

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสของเยาวชนชายในสถานพินิจ
และคุ้มครองเด็กและเยาวชนภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย
Predictors of Syphilis Infection Preventive Behaviors of Male Youths in
Thailand's Lower Southern Region Juvenile Observation and Protection Center

นาลิสา อร่ามวงศ์วิทย์^{1*}, ปิยะธิดา นาคะเกษียร², เสาวรส มีกุล²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม 73170

²ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม 73170

Nalisa Aramwongwit^{1*}, Piyatida Nakagasien², Saowaros Meekusol²

¹Graduated student in Master of Nursing Science program, Division Community Nurse Practitioner,
Faculty of Nursing, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170

²Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170

*Corresponding author, e-mail: nalisadena18@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสของเยาวชนชายในสถานพินิจฯ คือ ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชายในสถานพินิจฯภาคใต้ตอนล่างทั้ง 5 แห่ง จำนวน 130 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 – เดือนมีนาคม 2566 เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ด้านการป้องกันซิฟิลิส แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันซิฟิลิสและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสของเยาวชน มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81, 0.72 และ 0.72 ตามลำดับ นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทางสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสของเยาวชนชายในสถานพินิจฯ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .382, .182, P < .05$) และสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 24.40 โดยปัจจัยความรู้ทางสุขภาพมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสของเยาวชนมากที่สุด รองลงมา คือ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมทักษะด้านต่าง ๆ ของความรู้ทางสุขภาพ และการออกแบบการสอนในสถานพินิจฯ ให้ครอบคลุมกับแรงสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้าน

คำสำคัญ: ความรู้ทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส

Abstract

This predictive correlational research aimed to study the factors predicting syphilis infection preventive behavior, including health literacy, and social support, among male youths in Thailand's lower southern juvenile observation and protection center. The samples consisted of 130 male youths at juvenile observation and protection center. Data were collected from November 2022 to March 2023. The research instrument was composed of the recording form of personal information, health literacy, social support, and a questionnaire on syphilis prevention behavior in youths. Reliability by the Alpha coefficient formula of Cronbach obtained reliability of 0.81, 0.72, and 0.72 respectively. Data were analyzed by percentage standard deviation and multiple regression. The research results revealed that health literacy and social support can predict syphilis infection preventive behavior among the male youths in Thailand's lower southern juvenile observation and protection center, which were statistically significant and accounted for 24.4% ($\beta = .382, .182$ $P < .05$, respectively). The most significant predicting factor is health literacy, followed by social support, but substance use behaviors cannot predict syphilis infection preventive behavior ($\beta = -.113$ $p=.151$). The research results can be used as guidelines for planning the promotion of skills in health literacy and design teaching in the observation center to cover of social support.

Keywords: health literacy, social support, syphilis infection preventive behavior

บทนำ

จากสถานการณ์ซิฟิลิสทั่วโลกในปี 2563 พบผู้ติดเชื้อมากที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 15 - 49 ปี เป็นจำนวน 7.1 ล้านคน⁽¹⁾ โดยปี 2562 มีการสูญเสียปีสุขภาวะจากซิฟิลิสเป็นจำนวน 7.36 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2533 คิดเป็นร้อยละ 16.38 โดยพบอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสสูงที่สุดในกลุ่มอายุน้อยกว่า 14 ปี⁽²⁾ ทั้งนี้สถานการณ์ซิฟิลิสในต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. 2563 มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 ถึงร้อยละ 12.4 พบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15 - 24 ปี นอกจากนี้รายงานอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาโดยเฉพาะบางกลุ่มอายุ แอฟริกาใต้ โดยเฉพาะซิฟิลิสพบในกลุ่มวัยรุ่นเพศชายมากกว่าเพศหญิง⁽³⁾ และสำหรับประเทศไทย สถิติการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 15 -19 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 13.76 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2563 คิดเป็น 17.09 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2564 คิดเป็น 14.90 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2565 คิดเป็น 20.54 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยซิฟิลิสจำแนกตามเพศต่อประชากรแสนคน พบว่าในปี พ.ศ. 2565 เพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ 24.22 และ 17.23 ตามลำดับ⁽⁴⁾ นอกจากนี้สถิติอัตราป่วยจากซิฟิลิส จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2560 - 2564 พบว่าช่วงอายุ 15 - 29 ปี มากที่สุด รองลงมา 60 ปีขึ้นไป เมื่อจำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2560 - 2564 พบว่า เพศชาย 18.69 ต่อแสนประชากร และเพศหญิง 13.02 ต่อแสนประชากร ส่วนการจำแนกอัตราป่วยซิฟิลิสเป็นรายจังหวัดทั่วประเทศ

พบว่า จังหวัดสงขลา เป็นหนึ่งในจังหวัดภาคใต้ตอนล่างมีอัตราป่วยสูง คิดเป็น 19.08 ต่อแสนประชากร นับว่าเป็นพื้นที่สีแดง⁽⁵⁾ จะเห็นว่าสถานการณ์ของซิฟิลิสทั้งต่างประเทศและประเทศไทย ส่วนใหญ่จะพบในช่วงอายุเด็กและเยาวชน พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

จากสถิติการเจ็บป่วยด้วยซิฟิลิสในประเทศไทยชี้ให้เห็นว่า กลุ่มเด็กและเยาวชนในช่วงวัย 15-24 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงและมีอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้มากที่สุด โดยพบว่า กลุ่มที่ติดเชื้อซิฟิลิสส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งกระทำผิดในทางเพศ คือ การล่วงละเมิดทางเพศ อยู่ในช่วงอายุ 14-18 ปี ซึ่งนับว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่นจากการเก็บข้อมูลในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่ง พบว่าเยาวชนเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วทุกคนส่วนใหญ่เกิดจากการถูกล่อลวง บังคับให้มีเพศสัมพันธ์ โดยส่วนใหญ่เกิดจากเพื่อน⁽⁶⁾ ซึ่งเยาวชนกลุ่มดังกล่าว นับเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นกลุ่มที่มีโอกาสติดเชื้อจากโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยโรจน์ ชุนมงคล ในเรื่องพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนชายที่อาศัยอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ที่พบว่า เยาวชนในสถานพินิจฯ เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 80.6 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 14.9 ปี ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 54.5 และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุ 12 ปี⁽⁷⁾ ซึ่งนับได้ว่า เยาวชนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่พึงประสงค์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อซิฟิลิส นอกจากนี้สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง พบว่า มีผู้ติดเชื้อซิฟิลิสมากที่สุด 362 ราย รองลงมา หนองใน 152 ราย และพบอัตราป่วยสูงในกลุ่มวัยรุ่น 15 – 24 ปี คิดเป็น 31.6 ต่อแสนประชากร รองลงมา 15 – 34 ปี คิดเป็น 17.5 ต่อแสนประชากร⁽⁸⁾ ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในบริบทของสถานพินิจฯ ในพื้นที่ภาคใต้เป็นสถานที่เก็บข้อมูลโดยสถานพินิจฯ รับเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดด้านต่าง ๆ ซึ่งความผิดที่เกี่ยวกับทางเพศ เช่น การทำอนาจาร ลวนลาม การถูกล่อลวงให้มีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งเด็กเหล่านี้มักมีปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น เคยมีคู่นอนหลายคน มีประวัติการใช้สารเสพติด และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ยังต้องการการพัฒนาระบบให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่เด็กและเยาวชน โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งได้แก่ซิฟิลิสซึ่งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เข้ามาอยู่ในความดูแลของสถานพินิจฯ ทั้งนี้ข้อมูลสถิติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานพินิจฯ ไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลให้สาธารณะทราบได้

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศและงานวิจัยในประเทศที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เน้นกลุ่มเยาวชนทั่วไป จึงได้คัดเลือกตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากตัวแปรที่กล่าวมายังไม่มีผลการศึกษาที่ชัดเจนและยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มเยาวชนในสถานพินิจฯ มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนเทคนิคพบว่า ปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันซิฟิลิสได้⁽⁹⁾ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ⁽¹⁰⁾ ปัจจัยเจตคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดย

ทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาชายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน⁽¹¹⁾ การจัดโปรแกรมให้ความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยประเทศโปรตุเกส พบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม⁽¹²⁾ การรู้เท่าทันสื่อกับสุขภาพทางเพศในโรงเรียนมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีการสื่อสารทางสุขภาพเชิงบวกมากขึ้นกับโปรแกรมบนเว็บ⁽¹³⁾ และในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคม มีงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายกัน ได้แก่ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการใช้อินเทอร์เน็ตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการใช้อินเทอร์เน็ตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมในการใช้อินเทอร์เน็ตจากครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ⁽¹⁴⁾ ดังนั้นปัจจัยด้านความรอบรู้ทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญเพราะจะทำให้เข้าใจว่าเยาวชนชายในสถานพินิจฯ มีความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างไร มีแรงสนับสนุนทางสังคมหรือไม่ และปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสได้หรือไม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมเพื่อดูแลให้เหมาะสมกับเยาวชน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้ลดอุบัติการณ์การเกิดซิฟิลิสได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบช่องว่างของงานวิจัยที่ผ่านมา คือ พบว่ายังไม่มีการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส ซึ่งเป็นกลุ่มของเยาวชนชายในสถานพินิจฯ ผู้วิจัยพบว่างานส่วนใหญ่มุ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในสถานศึกษาระดับต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยทำนายการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มตัวอย่างเยาวชนชายในสถานพินิจฯ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยร่วมด้านความรอบรู้ทางสุขภาพและปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสของเยาวชนชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย

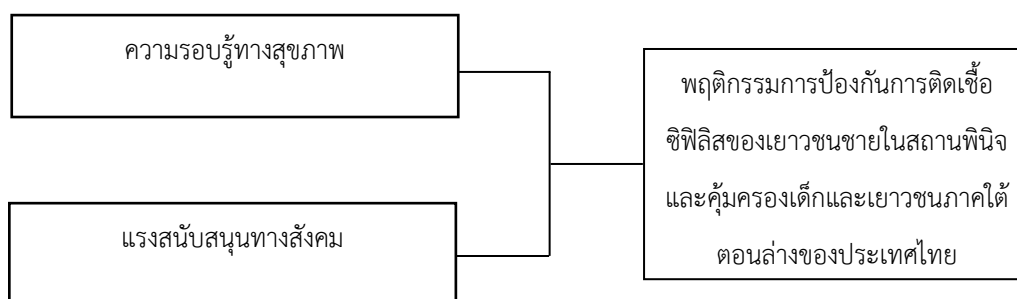
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านความรอบรู้ทางสุขภาพและปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสของเยาวชนชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทยได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส ซึ่งพบว่าในเยาวชนจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสนั้น มีปัจจัยต่าง ๆ มาเกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam)⁽¹⁵⁾ โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะในการสื่อสาร 4) ทักษะในการตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง 6) การรู้เท่าทันสื่อ หากเยาวชนชายในสถานพินิจฯ มีรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสจะสามารถหาความเกี่ยวข้องกับการป้องกันซิฟิลิสจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และเข้าใจความรู้หรือข่าวสารเพื่อการป้องกันซิฟิลิสได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัย

ได้นำแนวคิดของเฮาส์ (House)⁽¹⁶⁾ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ คือ เยาวชนได้รับความพึงพอใจ ความไว้วางใจ ความรัก และความผูกพัน 2) การประเมนผล คือ เยาวชนให้ข้อมูลย้อนกลับและเปรียบเทียบตัวเองในสังคม 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร คือ เยาวชนได้รับคำแนะนำ คำปรึกษา เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหา 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ คือ เยาวชนได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินและบริการที่จำเป็น หากเยาวชนชายในสถานพินิจฯ มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซีฟิลิสที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจทำนายของความรอบรู้ทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซีฟิลิสในเยาวชนชายของสถานพินิจฯ ภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย โดยศึกษาว่าความรอบรู้ทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซีฟิลิสอย่างไร โดยประเมินในพฤติกรรมการดูแลตนเอง 12 ด้านเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อซีฟิลิส ผู้วิจัยจึงสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational design) เยาวชนชายที่อยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเขตภาคใต้ตอนล่างจำนวน 14 แห่ง ทั้งหมดจำนวน 173 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie และ Morgan⁽¹⁷⁾ (1970) และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ (Drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นจากที่คำนวณได้อีกร้อยละ 10.00⁽¹⁸⁾ หากถอนตัวไม่ถึงร้อยละ 10 ไม่ต้องทดแทนเนื่องจากได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้แล้ว จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 130 คน หากถอนตัวไม่ถึงร้อยละ 10.00 ไม่ต้องทดแทนเนื่องจากได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้แล้ว จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 130 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดยแบ่งพื้นที่การศึกษาเป็นสถานพินิจฯ ภาคใต้ตอนบนและตอนล่าง แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน จับได้สถานพินิจฯ ภาคใต้ตอนล่างมีทั้งหมด 7 แห่ง และจับสลากแบบไม่ใส่คืนได้สถานพินิจฯ ทั้งหมด 4 แห่ง หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรจนครบตามความต้องการ 130 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) 1) เป็นเยาวชนชายอายุ 15-19 ปี 2) ได้เข้ามาอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน(อยู่ในระยะบำบัดเบื้องต้นของสถานพินิจฯ เป็นระยะที่ผ่านการประเมินโดยนักวิชาชีพแล้ว) 3) สามารถอ่าน เขียน สื่อสารภาษาไทยได้ 4) เจ้าหน้าที่ประจำสถานพินิจฯเซ็นยินยอมแทนผู้ปกครอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รูปแบบการพักอาศัย การใช้เทคโนโลยีก่อนเข้ามาในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน แบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านการป้องกันซิฟิลิส แบบสอบถามนี้ใช้วัดตัวแปรความรู้ด้านการป้องกันซิฟิลิส ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยวัดจากแบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขภาพ⁽¹⁹⁾ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาดัดแปลงให้เข้ากับการป้องกันซิฟิลิสของเยาวชนในสถานพินิจฯ มีจำนวนแบบสอบถามในด้านนี้จำนวน 24 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นการวัดแบบ (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง มาก 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง น้อย และ 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด การแปลผลคะแนนของค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านการป้องกันซิฟิลิส ใช้เกณฑ์ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันซิฟิลิส ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านการประเมินค่า 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร 4) ด้านทรัพยากรสิ่งของและการเงิน แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์จากทฤษฎีของเฮาส์ ดยการให้การประเมิน มีจำนวน 17 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นการวัดแบบ (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง มาก 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง น้อย และ 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด การแปลผลคะแนนของค่าเฉลี่ยระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการป้องกันซิฟิลิส การแปลผลเช่นเดียวกับแบบสอบถามส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันซิฟิลิสของเยาวชน แบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 12 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะการวัดแบบ (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติประจำ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย พิจารณาระดับพฤติกรรมการป้องกันซิฟิลิส ดังนี้ คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันซิฟิลิสอยู่ในระดับสูง แสดงว่าพฤติกรรมการป้องกันซิฟิลิสอยู่ระดับดี คะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันซิฟิลิสอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าพฤติกรรมการป้องกันซิฟิลิสอยู่ระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคผิวหนัง 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2 ท่าน อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพประจำสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 1 ท่าน และมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา โดยแบบสอบถามวัดความรู้ด้านการป้องกันซิฟิลิส ได้เท่ากับ 0.92 คะแนน และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันซิฟิลิส ได้เท่ากับ 0.93 คะแนน แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันซิฟิลิสของเยาวชน ได้เท่ากับ 0.97 คะแนน เมื่อนำไปทดลองใช้กับเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเขต 9 ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา พบว่า แบบสอบถามวัด

ความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันซิฟิลิสของเยาวชน ได้เท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันซิฟิลิสของเยาวชน ได้เท่ากับ 0.72 แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันซิฟิลิสของเยาวชน ได้เท่ากับ 0.72

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัส IRB-NS2022/31.1003 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะเริ่มเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์ หากเยาวชนในสถานพินิจฯ ตอบตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการการยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมวิจัยนี้เป็นไปตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และในระหว่างการดำเนินการวิจัยสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล 1) ผู้วิจัยจะทำหนังสือผ่านบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละสถานพินิจ 2) ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการประจำสถานพินิจฯ ในแต่ละพื้นที่ที่สุ่มตัวอย่างได้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการวิจัย รวมถึงไปถึงขอข้อมูลและรายชื่อเยาวชนในสถานพินิจ เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ 3) ผู้วิจัยได้เข้าพบเจ้าหน้าที่สถานพินิจฯ เพื่อชี้แจงเหตุผล วัตถุประสงค์และขั้นตอนในการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินวิจัย 4) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จนครบจำนวนตัวอย่างที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 24 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของ ความรอบรู้ทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำนายพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17 ปี น้อยที่สุดคือ 15 ปี มากที่สุดคือ 18 ปี และส่วนใหญ่มีอายุ 17 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 36.92 รองลงมาคือ 18 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 30.77 และ 16 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 17.69 (S.D. = 1.038) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา คือ ประถมศึกษา จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 60.77 รูปแบบการพักอาศัยก่อนเข้ามาในสถานพินิจฯ พบว่า อาศัยกับพ่อแม่มากที่สุด จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 75.40 และการใช้เทคโนโลยีก่อนเข้ามาในสถานพินิจฯ พบว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์มากที่สุดจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 66.15 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=130)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
15 ปี	19	14.62
16 ปี	23	17.69
17 ปี	48	36.92
18 ปี	40	30.77
Mean = 16.85, Min = 15, Max = 18, S.D. = 1.038		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	79	60.77
มัธยมศึกษา	51	39.23
รูปแบบการพักอาศัยก่อนเข้ามาในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน		
ปู่, ย่า, ตา, ยาย	21	16.15
ญาติพี่น้อง	11	8.46
พ่อ, แม่	98	75.40
การใช้เทคโนโลยีก่อนเข้ามาในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน		
การรับ-ส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์	1	0.77
การค้นหาข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต	15	11.54
อ่านข่าว/หนังสืออิเล็กทรอนิกส์	2	1.54
การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์	86	66.15
เล่นเกมออนไลน์	26	20.00

2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส พบว่าค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ทางสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 (SD = 1.25) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีความรอบรู้ทางสุขภาพปานกลาง แรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (SD = 1.19) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 (SD = 0.82) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสของกลุ่มตัวอย่าง (n=130)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	3.15	1.25	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	3.77	1.19	มาก
พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส	2.93	0.82	ปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ตัวทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .244 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัว ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ได้ร้อยละ 24.4 ($R^2 = .244$, $F = 13.566$, $p\text{-value} < 0.01$) เมื่อวิเคราะห์แต่ละตัวแปรพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ($\beta = .128$, $p < .01$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .119$, $p < .05$) หมายความว่า หากเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีความรอบรู้ทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมาก สามารถทำนายได้ว่าเยาวชนชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนชายมีความรอบรู้ทางสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นด้วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงตาราง ที่ 2

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสของเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย

ตัวแปรทำนาย	β	SE.	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	24.572	5.337		4.604	.000**
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	.128	0.028	.382	4.544	.000**
แรงสนับสนุนทางสังคม	.119	0.055	.182	2.156	.033*
R=.494 $R^2 = .244$ Adj. $R^2 = .266$ $df_1 = 3$ $F=13.566$					

หมายเหตุ ค่า * $p < .05$, ** $p < .01$, Ref. คือ ตัวแปรอ้างอิง

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนภาคใต้ตอนล่างได้ ทั้งนี้ความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนภาคใต้ตอนล่างได้สูงสุด ซึ่งความรอบรู้ทางสุขภาพนั้นมีหลายด้าน เช่น ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ แต่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรู้เท่าทันสื่อจึงสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติกานต์ บัรรอด (2562) ศึกษาเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อทางเพศกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาอายุมากกว่า 18 ปี จำนวน 485 คน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05⁽²⁰⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของนุชนารถ แก้วดำเกิง(2563) ได้ประเมินผลการเรียนรู้ตามกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่าหลังการเรียนรู้ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันเพิ่มมากกว่าก่อนการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.042$ ⁽²¹⁾ สำหรับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างมีเป้าหมาย อันนำไปสู่การช่วยเหลือในหลาย ๆ ด้าน เช่น การรับรู้ ความเข้าใจ การตอบสนองทางด้านร่างกาย เป็นต้น ทั้งนี้ยังส่งผลต่อการเจ็บป่วย ทำให้การแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสของเยาวชนในสถานพินิจ ได้แก่ ด้านอารมณ์สังคม การให้

ข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรสิ่งของ การเงิน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งสามด้านและสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนภาคใต้ตอนล่างได้ สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา โกศลวิตร (2560) ได้ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่สอง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตน ความสามารถด้านการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์และความตั้งใจที่จะกระทำในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01⁽²²⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุนิสา จันทรแสง และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการใช้อินเทอร์เน็ตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการใช้อินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมในการใช้อินเทอร์เน็ตจากครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ⁽²³⁾

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่านอกจากปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันซิฟิลิส แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันซิฟิลิสของเยาวชน ยังมีปัจจัยอื่นที่ไม่ได้นำมาพิจารณาที่อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการซิฟิลิสของเยาวชน นอกจากนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนภาคใต้ตอนล่างเท่านั้น อาจทำให้ข้อมูลที่ได้นั้นไม่สามารถเป็นตัวแทนของเยาวชนทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลทางบวกโดยตรงกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานพินิจฯ ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในเยาวชนชายของแต่ละสถานพินิจฯ ทั้งนี้เมื่อครบกำหนดการรับโทษจะได้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม
2. ส่งเสริมให้เยาวชนชายในสถานพินิจฯ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสได้ดีขึ้น ฉะนั้นจึงส่งผลให้ลดกลุ่มเสี่ยงของผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในภาพรวมได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั้ง 5 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลที่สนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Health Education Division. Health literacy. 1st ed. Bangkok: New Thammasat Press; 2011. (in Thai)
2. Zheng Y, Yu Q, Lin Y, Zhou Y. Global burden and trends of sexually transmitted infections from 1990 to 2019: an observational trend study. *Lancet Infect Dis.* 2022;22(4):541-51. doi:10.1016/S1473-3099(21)00448-53.
3. Public Health Agency of Canada. Infectious syphilis and congenital syphilis in Canada [internet]. 2020 [cited 2022 May 1]. Available from: <https://shorturl.asia/0Qkzi>
4. Bureau of Epidemiology. Incident of syphilis infection [internet]. 2019 [cited 2019 May 9]. Available from: <https://www.bbc.com/thai/thailand-48199586> (in Thai)
5. Department of Disease Control. Thai health statistics [internet]. 2021 [cited 2024 Sep 2]. Available from: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=> (in Thai)
6. Thailand Institute of Justice. Troubled childhood I: children's history of being victims of violence before entering the justice system. Bangkok: Thailand Institute of Justice; 2018. (in Thai)
7. Khummongkol C. Sexual behavior of male youth in the Juvenile Observation and Protection Centre of Nakhon Sawan. Proceedings of the 7th Ministry of Public Health Conference. Chonburi: Ministry of Public Health; 1999. P.191. (in Thai)
8. The Office of Disease Prevention and Control Region 12 Songkhla. Valentine day campaign 2023 [internet]. 2023 [cite 2024 Sep 3]. Available from: <https://shorturl.asia/beGpL> (in Thai)
9. Jutatip Y, Maneewan D, Kesinee H. Factors related with syphilis prevention behavior of technical student. *Thai J Public Health and Health Educ.* 2021;1(2):67-78. (in Thai)
10. Tangnorakul P, Sananreangsak S, Teerarungsikul N. The relationship between sexual health literacy and sexual behavior among female students in lower secondary education. *Royal Thai Navy Med J.* 2019;46(3):614-7. (in Thai)
11. Charoensiri S, Toonsiri C, Leelukkanaveera Y. Factors affecting sexually transmitted infection preventive behaviors among male students in non-formal education. *J Phrapokklao Nurs College, Chanthaburi.* 2009;30(2):16-22. (in Thai)
12. Susana S, Liliana F, Ana C, Anabela C, Andreia C. Sexually transmitted infections and health literacy: a community-based preventive program. *J Primary Care Commun Health.* 2023;14(7): 1-7. doi:10.1177/21501319231159973.
13. Tracy M, Christina V, Jacob G, Liz C, Kathryn N. A media literacy education approach to high school sexual health education: immediate effects of media aware on adolescents' media, sexual health, and communication outcomes. *J Youth Adolescent.* 2022;51(4):708-23. doi: 10.1007/s10964-021-01567-0.

14. Chansaeng S, Rongjig A, Srisodsasuk P, Kahanak S, Laisuwannachart P. Factors related to sexual risk behaviors from internet use of secondary school students in Muang district, Suphanburi province. Nurs J Ministry of Public Health.2020;30(2):128-30. (in Thai)
15. Ratchaya L, Wallaya T. The development of health behavior literacy assessment tools for elderly in Songkhla province. J Faculty of Edu Pibulsongkram Rajabhat University. 2017;4(2):96-97. (in Thai)
16. House J. work stress and social support. 2nd ed. London: Addison-Wesley Publishing Company;1981.
17. Teerawut E. Research methodology in behavioral science and social science. 1st ed. Ubol Ratchathani: Ubon Ratchthani Rajabhat university;1999. (in Thai)
18. Saichon S. Elementary statistics. 11th ed. Bangkok: Chamchuree products; 2017. (in Thai)
19. Health Education Division. Health literacy. 1st ed. Bangkok: New Thammasat Press; 2011. (in Thai)
20. Titikan B. Sexual online media literacy and sexually transmitted disease prevention behavior among youth in university, Chonburi province. Dis Control J. 2019;4(4):403-9. (in Thai)
21. Nuchanart D, Siriporn P, Juthamat M, Sirikoon C. Evaluation of learning based on the process for enhancing health literacy on HIV and STIs (HIV&STIs literacy) among men who have sex with men according to the kirkpatrick model. Thai AIDS J. 2020;32(3):123-8. (in Thai)
22. Thitima K, Kayarat K, Sutthipong S, Kanitha L. The effectiveness of health education program by applying life skills and social support in preventing HIVs behaviors in mattayom 2 students in Ubon Ratchathani province. J Ratchathani Innovative Health Sci. 2017;1(1):57-8. (in Thai)
23. Sunisa C, Aree R, Purin S, Srisurang K, Panjarut L. Factors related to sexual risk behaviors from internet use of secondary school students in Muang district, Suphanburi province. Nurs J Ministry of Public Health. 2020;30(2):128-30. (in Thai)