

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

บุญไทย สีนิน*, กุลชญา ลอยหา**, เด่นดวงดี ศรีสุระ**

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

✉ boonthai.sg64@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับกิจกรรมตามปกติจากโรงเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ Independent t-test ที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ทั้งคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและระดับ $p < 0.05$ สรุปได้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีส่วนร่วมในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งทำให้ผลการวิจัยประสบความสำเร็จ และควรมีการขยายผลไปยังกลุ่มวัยรุ่นอื่นๆ ในพื้นที่

คำสำคัญ: ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

Article info:

Received: Jan 2, 2024

Revised: May 14, 2024

Accepted: May 24, 2024

Original article

Effects of applying the self-empowerment theory on behavior prevention of sexually transmitted diseases among high school students in Khong Chiam District, Ubon Ratchathani Province

Boonthai Seehin*, Kulchaya Loiha**, Denduangdee Srisura**

*Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Rajabhat Ubon Ratchathani University

**Faculty of Public Health, Rajabhat Ubon Ratchathani University

boonthai.sg64@ubru.ac.th

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of applying self-empowerment theory on sexually transmitted disease prevention behaviors of high school students. Khong Chiam District Ubon Ratchathani Province between the experimental group and the comparison group This is a quasi-experimental study. By applying self-empowerment theory and health belief patterns. The sample size was 80 people, divided into an experimental group of 40 people and a comparison group of 40 people. The experimental group was a group that received a program to apply the theory of self-empowerment to the behavior of preventing sexually transmitted diseases of high school students. Khong Chiam District Ubon Ratchathani Province The comparison group received regular school activities. Data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and minimum, maximum, and Independent t-test at the $p < 0.05$ level.

The results showed that after the experiment, It was found that the experimental group had a higher average score. Including knowledge scores about sexually transmitted diseases, health belief model for preventing sexually transmitted diseases, self-efficacy in preventing sexually transmitted diseases and sexually transmitted disease prevention behaviors. Statistically significantly higher than the comparison group and level of $p < 0.05$. In conclusion, the program to applying the self-empowerment theory on behavior prevention of sexually transmitted diseases among high school students in Khong Chiam District, Ubon Ratchathani Province, enabling students to participate in the self-empowerment on behavior prevention of sexually transmitted diseases process. Which made the research results successful and should be extended to other youth groups in the area.

Keywords: Self-empowerment theory, sexually transmitted disease, high school student

บทนำ

วัยรุ่นเป็นประชากรอีกหนึ่งกลุ่มวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสังคมและสาธารณสุขของประเทศไทย สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นไทย ในปี พ.ศ. 2565 พบว่า วัยรุ่นไทยมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 68.3 เป็นวัยรุ่นภาคกลางมากที่สุด ร้อยละ 68.5 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 63.2 โดยจังหวัดที่มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นสูงที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ชลบุรี กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ จันทบุรี แม่ฮ่องสอน อุบลราชธานี นครนายก เชียงราย และอุดรธานี ตามลำดับ อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 13.3 ปี โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 51.3 รองลงมาคือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อน ร้อยละ 31.2 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 64.2 (กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2565) การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนี้ยังส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ได้แก่ 1) ปัญหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 45.4 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 46.2 โดยพบมากที่สุดคือ โรคหนองใน ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ เริม ร้อยละ 32.5 และซิฟิลิส ร้อยละ 20.1 โดยอัตราส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 1:1.6 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2565) 2) ปัญหาจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจะเกิดปัญหาอื่นๆ ได้แก่ การทำแท้ง ปัญหาการออกจากโรงเรียน ปัญหาการถูกทอดทิ้งและการถูกเด็บบโตมาเป็นปัญหาของสังคม และ 3) ปัญหาทางสังคมด้านต่างๆ เช่น การโดนตีตราจากสังคม ปัญหาทางจิตสังคมของวัยรุ่นและผู้ปกครอง เป็นต้น ซึ่งแต่ละปัญหาล้วนเป็นปัญหาที่สังคมไทยรับรู้และต้องการแก้ไข สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นจนถึงปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดที่เป็นผลมาจากการเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่มีการป้องกันเป็นปัจจัยเสี่ยงทางเพศที่สำคัญทำให้เกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่รุนแรง คือ การติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งพบว่า กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี อยู่ในวัยรุ่นที่มี

การติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นเพิ่มทุกๆ ปี และมีแนวโน้มการป่วยในผู้ที่มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ ทั้งนี้เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นมีอายุน้อยลง นอกจากนี้ พบว่า ยังพบปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นชายมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น ส่วนวัยรุ่นหญิงมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระดับต่ำมาก แม้ว่าวัยรุ่นชายจะมีการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น แต่ก็ยังเป็นอัตราการสวมถุงยางอนามัยที่ต่ำมาก (เจตธรรม นามวาท และสุปิยา จันทรมณี, 2563)

สถานการณ์ของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า จังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 55.4 สูงเป็นอันดับที่ 7 ของประเทศไทย และอยู่ในอันดับที่ 3 ของภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 13.6 ปี อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสูงกว่าอายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของระดับประเทศเพียงเล็กน้อย โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 52.7 รองลงมาคือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อน ร้อยละ 33.2 ยังพบว่ามีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ร้อยละ 6.2 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 60.5 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2564) ปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุบลราชธานี ที่พบมากที่สุด ได้แก่ 1) ปัญหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 51.7 โดยพบว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุด คือ หนองใน ร้อยละ 29.5 ซิฟิลิส ร้อยละ 21.5 หนองในเทียม ร้อยละ 20.9 โรคเอดส์ ร้อยละ 10.8 แผลริมอ่อน ร้อยละ 10.2 และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ 2) ปัญหาสังคมด้านต่างๆ ร้อยละ 22.7 ซึ่งได้แก่ ปัญหาการโดนตีตราจากสังคม ปัญหาทางจิตสังคมของวัยรุ่นและผู้ปกครอง เป็นต้น 3) ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 19.0 โดยข้อมูลจากสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ในปี พ.ศ. 2560-2564 มีวัยรุ่นอายุระหว่าง 12-20 ปี มาทำแท้งที่สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2564 มีวัยรุ่นมาทำแท้งจำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 จากจำนวนวัยรุ่นที่มีการคลอดทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 85.8 (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย จังหวัดอุบลราชธานี, 2564) และ 4) ยังไม่พบปัญหา ร้อยละ 6.7

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2564) โดยอำเภอโขงเจียม พบว่า ปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันในวัยรุ่น ที่พบมากที่สุด ได้แก่ 1) ปัญหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 27.5 โดยพบว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุด คือ หนองใน ร้อยละ 30.5 ซิฟิลิส ร้อยละ 21.5 หนองในเทียม ร้อยละ 12.9 โรคเอดส์ ร้อยละ 10.8 แผลริมอ่อน ร้อยละ 9.2 และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ และ 2) ปัญหาสังคมด้านต่างๆ ร้อยละ 21.9 (โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี, 2564) ที่ผ่านมามีความพยายามในการแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทั้งในระดับภูมิภาค และระดับประเทศ (อนุชิตา อายุยืน และคณะ, 2565) (นิตยา ศรีไชย และคณะ, 2563) (ปณณนุช สลະชั่ว และคณะ, 2565) โดยจะพบว่ามีการวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาโดยการพัฒนาโปรแกรมการให้สุศึกษาเพื่อให้วัยรุ่นได้มีทัศนคติและความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยรุ่นหรือวัยที่ไม่เหมาะสมนี้ว่าจะมีปัญหาอะไรตามมาที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตในช่วงวัยรุ่น แต่ทั้งนี้ก็ยังมีส่วนของการเข้าถึงความตระหนักและพฤติกรรมของวัยรุ่นว่ายังคงไม่ได้ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเหล่านั้นได้มากนัก ถึงยังทำให้ยังคงมีอุบัติการณ์ของปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนี้อยู่ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงมีความมุ่งหมายที่จะทดลองการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการบูรณาการร่วมกันเพื่อให้โปรแกรมสุศึกษาที่จะทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวัยรุ่นนี้มีประสิทธิผลในมุมมองด้าน การพัฒนาความสามารถตนเอง ด้วยการกระตุ้นพลังอำนาจในตนเองให้สามารถสามารถแสวงหาวิธีการ เพื่อให้บรรลุความต้องการและแก้ปัญหาของตนเองรวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น (Gibson, 1995) ที่จะทำให้อายุรุ่นได้มีพัฒนาการในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ไปในทิศทางที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลองและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินงานวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) รูปแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pre-test Post-test Design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ตามที่คณะผู้วิจัยกำหนด กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ จากผู้วิจัยแต่จะได้รับกิจกรรมตามปกติของโรงเรียน ดำเนินกิจกรรมตั้งแต่เดือนตั้งแต่วันที่ ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2565 ถึง 31 มกราคม 2566 ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลตามตัวแปรโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดมัธยมศึกษาของจังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2565 โดยได้ทำการสุ่มโรงเรียนประจำอำเภอ เพราะเป็นโรงเรียนที่มีขนาดของนักเรียนใกล้เคียงกัน โดยได้ อำเภอโขงเจียม เป็นคลัสเตอร์ตัวแทนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวนทั้งหมด 384 คน โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากร คือ

- 1) ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4-6
- 2) ไม่ถูกพักการเรียน
- 3) ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ผู้ปกครองอนุญาตให้ร่วมกระบวนการวิจัย
- 4) สมัครใจร่วมโครงการ

5) สามารถรวมกระบวนการจนครบกระบวนการ

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1) กลุ่มทดลอง ได้แก่ นักเรียน จำนวน 40 คน ที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนโขงเจียมวิทยา

2) กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ นักเรียนจำนวน 40 คน ที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนพิบูลมังสาหาร

2.3 การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) จากสายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยได้สายชั้นม.5 ซึ่งเป็นสายชั้นที่มีจำนวนนักเรียนสูงที่สุด และสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลาก ในสายชั้นม.5

2.4 ขนาดตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง คือ นักเรียนสายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนโขงเจียมวิทยา จำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักเรียนสายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนพิบูลมังสาหาร จำนวน 40 คน โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างในครั้งนี้ใช้วิธีของ Krejcie and Morgan (Krejcie RV, 1970) คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และทำการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของนักเรียนทั้งสองโรงเรียน) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน

$$\text{จากสูตร} \quad \frac{n}{\text{กลุ่ม}} = \frac{2\sigma^2(z_\alpha + z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ Z_α = ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด

Z_β = อำนาจการทดสอบ

σ^2 = ความแปรปรวน

$\mu_1 - \mu_2$ = ค่าเฉลี่ยกลุ่มศึกษา 1, กลุ่ม

ศึกษา 2

กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร

$$\begin{aligned} \frac{n}{\text{กลุ่ม}} &= \frac{2\sigma^2(z_\alpha + z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \\ &= 2 (52.8) / 2.64 \\ &= 40 \end{aligned}$$

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 40 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ มีรายละเอียดดังนี้

1) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5) ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนโขงเจียมวิทยา อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งสิ้น 8 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 11 สัปดาห์ โดยรวบรวมข้อมูลตามตัวแปรโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีการ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด การกระตุ้นเตือนการตระหนักถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การประเมินการได้รับสื่อโดยการติดตามเยี่ยมประเมิน และการประชุมกลุ่มเพื่อหาแนวทางพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะรับกิจกรรมปกติตามที่โรงเรียนพิบูลมังสาหารจัดตามแผนกิจกรรมในการเรียนการสอนเท่านั้น โดยผู้วิจัยจะไม่ได้เข้าไปให้โปรแกรมสุขศึกษาใดๆทั้งสิ้น

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ

วัด ฤ ประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.85

2) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยการตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้ (Tryout) ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศรีเมืองวิทยาคาร อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงในด้านคุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1984) เครื่องมือที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น แบบสอบถาม เท่ากับ 0.93 และ KR-20 สำหรับข้อคำถามด้านความรู้ เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดตามขั้นตอน ดังนี้

1. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 2 แห่งที่เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (ในการนี้หนังสือออกจากมหาวิทยาลัยต้องส่งไปยังผู้อำนวยการโรงเรียนนั้นๆ โดยไม่จำเป็นต้องปกปิดชื่อโรงเรียน เพราะจะทำให้หนังสือราชการนั้นส่งไปไม่ถึงที่หมาย) และนักวิจัยได้ทำการแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย เพราะอธิบายถึงขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัยเพื่อป้องกันเรื่องของการปกป้องผู้ร่วมวิจัยตามหลักของจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ให้กับผู้อำนวยการโรงเรียน และตัวนักเรียนผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบและทำความเข้าใจก่อนทำการวิจัย
2. ประสานงานกับครูประจำชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
4. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งสิ้น 8 กิจกรรม ใช้

ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 11 สัปดาห์ และวัดผลในสัปดาห์ที่ 12 รายละเอียดการดำเนินการทดลอง

5. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยดำเนินการสอบถามหรือสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถามด้วยความสมัครใจ ขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามหรือออกจากกรวิจัยในระยใดก็ได้ และยื่นขอจริยธรรมวิจัยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ หมายเลข SSJ.UB 2565-247

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลองและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent – t-test

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน ร้อยละ 70.0 โดยในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 อายุเฉลี่ย 15.22 ปี (S.D.= 1.33) ส่วนใหญ่บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 65.0 ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 50.0 นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 37.5 โดยนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคูรัก ร้อยละ 80.0 นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว เคยสวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 100.0 และในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง นักเรียนหรือคู่

ของนักเรียนไม่ได้มีการสวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ของนักเรียนใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยวิธีการหลังข้างนอก ร้อยละ 80.0 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 อายุเฉลี่ย 15.28 ปี (S.D.= 1.45) ส่วนใหญ่บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 50.0 ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 40.0 นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 40.0 โดยนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคู่อริ ร้อยละ 87.5 นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว เคยสวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 100.0 และในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง นักเรียนหรือคู่ของนักเรียนไม่ได้มีการสวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ของนักเรียนใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยวิธีการหลังข้างนอก ร้อยละ 81.2

2. ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉลี่ยในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 6.22 คะแนน (S.D.= 2.65) ตอบถูกมากที่สุด 3 ข้อในข้อคำถาม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันได้ด้วยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 55.0 ตอบผิดมากที่สุด 1 ข้อในข้อคำถาม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถรักษาหายได้ทุกโรค ร้อยละ 37.5 หลังการทดลองมีระดับคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เฉลี่ยในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 13.58 คะแนน (S.D.= 2.84) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองมีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 6.30 คะแนน (S.D.= 2.77) และ 7.85 คะแนน (S.D.= 2.83) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 85.55 คะแนน (SD= 16.76) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.0 ระดับคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงถ้าไม่ป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หากไม่ป้องกัน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง (mean=16.43; SD=4.72), (mean=17.55; SD=4.24), (mean=17.83; SD=4.75), (mean=16.45; SD=4.71), (mean=17.47; SD=4.65) ตามลำดับ ส่วนหลังการทดลองมีระดับคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉลี่ย ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 118.45 คะแนน (SD=17.79) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.0 ระดับคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงถ้าไม่ป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ป้องกัน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับสูง (mean=21.44; SD=4.81), (mean=22.56; SD=4.89), (mean=23.54; SD=4.81), (mean=22.49; SD=4.71), (mean=23.94; SD=4.86) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองมีระดับคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉลี่ย ในระดับปานกลาง (mean=88.22; SD=16.96) และ (mean=89.83; SD=17.33) ตามลำดับ

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉลี่ย ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 46.58 คะแนน (S.D.=16.34) หลังการทดลองมีระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉลี่ย ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 70.64 คะแนน (S.D.= 17.83) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองมีระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เฉลี่ย ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 46.82 คะแนน (S.D.=16.92) และ 48.45 คะแนน (S.D.= 17.27) ตามลำดับ

เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P -value < 0.05 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (คะแนนเท่ากับ 70.64, $S.D.=17.83$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเท่ากับ 48.45, $S.D.=17.27$) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P -value < 0.05 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (คะแนนเท่ากับ 54.36, $S.D.=14.52$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเท่ากับ 41.42, $S.D.=13.24$) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P -value < 0.05 ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาจัดโปรแกรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้ได้มีการบรรยายโดยใช้สื่อประกอบเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียน สาเหตุปัจจัย อัตราการเกิด และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียน ความรุนแรงของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียน และแนวทางการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียน สถานการณ์สมมุติ และมีการร่วมอภิปราย โดยการแบ่งกลุ่มให้ระดมความคิด ปัญหาที่พบในบริบทของนักเรียน และแนวทางการแก้ไข และนำเสนอ เพื่อติดตามให้คำปรึกษาผ่านช่องทางไลน์โดยปิดเป็นความลับ เพื่อให้เกิดการติดตามประเมินผลและให้กำลังใจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือ ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียน ประสบความสำเร็จ

บทสรุปและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน ร้อยละ 70.0 โดยในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 อายุเฉลี่ย 15.22 ปี ($S.D.=1.33$) ส่วนใหญ่บิดา-มารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 65.0 ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 50.0 นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 37.5 โดยนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคู่อุปการ ร้อยละ 80.0 นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว เคยสวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 100.0 และในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง นักเรียนหรือคู่ของนักเรียนไม่ได้มีการสวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่นักเรียนใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยวิธีการหลังข้างนอก ร้อยละ 80.0 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 อายุเฉลี่ย 15.28 ปี ($S.D.=1.45$) ส่วนใหญ่บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 50.0 ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 40.0 นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 40.0 โดยนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคู่อุปการ ร้อยละ 87.5 นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว เคยสวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 100.0 และในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง นักเรียนหรือคู่ของนักเรียนไม่ได้มีการสวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่นักเรียนใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยวิธีการหลังข้างนอก ร้อยละ 81.2

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้

เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับสูง (คะแนนเท่ากับ 11.55, S.D.=2.84) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเท่ากับ 7.85, S.D.=2.83) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ ค่าเฉลี่ยคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (คะแนนเท่ากับ 118.45, S.D.=17.79) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเท่ากับ 89.83, S.D.=17.33) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (คะแนนเท่ากับ 70.64, S.D.=17.83) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเท่ากับ 48.45, S.D.=17.27) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (คะแนนเท่ากับ 54.36, S.D.=14.52) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเท่ากับ 41.42, S.D.=13.24) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลงานวิจัยเรื่อง ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้อภิปรายผล ดังนี้

จากการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลัง

อำนาจตนเองต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายนี้เป็นโปรแกรมที่ทำให้บุคคลเลือกปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ออกมานั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของแต่ละบุคคล มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Austrian, K et al. (2020) ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหา และสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหานั้นๆ และยังสอดคล้องกับทฤษฎีของ Rosenstock et al. (1998) ซึ่งอธิบายไว้ว่า บุคคลใดรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคนั้นมีความรุนแรง มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ก็จะเกิดการเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค โดยการรับรู้ความสามารถแห่งตนสามารถลดการรับรู้อุปสรรคลงได้ มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยน การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ระดับปานกลาง (คะแนนเท่ากับ 6.22; S.D.=2.65) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง อยู่ในระดับสูง (คะแนนเท่ากับ 11.55, S.D.=2.84) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ สอดคล้องกับ Maneekul (2011) พบว่า กิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้วิจัยผ่านทางเฟซบุ๊ก ทำให้ ผู้วิจัยทราบถึงความรู้ และการรับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของนักเรียน เนื่องจากเฟซบุ๊กเป็นช่องทางในการพูดคุย สอบถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสอดคล้องกับการศึกษาของ วันวิสาข์ บัวลอยมณีรัตน์ และคณะ (2557) พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการตระหนักรู้ในตนเองเรื่อง การมีพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถด้านการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ความสามารถ ด้านการสื่อสาร เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ซึ่งการที่ผู้วิจัยส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงของโรค หากกลุ่มตัวอย่างไม่ป้องกันตนเองก็จะมีโอกาสเกิดโรคได้ รวมถึงการให้ข้อมูลถึงประโยชน์และความสำคัญในการป้องกันโรค เพื่อที่จะนำข้อมูลไปสื่อสารต่อกับกลุ่มตัวอย่างให้ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งหากมีการป้องกันตนเอง การมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมาลย์ มีพีชน์ และคณะ (2561) พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อเชื้อเอชไอวีสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อเชื้อเอชไอวีต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อเชื้อเอชไอวีสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ และมีค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดต่อเชื้อเอชไอวีต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$ จากผลการวิจัยนี้ผู้วิจัยยังมีการติดตามทางไลน์ เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ กล่าวชมเชย และให้แนวทางปฏิบัติเพิ่ม ซึ่งการไลน์ติดตามผลยังสามารถเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ช่วยในการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างยังสามารถคงพฤติกรรมที่เหมาะสมไว้ได้ต่อไป

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Baokhumkong et al. (2017) ทำการศึกษาการ สร้างรูปแบบการดำเนินงานของสถานศึกษาในการป้องกันและควบคุมพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดอุบลราชธานี ผลของกระบวนการกลุ่มเชิงปฏิบัติการในกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ 9 แผนกิจกรรม ได้แก่ ที่คตินั้นถูกหรือผิด จินตนาการรัก เธอคิดฉันคิด

สิ่งที่อยากทำ ความรู้พื้นฐานเพื่อการช่วยเหลือเพื่อน อามัยเจริญพันธุ์ วิธีสร้างพลังสู่นักเรียนแกนนำ นักเรียนแกนนำกับการช่วยเหลือเพื่อน และบทบาทนักเรียนแกนนำกับการสร้างสรรค์ ผลที่ได้จากการดำเนินการและการประเมินผลโดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้เรื่องเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับความรู้ และทัศนคติ อยู่ในระดับสูงภายหลังการทดลอง และมีระดับมีความเสี่ยงเกี่ยวกับการเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หลังการทดลองอยู่ในระดับอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รวิวรรณ ห้วยทราย และคณะ (2558) พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-value} < 0.05$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ มีประสิทธิผลที่ทำให้วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sukpitak Y. (2014) ได้มีการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้พลังอำนาจในตนเอง ว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้ โดยมีการรับรู้ทั้ง 4 ด้านคือ 1) ความรู้สึกถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง 2) มีความพึงพอใจในตนเอง 3) การพัฒนาตนเอง 4) การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิตของตนเอง เมื่อบุคคลรับรู้ในศักยภาพ และความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหา สามารถดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายท่ามกลาง อุปสรรคที่เกิดขึ้นได้จากผลลัพธ์ต่างๆจากกระบวนการจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

ดังนั้น การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี สามารถนำไปวางแผนส่งเสริมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อลดการติดเชื้อซ้ำและลดผู้ป่วยรายใหม่

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุน และส่งเสริมการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่วัยรุ่นหรือนักเรียนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่ ควรให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา มีการติดตาม สอบถามกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งควรอธิบายให้ภาคีเครือข่ายเข้าใจและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อติดตามผลการให้ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามพฤติกรรมในการป้องกันโรค

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการ

ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของกระบวนการ Participatory Action Research (PAR) ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและวัยรุ่นในพื้นที่

2.2 ควรมีการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่วัยรุ่นหรือนักเรียนในรูปแบบออนไลน์

2.3 ควรมีการสื่อสารมาตรการ แนวปฏิบัติ รวมถึง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับบริการให้คำปรึกษา การป้องกัน การเข้าถึงถุงยางอนามัย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อการเกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ที่ถูกต้อง



คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

เอกสารอ้างอิง

- กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **องค์ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสถานการณ์ในประเทศไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **การดำเนินงานแก้ไขปัญหาพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น**. [Online]. ได้จาก: <http://rh.anamai.moph.go.th/home/Report/plan/.html> [สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2564].
- กุลมุลย์ มีพิณ, ฉันทนา จันทวงศ์ และ นิสากร กรุโฑเพชร. (2561). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย จังหวัดจันทบุรี. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 32(3), 67-82.
- เกศินี วงศ์สุบิน, ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, ธราดล เก่งการพานิช, และมณฑา เก่งการพานิช. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตาบอดโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. **วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลพระปกเกล้า**, 33(3), 196-209.
- เจดตสรร นามวาท และสุเปีย จันทรมณี. (2563). ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2563. **วารสารสำนักกระบวนวิชา**, 22(4), 299-310.
- นิตยา ศรีไชย สุภาพร ไกรภรณ์ และ กุลชญา ลอยหา. (2563). โปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในโรงเรียนที่ชนบทวิทยาสมาคมคี ตำบลชีทวน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสาร มจรอุบลปริทรรศน์**, 5(3), 166-177.
- ปณณัฐ สละชั่ว, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรณา หอมสินธุ์. (2565). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านเพศต่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. **วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ**, 17(3), 244-253.
- มณีรัตน์ เทียมหมอก และ เกศินี สราญฤทธิชัย. (2560). การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี**, 33(3), 38-46.
- รวีวรรณ ห้วยทราย ปรียกมล ฐันกุล และพวงผกา คงพัฒนานนท์. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเฝ้าระวังชาย. **วารสารสภาการพยาบาล**, 30(1), 29-40.
- โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี. (2564). **สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**. โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- วันวิสาข์ บัวลอย มณีรัตน์ ธีระวัฒน์ ภาณี วัฒนสมบุญ และคณะ. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. **รามธิบดีพยาบาลสาร**, 20, 127-142.
- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย จังหวัดอุบลราชธานี. (2564). **รายงานสถานการณ์การวางแผนครอบครัวประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี**.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2564). **สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2564). **วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย 2564**. [Online]. ได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19> [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2564].
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2565). **วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ปี 2664**. [Online]. ได้จาก: <http://www.aids-thai.org/article/view/302672> [สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2565].
- อนุชิตา อายูยืน ปันณพัต บันขุนทด ธารวีย์ แสงงาม และคณะ. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อทัศนคติในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. **วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์**, 37(3), 669-677.
- Austrian, K., Soler-Hampejsek, E., Behrman, J. et al. The impact of the Adolescent Girls Empowerment Program (AGEP) on short and long term social, economic, education and fertility outcomes: a cluster randomized controlled trial in Zambia. **BMC Public Health** 20, 349 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08468-0>
- Baokhumkong, C., Leetongdee, S., Rohitrattana, J., & Jaichuang, S. (2017). Factors Associated with Premature Sexual Activity among Early Adolescents in Ubon Ratchathani Province, Thailand. **Journal of Health Research**, 31(6), 465-471. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/healthres/article/view/104265>
- Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychological testing* (4th ed.). New York, NY: Harper & Row.
- Krejcie RV, Morgan DW. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. Education. Psychological measurement.
- Maneeikul, J. (2011). *Using facebook in teaching and learning of higher level*. Research. Education Faculty Chaing Mai University.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J. and Becker, M.H. (1998) Social Learning Theory and the Health Belief Model. **Health Education Quarterly**, 15, 175-183.
- Sukpitak Y. (2014). Empowerment technique for self-management of diabetes patients in accordance with the community life style. **Journal of Health Science**, 23(4), 649-658.

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (N=80)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	14	35.0	14	35.0
หญิง	26	65.0	26	65.0
อายุปัจจุบันเฉลี่ย (ปี)				
Mean; S.D.	15.22 ; 1.33		15.28 ; 1.145	
สถานภาพของครอบครัว				
บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน	26	65.0	20	50.0
บิดา-มารดาหย่าร้างกัน	9	22.5	12	30.0
บิดา-มารดาคนใดคนหนึ่งเสียชีวิตหรือทั้งคู่	5	12.5	8	20.0
ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับใคร				
บิดา/มารดา	20	50.0	16	40.0
เพื่อน	5	12.5	5	12.5
แฟน	1	2.5	1	2.5
อยู่คนเดียว	3	7.5	3	7.5
อยู่กับญาติ	11	27.5	15	37.5
การเคยมีเพศสัมพันธ์				
เคย	15	37.5	16	40.0
ไม่เคย	25	62.5	24	60.0
มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับใคร				
แฟนหรือคูรัก	12	80.0	14	87.5
เพื่อน	2	13.3	1	6.2
อื่นๆ	1	6.7	1	6.2
การเคยใช้ถุงยางอนามัยในกรณีเคยมีเพศสัมพันธ์				
เคย	15	100.0	16	100.0
ในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง นักเรียนหรือคู่ของนักเรียน				
ไม่สวมถุงยางอนามัย	15	100.0	16	100.0
กรณีเคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนมากนักเรียนใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใด				
ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ เลย	1	6.7	1	6.2
ใช้ยาคุมกำเนิด	2	13.3	2	12.5
ใช้การหลังภายนอก	12	80.0	13	81.3

ตารางที่ 2 ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายด้าน ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (N=80)

ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงถ้าไม่ป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
สูง (18.34–25.00 คะแนน)	5(12.5)	21(52.5)	3(7.5)	8(20.0)
ปานกลาง (11.68–18.33 คะแนน)	31(77.5)	15(37.5)	30(75.0)	28(70.0)
ต่ำ (5.00–11.67 คะแนน)	4(10.0)	4(10.0)	7(17.5)	4(10.0)
Mean; S.D.	16.43; 4.72	21.44; 4.81	16.14; 4.32	17.15; 4.36
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากไม่ป้องกัน				
สูง (18.34–25.00 คะแนน)	6(15.0)	22(55.0)	5(12.5)	8(20.0)
ปานกลาง (11.68–18.33 คะแนน)	32(80.0)	15(37.5)	30(75.0)	29(72.5)
ต่ำ (5.00–11.67 คะแนน)	2(5.0)	3(7.5)	5(12.5)	3(7.5)
Mean; S.D.	17.55; 4.24	22.56; 4.89	17.76; 4.67	18.89; 4.87
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
สูง (18.34–25.00 คะแนน)	7(17.5)	25(62.5)	6(15.0)	8(20.0)
ปานกลาง (11.68–18.33 คะแนน)	28(70.0)	13(32.3)	30(75.0)	30(75.0)
ต่ำ (5.00–11.67 คะแนน)	5(12.5)	2(5.0)	4(10.0)	2(5.0)
Mean; S.D.	17.83; 4.75	23.54; 4.81	17.94; 4.87	18.93; 4.39
การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
สูง (18.34–25.00 คะแนน)	5(12.5)	24(60.0)	5(12.5)	9(22.5)
ปานกลาง (11.68–18.33 คะแนน)	31(77.5)	14(35.0)	31(77.5)	28(70.0)
ต่ำ (5.00–11.67 คะแนน)	4(10.0)	2(5.0)	4(10.0)	3(7.5)
Mean; S.D.	16.45; 4.71	22.49; 4.71	17.54; 4.71	18.65; 4.65
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
สูง (18.34–25.00 คะแนน)	6(15.0)	25(62.5)	6(15.0)	7(17.5)
ปานกลาง (11.68–18.33 คะแนน)	30(75.0)	12(17.6)	30(75.0)	29(72.5)
ต่ำ (5.00–11.67 คะแนน)	4(10.0)	3(7.5)	4(10.0)	4(10.0)
Mean; S.D.	17.47; 4.65	23.94; 4.86	17.97; 4.39	18.85; 4.78

ตารางที่ 3 ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภาพรวม ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (N=80)

ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
สูง (91.67–125.00 คะแนน)	6(15.0)	30(75.0)	6(15.0)	8(20.0)
ปานกลาง (58.34–91.66 คะแนน)	26(65.0)	6(15.0)	27(67.5)	22(55.0)
ต่ำ (25.00–58.33 คะแนน)	8(20.0)	4(10.0)	7(17.5)	4(10.0)
Mean; S.D.	85.55; 16.76	118.45; 17.79	86.22; 16.96	89.83; 17.33

ตารางที่ 4 ระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (N=80)

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
สูง (55.01–75.00 คะแนน)	8(20.0)	29(72.5)	8(20.0)	9(22.5)
ปานกลาง (35.01–55.00 คะแนน)	26(65.0)	9(22.5)	27(67.5)	28(70.0)
ต่ำ (15.00–35.00 คะแนน)	6(15.0)	2(5.0)	5(12.5)	3(7.5)
Mean; S.D.	46.58; 16.34	70.64; 17.83	46.82; 16.92	48.45; 17.27

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมกำบังป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (N=80)

ระดับพฤติกรรมกำบังป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
สูง (45.01–60.00 คะแนน)	8(20.0)	30(75.0)	9(22.5)	10(25.0)
ปานกลาง (30.01–45.00 คะแนน)	22(55.0)	10(25.0)	21(52.5)	26(65.0)
ต่ำ (15.00–30.00 คะแนน)	10(25.0)	0	10(25.0)	4(10.0)
Mean; S.D.	38.53; 12.58	54.36; 14.52	39.12; 12.94	41.42; 13.24

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบ	n	Mean	S.D.	ระดับ	d	95%CI	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์							
กลุ่มทดลอง	40	13.58	2.84	สูง	5.73	1.62 ถึง 9.73	<0.00*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	7.85	2.83	ปานกลาง			
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์							
กลุ่มทดลอง	40	118.45	17.79	สูง	28.62	22.92 ถึง 32.54	<0.00*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	89.83	17.33	ปานกลาง			
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์							
กลุ่มทดลอง	40	70.64	17.83	สูง	22.19	18.76 ถึง 26.53	0.04*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	48.45	17.27	ปานกลาง			
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์							
กลุ่มทดลอง	40	54.36	14.52	สูง	12.94	8.48 ถึง 17.02	0.00*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	41.42	13.24	ปานกลาง			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University