

บทคัดย่อ

245227

ปัจจุบันวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนกันง่ายขึ้น มากขึ้น และเร็วขึ้น ผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด คือ เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ฉะนั้นหากวัยรุ่นตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลความรู้ในการป้องกัน มีแรงจูงใจ และมีทักษะในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์อย่างถูกต้อง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับโดยผู้นำเพื่อนต่อความรู้ แรงจูงใจ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของนิสิตผู้นำเพื่อนที่ได้ดำเนินกิจกรรมในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (Information-Motivation-Behavioral skills of AIDS Preventive Behavior, Fisher & Fisher, 1992) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย แบบแผนงานวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองและมีการติดตามผลระยะ 2 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ นิสิตผู้นำเพื่อน (Peer leaders) เป็นนิสิตระดับปริญญาบัณฑิตทั้งเพศหญิงและชาย ที่ศึกษาในคณะต่างๆ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาเพศศาสตร์สุขภาพ ภาคต้น ปีการศึกษา 2553 จำนวน 70 คน และนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (Subjects) เป็นนิสิตระดับปริญญาบัณฑิตจากคณะต่างๆ ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 226 คน กลุ่มควบคุม 209 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับโดยผู้นำเพื่อน 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2.30 ชั่วโมง และศึกษาเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตจากผู้ป่วยโรคเอดส์ ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ในการป้องกันใช้หัตถ์ 2009

โปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับโดยผู้นำเพื่อน ประกอบด้วย 3 บทเรียน คือ บทเรียนที่ 1 เป็นการให้ข้อมูลผ่านสื่อภาพยนตร์เรื่องสั้นเกี่ยวกับกลไกการติดต่อและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสม บทเรียนที่ 2 การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยการปรับทัศนคติส่วนบุคคลและปรับบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน และบทเรียนที่ 3 เป็นการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประกอบด้วย ทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์/การออกจากสถานการณ์ ทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อใช้ถุงยางอนามัย และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง โดยนิสิตผู้นำเพื่อนดำเนินกิจกรรมตามคู่มือ เรียนรู้ เข้าใจ ปลอดภัยจากเอดส์ มีสื่อประกอบคือ ภาพยนตร์สั้น 7 เรื่อง ภาพสไลด์ โมเดลอวัยวะเพศชาย และถุงยางอนามัย เครื่องมือทดลองได้รับการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน

ความรู้ แบบประเมินแรงจูงใจ (ทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ การรับรู้บรรทัดฐาน และการประเมินความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม) แบบประเมินทักษะ (การยากลำบากในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ประสิทธิภาพของตนในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน) แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแบบวัดความพึงพอใจของผู้นำเพื่อน แบบสอบถามทุกชุดมีสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถือระหว่าง .74-.92 และมีความเที่ยงของการแปลโดยการหาความสอดคล้องของความเห็นของผู้เชี่ยวชาญอยู่ระหว่าง 79%-100%

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับโดยผู้นำเพื่อน

- 1) มีผลต่อค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ โดยทำให้คะแนนความรู้ เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 2.67 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ($\beta = 2.67, p < .000$)
- 2) ด้านแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน พบว่า โปรแกรมฯ มีผลทำให้คะแนนทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนิสิตกลุ่มตัวอย่างลดลงโดยเฉลี่ย 5.26 คะแนน ($\beta = -5.26, p < .000$) นั่นคือ มีทัศนคติดีกว่ากลุ่มควบคุม ทำให้คะแนนบรรทัดฐานฯ ลดลงโดยเฉลี่ย 1.54 คะแนน ($\beta = -1.54, p < .000$) นั่นคือ เชื่อว่าบุคคลที่สำคัญต่อตนคิดว่าตนควรกระทำพฤติกรรมป้องกันมากกว่ากลุ่มควบคุม และทำให้คะแนนความตั้งใจฯ ลดลงโดยเฉลี่ย 1.38 คะแนน ($\beta = -1.38, p < .000$) นั่นคือ มีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์มากกว่ากลุ่มควบคุม
- 3) ด้านทักษะในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ พบว่า โปรแกรมฯ มีผลทำให้คะแนนความยากลำบากในการกระทำพฤติกรรมฯ เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 2.38 คะแนน ($\beta = 2.38, p < .000$) นั่นคือ ประเมินว่าการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์สามารถกระทำได้ง่ายมากกว่ากลุ่มควบคุม มีผลทำให้คะแนนการประเมินประสิทธิภาพของตนฯ ลดลงโดยเฉลี่ย 3.03 คะแนน ($\beta = -3.03, p < .000$) นั่นคือ ประเมินว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ได้มากกว่ากลุ่มควบคุม
- 4) มีผลต่อค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนิสิตกลุ่มตัวอย่าง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 2.13, p > .01$) แม้ว่าจะทำให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันฯ เพิ่มขึ้น 2.13 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

สรุป ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนการนำแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ (Information-Motivation-Behavioral Skills of AIDS Preventive Behavior, Fisher & Fisher, 1992) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่พอเพื่อให้มีอำนาจทดสอบเพียงพอต่อไป

ABSTRACT

215227

During these days, Thai adolescents have dramatically and easily engaged in premarital sexual behaviors which result in contracting STIs, HIV/AIDS and having unwanted pregnancies due to low rate of condom use and contraception. Therefore, if adolescents have chosen to be sexually active, it is necessary that they should be well informed, motivated and trained for AIDS preventive skills. The purpose of this study was aimed to test the effectiveness of "A Brief, Peer-Led, HIV/STIs Prevention Program for College Students" as well as to evaluate satisfaction level of peer leaders. The conceptual framework used in this study was the Information-Motivation-Behavioral Skills of AIDS Preventive Behavior (Fisher & Fisher, 1992). To address its purpose, a quasi-experimental research was applied using a pretest posttest control group design with 2 month-follow up. For peer leaders, 70 undergrad students taking health sexuality course in the first semester of 2010 were invited to take part in the study. Then, subjects were recruited through peer leaders resulting in a sample of 226 for experimental group and 209 for control group. The experimental group received a single session of "A Brief, Peer-Led, HIV/STIs Prevention Program" lasting 2.30 hours and visiting AIDS patients at Wat Prabathnamphu, Lopburi province. The control subjects received information for 2009 flu prevention.

A Brief, Peer-Led, HIV/STIs Prevention Program consisted of 3 modules. Module 1 provided information through video clips on mode of transmission, AIDS preventive behaviors and sex drive management. Module 2 motivated subjects to adopt AIDS preventive behaviors through personal and social norm motivations. Module 3 focused on AIDS preventive skills building namely condom use negotiation skills, unsafe sex refusal skills, and condom use skills. When delivering the program, peer leaders followed the procedure manual step by step. Learning materials/media included 7 video clips, slides, penis model, and condoms. The questionnaires were used to collect data on information, motivation (attitude, subjective norms, and intentions), behavioral skills (perceived difficulty and perceived effectiveness), AIDS/STIs preventive behaviors and peer leader satisfaction. All of the questionnaires (except the satisfaction) were translated from English version to Thai with the translation agreement between two bilingual experts ranging from 79%-100%. All demonstrated acceptable reliability with Cronbach's alphas ranging from .74-.92.

The study revealed that a Brief, Peer-Led, HIV/STIs Prevention Program:

1. Significantly increased knowledge on preventive behaviors compared to the control group ($\beta = 2.67, p < .000$).
2. Significantly motivated participants to have better attitude toward preventive behaviors ($\beta = -5.26, p < .000$), better subjective norms ($\beta = -1.54, p < .000$), and greater intentions to practice preventive behavior ($\beta = -1.38, p < .000$) compared to the control group.
3. Significantly decreased perceived difficulty of AIDS/STIs preventive behaviors ($\beta = 2.38, p < .000$) and increased perceived effectiveness at AIDS/STIs preventive behavior ($\beta = -3.03, p < .000$) compared to the control group.
4. Non-significantly increased AIDS/STIs preventive behaviors ($\beta = 2.13, p > .01$) compared to the control group.

In conclusion, the findings of this study provide initial evidence as to how theoretical variables operate to effect change within a theory-based intervention and provide evidence as to the applicability of a prevailing theory of HIV preventive behaviors among Thai college students. More research is needed to further test the effectiveness of a Brief, Peer-Led, HIV/STIs Prevention Program on preventive behaviors among college students.