

ผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ธนิดา ทีปะปาล, พย.ม.¹ เกศราภรณ์ บุญรอด, นศ.พย.บ.² เกศินี สักดิ์ภักดิ์เจริญ, นศ.พย.บ.²

เกษสุดา ไกรวงษ์, นศ.พย.บ.² ขวัญฤทัย แซ่มไล่, นศ.พย.บ.² จันทิมา สังข์กล้า, นศ.พย.บ.²

จินต์จุฑา เหล่าบัณฑิต, นศ.พย.บ.² จิรนนท์ ตุมประธาน, นศ.พย.บ.² จุฑารัตน์ อ่อนทอง, นศ.พย.บ.²

(วันที่ส่งบทความ: 15 พฤษภาคม 2563; วันที่แก้ไข: 24 กรกฎาคม 2563; วันที่ตอบรับ: 5 พฤษภาคม 2564)

บทคัดย่อ

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งสาเหตุหลักอาจเกิดจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและขาดความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้มีส่วนร่วมการวิจัยเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 43 คน ซึ่งได้รับการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส ประกอบด้วย 5 ฐานกิจกรรม คือ ฐานที่ 1 ความรู้เบื้องต้นและกิจกรรมสันทนาการ ฐานที่ 2 ปิงปองฆ่าตัวซิฟิลิส ฐานที่ 3 วึ่งเปียวเกี่ยวอาการ ฐานที่ 4 Have fun ป้องกันซิฟิลิส และฐานที่ 5 สร้างความรู้ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์เป็น .67 และ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ไคสแควร์ และสถิติทดสอบที่ประชากรสองกลุ่มไม่อิสระจากกัน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 16.33, SD = 1.643$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 12.84, SD = 2.104$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($t(42) = -8.911, p = .000, d = 0.28$) ดังนั้นควรนำวิธีดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่วัยรุ่นที่เรียนในระดับชั้นต่าง ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส, โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น, วัยรุ่น

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี สถาบันพระบรมราชชนก

² นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี สถาบันพระบรมราชชนก

¹ Corresponding author: ธนิดา ทีปะปาล, E-mail: bk_or301@hotmail.com

Effects of a School-based Health Program on Knowledge About Syphilis Prevention in Junior High School Students

*Thanida Teepapal, M.N.S¹ Kadsaraporn Boonrod, B.N.S (candidate)²
Kesinee Sakphakdeejaroen, B.N.S (candidate)² Katesuda Kraiwong, B.N.S (candidate)²
Kwanruthai Chaemlai, B.N.S (candidate)² Jantima Sungklum, B.N.S (candidate)²
Jinjuta Laobandit, B.N.S (candidate)² Jiranan Tumprathan, B.N.S (candidate)²
Jutarat Onton, B.N.S (candidate)²*

(Received: May 15th, 2020; Revised: July 24th, 2020; Accepted: May 5th, 2021)

Abstract

Syphilis is a sexually transmitted disease that affects the health of teenagers. The main causes of transmission tend to be inappropriate sexual behaviors and a lack of understanding about sex education. The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of a school-based health program to promote knowledge about syphilis prevention among junior high school students. The participants were of 43 junior high school students studying in a school in Surat Thani province, Thailand. They were selected through a purposive sampling method. The research intervention was the Program for Enhancing Knowledge about Syphilis Prevention, which consists of five learning based activities: 1) basic knowledge and recreational activities, 2) Ping - Pong, Sa Tha syphilis (cause and transmission of syphilis), 3) Wing Peaw Keaw Ar Kan (symptom of syphilis), 4) Have Fun Pong Kun syphilis (prevention of syphilis), and 5) a summary. Data were collected using a questionnaire using a pretest – posttest approach to assess knowledge about syphilis prevention before and after program participation. The questionnaire passed a content validity check by three experts and its indexes of item-objective congruence (IOC) were .67 and 1. The data were analyzed using descriptive statistics, chi-squares, and paired t-tests. The results revealed that the scores for knowledge about syphilis prevention ($M = 16.33$, $SD = 1.643$) were significantly higher after participating in the program than before ($M = 12.84$, $SD = 2.104$, $t(42) = -8.911$, $p = .000$, $d = 0.28$). Therefore, it is recommended that this program should be employed to educate teenagers studying in different school levels about the prevention of sexually transmitted diseases.

Keywords: knowledge of syphilis prevention, school-based health program, junior high school students, teenagers

¹ Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Praboromarajchanok Institute

² Nursing student, Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Praboromarajchanok Institute

¹ Corresponding author: Thanida Teepapal, E-mail: bk_or301@hotmail.com

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศมากกว่า 1 ล้านคนในแต่ละวัน (World Health Organization [WHO], 2019) และจากสถิติปี พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นข้อมูลล่าสุดที่มีการสำรวจเกี่ยวกับผู้ที่มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ชายและหญิงที่มีอายุ 15 – 49 ปี มีผู้ติดเชื้อหนองในเทียมรายใหม่ 127 ล้านคน ติดเชื้อหนองใน 87 ล้านคน ซิฟิลิส 6.3 ล้านคน และทริโคโมแนส 156 ล้านคน (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2561) ส่วนในประเทศไทย พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2556 – 2560 อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจาก 18.8 ต่อประชากรแสนคน เป็น 28.8 ต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 15 – 24 ปี และในปี พ.ศ. 2559 พบอัตราป่วย 83.9 ต่อประชากรแสนคน จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 99.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2560 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบนักเรียนมีอัตราป่วยถึง 22.7 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบได้มากที่สุดคือ ซิฟิลิส โดยผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15 – 24 ปี (ร้อยละ 40.42) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ใหญ่อายุระหว่าง 25 – 34 ปี (ร้อยละ 24.48)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและผู้ใหญ่ หากไม่ได้รับการรักษา อาจลุกลามเป็นโรคเรื้อรัง รวมถึงโรคระบบประสาทและหัวใจ เกิดภาวะมีบุตรยาก ตั้งครรภ์นอกมดลูก ทารกตายคลอด และเพิ่มความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2562) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซิฟิลิสซึ่งเป็นโรคที่อันตรายและมีอาการเรื้อรัง สามารถติดต่อยาวนานกว่า 2 ปี ลักษณะการติดเชื้อเริ่มแรกเป็นก้อนแข็งที่บริเวณอวัยวะเพศแต่ไม่เจ็บ หากไม่รักษาจะกลายเป็นระยะที่สองที่เรียกว่า เข้าข้อหรือออกดอก ซึ่งมีลักษณะมีผื่นแดงขึ้นตามตัว ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าหรือแขน และอาจมีผมร่วง เชื้ออาจจะแฝงตัวอยู่นานถึง 5 - 10 ปี แล้วก็เข้าสู่ระยะที่เกิดการแทรกซ้อนในระบบต่างๆ หรือเรียกว่า ระยะทำลาย ถ้าทิ้งไว้นานจะทำให้เกิดโรคแก่ระบบต่าง ๆ ของร่างกายหลายระบบ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท เป็นต้น (กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล, 2560)

สาเหตุหลักที่ทำให้กลุ่มวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นอาจเกิดจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบกับอายุของวัยรุ่นที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยลงกว่าเดิม และวัยรุ่นเหล่านี้ยังขาดความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา จึงมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2562) ในปัจจุบันกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายที่จะยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 โดยการให้คำแนะนำสำหรับกลุ่มวัยรุ่นในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ 1) หลีกเลี่ยงไม่อยู่สองต่อสองหรือไม่อยู่ในสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย 2) กล้าปฏิเสธเมื่อไม่พร้อมมีเพศสัมพันธ์ หรือเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย 3) พกถุงยางอนามัย

คิดตัวเสมอและใช้อย่างถูกวิธี และ 4) ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (กรมควบคุมโรค, 2562) รวมไปถึงการบรรจุเนื้อหาเรื่องเพศศึกษาไว้ในหลักสูตรการเรียนแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานปี พ.ศ. 2551 และมีการพัฒนาการสอนเพศศึกษามาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านคุณภาพ เนื้อหา รูปแบบและวิธีการจัดการเรียนรู้ เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศให้แก่นักเรียน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2559)

การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนตามปกติอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการการเรียนรู้ของผู้เรียนได้อย่างเพียงพอ เนื่องจากเพศศึกษาเป็นเพียงหัวข้อหนึ่งของวิชาสุขศึกษา ที่มีการสอนปีการศึกษาละประมาณ 3 - 4 ชั่วโมงเพราะต้องแบ่งเวลาที่เหลือให้กับหัวข้ออื่น ๆ ดังนั้นผู้สอนส่วนใหญ่จึงสอนด้วยวิธีการบรรยายเนื่องจากเวลาไม่เพียงพอสำหรับจัดการเรียนรู้เชิงกิจกรรม หรือผู้สอนไม่สะดวกใจเนื่องจากมีทัศนคติทางลบต่อการสอนเพศศึกษา เช่น เห็นว่าการมีแฟนในวัยเรียนเป็นเรื่องผิดปกติก หรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องที่ควรประณาม และผู้สอนอาจไม่ได้รับการฝึกอบรมทางด้านความรู้ อนามัยเจริญพันธุ์อย่างเพียงพอ หรือขาดทักษะการจัดการจัดการเรียนรู้อันกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการคิดวิเคราะห์ ทำให้การสอนเพศศึกษาไม่ดึงดูดใจ และไม่ตรงกับความสนใจผู้เรียน (เบญจมาศ โอพารัตน์มณี และวีรยา จึงสมเจตไพศาล, 2560) ส่งผลให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อย (พอเพียง ไกรนรา, 2556) ขาดความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตามวัย การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การปฏิบัติตัวกับเพื่อนต่างเพศที่เหมาะสม การรู้จักปฏิเสธ และการใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือไม่ได้รับการเรียนรู้ที่ตรงกับความต้องการของตนเอง จนต้องไปศึกษาตามสื่อต่างๆ หรือพูดคุยกับเพื่อน ซึ่งอาจได้รับข้อมูลที่ผิดไปจนทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเกิดขึ้น (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ และเบญจมาศ โอพารัตน์มณี, 2561)

การจัดโปรแกรมสุขภาพที่มีความแตกต่างจากการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนแบบเดิม เช่น การใช้กิจกรรมเสริม นอกเหนือจากการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวหรือการให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม อาจกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความสนใจที่จะเรียนรู้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกการให้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเตรียมความพร้อมให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคซิฟิลิส และลดอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเป็นการถ่ายทอดความรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดประสบการณ์และมีเจตคติที่ดี ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในแนวทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

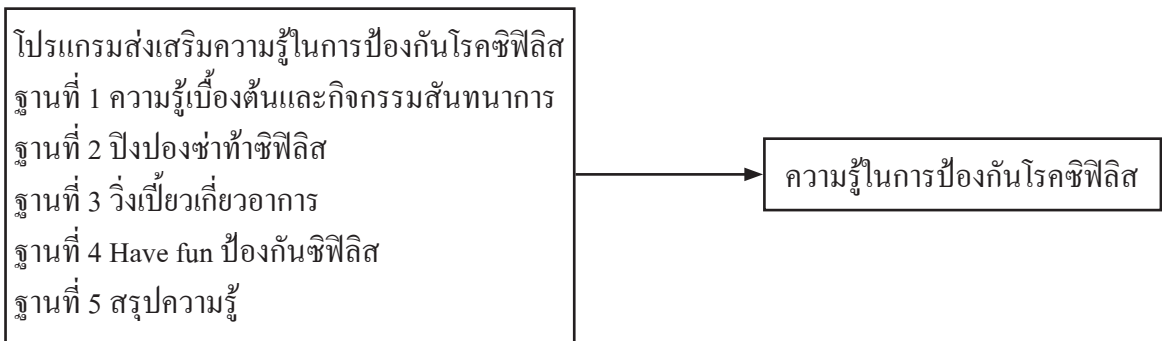
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงแนวคิดการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2553; นิตยา เพ็ญศิริินภา, 2557) เพื่อใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนั้นเป็นการพัฒนากระบวนการในการจัดการเรียนรู้ที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของผู้เรียนไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสในการวิจัยนี้เป็นการสอนสุขศึกษาผ่านกิจกรรม โดยกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย จำนวน 5 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 ความรู้เบื้องต้นและกิจกรรมสนทนาการ ฐานที่ 2 ปิงปองฆ่าทำซิฟิลิส ฐานที่ 3 วึ่งเปี้ยวเกี่ยวอาการ ฐานที่ 4 Have fun ป้องกันซิฟิลิส ฐานที่ 5 สรุปความรู้ โปรแกรมดังกล่าวเป็นโปรแกรมที่ช่วยให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคซิฟิลิส ดังนั้นจึงคาดว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส จะสามารถส่งเสริมให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสได้อย่างถูกต้อง



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส

คำจำกัดความ

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส หมายถึง การสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ โดยประกอบด้วยกิจกรรม 5 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 ความรู้เบื้องต้นและกิจกรรมสนทนาการ ฐานที่ 2 ปิงปองฆ่าทำซิฟิลิส ฐานที่ 3 วึ่งเปี้ยวเกี่ยวอาการ ฐานที่ 4 Have fun ป้องกันซิฟิลิส ฐานที่ 5 สรุปความรู้

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี และกำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) โดยมีกลุ่มที่ศึกษาจำนวน 1 กลุ่ม และดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest – posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2562 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุราษฎร์ธานี เขต 1 โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selection) จำนวน 43 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งของจ.สุราษฎร์ธานี 2) มีอายุระหว่าง 13 – 15 ปี 3) ผ่านการเข้าร่วมโครงการวัยรุ่น ไร้ไซ่ ห่างไกลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4) มีผลการตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ของคำถามทั้งหมด และ 5) มีความยินยอมในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส และมีเกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ ของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (BCN Surat 2019/09) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงขอความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมเป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้ข้อมูลประกอบด้วยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอย่างชัดเจน พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกขั้นตอนของการวิจัยโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการเรียน รวมทั้งคำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น การศึกษาครั้งนี้ไม่มีโทษทั้งทางด้านการแพทย์ กฎหมาย และสังคม แต่กลุ่มตัวอย่างอาจเกิดอาการเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายหรือเครียด จากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องกันเป็นเวลา 3 ชั่วโมง หากเกิดอาการดังกล่าวขึ้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส เพื่อหยุดพักหรือเลื่อนเวลาในการทำกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสก่อน – หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสก่อน – หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคซิฟิลิส มีคำถาม 20 ข้อ เป็นการเลือกตอบแบบถูก - ผิด โดยจะได้คะแนน 1 คะแนนในข้อที่ตอบคำถามถูกต้อง ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน กำหนดการแปลผลคะแนนรวมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส ในเกณฑ์การแปลผลคะแนนด้วยวิธีการนำค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดหารจำนวนระดับของความรู้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541) ซึ่งเท่ากับ $(20 - 0)/4 = 5$ จัดระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ ควรปรับปรุง พอใช้ ดี และดีมาก เท่ากับ 0 – 5, 6 – 10, 11 – 15 และ 16 – 20 ตามลำดับ

2. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส โดยใช้แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงแนวคิดการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่ผ่านมา (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2553; นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2557) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ฐานที่ 1 ความรู้เบื้องต้นและกิจกรรมสั้นทนทานการระยะเวลา 1 ชั่วโมง โดยกิจกรรมในฐานะเป็นการรับฟัง การสอนสุขศึกษาเรื่องเพศ การเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศและโรคซิฟิลิส รวมทั้งกิจกรรมสั้นทนทานการ

ฐานที่ 2 ปิงปองฆ่าตัวซิฟิลิส ระยะเวลา 20 นาที ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ กติกา ระยะเวลาที่เข้าร่วม และแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่า ๆ กัน จากนั้นผู้วิจัยถามคำถามเกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อของโรคซิฟิลิส จำนวน 5 คำถาม คือ คำถามที่ 1 โรคซิฟิลิสเกิดจากการติดเชื้อชนิดใด คำถามที่ 2 โรคซิฟิลิสเป็นโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ เพราะเหตุใด คำถามที่ 3 โรคซิฟิลิสสามารถติดต่อได้โดยวิธีใด คำถามที่ 4 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเชื้อซิฟิลิสสามารถส่งผ่านไปยังทารกในครรภ์ได้หรือไม่ เพราะเหตุใด คำถามที่ 5 ชายรักชายมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกที่เป็นโรคซิฟิลิส สามารถติดเชื้อได้หรือไม่ เพราะเหตุใด พร้อมให้ตัวเลือกจำนวน 4 ตัวเลือกในแต่ละข้อ จากนั้นให้สมาชิกตอบคำถามโดยการส่งต่อลูกปิงปองจากสมาชิกคนแรกไปจนถึงสมาชิกคนสุดท้าย แล้วส่งต่อลูกปิงปองลงในแก้วคำตอบที่ถูกต้อง และจะเฉลยคำตอบเมื่อเสร็จสิ้นการตอบคำถามในแต่ละข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันสรุปความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อของโรคซิฟิลิส

ฐานที่ 3 วึ่งเปี้ยวเกี่ยวอาการ ระยะเวลา 20 นาที ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ กติกา ระยะเวลาที่เข้าร่วม ฐานและแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่า ๆ กัน จากนั้นสมาชิก 1 คนในทีมแต่งตัวและวิ่งไปหยิบกระดาษคำตอบอาการของโรคซิฟิลิส ซึ่งอยู่ในกล่อง โดยจะมีทั้งคำตอบที่ผิดและถูก จากนั้นวิ่งกลับมาถอดอุปกรณ์แต่งตัวให้สมาชิกในทีมคนต่อไป โดยกระดาษคำตอบที่ได้ให้นำไปหย่อนในกล่องคำตอบของทีมตนเอง ผู้วิจัยตรวจคำตอบของแต่ละทีมพร้อมเฉลยคำตอบที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคซิฟิลิส หลังจากนั้นผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันสรุปความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคซิฟิลิส

ฐานที่ 4 Have fun ป้องกันซิฟิลิส ระยะเวลา 20 นาที ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ กติกา ระยะเวลาที่เข้าร่วมฐาน และสอนสุขศึกษาเรื่องการป้องกันโรคซิฟิลิส จากนั้นสาธิตวิธีการใส่ถุงยางอนามัยและ

ให้สมาชิกสาธิตย้อนกลับ หลังจากนั้นทีมผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันสรุปความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากโรคซิฟิลิส

ฐานที่ 5 สรุปความรู้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและส่งตัวแทนนำเสนอความรู้ที่ได้รับตลอดการเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสและโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความชัดเจนของการใช้ภาษา โดยการทดสอบค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence) ได้ค่าเท่ากับ .67 และ 1 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปประเมินความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส รวมถึงแบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส ไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อปรับปรุงการใช้ภาษาและการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัยของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .91

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ภายหลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานีแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งไปยังผู้อำนวยการโรงเรียน

2. หลังจากที่ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบคุณครูประจำชั้นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 เพื่อชี้แจงข้อมูลการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อายุระหว่าง 13 – 15 ปี เป็นผู้ที่ผ่านการเข้าร่วมโครงการวัยรุ่นวัยใสห่างไกลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นโครงการที่จัดขึ้นโดย นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี ในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวชุมชน 1 และมีผลการตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ของคำถามทั้งหมด จำนวน 43 คน

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงรายละเอียดของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส และขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงขอความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามใบพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

ขั้นตอนการ

1. ทีมผู้วิจัยดำเนินการตามแผนการวิจัย โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส โดยใช้แบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส

2. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส จำนวน 5 ฐาน โดยการสลับหมุนในฐานที่ 2 – 4 ดังนี้

ฐานที่ 1 ความรู้เบื้องต้นและกิจกรรมสหนาการ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง สมาชิกทุกคนเข้าร่วมกลุ่มผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย จากนั้นรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและทำแบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส (Pre-test) จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยสอนสุขศึกษาตามแผนและจัดกิจกรรมสหนาการ คือ เกมสรวมเหรียญ เพื่อแบ่งกลุ่มสมาชิกให้ได้กลุ่มละ 14 -15 คน ในการเข้าฐานที่ 2 – 5 และส่งเสริมปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกทุกคน โดยให้จับกลุ่มเป็นวงกลมใหญ่ จากนั้นจะกำหนดค่าเงินของผู้เล่น คือ ผู้หญิง 1 บาท ผู้ชาย 50 สตางค์ เมื่อเริ่มเล่นเกมส์ทีมผู้วิจัยจะบอกจำนวนเงินมาจำนวนหนึ่ง ให้สมาชิกจับกลุ่มกันตามมูลค่านั้น ใครหาได้ครบให้นั่งลง จากนั้นให้สมาชิกแต่ละกลุ่มจำนวนทั้งหมด 3 กลุ่ม สลับหมุนในการเข้าฐานที่ 2 – 4 ฐานละ 20 นาที

ฐานที่ 2 ระยะเวลา 20 นาที กิจกรรมในฐานเป็นการถามคำถามเกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อของโรคซิฟิลิส พร้อมให้ตัวเลือกจำนวน 3 ตัวเลือกโดยกำหนดให้สมาชิกตอบคำถามโดยการส่งต่อลูกปิงปองด้วยช้อนโต๊ะลงในแก้วคำตอบที่ถูกต้อง

ฐานที่ 3 วังเปี้ยวเกี่ยวกับอาการ ระยะเวลา 20 นาที กิจกรรมในฐานเป็นการให้สมาชิก 1 คนแต่งตัวและวิ่งไปหยิบกระดาษคำตอบอาการของโรคซิฟิลิส แล้ววิ่งกลับมาถอดอุปกรณ์แต่งตัวให้สมาชิกในทีมคนต่อไป โดยกระดาษคำตอบที่ได้ให้นำไปหย่อนในกล่องคำตอบของทีมตนเอง

ฐานที่ 4 Have fun ป้องกันซิฟิลิส ระยะเวลา 20 นาที ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ กติกา ระยะเวลาที่เข้าร่วมฐาน และสอนสุขศึกษาเรื่องการป้องกันโรคซิฟิลิส จากนั้นสาธิตวิธีการใส่ถุงยางอนามัยและให้สมาชิกสาธิตย้อนกลับ หลังจากนั้นทีมผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันสรุปความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากโรคซิฟิลิส

ฐานที่ 5 สรุปความรู้ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม สมาชิกในแต่ละกลุ่มร่วมกันสรุปความรู้ จากนั้นสมาชิกทุกคนทำแบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส (Post-test) จำนวน 20 ข้อ เมื่อเสร็จกิจกรรม ผู้วิจัยกล่าวสรุปและกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

3. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ที่ได้มาบันทึกผลเพื่อเปรียบเทียบผลก่อน - หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส นอกจากนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสได้เข้าร่วมภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ที่มีต่อการป้องกันโรคซิฟิลิส ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสถิติที่แบบประชากรสองกลุ่มไม่อิสระจากกัน (paired t - test)

ผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2562 จำนวน 43 คน ทำการศึกษาในเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.47) เป็นเพศหญิง และมีอายุ 14 ปี (ร้อยละ 88.37)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส พบว่า คะแนนความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(42) = -8.91, p < 0.05, d = 0.28$) ดังแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ			
ความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส	12.84	2.10	ดี	16.33	1.64	ดีมาก	42	-8.91	.00

หมายเหตุ คะแนน 11 – 15 คะแนน อยู่ในระดับดี และ 16 – 20 คะแนน อยู่ในระดับดีมาก

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส ซึ่งเป็นการได้รับความรู้ผ่านการสอน สุขศึกษา โดยการสอนสุขศึกษาเป็นการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่มีการออกแบบอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา เพ็ญศิริินภา (2557) และสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2559) โดยกล่าวถึงการสอนสุขศึกษา เป็นการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เมื่อผู้เรียนได้เรียนรู้คิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้ จะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างเต็มใจว่าสิ่งนั้นคือสิ่งที่ดีและมีเป็นประโยชน์ มีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงการนำแนวคิดการจัดโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนมาประยุกต์ใช้โดยมีพื้นฐานจากความคิดที่ว่า โรงเรียนเป็นสถานที่รวมของนักเรียนที่อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโต โรงเรียนจึงต้องให้การดูแลนักเรียนให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ พร้อมทั้งช่วยสร้างเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพร่างกายจิตใจ และสังคมที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้นักเรียนมีความเจริญงอกงามในทุก ๆ ด้าน ได้อย่างสมบูรณ์ ตามความมุ่งหมายของการจัดการศึกษา

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสทั้ง 5 ฐานกิจกรรมเริ่มต้นด้วยการให้ความรู้เรื่องเพศ การเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศและโรคซิฟิลิส ต่อด้วยกิจกรรมในฐานที่เป็นการถาม-ตอบเกี่ยวกับสาเหตุและการติดต่อของโรคซิฟิลิส อาการของโรคซิฟิลิส และการป้องกันซิฟิลิสโดยมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการสวมและถอดถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และฐานที่สุดท้ายคือการร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับและส่งตัวแทนมานำเสนอความรู้ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นนี้สอดคล้องกับประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียน รวมถึงมีการออกแบบกิจกรรมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง สามารถเทียบเคียงได้กับการศึกษาของ พัชรารัตน จันทรเพชร และฉัตรลดาดีพร้อม (2562) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดร้อยเอ็ด และพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทัศนคติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยนี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลดา อานี, กรัณจรัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ, และประเสริฐศักดิ์ ภายนาภา (2559) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ โดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดนนทบุรี พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพ

ของนักเรียนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในการศึกษานี้ประกอบไปด้วยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อของพฤติกรรม การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้ที่เหมาะสมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะต้องใช้หลากหลายวิธีการผสมผสาน มีกระบวนการกระตุ้นการเรียนรู้ที่ตอบสนองความสนใจ เน้นกิจกรรมท้าทาย สร้างแรงบันดาลใจ มีรางวัลดึงดูดใจ ซึ่งจำเป็นต้องมีการออกแบบให้ตอบสนองต่อความสนใจ และเน้นให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้มีประสบการณ์ตรงจากสิ่งท้าทายเหล่านี้ตามหลักการพัฒนาสมองเพื่อให้สอดคล้องกับวัยของผู้เรียน (สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้, 2559) การให้ความรู้หรือการสอนสุขศึกษาผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ถูกต้อง เช่น มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น (พอเพ็ญ ไกรนรา, 2556)

นอกจากนี้การสร้างเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน เพราะเมื่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ดีจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา (กรรัก ศรีเมือง, อนันต์ มลารัตน์, และพรสุข หุ่นรินทร์, 2559; ศรีัญญา เจริญศิริ, ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ, และยุวดี ลีลคนาวีระ, 2562) การส่งเสริมให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเกิดองค์ความรู้หรือตระหนักในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการในการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ เป็นการพัฒนาความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ เพื่อส่งเสริมให้การรักษาสุขภาพโดยมีคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่มีความจำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความรู้ทางสุขภาพเพื่อให้ตอบรับกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกที่ก้าวหน้าไปพร้อมที่จะรับมือ และสามารถปรับตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป (ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560)

สรุปและข้อเสนอแนะ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิส โดยโปรแกรมดังกล่าวเป็นการให้ความรู้หรือการสอนสุขศึกษาผ่านการจัดกิจกรรม ส่งผลให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้เพิ่มขึ้น รวมถึงมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอีกด้วย จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือในโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้โปรแกรมดังกล่าวเป็นเครื่องมือในการจัดกิจกรรม รวมถึงให้ความรู้เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

2. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือในโรงพยาบาลถ่ายทอดความรู้ รวมถึงขั้นตอนการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสแก่ครูผู้สอน เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางในการนำกิจกรรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และประยุกต์ใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนด้านอื่นๆ เช่น การป้องกันยาเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน เป็นต้น

ด้านการศึกษา

1. ควรจัดให้มีการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2. ควรจัดให้มีการอบรมแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ ให้มีทักษะในการสอนสุขภาพผ่านการจัดกิจกรรม เพื่อที่จะสามารถนำวิธีการดังกล่าวไปใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรคแก่บุคคลในระดับต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

กรรวัช ศรีเมือง, อนันต์ มลารัตน์, และพรสุข หุ่นนิรันดร์. (2559). สภาพ ปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศแบบพุทธวิธี สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 16(2), 253 – 262.

กรมควบคุมโรค. (2562). *โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=30

กระทรวงศึกษาธิการ. (2559). *รายงานการวิจัยเพื่อทบทวนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนไทย*. กรุงเทพฯ: องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย.

กุลภัทสรณ์ ศิริมนัสสกุล. (2560). *รายงานการศึกษาสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านระบาดวิทยาและวิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานบรรลุความสำเร็จต่อการลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. สืบค้นจาก <http://plan.ddc.moph.go.th/km2016/Documents/STI.pdf>

จินตนา สราวุธพิทักษ์. (2553). *องค์ประกอบของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.

ชลดา อานี, กรัณษรัตน์ บุญช่วยชนาสีทธิ, และประเสริฐศักดิ์ กายนาคา. (2559). ประสิทธิภาพของการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*, 32(2), 137-143.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เทพเนรมิต.

นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2557). *สุขภาพและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.

- เบ็ญจมาศ โอพารัตน์มณี, และวีรยา จึงสมเจตไพศาล. (2560). ผลของการสอนเพศศึกษารอบด้านต่อ ความรู้และทักษะการสวมถุงยางอนามัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ชั้นปีที่ 2. *วารสาร พยาบาลศาสตร์*, 35(1), 48 – 60.
- ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์, และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). วัยรุ่นไทยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 173 – 182.
- พัชรารวรรณ จันทร์เพชร, และฉัตรลดา ดีพร้อม. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 42(4), 92 – 101.
- พอเพ็ญ ไกรนรา. (2556). ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการ ตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสระบุรี. *วารสารศูนย์ การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 30(4), 274 – 286.
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, และเบ็ญจมาศ โอพารัตน์มณี. (2561). เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน. *วารสารสภากาชาดพยาบาล*, 33(3), 82-98.
- ศรียุญา เจริญศิริ, ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ, และยุวดี ลีลัคณาวิระ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 14 – 25.
- สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้. (2559). *รูปแบบไหนวัยรุ่นชอบ*. สืบค้นจาก <http://www.okmd.or.th/bbl/multimedia/292/>
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2562). *ยอดผู้ป่วยติดเชื้อซฟิเลีย*. สืบค้นจาก <https://news.thaipbs.or.th/content/280699>
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2561). *อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศ*. สืบค้นจาก <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/7>
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2562). *สาเหตุการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น*. สืบค้นจาก <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/1633>
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน. (2559). กระบวนการสุขศึกษา กลยุทธ์แก้ไขปัญหา. *วารสารสุขศึกษา*, 39(1), 1 – 6.
- World Health Organization. (2019). *Sexual and reproductive health*. Retrieved from <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/en/>