

ผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์
The effected of the program to prevent sexually transmitted infections in teenagers
through the LINE application.

(Received: January 26,2025 ; Revised: February 1,2025 ; Accepted: February 2,2025)

วันทนี ทิพชาติ¹

Wantanee Tippachart¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุ 13-19 ปีที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ แอปเปิ้ลโมเดล (APPLE Model) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่แบบจับคู่

ผลการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 20 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน ร้อยละ 87.5 เหตุผลในการมีเพศสัมพันธ์เพราะชอบ/รัก ร้อยละ 50 วิธีป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 75 ปัจจุบันเมื่อมีเพศสัมพันธ์มีวิธีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 75 เหตุผลในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 75 เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะไม่เป็นธรรมชาติ ร้อยละ 87.5 เคยมีอาการโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25 โดยมีแผล ตุ่มที่อวัยวะเพศร้อยละ 12.5 และปัสสาวะแสบขัด ร้อยละ 12.5 ความรู้โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หลังได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ แอปพลิเคชันไลน์ วัยรุ่น

ABSTRACT

This research was quasi-experimental study aimed at examining the effects of the program. Preventing sexually transmitted infections in adolescents through the Line application The sample group consists of adolescents aged 13-19 years who are at high risk of sexually transmitted infections, specifically selected, totaling 40 individuals. Research tools used in the study include the Sexual Infection Prevention Program, which is based on the APPLE Model. The data collection tools include a personal information questionnaire for the sample group, a sexual behavior assessment, a knowledge test on sexually transmitted infections, and an attitude survey on adolescent sexual behavior. Data analysis was conducted by calculating frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test statistics.

The research results were 20% of the respondents have had sexual intercourse, with 87.5% having their first sexual experience with a partner. The reason for having sexual intercourse was because they liked/loved the person (50%). The method of protection used during their first sexual intercourse was condoms (75%), 75% of them use condoms every time they have sexual intercourse. The reason for using condoms is to prevent

¹ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

sexually transmitted infections (75%). The reason for not using condoms is that it feels unnatural (87.5%). 25% have experienced symptoms of sexually transmitted infections, with 12.5% having sores or blisters on the genitals and 12.5% experiencing painful urination. The knowledge of sexually transmitted infections after receiving the adolescent sexually transmitted infection prevention program through the Line application was significantly higher than before receiving the program ($p < .05$), and the attitudes towards adolescent sexual relations after receiving the adolescent sexually transmitted infection prevention program through the Line application were significantly higher than before receiving the program ($p < .05$)

Key words: program to prevent sexually transmitted infections, LINE application, teenagers

บทนำ

โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นการติดเชื้อที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียเชื้อไวรัสและเชื้ออื่นๆ โดยการติดเชื้อนั้นจะเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งส่งผลให้มีการติดเชื้อ เช่น โรคหนองใน โรคซิฟิลิส กามโรค เป็นต้น¹ รายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ทั่วโลกอยู่ประมาณ 376 ล้านคน โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ 1 ล้านคนต่อวันและมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นทุกประเทศ² ในประเทศไทยพบข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในปี 2557–2561 พบจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบโรคหนองในสูงที่สุด รองลงมาคือ โรคซิฟิลิส โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคฝีมะม่วงกามโรคต่อมน้ำเหลือง แต่ปัจจุบันกลับพบว่าโรคซิฟิลิสมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งข้อมูลจากกรมควบคุมโรคปี 2553 พบผู้ป่วย 2.16 ต่อประชากรแสนคน แต่ในปี 2563 พบว่าจำนวนผู้ป่วยซิฟิลิสเพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจถึง 5 เท่า ในปี 2563 คือพบผู้ป่วย 11.51 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่กลุ่มที่ติดโรคนี้นมากที่สุด คือ กลุ่มนักเรียน และวัยรุ่น (Division of Epidemiology Department of Disease Control, 2019) อายุ 15–24 ปี ทั้งซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน และฝีมะม่วง โดยเฉพาะซิฟิลิส และหนองใน (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,

2563)และยังพบสัดส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน ในปี 2565 พบวัยรุ่นและเยาวชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ถึงร้อยละ 22.2 ซึ่งสูงขึ้นเป็นเท่าตัวจากปี 2551 ที่พบร้อยละ 9.5³

วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายเข้าสู่วัยหนุ่มสาว มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เป็นตัวกระตุ้นพัฒนาการเฉพาะที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ประกอบกับความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ยังไม่มีการเจริญเติบโตเต็มที่ให้มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย เพิ่มจำนวนคู่นอนที่มากขึ้นและไม่มีการป้องกัน จึงเสี่ยงสูงต่อการที่จะติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิง ปากมดลูกที่ยังไม่สมบูรณ์ความสามารถการปกป้องเชื้อโรคน้อย ส่งผลต้องการอิสรภาพจากกฎของสังคมและระเบียบแบบแผนต่างๆ จึงไม่ให้ความสำคัญกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safe sex) โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง⁴

โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความสนุกสนาน สิ่งที่ทำให้ตื่นเต้นความภาคภูมิใจในตนเองเมื่อได้เปลี่ยนคู่นอนหรือการสำส่อนทางเพศ ต้องการเป็นที่ดึงดูดของเพศตรงข้าม ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่ต้องการจากเพศตรงข้าม⁵ จึงเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ เพราะวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์แบบหลบซ่อนและมักจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร⁶

ประเทศไทยประสบกับปัญหาทางเพศของเด็กวัยรุ่นในเรื่องชิงสุกก่อนห่ม การตั้งครรรค์ระหว่างเรียน การเป็นโสเภณีเด็ก ทั้งนี้สาเหตุเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย การหลั่งไหลและการรับเอาอารยธรรมของตะวันตก มีสื่อมวลชนประเภทหนังสือ ภาพยนตร์ วิดีโอ ที่มีการแพร่ภาพหมกมุ่นกับเรื่องเพศมากเกินไปช่วยให้เด็กวัยรุ่นอยากรู้อยากลอง ขอบลองสิ่งใหม่⁷

การให้ข้อมูลข่าวสารหรือแหล่งความรู้เรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีน้อย จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าปัจจัยที่ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อครอบครัวและการพัฒนาเด็ก คือ สื่อออนไลน์ ดนตรี ภาพยนตร์ ส่งผลให้วัยรุ่นมีความเบี่ยงเบนความสนใจเรื่องเพศมากขึ้นและเป็นสิ่งที่เริ่มต้นหรือชักจูงให้มุ่งสนใจ และสัมพันธ์กับพฤติกรรมของวัยรุ่นมากกว่าปัจจัยอื่นๆ⁸ ส่วนวิชาสุขศึกษามีการสอนเกี่ยวกับพละนาถัย ภาวะสุขภาพที่ดีและไม่เป็นโรค สารโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน เริม เอ็ดส์ค่อนข้างน้อย จึงส่งผลให้พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรค์โดยไม่ได้ตั้งใจเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การมีเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์ การมีเพื่อนสนิทที่เที่ยวสถานเริงรมย์ การมีเพื่อนสนิทที่ดูสื่อลามกอนาจาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา และการใช้สิ่งเสพติด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์⁹

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โดยงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พบว่ามีผู้ใช้บริการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีงบประมาณ 2565 ติดเชื้อซิฟิลิส 1 ราย หูดหงอนไก่ 1 ราย เริมที่อวัยวะเพศ 1 ราย ตั้งครรรค์ไม่พร้อม 2 ราย ปีงบประมาณ 2566 ติดเชื้อซิฟิลิส 1 ราย ตั้งครรรค์ไม่พร้อม 4 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 13 - 19 ปี เพื่อ

ลดปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานนี้จึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชัน จึงได้นำแอปเปิ้ลโมเดล APPLE Model ที่พัฒนาโดยวิสัย คตะ และคณะ¹⁰ มาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่อยู่ในพื้นที่บริการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินระดับความเสี่ยง (A: Assessment) การประเมินความเสี่ยงการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เป็นพฤติกรรมวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเรียน ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ผู้ปกครอง การคบเพื่อนและความสัมพันธ์กับเพื่อน การแต่งกาย การวางตัวต่อเพศตรงข้าม 2) การระบุปัญหาและความเสี่ยง (P: Problem Lists) ได้มาจากการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงในวัยรุ่น 5 ด้าน ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรม การเรียน สัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อนและพฤติกรรมการคบเพื่อน พฤติกรรมการบริโภคสื่อ ค่านิยม และการคบเพศตรงข้ามและวางตัวไม่เหมาะสม แบ่งระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อย ต้องเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง 3) กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนตรงประเด็น (P: Purpose) 4) การกำหนดระดับกิจกรรมการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (L: Level of activities) 5) การประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (E : Effective Evaluation) โดยผ่านการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นทางแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นซอฟต์แวร์ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อช่วยให้สามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการต่างๆในโลกออนไลน์ได้อย่างรวดเร็ว สะดวกสบาย และที่เป็นที่แพร่หลายในสังคมยุคปัจจุบัน มีอิทธิพลและบทบาทในชีวิตประจำวันของวัยรุ่น ในเรื่องการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อ

การนำโปรแกรมไปใช้สูงสุด เป็นเรื่องที่ยาก สะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลาและการเดินทาง เป็นต้น

ทั้งนี้ เพื่อให้ลดอัตราการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในเขตพื้นที่บริการ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ ลดค่าใช้จ่ายให้กับระบบสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับวัยรุ่นที่จะเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์

2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

2. ทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์มีทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) ที่มีรูปแบบการวิจัย

เป็นแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทำการทดลอง (One group pre – posttest design) เพื่อวัดความรู้และทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นอายุ 13 ถึง 19 ปีที่อยู่ในเขตบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จำนวน 1,253 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ คัดกรองโดยแบบประเมินความเสี่ยง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2567 ถึง ธันวาคม 2567

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน¹¹ ในการวิจัยครั้งนี้จะให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย

เกณฑ์ในการคัดเข้า(Inclusion criteria) 1) เป็นวัยรุ่นที่มีอายุ 13 ถึง 19 ปีที่อยู่ในเขตบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร มีค่าคะแนนความเสี่ยงที่จะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในระดับความเสี่ยงสูง 2) ใช้สมาร์ทโฟนที่มีแอปพลิเคชันไลน์ 3) สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ 4) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) ไม่มีสมาร์ทโฟน 2) มีปัญหาด้านการสื่อสาร 3) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ครบถ้วน 4) ผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ แอปเปิ้ลโมเดล (APPLE Model) ของวิสัยคะตา และคณะ (2561) ประกอบด้วย 1) การประเมินระดับความเสี่ยง (A: Assessment) การประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เป็นพฤติกรรมวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเรียน ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ผู้ปกครอง การคบเพื่อนและความสัมพันธ์กับเพื่อน การแต่งกาย การวางตัวต่อเพศตรงข้าม 2) การระบุปัญหาและความเสี่ยง (P: Problem Lists) ได้มาจากการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงในวัยรุ่น 5 ด้าน ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรม การเรียน สัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อนและพฤติกรรม การคบเพื่อน พฤติกรรม การบริโภคสื่อ ค่านิยม และการคบเพศตรงข้ามและวางตัวไม่เหมาะสม แบ่งระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อย ต้องเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูง 3) กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนตรงประเด็น (P: Purpose) 4) การกำหนดระดับกิจกรรมการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (L: Level of activities) 5) การประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (E : Effective Evaluation)

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่พักอาศัย ผู้ปกครอง เงินสนับสนุนจากครอบครัว ค่าใช้จ่ายรายเดือน
2. แบบประเมินพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ประสิทธิภาพการมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ วิธีป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก วิธีป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบัน พฤติกรรม

การใช้ถุงยางอนามัย เหตุผลของการใช้ถุงยางอนามัย อาการที่ผิดปกติ และประสบการณ์การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินประยุกต์จากแนวคิดของบลูม¹²

เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้ กำหนดระดับความรู้

ระดับมาก หมายถึง ได้คะแนน 17-20 คะแนน หรือร้อยละ 81 - 100

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน 11-16 คะแนน หรือร้อยละ 51 -80

ระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนน 0-10 คะแนน หรือร้อยละ 0-50

2.4 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่น จำนวน 10 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาระดับทัศนคติตามแนวคิดของเบสท์¹³ แปลผลคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ถือตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.00 หมายถึง มีทัศนคติระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 - 2.33 หมายถึง มีทัศนคติระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.66 หมายถึง มีทัศนคติระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นจึงนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงก่อนนำไปทดสอบความเป็นปรนัยต่อไป การตรวจสอบความเป็นปรนัย (objectivity) หลังได้ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการวิจัย ตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นนี้ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างโดยทีมผู้วิจัยเพื่อให้โปรแกรมที่สร้างขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทุกระดับชั้นตอนได้เองทุกชั้นตอนได้จริง ด้านความตรงตามเนื้อหาของ (content validity) ของแบบประเมินพฤติกรรมกำหนัดป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ตรวจสอบโปรแกรมทดลองทั้ง 3 ท่านดังกล่าว โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .89 การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมกำหนัดป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 ซึ่งยอมรับค่าความเชื่อมั่นที่มากกว่าหรือเท่ากับ .70

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยชี้แจงการทำการวิจัย โดยเข้าพบครูเพื่อนนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อขอความร่วมมือกับทางสถานศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลพรหมนา ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ปกครองเข้าใจ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมวิจัย

แล้ว พยาบาลจึงขออนุญาตผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าพบ จากนั้นผู้วิจัยจึงแนะนำโครงการวิจัย อธิบายรายละเอียดของการวิจัย และขออนุญาตให้ลงนามเพื่อตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยขั้นดำเนินการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการให้ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ส่งเนื้อหาและสาระในโปรแกรมทางแอปพลิเคชันไลน์ ตามขั้นตอนในโปรแกรมการให้ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่

สถานศึกษา และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรมกำหนัดป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ใช้เวลาในการทำแบบประเมินประมาณ 30 นาที

2. ส่งคู่มือโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไปยังไลน์แอปพลิเคชัน ให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัย ถามตอบในห้องไลน์ส่วนตัวได้ โดยผู้วิจัยไม่จำกัดเวลาในการใช้ไลน์ประกอบด้วย

- 2.1 การประเมินระดับความเสี่ยง (A: Assessment) การประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เป็นพฤติกรรมวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการเรียน (2) ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ผู้ปกครอง (3) การคบเพื่อนและความสัมพันธ์กับเพื่อน (4) การแต่งกาย (5) การวางตัวต่อเพศตรงข้าม

- 2.2 การระบุปัญหาและความเสี่ยง (P: Problem Lists) ได้มาจากการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงในวัยรุ่น 5 ด้าน ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรมเรียน สัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อนและพฤติกรรมกำหนัดคบเพื่อน พฤติกรรมกำหนัดบริโภคสื่อ

ค่านิยม และการคบเพศตรงข้ามและวางตัวไม่เหมาะสม แบ่งระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

2.1.1 ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อย หมายถึง วัยรุ่นที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ ยังไม่คบเพศตรงข้ามในรูปแบบชู้สาว ตั้งใจเรียน สนใจการเรียน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่ แต่งกายเหมาะสม วางตัวต่อเพศตรงข้ามเหมาะสม

2.2.2 ต้องเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เริ่มคบเพศตรงข้าม แยกตัวจากกลุ่มเพื่อน มีนัดกับเพศตรงข้ามเพื่ออยู่ตามลำพัง มีปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่ผู้ปกครอง จดจ่อกับโทรศัพท์และสื่อเกินจำเป็น

2.2.3 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูง หมายถึง วัยรุ่นที่มีสัญญาณบ่งบอกว่ามีเพศสัมพันธ์แล้ว ได้แก่ พฤติกรรมหึงหวง จดจ่อหมกมุ่นกับเพศตรงข้าม มีปัญหาการเรียนชัดเจน มีปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่และผู้ปกครอง มีพฤติกรรมและค่านิยมที่ไม่เหมาะสม เช่น สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาเสพติด การมั่วสุมแหล่งอบายมุข เป็นต้น

2.3 กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนตรงประเด็น (P: Purpose) หลังจากมีการประเมินความเสี่ยงในแต่ละระดับแล้ว ต้องกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและตรงประเด็นตามระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมดังต่อไปนี้

2.3.1 ด้านพฤติกรรมกรเรียน กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและส่งเสริมและพัฒนาความสามารถพิเศษตามความถนัด

2.3.2 ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

2.3.3 ด้านเพื่อนและพฤติกรรมกรคบเพื่อน กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อติดตามพฤติกรรมกรคบเพื่อนและกลุ่มเพื่อนและส่งเสริมทักษะชีวิตและค่านิยมที่ดี

2.3.4 ด้านพฤติกรรมกรบริโภคสื่อ ค่านิยม กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการใช้สื่อเทคโนโลยีและปฏิสัมพันธ์ในสังคมออนไลน์อย่างสร้างสรรค์

2.3.5 ด้านการวางตัวไม่เหมาะสม กำหนดวัตถุประสงค์ควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ สนับสนุนในการแสวงหาความรู้และทักษะการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนและขอรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.4 การกำหนดระดับกิจกรรมการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (L: Level of activities) การกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับปัญหาของวัยรุ่นแต่ละคน เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก หากการกำหนดกิจกรรมไม่สอดคล้องกับสภาพจริง กิจกรรมบางอย่างจะไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรจะเป็น สรุปแนวทางกิจกรรมที่ครู/ผู้ปกครองต้องทำเร่งด่วนตามระดับความเสี่ยงทั้ง 3 ระดับ ดังนี้

2.4.1 ระดับความเสี่ยงน้อย กิจกรรมการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหากลุ่มวัยรุ่นกลุ่มนี้ คือ ส่งเสริมทักษะชีวิตและค่านิยมที่ดี การส่งเสริมพัฒนาการตามวัยการส่งเสริมด้านการเรียน และความสามารถพิเศษตามความถนัด

2.4.2 ระดับเฝ้าระวัง กิจกรรมการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหากลุ่มวัยรุ่นกลุ่มนี้ คือ การให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา การสื่อสารเรื่องเพศที่สร้างสรรค์ การติดตามอย่างใกล้ชิดร่วมกับครูและเพื่อน

2.4.3 ระดับความเสี่ยงสูง กิจกรรมการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหากลุ่มวัยรุ่นกลุ่มนี้ คือ แนะนำการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ติดตามพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดร่วมกับครูและเพื่อน

การเข้าถึงบริการสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญที่เป็นไปได้อย่างรวดเร็วทันทั่วถึง

2.5 การประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (E : Effective Evaluation) พฤติกรรมวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น การประเมินผลต้องกระทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและบ่อยกว่านั้นในกลุ่มความเสี่ยงสูง ส่วนกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อยให้ประเมินอย่างน้อยทุก 3 เดือน การประเมินต้องอาศัยความร่วมมือของเพื่อนหรือครูร่วมด้วย และที่สำคัญต้องแจ้งผลประเมินให้วัยรุ่นรับรู้และให้ออกาสในการอธิบาย และสร้างข้อตกลงร่วมกัน จะทำให้เกิดผลดีต่อการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมากขึ้น

3. การประเมินผล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้และแบบวัดทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ใช้เวลาในการทำแบบประเมินประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทัศนคติเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยทดสอบค่าแบบไม่เป็นอิสระ โดยข้อมูลผ่านตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบค่าที่ข้อมูลที่ได้อยู่ในระดับช่วงมาตรา interval scale มีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ (normal distribution) และไม่ทราบความแปรปรวนของข้อมูล โดยใช้ paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้เสนอขอการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2024-109 วันที่ 4 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 67.5 อายุ 15 ปีมากที่สุด ร้อยละ 65 กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 92.5 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 77.5 สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยพ่อ แม่/พี่สาว/น้องสาว/พี่ชาย/น้องชาย ร้อยละ 37.5 ได้รับเงินสนับสนุนจากทางบ้านจำนวน ร้อยละ 55 มีค่าใช้จ่ายรายเดือนอยู่ในช่วง 1,001 – 3,000 บาท ร้อยละ 45

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 20 เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน ร้อยละ 87.5 เหตุผลในการมีเพศสัมพันธ์เพราะชอบ/รัก ร้อยละ 50 วิธีป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 75 ปัจจุบันเมื่อมีเพศสัมพันธ์มีวิธีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย และใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ 75 เหตุผลในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 75 เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะไม่เป็นธรรมชาติ ร้อยละ 87.5 เคยมีอาการโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25 โดยมีแผล ตุ่มที่อวัยวะเพศร้อยละ 12.5 และปัสสาวะแสบขัด ร้อยละ 12.5

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ความรู้โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ของผู้ตอบแบบสอบถามก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{x}=13.15$, $S.D.=.60$) คิดเป็นร้อยละ 65.75 หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ มีคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก ($\bar{x}=19.90$, $S.D.=.25$) คิดเป็นร้อยละ 95

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}=2.70$, $S.D.=.39$) หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ มีทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในระดับสูง ($\bar{x}=3.00$, $S.D.=.00$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.348$, $p\text{-value}=.024^*$)

2. ทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-4.878$, $p\text{-value}=.000^*$)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

ความรู้โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์โดยก่อนเข้าร่วมในการทดลองผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=13.15$, $S.D.=.60$) แต่หลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และสามารถสอบถามข้อสงสัยผ่านทางไลน์ส่วนตัวได้ ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=19.90$, $S.D.=.25$) นอกจากนี้ยังสามารถศึกษาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นช่องทางที่สะดวกเนื่องจากการสื่อสารที่ทันสมัยและเป็นที่ยอมรับมากที่สุดในปัจจุบัน โดยมีวิธีการเข้าถึงข้อมูลที่ง่ายสะดวก ทุกคนสามารถเข้าถึงง่ายไม่ซับซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิชชา ตันติธีระศักดิ์¹⁴ ทำการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบผสมผสานผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ตามแนวคิดเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนก่อนเรียนและหลังเรียนด้วยกิจกรรมการเรียนรู้แบบผสมผสานผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ตามแนวคิดเพื่อนช่วยเพื่อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับภาสิต ศิริเทศ, ประกายรัตน์ ทุนิจ, วรวิภา หอมทอง และกาญจนา บุศราทิจ¹⁵ ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเจตคติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีค่า

เฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของกิตติยาพร สังขศรีสมบัติ, ชรินทร์พร มะชะรา, มนัสนันท์ พรหมศรี และ นิรันดร์ ผาณี¹⁶ ศึกษาเรื่องการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคานท์ สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า รูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคานท์ ประกอบด้วยวิดีโอ 7 เรื่อง และแผ่นภาพอินโฟกราฟฟิกให้ความรู้มารดาให้ข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ฯ แบบออนไลน์ และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ฯ ตลอด 24 ชั่วโมงผ่านช่องทางแชท หลังใช้รูปแบบฯ มารดามีความมั่นใจมากกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้แอปพลิเคชันนี้มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความรู้

ทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ก่อนเข้าร่วมการทดลองมีค่าเฉลี่ยของทัศนคติอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.70$, $S.D. = .39$) หลังได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยของทัศนคติอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.00$, $S.D. = .00$) จะเห็นได้ว่าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง (เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00) แต่หลังการได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น .30 โดยเสรี วงษ์มณฑา¹⁷ ได้ให้ความหมายของ ทัศนคติ (Attitudes) หมายถึง การแสดงความรู้สึกภายใน ที่สะท้อนว่าบุคคลมีความโน้มเอียง พอใจหรือไม่พอใจต่อบางสิ่งถ้าเรามีทำที่ความรู้สึกหรือทัศนคติในเชิงบวกเราย่อมปฏิบัติออกมาในทางบวก แต่ถ้าเรามีทำที่ความรู้สึกในเชิง

ลบ เราก็ปฏิบัติออกมาในทางลบ แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบมีทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในเชิงบวกเป็นพื้นฐานเดิมของผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ทำให้ทัศนคติเชิงบวกในเรื่องนี้เพิ่มมากขึ้น นับเป็นพื้นฐานที่ดีในการยอมรับความคิดเห็นหรือข้อมูลใหม่ๆ ซึ่งเคลแมน¹⁷ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะขึ้นอยู่กับความรู้ คือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง และเมื่อทัศนคติเกิดการเปลี่ยนแปลงแล้ว จะมีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ จะต้องมีความเชื่อมโยงกัน ฉะนั้นการที่บุคคลเกิดการยอมรับหรือปฏิเสธที่จะปฏิบัติสิ่งใด ก็จะต้องพยายามที่จะเปลี่ยนทัศนคติให้ได้เสียก่อน โดยการให้ความรู้ในเรื่องที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลง ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้มีการชี้แจงและทำความเข้าใจรวมทั้งให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้

ผู้ร่วมวิจัยมีความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม จึงส่งผลให้หลังการได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีค่าสูงขึ้น สอดคล้องกับสรรพพร วิรัตน์โกสิน, ศรีจันทร์ พลับจั่น, ปานจันทร์ อิมหน้า และเบญจมาศ ยศเสนา¹⁸ ที่ศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของปนัดดา ศิริรัตนมงคล¹⁹ ซึ่งศึกษาเรื่อง การสำรวจความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์โดยรวม มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์เชิงบวกมาก โดยพบว่า ในประเด็น “ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร” มี

ทัศนคติเชิงบวกมากที่สุด รองลงมา คือ ประเด็น “ใช้งานง่าย ทำให้ติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานได้สะดวกรวดเร็วขึ้น” มีทัศนคติเชิงบวกมากที่สุด ในประเด็น “มีช่องทางในการสื่อสารให้เลือกใช้หลากหลาย” มีทัศนคติเชิงบวกมากที่สุด ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของชัยวัฒน์ ยุวมิตร และเมธีรัตน์ มั่นวงศ์²⁰ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 52.3 เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนจึงทำให้มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พฤติกรรม จากข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีเพศสัมพันธ์ วิธีป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 75 ปัจจุบันเมื่อมีเพศสัมพันธ์มีวิธีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย และใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ 75 เหตุผลในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 75 เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะไม่เป็นที่ธรรมชาติ ร้อยละ 87.5 เคยมีอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25 อาจเนื่องมาจากผู้ตอบแบบสอบถามบางคนยังมีความรู้ ความเข้าใจไม่ชัดเจน จึงส่งผลให้มีทัศนคติทั้งทางบวกและทางลบ และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวกทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชัยวัฒน์ ยุวมิตร และเมธีรัตน์ มั่นวงศ์²⁰ ที่พบว่าการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 78.6 เนื่องจากมี ทัศนคติเชิงบวก คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันเพียงแค่ครั้งเดียว ไม่ทำให้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 56.9

ในส่วนของทัศนคติเชิงลบคือ เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ลดลงร้อยละ 12.3 มีพฤติกรรมการป้องกันที่เหมาะสมคือ มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เป็นประจำร้อยละ 74.3 และสอดคล้องกับปัญญกรินทร์ หอยรัตน์และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์²¹ ที่ทำการศึกษาลำดับที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่านักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 20.80 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เช่น อายุ การมีแฟนในปัจจุบัน การอยู่กับแฟนหรือคนที่ชอบตามลำพัง ความอยากรู้ อยากลองต่อการมีเพศสัมพันธ์ และความถี่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายโอกาสเกิดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาได้ร้อยละ 52.2

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลและหน่วยงานด้านสุขภาพควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้ สร้างเสริมทัศนคติเชิงบวก สร้างความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย
2. ควรจัดสถานที่เฉพาะหรือจัดสายด่วนออนไลน์ สำหรับให้ข้อมูลและคำปรึกษาในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องให้กับวัยรุ่นและผู้ที่ต้องการรับคำปรึกษา
3. ควรส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนที่เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: หจก. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์. 3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). กรมควบคุมโรค แนะนำเวชภัณฑ์

- หลัก Start Safe SEX, Use Condom: รักปลอดภัยเริ่มที่ "ถุงยางอนามัย". (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2567 จาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=23352&deptcode=brc&news_views=7011
2. World Health Organization. (2019). Caution of Sexually Transmitted Diseases. Retrieved March 25, 2024 from [https://ahfthailand.com/WHO caution of Sexually Transmitted Diseases](https://ahfthailand.com/WHO%20caution%20of%20Sexually%20Transmitted%20Diseases).
 3. อิศริย์ ปัตถัย, ภาวิณี แสนชนม์, เทพไทย โชติชัย, ศันสนีย์ จันทะสุข, ณิกานต์ มีลุน และวนิดา ศรีพรหมษา. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 9(1): 296-309.
 4. ศิริพร จุฑารัตน์. (2562). วัยรุ่น: เข้าใจ วัย วุ่น วาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มติชน.
 5. อ่อนนุช หมวดคุณ และวันเพ็ญ ช้างเชื้อ. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 9(3): 379-89.6. มาลี สบายยิ่ง. (2562). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในสังคมปัจจุบัน. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 30(3), 121-127.
 7. อรรถพล ภูอาษา. (2564). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 28(3): 1-11.
 8. วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา ปิยะพร กองเงิน และสารารัตน์ วุฒิอาภา. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 45(3): 285-97.
 9. เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, ปรีชา สุวรรณทอง, ศันสนีย์ จันทะสุข, ภาณุวัฒน์ ศรีโยธา และอ้อยทิพย์ บัวจันทร์. (2564). พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน
 10. วิสัย คตะตา, พชนิ สมกำลัง และนาฏนภา อารยะศิลปธร. (2565). ผลการใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 19(2): 154-63.
 11. อรุณ จิรวัดกุล. (2558). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย =Statistics for health science research.พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.
 12. Bloom, B. S. (1968). Learning for Mastery. Instruction and Curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1.
 13. ทศพร ชูศักดิ์. (2554). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) พื้นที่สาธารณสุขเขต 18. วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการ, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.มัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8(1), 278-292.
 14. สุพิชชา ดันติธะระศักดิ์ และศิวินิต อรรถวุฒิกุล. (2559). ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบผสมผสานผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ตามแนวคิดเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาการเขียนโปรแกรมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5. Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ, 9(3): 1081-93.
 15. ภาสิต ศิริเทศ, ประกายรัตน์ ทุนิจ, วรวิฐา เหมทอง และกาญจนา บุศราทิจ. (2563). ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเจตคติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, 6 (ฉบับเพิ่มเติม), 53-70.
 16. กิตติยาพร สังขศรีสมบัติ, ชรินทร์พร มะชะรา, มนัสนันท์ พรหมศรี และ นิรันดร์ ฝานิจ. (2565). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(2): 623-41.

17. ทรงสิทธิ์ สงวนศักดิ์. (2559). ทักษะและพฤติกรรมที่มีต่อแอปพลิเคชันไลน์(LINE) บนเครือข่ายสังคมออนไลน์: กรณีศึกษานิสิตระดับปริญญาตรี คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. งานนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
18. สรรพพร วิรัตน์โกสิน, ศรีจันทร์ พลับจั่น, ปานจันทร์ อิ่มหน้า และเบญจมาศ ยศเสนา. (2566). ปัจจัยทำนายทัศนคติต่อการติดช่องทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตเทศบาลนครลำปาง จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 32(1): S15-S28.
19. ปันตดา ศิริรัตนมงคล. (2559). การสำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
20. ชัยวัฒน์ ยุวมิตร และเมธีรัตน์ มั่นวงศ์. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 4(1): 67-77.
21. ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 36(1): 149-163.