

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมภาวะผู้นำผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้ ความตั้งใจ และภาวะผู้นำ
ด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา

สุนทร บุษพามาลา, ประด.ด.*

วิภาวี คำสุดดี, พย.บ.**

ปาริฉัตร สืบเทพ, พย.บ.**

อภิชนา หงษ์แปลง, พย.บ.**

Received: March 7, 2025

Revised: June 1, 2025

Accepted: June 2, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างภาวะผู้นำผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้ ความตั้งใจ และภาวะผู้นำด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 อายุ 18–24 ปี จำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 42 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างภาวะผู้นำผ่านแอปพลิเคชันไลน์ แบบประเมินความรู้ ความตั้งใจ และภาวะผู้นำด้านสุขภาพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า 0.80, 0.91, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ ความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ ความตั้งใจและภาวะผู้นำ ตรวจสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.86 และ 0.88 ส่วนแบบประเมินความรู้ตรวจสอบด้วย KR-20 ได้ค่า 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ หาค่าความถี่ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้ independent sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความตั้งใจในการปฏิบัติตน และภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และความตั้งใจในการปฏิบัติตน และภาวะผู้นำด้านสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 สรุปได้ว่า โปรแกรมสร้างเสริมภาวะผู้นำ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศผ่านแอปพลิเคชันไลน์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และส่งเสริมภาวะผู้นำด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: นักศึกษาพยาบาล การป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ภาวะผู้นำ แอปพลิเคชันไลน์

*อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล; ผู้ให้การติดต่อหลัก:

E-mail: sunetr_boo@vu.ac.th

** นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

**Effectiveness of the Leadership Promotion Program via the LINE Application on
Knowledge, Intention, and Health Leadership in Preventing Sexual Risk Behaviors
among Nursing Students in Nakhon Ratchasima Province**

Sunetr Boobpamala, Ph.D.*

Wiphawi Kamsudtee, B.N.S.**

Parichat Suebtap, B.N.S.**

Apichaya Hongplaeng, B.N.S.**

Abstract

This quasi-experimental study with a two-group pre-test and post-test design aims to examine the effectiveness of a leadership enhancement program through the Line application on the knowledge, intention, and health leadership. The sample group was purposively selected, consisting of 84 second-year nursing students aged 18–24, divided into an experimental group and a control group, with 42 individuals in each group. The experimental group received the Leadership Promotion Program via the LINE application program, while the control group received standard care. The research instruments included the leadership development program through the Line application, knowledge, intention, and health leadership assessments, which were validated for content validity with values of 0.80, 0.91, 1.00, and 1.00, respectively. The reliability of the intention and leadership assessment was verified using Cronbach's alpha coefficients, which were 0.86 and 0.88, respectively. The knowledge assessment was verified using KR-20 with a value of 0.70. Data analysis, including frequency and percentage calculations for personal information, paired t-tests to compare pre- and post-program differences within the same group, and independent sample t-tests to compare the experimental and control groups.

The research findings indicate that after the experiment, the experimental group had significantly higher average scores in knowledge, intention to act, and health leadership in preventing risky sexual behaviors compared to before the experiment, with statistical significance at the .001 level. When comparing between groups, the experimental group had significantly higher average scores in knowledge, intention, and health leadership to prevent risky sexual behaviors than the control group, with statistical significance at the .001 and .05 levels. In summary, the leadership enhancement program to prevent risky sexual behaviors through the LINE application can be applied to prevent risky sexual behaviors and promote health leadership.

Keywords: Nursing students, Prevention, Sexual risk behaviors, Leadership, LINE application

* Lecturer, Department of Maternal-newborn nursing and midwifery, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University, Thailand;
Corresponding Author E-mail: Sunetr_boo@vu.ac.th

** Nursing student, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University, Thailand

บทนำ

ในปัจจุบันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น โดยพฤติกรรมดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Centers for Disease Control and Prevention, 2024) ผลกระทบของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เช่น การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อภาระทางการเงิน การพบแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการดูแลเฉพาะทาง ส่วนผลกระทบด้านจิตใจสามารถก่อให้เกิดการตีตราทางสังคม นำไปสู่ความรู้สึกอับอาย รู้สึกผิดและกลัวการตัดสินใจให้เกิดการแยกตัวทางสังคม (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2561)

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2561-2566) ทั่วโลกมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections: STIs) โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นในภูมิภาคแอฟริกาและอเมริกาใต้ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับอัตราการเกิด STIs ทั่วโลกยังมีจำกัด (Janeczko, 2022) ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีการรายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน โรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองและโรคซิฟิลิส คิดเป็น 41.97 ต่อแสนประชากร ถึงแม้ว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายโรค มีแนวโน้มลดลงในช่วงระยะ 5 ปีที่ผ่านมา แต่ยังคงพบโรคซิฟิลิส มีอัตราป่วยสูงขึ้น คิดเป็น 14.83 ต่อแสนประชากร โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสสูงขึ้นมากกว่า 2 เท่าจากปีพ.ศ. 2560 (กรมควบคุมโรค, 2565) ในขณะเดียวกันข้อมูลการคลอดของสตรีวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 11 ของการคลอดทั่วโลก อัตราการคลอดมีชีพเฉลี่ยทั่วโลกของสตรีอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 42.5 ต่อประชากรสตรีในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน ทั้งนี้อัตราคลอดในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่ 0.9 ถึง 180 ต่อประชากรสตรีในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน (World Health Statistics [WHO], 2021) ในปีพ.ศ. 2566 ประเทศไทยรายงานอัตราการคลอดของวัยรุ่นในวัยรุ่นกลุ่มอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.25 ต่อประชากรในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน (กรมอนามัย, 2566)

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่าในปี 2565 มีรายงานผู้ป่วยโรคซิฟิลิสในเพศชาย จำนวน 405 ราย และเพศหญิง จำนวน 347 ราย โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.36 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 20.49 และกลุ่มอายุ 0-4 ปี ร้อยละ 19.61 นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้ง 7 โรค ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน เริม และหูดหงอนไก่ คิดเป็นร้อยละ 25.06 ของผู้ป่วยทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9, 2565) นอกจากนี้ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว จังหวัดนครราชสีมายังได้รับผลกระทบจากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ โดยในช่วงปี 2564-2566 พบอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 25.80, 21.16 และ 19.02 ต่อประชากรวัยรุ่นหญิง 1,000 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2567)

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีสาเหตุจากปัจจัยภายในและภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ การขาดความรู้หรือข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เช่น การมีคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการอยากรู้ อยากลอง (กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล, 2560; อัญชลี ตียะบุตร และคณะ, 2563) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การใช้สารกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับข้อมูลจากสื่อที่มีอิทธิพลต่อความคิดวัยรุ่น และการเที่ยวสถานบันเทิง (มาลี สบายยิ่ง, 2562; ปิณณพัฒน์ ลาวัลย์ตระกูล, 2563; ยุพิน พิมพ์สวัสดิ์, 2563)

การศึกษาด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่ามีการนำทฤษฎีมาใช้ในโปรแกรมต่าง ๆ ได้แก่ การใช้ทฤษฎีความเชื่อมั่นในตนเอง (self-efficacy theory) และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยการส่งเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติ (จันทิรา ขำสะอาด และคณะ, 2564; ลัดดาวัลย์ เตจ๊ะ และอลิสสา นิติธรรม, 2566) การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้และการรับรู้ความสามารถแห่งตนสามารถช่วยเพิ่มความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ (จันทิรา ขำสะอาด และคณะ, 2564; ลัดดาวัลย์ เตจ๊ะ และอลิสสา นิติธรรม, 2566) การใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ในการส่งเสริมความรู้ (Gabarron & Wynn, 2016) การติดตามจากบุคคลรอบข้างในการลดพฤติกรรมเสี่ยง (Tingey et al., 2021) ปัจจุบันการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารไร้สาย เช่น สมาร์ทโฟนและแท็บเล็ต ทำให้การเข้าถึงข้อมูลสะดวกและรวดเร็ว (Gabarron & Wynn, 2016) ทั้งนี้วัยรุ่นมีการศึกษาข้อมูลในการดูแลสุขภาพเนื่องจากเป็นช่องทางที่สะดวก มีความเป็นส่วนตัวและประหยัด (Dowling et al., 2025) อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมภาวะผู้นำผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้น ยังไม่มีการวิจัยหรือพัฒนาขึ้นเพื่อนำไปประยุกต์ใช้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่า วัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพ และปัญหาสังคมที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่านสู่ผู้ใหญ่ เป็นช่วงเวลาสำคัญในการพัฒนาทางร่างกาย สติปัญญาและจิตสังคม จึงยังขาดวุฒิภาวะและประสบการณ์ในการตัดสินใจ (WHO, 2025) ในขณะเดียวกัน นักศึกษาพยาบาลยังต้องมีการศึกษาเล่าเรียน และดำรงไว้ซึ่งการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพแก่นักศึกษาพยาบาลให้ถึงพร้อมด้วยความรู้ มีความตั้งใจและเป็นผู้นำทางสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การศึกษานี้จึงพัฒนาแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อใช้ในโปรแกรมการสร้างเสริมภาวะผู้นำ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ประกอบด้วย 3 โมโนทัศน์หลัก คือ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristics and experiences) โดยการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect) โดยการส่งเสริมการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมทั้งการฝึกทักษะในการดูแลและป้องกันตนเอง และการปลูกฝังภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ แก่บุคคลทั่วไป ความมั่นใจ มีทักษะในการปฏิบัติทักษะในการสื่อสาร 3) พฤติกรรมผลลัพธ์ (behavioral outcome) เป็นการประเมินความรู้ ความตั้งใจในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และภาวะผู้นำด้านสุขภาพสามารถดูแลตนเองในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นแบบอย่างให้วัยรุ่นในสังคมและเป็นการพัฒนากำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมภาวะผู้นำผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักศึกษาพยาบาลจังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความตั้งใจในการปฏิบัติตน และภาวะผู้นำในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความตั้งใจในการปฏิบัติตน และภาวะผู้นำในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับความรู้ ความตั้งใจในการปฏิบัติตน และภาวะผู้นำ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับความรู้ ความตั้งใจในการปฏิบัติตน และภาวะผู้นำ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดีกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เพื่อพัฒนาโปรแกรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภาวะผู้นำด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพอธิบายกระบวนการที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพโดยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล เช่น อายุ ความเชื่อมั่นในตนเอง และพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม เช่น การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถของตนเอง รวมถึงอิทธิพลจากบุคคลและสถานการณ์แวดล้อม และพฤติกรรมผลลัพธ์ ซึ่งสะท้อนถึงความตั้งใจและการลงมือปฏิบัติจริงในการเลือกพฤติกรรมสุขภาพ แบบจำลองนี้ช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของบุคคล และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Pender, 1996)

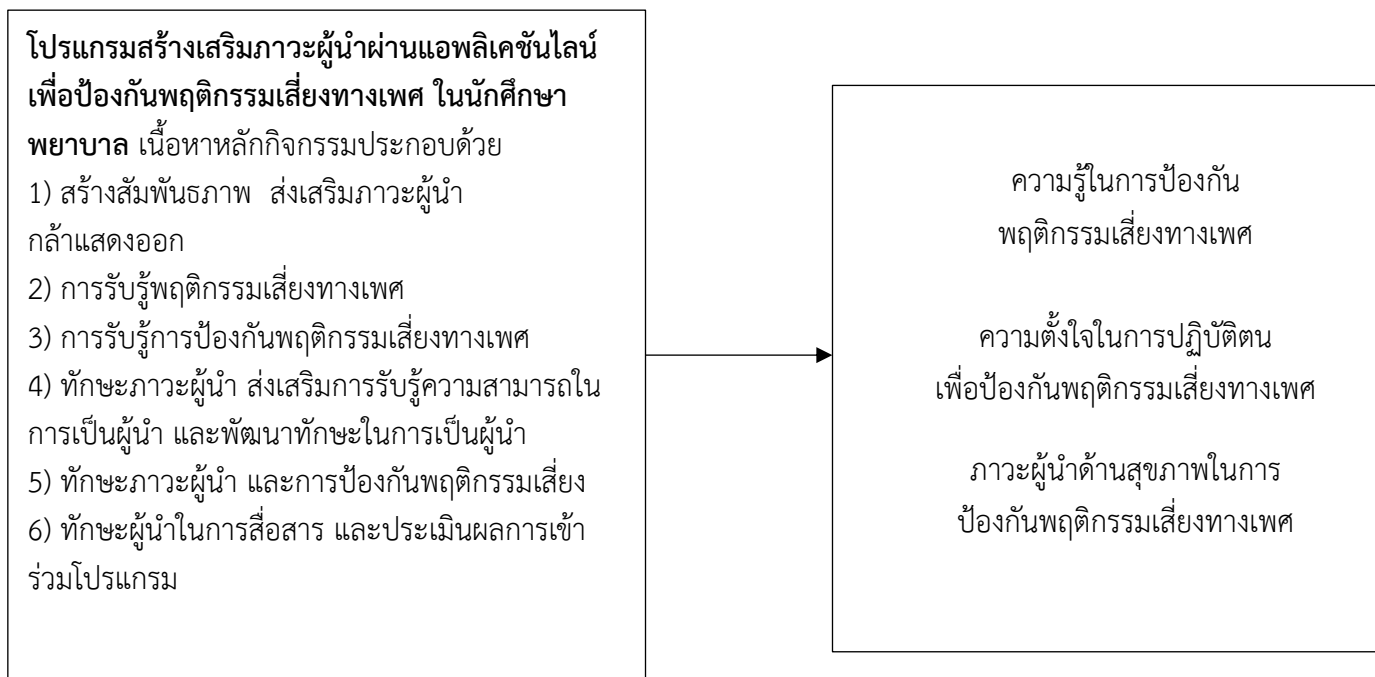
การวิจัยนี้จัดกิจกรรมแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นเครื่องมือหลักในการเสริมสร้างภาวะผู้นำด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักศึกษาพยาบาล โดยแอปพลิเคชันไลน์ถูกใช้ในการสื่อสาร ถ่ายทอดเนื้อหา กระตุ้นการมีส่วนร่วม และติดตามผลการเรียนรู้ ซึ่งเหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นที่มีความคุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยี เนื้อหาโปรแกรมครอบคลุม ภาวะผู้นำด้านสุขภาพ สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครมไม่พึงประสงค์ ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกันการคุมกำเนิด มุมมองการใช้ชีวิตของวัยรุ่นหญิง และทักษะการเอาตัวรอดในสถานการณ์คับขัน โดยในโปรแกรมสร้างเสริมภาวะผู้นำผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในนักศึกษาพยาบาล เนื้อหาหลักกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 1) สร้างสัมพันธภาพ ส่งเสริมภาวะผู้นำ กล้าแสดงออก 2) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 3) การรับรู้การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 4) ทักษะภาวะผู้นำ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำ และพัฒนาทักษะในการเป็นผู้นำ 5) ทักษะภาวะผู้นำ และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง 6) ทักษะผู้นำในการสื่อสาร โดยผลลัพธ์ที่ประเมิน ได้แก่ ความรู้ ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ภาพที่ 1

Conceptual Framework

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi experiment design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) มีระยะเวลาดำเนินการเป็นเวลา 6 สัปดาห์ คือ ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เพศชายและเพศหญิง อายุ 18-24 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ 4 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา ที่มีชื่อลงทะเบียนในปีการศึกษา 2566 ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 อายุ 18-24 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ที่มีชื่อลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2566 จำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 42 ราย เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria): 1) เพศหญิง และชายที่มีอายุ 18-24 ปี 2) ผู้ที่มีความยินดีเข้าร่วมโปรแกรม 3) ผู้ที่มีสมาร์ทโฟน เพื่อชมสื่อทางแอปพลิเคชันไลน์ เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria): 1) ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพขณะเข้าร่วมโปรแกรม

2) ผู้ที่หยุดพักการเรียนระหว่างการดำเนินกิจกรรม 3) ผู้ที่เข้าร่วมโครงการไม่ต่อเนื่อง เกณฑ์การถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ (the withdrawal criteria): ผู้ที่มีความประสงค์จะถอนตัวจากการเข้าร่วมกิจกรรม เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (discontinuation criteria): ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยด้านร่างกายหรือจิตใจ หรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะเข้าร่วมกิจกรรม

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power program (Version 3.1.9.4) test family เลือก t-test, statistical test เลือก mean: difference between two independent means (two groups) โดยกำหนดขนาดของความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ .05, อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.95, ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.80 อ้างอิงจากการศึกษาวิจัยที่มีมาก่อนของลัดดาวัลย์ เตจ๊ะ และออลิสสา นิติธรรม (2566) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ มีค่าอิทธิพล = 1.93 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Cohen's effect sizes, small; $d = 0.2$, medium; $d = 0.5$, and large; $d \geq 0.8$) (Sullivan & Feinn, 2012) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน และเพิ่มจำนวน 20% เพื่อป้องกันการยุติการเข้าร่วมการวิจัย รวมเป็น 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 42 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) คือ ขั้นตอนที่ 1 วิธีการสุ่มแบบการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) เพื่อเลือกคณะพยาบาลศาสตร์ 2 แห่ง ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) โดยการเลือกนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 สถาบันละ 42 คน ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) เพื่อกำหนดกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลจาก 2 สถาบัน สถาบันที่ 1 คือ กลุ่มทดลอง (experimental group) จำนวน 42 คน และสถาบันที่ 2 คือ กลุ่มควบคุม (control group) จำนวน 42 คน โดยที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมไม่ทราบว่าตัวเองอยู่กลุ่มใด ทั้งนี้ก่อนทำการศึกษามีการควบคุมตัวแปรกวน โดยพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มต้องมีความเท่าเทียมกัน (match paired) ในด้านอายุ รายได้ ลักษณะครอบครัว ที่อยู่อาศัยขณะศึกษา การคบเพื่อนต่างเพศ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่

1. โปรแกรมสร้างเสริมภาวะผู้นำ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในนักศึกษาพยาบาล เป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยออกแบบกิจกรรมทั้งแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ ใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นเครื่องมือหลักในการถ่ายทอดเนื้อหา กระตุ้นการมีส่วนร่วม และติดตามผลการเรียนรู้ เนื้อหาหลักในแอปพลิเคชันไลน์ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำ คุณสมบัติของผู้นำและผู้นำด้านสุขภาพ 2) สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครมไม่พึงประสงค์ รวมทั้งสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้สถานการณ์รุนแรง 3) การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ: ระบบสืบพันธุ์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น และมุมมองการใช้ชีวิตของวัยรุ่นหญิง 4) ทักษะการเอาตัวรอดในสถานการณ์คับขันของวัยรุ่นหญิง โดยกิจกรรมดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

1.1 กิจกรรม “setting me free” เป็นการละลายพฤติกรรม และทำความรู้จักกัน ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีภาวะผู้นำ กล้าแสดงออก รวมทั้งเกิดความสุขสนุกสนานและคลายเครียด

1.2 กิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” เป็นการส่งเสริมความรู้เรื่องสถานการณ์ ความรุนแรง และผลกระทบของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยจัดทำในรูปแบบสื่อวิดีโอร่วมกับการบรรยายของผู้วิจัย และให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหลังฟังบรรยาย

1.3 กิจกรรม “เพศมหัศจรรย์” เป็นกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ ขจัดอุปสรรคในการป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยให้กลุ่มทดลองรับชมวิดีโอที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร โดยเน้นวิธีการคุมกำเนิด เช่น การนับวันปลอดภัย การใช้ยาคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ การใช้ถุงยางอนามัย การนับวันปลอดภัย และแหล่งให้คำปรึกษา หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสาธิตย้อนกลับ และร่วมตอบคำถาม

1.4 กิจกรรม “ภาวะผู้นำเป็นอย่างไร?” เป็นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำและพัฒนาทักษะในการเป็นผู้นำ โดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมรับชมสื่อวิดีโอเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ร่วมกับตอบคำถามหลังรับชมสื่อวิดีโอ

1.5 กิจกรรม “ส่งเสริมภาวะผู้นำป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ” เป็นการส่งเสริมภาวะผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้โจทย์สถานการณ์ ในกิจกรรมนี้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่ได้รับ หลังจากนั้นจะมีการนำเสนอ และมีการสะท้อนความคิด ความรู้ และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ

1.6 กิจกรรม “คุณถามมา อับดุลย์ตอบได้” ประเมินผลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมบอกความรู้สึก และความตั้งใจที่จะนำความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ และบอกต่อบุคคลรอบข้าง

2. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ที่อยู่อาศัย ระยะเวลาศึกษา สถานภาพครอบครัว ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ปกครอง การคบเพื่อนต่างเพศในฐานะแฟน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีเนื้อหาเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรรภ์ และวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ 2 ทาง คือ ใช่ และไม่ใช่ คะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ใช่ (1 คะแนน) และไม่ใช่ (0 คะแนน) คะแนนรวม 15 คะแนน การแปลผลนำเกณฑ์คะแนนของเบสท์ (Best, 1981) มาปรับใช้โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง โดยมีการแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก (10.36-15.00 คะแนน) ปานกลาง (5.68-10.35 คะแนน) น้อย (1.00-5.67 คะแนน) และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความตั้งใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ประเมินความเห็น 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยมีการแปลผล โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย มากที่สุด (4.51-5.00) มาก (3.51-4.50) ปานกลาง (2.51-3.50) น้อย (1.51-2.50) น้อยที่สุด (1.00-1.50) คะแนนรวมสูง หมายถึง ความตั้งใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) จำนวน 25 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยมีการแปลผล โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย มากที่สุด (4.51-5.00) มาก (3.51-4.50) ปานกลาง (2.51-3.50) น้อย (1.51-2.50) น้อยที่สุด (1.00-1.50) และคะแนนรวมสูง ความตั้งใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับสูง คะแนนรวมสูง หมายถึง มีภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมสร้างเสริมภาวะผู้นำผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในนักศึกษาพยาบาล จะมีการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ เพื่อประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ซึ่งประเมินความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ ความถูกต้องของเนื้อหา กิจกรรมของโปรแกรม ตลอดจนภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือแล้ว นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (scale content validity index: SCVI) ซึ่งได้ค่า = 0.8 เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 6-8 คน หลังจากนั้นดำเนินการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบสอบถามการวิจัยมีการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับทฤษฎีและนิยามศัพท์ปฏิบัติการ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนในกลุ่มการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือแล้ว นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับของแต่ละด้าน (scale content validity index: SCVI) พบว่าด้านความรู้ = 0.91 ด้านความตั้งใจ = 1.0 และด้านภาวะผู้นำ = 1.0 ทั้งนี้ค่าที่ยอมรับได้คือ 0.8 (Davis, 1992) หลังจากนั้นนำมาปรับปรุง และนำไปทดสอบ reliability โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 30 คน ทั้งนี้พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ ความตั้งใจในการปฏิบัติตน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ $\alpha = 0.86$ และแบบประเมินภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศค่า $\alpha = 0.88$ ทั้งนี้โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ที่ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม $\alpha = 0.70$ ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับเหมาะสม และ $\alpha = 0.85$ อยู่ในระดับดีมาก (Kline, 2004) ส่วนแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทดสอบเชื่อมั่นด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) มีค่าความเชื่อมั่น = 0.70

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่หนังสือรับรอง 048/2567 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2567 และผ่านการพิจารณาอนุมัติให้เก็บข้อมูลและทำการวิจัยในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ผู้วิจัยประสานอาจารย์ประจำชั้น เพื่อดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโดยสมัครใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยประสานหัวหน้าชั้นปี เพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงนามก่อนการเก็บข้อมูล เมื่อเข้าการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลา

โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะข้อมูลส่วนบุคคล ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ทั้งต่อบุคคลและองค์กร และจะทำลายข้อมูลภายใน 2 ปี หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พร้อมแนบหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว
2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยประสานอาจารย์ประจำชั้นเพื่อดำเนินการเลือกอาสาสมัครตามเกณฑ์การคัดเลือก นำรายชื่อนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ทั้ง 2 สถาบันมาจัดเรียงและดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามที่วางแผน เมื่อได้รับให้นักศึกษาที่จะเป็นอาสาสมัครที่จะเข้าร่วมโครงการ
3. ผู้วิจัยประสานหัวหน้านักศึกษพยาบาลชั้นปีที่ 2 เพื่อเข้าพบอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม
4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บข้อมูลวิจัย วิธีใช้แบบสอบถามต่าง ๆ รวมถึงความสมัครใจ และยินยอมในการเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งทวนสอบแนวทางปฏิบัติ ทั้งนี้การตอบแบบสอบถามเป็นการตอบผ่าน Google form ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที
5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามแผนที่กำหนด เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบ ตรวจสอบความครบถ้วนทุกฉบับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

ขั้นก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยแก่กลุ่มทดลอง ตลอดจนแนวทางปฏิบัติขณะร่วมโปรแกรม หลังจากนั้นทำแบบประเมิน pre-test ส่วนกลุ่มควบคุมชี้แจงให้ตอบแบบสอบถามในวันเดียวกัน ทั้งนี้การตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะตอบผ่าน Google form โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที จากนั้นนัดหมายกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อตอบแบบสอบถามอีกครั้ง ส่วนกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นทดลอง กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพและส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีกิจกรรม “setting me free” (30 นาที) เพื่อแนะนำวัตถุประสงค์ของโครงการและละลายพฤติกรรมให้ผู้เข้าร่วมทำความรู้จักกันผ่านเกมสนุกสนาน เช่น กิจกรรมพับกระดาษและเกมกะหล่ำห่อ พร้อมแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์สำหรับเรียนรู้เนื้อหาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากนั้นต่อกับกิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” (90 นาที) โดยให้ผู้เข้าร่วมศึกษาข้อมูลจากแอปพลิเคชันและรับชมวิดีโอเกี่ยวกับสถานการณ์ ความรุนแรง และผลกระทบของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสะท้อนความเข้าใจร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 2 มุ่งส่งเสริมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศผ่านกิจกรรม “เพศมหัศจรรย์” (60-90 นาที) โดยเริ่มจากการชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม จากนั้นสแกนคิวอาร์โค้ด เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากโปสเตอร์เกี่ยวกับเพศและการเจริญพันธุ์ ต่อด้วยการชมคลิปวิดีโอเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การนับวันปลอดภัย ยาคุมกำเนิด วิธีการใช้ถุงยางอนามัย และแหล่งให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการนับวันปลอดภัยโดยใช้วงล้อนับวันตกไข่ของรอบประจำเดือน ชมการสาธิตวิธีคุมกำเนิด พร้อมสาธิตย้อนกลับและร่วมตอบคำถาม ก่อนจะวิเคราะห์โจทย์สถานการณ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การนับวัน

ปลอดภัย การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและยาคุมปกติ โดยแบ่งกลุ่มวิเคราะห์ นำเสนอและตอบคำถามร่วมกัน
สัปดาห์ที่ 3 ศึกษาข้อมูลจากแอปพลิเคชันไลน์ โดยผู้วิจัยมีการกระตุ้นและเช็กยอดผู้เข้าชม

สัปดาห์ที่ 4 มุ่งเน้นการสร้างเสริมภาวะผู้นำและทักษะในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผ่านกิจกรรม “ภาวะผู้นำเป็นอย่างไร” (30 นาที) โดยผู้เข้าร่วมสแกนคิวอาร์โค้ดเข้ากลุ่มไลน์เพื่อศึกษาข้อมูลและชมคลิปวิดีโอเกี่ยวกับภาวะผู้นำ พร้อมตอบคำถามสะท้อนลักษณะผู้นำที่ดีและวิธีพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ต่อด้วยกิจกรรม “ส่งเสริมภาวะผู้นำป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ” (90 นาที) ซึ่งผู้เข้าร่วมศึกษาข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ชมคลิปวิดีโอผู้นำด้านสุขภาพ และวิเคราะห์โจทย์สถานการณ์ในกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด เสนอความรู้ และแนวทางแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างสร้างสรรค์
สัปดาห์ที่ 5 ศึกษาข้อมูลจากแอปพลิเคชันไลน์ โดยผู้วิจัยมีการกระตุ้นและเช็กยอดผู้เข้าชม

สัปดาห์ที่ 6 มุ่งเน้นทักษะผู้นำด้านการสื่อสาร โดยมีกิจกรรม “คุณถามมา อับดุลย์ตอบได้” (90 นาที) ซึ่งเริ่มด้วยการชี้แจงกิจกรรม จากนั้นผู้เข้าร่วมสแกนคิวอาร์โค้ดเพื่อร่วมตอบคำถามผ่านเว็บไซต์ Kahoot เพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจ พร้อมชิงรางวัล ต่อด้วยการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกและความตั้งใจที่จะนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ดูแลตนเองและส่งต่อผู้อื่นในบทบาทนักศึกษาพยาบาล และสรุปกิจกรรม

ขั้นหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามอีกครั้งหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 ผ่าน Google form โดยใช้เวลาประมาณ 20–30 นาที หลังจากนั้นกลุ่มควบคุม เข้าใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อชมสื่อและผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติม เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

หมายเหตุ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลจากสถานศึกษาและครอบครัวตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว ที่อยู่อาศัย ขณะศึกษา สถานะภาพครอบครัว ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ปกครอง และการคบเพื่อนต่างเพศในฐานะแฟน และวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ independent samples t-test, Chi-square test และ Fisher's exact test

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านความรู้ ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความตั้งใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มเดียวกัน ใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ independent sample t-test ทั้งนี้ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบการ Shapiro Wilk Test พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่มีการแจกแจงแบบปกติ ($p > .05$) แต่มีบางชุดข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ($p < .05$) เมื่อพิจารณาการทดสอบ Skewness & Kurtosis พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าความเบ้และความโด่งของข้อมูลมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ซึ่งถือว่าเป็นการแจกแจงแบบปกติ (Ghasemi & Zahediasl, 2012)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มควบคุม 42 คน โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 20.43 ปี ($SD = 1.31$) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 20.12 ปี ($SD = 0.71$) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 41 คน (ร้อยละ 97.60) ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง 40 คน (ร้อยละ 95.20) ด้านโรคประจำตัว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 40 คน (ร้อยละ 95.20) เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่ไม่มีโรคประจำตัว 40 คน (ร้อยละ 95.20) สำหรับค่าใช้จ่ายต่อเดือน กลุ่มทดลองได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 6,047.62 บาท ($SD = 1,010.97$) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 6,428.57 บาท ($SD = 1,192.31$) ด้านที่อยู่อาศัยขณะศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่พักอาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย 30 คน (ร้อยละ 71.40) กลุ่มควบคุมพักอาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย 29 คน (ร้อยละ 69.00) ด้านสถานภาพครอบครัว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่บิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน 33 คน (ร้อยละ 78.60) ในขณะที่กลุ่มควบคุมบิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน 32 คน (ร้อยละ 76.20) สำหรับความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ปกครอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สามารถปรึกษาผู้ปกครองได้ทุกเรื่อง 32 คน (ร้อยละ 76.20) ส่วนกลุ่มควบคุมสามารถปรึกษาผู้ปกครองได้ทุกเรื่อง 33 คน (ร้อยละ 78.60) ด้านการคบเพื่อนต่างเพศ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการคบเพื่อนต่างเพศ 30 คน (ร้อยละ 71.40) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีการคบเพื่อนต่างเพศ 31 คน (ร้อยละ 73.80)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างในด้านอายุ ($p = .316$) เพศ โรคประจำตัว ที่อยู่อาศัยขณะศึกษา สถานภาพครอบครัว ($p = 1.000$) ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ($p = .118$) ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ปกครอง ($p = .794$) และการมีแฟนเพื่อนต่างเพศ ($p = .807$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=42, 42$)

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ($n = 42$ คน)	กลุ่มควบคุม ($n = 42$ คน)	Statistical Value	p
อายุ			1.009	.316 ^a
Mean (SD)	20.43 (1.31)	20.12 (0.71)		
เพศ			.346	1.000 ^c
- หญิง	41 (97.60)	40 (95.20)		
- ชาย	1 (2.40)	2 (4.80)		
โรคประจำตัว			.000	1.000 ^c
- ไม่มีโรคประจำตัว	40 (95.20)	40 (95.20)		
- มีโรคประจำตัว	2 (4.80)	2 (4.80)		
ค่าใช้จ่ายต่อเดือน			-1.579	.118 ^a
Mean (SD)	6047.62 (1010.97)	6428.57 (1192.31)		
ที่อยู่อาศัยขณะศึกษา			.057	1.000 ^b
- หอใน	30 (71.40)	29 (69.00)		
- หอนอก	12 (28.60)	13 (31.00)		
สถานภาพครอบครัว			.068	1.000 ^b
- อาศัยอยู่ด้วยกัน	33 (78.60)	32 (76.20)		
- ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	9 (21.40)	10 (23.80)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 42 คน)	กลุ่มควบคุม (n = 42 คน)	Statistical Value	p
ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ปกครอง			.068	.794 ^b
- ปรึกษาได้ทุกเรื่อง	32 (76.20)	33 (78.60)		
- ปรึกษาเป็นบางเรื่อง	10 (23.80)	9 (21.40)		
การคบเพื่อนต่างเพศในฐานแฟน			.060	.807 ^b
- มี	30 (71.40)	31 (73.80)		
- ไม่มี	12 (28.60)	11 (26.20)		

Note. ^a = independent t-test, ^b = chi-square, ^c = Fisher's Exact Test, * $p < .05$

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความตั้งใจในการปฏิบัติตน และภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p < .001$) ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ ($p = .141$) ความตั้งใจปฏิบัติตน ($p = .081$) และภาวะผู้นำด้านสุขภาพ ($p = .107$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความตั้งใจในการปฏิบัติตน และภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=42, 42)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Diff	t	p (1-tailed)
	M	SD	M	SD			
กลุ่มทดลอง (n = 42 คน)							
1. ความรู้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	11.05	1.48	12.02	1.44	- 0.98	- 3.92	<.001***
2. ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	4.08	0.53	4.40	0.51	- 0.32	- 4.11	<.001***
3. ภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	4.08	0.37	4.34	0.30	- 0.26	- 4.41	<.001***
กลุ่มควบคุม (n = 42 คน)							
1. ความรู้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	11.02	1.69	10.57	1.91	0.45	1.50	.141
2. ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	3.73	0.60	3.92	0.66	- 0.18	- 1.79	.081
3. ภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	3.99	0.59	4.13	0.56	- 0.14	- 1.65	.107

Significance at level .001***, .01**, .05*

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ด้านความรู้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .945$) ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยพบว่า

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean difference = 0.35) และภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .442$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความตั้งใจในการปฏิบัติตน และภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองด้านคะแนนความรู้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความตั้งใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4

การเปรียบเทียบคะแนนคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความตั้งใจในการปฏิบัติตน และภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 42$, 42)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean Diff	t	p (1-tailed)
	M	SD	M	SD			
ก่อนการทดลอง							
1. ความรู้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	11.05	1.48	11.02	1.69	0.02	0.07	.945
2. ความตั้งใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	4.08	0.53	3.73	0.60	0.35	2.81	.006*
3. ภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	4.08	0.37	3.99	0.59	0.08	0.77	.442
หลังการทดลอง							
1. ความรู้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	12.02	1.44	10.57	1.91	1.45	3.92	<.001***
2. ความตั้งใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	4.40	0.51	3.92	0.66	0.49	3.79	<.001***
3. ภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	4.34	0.30	4.13	0.56	0.21	2.13	.037*

Significance at level .001***, .01**, .05*

อภิปรายผล

โปรแกรมสร้างเสริมภาวะผู้นำผ่านแอปพลิเคชันไลน์สามารถส่งเสริมความรู้ ความตั้งใจ และภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาพยาบาลได้ อธิบายได้ว่า กิจกรรมของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ด้วยโปรแกรมออกแบบสอดคล้องกับแนวคิด โดย 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล โปรแกรมออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่นที่คุ้นเคยกับเทคโนโลยี และมีพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น “setting me free” และ “เพศมหัศจรรย์” ได้ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมตระหนักรู้ตนเอง กล้าแสดงออก และเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้าใจตนเองในฐานะ “ผู้นำสุขภาพ” และส่งผล

ต่อการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง 2) ความรู้สึกและการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ในโปรแกรมส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดอารมณ์ร่วมสะท้อนคิด และรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น กิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” และ “ส่งเสริมภาวะผู้นำป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ” ที่เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนความรู้สึกต่อปัญหาสังคม และเรียนรู้ทักษะในการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์จำลอง นอกจากนี้การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีภาวะผู้นำและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงการลดอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูล โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์และสื่อวิดีโอที่เข้าใจง่าย ช่วยเพิ่มแรงจูงใจ และเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในด้านความรู้ ความตั้งใจ และภาวะผู้นำด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบสุดท้ายของทฤษฎีเพนเดอร์ คือ การแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งในด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการเป็นแบบอย่าง และการแนะนำผู้อื่นในบริบทของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมภาวะผู้นำผ่านแอปพลิเคชันไลน์พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับภายในกลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลัดดาวัลย์ เตจ๊ะ และอลิสรา นิตธรรม (2566) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความตั้งใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปฏิภาณจัน สีชาติ และรุจิรา ดวงสงค์ (2565) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์โดยการประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ด้านภาวะผู้นำด้านสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสายพิน เกษมกิจวัฒนา และคณะ (2557) ที่ศึกษานวัตกรรม การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่ากลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยตามสถานการณ์ก่อนและหลังเข้าโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และด้านความเชื่อมั่นต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยตามสถานการณ์มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และความตั้งใจในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่มีมาก่อน (ปฏิภาณจัน สีชาติ และรุจิรา ดวงสงค์, 2565; ลัดดาวัลย์ เตจ๊ะ และอลิสรา นิตธรรม, 2566) ด้านภาวะผู้นำในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของลัดดาวัลย์ เตจ๊ะ และอลิสรา นิตธรรม (2566) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาตอนปลาย พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความเชื่อมั่นในตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดีกว่าก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของสายพิน เกษมกิจวัฒนา และคณะ (2557) ที่ศึกษานวัตกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่ากลุ่มทดลอง

มีความเชื่อมั่นต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยตามสถานการณ์ก่อนและหลังเข้าโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และด้านความเชื่อมั่นต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยตามสถานการณ์มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$)

ดังนั้นโปรแกรมนี้สามารถสะท้อนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ครอบคลุมทั้งการปรับกิจกรรมให้เหมาะกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย การเสริมสร้างการรับรู้และอารมณ์ที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลลัพธ์ที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสื่อสารให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย ซึ่งเป็นสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่น (Dowling et al., 2025; Gabarron & Wynn, 2016)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมสร้างเสริมภาวะผู้นำผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในนักศึกษาพยาบาล สามารถส่งเสริมภาวะผู้นำในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ จึงควรนำโปรแกรมไปใช้ในสถานศึกษาพยาบาล เพื่อสร้างเสริมคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลในการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สามารถดูแลตนเอง และเป็นผู้ นำในการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้อื่นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรใช้เวลาในการติดตามการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นระยะเวลาประมาณ 3-6 เดือน เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่ชัดเจน
2. ควรศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมร่วมกับเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำในกลุ่มเยาวชน พร้อมทั้งพัฒนาโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบทของผู้เรียนในระดับที่แตกต่างกัน เช่น นักเรียนมัธยมปลายหรือนักศึกษาสาขาอื่น ที่มีความเสี่ยงทางเพศเช่นเดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุลที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ในจังหวัดนครราชสีมาทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2561). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.

https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=30

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2565). พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพรายสัปดาห์. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.

<https://ddc.moph.go.th/ddce/news.php?news=19478&deptcode=>

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9. (2565). รายงานประจำปี พ.ศ.

2565. <http://odpc9.ddc.moph.go.th/post/65-report.pdf>

กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. (2566). ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัย

สิ่งแวดล้อม. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/ministry/default/index?year=2023>

กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. (2567). ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม.

<https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/labor1519n/index?year=2024>

กุลภัสสรณ์ ศิริมัสสกุล. (2560). ผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อความรู้ในการป้องกันโรคซิฟิลิสของ
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 27(1), 139-140.

จันทิรา ขำสะอาด, อโณชา แซเลา, กรชนก แสงสวัสดิ์, วริศรา นุชเกษม, อาติยา สวัสดิ์, ธนภัทร ไวจำปา, และ
ภาสิต ศิริเทศ. (2564). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองต่อทักษะชีวิต
ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนา*,
15(1), 35-50.

บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 10). สุวีริยาสาส์น.

ปฎิภาณูจน์ สีขาลี, และรุจิรา ดวงสงค์. (2565). ผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์โดยการประยุกต์แนวคิด
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี.
วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 15(1), 24-36.

ปณณพัฒน์ ลาวัลย์ตระกูล. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสนใจในการใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัส
เชื้อเอชไอวี (PrEP) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิ
และเวชศาสตร์ครอบครัว*, 13(1), 48.

มาลี สบายยิ่ง. (2562). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในสังคมปัจจุบัน.

วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 30(3), 121-127.

ยุพิน พิมพ์สวัสดิ์. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอน
ปลาย ในจังหวัดมุกดาหาร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร]. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ลัดดาวัลย์ เตจ๊ะ, และอลิสรา นิตธรรม. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
ของนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์. *วารสารสุขภาพ พลศึกษา
และสันทนาการ*, 49(1), 216-226.

สายพิน เกษมกิจวัฒนา, พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, และวราภรณ์ อ่ำศรีเวียง. (2557). นวัตกรรมป้องกัน
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารสุขภาพการพยาบาล*, 29(3), 5-18.

อัญชลี ตียะบุตร, สุดถนอม กมลเลิศ, และรวีวัลย์ ปั่นเย็น. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 13(4), 56-58.

Best, J. W. (1981). *Research in education*. Prentice-Hall.

Centers for Disease Control and Prevention. (2024, 22 November). *Sexual risk behaviors* .

<https://www.cdc.gov/youth-behavior/risk-behaviors/sexual-risk-behaviors.html>

Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied
Nursing Research*, 5(2), 104-107.

Dowling, R., Howell, E. M., Dasco, M. A., & Schwartzman, J. (2025). Digital sexual and
reproductive health in adolescents in low- and middle-income countries: A scoping
review. *Youth*, 5(1), 15. <https://doi.org/10.3390/youth5010015>

Gabarron, E., & Wynn, R. (2016). Use of social media for sexual health promotion: A scoping
review. *Global Health Action*, 9, 32193. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.32193>

- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486–489. <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>
- Janeczko, L. L. (2022, 29 April). *Sexually transmitted infections on a 30-year rise worldwide*. Medscape. https://www.medscape.com/viewarticle/972937#vp_1?form=fpf
- Kline, R. B. (2004). *Beyond significance testing: Reforming data analysis methods in behavioral research*. <https://doi.org/10.1037/10693-000>
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Appleton.
- Sullivan, G. M., & Feinn, R. (2012). Using effect size-or why the p value is not enough. *Journal of Graduate Medical Education*, 4(3), 279-282. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00156.1>
- Tingey, L., Chambers, R., Patel, H., Littlepage, S., Lee, S., Lee, A., Susan, D., Melgar, L., Slimp, A., & Rosenstock, S. (2021). Prevention of sexually transmitted diseases and pregnancy prevention among Native American youths: A randomized controlled trial, 2016–2018. *American Journal of Public Health*, 111(10), 1874–1884. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306447>
- World Health Organization. (2021, 20 May). *World health statistics 2021: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027053>
- World Health Organization. (2025). *Adolescent health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1