

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องมาแล้วเกือบ 20 ปี เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มประชาชนทั่วไปจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยแพร่กระจายลูกกลมไปสู่ครอบครัวและชุมชนอย่างรวดเร็ว ประเทศอื่นๆ ทั่วโลกก็เช่นกันต้องประสบปัญหาผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมากไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ อีกทั้งปัจจุบันวงการแพทย์ทั่วโลกยังไม่สามารถค้นคว้าตัวยา วิธีการรักษา ตลอดจนวัคซีนที่มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการป้องกันโรคและการรักษาโรคให้หายขาดได้ ดังนั้นการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีทำได้แต่เพียงป้องกันได้ให้โรคกำเริบลูกกลมเท่านั้น

จากสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในวันเอดส์โลกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2545 โดย UNAIDSWHO พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก ประมาณ 42 ล้านคน จำแนกเป็นชาย 19.4 ล้านคน หญิง 19.2 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ใหญ่ประมาณ 38.6 ล้านคนและเป็นเด็กต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 3.2 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี 2545 ประมาณ 5 ล้านคน (กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ซึ่งอัตราการติดเชื้อนี้พบมากกว่าที่ผู้เชี่ยวชาญพยากรณ์ไว้เมื่อ 10 ปีก่อนถึงร้อยละ 50 ทั้งๆ ที่โรคนี้มีวิธีการรักษาและวิธีป้องกันที่ก้าวหน้ามากขึ้น อัตราการติดเชื้อและจำนวนผู้ป่วยที่สูงขึ้นอย่างมากมายเป็นเหตุให้การติดเชื้อเอชไอวีเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในหลายๆ ภูมิภาคของโลกที่คร่าชีวิตชาวโลกไปกว่า 21 ล้านคน (ไกล์หมอ, 2544 : 15)

สำหรับประเทศไทย ได้มีการรายงานพบผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 ต่อมา มีจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527- 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ซึ่งพบว่ามีกรรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 281,391 คน จำแนกเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 75,975 คน เป็นผู้ป่วยเอดส์ 205,416 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้วรวม 64,538 คน และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ 75,975 คน (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2549 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมประมาณ 1,109,000 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 53,400 คน เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อพบว่าเกิดจาก

การมีเพศสัมพันธ์สูงที่สุดร้อยละ 83.75 รองลงมาคือยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 4.76 ติดเชื้อจากมารดาร้อยละ 4.42 และจากการรับเลือดร้อยละ 0.03 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจำแนกตามอายุเพศและการประกอบอาชีพพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มอายุ 15-44 ปี ถึงร้อยละ 87.10 โดยพบว่ามีจำนวนสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 27.05 และรองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-34 ปี 35-39 ปี และ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.20, 15.38 และ 10.38 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 68.46 ส่วนกลุ่มอาชีพที่พบมาก 5 อันดับแรกคือ รับจ้าง เกษตรกร ว่างาน ค้าขาย งานบ้าน และเจ้าของธุรกิจ

วัยรุ่นเป็นกลุ่มสำคัญที่เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ ดังจะเห็นได้จากสถิติข้างต้นซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ผู้มีการสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้สูงเป็นอันดับ 4 (ร้อยละ 10.38) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัดเจน มีความสนใจต่อเพศตรงข้ามและมีความต้องการทางเพศสูง ต้องการแสวงหาความแปลกใหม่ อยากรทดลอง และเรียนรู้โดยลำพังตนเอง จึงมีโอกาสถูกเพื่อนชักจูงได้ง่าย (วีรวรรณ วรรณศิริ, 2535 อ่างในสุทธิสารณ์ วัฒนมะโน, 2540) ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้วัยรุ่นตัดสินใจปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศผิดพลาดหรือมีค่านิยมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของวิณา แสงจันทร์ (2536) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานครพบว่านักเรียนร้อยละ 87.05 เคยไปเที่ยวตามสถานเริงรมย์ต่างๆ และร้อยละ 31.2 เคยมีเพศสัมพันธ์โดยอายุต่ำสุดในการมีเพศสัมพันธ์คือ 12 ปี โดยส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับโสเภณี และยังพบว่ามีร้อยละ 5 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ โดยผลการศึกษาของอัญชลี คติอนุรักษ์ (2535) เรื่องพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าสาเหตุที่นักศึกษาไม่ใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากไม่ได้เตรียมไป กลัวความรู้สึกทางเพศลดลงและอายุที่จะไปซื้อถุงยางตามร้านค้า ลักษณะพฤติกรรมดังกล่าวนี้ส่งผลให้กลุ่มวัยรุ่นมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง ดังนั้นหากวัยรุ่นขาดการชี้นำปรึกษาแนะแนวที่ถูกต้องเพื่อสนองอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสมแล้วอาจจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้

นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือนับเป็นวัยรุ่นชายกลุ่มหนึ่งที่น่าจะมีพฤติกรรมซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการพัฒนาการตามวัยและการปฏิบัติงานในวิชาชีพ นักเรียนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายเพศชายที่มีอายุระหว่าง 18-22 ปี โดยเป็นผู้จบมัธยมศึกษา

ตอนปลายแล้วมาศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาหลักสูตรพยาบาลทหารเรือเป็นเวลา 2 ปี เมื่อสำเร็จการศึกษาจะได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น ปฏิบัติงานในสายงานการพยาบาล ตำแหน่งพยาบาลเทคนิคโดยขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพในสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 2 และเมื่อปฏิบัติงานไปแล้วอย่างน้อย 1-2 ปีจะมีสิทธิ์ไปศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพได้ (นเรศ นิลประดิษฐ์, 2543) เกือบทั้งหมดเมื่อจบการศึกษาจะรับราชการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และหน่วยพยาบาลประจำกองภายในกองทัพเรือที่สัตหีบ จันทบุรี พังงาและนราธิวาส

ส่วนใหญ่นักเรียนพยาบาลทหารเรือจะมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดทำให้มีความสนใจและอยากออกจากสังคมชนบทมาสู่สังคมเมืองทำให้ห่างไกลจากการดูแลของผู้ปกครอง ประกอบกับโรงเรียนพยาบาลอยู่ในกรุงเทพมหานครซึ่งมีสิ่งแวดล้อมที่ประกอบด้วยแหล่งสถานเริงรมย์และสถานบันเทิงมากมาย ทำให้นักเรียนพยาบาลทหารเรือที่มาจากต่างจังหวัดเกิดความสนใจและอยากสัมผัสกับบรรยากาศดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีแต่สิ่งยั่วยุอาจเป็นปัจจัยเสริมให้นักเรียนจามีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ นอกจากนี้นักเรียนพยาบาลทหารเรือต้องพักอาศัยในหอพักของสถาบันการศึกษาเพื่อความสะดวกในการเรียนและการปฏิบัติงานบนคลินิก ดังนั้นชีวิตจึงอยู่ภายในหอพักเป็นส่วนใหญ่และจะได้รับอนุญาตให้กลับบ้านเฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์เท่านั้น ทำให้มีโอกาสที่จะระบายอารมณ์หรือระบายความเครียดน้อยกว่านักเรียนอื่นๆ นักเรียนส่วนใหญ่ที่มาจากต่างจังหวัดเมื่อมีโอกาสได้ออกจากโรงเรียนในวันเสาร์-อาทิตย์ก็อาจไปพักบ้านเพื่อนที่อยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑลแทน ด้วยความต้องการของตนเองจากวัยที่มีการอยากลองกระทำในสิ่งที่ไม่เคยกระทำผนวกกับการชักชวนของเพื่อนฝูงและรุ่นพี่ที่อาจโลภว่า อาจทำให้มีการหาทางออกในการระบายอารมณ์ทางเพศไม่ถูกต้องและไม่คำนึงถึงพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยจนส่งผลต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีได้ และในบางครั้งอาจยินยอมไปเที่ยวในสถานเริงรมย์เพราะไม่สามารถหาทางออกหรือปฏิเสธการชักชวนของเพื่อนหรือรุ่นพี่ได้ และเมื่อนักเรียนพยาบาลมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องคนรักจะให้ความไว้วางใจกับเพื่อนในการตัดสินใจเสมอโดยไม่ปรึกษาพ่อหรือแม่ พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมจิตร งามสะอาด (2538) พบว่านักศึกษาที่มีความเป็นอิสระในสถานที่พักอาศัย (ไม่ได้อาศัยกับพ่อแม่) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่านักศึกษาที่พักอยู่กับพ่อแม่ และการศึกษาของวรรณิ์ วรรณชาติ (2541) ซึ่งพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าเพศหญิง

นอกจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมทางเพศตามความต้องการตามวัยและสิ่งแวดลอมแล้วนักเรียนจำพยาบาลยังถือเป็นกลุ่มเฉพาะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยได้เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องสัมผัสกับของแหลมคมหรือมีคม เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด และการทำความสะอาดอุปกรณ์การแพทย์หรือเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่ยังขาดประสบการณ์ในการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน จึงอาจเกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายโดยเฉพาะถ้ามีอุบัติเหตุถูกของมีคมบาดหรือทิ่มตำ ดังเช่นการศึกษาเรื่องการได้รับอุบัติเหตุขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ซึ่งพบว่า นักศึกษาเคยได้รับอุบัติเหตุขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยร้อยละ 63.4 (วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และ อะเคื้อ อุนหละกะ, 2527 อ้างในจิตตารณณ์ จิตริเชื้อ, 2544) และมีรายงานพบว่านักศึกษาพยาบาลได้รับอุบัติเหตุถูกของแหลมทิ่มตำและสัมผัสกับเลือดขณะปฏิบัติงานโดยในปี 2533-2539 พบนักศึกษาพยาบาลถูกเข็มทิ่มตำ 9 ราย ถูกเลือดกระเด็นกระจาย 2 ราย และในปี 2540-2541 นักศึกษาถูกเข็มตำ 8 ราย ถูกเลือดกระเด็นกระจาย 2 ราย (จิตตารณณ์ จิตริเชื้อ, 2544)

ปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นกลุ่มที่ควรมีการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้เหมาะสม ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสมนั้นสามารถพัฒนาและปรับเปลี่ยนได้ด้วยการพัฒนาทักษะชีวิต (ลัดดา ไตรเทพชนะภัย, 2540) การพัฒนาทักษะชีวิตสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้เป็นอย่างดี และการเรียนรู้ทักษะชีวิตเปรียบเสมือนการเล่นกีฬาที่ต้องฝึกจึงจะสามารถใช้ได้ อย่างชำนาญ (Brook&Moore, 1986 อ้างใน นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2541) โดยทักษะชีวิต หมายถึงความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสม ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยการฝึกฝนอบรม และการเรียนรู้ทักษะชีวิตซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เด็กวัยรุ่นมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน (WHO, 1994)

องค์การอนามัยโลก (1994) ระบุว่าทักษะชีวิตพื้นฐานที่จะส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ คือ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง ความภูมิใจตนเอง การจัดการกับอารมณ์ ความรับผิดชอบต่อสังคมและการปฏิเสธต่อรอง แต่ทักษะที่มีความสำคัญมากสำหรับการ

พัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ เพราะจาก Handbook for Curriculum Planners (WHO/UNESCO, 1994 : 14) พบว่าทักษะชีวิตที่ควรได้รับจากโรงเรียนระดับอุดมศึกษาใน 5 อันดับแรกคือ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจ ความตระหนักรู้ในตน การสื่อสารและการปฏิเสธต่อรองสอดคล้องการศึกษาของประเสริฐ ตันสกุลและคนอื่นๆ (2538) พบว่าการเรียนการสอนปัจจุบันมีการใช้ทักษะชีวิตแทรกอยู่แล้วแต่ไม่ได้เน้นย้ำให้เห็นความสำคัญแต่จะเน้นย้ำ ปัญหาด้านวิชาการของบทเรียนมากกว่าและพบว่านักเรียนมีโอกาสฝึกทักษะบางชนิดเพียงเล็กน้อยหรือบางทักษะไม่มีโอกาสได้ฝึกฝนเลย โดยเฉพาะการประเมินสถานการณ์ ระบุปัญหา ประเมินศักยภาพเฉพาะหน้า การคิดทางเลือก จัดอันดับทางเลือกซึ่งเป็นกระบวนการของทักษะการตัดสินใจ อีกทั้งทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการปฏิเสธอย่างละมุนละม่อมเพื่อรักษาน้ำใจและผลประโยชน์ของตน ประกอบกับแผนพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2544-2549) ได้มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการใช้ระบบการศึกษาในการสร้างศักยภาพภูมิปัญญาและการเรียนรู้ของประชาชนเพื่อการสร้างเสริมทักษะชีวิตและสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาทักษะชีวิตทั้ง 3 ด้านคือทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธมีความจำเป็นเพราะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้นักเรียนจำพยายาลทหารเรือเกิดความรู้ ความเข้าใจในการรับรู้ในพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นและสามารถมีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่ทางที่ดี ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการพัฒนาทักษะชีวิตต้องเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากบุคคลต่างๆ ที่อยู่รอบตัวจากการสังเกตว่าปฏิบัติอะไร อย่างไร จากพฤติกรรมที่แสดงออกมา นั่นคือการให้บุคคลมีการเรียนรู้ผ่านตัวแบบตามแนวคิดที่ Bandura (1986) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเรียนรู้จากตัวแบบโดยกระบวนการสังเกต ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมและผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลอื่น โดยกล่าวว่าการเสนอตัวแบบเป็นการแสดงให้เห็นว่าตัวแบบแสดงพฤติกรรมใด ในสถานการณ์ใด ได้รับผลกระทบอย่างไร และได้รับการเสริมแรงหรือการลงโทษอย่างไร โดยความหมายนี้จะกว้างกว่าการเลียนแบบ ซึ่งหมายถึงการกระทำพฤติกรรมเหมือนตัวแบบเท่านั้น แต่การเรียนรู้จากตัวแบบจะเป็นกระบวนการหลายขั้นตอนที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องประกอบด้วย 4 กระบวนการคือ กระบวนการใส่ใจ การเก็บจำ การกระทำ และการจูงใจ ซึ่งหากบุคคลได้รับการพัฒนาครบตามกระบวนการเหล่านี้แล้วจึงจะเกิดทักษะชีวิตซึ่งจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของตนเองได้อย่างยั่งยืน

โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ มีหน้าที่ผลิตพยาบาลเพื่อสนับสนุนภารกิจบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่กองทัพเรือและสังคม ในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพอนามัยภายในขอบเขตและหน้าที่ของพยาบาลระดับต้นในโรงเรียนพยาบาลและชุมชนและมีบทบาทหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เรียน นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือจึงควรได้รับการพัฒนาทั้งในชีวิตส่วนบุคคลเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และพัฒนาในเชิงวิชาชีพด้วยการให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการสร้างทักษะชีวิตที่จำเป็นโดยการเรียนรู้ผ่านตัวแบบเพื่อให้ นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีการรับรู้ในพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าหากนักเรียนจำพยาบาลทหารเรือส่วนใหญ่ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นที่มีอายุ 18-20 ปี เป็นวัยที่มีความสับสนเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ต้องการแสวงหาความแปลกใหม่และเรียนรู้สิ่งต่างๆและจะให้ความสำคัญกับเพื่อนสูงสุด อีกทั้งต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วย อีกทั้งต้องมีการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยเพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ จนเกิดความชำนาญแล้วสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างทักษะชีวิตในกลุ่มนักเรียนหรือวัยรุ่นส่วนใหญ่ เช่น การศึกษาของดุซงกี เจริญสุข(2540) รัตนา ดอกแก้ว(2539) และพิมพ์ใจ บุญยัง (2540) ซึ่งพบว่าภายหลังที่นักเรียนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างและพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แล้วจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ดีขึ้น เนื่องจากการเสริมสร้างทักษะชีวิตเป็นการฝึกที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน (นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ, 2541) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกที่ประกอบด้วยทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ การสอนโดยใช้ตัวแบบตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura ในเรื่องตัวแบบสัญลักษณ์ของการมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในการพัฒนาทักษะชีวิต ที่จะเห็นยั้งนักเรียนจำพยาบาลทหารเรือให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมและป้องกันให้นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือได้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง เป็นกลุ่มบุคลากรที่มีสุขภาพแข็งแรงและเป็นกำลังสำคัญของกองทัพเรือได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนจำพยาบาลทหารเรือระหว่างก่อนและหลังการได้รับการสอนโดยใช้ตัวแบบในการพัฒนาทักษะชีวิต
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนจำพยาบาลทหารเรือระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้ตัวแบบในการพัฒนาทักษะชีวิตกับกลุ่มเปรียบเทียบ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ทักษะชีวิตนั้นเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการพัฒนาคนเนื่องจากทำให้บุคคลมีความสามารถด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยความรู้และเจตคติในการจัดการกับปัญหาต่างๆ รอบตัวในการเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ทั้งในบทบาทหญิงชาย เพศสัมพันธ์ สุขภาพ จริยธรรม อิทธิพลของสื่อ ตลอดจนปัญหาสังคมด้วยความคิดเชิงเหตุผลนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2542) และยังทำให้บุคคลมีความสามารถในการแปลความรู้ที่ตนคิดและค่านิยมไปสู่การกระทำกับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม มีเป้าหมายและมีกระบวนการปฏิบัติเพื่อผลในเชิงสร้างสรรค์ (เกรียงไกร ไชยเมืองดี, 2541) การเปลี่ยนแปลงของสังคมในสภาพปัจจุบันจากปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สถิติของวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวีจำนวนสูงขึ้น และปัญหาต่างๆ ทำให้สมาชิกในสังคมมีความจำเป็นที่ต้องเรียนรู้ทักษะชีวิตเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการสอนทักษะชีวิตให้แก่ นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักพัฒนาตนเองและวิชาชีพพยาบาล มีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและชีวิตของผู้ป่วย ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ การพัฒนาทักษะชีวิตจึงเปรียบเหมือนการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตด้วยการศึกษาและส่งเสริมความสามารถในการปรับใช้และชี้นำต่อการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อการดำรงชีวิตที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

การสอนทักษะชีวิตให้แก่ นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือเป็นกลวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการทำให้นักเรียนปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีเพราะเป็นการสอนที่มุ่งให้นักเรียนมีความสามารถและความชำนาญในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการตัดสินใจและมีทักษะการปฏิเสธเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าวิธีการสอนที่จะทำให้เกิดการพัฒนาทักษะชีวิตได้นี้คือ การเรียนรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Albert Bandura (1986) ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเรียนรู้จากตัวแบบโดยกระบวนการสังเกต ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมและผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลอื่นซึ่งเป็นการเรียนรู้ทางสังคม เป็นการเรียนรู้ทั้งจากประสบการณ์ตรงและการเรียนรู้

จากการสังเกต ซึ่งมีลักษณะพิเศษ คือ มีการถ่ายทอดผ่านตัวแบบ สามารถจัดให้มีสถานการณ์จำลอง วิดีทัศน์ได้ และใช้กลุ่มคนจำนวนมาก โดยผ่านตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ แสดงออกมาให้รู้ได้ทางภาษาและเป็นภาพโดยใช้ 4 กระบวนการคือ การใส่ใจ การเก็บจำ การกระทำและการจูงใจ ซึ่งจากการศึกษาของดุซฎี เจริญสุข (2540) ได้ศึกษาผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม พบว่าภายหลังการทดลองนักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของพิสมัย สุขอมรัตน์ (2540) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่าภายหลังใช้ทักษะชีวิตแล้วนักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำการสอนโดยใช้ตัวแบบในการพัฒนาทักษะชีวิตมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนจำหน่ายารเรือให้ดีขึ้นโดยใช้เป็นการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสร้างสมมติฐานว่า

1. หลังการได้รับการสอนโดยใช้ตัวแบบในการพัฒนาทักษะชีวิต นักเรียนจำหน่ายารเรือในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการสอน
2. หลังการได้รับการสอนโดยใช้ตัวแบบในการพัฒนาทักษะชีวิต นักเรียนจำหน่ายารเรือในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research Design) เพื่อศึกษาผลของการสอนโดยใช้ตัวแบบในการพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนจำหน่ายารเรือ ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2545 ซึ่งไม่เคยได้รับการสอนทักษะชีวิตมาก่อน โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย คือ

ตัวแปรต้น ได้แก่ การสอนพัฒนาทักษะชีวิต ประกอบด้วย

- การสอนโดยใช้ตัวแบบ
- การศึกษาด้วยตนเอง

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย

- การดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยเกี่ยวกับเรื่องเพศ
- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในการปฏิบัติการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสอนโดยใช้ตัวแบบในการพัฒนาทักษะชีวิต หมายถึง การสอนให้นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือเกิดการเรียนรู้และมีความสามารถในการใช้ทักษะที่จำเป็นตามแนวคิดทักษะชีวิตศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1987) 3 ด้านคือทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธทั้งนี้เพื่อให้ให้นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือมีการเผชิญสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไปในทางที่ถูกต้องโดยทักษะชีวิตทั้ง 3 ด้านนี้จะได้รับการพัฒนาด้วยกลวิธีการสอนโดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1986) ทั้ง 4 กระบวนการ คือ การสนใจ การเก็บจำ การกระทำและการจูงใจ โดยในงานวิจัยนี้จะแบ่งการสอนออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการสอนโดยใช้แผนการสอนชุดที่ 1 เรื่องการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมเป็นการสอนที่เสริมสร้างระดับความสามารถของสติปัญญาของนักเรียนจำพยาบาลทหารเรือให้เกิดการจำได้ และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยเกี่ยวกับเรื่องเพศ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในการปฏิบัติกรพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสอนโดยใช้ 3 แผนการสอน ดังนี้

แผนการสอนชุดที่ 2 การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง การสอนให้นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือเสริมสร้างความสามารถในการรวบรวมข้อเท็จจริง เพื่อนำไปสู่การพิจารณา วิเคราะห์และการประเมินทางเลือกที่อยู่อย่างมีเหตุผลบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริงที่รวบรวมได้โดยคำนึงผลกระทบที่ตามมาเพื่อให้สามารถตัดสินใจหรือสรุปได้อย่างถูกต้อง

แผนการสอนชุดที่ 3 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ หมายถึง การสอนให้นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือเสริมสร้างความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งประกอบด้วยขั้นระบุปัญหาขั้นรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ขั้นรู้จักทางเลือกที่มีอยู่ ขั้นบอกข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกและขั้นตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดที่จะนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

แผนการสอนชุดที่ 4 การพัฒนาทักษะการปฏิเสธ หมายถึง การสอนให้นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือเสริมสร้างพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความต้องการความคาดหวังของตนเองอย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา ฝึกเจรจาต่อรอง ฝึกปฏิเสธและมีความเชื่อมั่นที่จะปฏิเสธเหตุการณ์ที่อาจนำไปสู่การเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อถูกชักชวนจากเพื่อนและหาทางออกเมื่อถูกเข้าซื้อหรือสบประมาทได้อย่างเหมาะสมและไม่เสียสัมพันธภาพ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นสุดท้ายของการสอน ด้วยการให้นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือได้สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนการสอนนี้แล้วผู้สอนสรุปอีกครั้งเพื่อให้ได้ความคิดรวบยอดและให้มีการนำ

แนวคิดนั้นไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยมีการบันทึกรายงานประจำวันถึงพฤติกรรมกำบังกัน การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบบันทึกพร้อมให้การเสริมแรงและกระตุ้นตามความจำเป็น

พฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การแสดงออก การกระทำหรือความ คาดว่าจะกระทำเพื่อกำบังกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ครอบคลุมการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยเกี่ยวกับเรื่อง เพศและการกำบังกันการติดเชื้อเอชไอวีในการปฏิบัติกรพยาบาล ของนักเรียนจำพยาบาลทหารเรือ ได้แก่

1. การดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยเกี่ยวกับเรื่องเพศ หมายถึง การกระทำหรือคาดว่าจะกระทำ ในเรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสมกับขนบธรรมเนียมประเพณีไทยเกี่ยวกับการวางตัวกับเพื่อนต่างเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีกิจกรรมทางเพศที่มีโอกาสเสี่ยงน้อยที่สุดต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการเบี่ยงเบนความสนใจและความต้องการทางเพศด้วยการทำ กิจกรรมที่มีประโยชน์และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจพาตัวเข้าไปสู่อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจได้รับเชื้อเอชไอวี และแนวทางที่จะปฏิเสธการกระทำที่ไม่ถูกต้อง

2. การกำบังกันการติดเชื้อเอชไอวีในการปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง การกระทำหรือ คาดว่าจะกระทำกรพยาบาลของนักเรียนจำพยาบาลทหารเรือที่คำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง ด้วยการระมัดระวังกำบังกันตนเองตลอดเวลาเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยทุกราย และมีการใช้เครื่องกำบังที่เหมาะสม เมื่อมีโอกาสสัมผัสกับสารคัดหลั่งต่างๆ ของผู้ป่วยรวมถึงการปฏิบัติงานด้วยความ ระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากของแหลมคมที่มิดำและการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่มีภาวะ เสี่ยงการติดเชื้อเมื่อตนเองไม่พร้อมในการปฏิบัติกรพยาบาล

นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือ หมายถึง นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2545 ภาคการศึกษาปลาย โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ

การศึกษาด้วยตนเอง หมายถึง การที่นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือชั้นปีที่ 2 กลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนโดยใช้ตัวแบบเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตแต่ได้รับการแจกเอกสาร แผ่นพับเรื่องความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อนำไปศึกษาด้วยตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.เป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนภายในโรงเรียนพยาบาลเพื่อให้นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งส่วนบุคคลและส่วนวิชาชีพอันเป็นผลจากการพัฒนาทักษะชีวิตทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิบัติ เพื่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย

2.เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนจำพยาบาลทหารเรือได้รับความรู้ที่ถูกต้องจนเกิดความมั่นใจในการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและสามารถเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่แก่เพื่อนนักเรียนจำหน่วยอื่นๆ และครอบครัว

3.กระบวนการสอนที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางแก่สถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อปรับหลักสูตรและกลวิธีการสอนให้เหมาะสมกับการเรียนการสอนในยุคปฏิรูปการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย