาสี, และ สมศักดิ์ วงศาवास, 2554) ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของเด็กวัยรุ่นได้แก่ 1) การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย 2) การมีคู่นอนหลายคน และ 3) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2012b) โดยพบว่าอายุน้อยที่สุดที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 10 ปี (สุพัตรา ศรีวณิชชา และคณะ, 2554)

ปัจจัยที่ทำให้เด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยการมีพัฒนาการทางเพศเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ขาดความรู้เรื่องเพศ ขาดความรู้และทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ค่านิยมทางเพศเปลี่ยนไป ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทางเพศเป็นไปในทางที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (วรภรณ์ บุญเชียง, วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, วารุณี พองแก้ว, และพิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2556) อิทธิพลของครอบครัว กลุ่มเพื่อน สื่อ สภาพแวดล้อม การเข้าถึงบริการ (วารุณี พองแก้ว, 2554) และการขาดการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นในเรื่องเอชไอวี/เอดส์ และเรื่องเพศ (Fernández-Santos et al., 2011)

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ คือ การหยุดยั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (World Health Organization [WHO], 2011) โดยการสื่อสารให้เด็กวัยรุ่นมีทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ที่ผ่านมามีการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นหลายลักษณะ เช่น การสอนเพศศึกษา โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานศึกษา (Plummer et al., 2007) การพัฒนาทักษะชีวิต (อานนท์ พลแสน, 2551) การให้ความรู้โดยแกนนำ (วารุณี พองแก้ว, ปรีภักมล รัชกุล, และ กังวาล พองแก้ว, 2549) แต่เด็กวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น ดังผลการเฝ้าระวังพฤติกรรม



ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2554 พบว่า จำนวนร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วเพิ่มขึ้น อายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลง มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกประมาณ ร้อยละ 50 (เฉวตสรนามวาท และ สุพิตา จันทรมณี, 2554)

ครอบครัวมีอิทธิพลต่อความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมทางเพศและการตัดสินใจเรื่องเพศของบุตร (Albert, 2010) มีการศึกษาที่พบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการป้องกันและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Magadi & Agwanda, 2009)

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ปกครองยังขาดทักษะในการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเรื่องเพศกับบุตรวัยรุ่น (Meechamnan, 2013) ประเทศไทยมีโครงการในเชิงป้องกันหรือแทรกแซงเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยเน้นบทบาทผู้ปกครองในด้านการสื่อสารกับบุตรวัยรุ่นไม่มากนัก มีเพียงบางการศึกษาที่เน้นการพัฒนาทักษะการสื่อสารแต่เป็นการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา (ประภาพร สุวรรณภูมิ, 2548) และการที่ผู้ปกครองจะสื่อสารเรื่องการป้องกันเอชไอวีและเรื่องเพศกับบุตรวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นผู้ปกครองควรได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีความรู้ และมีทักษะในการสื่อสารอย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงมีความจำเป็นที่ผู้ปกครองควรได้รับการพัฒนาทักษะในการสื่อสารในเรื่องดังกล่าว

การสร้างความรู้ด้วยตนเอง (constructivism) เป็นแนวคิดหนึ่งที่ถูกนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ซึ่งเชื่อว่าความรู้เกิดจากผู้เรียนเป็นผู้สร้าง จากการลงมือปฏิบัติ การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตามลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เบอร์ลีสัน (Burlson, 2006) กล่าวว่า แนวคิดการสร้างความรู้ด้วยตนเองเป็นทฤษฎีการสื่อสารที่คำนึงถึงความแตกต่างทางด้านทักษะการสื่อสารของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการรับรู้ทางสังคม (social perception) 2) การรับข้อความสารหรือสาร (message reception) 3) กระบวนการสร้างสาร (message production) ซึ่งมี

ความสัมพันธ์กัน ความสามารถในการสร้างข้อความสารที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับกระบวนการรับข้อความหรือสารของบุคคลอื่นหรือจากสถานการณ์ทางสังคมและกระบวนการรับรู้ทางสังคมของแต่ละบุคคล

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยนำองค์ประกอบของการพัฒนาทักษะการสื่อสารของ เบอร์ลีสัน (Burlson, 2006) ที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (constructivism) โดยคาดหวังว่าเมื่อผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ทั้ง 3 กระบวนการ คือ การสร้างให้เกิดการรับรู้ว่าการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นในปัจจุบันเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาการติดเชื้อ เอชไอวีในเด็กวัยรุ่น การสร้างให้มีทักษะในรับฟังสารจากบุตรและตีความสารเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม และการสร้างให้มีทักษะในการสร้างข้อความที่จะพูดคุยกับบุตรวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถโน้มน้าวใจบุตรวัยรุ่นให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ปกครองมีการสื่อสารกับบุตรวัยรุ่นเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อน และหลังได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อน และหลังได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร
4. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร



สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารดีกว่าก่อนได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร

2. ทักษะการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร

3. การรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรวัยรุ่นตอนต้นหลังผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารดีกว่าก่อนได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร

4. การรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้กับบุตรวัยรุ่นโดยการสื่อสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่ผู้ปกครองยังขาดทักษะในการสื่อสาร จึงควรมีการพัฒนาทักษะการสื่อสารให้กับผู้ปกครอง โดยใช้แผนพัฒนาทักษะการสื่อสารที่สร้างขึ้นจากองค์ประกอบการพัฒนาทักษะการสื่อสารของ เบอร์ลีสัน (Burlinson, 2006) ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการสร้างให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ถึงชีวิตวัยรุ่นในปัจจุบันว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น เพื่อให้เกิดการยอมรับและเข้าใจบุตรวัยรุ่นมากขึ้น และรับรู้ถึงสถานการณ์ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นในปัจจุบันเพื่อสร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหา 2) กระบวนการสร้างทักษะการรับสารของผู้ปกครอง ประกอบด้วยทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการตีความสารเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสมโดยการฟังอย่างตั้งใจและยอมรับในสิ่งที่บุตรกำลังพูด และ 3) กระบวนการสร้างข้อความเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เพื่อให้

ผู้ปกครองนำไปใช้สื่อสารกับบุตรวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารตามกระบวนการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ทำให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการสื่อสารกับบุตรวัยรุ่นเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) ชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองต่อการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาในผู้ปกครองและเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดชุมพร ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองและบุตรวัยรุ่นตอนต้นซึ่งกำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 49 คน คำนึงถึงการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9 (Villarruel et al., 2008) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองกลุ่มละ 54 คน และบุตรวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มละ 54 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 216 คน ได้ทำการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) เพื่อเลือกผู้ปกครองเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้งผู้ปกครองและบุตรวัยรุ่นถอนตัวออกจากการวิจัยอย่างละ 3 คน จึงเหลือผู้ปกครองและบุตรวัยรุ่นในกลุ่มทดลองอย่างละ 51 มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยในขั้นตอนการจับฉลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าการทดลองใช้วิธีการจับคู่ (matching methods) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ให้มีลักษณะของข้อมูลทั่วไปคล้ายคลึงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย
1.1 แบบสอบถามข้อมูลของผู้ปกครอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามทักษะการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่น



ของผู้ปกครอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับดังนี้ ดีมาก ดี ปานกลาง
ไม่ดี และไม่ปฏิบัติ โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตาม
เนื้อหาเท่ากับ .90 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .97

1.2 แบบสอบถามข้อมูลของบุรุษวัยรุ่นตอนต้น
ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้
ทักษะการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของ
บุรุษวัยรุ่น ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ
ค่า (rating scale) 5 ระดับดังนี้ ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี
และไม่ปฏิบัติ โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรง
คุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
เท่ากับ .90 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .99

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผน
พัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองเรื่องป้องกันการ
ติดเชื้อเอชไอวีในบุรุษวัยรุ่นตอนต้น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
โดยนำองค์ประกอบของการพัฒนาทักษะการสื่อสารของ
เบอร์ลีสัน (Burlison, 2006) ซึ่งได้พัฒนามาจากแนวคิด
ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (constructivism)
ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย
แผนกิจกรรมครั้งที่ 1 ขั้นตอนที่ การสร้างสัมพันธภาพ
ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาทักษะการสื่อสารในกระบวนการ
รับรู้ทางสังคม และขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาทักษะการ
สื่อสารในกระบวนการรับสาร แผนกิจกรรมครั้งที่ 2 เป็น
ขั้นตอนการพัฒนาทักษะการสื่อสารในกระบวนการสร้าง
สาร โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 5 ท่าน และผ่านการทดลองใช้เพื่อทดสอบความ
เป็นไปได้ในทางปฏิบัติก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ และได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงเรียน
สตรีวิทยา โรงเรียนทุ่งตะโกวิทยา จังหวัดชุมพรผู้วิจัยจึง
ดำเนินการรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

1. ผู้ปกครองและบุรุษวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างลงลายมือ
ชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบ
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามประเมินการ

สื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่น
ครั้งที่ 1 (pretest)

2. ตอบแบบสอบถามประเมินการสื่อสารเรื่องการ
ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นครั้งที่ 2 (posttest)
ประมาณสัปดาห์ที่ 8 หลังเสร็จสิ้นการพัฒนาทักษะการ
สื่อสารในกลุ่มในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแจกคู่มือ พ่อแม่
“ป้องกันเอชไอวีให้ลูกรุ่น” และแผ่นวีดิทัศน์ เรื่อง “พ่อ
แม่ยุคใหม่สร้างเกราะคุ้มภัย (เอชไอวี) ให้ลูก” ให้ผู้ปกครอง
นำไปศึกษาที่บ้าน

กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเก็บข้อมูลพื้นฐาน ให้ผู้ปกครอง
และบุรุษวัยรุ่นลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วม
การวิจัยและให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ
แบบสอบถามประเมินการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติด
เชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นครั้งที่ 1 (pretest)

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนาทักษะการ
สื่อสาร แบ่งการดำเนินกิจกรรมเป็น 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ใช้
เวลา 1 วัน ครั้งที่ 2 ใช้เวลาครึ่งวัน

กิจกรรมครั้งที่ 1 ภาคเช้าดำเนินกิจกรรมตามแผน
สร้างสัมพันธภาพ แผนการพัฒนาทักษะการสื่อสารใน
กระบวนการรับรู้ทางสังคม ใช้เวลา 4 ชั่วโมง เป็นการ
สร้างให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ ว่าวัยรุ่นในปัจจุบันมี
โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น การเข้าใจ
พัฒนาการ วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยมและสภาพแวดล้อม
ของบุรุษวัยรุ่นในปัจจุบัน จะทำให้ผู้ปกครองตระหนักถึง
สาเหตุ และสภาพปัญหาตามวัย ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้
เด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้
กิจกรรม “ความแตกต่างระหว่างเรา” และกิจกรรม
“วัยรุ่นยุคใหม่เสี่ยงภัยเอชไอวี”

ภาคบ่าย ดำเนินกิจกรรมตามแผนการพัฒนา
ทักษะการสื่อสารในกระบวนการรับสารใช้เวลา 4 ชั่วโมง
เป็นการสร้างทักษะการรับสารของผู้ปกครอง ประกอบด้วย
ทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการตีความสาร
เหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กิจกรรม “ฟังอย่างตั้งใจ
รู้ความนัยที่ลูกอยากบอก” ให้ผู้ปกครองจับคู่ผลัดกันฝึก
ทักษะการสื่อสาร ทักษะการฟังและการตีความจาก
สถานการณ์จำลองที่กำหนดให้ ช่วยกันระดมสมอง และ



เขียนข้อความที่เหมาะสมในการสื่อสารกับลูก และส่งตัวแทนกลุ่มแสดงบทบาทสมมติ พร้อมทั้งสรุปทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพและการตีความ

กิจกรรมครั้งที่ 2 ดำเนินกิจกรรมตามแผนการพัฒนาทักษะการสื่อสารในกระบวนการสร้างสาร ใช้เวลา 4 ชั่วโมง เป็นการสร้างข้อความที่จะใช้สื่อสารกับบุตรวัยรุ่นเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเด็น การมีคูรักรหรือการคบเพื่อน การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมหรือสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การจัดการอารมณ์ทางเพศ การมีทักษะในการปฏิเสธเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง มีทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย โดยใช้กิจกรรม “สื่อสารกับลูกอย่างไรให้พ้นภัยเอดส์” ให้ผู้ปกครองฝึกวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยที่จะชักนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง วิธีการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง และสร้างข้อความโดยใช้หลักการปฏิเสธ ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้กลุ่มละ 1 สถานการณ์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่นในปัจจุบัน เขียนเป็นบทสนทนาให้จับคู่กันฝึกแสดงบทบาทสมมติ แจกคู่มือพ่อแม่ “ป้องกันเอดส์ให้ลูกวัยรุ่น” และแผ่นวีดิทัศน์ เป็นละครสั้นชุด “พ่อแม่ยุคใหม่สร้างเกราะคุ้มภัย (เอดส์) ให้ลูก” ซึ่งพัฒนาโดยชุดิมา มีขำนาญ (2555) ให้ผู้ปกครองเพื่อนำไปทบทวนความรู้ศึกษาเพิ่มเติมและใช้เป็นแนวทางในการสื่อสารกับบุตรวัยรุ่น

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามประเมินการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่น ครั้งที่ 2 (posttest) ในสัปดาห์ที่ 4 หลังสิ้นสุดการพัฒนาทักษะ ให้ผู้ปกครองและบุตรวัยรุ่นทางไปรษณีย์พร้อมกับสอดซองเปล่าและติดแสตมป์เพื่อให้ผู้ปกครองสะดวกในการส่งกลับ สำหรับในรายชื่อที่อยู่ใกล้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ตอบด้วยตัวเอง

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon matched pairs sign-rank test เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารของ

ผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U Test เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารของบุตร ระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon matched pairs sign-rank test เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสื่อสารของบุตร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ จำนวน 210 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 102 คน (ผู้ปกครอง 51 คน และบุตรวัยรุ่นตอนต้น 51 คน) กลุ่มควบคุมจำนวน 108 คน (ผู้ปกครอง 54 คน และบุตรวัยรุ่นตอนต้น 54 คน) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องเพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว และการเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเด็กวัยรุ่น โดยผู้ปกครองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.4 และ 79.6) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 39.65 ปี และ 38.46 ปี ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 29.4) กลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001- 10,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 37.0) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 94.1 และ 81.5) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะครอบครัว โดยกลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดรองลงมาคือมัธยมศึกษาปีที่ 3 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 47.1 21.6 และ 17.6) ส่วนกลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดรองลงมาคือมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือปวช. และมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 44.4 27.8 และ 25.9) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 43.1 และ 66.7) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 64.7 และ 87.0)



ผลการเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ปกครอง พบว่าหลังได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานของการสื่อสารมากกว่าก่อนได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และหลังได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับบุตรวัยรุ่นตอนต้นมากกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2 ระดับคะแนนมัธยฐานการรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรวัยรุ่น หลังผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร มากกว่าก่อน ผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3 และระดับคะแนนมัธยฐานการรับรู้การสื่อสารเรื่องของการวัยรุ่นในผู้ปกครองกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ($n = 51$)

ช่วงระยะเวลาศึกษา	Minimum	Maximum	Median	Wilcoxon matched pairs sign-rank test	
				z	p-value
ก่อนได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร	0.00	116.00	64.00	-5.77	.000
หลังได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร	56.00	116.00	90.00		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ปกครองระหว่างผู้ปกครองกลุ่มทดลองและผู้ปกครองกลุ่มควบคุมกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	Minimum	Maximum	Median	Mann-Whitney U Test	
				z	p-value
ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง ($n=51$)	56.00	116.00	90.00	-4.39	.000
ผู้ปกครองกลุ่มควบคุม ($n=54$)	6.00	112.00	66.00		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานการรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างก่อนและหลังที่ผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ($n = 51$)

ช่วงระยะเวลาศึกษา	Minimum	Maximum	Median	Wilcoxon matched pairs sign-rank test	
				z	p-value
ก่อนผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร	19.00	116.00	87.00	-5.39	.000
หลังผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร	40.00	116.00	96.00		



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานการรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรวัยรุ่นตอนต้นระหว่างบุตรของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและบุตรของผู้ปกครองกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	Minimum	Maximum	Median	Mann-Whitney U test	
				z	p-value
บุตรผู้ปกครองกลุ่มทดลอง (n= 51)	40.00	116.00	90.00	-2.80	.005
บุตรผู้ปกครองกลุ่มควบคุม (n= 54)	0.00	115.00	70.00		

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่าหลังได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่น ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับบุตรวัยรุ่นตอนต้นมากกว่าก่อนได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และหลังได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการสื่อสารมากกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ปกครองกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ตามกิจกรรมการพัฒนาทักษะการสื่อสารที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ทางสังคม (social perception) ทำให้ตระหนักว่าปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญและมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น และต้องการป้องกันบุตรหลานของตนจากปัญหาดังกล่าว 2) ขั้นตอนการสร้างให้ผู้ปกครองมีทักษะในการรับสาร (message reception) ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าทักษะการฟังที่ดีจะทำให้การพูดคุยกับบุตรเป็นไปด้วยความราบรื่น บุตรกล้าที่จะเล่าเรื่องราวและพูดคุยกับผู้ปกครอง รวมไปถึงการยอมรับฟังคำตักเตือนและคำแนะนำสั่งสอน 3) ขั้นตอนการสร้างให้ผู้ปกครองมีทักษะในการสร้างสาร (message production) ทำให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่จะชักนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการสร้างข้อความเพื่อใช้สื่อสารเรื่องการป้องกันการ

ติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่น การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ส่งผลให้หลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีทักษะในการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับบุตรวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลกานต์ อภิวัฒน์ลังการ และคณะ (2551) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา ระหว่างบิดามารดาและบุตรวัยรุ่น พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมบิดามารดากลุ่มทดลองมีการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรวัยรุ่นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่าบิดามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรวัยรุ่นหญิงตอนต้นอายุ 11-15 ปี ที่พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีทักษะการสื่อสารเรื่องเพศดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กมลทิพย์ ทรัพย์สังวาล, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2556)

สำหรับผลการศึกษาในกลุ่มบุตรวัยรุ่นที่ผู้ปกครองเข้าร่วมการวิจัย พบว่า ระดับคะแนนมัธยฐานการรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรวัยรุ่น หลังผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มากกว่าก่อนผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และระดับคะแนนมัธยฐานการรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรวัยรุ่นในผู้ปกครองกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาในกลุ่มของผู้ปกครอง แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองที่ได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารมีทักษะในการสื่อสาร



เพิ่มขึ้น และได้มีการสื่อสารกับบุตรวัยรุ่นทำให้บุตรรับรู้ได้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของประภาพรณ สุวรรณภูมิ (2548) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของมารดาในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น พบว่าบุตรสาวรับรู้ได้ว่ามารดามีทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศเพิ่มขึ้น ผลการศึกษากลับนี้แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองเรื่องป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุตรวัยรุ่นตอนต้นทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีทักษะในการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับบุตรวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แผนพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครอง เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นตอนต้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทักษะผู้ปกครองในโรงเรียนอื่นๆ ต่อไปได้
2. การนำแผนพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองไปใช้ควรมีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสารการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเด็นการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเมื่อมีความต้องการทางเพศ เนื่องจากเป็นประเด็นที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีทักษะในการสื่อสารน้อย
3. ควรมีการจัดกิจกรรมตามแผนพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นตอนต้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดปัญหาการ

ติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การประเมินทักษะการสื่อสารของผู้ปกครอง เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้นควรใช้ทั้งแบบสอบถามการปฏิบัติ ร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม และน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้นในภาคอื่นๆ ของประเทศไทย เนื่องจากวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมของประชากรแต่ละพื้นที่อาจแตกต่างกัน
3. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผลของการพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้นต่อเนื่องในระยะยาว โดยการติดตามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารเมื่อเวลาผ่านไป
4. ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองต่อการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นในระดับประถมศึกษาเนื่องจากปัจจุบันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบในเด็กที่อายุน้อยลง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงเรียนสววิทยา และโรงเรียนทุ่งตะโกวิทยา ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่ช่วยเหลือให้งานวิจัยชิ้นนี้ประสบความสำเร็จ และขอขอบคุณโครงการมหาวิทยาลัยวิจัยภายใต้สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาที่ให้การสนับสนุนการศึกษากลับนี้



เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2556). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรวัยรุ่นหญิงตอนต้น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 8(2), 69-80.
- กุลกานต์ อภิวัฒน์ลังการ, บุญเสริม หุตะแพทย์, และ ประกายรัตน์ ภัทรจิตติ. (2551). *การพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาระหว่างบิดามารดาและบุตรวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ การวิจัยแห่งชาติ.
- เฉวตสรร นามวาท, และ สุปิศา จันทร์มณี. (บรรณาธิการ). (2554). *ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักกระบาด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ประภาพร สุวรรณภูมิ. (2548). *ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของมารดาในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)*. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรารณ บุญเชียง, วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, วารุณี พองแก้ว, และพิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2556). ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(1), 124-137.
- วารุณี พองแก้ว. (2554). *การป้องกันเอชไอวีในวัยรุ่น: ประเด็นท้าทาย และแนวทางแก้ไข*. เชียงใหม่: นพบุรี.
- วารุณี พองแก้ว, ปรียมล รัชกุล, และ กังวาล พองแก้ว. (2549). *คู่มือการสร้างแกนนำเด็กวัยรุ่นตอนต้นเพื่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์*. เชียงใหม่: นพบุรี.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์*. Retrieved from <http://epid.moph.go.th>
- สุพัตรา ศรีณิชากร, บังอร เทพเทียน, ปรีดา ตาสี, และ สมศักดิ์ วงศาवास. (2554). *การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีใน 5 กลุ่มประชากรเป้าหมาย พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2553*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล.
- อานนท์ พลแสน. (2551). *การประยุกต์โปรแกรมสุขศึกษาด้านทักษะชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยม ในอำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ)*. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Albert, B. (2010). *With one voice 2010: America's adults and teens sound off about teen pregnancy*. Washington DC: The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Burleson, B. R. (2006). *Constructivism: A general theory of communication skill*. Retrieved from http://www.wikiway.net/images/a/a7/Whaley_%26_Samter_Constructivism_Chapter-Page_Proofs.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012b). Youth risk behavior surveillance United States 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries*, 16(4), 1-165.
- Fernández-Santos, D. M., Figueroa-Cosme, W., Miranda, C., Maysonet, J., Mayor-Becerra, A., & Hunter-Mellado., R. (2011). *Prevention strategies for HIV infection risk reduction among Hispanic/Latino adolescents*. Retrieved from <http://www.intechopen.com/articles/show/title/prevention-strategies-for-hiv-infection-risk-reduction-among-hispanic-latino-adolescents.htm>



- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2011). *UNAIDS world AIDS day report 2011 core epidemiology slides*. Retrieved from <http://www.slideshare.net/UNAIDS/unaid- world-aids-day-report-2011-core-slides-10250153>
- Magadi, M. A., & Agwanda, A. (2009). Determinants of transitions to first sexual intercourse, marriage and pregnancy among female adolescents: Evidence from South Nyanza, Kenya. *Journal of Biosocial Science*, 41(3), 409-427.
- Meechamnan, C. (2013). *Development of a program to strengthen parenting skills for HIV prevention among early adolescents* (Unpublished doctoral). Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.
- Plummer, M. L., Wight, D., Obasi, A. I. N., Wamoy, J., Mshana, G., Todd, J., Ross, D. A. (2007). A process evaluation of a school-based adolescent sexual health intervention in rural Tanzania: The MEMA kwa Vijana programme. *Health Education Research*, 22(4), 500- 512.
- Villarruel, A. M., Cherry, C. L., Cabriaes, E. G., Ronis, D. L., & Zhou, Y. (2008). A rentadolescent intervention to increase sexual risk communication: Results of a randomized controlled trial. *AIDS Education and Prevention*, 20(5), 371-383.
- World Health Organization. (2011). *HIV/AIDS Fact sheet N°360*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>