

การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี

สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน*
บุญยง เกี่ยวการค้า**

การวิจัยเรื่องนี้เน้นเป็นความพยายามแสวงหารูปแบบใหม่ๆ ของการพัฒนาให้เกิดทักษะชีวิต เป็นภูมิคุ้มกันทางใจในการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชายวัยรุ่น ปัญหาวัยรุ่นและพฤติกรรมเบี่ยงเบนและเสี่ยง เป็นเรื่องยุ่งยากซับซ้อน เพราะการป้องกันแก้ไขสวนทางกับ sex-drive และแรงผลักดันยั่วเย้าอื่นๆ การจะให้ทักษะชีวิต, นิสัย และพฤติกรรมเชิงบวกมีความยั่งยืนตลอดไป เป็นสิ่งท้าทายภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ยั่วยุ โลภภัยวิสัย และแม่พิมพ์ที่ไม่ดีของพ่อและผู้ใหญ่มากมายในสังคมไทย การเน้นการร่วมเพศที่ปลอดภัย และเหมาะสม การปรับเปลี่ยนค่านิยมใหม่ยกย่องสตรี จากวัตถุประสงค์ของความใคร่ทางเพศเป็นสตรีผู้อ่อนแอ นำทฤษฎีของมอดินาเรตต้า ฟีสาว น้องสาวแห่งตน การรณรงค์ยกย่องพ่อ ผู้ใหญ่ เพื่อนที่ดีให้เป็นแกนยึดเหนี่ยวรั้งแบบเพื่อนช่วยเพื่อน และการแก้และสร้างปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิด supportive environment ที่ดี ฯลฯ น่าจะเป็นทางออกได้บ้าง--บรรณาธิการวิชาการ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก ประชากรจำนวนไม่น้อยต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ก่อนวัยอันควร จากสรุปสถานการณ์เอดส์โลกพบว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (WHO, 1996) และจากการประมาณการผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย จำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์สะสมรวมถึงปี 2543 คาดว่ามี 1,379,189 ราย (Brown, et al. 1994) โดยพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกเมื่อปี 2527 และหลังจากนั้นพบจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลา ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการติดเชื้อโรคเอดส์ คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน โดยเฉพาะในชายที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มชายวัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง

25-29 ปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540) ซึ่งถ้าหากนับถอยหลังลงมาจะเห็นได้ว่ากลุ่มดังกล่าวเริ่มมีการติดเชื้อตั้งแต่อย่างเข้าสู่วัยรุ่น

จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เฉพาะพื้นที่ของจังหวัดปราจีนบุรี ในประชากร 6 กลุ่ม ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2533 จนถึงเดือนมิถุนายน 2539 ยังคงพบอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์สูงกว่าค่ากึ่งกลางของทุกจังหวัดในภาคกลาง และใกล้เคียงกับค่ากึ่งกลางของทั้งประเทศ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540) อีกทั้งลักษณะการเกิดและการกระจายของโรคเอดส์ก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในระดับประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2540) จึงนับได้ว่า วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่สำคัญยิ่ง

วัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยให้ความสนใจในเรื่องเพศสูง สนใจ

* วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) นักวิชาการสุขศึกษา สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

** Dr.PH. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสถาบันการพัฒนาสาธารณสุขแห่งบออาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ต่อเพศตรงข้าม มีความต้องการทางเพศสูง ต้องการแสวงหาความแปลกใหม่ อยากทดลองและเรียนรู้โดยลำพังตนเอง (วีรวัดน์, 2535) อาจทำให้ตัดสินใจปฏิบัติเกี่ยวกับเพศผิดพลาด หรือมีค่านิยมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเบื้องต้นในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดปราจีนบุรีพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม โดยวิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (indepth interview) ในนักเรียนที่น่าจะมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ จำนวน 12 คน พบว่านักเรียนยังมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ รวมทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ ประการแรกคือ การดูหนังสื่อโป๊และวิดีโอเทปปลุกเร้าอารมณ์เพศ ซึ่งเป็นสื่อที่ก่อให้เกิดเจตคติและแบบอย่างที่ผิดในเรื่องเพศ กระตุ้นหรือช่วยทำให้เกิดอารมณ์เพศ และหาทางระบายอารมณ์ด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย โดยพบว่า นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 13 - 15 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนไม่เคยไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศ แต่กลับไปมีเพศสัมพันธ์กันเองกับเพื่อนหญิง โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้เป็นบางครั้งแต่ยังไม่ถูกวิธี และประการที่สองคือ การชักชวนจากเพื่อนในการกระทำพฤติกรรมที่เสี่ยงอันได้แก่ การไปดื่มสุรา/ของมีเมา และเที่ยวสถานเริงรมย์ยามราตรี ซึ่งในบางครั้งที่ยอมไปเพราะไม่สามารถหาทางออก หรือปฏิเสธจากการชักชวนได้ และนอกจากนี้เมื่อนักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องคู่ครอง และเรื่องเพศ จะให้ความไว้วางใจเพื่อนในการตัดสินใจและแนะนำ แต่ข้อมูลที่ได้รับยังขาดความถูกต้องและเหมาะสม

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า นักเรียนหรือวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงที่สุด การแก้ปัญหาด้วยการสร้างเจตคติที่ดี เปลี่ยนแปลงเจตคติที่ไม่เหมาะสม รวมไปถึงการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็น จึงเป็นปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องรีบดำเนินการ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ

กระทรวงมหาดไทย และสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2538) แต่จากกระบวนการเรียนการสอนที่ผ่านมามุ่งเน้นที่การสอนด้านเนื้อหาที่เป็นความรู้เป็นส่วนใหญ่ ขาดการปลูกฝังเจตคติและการฝึกทักษะชีวิตที่จำเป็น (ประเสริฐ, วีรสิทธิ์ และคณะ, 2538) ซึ่งจะเห็นได้ว่านักเรียนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับดี แต่ยังคงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่มาก ดังนั้นการสอนที่มุ่งสร้างเจตคติและทักษะชีวิต จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมที่จะช่วยจัดการเรียนการสอนให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งนักเรียนหรือวัยรุ่นจำเป็นต้องมีทักษะที่จำเป็นบางประการ เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ตกอยู่ในสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ไม่คาดคิดและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ และจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้บรรจุเรื่องการสร้างทักษะชีวิต การดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคเอดส์ โดยกำหนดตัวชี้วัดว่า ให้เด็กนักเรียนและเยาวชน มีเจตคติและทักษะชีวิตที่เป็นภูมิคุ้มกันต่อปัญหาทางเพศ ไปถึงร้อยละ 70 (กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าการสร้างทักษะที่จำเป็นเพื่อป้องกันโรคเอดส์ โดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตเป็นนวัตกรรมใหม่ที่นำมาใช้ในในกลุ่มนักเรียน หรือวัยรุ่น โดยเฉพาะเพศชายที่เริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย เพื่อที่จะให้นักเรียนเกิดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันทางสังคมซึ่งจะช่วยให้นักเรียนมีศักยภาพที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์โปรแกรม

การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ตามแนวคิดทักษะชีวิตศึกษาขององค์การอนามัยโลก ในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษา

1. การเปลี่ยนแปลงในเรื่องความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนได้โปรแกรมในเรื่องความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

2. ตัวแปรเกี่ยวกับความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 44 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 42 คน

2. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2539

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกโรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้โรงเรียนที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง 1 โรงเรียน และโรงเรียนที่ใช้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 1 โรงเรียน จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนจากโรงเรียนที่คัดเลือกไว้แล้ว ตามเกณฑ์ที่กำหนดและใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้ห้องเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองจากโรงเรียนทดลอง จำนวนนักเรียน 44 คน และห้องเรียนจากโรงเรียนเปรียบเทียบ จำนวนนักเรียน 42 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือหลัก 2 ชนิด คือ

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อมูล ด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม แบบวัดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเที่ยงด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยง 0.83

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการสอนและชุดกิจกรรม เทปเสียง วิดีโอเทป เกมส์ โมเดล อวัยวะเพศชาย และถุงยางอนามัย

4. วิธีดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามโปรแกรมทักษะชีวิตในกลุ่มทดลอง โดยใช้แผนการสอนและชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1: ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถามร่วมกับสุ่มสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

สัปดาห์ที่ 2-5: ดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนตามแผนการสอนและชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อเสริม

สร้างทักษะชีวิตตามขั้นตอนและกิจกรรมการเรียนการสอน จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1 คาบการเรียน สัปดาห์ละ 2 คาบ โดยใช้คาบวิชาสุขศึกษาและกิจกรรมอิสระ

สัปดาห์ที่ 5: ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง ครั้งที่ 1 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถาม

สัปดาห์ที่ 13: ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลองครั้งที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถาม ร่วมกับสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน โดย

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Samples t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Student's t-test

5.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของสัดส่วนพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Z-test

5.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาแต่ละตัวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบใน

การป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1, 2, 3 และ 4)

2. ภายหลังจากทดลอง สัดส่วนของผู้ที่ไม่มีพฤติกรรม การดื่มสุรา ไม่เที่ยวสถานบันเทิงยามราตรี และไม่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้ที่ไม่ดูวิดีโอโป๊ และหนังสือโป๊ ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

3. ตัวแปรเกี่ยวกับความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ฯ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง (n = 44)

ตัวแปร/ระยะเวลา	X	S.D.	difference mean	t - value	df	p - value
ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ (พิสัยคะแนน 14-70)						
ก่อนการทดลอง	55.00	6.55	10.41	11.54	43	< 0.0001
หลังการทดลอง	65.41	2.81				
ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ (พิสัยคะแนน 12-60)						
ก่อนการทดลอง	41.18	5.19	12.71	16.56	43	< 0.0001
หลังการทดลอง	53.89	2.81				
ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ (พิสัยคะแนน 0-30)						
ก่อนการทดลอง	11.00	8.23	12.95	14.23	43	< 0.0001
หลังการทดลอง	23.95	4.17				
ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ (พิสัยคะแนน 0-24)						
ก่อนการทดลอง	5.32	3.86	13.66	21.87	43	< 0.0001
หลังการทดลอง	18.98	2.77				
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ (พิสัยคะแนน 0-15)						
ก่อนการทดลอง	11.95	2.88	1.48	4.36	43	< 0.0001
หลังการทดลอง	13.43	1.82				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง (n = 42)

ตัวแปร/ระยะเวลา	X	S.D.	difference mean	t - value	df	p - value
ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์						
ก่อนการทดลอง	54.83	6.72	-3.14	-3.09	41	0.004
หลังการทดลอง	51.69	6.77				
ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์						
ก่อนการทดลอง	41.33	4.57	-1.64	-1.88	41	0.068
หลังการทดลอง	39.69	5.51				
ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์						
ก่อนการทดลอง	10.52	7.50	-1.12	-1.00	41	0.323
หลังการทดลอง	9.40	7.78				
ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์						
ก่อนการทดลอง	5.55	4.65	0.40	0.60	41	0.549
หลังการทดลอง	5.95	5.02				
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์						
ก่อนการทดลอง	10.62	3.79	0.00	0.00	41	1.000
หลังการทดลอง	10.62	4.11				

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

ตัวแปร/กลุ่มตัวอย่าง	n	X	S.D.	t - value	df	p - value
ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์						
กลุ่มทดลอง	44	55.00	6.55	0.12	84	0.908
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	54.83	6.72			
ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์						
กลุ่มทดลอง	44	41.18	5.19	-0.14	84	0.886
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	41.33	4.57			
ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์						
กลุ่มทดลอง	44	11.00	8.23	0.28	84	0.780
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	10.52	7.50			
ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์						
กลุ่มทดลอง	44	5.32	3.86	-0.25	84	0.804
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	5.55	4.65			
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์						
กลุ่มทดลอง	44	11.95	2.88	1.86	76	0.071
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	10.62	3.79			

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบ ในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

ตัวแปร/กลุ่มตัวอย่าง	n	X	S.D.	t - value	df	p - value
ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์						
กลุ่มทดลอง	44	65.41	2.81	12.17	54	<0.0001
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	51.69	6.77			
ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์						
กลุ่มทดลอง	44	53.89	2.81	14.95	60	<0.0001
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	39.69	5.51			
ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์						
กลุ่มทดลอง	44	23.95	4.17	10.74	62	<0.0001
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	9.40	7.78			
ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์						
กลุ่มทดลอง	44	18.98	2.77	14.81	63	<0.0001
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	5.95	5.02			
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์						
กลุ่มทดลอง	44	13.43	1.82	4.07	56	<0.0001
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	10.62	4.11			

การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ฯ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ จำแนกตามรายพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	จำนวนผู้ที่ไม่มีพฤติกรรม	ค่าสัดส่วน	Z - value	p - value
การดื่มสุรา					
กลุ่มทดลอง	44	38	0.86	4.6	<0.0001
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	17	0.40		
การสูบบุหรี่					
กลุ่มทดลอง	44	29	0.66	0.9	0.184
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	24	0.57		
การดูหนังสื่อโป๊					
กลุ่มทดลอง	44	28	0.64	1.5	0.067
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	20	0.48		
การเที่ยวสถานเริงรมย์ยามราตรี					
กลุ่มทดลอง	44	41	0.93	4.3	<0.0001
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	22	0.52		
การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน					
กลุ่มทดลอง	44	41	0.93	3	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	42	29	0.66		

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา (n = 86)

ตัวแปร	r	p - value
ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์	0.38	<0.0001
ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์	0.41	<0.0001
ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์	0.39	<0.0001
ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์	0.33	0.002

อภิปรายผล

1. ในสมมติฐานข้อที่ 1 เป็นไปตามที่ตั้งไว้ การเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นของความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์นั้น จากผลที่ปรากฏเชื่อได้ว่า เกิดจากการที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ตามแนวคิดทักษะชีวิตศึกษาขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับนำทฤษฎีการเรียนรู้แบบการมีประสบการณ์จริงของคอลลัม* มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรม และใช้วิธีการเรียนการสอนแบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง ได้แก่ การถามคำถาม การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกทักษะ รวมทั้งเกมส์และการสาธิต ผ่านกระบวนการเรียนรู้ โดยเริ่มจากการนำประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ใหม่ การสะท้อนความคิดและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การสร้างแนวคิดหลักเพื่อนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด และการประยุกต์แนวคิด โดยให้ผู้เรียนนำการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้เรียนเอง

ส่วนลักษณะเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรม ผู้วิจัยได้นำเอาปัญหาที่ได้จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นตัวกำหนดกรอบเนื้อหาและประเด็นการอภิปรายทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจเพราะเป็นเรื่องเกี่ยวเนื่องกับตัวเขาเอง ซึ่งนอกจากจะสนใจให้อยากเรียนแล้วยังช่วยให้มองเห็นประโยชน์ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ในชีวิตจริง (ประภาเพ็ญ, 2531) ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการเรียนการสอนที่ได้เสนอไว้ในทักษะ

ชีวิตศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชนในโรงเรียนขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) และในหลักสูตรการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานศึกษา ขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับยูนิเซฟ (WHO/UNESCO, 1994) และเป็นไปตามแนวคิดที่ว่าทักษะชีวิตเป็นองค์ความสามารถทางสติปัญญาที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถที่พัฒนาขึ้นได้ด้วยการฝึกและการกระทำซ้ำๆ จนเกิดความเคยชินเป็นลักษณะนิสัย (ประเสริฐ, วีรสิทธิ์ และคณะ 2538) สำหรับการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา เทียบสถานเริงรมย์ยามราตรี และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้นทั้งนี้จากผลการสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองพบว่สาเหตุของการมีพฤติกรรมดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากถูกเพื่อนชักนำ ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบน จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวนี้ต้องมีบุคคลอื่นเข้ามา เกี่ยวข้องในการปฏิบัติและต้องใช้ความพยายามในการชักชวน (special effort) จึงทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมทักษะชีวิตสามารถทำให้กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในทิศทางที่ดีขึ้น สำหรับการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของผู้ที่ไม่ดูวิดีโอโป๊ และหนังสือโป๊ที่พบในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น เนื่องจากในสังคมยุคข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงข่าวสารเป็นไปได้สะดวกโดยผ่านสื่อและเทคโนโลยีต่างๆ และสื่อทั้งสองประเภทคือ วิดีโอโป๊ และหนังสือโป๊เป็นสื่อที่สามารถหาซื้อได้ง่าย อีกทั้งยังสามารถหิบบิ๊มได้จากกลุ่มเพื่อน และส่วนหนึ่งก็มีอยู่เอง การดูสื่อดังกล่าวก็เพื่อสนองตอบความต้องการอยากรู้อยากเห็น ของวัยรุ่นซึ่งเกิดจากแรงขับทางเพศ (sex drive) โดยธรรมชาติ (อุดมศิลป์, ม.ป.ป.) แต่โดยส่วนใหญ่ก็มีวิธี

* การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันเป็นผลมาจากกระบวนการต่อเนื่อง 4 อย่างคือ การมีประสบการณ์ตรง (concrete experience) การสังเกตและการให้ข้อคิดกลับ (observation and reflections) การสร้างแนวคิดหลักที่เป็นนามธรรม และการวางนัยสำคัญ (formation of abstract concepts and generalizations) และการตรวจสอบว่าแนวคิดนั้นนำมาใช้ในสถานการณ์ใหม่ได้หรือไม่ (Testing implications of concepts in new situations)

การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์

ระบายนามเพศที่ไม่ทำให้เกิดโทษต่อร่างกายโดยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (masturbation) ที่สำคัญคือไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์

2. ในสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่าตัวแปรเกี่ยวกับความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากสภาพการณ์ปัจจุบันในบริบทของสังคมไทย ถือว่าทักษะชีวิตเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ จากการศึกษาของ ประเสริฐ ดันสกุล, วิมลสิทธิ์ ลิทธิไตรย์ และคณะ (2538) พบว่าหลักสูตรในระดับต่างๆ ส่วนใหญ่จะไม่มีจุดมุ่งหมายในการฝึกทักษะชีวิต ถึงจะมีการกล่าวอยู่บ้างแต่จะเป็นเพียงทักษะชีวิตในรูปของบุคลิกภาพที่คาดหวังมากกว่าจะเป็นกระบวนการฝึกอย่างจริงจัง แต่ทั้งนี้ก็สอดคล้องกับแนวคิดทักษะชีวิตศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) ที่กล่าวว่า ทักษะชีวิตเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และค่านิยมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ที่จะสนับสนุนให้สามารถป้องกันปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพอนามัยได้ ดังนั้นถึงแม้ว่าจะพบความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง แต่ก็ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการพัฒนาทักษะชีวิต (Life Skills Development) เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันที่จะช่วยให้นักเรียนหรือวัยรุ่นมีศักยภาพที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตในการป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ตามแนวคิดทักษะชีวิตศึกษาขององค์การอนามัยโลก ทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรับผิดชอบในการป้องกันโรคเอดส์

ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาควรพิจารณานำหลักและวิธีการที่ได้ผลนี้ไปใช้ในการจัดหลักสูตรการสอนเพื่อเสริมสร้างให้นักเรียนมีความสามารถในการใช้ทักษะชีวิตที่จำเป็น เพื่อเผชิญสภาพการณ์ในปัจจุบันที่อาจจะนำไปสู่การติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2540) *สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่พ.ศ. 2527 จนถึง 31 มกราคม 2540*. กองโรคเอดส์, กรุงเทพมหานคร. เอกสารอัดสำเนา.
2. กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงกลาโหม และสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2538) *คู่มือวิทยากรฝึกอบรมเรื่อง การสอนเจตคติและทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร.
3. กระทรวงสาธารณสุข. (2539) *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ด้านสาธารณสุข สาขาที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค*. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร.
4. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2531) *การเรียนรู้*. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 5. พิมพ์ครั้งที่ 6. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพมหานคร. หน้า 246-247.
5. ประเสริฐ ดันสกุล, วิมลสิทธิ์ ลิทธิไตรย์ และคณะ. (2538) *ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิต เพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชน*. ใน: เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงเบน. 7 กันยายน 2538 โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร. เอกสารอัดสำเนา.

6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2540) ผลการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย รอบที่ 14 (มิถุนายน 2539). เอกสารอัดสำเนา.
7. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2540) สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ จนถึงวันที่ 31 มกราคม 2540. เอกสารอัดสำเนา.
8. วิวัฒน์ วรณศิริ. (2535) พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น. ใน: รวมบทบรรยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร, หน้า 225.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. (2540) สถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดปราจีนบุรี. เอกสารอัดสำเนา.
10. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์) เพศศึกษา น่ารู้. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสไตส์, กรุงเทพมหานคร.
11. Brown, T.; Gullaprawit, C.; Sittitrai, W.; Thanprasertsuk, S. and Chamratithong, A. (1994) *Projections for HIV/AIDS in Thailand 1987-2020*. The NESDB working Group on HIV/AIDS Projection, November 1994. Thai Red Cross Society Program on AIDS, Bangkok.
12. WHO. (1994) *Life skills education for children and adolescents in school*. WHO, Geneva.
13. WHO. (1996) *Weekly Epidemiological Record Releve Epidemiologique Hebdomadaire* 71(30 June), 205-208.
14. WHO/UNESCO. (1994) *School Health Education To Prevent AIDS and STD*. AIDS Series No. 10. WHO, Geneva.



คมคำ ♦ ความคิด

“อย่าเรียกขานสิ่งใดเป็นของเจ้า ยกเว้นแต่ดวงวิญญาณ
อย่าหลงไหลในสิ่งที่เจ้าเป็น แต่จงเฝ้าหาในสิ่งที่ดีกว่า
อย่าระเริงใจไปกับความรื่นรมย์ เพราะเจ้าอาจต้องทุกข์สาหัสในภายหน้า
จงมองไปเบื้องหน้า อย่าหลงเพื่ออยู่ในอดีตที่ผ่านมา ไม่ว่ามันจะรุ่งโรจน์สักเพียงไร”

➔ เดล วาสเซอร์แมน “Don Quixote: Man of La Mancha”

มัทนี เกษกมล แปล