



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดนครราชสีมา

Factors influencing intention to practice for the prevention of Syphilis among junior high school students in Nakhon Ratchasima Province

สุดา หั่นกลาง, นัฐพงศ์ สารินันท์*, อารียา มารแพ, นันทนา อาจนรงค์, นภัสวรรณ ศรีประสิทธิ์, พินิตสุภา ขันติกุล,
ธนพงษ์ พิรึกษา

Suda Hanklang, Natthaphong Sareenan*, Areeya Marnpae, Nantana Artnarong, Napassavan Sornprasit,
Pinitupa Khantikul, Thanapong Piraksa

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University

*Corresponding author: natthaphong_sar@vu.ac.th

Received: October 3, 2023 Revised: December 18, 2023 Accepted: January 18, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยรูปแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคซิฟิลิสของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 413 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มากกว่า 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค คือ เพศหญิง ($\beta = .271$) การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ($\beta = .196$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ($\beta = .233$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ($\beta = -.133$) การไม่รับชมสื่อลามก ($\beta = .102$) และเกรดเฉลี่ย ($\beta = .108$) สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติในการป้องกันโรคซิฟิลิสได้ร้อยละ 29.2 ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุข จึงควรส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส โดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจจัย เช่น เพศ การรับสื่อลามก การดื่มแอลกอฮอล์ ควรให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ เพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค เป็นต้น เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ และมีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคติดเชื้อซิฟิลิสต่อไป

คำสำคัญ: วัยรุ่น, ซิฟิลิส, พฤติกรรมการป้องกันโรค, ความตั้งใจในการป้องกันโรค

Abstract

This descriptive correlational research was conducted to examine factors influencing the intention to practice to prevent syphilis among junior high school students in Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. A multi-stage sampling was utilized to select 413 participants, and data were collected through questionnaires with a Cronbach's alpha coefficient greater than 0.70. Descriptive statistics and stepwise multiple regression were used to analyze the data with a statistical significance level of 0.05. Results showed that 60.0% of participants demonstrated a moderate level of intention to practice disease prevention. Factors influenced the intention to practice disease prevention were female ($\beta = .271$), not alcohol consumption ($\beta = .196$), perceived benefits of disease prevention ($\beta = .233$), perceived barriers to disease prevention practices ($\beta = -.133$), not viewing pornography ($\beta = .102$) and grade point average ($\beta = .108$), which significantly predicted 29.2% of intentions to practice syphilis prevention. Therefore, public health professionals should promote practices to prevent syphilis by taking into account differences in factors such as gender, exposure to pornography, drinking alcohol. Additionally, knowledge should be given to prevent disease, increase awareness of the benefits of disease prevention, etc., in order to promote teenagers' knowledge and have an appropriate attitude towards further prevention of syphilis infection.

Keywords: adolescent, syphilis, disease prevention behaviors, intention to prevent disease

บทนำ

โรคซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum*⁽¹⁾ ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนทั่วโลกเจ็บป่วย และเสียชีวิตได้จากสถิติปี ค.ศ. 2020 ผู้ติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วโลกมากกว่า 1 ล้านคนต่อวันเป็นผู้ป่วยโรคซิฟิลิส 7.1 ล้านคน⁽²⁾ สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 พบอัตราการป่วยโรคซิฟิลิสสูงขึ้น คิดเป็น 14.83 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าจากปี 2560⁽³⁾ สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบอัตราการป่วยด้วยโรคซิฟิลิสในปี 2560 เป็นอันดับ 3 ของประเทศรองจากภาคกลางและภาคเหนือ⁽⁴⁾ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 24 ปี เช่นเดียวกับที่พบในจังหวัดนครราชสีมา พบกลุ่มที่ป่วยมากที่สุดในช่วงอายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ 41.83⁽⁵⁾ โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียน นักศึกษา เป็นสัญญาณถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย⁽¹⁾

โรคซิฟิลิสเป็นโรคที่อันตราย และมีอาการเรื้อรัง ลักษณะการติดเชื้อเริ่มแรกเป็นก้อนแข็งที่บริเวณอวัยวะเพศ

แต่ไม่เจ็บ หากไม่รักษาจะกลายเป็นระยะที่สอง เป็นระยะที่มีการกระจายของเชื้อไปทั่วร่างกายผ่านทางกระแสเลือด ผู้ป่วยมักจะมีผื่นแดงขึ้นตามตัว ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าหรือแขน และอาจมีผมร่วง หากไม่ได้รับการรักษาเชื้ออาจจะแฝงตัวอยู่จนถึง 5 - 30 ปี หรือมากกว่านั้นนับจากวันที่มีการติดเชื้อ แล้วก็เข้าสู่ระยะที่เกิดการแทรกซ้อนทำให้เกิดโรคแก่ระบบต่าง ๆ ของร่างกายหลายระบบ เช่น ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบประสาท เป็นต้น⁽⁶⁾ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ถูกต้อง อาจรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้⁽¹⁾

การกลับมาระบาดของเชื้อโรคซิฟิลิสในประเทศไทย แสดงให้เห็นถึงการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองจากการติดโรค รวมถึงการขาดความตระหนักถึงอันตรายของโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อซิฟิลิสมีหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การบริโภคแอลกอฮอล์ รสนิยมทางเพศ ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด และโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์⁽⁷⁻¹¹⁾ การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ อาทิ การอ่านหนังสือ คู่มือไอหรือคู่มือที่เกี่ยวกับสิ่งปลุกเร้าทางเพศเป็นประจำทุกวัน⁽¹²⁾

สาเหตุที่โรคซิฟิลิสกลับมาอีกครั้ง เนื่องจากกลุ่มนักเรียน นักศึกษา มีพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไป การป้องกันตัวเองขณะมีเพศสัมพันธ์ เช่น ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย และการได้รับข้อมูลความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันตัวเอง⁽¹³⁾ นอกจากนี้ การติดต่อสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว มีการเข้าถึงสื่อช่วย ไม่ว่าจะเป็นการใช้โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต หนังสือหรือสื่อลามก รูปภาพ รวมถึงการเข้าใช้แหล่งบริการทางเพศที่ค่อนข้างง่าย⁽¹⁴⁾ ส่งผลให้วัยรุ่นมีความสนใจในพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่ง่ายขึ้นตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มีต่อการติดเชื้อซิฟิลิสของวัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความสนใจศึกษาความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสในกลุ่มนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอายุ 13 - 15 ปี เนื่องจากพบการระบาดของโรคซิฟิลิสเริ่มได้ตั้งแต่วัยรุ่น

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

ตัวแปรต้น

1. เพศ
2. อายุ
3. เกรดเฉลี่ย
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. การรับชมสื่อลามก
6. การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคซิฟิลิส
7. การรับรู้ความรุนแรงของโรคซิฟิลิส
8. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน
9. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส

ตัวแปรตาม

ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน
การเกิดโรคซิฟิลิส

ตอนต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคทั้งปัจจัยส่วนบุคคล การรับชมสื่อลามกทัศนคติต่อโรคซิฟิลิส ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางป้องกันปัญหาการติดเชื้อซิฟิลิส และสร้างเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคซิฟิลิสในกลุ่มวัยรุ่นที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคซิฟิลิสของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงสำรวจ (Survey Descriptive Research) การเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนมกราคม - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 จากโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา อ.เมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11,547 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

คณะผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การเปิดตารางกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan⁽¹⁵⁾ พบว่าจากประชากร 11,547 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องนำเข้าสู่การศึกษา จำนวน 375 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% เพื่อป้องกันการสูญหาย และไม่ครบถ้วนของข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 413 คน คณะผู้วิจัยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ เพื่อเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบจับฉลากเลือกโรงเรียนจากจำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา อ.เมือง จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวน 11 โรงเรียน สุ่มมา 2 โรงเรียน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงเรียนตามสัดส่วน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนแห่งที่ 1 จำนวน 293 คน และจากโรงเรียนแห่งที่ 2 จำนวน 120 คน

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละชั้น ได้แก่ มัธยมศึกษาปีที่ 1 มัธยมศึกษาปีที่ 2 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของแต่ละโรงเรียน ได้จำนวนดังนี้

1. โรงเรียนแห่งที่ 1 จำนวนทั้งหมด 293 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้น เป็นดังนี้

- นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 103 คน
- นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 95 คน
- นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 95 คน

2. โรงเรียนแห่งที่ 2 จำนวนทั้งหมด 120 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้น เป็นดังนี้

- นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 34 คน
- นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 39 คน
- นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 47 คน

ขั้นตอนที่ 4 คณะผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากการจับสลากเลือกห้องเรียน หากชั้นเรียนใดมีหลายห้องเรียน เช่น ม.1/1, ม.1/2, ม.1/3 คณะผู้วิจัยจะทำการจับฉลากเลือกมา 1 ห้องเรียน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากเลขที่นักเรียน เพื่อเลือกนักเรียนเข้าสู่การศึกษาจนครบตามจำนวนที่ต้องการในแต่ละชั้น รวมทั้งสิ้นครบ 413 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยคือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับชมสื่อลามกลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และแบบสำรวจรายการ (Checklists)

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส โดยปรับเปลี่ยน และประยุกต์ใช้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^(12,16,17) มีจำนวนทั้งหมด 26 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคซิฟิลิส จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคซิฟิลิส จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส จำนวน 9 ข้อ โดยข้อคำถามในการวัดการรับรู้ในแต่ละด้านเป็นลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) รายละเอียด ดังตารางที่ 1 มีค่าความเชื่อมั่นภาพรวม Cronbach's alphas เท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 3 ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคซิฟิลิส โดยดัดแปลงคำถามมาประยุกต์ในงานวิจัยจาก ฌฐาภ ระวะใจ⁽¹⁸⁾ จำนวน 21 ข้อ เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการเที่ยวสถานเริงรมย์ หรือสถานการณ่เสี่ยง จำนวน 7 ข้อ การไม่ดื่มสุรา หรือของมึนเมา และการไม่ใช้ยาเสพติด จำนวน 3 ข้อ การไม่ดูสื่อที่กระตุ้น และช่วย

กามารมณ์ จำนวน 2 ข้อ การหลีกเลี่ยงการอยู่สองต่อสอง
กับเพศตรงข้าม จำนวน 4 ข้อ การไม่แต่งงานเพศตรงข้าม
ในเชิงชั่วสาว จำนวน 2 ข้อ การรู้จักหลีกเลี่ยง และปฏิบัติ
กิจกรรมที่ไม่เหมาะสม เพื่อระบายอารมณ์ทางเพศ

จำนวน 3 ข้อ โดยข้อคำถามในการวัดการรับรู้ในแต่ละด้าน
เป็นลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 6
ระดับ รายละเอียด ดังตารางที่ 1 โดยมีค่าความเชื่อมั่น
Cronbach's alphas เท่ากับ 0.71

ตารางที่ 1 ลักษณะคำถาม และการให้คะแนน ในการสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส และความตั้งใจในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส

คำถาม	จำนวน	Rating scale	คะแนน	ระดับคะแนน		
	ข้อ		เต็ม	ต่ำ	ปาน	สูง
	คำถาม				กลาง	
ส่วนที่ 2 การรับรู้ แบ่งเป็น 4 ด้าน						
1) ความเสี่ยงต่อโรค	5	ไม่เคย /บางครั้ง/บ่อยครั้ง/เป็นประจำ	15	0-5	6-10	11-15
2) ความรุนแรงของโรค	7	ไม่มีเลย/น้อยที่สุด/ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	28	0-9	10-19	20-28
3) ประโยชน์ของการป้องกันโรค	5	ไม่เห็นด้วย/ค่อนข้างไม่เห็นด้วย/เห็นด้วยปานกลาง/ค่อนข้างเห็นด้วย/เห็นด้วยอย่างยิ่ง	25	5-11	12-18	19-25
4) อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	9	ไม่มีเลย/น้อยที่สุด/ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	36	0-12	13-25	26-36
ส่วนที่ 3 ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคซิฟิลิส	21	ไม่จริงเลย/ไม่จริง/ค่อนข้างไม่จริง/ค่อนข้างจริง/จริง/จริงที่สุด	126	21-74	75-101	102-126

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวพร้อมชี้แจงให้ทราบสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้น ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ปกครองให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างแล้วแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง เมื่อการตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น คณะผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ของแบบสอบถาม

ทุกฉบับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้มาแล้ว นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบ ทำการลงรหัสข้อมูล แล้วประมวลผลตามวิธีการทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นดังต่อไปนี้

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้ในการพรรณนาคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงเป็นความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติอ้างอิง (Inferential Statistic) หลังทดลอง ข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติแล้วเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติพารามेटริกซ์ โดยพบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นปกติ (Normal Distribution) และผลการทดสอบความแปรปรวนของข้อมูล (Levene's test) พบว่ามีความแปรปรวนระหว่างกลุ่มเท่ากัน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส ในกรณีเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม เช่น เพศ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สถิติ Independent t-test กรณีเปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป เช่น การรับชมสื่อลามก การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ใช้สถิติ One-Way ANOVA และทดสอบปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS Version 23 โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่รับรองโครงการ มว.จ.262/2565.14.12.2565 วันที่รับรอง 6 มกราคม 2566 - 6 มกราคม 2567 เก็บข้อมูลวิจัยโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนให้มีการลงนามยินยอมตน ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล เก็บข้อมูล เป็นความลับ สามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 413 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความตั้งใจในการป้องกันโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็นระดับสูง จำนวน 126 คน คิดเป็น ร้อยละ 30.5 และระดับต่ำ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 และพบว่าค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสของเพศหญิงสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 14.15 และพบว่าค่าเฉลี่ยความตั้งใจ

ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าจะมีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เกรดเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 – 3.50 คิดเป็นร้อยละ 38.5 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่าจะมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 52.1 และพบว่าค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การรับชมสื่อลามกของกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งรับชมบางครั้ง ร้อยละ 52.5 และพบว่าค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับชมสื่อลามกมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่รับชมเป็นประจำ และรับชมเป็นบางครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคซิฟิลิส การรับรู้ความรุนแรงของโรคซิฟิลิส การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคซิฟิลิส และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 82.8 แต่ไม่พบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสระหว่างระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับต่ำ มากที่สุด จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 และพบว่า ค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสมีความแตกต่างกันระหว่างระดับต่ำ กับระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคซิฟิลิส อยู่ในระดับสูง มากที่สุด จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 64.9 และพบว่า ค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสมีความแตกต่างกันทั้งระดับต่ำ ปานกลาง และสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับต่ำ มากที่สุด จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 และพบว่า ค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสมีความแตกต่างกันระหว่างระดับต่ำกับปานกลาง และระดับต่ำกับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส (n = 413)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ความตั้งใจในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส Mean ($\pm$ SD)	p-value
เพศ				
หญิง	239	57.9	98.2 (14.87)	< .001
ชาย	174	42.1	87.07 (12.83)	
อายุ (ปี)				
13	129	31.2	91.21 (14.69)	< .001
14	140	33.9	91.29 (14.54)	
15	144	34.9	97.73 (15.09)	
เกรดเฉลี่ยสะสม				
< 3.00	116	28.1	89.32 (16.21)	< .001
3.00 – 3.50	159	38.5	92.35 (14.39)	
3.51 – 4.00	138	33.4	98.37 (13.53)	
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
ดื่ม	198	47.9	89.93 (14.55)	< .001
ไม่ดื่ม	215	52.1	96.80 (14.82)	
การรับชมสื่อลามก				
เป็นประจำ	79	19.1	86.37 (13.99)	< .001
บางครั้ง	217	52.5	93.12 (13.99)	
ไม่เคย	117	28.3	99.07 (15.62)	
การรับรู้ความเสี่ยงฯ				
ต่ำ (0 – 5)	5	1.2	85.40 (20.79)	.172
ปานกลาง (6 – 10)	342	82.8	93.14 (14.97)	
สูง (11 – 15)	66	16.0	96.05 (14.98)	
การรับรู้ความรุนแรงฯ				
ต่ำ (0 – 9)	177	42.9	91.73 (13.94)	.032
ปานกลาง (10 – 19)	106	25.7	93.10 (14.34)	
สูง (20 – 28)	130	31.5	96.26 (16.75)	
การรับรู้ประโยชน์ฯ				
ต่ำ (5 – 11)	56	13.6	86.18 (10.43)	< .001
ปานกลาง (12 – 18)	89	21.5	91.51 (14.80)	
สูง (19 – 25)	268	64.9	95.71 (15.44)	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส (n = 413) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ความตั้งใจในการปฏิบัติ	p-value
			เพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส	
			Mean (± SD)	
การรับรู้อุปสรรคฯ				
ต่ำ (0 - 12)	298	72.2	95.77 (14.98)	< .001
ปานกลาง (13 - 25)	94	22.8	87.84 (13.11)	
สูง (26 - 36)	21	5.1	86.90 (16.49)	

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติในการป้องกันโรคซิฟิลิสของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติในการป้องกันโรคซิฟิลิสได้ร้อยละ 29.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < .001 เขียนเป็นสมการทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติในการป้องกันโรคซิฟิลิสแทนค่าได้ ดังนี้

ความตั้งใจในการปฏิบัติในการป้องกันโรคซิฟิลิส = 60.79 + 8.26 (เพศหญิง) + 5.90 (การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) + 3.399 (การไม่รับชมสื่อลามก) + 3.04 (เกรดเฉลี่ยสะสม) + 0.59 (การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฯ) - 0.24 (การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคฯ) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) (n = 413)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized		Standardized	p
	Coefficients		Coefficients	
	B	Std. Error	β	
เพศ (เพศชายเป็นกลุ่มอ้างอิง)	8.256	1.453	.271	< .001
การดื่มแอลกอฮอล์ (กลุ่มดื่มเป็นกลุ่มอ้างอิง)	5.902	1.361	.196	< .001
การรับชมสื่อลามก (กลุ่มรับสื่อประจำเป็นกลุ่มอ้างอิง)	3.399	1.527	.102	.027
เกรดเฉลี่ยสะสม	3.044	1.267	.108	.017
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฯ	.590	.121	.233	< .001
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคฯ	-.240	.084	-.133	.005
Constant = 60.79, R square = .292, R ² adj. = .276, F = 18.460, p < .001				

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความตั้งใจในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จากผลวิจัย พบว่าความตั้งใจในการป้องกันโรคซิฟิลิสเพศหญิง ค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันโรคฯ มากกว่า

เพศชาย และพบว่าเพศชายมีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสน้อยกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศที่ต่างกันจะมีค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกัน เพศชายจึงมีพฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคน้อยกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับ

ผลการศึกษาก่อนหน้านี้⁽¹⁹⁾ พบว่าพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศในกลุ่มตัวอย่างในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

การดื่มแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดโรคซิฟิลิสโดยระหว่างไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และดื่มแอลกอฮอล์ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) กลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์จะมีความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสสูงกว่ากลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากก่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความตั้งใจ และความยับยั้งชั่งใจในการมีเพศสัมพันธ์ แต่เมื่อดื่มแล้วอาจเกิดความตั้งใจในการป้องกันลดลง ทำให้ไม่มีความยับยั้งชั่งใจจนทำให้เกิดการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา⁽²⁰⁾

การรับชมสื่อลามก ค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดโรคซิฟิลิสโดยระหว่างกลุ่มที่รับชมสื่อลามกเป็นประจำ เป็นบางครั้ง และไม่เคยรับชม ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และพบว่ากลุ่มที่รับชมสื่อลามกเป็นประจำจะมีความตั้งใจในการปฏิบัติ เพื่อป้องกัน โรคซิฟิลิสต่ำกว่ากลุ่มอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษกันทร⁽¹²⁾ พบว่าการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ อาทิ การอ่านหนังสือ คู่มือไอหรือคู่มือ ที่เกี่ยวกับสิ่งปลุกเร้าทางเพศเป็นประจำทุกวัน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่นเดียวกับการศึกษาที่ระบุว่า การติดต่อบุคคลที่สะดวกรวดเร็ว มีการเข้าถึงสื่อช่วยและแหล่งอบายมุขต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการใช้โทรศัพท์มือถือ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต หนังสือลามก รูปภาพ รวมถึงการเข้าใช้แหล่งบริการทางเพศที่ค่อนข้างง่าย⁽¹⁴⁾ ส่งผลให้บุคคลมีความสนใจในพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่ง่ายขึ้นตามมา

การรับรู้ประโยชน์เพื่อป้องกัน โรคซิฟิลิส สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวว่า การบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ

ยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่เขาปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดี และเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง⁽²¹⁾

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิส สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายแพง ความละอาย การตัดสินใจที่จะขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนัก ข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรม โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย โรเซนสตัด⁽²²⁾ กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ จะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไขจะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

เกรดเฉลี่ยสามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคซิฟิลิสได้ ซึ่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแสดงถึงความตั้งใจในการใฝ่หาความรู้ อาจเกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการป้องกันโรคซิฟิลิส สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹⁷⁾ พบว่าการขาดความรู้เรื่องโรคซิฟิลิสในเรื่องของอาการ การติดต่อ การป้องกันโรค ความรู้ดังกล่าวมีผลต่อความฉลาดทางด้านสุขภาพ และการรับรู้เรื่องโรคซิฟิลิส ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของนักเรียน

จากผลการศึกษา พบว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับปานกลาง มีปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายได้ คือ เพศหญิง การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การไม่รับชมสื่อลามก เกรดเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคฯ ดังนั้น ควรส่งเสริมความตั้งใจเพื่อป้องกันโรคซิฟิลิสให้สูงขึ้น และมีการจัดแนวทางหรือกิจกรรมแก้ไข เกี่ยวกับปัจจัยทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคซิฟิลิส

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากรูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงสำรวจ และไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ สามารถทำนายตัวแปรตามได้เพียงร้อยละ 29.2 ทำให้ผลการศึกษากลายเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้ไม่มากนัก จึงเป็นข้อควรพิจารณาในการขยายผลการศึกษาเพื่อนำไปใช้ไปในพื้นที่อื่นๆที่มีบริบทต่างออกไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ด้านการให้บริการทางสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองและการป้องกันการเกิดโรคซิฟิลิสโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น เช่น คำนี้ถึงความแตกต่างของเพศ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเนื่องจากพบว่าวัยรุ่นมีความตั้งใจในการป้องกันโรคติดเชื้อซิฟิลิสปานกลาง จึงต้องให้ความรู้ ส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันโรค เป็นต้น
2. ด้านวิชาการ โรงเรียนควรมีหลักสูตรการสอนเนื้อหาด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เน้นการส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันโรคซิฟิลิส เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ ทักษะที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ด้านนโยบาย สามารถนำปัจจัยที่ค้นพบในการศึกษานี้ไปประกอบเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาการติดเชื้อซิฟิลิส และสร้างเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิส

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อทดสอบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการป้องกันโรคซิฟิลิสในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งในด้านความตั้งใจในการป้องกันโรคซิฟิลิสในกลุ่มวัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะผู้บริหาร ครู โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมาทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่

ขอบคุณผู้ปกครองนักเรียน นักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Visuttichaikit S. Update in Infectious Diseases 2022. In: Infectious Disease Association of Thailand. Bangkok: Best Graphicpress LTD., PART; 2022. (in Thai)
2. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). [Internet] 2023. [cited 2023 Dec 10]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Department of Disease Control (TH). Weekly forecasts of diseases and health threats. Issue 5/2022, week 6 (Date 6 – 12 Feb. 2022) [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 10]. Available from: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=23335&deptcode=brc&news_views=148. (in Thai)
4. Department of Disease Control (TH). Prevention research plan control of disease and health hazards [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/d3d9446802a44259755d38e6d163e820/files/22032562.pdf>. (in Thai)
5. The Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhon Ratchasima (TH). Situation of important diseases under epidemiological surveillance in Health Zone 9, Week 3 2022 (16 –22 January 2022). Epidemiological and response group, Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima. [Internet] 2022. [cited 2023 Sep 21]. Available from: <http://odpc9.ddc.moph.go.th/hot/65-situation-3n.pdf> (in Thai)

6. Biphukthong K, Phutthacharoen O. Resurgence of sexually transmitted infections. In: Plongla R, Nilaratanakul, V, editors. Emerging and re-emerging infectious diseases. Bangkok: Print & More Company Limited. 2021. (in Thai)
7. Liao M, Jiang Z, Zhang X, Kang D, Bi Z, Liu X, et al. Syphilis and methamphetamine use among female sex workers in Shandong province, China. *Sex. Transm. Dis.* 2011; 38(1): 57 – 62.
8. Luo Y, Zhu C, Chen S, Geng Q, Fu R, Li X, Ding J. Risk factors for HIV and syphilis infection among male sex workers who have sex with men: A cross-sectional study in Hangzhou, China. *BMJ Open* 2015; 5(4): e0162156.
9. Park H, Konda K A, Roberts CP, Maguina JL, Leon SR, Clark JL, Klausner JD. Risk factors associated with incident syphilis in a cohort of high-risk men in Peru. *PLoS One* 2016; 11(9): 1 – 10.
10. Gomes NC, Meier DA, Pieri FM, Alves E, Albanese SP, Lentine EC, Dessunti EM. Prevalence and factors associated with syphilis in a reference center. *Rev Soc Bras Med Trop* 2017; 50(1): 27 – 34.
11. Senla S. Sexual attitudes among students of secondary level 1 – 3 in educational opportunity expansion schools in Singburi Province, 2018. *Journal of Medical and Public Health Region 4* 2020; 10(1): 56 – 69. (in Thai)
12. Suwannaphant K, Khottarin S, Kansin S, Vonok L. Helath literacy factors associated with risk behaviours in HIV infection among high school male students, Bueng Kan Province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen* 2019; 26(2): 71 – 82. (in Thai)
13. Olanratmanee B, Jungsomjatepaisai W. The effect of comprehensive sex education program on knowledge and skill of condom application to model of 2nd grade high school. *Nursing Science Journal of Thailand* 2017; 35(1): 48 – 60. (in Thai)
14. Boonchieng W, Tuanrat W, Fongkaew W, Klunklin P. Early adolescents' knowledge of HIV/AIDS and attitudes towards sexual behaviour. *Thai Journal of Nursing Council* 2020; 26(1):124 – 37. (in Thai)
15. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ. Psychol. Meas.* 1970; 30(10): 607 – 10.
16. Chaikla S. The relationship between health beliefs and behavior in prevention from HIV infection of soldiers in Nakhon Ratchasima Province. (Master of Education degree in Health Education). Bangkok: Srinakharinwirot University; 2005. (in Thai)
17. Chaikyhot W, Paniphat R, Hanjangsitthi K, Chaichuay P, Booranakhonkhatr U. Factors related with syphilis prevention behavior in vocational students. *Thai Journal of Public Health and Health Education* 2021; 1(1): 17 – 32. (in Thai)
18. Rawajai N. Factors influencing sexual risk preventive behaviors of students in vocational education commission Bangkok Metropolis. *Sripatum Chonburi Academic Journal* 2012; 9(1): 113 – 20. (in Thai)
19. Kaewviengdach C, Hirunwatthanakul P. Factors associated with sexual risk behaviours among secondary school students in Nakhon Phanom Province. *Journal of Thai Royal Thai Army Nurses* 2016; 17(3): 169 – 75. (in Thai)
20. Srithong A. Sexual intercourse and factors associating sexual intercourse among adolescent in Mae-ai District, Chiang Mai Province. (Master of Public Health). Chiang Mai: Chiang Mai University; 2015. (in Thai)
21. Maiman LA, Becker MH, Kirscht JP, Haefner DP, Drachman RH. Scales for measuring health belief model dimensions: a test of predictive value, internal consistency, and relationships among beliefs. *Health Educ Monogr.* 1977; 5(3): 215 – 30.

22. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monogr 74; 2(4):354 – 86.