

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับกลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนและหลังการทดลองและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติอนุมานใช้ Pair t-test, Independent t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 34 และ 33 คน โดยทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 14-15 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงพักอาศัยอยู่กับบิดามารดาซึ่งสถานภาพการสมรสยังอยู่ด้วยกัน มีความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวดี บิดาและมารดามีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีอาชีพรับจ้าง

กลุ่มทดลองได้เงินค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์เฉลี่ย สัปดาห์ละ 234 บาท โดยส่วนใหญ่ได้เงินใช้ต่อสัปดาห์น้อยกว่า 200 บาท วิธีการผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียดใช้ การฟังเพลง เล่นเกม และออกกำลังกายตามลำดับ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าส่วนใหญ่ไม่ดื่มและแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ได้จาก โทรทัศน์มากที่สุดรองมาคือหนังสือพิมพ์และอินเทอร์เน็ต ส่วนการได้รับข้อมูลความรู้เรื่องเอดส์ จากบุคคลได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด

1.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคภายหลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรค สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p -value = 0.001) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่าง และเมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่ม พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์และการ ป้องกันโรค สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

1.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์หลังการ ทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ส่วนกลุ่ม เปรียบเทียบไม่พบความแตกต่าง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

1.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์หลัง การทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ส่วน กลุ่มเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่าง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

1.5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของ การป้องกันโรคเอดส์

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการ ป้องกันโรคเอดส์ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการ รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (p -value = 0.001) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบความแตกต่าง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างการรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรค ของการป้องกันโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

1.6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ภายหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความต่างทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม เนื่องจากการออกแบบสอบถามซึ่งมีผลต่อค่าคะแนน จากสาเหตุต่อไปนี้

1.6.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีค่าสูงตั้งแต่ก่อนทดลองซึ่ง อาจเป็นเพราะการถามคำถามเรื่องเพศซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและในสังคมไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับที่จะพูดถึงเรื่องนี้อย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ผู้ตอบแบบสอบถามอาจ อาย ไม่กล้าตอบ ทำให้คำตอบอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง

1.6.2 ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น ความเชื่อทัศนคติ ค่านิยม ซึ่งอาจไม่ตรงกับ สิ่งที่อยู่ หรือเข้าใจ หรือคิดจะทำ ขึ้นกับปัจจัยหลายประการทั้งด้านร่างกาย สังคมและจิตใจ การมีความรู้ ความเข้าใจเป็นพื้นฐานของการมีความสามารถในการมีพฤติกรรม แต่จะตั้งใจปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใดขึ้นกับความสามารถและข้อจำกัดของแต่ละบุคคล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

2.1.1 การสร้างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ โดยการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจนและเพียงพอ เพื่อให้เกิดการรับรู้และความตระหนักในความเสี่ยงต่อโรค วิธีการให้ข้อมูลต้องชัดเจน เชื่อถือได้ และเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้รับ ในขณะที่กระบวนการสร้างการรับรู้ จำเป็นต้องใช้การมีส่วนร่วม การให้ข้อมูลข่าวสาร โดยใช้สื่อที่เหมาะสมร่วมกับการสร้างกระบวนการคิด จากการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผ่านกระบวนการกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และได้ข้อสรุปเป็นแนวคิดและวิธีการปฏิบัติของตัวเอง

2.1.2 การจัดกิจกรรมกลุ่ม ด้วยการอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในแต่ละประเด็นทำให้เกิดการมีส่วนร่วม บทสรุปที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มซึ่งผ่านการแลกเปลี่ยน ได้แย้งโดยใช้เหตุผลและข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพียงพอจะทำให้เกิดการรับรู้ในประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการได้

2.1.3 การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้สื่อวีดิทัศน์ ในการให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ให้ผลที่ดีในการสร้างการรับรู้ นักเรียนมีความสนใจและพึงพอใจ การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน ควรนำรูปแบบกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษานี้ ไปปรับใช้ในการสอน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน โดยเฉพาะการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน

2.1.4 ควรจัดให้มีกิจกรรมการณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ ตระหนักในความเสี่ยง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค โดยให้นักเรียนดำเนินการเอง เช่น การตั้งชมรม จัดกิจกรรมให้ความรู้ในลักษณะของเพื่อนสอนเพื่อนโดยใช้สื่อในหลาย ๆ รูปแบบ เช่น เสียงตามสาย วารสาร โรงเรียน บอร์ดประชาสัมพันธ์ อินทราเน็ต (Intranet) ภายในโรงเรียน หรือการใช้อินเทอร์เน็ต สร้างเว็บเพจ (Web page) ของชมรมเพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้

2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.2.1 การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ ให้ผลที่ดี นักเรียนที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้และการรับรู้มากขึ้น ควรมีการศึกษาโปรแกรมสุขศึกษานี้ ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับอื่น โดยปรับปรุงเนื้อหา กิจกรรมและเวลาให้เหมาะสม

2.2.2 ควรมีการศึกษาโปรแกรมสุขศึกษานี้ ในด้านความสามารถในการให้นักเรียนเป็นแกนนำเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อน รุ่นน้องหรือนักเรียนระดับชั้นอื่นๆ ในโรงเรียน

2.2.3 โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาบุหรี่ เป็นต้น