

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชาย โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี  
**Effects of a Disease Prevention Program Based on Motivation Theory  
on AIDS Prevention Behaviors Among Men Who Have Sex with Men  
in Pathum Thani Hospital, Pathum Thani Province**

ศิริกานดา คีรีรัตน์, พย.ม.<sup>1\*</sup>, ปัญจมาพร สาทจินพงษ์, พย.ม.<sup>2</sup>  
Sirikanda Keereerat, M.N.S., Punjamarpon Satjeenphong, M.N.S.

**บทคัดย่อ**

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชาย โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มชายรักชายที่ขึ้นทะเบียนรับยาป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือในการดำเนินการทดลองเป็นโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 6 สัปดาห์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์อยู่ระหว่าง .67-1.00 และแบบสอบถามส่วนความรู้เรื่องโรคเอดส์มีค่า KR-20 เท่ากับ .36 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาคอยู่ระหว่าง .82-.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

<sup>1,2</sup> พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

Registered Nurse, Pathum Thani Hospital, Pathum Thani Province

**Corresponding Author:** \*ohye39@gmail.com

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชายในโรงพยาบาลระดับจังหวัดที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดปทุมธานี

**คำสำคัญ:** แรงจูงใจ, พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์, กลุ่มชายรักชาย

## ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of a disease prevention motivation theory application program on AIDS prevention behavior among men who have sex with men (MSM) at Pathum Thani Hospital, Pathum Thani Province. The sample consisted of 60 MSM who were registered to receive pre-exposure anti-AIDS medication at Pathum Thani Hospital. They were divided into an experimental group of 30 people and a control group of 30 people. The experimental instrument was a program based on the application of disease prevention motivation theory to promote AIDS prevention behaviors among MSM. The data collection tool was a structured questionnaire. The index of item-objective congruence (IOC) for the questionnaire ranged from .67 to 1.00. The reliability of the knowledge about AIDS section, assessed using the Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20), was .36. The reliability coefficients for perceived severity of AIDS, perceived susceptibility to AIDS, self-efficacy expectations, outcome expectations, and AIDS preventive behaviors, measured using Cronbach's alpha ranged from .82 to .94. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The findings revealed that, after the intervention, participants in the experimental group had significantly higher levels of AIDS-related knowledge, perceived severity, perceived susceptibility, self-efficacy expectations, outcome expectations, and AIDS preventive behaviors than they did prior to the intervention and compared to the control group ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Motivation, AIDS prevention behavior, Men who have sex with men

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) และโรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS) เป็นโรคที่เกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ ทำได้เพียงแต่ควบคุมอาการและรักษาแบบประคองอาการเท่านั้น เชื้อโรคเอดส์สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ การถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันหรือการได้รับเลือดหรือสารประกอบของเลือด เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อฉวยโอกาสได้

ง่ายและมีโอกาสเสียชีวิตสูง ซึ่งเรียกระยะนี้โรเคอดส์ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย เช่น การถูกตีตรา การถูกเลือกปฏิบัติหรือการถูกกีดกันจากสังคม เป็นต้น<sup>1</sup>

โรเคอดส์มีการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว โดยจำนวนผู้ป่วยโรเคอดส์มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นและไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลง จากรายงานขององค์การโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติพบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกสะสม 38 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อยู่ประมาณ 1.8 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 1.7 ล้านคน เฉลี่ยวันละ 4,500 ราย เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 400 ราย เป็นกลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวน 1,395 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 จากจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด<sup>2</sup> สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ในปี 2565 คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 9,230 คน ซึ่งเกือบครึ่งเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 15-24 ปี และมีสัดส่วนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระบบการรักษาถึงร้อยละ 22.4 ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นเป็นเท่าตัว จากปี 2551 ที่พบเพียงร้อยละ 9.5<sup>3</sup> ซึ่งการศึกษาอ้างอิงข้อมูลระดับประเทศระบุว่า ร้อยละ 41 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่าเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุต่ำกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มชายหญิง<sup>3</sup> โดยชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทุกช่วงอายุมีเพศสัมพันธ์กันทางทวารหนักทั้งแบบเป็นฝ่ายรุกหรือฝ่ายรับ โดยเป็นได้ทั้งกลุ่มชายรักเพศเดียวกัน (เกย์/กระเทย) ชายรักเพศหญิงหรือชายรักสองเพศ<sup>4</sup> และในเดี่ยวนั้นนี้พบกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 15-59 ปี จำนวน 517,962 ราย โดยจำแนกเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 155,840 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.1 ของจำนวนคาดประมาณ ซึ่งชายกลุ่มนี้อาศัยอยู่ในพื้นที่ของกรุงเทพมหานครมากที่สุด จำนวน 67,710 ราย รองลงมาคือจังหวัดชลบุรี จำนวน 15,285 ราย และจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 13,440 ราย ตามลำดับ<sup>5</sup> กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อเอชไอวี/โรเคอดส์

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เกิดจากไม่มีการป้องกันโรค ซึ่งเกิดจากความไม่ตระหนักในการป้องกันตัวเอง การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การเข้าถึงบริการ การป้องกันโรค เช่น การตรวจเลือดเพื่อทราบสถานะทุก 3-6 เดือน การเข้าถึงบริการถุงยางอนามัย เป็นต้น บางสังคมไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก บางประเทศมีกฎหมายที่กีดกัน หรือไม่สนับสนุนการเข้าถึงบริการป้องกันของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นต้น<sup>6</sup> ซึ่งโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี มีคลินิกนิรนามที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์ โดยในปีงบประมาณ 2564-2566 มีกลุ่มชายรักชายที่เสี่ยงเป็นโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นทุกปี พบจำนวน 116, 128 และ 142 คน ตามลำดับ โดยปีงบประมาณ 2566 พบข้อมูลว่ากลุ่มชายรักชายที่เสี่ยงเป็นโรคเอดส์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ร้อยละ 60.61 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 20.80

มารับยาป้องกันการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ก่อนสัมผัสเชื้อโรคเอ็ดส์ ร้อยละ 36.62<sup>7</sup> ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมกำบังกำบังโรคเอ็ดส์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ เป็นส่วนสำคัญของการให้บริการกำบังกำบังการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีแต่มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพในการกำบังกำบังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรต่าง ๆ โดยการรับประทานยาทุกวัน สามารถกำบังกำบังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 78 ซึ่งความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด หากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ประสิทธิภาพจะลดลง การให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ จึงเป็นส่วนสำคัญของการให้บริการกำบังกำบังการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีแต่มีพฤติกรรมเสี่ยงการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี<sup>8</sup>

การกำบังกำบังโรคเอ็ดส์ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ซึ่งมาตรการควบคุมกำบังกำบังโรคเอ็ดส์ที่ดีที่สุดคือการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่มีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทฤษฎีแรงจูงใจในการกำบังกำบังโรคของดุนน์ และโรเจอร์<sup>9</sup> ได้ถูกนำมาใช้ในการกำบังกำบังโรคเอ็ดส์ โดยเป็นกระบวนการที่ชักนำโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความพยายามเพื่อตอบสนองความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จ<sup>10</sup> ทฤษฎีอธิบายว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) จะทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองที่จะปฏิบัติตามให้รอดพ้นจากภัยคุกคามเหล่านั้นได้ หรือมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือผลักดันให้มีพฤติกรรมกำบังกำบังโรคนั้น ๆ ตามมา ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มชายรักชายรอดพ้นจากอันตรายของโรคเอ็ดส์ แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อกำบังกำบังโรค เชื่อว่าพฤติกรรมกำบังกำบังโรคมาจากความกลัว จากการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ซึ่งได้มีการประเมินภาวะคุกคาม (threat appraisal) เป็นการรับรู้โรคนั้นมีความรุนแรงและเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการประเมินการเผชิญปัญหา (coping appraisal) หรือการรับรู้ความสามารถในการกำบังกำบังโรคและการรับรู้ผลตอบสนองการกำบังกำบังโรค บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมกำบังกำบังโรค ดังนั้นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อกำบังกำบังโรคในกลุ่มชายรักชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอ็ดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี จึงมีความสำคัญ การศึกษานี้จึงประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจในการกำบังกำบังโรคของดุนน์ และโรเจอร์<sup>9</sup> ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมกำบังกำบังโรคเอ็ดส์ของกลุ่มชายรักชาย ช่วยให้กลุ่มชายรักชายสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อกำบังกำบังโรคเอ็ดส์ เพื่อลดอัตราเป็นโรคเอ็ดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชาย โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

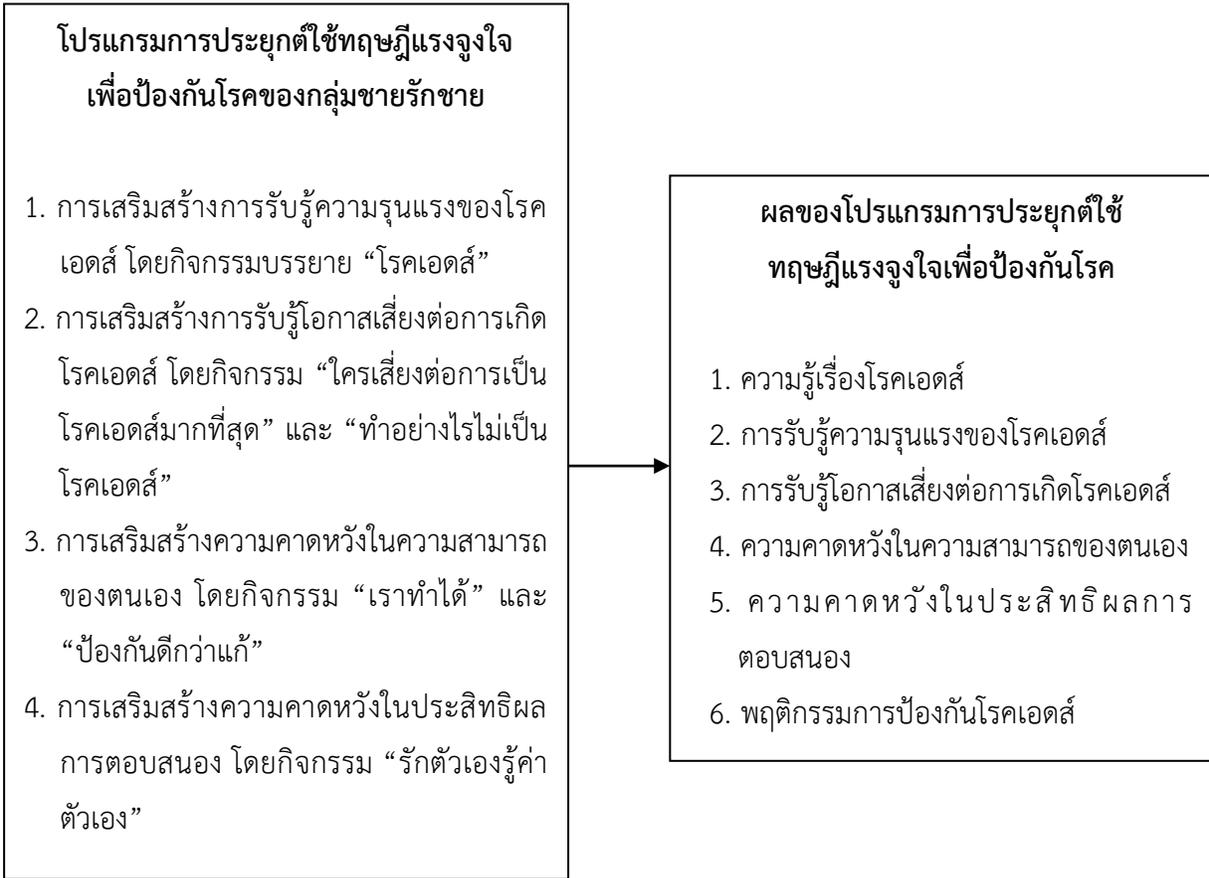
## สมมติฐานการวิจัย

1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดีวก่อนการทดลอง

2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ดีวกกลุ่มเปรียบเทียบ

## กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของคุณ และโรเจอร์<sup>9</sup> ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pre-test post-test control group design)

**ประชากร** เป็นกลุ่มชายรักชายที่ขึ้นทะเบียนรับยาป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ก่อนสัมผัสเชื้อโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 142 คน<sup>11</sup>

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นกลุ่มชายรักชายที่ขึ้นทะเบียนรับยาป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ก่อนสัมผัสเชื้อโรคเอดส์ ในคลินิกนิรนาม โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน<sup>12</sup> ขนาดตัวอย่างคำนวณได้ 60 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ด้วยการจับฉลากแยกจำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งแรกผู้วิจัยทำ

การจับฉลากชื่อของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อกำหนดเป็นลำดับที่ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการจับฉลากครั้งที่ 2 เพื่อจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มเปรียบเทียบ

#### เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria)

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. มีรสนิยมทางเพศเป็นชายรักชายเท่านั้น (Homosexual)
3. รับประทานยาป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ก่อนสัมผัสเชื้อโรคเอดส์ คลินิกนิรนาม โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และไม่เป็นโรคเอดส์
4. ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น ได้ยิน และการพูด สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย
5. ยินดีและสมัครใจและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการ

#### เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างมีเหตุที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยครบตามระยะเวลาที่กำหนดได้ เช่น มีการเจ็บป่วยระหว่างการวิจัย ย้ายที่อยู่ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ทุกคนสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนสิ้นสุดการวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ดังนี้

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของดุนน์ และโรเจอร์<sup>9</sup> มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 45-90 นาที กิจกรรมประกอบด้วย

##### 1.1.1 การเสริมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และกิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยการบรรยายประกอบสไลด์ ภาพความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ สาเหตุ การติดต่อ ลักษณะอาการ ความรุนแรง ความสำคัญของโรค และมุมมองต่อโรค ปัจจัยเสี่ยง วิธีป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายรักชาย การประเมินความน่ากลัวและอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นโรคเอดส์ และผลต่อภาวะสุขภาพและสังคม

##### 1.1.2 การเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์

กิจกรรมที่ 3 “ใครเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์มากที่สุด” โดยผู้วิจัยบรรยายถ่ายทอดประสบการณ์ตรงและยกตัวอย่างประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เคยประสบ โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ถาม-ตอบ

สิ่งที่อยากรู้และไม่เข้าใจ ประเมินตนเองในการมีพฤติกรรมเสี่ยงจะติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ได้หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

กิจกรรมที่ 4 “ทำอะไรไม่เป็นโรคเอดส์” โดยผู้วิจัยบรรยายถ่ายทอดประสบการณ์ตรง และยกตัวอย่าง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ถาม-ตอบ สิ่งที่ต้องการรู้และไม่เข้าใจ ทำอย่างไรไม่เป็นโรคเอดส์

### 1.1.3 การเสริมสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

กิจกรรมที่ 5 “ป้องกันดีกว่าแก้” โดยการอธิบายถึงวิธีการป้องกันโรคเอดส์ โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์และจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์อย่างจริงจัง เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยการใช้อย่างอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

### 1.1.4 การเสริมสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง

กิจกรรมที่ 6 “รักตัวเองรู้ค่าตัวเอง” เพื่อเพิ่มความคาดหวังให้กลุ่มชายรักชายกลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจ โดยการส่งเสริมเรียนรู้ถึงประโยชน์และความปลอดภัยที่ได้รับหลังการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ โดยการประเมินตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะสามารถป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับ การได้รับพึงประสบการณ์เรื่องเล่าโดยใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคเอดส์

1.2 สื่อที่ใช้ในโปรแกรม ได้แก่ Power point เรื่องโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง และวีดิทัศน์เรื่องโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชายของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของดุนน์ และโรเจอร์<sup>9</sup> ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบคำตอบเดียว คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ การติดต่อของโรคเอดส์ การป้องกันโรคเอดส์ และอาการแสดงของโรคเอดส์ โดยตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน และตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน

การแปลผลการแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom ดังนี้  
คะแนนรวมมากกว่า 12 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้ในระดับดี  
คะแนนรวมระหว่าง 9-12 คะแนน (ร้อยละ 60-79.9) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง  
คะแนนรวมน้อยกว่า 9 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

**ส่วนที่ 3 การรับรู้และความคาดหวัง** ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ (จำนวน 7 ข้อ) 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ (จำนวน 7 ข้อ) 3) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (จำนวน 7 ข้อ) 4) ความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนอง (จำนวน 7 ข้อ) รวมจำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยกำหนดค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้และความคาดหวังอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 คะแนน หมายถึง การรับรู้และความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้และความคาดหวังอยู่ในระดับน้อย

**ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์** โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยกำหนดค่าคะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
- 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง
- 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติกำป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติกำป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติกำป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย

#### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.00 และแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วจึงนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มชายรักชายที่มารับบริการที่คลินิกนิรนาม โรงพยาบาลสามโคก จำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีค่า

KR-20 เท่ากับ .36 ค่าความยากง่าย เท่ากับ .86 ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ .29 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ เท่ากับ .94, .90, .91, .91, และ .82 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการ

- 1) เสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อขอรับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และระยะเวลาที่ดำเนินการ
- 2) จัดทำกำหนดการ เตรียมเอกสาร และอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม
- 3) ดำเนินการประชุมเจ้าหน้าที่คลินิกนิรนาม โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานและการจัดกิจกรรม
- 4) จัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เอกสารและสื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรม
- 5) เก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บในช่วงก่อนดำเนินการในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2567 และ 15 มกราคม พ.ศ. 2568 โดยการนัดหมายในช่วงที่กลุ่มทดลองมาตรวจรับการรักษาที่คลินิกนิรนาม โรงพยาบาลปทุมธานี

#### 2. ขั้นตอนทดลองดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง

กิจกรรมของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสำหรับกลุ่มชายรักชาย ดำเนินการในช่วงเดือน 1 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง 15 มกราคม พ.ศ. 2568 จำนวน 6 สัปดาห์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน จำนวน 6 กลุ่ม กิจกรรมจัดทุกวันพุธ เวลา 9.00 ถึง 10.30 น. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กิจกรรมถูกจัดที่หอประชุมโรงพยาบาลปทุมธานี กิจกรรมมีดังนี้

##### สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการสร้างเสริมการรับรู้ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

วัตถุประสงค์: เพื่อให้กลุ่มชายรักชาย มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์

กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินงาน รายละเอียดในการทำวิจัย ข้อตกลงเบื้องต้นในการประชุมกลุ่ม ได้แก่ ต้องให้เกียรติความคิดเห็นของสมาชิกทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เพิ่มเติมความคิดเห็นของคนอื่นได้ไม่มีความคิดเห็นใดผิด และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างทุกคนในการเข้าร่วมกิจกรรมจนครบขั้นตอน ดังนี้

1. ฉายวิดีโอที่สั้นเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายของโรคเอดส์ เพื่อให้กลุ่มชายรักชายมีการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายของโรคเอดส์

2. สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ร่วมกันโดยการใช้กระบวนการกลุ่มและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

### **สัปดาห์ที่ 2** กิจกรรม “ใครเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์มากที่สุด”

วัตถุประสงค์: เพื่อให้กลุ่มชายรักชายเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์

1. การบรรยายความสำคัญของการรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ก่อนสัมผัสเชื้อโรคเอดส์

2. การบรรยายเรื่องโรคเอดส์เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การป้องกัน การรักษาและความสำคัญ

ของการรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ก่อนสัมผัสเชื้อโรคเอดส์ โดยใช้สื่อภาพพลิกประกอบการบรรยาย โดยให้ชมวีดิทัศน์ประกอบการบรรยาย

3. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันสรุปภายหลังจากดูวีดิทัศน์

4. ผู้วิจัยเชิญกลุ่มชายรักชายที่เคยรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ก่อนสัมผัสเชื้อโรคเอดส์ มาถ่ายทอดประสบการณ์ให้กลุ่มฟัง

5. ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปฏิบัติตัวอย่างไรไม่ให้เป็นโรคเอดส์

6. สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ร่วมกันโดยการใช้กระบวนการกลุ่มและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

### **สัปดาห์ที่ 3** กิจกรรม “ทำอะไรไม่เป็นโรคเอดส์”

วัตถุประสงค์: เพื่อให้กลุ่มชายรักชายทราบถึงความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์

1. ให้ความรู้แนะนำในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ โดยพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลปทุมธานีร่วมกับผู้วิจัย

2. ร่วมกันประเมินข้อดี ข้อเสีย ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันโรคเอดส์ โดยการประชุมกลุ่มย่อย

3. สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ร่วมกันโดยการใช้กระบวนการกลุ่มและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

### **สัปดาห์ที่ 4** กิจกรรม “ป้องกันดีกว่าแก้”และกิจกรรม “เราทำได้”

วัตถุประสงค์: เพื่อให้กลุ่มชายรักชายทราบถึงความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์

1. ให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ก่อนสัมผัสเชื้อโรคเอดส์ โดยเภสัชกรจากโรงพยาบาลปทุมธานีร่วมกับผู้วิจัย

2. ร่วมกันประเมินข้อดี ข้อเสีย ปัญหาและอุปสรรค ในพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยการประชุมกลุ่มย่อย

3. สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ร่วมกันโดยการใช้กระบวนการกลุ่มและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

### สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม “รักตัวเองรู้ค่าตัวเอง”

วัตถุประสงค์: เพื่อให้กลุ่มชายรักชายทราบถึงความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

1. ให้สมาชิกเล่าถึงข้อดี ข้อเสีย ปัญหาและอุปสรรค ในการป้องกันโรคเอดส์ พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไข เพื่อสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคเอดส์

2. กล่าวคำชมเชยกลุ่มชายรักชายที่มีความเชื่อมั่นและตั้งใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

3. สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ร่วมกันโดยการใช้กระบวนการกลุ่มและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

### สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม “คุณทำได้”

1. ผู้วิจัยสรุปผลการทำกิจกรรมให้แก่กลุ่มชายรักชายและเปิดโอกาสให้ซักถาม

2. มอบของที่ระลึกให้แก่กลุ่มชายรักชายที่เข้าร่วมกิจกรรม

3. ผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บข้อมูลภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

### การดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ สัปดาห์ที่ 1

3. กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่คลินิกนิรนาม โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งภายหลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ และภายหลังสิ้นสุดการวิจัยแล้วกลุ่มเปรียบเทียบได้เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์สำหรับกลุ่มชายรักชายเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลปทุมธานี ที่ EC-PTH A076-67 โดยได้รับอนุมัติให้ดำเนินการในวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะของการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษา รวมถึงการเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้เซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ด้วยสถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบทีคู่ (paired t -test) และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบทีอิสระ (Independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### ผลการวิจัย

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 25-40 ปี ร้อยละ 46.7 อายุเฉลี่ย 38.80 ปี สถานภาพสมรสโสดและไม่มีคู่วัย ร้อยละ 60.0 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.3 รายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุระหว่าง 25-40 ปี ร้อยละ 56.7 อายุเฉลี่ย 37.96 ปี สถานภาพสมรสโสดและไม่มีคู่วัย ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 66.8 รายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.7 ดังตารางที่ 1

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคเอดส์  
Effects of a Disease Prevention Program Based on Motivation Theory

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างชายรักชายของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. อายุ</b>				
อายุต่ำกว่า 25 ปี	2	6.60	2	6.60
อายุ 25-40 ปี	14	46.70	17	56.70
อายุ 41-55 ปี	12	40.00	8	26.70
อายุมากกว่า 55 ปี	2	6.70	3	10.00
	M = 38.80, SD = 10.76		M = 37.96, SD = 11.32	
	Min = 19.00, Max = 61.00		Min = 19.00, Max = 63.00	
<b>2. สถานภาพสมรส</b>				
โสดและไม่มีคู่รัก	18	60.00	15	50.00
โสดแต่มีคู่รัก	7	23.40	9	30.00
สมรส	4	13.30	5	16.70
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1	3.30	1	3.30
<b>3. ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	4	13.30	5	16.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.70	5	16.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	23.40	6	20.00
อนุปริญญา/ปวส.	3	10.00	2	6.60
ปริญญาตรี	10	33.30	11	36.70
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.30	1	3.30
<b>4. อาชีพ</b>				
รับจ้าง	13	43.30	20	66.80
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	13.30	2	6.60
เกษตรกร	1	3.30	1	3.30
ค้าขาย	8	26.80	4	13.30

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	13.30	3	10.00
<b>5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>				
ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน	8	26.70	9	30.00
10,001-15,000 บาท/เดือน	12	40.00	11	36.70
15,001-20,000 บาท/เดือน	4	13.30	4	13.30
20,001-25,000 บาท/เดือน	3	10.00	2	6.70
มากกว่า 25,000 บาท	3	10.00	4	13.30

## ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์

2.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลองการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าการกระจายแบบโค้งปกติ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์  
Effects of a Disease Prevention Program Based on Motivation Theory

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

ตัวแปร	Mean	SD	df	t	p
<b>1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์</b>					
ก่อนการทดลอง	9.66	2.60	29	-5.339	.001*
หลังการทดลอง	12.03	1.67			
<b>2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์</b>					
ก่อนการทดลอง	3.00	0.75	29	-7.999	.001*
หลังการทดลอง	4.11	0.46			
<b>3. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์</b>					
ก่อนการทดลอง	3.23	0.50	29	-5.924	.004*
หลังการทดลอง	4.43	0.65			
<b>4. ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง</b>					
ก่อนการทดลอง	3.21	0.50	29	-10.014	.002*
หลังการทดลอง	4.45	0.53			
<b>5. ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง</b>					
ก่อนการทดลอง	3.38	0.52	29	-9.133	.001*
หลังการทดลอง	4.53	0.55			
<b>6. พฤติกรรมกำบังโรคเอดส์</b>					
ก่อนการทดลอง	1.95	0.49	29	-5.400	.001*
หลังการทดลอง	2.58	0.54			

\* *p-value* < .05

2.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

ตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p
	Mean	SD		
<b>1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์</b>				
กลุ่มทดลอง	12.03	1.67	2.320	.024*
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.96	1.88		
<b>2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์</b>				
กลุ่มทดลอง	4.11	0.46	7.986	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.41	0.52		
<b>3. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์</b>				
กลุ่มทดลอง	4.43	0.65	3.847	.025*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.48	0.62		
<b>4. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง</b>				
กลุ่มทดลอง	4.45	0.53	8.526	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.23	0.61		

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์  
Effects of a Disease Prevention Program Based on Motivation Theory

กลุ่มตัวอย่าง	หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p
	Mean	SD		
<b>5. ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง</b>				
กลุ่มทดลอง	4.53	0.55	4.033	.003*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.91	0.49		
<b>6. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์</b>				
กลุ่มทดลอง	2.58	0.54	2.935	.005*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.20	0.46		

\* *p-value* < .05

### การอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของกลุ่มชายรักชายต่อตัวแปรตามอภิปรายได้ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) การที่ความรู้เรื่องโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมชมวิดีโอที่สนใจเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายของโรคเอดส์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thongmixay และรุจิรา ดวงสงค์<sup>13</sup> ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 โรงเรียนแห่งหนึ่งในนครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความคิดสร้างสรรค์ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ดีวก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และงานวิจัยของอัญชลี พูลทาจกร<sup>14</sup> ที่ได้ศึกษาผลของการประยุกต์โปรแกรมทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสโรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) การที่การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วม กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและการเสริมสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยกิจกรรมได้ดำเนินการบรรยายประกอบสไลด์ภาพ

สถานการณ์ความรุนแรง ความสำคัญของโรค ปัจจัยเสี่ยง ประเมินความน่ากลัวและอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นโรคเอดส์ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี พูลทาจักร<sup>14</sup> ได้ศึกษาเรื่องผลของการประยุกต์โปรแกรมทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้เฉลี่ยโดยรวมทุกด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และงานวิจัยของกุสุมาลย์ มีพีชน์, ฉันทนา จันทสงศ์ และนิสากร กรุงไกรเพชร<sup>15</sup> ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อเอชไอวีดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) การที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วม กิจกรรม “ใครเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์มากที่สุด” และกิจกรรม “ทำอย่างไรไม่เป็นโรคเอดส์” โดยผู้วิจัยบรรยายถ่ายทอดประสบการณ์ตรงและยกตัวอย่าง ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เคยประสบพบเจอ โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันถาม-ตอบ สิ่งที่ต้องการรู้และไม่เข้าใจ ประเมินตนเองในการมีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการคาดคะเนว่าตัวเองจะติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ได้หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี พูลทาจักร<sup>14</sup> ได้ศึกษาผลของการประยุกต์โปรแกรมทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้รวมทุกด้านดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับงานวิจัยของกุสุมาลย์ มีพีชน์, ฉันทนา จันทสงศ์ และนิสากร กรุงไกรเพชร<sup>15</sup> ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) การที่ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นเกิดจาก กิจกรรม “เราทำได้” และกิจกรรม “ป้องกันดีกว่าแก้” โดยการอธิบายถึงวิธีการป้องกันโรคเอดส์ โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความตั้งใจจะปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์และจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์อย่างจริงจัง เช่น การปฏิบัติ

ตามคำแนะนำในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยการใช้อย่างอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของยาวลักษณ์ แสนทวิสุข<sup>16</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานีผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

5. ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .5$ ) การที่ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองเพิ่มขึ้นเกิดจากกิจกรรม “รักตัวเองรู้ค่าตัวเอง” เพื่อเพิ่มความคาดหวังให้กลุ่มชายรักชายกลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจ โดยการส่งเสริมเรียนรู้ถึงประโยชน์และความปลอดภัยที่ได้รับหลังการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ เช่น การประเมินตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่จะสามารถป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้รับโดยใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับงานวิจัยของยาวลักษณ์ แสนทวิสุข<sup>16</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์และความตั้งใจในการมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

6. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) การที่พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มากยิ่งขึ้นและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของกุสุมาลย์ มีพินันท์, ฉันทนา จันทวงศ์ และนิสากร กรุงไกรเพชร<sup>15</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) โรงพยาบาลปทุมธานีควรมีการขยายผลของโปรแกรมฯ ไปใช้กับกลุ่มชายรักชายที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งคลินิกนิรนามที่อื่นในจังหวัดปทุมธานี และจังหวัดอื่น

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มชายรักชาย เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) การติดตามประเมินผลของโปรแกรม ควรใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 4-6 เดือน เพื่อติดตามประเมินผลความยั่งยืนและความต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์หรือติดเชื้อเอชไอวี

## REFERENCES

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2022 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2024 May 2]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/363752>
2. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS DATA 2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 May 2]. Available from: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020\\_aids-data-booken.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-booken.pdf)
3. Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report Division of AIDS and Sexually Transmitted Diseases 2019. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
4. World Health Organization. The global burden of disease [Internet]. 2015 [cited 2024 Apr 1]. Available from: <http://www.who.int>
5. Epidemiology Division, Department of Disease Control. The Epidemiology Division, Department of Disease Control, organizes epidemiology training, basic field academic year 2022 to increase disease investigation and control skills for personnel. Nonthaburi: Epidemiology Division, Department of Disease Control; 2022. (in Thai)
6. Avert. Excited to announce the upcoming AVERT Violent Extremism Symposium - "Violent Extremism at the Crossroads: Persistence, Change & Dynamism" [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 1]. Available from: <https://x.com/AvertResNet/status/1434778761694572546>
7. Anonymous Clinic, Pathum Thani Hospital, Pathum Thani Province. Statistics on MSM in Pathum Thani registering to receive medication to prevent AIDS infection before exposure to AIDS germs. Pathum Thani: Pathum Thani Hospital; 2024. (in Thai)
8. Bureau of AIDS, Tuberculosis and Sexually Transmitted Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for the provision of pre-exposure prophylaxis for HIV in populations with high-risk behaviors for HIV infection, Thailand, 2018. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2018.

9. Dunn SP, Rogers RW. Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *J Health Educ Res.* 1986.
10. Lovell RB. *Adult learning.* New York: John Wiley & Sons, Inc; 1980.
11. Anonymous Clinic, Pathum Thani Hospital, Pathum Thani Province. Statistics of the group of gay men, Pathum Thani, registered to receive AIDS prevention drugs before exposure to AIDS. Pathum Thani: Pathum Thani Hospital; 2024. (in Thai)
12. Schlesselman JJ. *Case-control studies: design, conduct, analysis.* New York: Oxford University Press; 1982.
13. Thongmixay S, Duangsong R. The effectiveness of behavioral development program for AIDS prevention among grade 4 secondary school students in a school in Vientiane Capital, Lao People's Democratic Republic; 2013. (in Thai)
14. Pooltachak A. The effect of applying the health belief model theory program on antiretroviral drug adherence in HIV patients receiving antiretroviral drugs at Mae On Hospital, Chiang Mai Province; 2013. (in Thai)
15. Meepit K, Chanthasong C, Krungkraipheth N. Effects of health belief pattern modification program on HIV infection prevention behavior of male vocational students in Chanthaburi Province. *Public Health Nurs J.* 2018;32(3):67–82. (in Thai)
16. Saenthawesuk Y, Banchonhattakit P. Effects of Health Education Program of Applying Self-Efficacy Theory and Motivation for Promoting Positive Sex Behavior among Sixth Grade Students in Ubon Ratchathani Province. 2011;11(4):64-76. (in Thai)