

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 67 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานีและกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง มาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล และทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการวิจัย

1.1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การพักอาศัย สถานภาพการสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์และการได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์

1.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. การอภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย

1. ผลการวิจัย

1.1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ได้แก่ เพศ อายุ การพักอาศัย สถานภาพการสมรส ของบิดามารดา ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์และการได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์

เพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้งสองกลุ่ม โดยในกลุ่มทดลองพบเพศหญิงร้อยละ 61.8 และเพศชายร้อยละ 38.2 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงร้อยละ 60.6 และเพศชายร้อยละ 39.4

อายุ พบว่าอายุอยู่ระหว่าง 14-15ปี ทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองมีอายุ 14 ปี ร้อยละ 76.5 และอายุ 15 ปี ร้อยละ 23.5 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุ 14 ปี ร้อยละ 84.8 และอายุ 15 ปี ร้อยละ 15.2

การพักอาศัย พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่พักอาศัยกับบิดามารดา ร้อยละ 70.6 รองลงมาพักอาศัยกับญาติ ร้อยละ 20.6 ในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่พักอาศัยกับบิดามารดา ร้อยละ 57.6 และรองลงมาคือพักอาศัยกับญาติร้อยละ 36.4

สถานภาพการสมรสของบิดามารดา พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.7 รองลงมาคือแยกกันอยู่ ร้อยละ 17.6 ในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 72.7 รองลงมาคือบิดาเสียชีวิต ร้อยละ 15.2

ระดับการศึกษาของบิดามารดา พบว่าทั้งสองกลุ่มบิดาและมารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือมัธยมศึกษา โดยในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่บิดามีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.3 และมารดามีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.6 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.5 ในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่บิดามีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.5 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.4 และมารดามีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.7 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.3

อาชีพของบิดา พบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่บิดามีอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือเกษตรกร โดยในกลุ่มทดลองบิดามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.1 และเกษตรกร ร้อยละ 35.3 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54.6 และเกษตรกร ร้อยละ 21.2

อาชีพของมารดา พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มารดามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50 รองลงมาคือเกษตรกร ร้อยละ 32.4 และในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ ค้าขาย ร้อยละ 30.3



ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้เงินค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์เฉลี่ย สัปดาห์ละ 234 บาท โดยส่วนใหญ่ได้เงินใช้ต่อสัปดาห์น้อยกว่า 200 บาท ร้อยละ 56 รองลงมาได้เงินใช้ต่อสัปดาห์ระหว่าง 200 ถึง 300 บาท ร้อยละ 32.3 และความเพียงพอของค่าใช้จ่าย พอใช้ ร้อยละ 76.5 และไม่พอใช้ร้อยละ 23.5 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ได้เงินค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์เฉลี่ย สัปดาห์ละ 238 บาท โดยส่วนใหญ่ได้เงินใช้ต่อสัปดาห์ระหว่าง 200 ถึง 300 บาท ร้อยละ 54.5 รองลงมาได้เงินใช้ต่อสัปดาห์ น้อยกว่า 200 บาท ร้อยละ 30.3 และความเพียงพอของค่าใช้จ่าย พอใช้ ร้อยละ 78.8 และไม่พอใช้ร้อยละ 21.2

ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี และรองลงมาคือต่างคนต่างอยู่ โดยในกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 94.1 และรองลงมา ต่างคนต่างอยู่ ร้อยละ 5.9 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 84.8 และรองลงมา ต่างคนต่างอยู่ ร้อยละ 9.2

การจัดการความเครียด วิธีการผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียดของกลุ่มทดลองพบว่า การฟังเพลง ร้อยละ 73.5 เล่นเกม ร้อยละ 50 ออกกำลังกาย ร้อยละ 35.3 ปรึกษาคนที่ไว้ใจได้แก่ พ่อแม่ และเพื่อน ร้อยละ 32.4 อ่านหนังสือ ร้อยละ 32.4 chat internet ร้อยละ 8.8 คืมเหล้า ร้อยละ 5.9 สูบบุหรี่ ร้อยละ 5.9 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า การฟังเพลง ร้อยละ 90.9 เล่นเกม ร้อยละ 39.4 ออกกำลังกาย ร้อยละ 36.4 อ่านหนังสือ ร้อยละ 36.4 ปรึกษาคนที่ไว้ใจได้แก่ พ่อแม่ และเพื่อน ร้อยละ 33.3 chat internet ร้อยละ 15.2 สูบบุหรี่ ร้อยละ 9.1 คืมเหล้า ร้อยละ 6.1

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าในกลุ่มทดลองมีคนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 8.8 และกลุ่มเปรียบเทียบมีคนดื่ม ร้อยละ 30.3

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ พบว่าในกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์จาก โทรทัศน์ ร้อยละ 79.4 หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 55.9 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 53 วิทยุ ร้อยละ 38.2 ภาพยนตร์/วิดีโอ ร้อยละ 35.3 นิตยสาร ร้อยละ 32.4 ไปสเตอร์/แผ่นพับ/ใบปลิว ร้อยละ 20.6 และจากป้ายนิเทศการ ร้อยละ 17.6 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์จาก โทรทัศน์ ร้อยละ 87.9 หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 81.8 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 72.7 ป้ายนิเทศการ ร้อยละ 54.5 นิตยสาร ร้อยละ 45.5 ไปสเตอร์/แผ่นพับ/ใบปลิว ร้อยละ 45.5 วิทยุ ร้อยละ 36.4 และจาก ภาพยนตร์/วิดีโอ ร้อยละ 33.3

การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ในกลุ่มทดลองได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 82.4 ครู ร้อยละ 79.4 พ่อแม่ ร้อยละ 44.1 เพื่อน ร้อยละ 38.2 และญาติ พี่ น้อง ร้อยละ 32.4

ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้จากครู ร้อยละ 87.9 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 84.8 พ่อแม่ ร้อยละ 51.5 เพื่อน ร้อยละ 42.4 และญาติ พี่ น้อง ร้อยละ 24.2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	13	38.2	13	39.4
หญิง	21	61.8	20	60.6
รวม	34	100.0	33	100.0
อายุ				
14 ปี	26	76.5	28	84.8
15 ปี	8	23.5	5	15.2
รวม	34	100.0	33	100.0
อายุเฉลี่ย		14.24		14.15
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		0.43		0.36
การพักอาศัย				
บิดาและมารดา	24	70.6	19	57.6
บิดา	1	2.9	0	0.0
มารดา	2	5.9	2	6.0
ญาติ	7	20.6	12	36.4
รวม	34	100.0	33	100.0
สถานภาพการสมรสของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	24	70.7	24	72.7
แยกกันอยู่	6	17.6	1	3.0
บิดาเสียชีวิต	2	5.9	5	15.2
มารดาเสียชีวิต	1	2.9	3	9.1
เสียชีวิตทั้งคู่	1	2.9	0	0.0
รวม	34	100.0	33	100.0

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาของบิดา				
ประถมศึกษา	17	50.0	17	51.5
มัธยมศึกษา	13	38.3	11	33.4
อาชีวศึกษา	3	8.8	1	3.0
ปริญญาตรี	0	0.0	4	12.1
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.9	0	0.0
รวม	34	100.0	33	100.0
การศึกษาของมารดา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.0	1	3.0
ประถมศึกษา	24	70.6	21	63.7
มัธยมศึกษา	9	26.5	11	33.3
อาชีวศึกษา	0	0.0	0	0.0
ปริญญาตรี	0	0.0	0	0.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.9	0	0.0
รวม	34	100.0	33	100.0
อาชีพของบิดา				
ไม่มีอาชีพ	2	5.9	0	0.0
ค้าขาย	3	8.9	6	18.2
รับจ้าง	15	44.1	18	54.6
เกษตรกรกรรม	12	35.3	7	21.2
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.9	1	3.0
ทำงานบริษัท	1	2.9	1	3.0
รวม	34	100.0	33	100.0

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของมารดา				
ไม่มีอาชีพ	2	5.9	1	3.0
ค้าขาย	2	5.9	10	30.3
รับจ้าง	17	50.0	14	42.5
เกษตรกรกรรม	11	32.4	7	21.2
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.9	0	0.0
ทำงานบริษัท	1	2.9	1	3.0
รวม	34	100.0	33	100.0
ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์				
น้อยกว่า 200 บาท	19	56.0	10	30.3
200 - 300	11	32.3	18	54.5
มากกว่า 300 บาท	4	11.7	5	15.2
รวม	34	100.0	33	100.0
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	234		238	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	183.05		101.78	
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย				
ไม่พอใช้	8	23.5	7	21.2
พอใช้	26	76.5	26	78.8
รวม	34	100.0	33	100.0
ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว				
รักใคร่กันดี	32	94.1	28	84.8
ทะเลาะวิวาท	0	0.0	1	3.0
มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน	0	0.0	1	3.0
ต่างคนต่างอยู่	2	5.9	3	9.2
รวม	34	100.0	33	100.0

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการความเครียด				
(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ปรึกษาคนที่ไว้ใจ (พ่อแม่, เพื่อน)	11	32.4	11	33.3
ฟังเพลง	25	73.5	30	90.9
ออกกำลังกาย	12	35.3	12	36.4
อ่านหนังสือ	11	32.4	12	36.4
ดื่มเหล้า	2	5.9	2	6.1
สูบบุหรี่	2	5.9	3	9.1
เล่นเกม	17	50.0	13	39.4
Chat internet	3	8.8	5	15.2
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	31	91.2	23	69.7
ดื่ม	3	8.8	10	30.3
รวม	34	100.0	33	100.0
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์				
(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
อินเทอร์เน็ต	18	53.0	24	72.7
โทรทัศน์	27	79.4	29	87.9
ภาพยนตร์/วิดีโอ	12	35.3	11	33.3
วิทยุ	13	38.2	12	36.4
หนังสือพิมพ์	19	55.9	27	81.8
นิตยสาร	11	32.4	15	45.5
โปสเตอร์/แผ่นพับ/ใบปลิว	7	20.6	15	45.5
ป้ายนิทรรศการ	6	17.6	18	54.5

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์				
ครู	27	79.4	29	87.9
บิดา มารดา	15	44.1	17	51.5
เพื่อน	13	38.2	14	42.4
ญาติ พี่น้อง	11	32.4	8	24.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	28	82.4	28	84.8

1.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.2.1 จำนวน ร้อยละ ของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค มีคะแนนเฉลี่ย 9.85 คะแนน จาก คะแนนเต็ม 15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.48 คะแนนและมีความรู้ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 55.9 หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.98 คะแนนและระดับความรู้เพิ่มขึ้นเป็นระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 53

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคมียกคะแนนเฉลี่ย 12.27 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.54 คะแนนและมีความรู้ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 75.8 หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.93 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.69 คะแนนและระดับความรู้ยังอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค ก่อนและหลัง การทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n = 34)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	9	26.5	18	53.0	25	75.8	23	69.7
ระดับปานกลาง	19	55.9	14	41.1	8	24.2	8	24.2
ระดับต่ำ	6	17.6	2	5.9	0	0.0	2	6.1
\bar{x}	9.85		12.00		12.27		11.93	
S.D.	2.48		1.98		1.54		1.69	
Min, Max	4, 15		8, 15		9, 15		7, 14	

1.2.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค 9.85 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.48 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.98 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนความรู้หลังการทดลองมากกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค 12.27 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.54 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.93 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.69 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน (p -value > 0.05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้	<i>n</i>	\bar{x}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	95 % <i>CI</i>	<i>p</i> – value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	34	9.85	2.48				
				2.15	3.75	0.98 ถึง 3.30	0.001
หลังการทดลอง	34	12.00	1.98				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	33	12.27	1.54				
				-0.34	-1.07	-0.29 ถึง 0.96	0.29
หลังการทดลอง	33	11.93	1.69				

1.2.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค 9.85 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.48 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้ 12.27 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.54 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < 0.001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

ความรู้	<i>n</i>	\bar{x}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	95 % <i>CI</i>	<i>p</i> – value
กลุ่มทดลอง	34	9.85	2.48				
				-2.42	-4.76	-3.43 ถึง -1.40	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	12.27	1.54				

1.2.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของผลต่าง 2.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.33 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของผลต่าง 0.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.77 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ความรู้	<i>n</i>	\bar{d}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	95%CI	<i>p</i> -value
กลุ่มทดลอง	34	2.15	3.33	1.81	2.76	0.50 ถึง 3.12	0.007
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	0.33	1.77				

1.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.3.1 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ย 42.55 จาก คะแนนเต็ม 57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.28 และมีการรับรู้ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 76.5 หลังการทดลองพบว่าการรับรู้เพิ่มมากขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 45.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.98 และการรับรู้ระดับสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.6

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ย 47.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.36 และมีการรับรู้ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 72.7 หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.54 และการรับรู้ยังอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 75.8 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับการรับรู้	กลุ่มทดลอง (n = 34)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	2	5.9	7	20.6	8	24.2	7	21.2
ระดับปานกลาง	26	76.5	25	73.5	24	72.7	25	75.8
ระดับต่ำ	6	17.6	2	5.9	1	3.0	1	3.0
\bar{x}	42.55		45.91		47.78		47.75	
S.D.	4.28		4.98		3.36		3.54	
Min, Max	36, 55		38, 56		35, 52		38, 54	

1.3.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 42.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.28 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 45.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.98 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 47.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.36 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 47.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.54 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน (p -value > 0.05) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	<i>n</i>	\bar{x}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	95 % <i>CI</i>	<i>p</i> – value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	34	42.55	4.28				
				3.35	2.76	0.88 ถึง 5.81	0.009
หลังการทดลอง	34	45.91	4.98				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	33	47.78	3.36				
				-0.03	-0.05	-1.19 ถึง 1.25	0.96
หลังการทดลอง	33	47.75	3.54				

1.3.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ 42.55 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.28 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้ 47.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.36 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	<i>n</i>	\bar{x}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	95 % <i>CI</i>	<i>p</i> – value
กลุ่มทดลอง	34	42.55	4.28				
				-5.22	-5.56	-7.10 ถึง -3.35	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	47.78	3.36				

1.3.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่าง 3.35 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.06 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยผลต่าง 0.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.45 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	<i>n</i>	\bar{d}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	<i>95%CI</i>	<i>p-value</i>
กลุ่มทดลอง	34	3.35	7.06	3.32	2.43	0.59 ถึง 6.04	0.018
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	0.03	3.45				

1.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.4.1 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ย 37.52 จากคะแนนเต็ม 54 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.73 และมีการรับรู้ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 55.9 หลังการทดลองพบว่า การรับรู้เพิ่มมากขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 40.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.23 และการรับรู้ระดับสูงและระดับปานกลาง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.6 และ 70.6 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลอง การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ย 42.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.13 และมีการรับรู้ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66.7 หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.29 การรับรู้ในระดับกลางลดลงเหลือร้อยละ 54.5 และพบการรับรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 12.1 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ของระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับการรับรู้	กลุ่มทดลอง (n = 34)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	4	11.7	6	17.6	11	33.3	11	33.3
ระดับปานกลาง	19	55.9	24	70.6	22	66.7	18	54.5
ระดับต่ำ	11	32.4	4	11.8	0	0.0	4	12.1
\bar{x}	37.52		40.05		42.57		41.57	
S.D.	4.73		5.23		4.13		6.29	
Min, Max	30, 47		30, 52		35, 51		23, 52	

1.4.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 37.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.73 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 40.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.23 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05))

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 42.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.13 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 41.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.29 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน (p -value > 0.05) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรง	<i>n</i>	\bar{x}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	95 % <i>CI</i>	<i>p</i> – value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	34	37.52	4.73				
				2.53	2.11	0.09 ถึง 4.96	0.042
หลังการทดลอง	34	40.05	5.23				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	33	42.57	4.13				
				-1.00	-0.73	-1.79 ถึง 3.79	0.471
หลังการทดลอง	33	41.57	6.29				

1.4.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ 37.52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.73 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้ 42.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.13 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < 0.001) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรง	<i>n</i>	\bar{x}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	95 % <i>CI</i>	<i>p</i> – value
กลุ่มทดลอง	34	37.52	4.73				
				-5.04	-4.65	-7.21 ถึง -2.87	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	42.57	4.13				

1.4.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างของการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่าง 2.70 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.91 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยผลต่าง -1.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.87 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างของการรับรู้ความรุนแรงต่อ โรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรง	n	\bar{d}	S.D.	Mean Difference	t	95%CI	p -value
กลุ่มทดลอง	34	2.70	6.91	3.70	2.04	0.08 ถึง 7.32	0.045
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	-1.00	7.87				

1.5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.5.1 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์มีคะแนนเฉลี่ย 37.64 จากคะแนนเต็ม 51 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.77 และมีการรับรู้ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 50.0 หลังการทดลองพบว่าการรับรู้เพิ่มมากขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 42.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.59 และการรับรู้ระดับสูงและระดับปานกลางเพิ่มขึ้น ร้อยละ 32.4 และ 55.9 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์มีคะแนนเฉลี่ย 44.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.37 และมีการรับรู้ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66.7 หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.34 การรับรู้ในระดับกลางลดลงเหลือร้อยละ 57.6 และการรับรู้ในระดับต่ำเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.2 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ของระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการ ทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับการรับรู้	กลุ่มทดลอง (n = 34)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	3	8.8	11	32.4	10	30.3	9	27.3
ระดับปานกลาง	17	50.0	19	55.9	22	66.7	19	57.6
ระดับต่ำ	14	41.2	4	11.8	1	3.0	5	15.2
\bar{x}	37.64		42.52		44.24		43.03	
S.D.	5.77		5.59		4.37		5.34	
Min, Max	29, 48		33, 51		33, 51		29, 50	

1.5.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 37.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.77 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 42.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.59 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 44.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.37 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 43.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.34 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน (p -value > 0.05) ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	<i>n</i>	\bar{x}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	95 % <i>CI</i>	<i>p</i> – value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	34	37.64	5.77				
หลังการทดลอง	34	42.52	5.59	4.88	3.74	2.22 ถึง 7.53	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	33	44.24	4.37				
หลังการทดลอง	33	43.03	5.34	-1.21	-1.24	-0.76 ถึง 3.19	0.221

1.5.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ 37.64 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.77 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้ 44.24 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.37 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	<i>n</i>	\bar{x}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	95 % <i>CI</i>	<i>p</i> – value
กลุ่มทดลอง	34	37.64	5.77				
				-6.59	-5.27	-9.09 ถึง -4.09	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	44.24	4.37				

1.5.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่าง 4.88 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.60 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยผลต่าง -1.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.58 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	<i>n</i>	\bar{d}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	95% <i>CI</i>	<i>p</i> -value
กลุ่มทดลอง	34	4.88	7.60				
				6.09	3.74	2.84 ถึง 9.34	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	-1.21	5.58				

1.6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.6.1 จำนวน ร้อยละ ของความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีคะแนนเฉลี่ย 31.97 จากคะแนนเต็ม 39 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.47 และมีความตั้งใจในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 47.1 หลังการทดลองพบว่าความตั้งใจเพิ่มมากขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 33.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.48 และความตั้งใจระดับปานกลางเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 67.7

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลอง ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีคะแนนเฉลี่ย 33.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.76 และมีความตั้งใจในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 81.8 หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.04 ความตั้งใจในระดับกลางลดลงเหลือร้อยละ 78.8 ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ของระดับความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับความตั้งใจ	กลุ่มทดลอง (n = 34)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	8	23.5	8	23.5	5	15.2	4	12.1
ระดับปานกลาง	16	47.1	23	67.7	27	81.8	26	78.8
ระดับต่ำ	10	29.4	3	8.8	1	3.0	3	9.1
\bar{x}	31.97		33.67		33.51		32.93	
S.D.	4.47		3.48		2.76		3.04	
Min, Max	24, 38		28, 39		28, 38		25, 38	



1.6.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 31.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.47 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 33.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.48 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 33.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.76 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 32.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.04 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความตั้งใจ	<i>n</i>	\bar{x}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	95 % <i>CI</i>	<i>p</i> – <i>value</i>
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	34	31.97	4.47				
หลังการทดลอง	34	33.67	3.48	1.70	1.64	-3.81 ถึง 0.40	0.110
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	33	33.51	2.76				
หลังการทดลอง	33	32.93	3.04	-0.57	-0.78	-0.91 ถึง 2.06	0.437

1.6.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 31.97 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.47 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 33.51 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.76 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

ความตั้งใจ	<i>n</i>	\bar{x}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	95 % <i>CI</i>	<i>p</i> – value
กลุ่มทดลอง	34	31.97	4.47	-1.54	-1.69	-3.36 ถึง 0.27	0.095
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	33.51	2.76				

1.6.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างของความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่าง 1.70 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.05 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยผลต่าง -0.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.19 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกัน (p -value > 0.05) ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างของความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ความตั้งใจ	<i>n</i>	\bar{d}	<i>S.D.</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t</i>	95% <i>CI</i>	<i>p</i> -value
กลุ่มทดลอง	34	1.70	6.05	2.28	1.78	-0.26 ถึง 4.83	0.079
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	-0.57	4.19				

2. การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนา พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี ตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1 การที่นักเรียนกลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น เนื่องจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งให้ความรู้โดยการบรรยาย ประกอบสื่อวีดิทัศน์ หลายรูปแบบทั้ง ภาพยนตร์ การ์ตูนซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ตลอดจน วิธีการป้องกันและดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อเอดส์ การใช้สื่อ ที่มีทั้งภาพและเสียงจะช่วยเร่งเร้าความสนใจ ทำให้เกิดการรับรู้และจดจำได้ดี โดยเฉพาะเป็นสิ่งที่อยู่ในความสนใจของนักเรียน สลับกับการบรรยายและซักถามเพื่อกระตุ้นให้เกิดความคิด วิดิทัศน์เป็นสื่อการสอนที่ใช้เพื่อช่วยในการเรียนรู้ แสดงเรื่องราวเนื้อหาต่างๆซึ่งจะได้ผลดีกว่าการอธิบายเพียงอย่างเดียว จึงเหมาะสำหรับการ จุดประกายความคิดและนำเรื่องราวที่ได้ชมมาอภิปรายกลุ่มในภายหลัง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ถึงขั้นการเปลี่ยนแปลงเจตคติ (พรณี บัญชรหัตถกิจ, 2544) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้เอกสารแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โปสเตอร์และคู่มือโรคเอดส์ ร่วมกับกิจกรรมที่ช่วยเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เช่น การอภิปรายกลุ่ม การอธิบายให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยใช้หลักการ QQR (Quantity and source quality route of transmission) (องค์การแพช (PATH), 2550) ซึ่งเป็นหลักการที่ใช้หลักของเหตุผลและความเป็นไปได้บนพื้นฐานของความจริงที่ถูกต้อง ใ้วิธีคิดในการพิจารณาพฤติกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ทำให้เกิดความเข้าใจ นำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันโรค การถาม-ตอบ โดยเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในทุกขั้นตอน เป็นผลให้นักเรียนกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคสูงขึ้นหลังการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ จันทร์สระคู (2544) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุข

ศึกษาในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 3 สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตนนทบุรี โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทักษะชีวิต ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การฉายวิดีโอ การจัดนิทรรศการ การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การสาธิต สถานการณ์จำลอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังสอดคล้องกับของ การศึกษาของ เจตนิพิฐ สมมาตย์ (2550) ในแง่ของการใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการให้ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจและ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ของกลุ่ม ทดลอง หลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.009$) (ตารางที่ 7) ซึ่ง เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2 การที่นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์เพิ่ม มากขึ้นเพราะ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเป็นกิจกรรมการจำลองสถานการณ์การแพร่เชื้อของ เอดส์ให้เห็นเป็นรูปธรรม เปรียบเทียบให้เห็นความเสี่ยงต่อโรคซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัวแต่ขาดการระวัง ป้องกันโดยใช้กิจกรรม “แลกน้ำ” เป็นสื่อให้เกิดความคิด ความเข้าใจและเกิดความตระหนักใน ความเสี่ยงโดยสมมติกิจกรรม “แลกน้ำ” เปรียบเหมือนการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งนักเรียนทุกคนมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมนี้ทุกขั้นตอนและเห็นผลของการกระทำทันที ต่างจากสถานการณ์การติดเชื้อ จริงซึ่งกว่าจะรู้ตัวก็เป็นเอดส์แล้ว ในแต่ละขั้นตอนทำให้เห็นความเสี่ยงต่อโรคได้ชัดเจนขึ้น จน เสร็จกิจกรรม นักเรียนจะเข้าใจและเกิดความตระหนักในความเสี่ยงของโรคเอดส์ ได้ด้วยตนเอง จากกิจกรรมนี้ทำให้เห็นภาพการแพร่กระจายของโรคได้ชัดเจน เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค เอดส์ได้ดี เป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งกล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคล ในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะ คุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่ดีที่เป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างปฏิสัมพันธ์และสิ่ง ชักนำสู่การปฏิบัตินับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้นๆด้วย (Becker et al.,

1977 & Rosenstock, 1976 b อ้างถึงใน พรหมณี บัญชรหัตถกิจ, 2552) นอกจากนี้ ระหว่างการทำกิจกรรม ผู้วิจัยยังใช้การอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการต่อยอดทางความคิด และสรุปร่วมกัน เพื่อสร้างความเข้าใจและการรับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ วีระนรพานิช (2540) ซึ่งศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า หลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับ บุญเลิศ เข็มมสวัสดิ์ (2545) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับกรรณิการ์ เกตุทิพย์ (2549) ซึ่งศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของมะเร็งปากมดลูกภายในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สมมติฐานข้อที่ 1.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.042$) (ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.3 ซึ่งผลของการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นในนักเรียนกลุ่มทดลอง มาจากการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และการอภิปรายกลุ่ม สื่อวีดิทัศน์ เป็น DVD เรื่อง แก้วไคอารี ซึ่งสำนักโรคเอดส์และกรมควบคุมโรค จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยเป็นเรื่องราวที่สร้างจากเรื่องจริงของผู้ป่วยเอดส์ซึ่งติดเชื้อจากแฟนของตน โดยไม่รู้ตัว ทำให้เสียโอกาสที่ดีในชีวิต ภาพยนตร์เรื่องนี้สื่อให้เห็นถึงความเลวร้ายและผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากเป็นเอดส์ ในทุกๆด้าน ทั้งผลกระทบต่อ ตนเอง ครอบครัว พ่อแม่ เพื่อนและสังคม สร้างความสะเทือนใจและให้แนวคิดที่ดีและใช้ตัวละครเป็นนักแสดงจริง ที่เป็นที่ยูู้จัก ทำให้ชวนติดตาม และสามารถสื่อสิ่งที่ต้องการได้ หลังจากดูภาพยนตร์แล้ว จัดให้มีการอภิปรายกลุ่ม เพื่อจุดประเด็นความคิด และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องของแก้ว ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมขึ้นสร้างความรู้สึกร่วมกันของประสบการณ์ ต้องจัดกิจกรรมที่กระตุ้น จูงใจ หรือโน้มน้าวให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การจัดระบบความคิด ความเชื่อ และสร้างเป็น

เจตคติ สิ่งสำคัญในกิจกรรมสร้างความรู้สึกลือคือ สื่อ ที่จะเป็นเครื่องมือถ่ายทอดเรื่องราวที่ต้องการสื่อวิดิทัศน์ เป็นสื่อที่ถ่ายทอดเรื่องราวและเร้าความรู้สึกได้ดีกว่าสื่อแบบอื่น สามารถสร้างความรู้สึกร่วมให้คล้อยตามได้ดี ทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคจนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้ จากแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งกล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด นอกจากนี้ ผลของการอภิปรายกลุ่มจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งให้เห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ เช่น ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัวและสังคมในด้านต่างๆ เช่น การได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยจากโรค การถูกรังเกียจจากสังคม การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การสูญเสียอนาคตที่สดใสและโอกาสที่ดี และการสูญเสียชีวิตของคนที่คุณรักหรือแม้แต่ตัวเองหากเป็นโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Iriyama, Nakahara, Jimba, Ichikawa & Wakai (2007) ซึ่งงานวิจัยนี้ศึกษาว่าตัวแปรย่อย ของ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะงดการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชายวัยรุ่นเพื่อป้องกันโรคเอดส์เมืองกานมันดู ประเทศเนปาล ซึ่งนักเรียนวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงที่จะติดโรคเอดส์เพราะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงส่งเสริมความตั้งใจที่จะละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และนักเรียนที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงในระดับสูงๆ จะเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งมากกว่า ครึ่งของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อความตั้งใจที่จะละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และสอดคล้องกับ บุญชู พรหมภู (2546) ซึ่งศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพลทหาร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรค เพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ จงกล พวงนาค (2541) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงานในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า ก่อนที่จะได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 1.4 ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001 (ตารางที่ 15) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.4 ซึ่งผลของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นในนักเรียนกลุ่มนี้ เกิดจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ให้ โดยการทำกรณีศึกษาเรื่อง สายเกินกว่าแก้ไข ซึ่งเป็นกรฟิงเรื่องราวชีวิตของคนที่ติดเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันในวัยก่อนการแต่งงาน และติดเอดส์มาโดยไม่รู้ตัว ผลกระทบที่ตามมาส่งผลร้ายให้กับคนในครอบครัว คือภรรยาและลูกที่กำลังจะเกิดมา เป็นเรื่องเศร้าที่สะเทือนใจให้คิดและรู้สึกตาม จบจากการฟิงให้จับกลุ่มอภิปรายตามใบงานที่ให้ สิ่งที่นักเรียนได้จากการทำกรณีศึกษานี้คือ การตระหนักในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและเห็นประโยชน์ของการใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากการทำกิจกรรมกรณีศึกษาเป็นการใช้องค์ประกอบในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครบทุกองค์ประกอบ การฟิงแถบเสียงเรื่อง สายเกินกว่าแก้ไข ทำให้ได้ใช้ประสบการณ์เดิม แลกเปลี่ยนความคิด การอภิปรายกลุ่ม ตามใบงานที่ให้ ทำให้เกิดการสะท้อนความคิด เกิดเป็นความคิดรวบยอด และแนวทางการปฏิบัติของตนเอง นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมการสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง โดยมีโมเดลจำลองรูปอวัยวะเพศชาย ให้ฝึกการใส่ถุงยางที่ถูกวิธี และให้ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย ประโยชน์ของถุงยางอนามัย วิธีการเลือกใช้ เลือกซื้อ การเก็บรักษา ตลอดจนการเข้าถึงถุงยางอนามัย ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับมานพ เชื่อมทอง (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของลูกเรือประมงในจังหวัดชลบุรีผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ต่อประโยชน์-อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ เป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การรับรู้ต่อประโยชน์-อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์และอายุและสอดคล้องกับ หทัยรัตน์ วีระนรพานิช (2540) ซึ่งพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โปรแกรมสุขศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 1.5 ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หลังการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน (p -value > 0.05) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.5 การที่ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานนี้น่าจะมีสาเหตุมาจาก ค่าคะแนนเฉลี่ย

ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีค่าสูงตั้งแต่ก่อนทดลองซึ่งคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.97 จากคะแนนเต็ม 39 คะแนน การที่คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมมีค่าสูงตั้งแต่ก่อนทดลอง อาจเป็นเพราะการถามคำถามเรื่องเพศซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและในสังคมไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับที่จะพูดถึงเรื่องนี้อย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ผู้ตอบแบบสอบถามอาจ อาย ไม่กล้าตอบ ทำให้คำตอบอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง แต่เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ ซึ่งถูกปลูกฝังกันมาตั้งแต่เด็ก ตามค่านิยมของสังคม ถึงแม้ว่าผลการทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มจะไม่พบความต่าง แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หลังการทดลอง มีค่าสูงขึ้นเท่ากับ 33.67 ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงว่ากลุ่มทดลองมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากการดูคะแนนรายชื่อของแบบสอบถามพบว่าข้อคำถามที่เป็นคำถามเชิงลบ มีร้อยละของการตอบ “ไม่ตั้งใจปฏิบัติ” สูงขึ้นอย่างชัดเจนหลังการทดลอง (ตารางที่ 26 ในภาคผนวก) ซึ่งแสดงว่านักเรียนมีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์หลังการทดลอง ส่วนข้อคำถามที่เป็นคำถามเชิงบวก มีร้อยละของการตอบ “ตั้งใจปฏิบัติเป็นประจำ” สูงขึ้นหลังการทดลองไม่ครบทุกข้อ ในข้อคำถามซึ่งถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศโดยตรง เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยหรือขอให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย และการผ่อนคลายความต้องการทางเพศด้วยการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นคำถามที่นักเรียนอาจไม่กล้าตอบ หากตอบว่า “ตั้งใจปฏิบัติเป็นประจำ” หรือ “ตั้งใจปฏิบัติบางครั้ง” นั้นหมายถึงการมีพฤติกรรมทางเพศแล้ว ซึ่งอาจถูกมองว่าไม่ดี หรืออาจมองว่าตนเองยังไม่มีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยจึงยังไม่อยู่ในความคิดความตั้งใจ ทำให้มีผลต่อค่าคะแนนเฉลี่ยและการทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่ม ซึ่งผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับธนารัตน์ จันคามิ (2551) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลอง มีความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและไม่สอดคล้องกับ Iriyama et al. (2007) ซึ่งศึกษาว่าตัวแปรย่อยของ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะงดการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชายวัยรุ่นในการป้องกันโรคเอดส์ เมื่องกาฐมันฑู ประเทศเนปาล พบพบว่า นักเรียนที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงในระดับสูงๆจะเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อความตั้งใจที่จะละเว้นการมีเพศสัมพันธ์

สมมติฐานข้อที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค

ของการป้องกันโรคเอดส์ และความตั้งใจไม่พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานข้อที่ 2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค ของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค หลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) (ตารางที่ 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.1 การที่นักเรียนกลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาซึ่งให้ความรู้โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ ที่มีทั้งภาพและเสียงจะช่วยเร่งเร้าความสนใจ ทำให้เกิดการรับรู้และจดจำได้คิ นอกจากนี้การทำกิจกรรมกลุ่มโดยเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรค มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนความคิด นำไปสู่ความคิดรวบยอด และเกิดความเข้าใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ จันทรสระอุ (2544) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 3 สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตนนทบุรี โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทักษะชีวิต ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การฉายวีดิทัศน์ การจัดนิทรรศการ การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การสาธิต สถานการณ์จำลอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของ เจตนิพิฐ สมมาตย์ (2550) ในการใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและ พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ หลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) (ตารางที่ 9) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.2 การที่นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เพราะ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเป็นกิจกรรมกลุ่มให้หาคำตอบร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่คิดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ โดยให้ทุกคนร่วมกันออก

ความเห็นโดยมีหลักการพิจารณาเพื่อใช้ในการอธิบายโอกาสเสี่ยงในการรับเชื้อเอดส์ QQR จากกิจกรรมนี้ นักเรียนจะได้โต้แย้ง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นบนพื้นฐานของเหตุและผล การอภิปรายกลุ่มในหัวข้อต่างๆที่กำหนดให้ เช่น การใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ จะเป็นเอดส์หรือไม่ การกินอาหารร่วมโต๊ะ หรือใช้ห้องน้ำร่วมกันจะติดเอดส์หรือไม่ ซึ่งจากพฤติกรรม ตัวอย่าง 15 พฤติกรรม เมื่อเริ่มอภิปราย กลับมีพฤติกรรมเพิ่มขึ้นมาอีกจำนวนมาก ซึ่งเป็นสิ่งที่นักเรียนสงสัย ไม่เข้าใจ และสามารถอธิบายได้โดยใช้หลักการและเหตุผลดังกล่าวผ่านกระบวนการกลุ่ม การอภิปรายกลุ่มเป็นกลวิธีในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ การใช้อิทธิพลกลุ่มมาเป็นส่วนประกอบ สามารถทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ได้ถูกต้อง ซึ่งเป็นการแสดงถึงประสิทธิผลของวิธีการทางสุศึกษาที่สามารถทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการรับรู้ได้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า การเปลี่ยนทัศนคติอาจเกิดได้จากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคล การเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกิดจากองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น อิทธิพลจากบุคคลอื่น จากความรู้ จากการรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่น จากประสบการณ์ เป็นต้น การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือ สร้างทัศนคติใหม่ ๆ ได้ จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ วีระนรพานิช (2540) ซึ่งศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับ บุญเลิศ เขียมสวัสดิ์ (2545) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับกรณีการ เกตุทิพย์ (2549) ซึ่งศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี พบว่า หลังการทดลองการรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)



สมมติฐานข้อที่ 2.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ หลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) (ตารางที่ 13) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.3 ซึ่งเป็นผลจากการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ และการอภิปรายกลุ่ม สื่อวีดิทัศน์เป็นเรื่องที่สร้างจากเรื่องจริงของผู้ป่วยเอดส์ นำเสนอเรื่องราวและผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นหลังติดเชื้อ เป็นภาพยนตร์ซึ่งแสดงโดย คาราที่เป็นที่นิยม ทำให้ชวนติดตาม สามารถถ่ายทอดเรื่องราวและกระตุ้นความรู้สึก ทำให้เกิดการรับรู้ ความรุนแรงของโรคได้ จากแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งกล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการรักษาโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด นอกจากนี้ การทำกิจกรรมกลุ่ม กรณีศึกษาเรื่อง “สาบสูญแล้ว” ซึ่งเป็นสถานการณ์สมมติ ให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น เกิดความเข้าใจและรับรู้ความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับ บุญชู พรหมภู (2546) ซึ่งศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของพลทหาร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ จงกล พวงนาค (2541) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ใช้แรงงานในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ดีกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2.4 ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์หลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001 (ตารางที่ 17) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.4 ซึ่งผลของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นี้ เกิดจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ให้การทำกรณีศึกษาเรื่อง “สาบเกินกว่าแก้ไข” ซึ่งเป็นการฟังเรื่องราวชีวิตของคนติดเชื้อเอดส์จากการมี

เพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันในวัยก่อนการแต่งงาน และการแบ่งกลุ่มอภิปรายตามใบงานที่ให้นักเรียนจะเกิด การตระหนักในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และเอดส์สามารถป้องกันได้โดยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหรือมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกัน โรคเอดส์ โดยการใช้ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธีทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งนักเรียน เรียนรู้และสังเกตได้โดยตรงจากการสาธิตการใช้ถุงยางอนามัย โดยมีโมเดลจำลองรูปอวัยวะเพศชาย ให้ฝึกการใส่ถุงยางที่ถูกต้อง และให้ความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย รวมทั้งได้ลงมือทำจริง ๆ ทำให้เข้าใจและเห็นประโยชน์ในการป้องกันโรค สอดคล้องกับ หทัยรัตน์ วีระนรพานิช (2540) ซึ่งพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและพฤติกรรม การป้องกัน โรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2.5 ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ ของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคเอดส์ หลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2.5 อาจเนื่องมาจาก ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ ความตั้งใจปฏิบัติ อาจไม่ตรงกับ สิ่งที่อยู่หรือเข้าใจ หรือคิดจะทำ ซึ่ง Becker (1975) ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่อเป็นเพียงสภาพความพร้อมทางจิตใจ ในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติเท่านั้น ไม่ได้เป็นสิ่งที่กำหนดว่าต้องปฏิบัติ แต่ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ทั้งด้าน ร่างกาย สังคมและจิตใจ การมีความรู้ ความเข้าใจเป็นพื้นฐานของการมีความสามารถในการมีพฤติกรรม แต่จะตั้งใจปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใดขึ้นกับความสามารถและข้อจำกัดของแต่ละบุคคล ซึ่งผลการศึกษารุ่นนี้ไม่สอดคล้องกับ ธนารัตน์ จันดามี (2551) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลอง มีความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ Agha & Rossem (2004) ซึ่งศึกษาผลกระทบของโปรแกรมสุขศึกษาในการให้เพื่อนให้ความรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาทางเพศในโรงเรียน ในด้านความเชื่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในประเทศแซมเบีย พบว่า หลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกของความเชื่อเกี่ยวกับการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ทันที นักเรียนมีความเห็นชอบกับการใช้ถุงยางอนามัยและตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยทันทีหลังจากการให้โปรแกรมสุขศึกษา แต่ผลในเชิงบวกเหล่านี้ไม่อยู่ถาวร ในช่วงการติดตามผล 6 เดือนหลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษา พบว่ามีการลดการมีเพศสัมพันธ์กับคู่หลาย ๆ คน

แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการใช้ถุงยางอนามัย ความเชื่อทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ต้องใช้เวลานานกว่านี้ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาจต้องมีความพยายามอย่างสม่ำเสมอว่านี้ในการคงไว้ซึ่ง การเห็นชอบและความตั้งใจที่จะใช้ ถุงยางอนามัย การให้โปรแกรมสุขศึกษามีผลเพียงลดจำนวน การมีคู่นอนหลายคนเท่านั้น ซึ่งสรุปได้ว่าความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ต้องใช้ เวลาในการทำให้เกิดความตั้งใจ และขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งความเชื่อ ทศนคติ และ ค่านิยม รวมทั้งความสามารถและข้อจำกัดของแต่ละบุคคล

จากผลของการวิจัย พบว่าก่อนทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่ม ทดลองในทุก ๆ ด้าน ผู้วิจัยจึงกลับไปหาข้อมูลเพิ่มเติมที่โรงเรียนทั้งสองแห่ง พบว่าใน โรงเรียนกลุ่ม เปรียบเทียบเคยมีโครงการเกี่ยวกับเพศศึกษา ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุตรธานี ในการพัฒนาศักยภาพและฝึกอบรมเตรียมความพร้อมของครูผู้สอน จัดกระบวนการ เรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ออกแบบหลักสูตร บทเรียน และกิจกรรม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 4 โดยดำเนินการในลักษณะการจัดการเรียนการสอนในเวลา รวมเป็น รายวิชาในหลักสูตรและต้องใช้ครูในการจัดการสอนตามตาราง อย่างน้อย 1 คนเป็นผู้ดำเนินงาน และติดต่อประสานงาน เนื่องจากเป็น โครงการระยะยาว และขาดบุคลากรที่จะดำเนินการอย่าง ต่อเนื่องโครงการจึงชะงักไป และไม่ได้ทำต่อในขณะที่กลุ่มทดลองไม่เคยมีโครงการในลักษณะนี้ เข้าไปทำในโรงเรียน ด้วยเหตุนี้ นักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบจึงมีความรู้และการรับรู้ด้านต่าง ๆ สูง กว่ากลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตามจากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างของทั้งสองกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างในด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการ ป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสรุปได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ให้ มีผลทำให้ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคเอดส์ในกลุ่มทดลองสูงขึ้น