นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส ในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดยโสธร

นุจเนตร นัยกุล*, กุลชญา ลอยหา**✉, เด่นดวงดี ศรีสุระ**

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

✉Kulchaya.l@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัสในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดยโสธร คำนวณขนาดตัวอย่าง จากนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 82 คน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 41 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 41 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส ในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดยโสธร ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานใช้ Paired t-test และ Independent sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส ในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลายเฉลี่ยในระดับสูง ซึ่งค่าเฉลี่ยสูงกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ, พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส, นักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลาย

Article info:
Received: Nov 22, 2025
Revised: Mar 1, 2026
Accepted: Mar 4, 2026

Original article

The effects of a sexual health literacy enhancement program on cervical cancer prevention behaviors related to human papillomavirus infection among upper primary school female students in Yasothon Province

Nutchanet Naiyakun*, Kulchaya Loyha**✉, Denduangdee Srisura**
* Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Rajabhat Ubon Ratchathani University
** Faculty of Public Health, Rajabhat Ubon Ratchathani University
✉Kulchaya.l@ubru.ac.th

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effectiveness of a sexual health literacy promotion program on preventive behaviors for cervical cancer among female upper primary school students in Yasothon Province. The sample size was determined using power analysis, yielding 82 participants, with 41 students in the experimental group and 41 in the comparison group. The intervention consisted of a 12-week structured sexual health literacy promotion program.

Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics, including paired t-test and independent samples t-test.

The results showed that after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores in sexual health literacy, including knowledge and understanding, access to health information and services, communication skills, self-management, media literacy, and decision-making skills ($p < 0.05$). Preventive behaviors for cervical cancer were also significantly improved. Additionally, the post-intervention mean scores of the experimental group were significantly higher than those of the comparison group ($p < 0.05$).

Keywords: Sexual health literacy promotion program, cervical cancer prevention behaviors from human papillomavirus infection, female upper primary school students

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections: STIs) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก เนื่องจากมีแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชากรในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่า ในปี ค.ศ. 2023 มีผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่มากกว่า 1 ล้านคนต่อวัน ทั่วโลก และในกลุ่มประชากรอายุ 15–49 ปี พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ ได้แก่ หนองใน เทียมประมาณ 129–138 ล้านราย หนองใน 82–85 ล้านราย ซิฟิลิส 7–8 ล้านราย และทริโคโมแนส 156–168 ล้านรายต่อปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาระโรคที่ยังคงสูงในหลายภูมิภาคของโลก (WHO, 2023; UNAIDS, 2024)

สถานการณ์ในประเทศไทยมีแนวโน้มสอดคล้องกับสถานการณ์โลก โดยข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2563–2567 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 30.3 ต่อประชากรแสนคน และพบโรคสำคัญ 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2566; 2567) ข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2566 พบว่า อัตราป่วยเพิ่มจาก 86.5 ต่อประชากรแสนคนในปี 2563 เป็น 99.8 ต่อประชากรแสนคน โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15–24 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนมีอัตราป่วยสูงถึง 25.7 ต่อประชากรแสนคน สะท้อนถึงความเปราะบางของกลุ่มวัยเรียนต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพทางเพศ และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำกัด (กรมควบคุมโรค, 2567)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะมีบุตรยาก การตั้งครรภ์นอกมดลูก ทารกตายคลอด โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคทางระบบประสาท รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2566; WHO, 2023) โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถดำเนินโรคได้นานกว่า 2 ปี และก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดและระบบประสาท หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

นอกจากนี้ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ Human papillomavirus (HPV) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูก โดยการอักเสบหรือแผลจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สามารถเพิ่มโอกาสการรับเชื้อ HPV ได้ ส่งผลให้มะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลกและในประเทศไทย (WHO, 2023)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากอนามัยการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง เช่น การไม่สวมถุงยางอนามัย การมีคู่นอนหลายคน (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2563; กรกวรรษ ดารุนิกร และคณะ, 2562) หรือแม้กระทั่งการทำความสะอาดบริเวณจุดซ่อนเร้นได้ไม่ดีพอ ไม่ว่าจะเป็นโรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน โรคกามโรค โรคเอดส์ หรือแม้กระทั่งโรคติดเชื้อ HPV ซึ่งทุกโรคที่กล่าวมาข้างต้นส่วนใหญ่วัยรุ่นจะมีความรู้ในวิชาสุขศึกษาที่เรียนในชั้นเรียน แต่จากการสำรวจความรู้ความเข้าใจทางเพศศึกษา พบว่า วัยรุ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดเชื้อ HPV (บุญไทย สีหิน, 2567; ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. 2563) ซึ่งประเด็นความสำคัญของโรคติดเชื้อ HPV คือลักษณะการติดต่อของเชื้อโรค การมีโรคติดต่อทางพบว่า ปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันในวัยรุ่น ที่พบมากก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จังหวัดยโสธรเป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศและบริการสุขภาพเชิงป้องกัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเรียน การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศจึงเป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้างทักษะการป้องกันตนเอง ลดพฤติกรรมเสี่ยง และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระยะยาว

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อมะเร็งปากมดลูกในนักเรียนหญิงระดับประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดยโสธร

และเนื่องด้วยการใช้เพียงการให้สุขศึกษาแบบดั้งเดิมที่ผ่านมามักเน้นการถ่ายทอดความรู้ แต่ไม่เพียงพอในการสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ขณะที่แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งพัฒนาทักษะ 6 ด้าน เช่น การเข้าถึงข้อมูลการสื่อสาร และการตัดสินใจ ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในชีวิตจริงได้ อย่างไรก็ตามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหากผู้เรียนยังไม่พร้อมในเชิงจิตวิทยา ดังนั้นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stages of Change) ซึ่งอธิบายความพร้อมในการเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นลำดับขั้น จึงช่วยให้การออกแบบกิจกรรมสอดคล้องกับระดับความพร้อมของผู้เรียน และเพิ่มโอกาสในการคงพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา และสนับสนุนการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมะเร็งปากมดลูกในระดับชุมชนและประเทศต่อไป

วิธีดำเนินงานวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ทำการวัดก่อน และวัดหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัสในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลาย พื้นที่จังหวัดยโสธร โดยมีระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2568 ถึง ธันวาคม 2568

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดประถมศึกษาของจังหวัดยโสธร ปีการศึกษา 2567 คัดเลือกจากโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาที่มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 1 และที่ 2 ของจังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุดของจังหวัด เป็นตัวแทนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำนวนทั้งหมด 82 คน โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากร คือ 1)ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 2) ไม่ถูกพักการเรียน 3)ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-12 ปี ผู้ปกครองอนุญาตให้ร่วมกระบวนการวิจัย 4) สมัครใจร่วมโครงการ และ 5) สามารถร่วมกระบวนการจนครบกระบวนการ 6) ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 7) ไม่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้หรือพัฒนาการที่รุนแรงซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการรับรู้และทำกิจกรรมตามโปรแกรม 8) มีการสนับสนุนจากผู้ปกครองและครูประจำชั้นในการติดตามการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการเรียนรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กวัยประถมศึกษาตอนปลายไม่ได้ขึ้นอยู่กับเนื้อหาความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ยังได้รับอิทธิพลจากภาวะสุขภาพ ความพร้อมทางพัฒนาการ การสนับสนุนจากครอบครัว และบริบททางโรงเรียน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) กลุ่มทดลอง (โรงเรียนเทศบาล 1 สุขวิทยากรตั้งตรงจิตร 15) เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย พื้นที่จังหวัดยโสธร จำนวน 12 สัปดาห์ และ 2) กลุ่มเปรียบเทียบ (โรงเรียนอนุบาลยโสธร) เป็นกลุ่มที่ ได้รับกิจกรรมสุขศึกษาตามปกติจากครูในโรงเรียน ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์

2.2.1 การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Purposive sampling นักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลายที่ศึกษาในปีการศึกษา 2567 ในโรงเรียนพื้นที่จังหวัดยโสธร จำนวน 82 คน โดยคัดเลือกจากโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาที่มีขนาดใหญ่ เป็นอันดับที่ 1 และ 2 ของจังหวัดยโสธร (เพื่อให้ได้ความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง) โดยจับสลากครั้งที่ 1 ได้โรงเรียน เทศบาล 1 สุขวิทยากรตั้งตรงจิตร 15 ตำบลในเมือง จังหวัดยโสธร และโรงเรียนอนุบาลยโสธร ตำบลเขื่องคำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนตัวอย่าง กลุ่มละ 41 คน

2.2.2 ขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างในครั้งนี้ใช้วิธีของ Krejcie and Morgan (Krejcie RV,1970) คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทโรงเรียน เรื่อง Health literacy as a learning outcome in schools

(Paakkari & Paakkari, 2012) ซึ่งใช้ตัวแปรด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในการแทนค่า และทำการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของนักเรียนทั้งสองโรงเรียน) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 41 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 41 คน รวม 82 คน

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

เมื่อ $Z\alpha$ = ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด

$Z\beta$ = อำนาจการทดสอบ

σ^2 = ความแปรปรวน

μ_1-μ_2 = ค่าเฉลี่ยกลุ่มศึกษา 1, กลุ่มศึกษา 2

กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร

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

$$= 2\,(52.8) / 2.64$$

$$= 40.82$$

การวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้เพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อเผื่อการสูญหายของข้อมูล (Dropout) เนื่องจาก 1) การดำเนินการทดลองอยู่ในบริบทโรงเรียน ซึ่งสามารถติดตามนักเรียนได้อย่างต่อเนื่อง 2) ระยะเวลาการทดลอง 12 สัปดาห์อยู่ในช่วงภาคการศึกษา ไม่มีการเปลี่ยนโรงเรียนหรือย้ายที่เรียน 3) มีการประสานความร่วมมือจากครูประจำชั้นและผู้ปกครองในการติดตามการเข้าร่วมกิจกรรม 4) มีการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกที่เน้นผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วน

ดังนั้น ความเสี่ยงต่อการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงอยู่ในระดับต่ำ และผู้วิจัยสามารถควบคุมการเข้าร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 41 คน ซึ่งสูงกว่าค่าที่คำนวณได้ (40.82) เพื่อชดเชยความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นเล็กน้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านคุณลักษณะประชากร จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัสในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 35 ข้อ (ประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัสในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 10 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัสในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลาย พื้นที่จังหวัดยโสธร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำนวน 3 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างความตระหนักและความรู้พื้นฐาน (สัปดาห์ที่ 1–4) มุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อ HPV ผ่านสื่อภาพและการอภิปรายกลุ่ม เพื่อกระตุ้นการตระหนักรู้ถึงความเสี่ยง สอดคล้องกับระยะก่อนการคิดและระยะลังเลใจ (Precontemplation–contemplation) และพัฒนาทักษะความรู้และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะการตัดสินใจและการปฏิบัติตน (สัปดาห์ที่ 5–8) จัดกิจกรรมฝึกทักษะการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง การเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพ และการตัดสินใจในสถานการณ์จำลอง สอดคล้องกับระยะเตรียมตัวและระยะลงมือ

ปฏิบัติ (Preparation–action) เพื่อเสริมทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3 การเสริมแรงและการคงพฤติกรรมสุขภาพ (สัปดาห์ที่ 9–12) ดำเนินการติดตามเยี่ยม ประเมินการได้รับสื่อและประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเสริมแรงเชิงบวก สอดคล้องกับระยะคงพฤติกรรมและระยะสิ้นสุด (Maintenance–termination) เพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตนเองและการประยุกต์ใช้ความรู้ในชีวิตประจำวัน และทำการรวบรวมข้อมูลตามตัวแปรโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีการ การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด การกระตุ้นเตือนการตระหนักถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การประเมินการได้รับสื่อโดยการติดตามเยี่ยมประเมิน และการประชุมกลุ่มเพื่อหาแนวทางพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัสในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเทศบาล 1 สุขวิทยากรตั้งตรงจิตร 15 ตำบลในเมือง จังหวัดยโสธร พื้นที่จังหวัดยโสธร ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะรับกิจกรรมปกติตามที่คือ โรงเรียนอนุบาลยโสธร ตำบลเขื่องคำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร จัดตามแผนกิจกรรมในการเรียนการสอนเท่านั้น โดยผู้วิจัยจะไม่ได้เข้าไปให้โปรแกรมสุขศึกษาใดๆ ทั้งสิ้น

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์แต่ละข้อ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.80–1.00 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.85

3.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยการตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้ (Tryout) ใน โรงเรียนอนุบาลศรีสะเกษ ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงในด้านคุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1984) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 (แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส เท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส เท่ากับ 0.82)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยประสานงาน และขอเข้าพบผู้อำนวยการสถานศึกษาทั้ง 3 แห่ง คือ โรงเรียนเทศบาล1 สุขวิทยากรตั้งตรงจิตร15 ตำบลในเมือง จังหวัดยโสธร ที่เป็นกลุ่มทดลอง โรงเรียนอนุบาลยโสธร ตำบลเขื่องคำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อประสานงานขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เช่น วิดีโอละครสั้นเรื่องอันตรายของภัย HPV ตัวแบบที่เป็นภาพพลิก และตัวแบบที่เป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการติดเชื้อ HPV เล่าประสบการณ์

2. ระยะทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองลงนามยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัสในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลาย พื้นที่จังหวัดยโสธร

3. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยดำเนินการสอบถามหรือสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถามด้วยความสมัครใจ ขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามหรือออกจากการวิจัยในระยะใดก็ได้ และยื่นขอจริยธรรมวิจัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

ในมนุษย์ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ หมายเลข HE6812 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศทั้ง 6 องค์ประกอบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส ในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศทั้ง 6 องค์ประกอบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส ในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

ผลการวิจัย

1. **ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล** พบว่า กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 11.54 ปี (S.D.= 0.12) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.1 ส่วนใหญ่มีประวัติการเคยได้รับความรู้ที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ HPV ร้อยละ 92.7 มีประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 90.2 โดยปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 53.7 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีอายุเฉลี่ย 11.54 ปี (S.D.= 0.12) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.6 ส่วนใหญ่มีประวัติการเคยได้รับความรู้ที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ HPV ร้อยละ 95.1 มีประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 92.7 โดยปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 51.2

2. **ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ** พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพทางเพศ เฉลี่ยในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 5.43 คะแนน (SD.= 2.12) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 17.55 คะแนน (SD.= 4.24) การสื่อสาร เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 17.55 คะแนน (SD.= 4.24) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 16.45 คะแนน (SD.= 4.71) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 16.45 คะแนน (SD.= 4.74) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 17.47 คะแนน (SD.= 4.65) และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส เฉลี่ย ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 28.53 คะแนน (S.D.= 6.58) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพทางเพศ เฉลี่ยในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 8.44 คะแนน (SD.= 1.81) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เฉลี่ยอยู่ในระดับสูงคะแนนเฉลี่ย 23.56 คะแนน (SD.= 4.89) การสื่อสาร เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 23.14 คะแนน (SD.= 4.51) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 22.66 คะแนน (SD.= 6.21) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 22.49 คะแนน (SD.= 6.04) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 23.94 คะแนน (SD.= 6.86) และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 44.36 คะแนน (SD.= 7.52) โดยก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ *p*-value <0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 29.12 คะแนน (SD.= 6.94) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 30.42 คะแนน (SD.= 7.22) ซึ่งเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = 0.312 ในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรค พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 17.97 คะแนน (SD.= 4.39) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 18.85 คะแนน (SD.= 4.78) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = 0.844 ดังแสดงในตารางที่ 2

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent sample t-test พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพทางเพศ 5.43 คะแนน (SD.= 2.12) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 17.55 คะแนน (SD.= 4.24) การสื่อสาร 17.55 คะแนน (SD.= 4.24) การจัดการตนเอง 16.45 คะแนน (SD.= 4.71) การรู้เท่าทันสื่อ 16.45 คะแนน (SD.= 4.74) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ 17.47 คะแนน (SD.= 4.65) และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส 28.53 คะแนน (SD.= 6.58) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p > 0.05$ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ 8.44 คะแนน (SD.= 1.81) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 23.56 คะแนน (SD.= 4.89) การสื่อสาร 23.14 คะแนน (SD.= 4.51) การจัดการตนเอง 22.66 คะแนน (SD.= 6.21) การรู้เท่าทันสื่อ 22.49 คะแนน (SD.= 6.04) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ 23.94 คะแนน (SD.= 6.86) และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส 44.36 คะแนน (SD.= 7.52) ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบยังคงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศมีประสิทธิผลต่อการพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส ในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลาย ดังแสดงในตารางที่ 3

บทสรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศทั้ง 6 องค์ประกอบและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศสามารถพัฒนาทักษะด้านความรู้ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกและยั่งยืน

ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากได้รับการเรียนการสอนตามปกติที่เน้นการถ่ายทอดความรู้แบบทางเดียว ขาดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การฝึกทักษะชีวิต และการเสริมแรงเชิงพฤติกรรม จึงไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะและแรงจูงใจร่วมกัน

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chaudhary et al. (2017) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน และ World Health Organization (WHO, 2016) ที่ระบุว่าการสื่อสารด้านวัคซีน HPV และการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดความเสี่ยงของโรค นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริยานุช ตั้งนรกุลและคณะ (2562) ที่พบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่วยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคในนักเรียนหญิง ในบริบทประเทศไทย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพิมล กิจเจริญ (2561) ที่พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาที่ใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพย์รัตน์ ธารไพฑูรย์ (2563) ที่พบว่าการผสมผสานการให้ความรู้และการสร้างแรงจูงใจช่วยเพิ่มความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรค นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ มยุรี มาตราช (2562) ที่รายงานว่าการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติจริงช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรม

สุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญ และงานวิจัยของชุติมา ศรีสุข (2563) ที่พบว่าการพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ การสื่อสาร และการตัดสินใจส่งผลต่vความสามารถในการจัดการตนเองและการป้องกันโรคของนักเรียน ขณะเดียวกัน การศึกษาทบทวนของเบ็ญจมาศ โอฬารรัตน์มณี และคณะ (2561) ที่วิเคราะห์โปรแกรมเพศวิถีศึกษาสำหรับวัยรุ่นตอนต้นในประเทศไทย พบว่าโปรแกรมที่ใช้กิจกรรมหลากหลาย เช่น การอภิปราย บทบาทสมมติ และการฝึกทักษะชีวิต สามารถพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศได้ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบโปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติ

ความสำเร็จของโปรแกรมสามารถอธิบายได้จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) โดยกิจกรรมถูกออกแบบให้สอดคล้องกับระดับความพร้อมของผู้เรียน เริ่มจากการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง (Precontemplation–Contemplation) การพัฒนาทักษะและการตัดสินใจ (Preparation–Action) และการเสริมแรงเพื่อคงพฤติกรรมสุขภาพ (Maintenance) ส่งผลให้นักเรียนสามารถปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่บูรณาการแนวคิด Health Literacy ร่วมกับทฤษฎี Stages of Change จึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในนักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลาย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทโรงเรียนอื่นได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ และส่งผลให้นักเรียนหญิงประถมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อฮิวแมนปาปิโลมาไวรัส ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จึงควรนำโปรแกรมไปบูรณาการในรายวิชาสุขศึกษาและกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การตัดสินใจ และการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนสามารถป้องกันตนเองจากความเสี่ยงทางเพศและโรคติดต่อได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้หน่วยงานด้านการศึกษาและสาธารณสุขสามารถใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน สนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น การรับวัคซีน HPV และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคที่ยั่งยืนและลดความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการขยายผลสู่การวิจัยในระยะยาว และการวิจัยต่อเนื่องเพื่อประเมินผลกระทบของโปรแกรมในระยะยาว เช่น ความยั่งยืนของพฤติกรรมป้องกันโรค หรือผลลัพธ์ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการอบรมเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม

References

Boonthai, S., Loyha, K., & Srisura, D. (2024). Effects of applying empowerment theory on sexually transmitted infection prevention behaviors among upper secondary school students in Khong Chiam District, Ubon Ratchathani Province. *Ubon Ratchathani Rajabhat University Journal of Public Health Research, 13*(2), 48–64.

Chaudhary, S., Gupta, P., & Kaur, S. (2017). Knowledge and practices about cervical cancer and its prevention among women in India. *International Journal of Reproductive Medicine, 2017*, 1–6.

Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychological testing* (4th ed.). Harper & Row.

Department of Disease Control. (2024). *Cervical cancer situation and HPV prevention in Thailand*. Ministry of Public Health.

Division of Epidemiology, Department of Disease Control. (2023). *National surveillance report on sexually transmitted infections*. Ministry of Public Health.

Division of Epidemiology, Department of Disease Control. (2024). *National surveillance report on sexually transmitted infections*. Ministry of Public Health.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607–610.

Mayuree Matarat. (2019). Effectiveness of a health behavior prevention program among primary school students. *Journal of Health Research, 12*(3), 45–56.

Nutbeam, D. (2008). Defining and measuring health literacy. *International Journal of Public Health, 54*, 303–305.

Olaratmanee, B. (2018). Sexuality education for early adolescents: A literature review. *Thai Journal of Nursing Council, 33*(3), 67–81.

Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education, 112*(2), 133–152. https://doi.org/10.1108/09654281211203411

Pariyanuch Tangnorkul, Sananruangsak, S., & Teerarungsikul, N. (2019). Relationship between sexual health literacy and sexual behaviors among lower secondary school girls. *Royal Thai Navy Medical Journal, 46*(3), 607–620.

Phimphimon Kijcharoen. (2018). Effectiveness of health literacy enhancement programs among primary school students. *Journal of Health and Education, 10*(2), 45–60.

Thipparat Thanphaithoon. (2020). Promoting knowledge and cervical cancer prevention behaviors among female students. *Health Science Journal, 13*(1), 70–85.

UNAIDS. (2024). *Global AIDS update 2024: The path that ends AIDS*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

World Health Organization. (2016). *Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice*. WHO Press.

World Health Organization. (2023). *Sexually transmitted infections (STIs)*. https://www.who.int

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

Table 1 Personal Characteristics of the Experimental and Comparison Groups (N=82)

General characteristics	Experimental Group (n=41)		Comparison Group (n=41)		Total (N=82)
	Number (n)	Percentage (%)	Number (n)	Percentage (%)	Number (n)
Age					
10 years	13	31.8	13	31.8	26
11 years	14	34.1	14	34.1	28
12 years	14	34.1	14	34.1	28
Mean (SD.)	11.54 (0.12)		11.54 (0.12)		
Underlying Disease					
Yes	2	4.9	1	2.4	3
No	39	95.1	40	97.6	79
Previous Knowledge about HPV					
Yes	38	92.7	39	95.1	77
No	3	7.3	2	4.9	5
Family History of Illness					
None	4	9.8	3	7.3	7
Present	37	90.2	38	92.7	75
Father & Mother	2	4.9	2	4.9	4
Father or Mother	8	19.5	9	22.0	17
Grandparents	22	53.7	21	51.2	43
Relatives	4	9.8	5	12.2	9
Siblings	1	2.4	1	2.4	2

Faculty of Public Health Ubon Ratchathani Rajabhat University
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Table 2 Comparison of the Mean Score Differences in Sexual Health Literacy Related to Cervical Cancer Prevention Behaviors from Human Papillomavirus (HPV) Infection among Female Upper Primary School Students across Six Components and Cervical Cancer Prevention Behaviors before and after the Program within the Experimental and Comparison Groups (N=82)

Evaluation criteria	Before the experiment		After the experiment		*d*	t	p-value	95%CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
Sexual health knowledge and understanding related to cervical cancer prevention behaviors from human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Experimental group (n=41)	5.43	2.12	8.44	1.81	3.01	1.311	0.032*	1.54 -5.71
Comparison group (n=41)	5.14	2.02	6.15	1.36	1.01	0.283	0.321	0.13 -3.23
Access to health information and services for the prevention of cervical cancer from human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Experimental group (n=41)	17.55	4.24	23.56	4.89	6.01	3.965	0.008*	3.23 -10.31
Comparison group (n=41)	17.76	4.67	18.82	4.87	1.06	1.017	0.306	0.57 -6.43
Communication to enhance proficiency in preventing cervical cancer from human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Experimental group (n=41)	17.83	4.73	23.14	4.51	5.31	4.461	0.018*	5.44 -13.44
Comparison group (n=41)	17.64	4.69	18.83	4.32	1.19	0.127	0.397	0.12 -2.21
Self-management of personal health conditions for the prevention of cervical cancer from human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Experimental group (n=41)	16.45	4.71	22.66	6.21	10.33	4.316	<0.001*	6.65 -14.74
Comparison group (n=41)	17.54	4.72	18.68	1.14	1.10	0.253	0.844	0.26 -3.13
Media and information literacy for the prevention of cervical cancer from human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Experimental group (n=41)	16.45	4.74	22.49	6.04	6.37	2.973	0.043*	3.67 -9.59
Comparison group (n=41)	17.54	4.78	18.65	1.11	1.00	1.012	0.312	0.21 -3.45
Decision-making for appropriate practices to prevent cervical cancer from human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Experimental group (n=41)	17.47	4.65	23.94	6.86	10.33	4.336	<0.001*	6.67 -14.76
Comparison group (n=41)	17.97	4.39	18.85	4.78	1.10	0.259	0.844	0.26 -3.12
Cervical cancer prevention behaviors related to human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Experimental group (n=41)	28.53	6.58	44.36	7.52	6.37	2.971	0.042*	3.68 -9.56
Comparison group (n=41)	29.12	6.94	30.42	7.22	1.00	1.013	0.312	0.21 -3.45

* The level of statistical significance was established at P-value < .05

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Table 3 A comparison of the differences in mean scores of sexual health literacy related to cervical cancer prevention behaviors from human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students, and their cervical cancer prevention behaviors, before and after receiving the program, between the experimental and comparison groups.

ตัวแปร	Experimental group (n=41)			Comparison group (n=41)			$\bar{d}$	*p*-value
	Mean	S.D.	Level	Mean	S.D.	Level		
Sexual health knowledge and understanding related to cervical cancer prevention behaviors from human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Before the experiment	5.43	2.12	Moderate	5.14	2.02	Moderate		0.963
After the experiment	8.44	1.81	High	6.15	1.36	Moderate	2.00	0.003*
Access to health information and services for the prevention of cervical cancer from human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Before the experiment	17.55	4.24	Moderate	17.76	4.67	Moderate		0.833
After the experiment	23.56	4.89	High	18.82	4.87	Moderate	4.53	0.012*
Communication to enhance proficiency in preventing cervical cancer from human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Before the experiment	17.83	4.73	Moderate	17.64	4.69	Moderate		0.889
After the experiment	23.14	4.51	High	18.83	4.32	Moderate	4.12	0.004*
Self-management of personal health conditions for the prevention of cervical cancer from human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Before the experiment	16.45	4.71	Moderate	17.54	4.72	Moderate		0.841
After the experiment	22.66	4.65	High	18.68	4.61	Moderate	2.89	0.031*
Media and information literacy for the prevention of cervical cancer from human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Before the experiment	16.45	4.74	Moderate	17.54	4.78	Moderate		0.841
After the experiment	22.49	4.71	High	18.65	4.65	Moderate	2.75	0.008*
Decision-making for appropriate practices to prevent cervical cancer from human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Before the experiment	17.47	4.65	Moderate	17.97	4.39	Moderate		0.841
After the experiment	23.94	4.86	High	18.85	4.78	Moderate	4.59	0.037*
Cervical cancer prevention behaviors related to human papillomavirus (HPV) infection among upper primary school female students								
Before the experiment	28.53	6.58	Moderate	29.12	6.94	Moderate		0.841
After the experiment	44.36	7.52	High	30.42	7.22	Moderate	13.35	0.018*

* The level of statistical significance was established at P-value < .05