



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค

จุฑาทิพย์ ยอดสง่า¹, มณีวรรณ ดาบสมเด็จ^{2*}, เกศิณี หาญจรัสสิทธิ์³, ภคิน ไชยช่วย³ และ อรุราช บูรณะคงคาตรี³

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยแดง จังหวัดกาฬสินธุ์

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือ จังหวัดสกลนคร

³วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่รับบทความ : 3 ธันวาคม 2563 ; วันที่แก้ไข : 8 กุมภาพันธ์ 2564 ; วันที่ตอบรับ : 18 พฤษภาคม 2564)

บทคัดย่อ

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เคยระบาดในอดีตและกลับมาระบาดอีกครั้ง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียน นักศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็น Cross - Sectional Analytical Study Design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกำบังโรคซิฟิลิสและความสัมพันธ์ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส และพฤติกรรมกำบังโรคซิฟิลิส กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ที่ศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคแห่งหนึ่ง จำนวน 321คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคซิฟิลิส ความฉลาดทางสุขภาพในการกำบังโรคซิฟิลิส สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square และ Fisher's exact test สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อย 83.5 ระดับพฤติกรรมกำบังโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคซิฟิลิส ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้เท่าทันสื่อในการกำบังโรคซิฟิลิส การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส ในด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการกำบังโรคซิฟิลิส

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ความฉลาดทางสุขภาพด้านการกำบังโรคซิฟิลิส การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมกำบังโรคซิฟิลิสได้ สามารถนำข้อมูลใช้ในการทำโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคซิฟิลิสต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, พฤติกรรมกำบัง, ชิฟิลิส, นักเรียนวิทยาลัยเทคนิค



Factor Related with Syphilis Prevention Behavior of Technical Students

Jutatip Yodsanga¹, Maneewan dabsomdet^{2*}, Kesinee Hanjangsitthi³, Pakin Chaichuay³ and
Urarach Booranakhonkhatri³

¹Banhueydang Health Promoting Hospital, Kalasin

²Nong Phue Health Promoting Hospital Sakon Nakhon Province

³Sirindhorn College of Public Health Ubonratchathani

Abstract

Syphilis is a sexually transmitted disease. That had been epidemic in the past and returned to the epidemic again. Currently, syphilis tends to increase especially in student, this study was a cross - sectional analytical study design. The aims of this study were to study the level of syphilis prevention behavior and the correlation between personal factors, health literacy awareness about syphilis and syphilis prevention behaviors. The sample was adolescents aged 15-24 studied in technical colleges, there were 321 samples. The syphilis prevention behaviors questionnaire and health literacy awareness about syphilis were used for collecting data. Statistics used to analyze data: frequency, percentage, mean, median, standard deviation and correlation was analyzed using Chi-square and Fisher's exact test, Spearman Rank Correlation Coefficient. The results of the study showed that the majority of the sample were males (83.5%), the syphilis prevention behavior was low level. Factors associated with syphilis prevention behaviors media literacy in the prevention of syphilis, awareness about syphilis and the self-efficacy in the prevention of syphilis. The results of the research indicated that Health Literacy in syphilis prevention, the awareness of syphilis related to syphilis prevention behaviors. This data can be used for developing the program to change the behavior of syphilis prevention.

Keywords: preventing behavior, syphilis, technical college students

* Corresponding author : cph60-14@scphub.ac.th



บทนำ

โรคซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ทำให้ประชาชนทุกภูมิภาคทั่วโลกเจ็บป่วยถึงขั้นเสียชีวิต และยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยปี 2558 พบว่ามีผู้ติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ล้านคนต่อวันทั่วโลก ในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 357 ล้านราย พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคซิฟิลิส 5.6 ล้านคน (WHO, 2019) โดยประเทศไทยเคยมีการแพร่ระบาดในปี พ.ศ. 2543 ได้มีการควบคุมโรคทำให้การระบาดของโรคลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในพ.ศ.2556 พบว่าโรคซิฟิลิสกลับมาระบาดในประเทศไทยอีกครั้งและมีการระบาดเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี (วรารคนา, 2556) ในปัจจุบันพบอัตราป่วย 8.86 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในเพศชาย (กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งประเทศไทยพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นอันดับ 3 ของประเทศ (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2560) พบว่าจังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสติดอันดับ 8 ของประเทศอัตราป่วยเท่ากับ 9.38 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา, 2562) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 – 24 ปี โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียน นักศึกษา เป็นสัญญาณถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (กรมควบคุมโรค, 2561) ทำให้ส่งผลกระทบต่อรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณที่ใช้เพื่อพัฒนาประเทศมาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ศรีบุญญา, 2562)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคซิฟิลิส ได้แก่ ปัจจัยทางพฤติกรรมกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนมากกว่า 2 คน และการบริโภคแอลกอฮอล์ เพราะปัจจัยเหล่านี้ต่างมีความเกี่ยวเนื่องกัน เนื่องจากการบริโภคแอลกอฮอล์ทำให้เกิดระดับการรับรู้ลดลงและส่งผลให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (วิชัย, 2559) และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าการอาศัยอยู่กับครอบครัว (จุฑามาศ, 2562) การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ อาทิ การอ่านหนังสือ หรือดูวิดีโอ ที่วีเกี่ยวกับสิ่งปลุกเร้าทางเพศเป็นประจำทุกวัน (กฤษกันทร, 2562) สาเหตุที่โรคซิฟิลิสกลับมาอีกครั้ง เนื่องจากกลุ่มนักเรียน นักศึกษา มีพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไป สิ่งหนึ่งที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และอาจเป็นตัวแปรสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้คือ ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงที่อยู่เสมอ (WHO, 1998) ดังนั้นความฉลาดทางสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจที่ไขไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าโรคซิฟิลิสเป็นโรคที่เคยระบาดในอดีตและกลับมาระบาดอีกครั้ง (กรมควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา, 2562) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียน นักศึกษา (กรมควบคุมโรค, 2561) ทั้งนี้ อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมกรรมป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนนิตยาศาสตร์เทคนิค จังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องศึกษา



พฤติกรรมกำบังโรคนิพิลิสของนักเรียนวิหยาเทคนิก โดยประกยูกต์ แนวคิคความฉลลตทงสุขภพ ร่วมกับ การรับร้ความสามารถตนเองและทฤษฎีแบบแผนความเชือด้านสุขภพ (Health Belief Model) เพื่อส่งเสริม พฤติกรรมกำบังโรคนิพิลิส และส่งเสริมให้ม่การรับร้ความสามารถตนเอง การประเมินการรับร้ความเสี่ยงและความ รุนแรงของโรคนิพิลิส จะส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคนิพิลิสได้ อย่างม่ประสิทธิภพ โดยผลการวิจัยครั้งจะเป็น ประโยชน์สำหรับองค์กรต่ง ๆ ในกรวางแผนและสามารถหาแนวทางในการกำบังปัญหาการคิคเชือนิพิลิสและ สร้งเสริมพฤติกรรมกำบังโรคนิพิลิสในกลุ่มนักเรียน นักศีกษาที่ย้งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศีกษาระดับพฤติกรรมกำบังโรคนิพิลิสของนักเรียนเทคนิกจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศีกษาความสัมพันธ์ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการอ่านคำศัพท์ทงการแพทย์ ความฉลลตทงสุขภพ การรับร้เกี่ยวกับโรคนิพิลิส กับพฤติกรรมกำบังโรคนิพิลิสของนักเรียนเทคนิก จังหวัดอุบลราชธานี

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล การอ่าน ความฉลลตทงสุขภพ และการรับร้ ม่ความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรม กำบังโรคนิพิลิสในนักเรียนเทคนิกจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้นปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ, อายุ, ระดับการศีกษา,ชั้นปี, ผลการเรียนเฉลี่ยปีที่แล้ว, สถานภพสมรส บิตามารดา,ลักษณะที่พ้กอาศัยในปัจจุบัน,รายได้ต่อเดือน,การใช้สารเสพติด,ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์, ประวัติ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทงเพศสัมพันธ์ และสัมพันธ์ภพในครอบครัว) ความสามารถในการอ่านคำศัพท์ทงการ แพทย์ ความฉลลตทงสุขภพ (การเข้าถึงข้อมูลทงสุขภพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง ความรู้เท่าทันสื่อ) การรับร้เกี่ยวกับโรคนิพิลิส (การรับร้ความรุนแรง การรับร้โอกาสเสี่ยง การรับร้ประโยชน์ การรับร้ ความสามารถตนเอง) ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมกำบังโรคนิพิลิส

ระเบียบวิธีวิจัย

การศีกษารครั้งนี้เป็นการศีกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - Sectional Analytical Study Design) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดความฉลลตทงสุขภพร่วมกับการรับร้ความสามารถตนเองและทฤษฎีแบบแผน ความเชือด้านสุขภพ (Health Belief Model) เพื่อศีกษาระดับพฤติกรรมกำบังโรคนิพิลิส และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคนิพิลิสของนักเรียนเทคนิก จังหวัดอุบลราชธานี



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษาได้มาจากวิธีการสุ่มแบบเจาะจงได้วิทยาลัยเทคนิคอุบลราชธานี จำนวน 6,962 คน ใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้ เท่ากับ 321 คน ได้ข้อมูลโดยการไปติดต่อฝ่ายทรัพยากรส่วนบุคคลและไปติดต่อเข้าร่วมโครงการให้เขาสมัครใจเลือกประชากรมาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ศึกษา เป็นนักเรียน นักศึกษาที่มีอายุ 15-24 ปี ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคอุบลราชธานีปีการศึกษา 2562 ปวช. ปวส. และระดับปริญญาต่อเนื่อง ผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้สื่อสารรู้เรื่อง และมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา ผู้ไม่อยู่หรือลาในวันเวลาที่ลงเก็บข้อมูลหลังจากติดตามแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่ตอบแบบตัวต่อตัว แบบสอบถามมี ประกอบด้วย 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มีทั้งหมด 12 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการอ่านจำนวน 66 คำพัฒนาจากของ Davis T., Crouch, M. & Long S. (1993) แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิส ความรู้เรื่องโรคซิฟิลิสจำนวน 12 ข้อ ด้านการเข้าถึงข้อมูลจำนวน 4 ข้อ ด้านทักษะการสื่อสารจำนวน 4 ข้อ ด้านทักษะการตัดสินใจจำนวน 3 ข้อ ด้านการจัดการตนเองจำนวน 4 ข้อ ด้านความรู้เท่าทันสื่อจำนวน 5 ข้อ พัฒนาจากของนางสาวภาวิณี มนตรี (2557)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสจำนวน 14 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยที่เป็นแบบสอบถาม ได้รับการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (IOC) เท่ากับ 0.78 และค่าความเที่ยง Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนมกราคม 2563 โดยติดต่อประสานงานกับฝ่ายทรัพยากรส่วนบุคคลของวิทยาลัยเทคนิคอุบลราชธานี และผู้อำนวยการวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือ



และให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมนัดหมายวันเวลาในการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามและแบบทดสอบ โดยใช้เวลาประมาณ 15- 20 นาทีในการตอบแบบทดสอบตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมกรณีที่ได้ข้อมูลไม่ครบในแต่ละหัวข้อของแบบสอบถามและแบบทดสอบ ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้ Chi-square หรือ Fisher's exact test สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient)

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เลขที่ 057/2562 และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในนักเรียนอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายรายละเอียดของงานวิจัย วัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยจะเปิดเผยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอ ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.8 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 15-18 ปี ร้อยละ 57.3 ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 56.7 ศึกษาในชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 55.1 เป็นแผนกช่างไฟฟ้ากำลัง ร้อยละ 45.8 ผลการเรียนเฉลี่ยปีที่แล้วส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป ร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรสของบิดามารดาพบว่าส่วนใหญ่เป็นสถานะสมรส ร้อยละ 78.8 ลักษณะที่พ้ออาศัยในปัจจุบันพักอยู่กับผู้ปกครอง ร้อยละ 80.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท / เดือน ร้อยละ 80.4 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.9 การใช้สารเสพติดอื่น ๆ เช่น ยาบ้า กัญชา พบว่าไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 99.4 การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ พบว่าร้อยละ 57.9 ไม่ดื่มเลย ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 99.1 ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.8



ความสามารถในการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์เรื่องโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่สามารถอ่านคำศัพท์พื้นฐานอยู่ในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 99.1

ตอนที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส และความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ และการแปรผลระดับคะแนนของนักเรียนเทคนิคจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส (N=114)

ภาพรวม	ระดับพฤติกรรมการป้องกัน	
	ดี จำนวน(%)	ปรับปรุง จำนวน(%)
พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส	38(33.3)	76(66.7)
Mean= 33.28 , SD=2.55 , Min=24 , Max=38		

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า นักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับปรับปรุง ร้อยละ 66.7 และระดับดี ร้อยละ 33.3 ดังตารางที่ 1

ตอนที่ 3 ความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิส ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคซิฟิลิส ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง ด้านความรู้เท่าทันสื่อ

ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความฉลาดทางสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสโดยรวมของนักเรียนเทคนิค จำแนกตามระดับ (N=321)

ตัวแปรที่ศึกษา	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)
ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคซิฟิลิสโดยรวม	80(24.9)	163(50.8)	78(24.3)
1.ความรู้การป้องกันโรคซิฟิลิส	98(30.5)	164(51.1)	59(18.4)
2.การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส	57(17.8)	189(58.9)	75(23.4)
3.ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส	77(24.0)	168(52.3)	76(23.7)
4.ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคซิฟิลิส	75 (23.4)	246(76.6)	0(0.0)
5.การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคซิฟิลิส	69 (21.5)	175(54.5)	77(24.0)
6.ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซิฟิลิส	20 (6.2)	227(70.7)	74(23.1)
Mean= 64.47 , SD= 10.97 , Min=30 , Max=92			



ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความฉลาดทางสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสโดยรวมของนักเรียนเทคนิค จำแนกตามระดับ (N=321) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)
การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสโดยรวม	22(6.9)	154(48.0)	145(45.2)
1.การรับรู้ความรุนแรงของโรคซิฟิลิส	25(7.8)	153(47.7)	143(44.5)
2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคซิฟิลิส	70(21.8)	199(62.0)	52(16.2)
3.การรับรู้ประโยชน์	51(15.9)	96(29.9)	174(54.2)
4.การรับรู้ความสามารถตนเอง	8(2.5)	181(56.4)	132(41.1)

Mean= 46.26 , SD= 6.92 , Min= 22 , Max= 60

ความฉลาดทางสุขภาพของนักเรียนเทคนิค โดยภาพรวมแล้วความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนเทคนิคมีความรู้ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซิฟิลิส อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.1, 58.9, 52.3, 76.6, 54.5, 70.7 ตามลำดับ

การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค โดยภาพรวมแล้วการรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนเทคนิคมีด้านการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.2 การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้และความสามารถตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.7, 62.0, 56.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการอ่านขั้นพื้นฐาน ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความสามารถในการอ่านขั้นพื้นฐานกับ พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียน (N=114)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส		χ^2	P-value
	ดี	ปรับปรุง		
	จำนวน(%)	จำนวน(%)		
เพศ			0.345	0.557
ชาย	67(67.7)	32(32.3)		
หญิง	9(60.0)	6(40.0)		



ตารางที่ 3 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความสามารถในการอ่านขั้นพื้นฐาน กับพฤติกรรม การป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียน (N=114) (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมกำป้องกันโรคซิฟิลิส		χ^2	P-value
	ดี จำนวน(%)	ปรับปรุง จำนวน(%)		
อายุ			0.281	0.596
15-18	38(64.4)	21(35.6)		
19-24	38(69.1)	17(30.9)		
ระดับการศึกษา			0.018	0.895
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	37(66.1)	19(33.9)		
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	39(67.2)	19(32.8)		
ลักษณะที่พักอาศัย			1.515	0.218
พักอยู่กับผู้ปกครอง	60(69.8)	26(30.2)		
พักอยู่หอพัก	16(18.7)	12(9.3)		
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			0.679	0.410
ดื่ม	50(69.4)	22(30.6)		
ไม่ดื่ม	26(61.9)	16(38.1)		
ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว			2.239	0.135
ระดับดี	43(61.4)	27(38.6)		
ระดับไม่ดี	33(75.0)	11(25.0)		
ความสามารถในการอ่านคำศัพท์พื้นฐาน			0.504	0.478
ต่ำกว่าประถมศึกษาชั้นปีที่ 6	1(100)	0(0.00)		
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ขึ้นไป	75(66.4)	38(33.6)		

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะ ที่พักอาศัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และความสามารถในการอ่านคำศัพท์พื้นฐาน พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และความสามารถในการอ่านคำศัพท์พื้นฐานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรคซิฟิลิส ดังตารางที่ 3



ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส

ตารางที่ 4 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสกับ พฤติกรรม การป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค (N=114)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความฉลาดทางสุขภาพเรื่องโรคซิฟิลิส	0.078	0.409
1.ความรู้การป้องกันโรคซิฟิลิส	-0.105	0.267
2.การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส	-0.062	0.512
3.ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส	-0.143	0.130
4.ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคซิฟิลิส	0.124	0.188
5.การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคซิฟิลิส	0.154	0.102
6.ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซิฟิลิส	0.230	0.014*
การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส	0.136	0.151
1.การรับรู้ความรุนแรงของโรคซิฟิลิส	0.118	0.212
2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส	0.013	0.887
3.การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคซิฟิลิส	0.077	0.417
4.การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคซิฟิลิส	0.205	0.029*

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพเรื่องโรคซิฟิลิส การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพเรื่องโรคซิฟิลิสด้านความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซิฟิลิส มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.230$, $p\text{-value} < 0.05$) การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคซิฟิลิสมีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.205$, $p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค ดังตารางที่ 4

อภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคอยู่ในระดับปรับปรุง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคคือ ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซิฟิลิส และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคซิฟิลิส



พฤติกรรมกำรป้องกันโรคซฟีลิสของนักเรียนเทคนิคอยู่ในระดับปรับปรุง เนื่องจกนักเรียนเทคนิคขาดความรู้เรื่องโรคซฟีลิสและยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การดูภพหรือสื่อลามกทางอินเทอร์เน็ตทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เกิดความอยากรู้อยากลองทำตามสื่อ การเที่ยวสถานบันเทิง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่งผลให้การรับรู้ลดลงทำให้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช่งยงอนามย์ การใช่งยงอนามย์ที่ไม่สมำเสมอ การมีคู่นอนหลายคน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคซฟีลิส สอดคล้องกับกำรศึกษำของกฤชกันทร สุวรรณพันธุ์และคณะ (2562)

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคซฟีลิสของนักเรียนเทคนิคมีความสัมพันธ์กับความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซฟีลิส เนื่องจกนักเรียนเทคนิคสามารถใช้สื่อในการเรียนรู้ สามารถตีความหมายของสื่อ พบว่า นักเรียนเทคนิคสามารถดูสื่อแล้วเข้าใจความหมายของสื่อ และเข้าใจผลกระทบของสื่อและสามารถใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับภพวิณี มนตรี (2557)

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคซฟีลิสของนักเรียนเทคนิคมีความสัมพันธ์กับกำรรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคซฟีลิส เนื่องจกนักเรียนเทคนิคมีกำรรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับกำรป้องกันตนเองจกโรคซฟีลิส พบว่า นักเรียนเทคนิคมั่นใจว่าสามารถใช้ถงยงอนามย์ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ได้และสามารถสวมถงยงอนามย์ได้อย่างถูกต้อง และเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิเสธการเพศสัมพันธ์ที่ไม่สวมถงยงอนามย์ถึงแม้ว่าจะเป็นโอกาสพิเศษ เช่น วันวาเลนไทน์ วันลอยกระทง และสามารถปฏิเสธการเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยแม้ว่าจะมีสิ่งยั่วยุก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับ Bandura, (1977)

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคซฟีลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ เนื่องจกเพศชายและเพศหญิงมีความรู้ ความเข้าใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับกำรศึกษำพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า เพศไม่ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดชและ พัดชา ทิรัญวัฒน์กุล, 2559)

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคซฟีลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ เนื่องจกอายุไม่ใช่ตัวกำหนดพฤติกรรมกำรป้องกันโรคซฟีลิส ซึ่งสอดคล้องกับกำรศึกษำพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษำชาย อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ศรัญญา เจริญศิริและคณะ, 2562)



พฤติกรรมกำบังโรคลิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา เนื่องจากระดับการศึกษาไม่ใช่ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาจึงไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช และ พัดชา หิรัญวัฒน์กุล, 2559)

พฤติกรรมกำบังโรคลิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการพักอาศัย เนื่องจากนักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา หรือญาติผู้ใหญ่ ดูแลอย่างใกล้ชิด อาจได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับ ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช และ พัดชา หิรัญวัฒน์กุล (2559)

พฤติกรรมกำบังโรคลิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากปัจจุบันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิดจากการอยากรู้อยากลอง และเพื่อนชักชวน หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะทำให้เกิดความตึงเครียด ไม่เขินอาย เกิดความสนุกในงานเลี้ยงมากขึ้น และทำให้ขาดการยับยั้งชั่งใจ การคิดไตร่ตรอง การควบคุมอารมณ์ มีความกล้าทำในสิ่งที่ไม่ควร ซึ่งทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ และระดับการรับรู้ลดลงทำให้เมื่อมีเพศสัมพันธ์อาจไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคลิฟิลิส ซึ่งสอดคล้องกับ อรรพรรณ จุลวงษ์ (2556)

พฤติกรรมกำบังโรคลิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัว พบว่า นักเรียนเทคนิคเวลามีปัญหาสามารถพูดคุยได้ทุกเรื่องและฟังพาดคนในครอบครัวได้ ปัจจุบันอยู่ในยุคข่าวสารไร้พรมแดน ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะสื่อที่อาจชักนำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้นผู้ปกครองควรดูแลใกล้ชิด คอยให้คำปรึกษาและช่วยคัดกรองสื่อต่างๆ ให้เหมาะสม ทั้งนี้อาจขึ้นกับการรับรู้ของตัวบุคคลที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ซึ่งสอดคล้องกับ วนิดา ภูพันธ์ (2559)

พฤติกรรมกำบังโรคลิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ จากการศึกษาพบว่า การอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ของนักเรียนเทคนิคสามารถอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ได้ แต่นักเรียนเทคนิคอาจจะไม่เข้าใจความหมายของคำศัพท์ทางการแพทย์อย่างลึกซึ้ง และมีความรู้ในเรื่องโรคลิฟิลิสพอที่จะมีพฤติกรรมกำบังโรคลิฟิลิส สอดคล้องกับการศึกษาของบุญงเกียรติ (2554)

พฤติกรรมกำบังโรคลิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้การป้องกันโรคลิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคขาดความรู้ในเรื่องโรคลิฟิลิส พบว่านักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ



โรคซิฟิลิสสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน คนที่ติดเชื้อซิฟิลิสทุกรายจะแสดงอาการทันทีที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย และโรคซิฟิลิสยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ซึ่งในปัจจุบันโรคซิฟิลิสยังไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่มียารักษาโรคซิฟิลิสให้หายขาดแล้ว หากปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับ (ภาวิณี มนตรี, 2557)

พฤติกรรมกำบังโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคมีปัญหาในการค้นหา ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส พบว่า นักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่หากต้องการทราบข้อมูลทางสุขภาพจะไปสอบถามจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และศูนย์สุขภาพ จากการสอบถามนักเรียนเทคนิคไม่เคยสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพเรื่องโรคซิฟิลิสด้วยตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับภาวิณี มนตรี (2557)

พฤติกรรมกำบังโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคไม่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการสวมใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องให้ผู้อื่นเข้าใจได้ แนะนำให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนไม่ได้ และแนะนำให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดกลวิธีที่จะอธิบายให้บุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อนให้เข้าใจได้อย่างถูกต้อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับภาวิณี มนตรี (2557) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มนักเรียน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน

พฤติกรรมกำบังโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคขาดทักษะในการตัดสินใจ ด้านการปฏิเสธ เช่น เมื่อคนที่เพิ่งรู้จักชักชวนให้มึนเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนไปเที่ยวสถานบริการทางเพศ เพื่อการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สอดคล้องกับ กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์และคณะ (2562)

พฤติกรรมกำบังโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคขาดทักษะในการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคซิฟิลิส ในการบอกตนเองไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การเตรียมถุงยางอนามัยติดตัวทุกครั้งเมื่อคิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน จึงทำให้ไม่สอดคล้องกับภาวิณี มนตรี (2557)

พฤติกรรมกำบังโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคซิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคมีความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับปรับปรุง ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ด้านความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส จึงทำให้การรับรู้ความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับเนคเคอร์ (Becker, 1974) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องโรคซิฟิลิส จึงทำให้ขาดการรับรู้ความรุนแรงของโรค



พฤติกรรมกำบังโรคลิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคลิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนเทคนิคมีความฉลาดทางสุขภาพในการกำบังโรคลิฟิลิสอยู่ในระดับปรับปรุง ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ด้านความรู้เรื่องโรคลิฟิลิส จึงทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดเบคเกอร์ (Becker, 1974) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องโรคลิฟิลิส จึงทำให้ขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค

พฤติกรรมกำบังโรคลิฟิลิสของนักเรียนเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ เนื่องจากนักเรียนเทคนิคมีความฉลาดทางสุขภาพในการกำบังโรคลิฟิลิสอยู่ในระดับปรับปรุง ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ด้านความรู้เรื่องโรคลิฟิลิส จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดเบคเกอร์ (Becker, 1974) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนเทคนิคส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องโรคลิฟิลิส จึงทำให้ขาดการรับรู้ประโยชน์ในการกำบังโรคลิฟิลิส

การนำผลการวิจัยไปใช้

1.ควรมีการณรงค์โดยการใช้สื่อเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การเข้าใจและตีความหมายของสื่อได้อย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคลิฟิลิส

2.ควรมีส่งเสริมการใช้สื่อเนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมกำบังโรคลิฟิลิส เนื่องจากนักเรียนมีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการกำบังตนเองจากโรคลิฟิลิส เชื่อว่าตนเองสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคลิฟิลิสได้ และมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้แม้ว่าจะมีสิ่งยั่วยุก็ตาม จะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ดีได้

3.ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องกำบังโรคลิฟิลิสในกลุ่มนักเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง ในรูปแบบความฉลาดทางสุขภาพและการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพในแต่ละด้าน เพื่อสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องกำบังโรคลิฟิลิสในกลุ่มนักเรียน

2.จัดทำหลักสูตรพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านการกำบังโรคลิฟิลิสให้มีประสิทธิภาพ เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานของหลักสูตรสามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

3.ควรมีศึกษาความฉลาดทางสุขภาพกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังโรคลิฟิลิสในกลุ่มหรือเขตพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะสิ่งแวดล้อมเป็นสถานบันเทิง สถานบริการทางเพศและสถานที่ท่องเที่ยว



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ซีพีเอสกลับมาระบาด*. เอกสารแจกฟรี 6 (6) ฉบับที่ 6 มิถุนายน 2562. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). โรงพิมพ์นวัตกรรมตาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- กิตติพงษ์ พลเสน. (2014). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร*. จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ก้องกัญญากรณ์ ชนแดง,และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของเยาวชนชายในทัศนสถานแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 36(1), 43-51.
- กฤษกันทร สุวรรณพันธ์ และคณะ. (2562). *ปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น.
- ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช,และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. *วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม, มหาวิทยาลัยนครพนม*. 17(3), 168-177.
- ชนัญญา คุ่มครอง,และคณะ. (2557). ความสัมพันธ์ของความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารเกื้อการุณย์*.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์,นริมาลย์ นิละไพจิตร. (2558). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ Health Literaty : กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาลัยมหิตล จิระภา ขาพิสุทธิ์. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(1), 1-12.
- จุฑามาศ เป้าคำกอง,และคณะ. (2019). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษา:กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. *JOURNAL OF THE OFFICE OF DPC7 KHON KAEN*, 26(1), 66-76.
- ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดชและคณะ. (2016). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครพนม. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 17(3), 168-177.
- นิยม จันทร์นวล และคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 9(2), 56-65.



- พรทิพย์ เข้มเงิน และคณะ. (2560). รายงานผลการดำเนินงานสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. *สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*.
- ภาวิณี มนต์รี. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลปืนใหญ่ค่ายพิบูลสงครามจังหวัดลพบุรี. [วิทยาสตรมหาบัณฑิต สุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์].
- รวมพร คงกำเนิด, และคณะ. (2555). การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นผู้หญิงไทย. [สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีนครราชสีมา].
- วารภรณ์ สาวีสทธิ. (2016). ทักษะคิดเรื่องเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม*, 13(2), 47-56.
- วรางคนา มั่นสกุล. (2559). การติดเชื้อซิฟิลิสและเอชไอวี. *วารสารเวชศาสตร์และวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร*, 60(2), 147-158.
- วรรณศิริ ประจันโน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวความคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(2), 39-51.
- วนิดา ภูพินหงษ์และคณะ. (2016). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. *Prae-wa Kalasin Journal of Kalasin University*, 3(2), 54-72.
- วิชัย พิบูลย์, ธนธรณ์ อินต๊ะเสนา และรดา เตชะกุลวิโรจน์. (2559). ปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 53-57.
- ศริญญา เจริญศิริ, และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน นักศึกษาชายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 30(2), 14-25.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ. (2019). ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอช ไอ วี เอดส์ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนใน 17 จังหวัด. *Disease Control Journal*, 45(1), 65-74.
- เสาวคนธ์ กลักทองกรณ์ และคณะ. (2016). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อความรู้และ ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่ พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(4), 308.
- องค์การอนามัยโลก. (2562). *โรคซิฟิลิส*. เข้าถึงได้จาก https://www.who.int/gho/sti/sex_msm/en.
- Bandura. A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.



- Bandura. A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*; New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs.
- Junnual, N., Manwong, M., Suebsamran, P., & Singto, S. (2014). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *The Public Health Journal of Burapha University*, 9(2), 56-65.
- Needham, H. E., Wiemann, C. M., Tortolero, S. R. and Chacko, M. R. (2006). Health literacy, reading comprehension, and risk for sexually transmitted infections (STIs) in young women: Are they related. *Journal of Adolescent Health*, 38 (2), 93-111. Elsevier
- Nancy, S. C. (2011). *Health literacy, sexually transmitted infection (STI) knowledge and protective sexual behaviour*. A dissertation presented to the Teachers College, Columbia University for the award of PhD.