

รายงานการวิจัย

ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อความรู้
ทัศนคติ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ในทหารกองประจำการ กองร้อยพลพยาบาล กองทัพอากาศ
**The Effect of Sexually Transmitted Diseases Prevention Program
on Knowledge, Attitude, and Perceived Severity
of Sexually Transmitted Diseases among Conscripts,
Medical Company, Royal Thai Air Force**

วัชรารภรณ์ เปาโรหิตย์, พย.ด. ¹

Watcharaporn Paorohit, Ph.D. (Nursing) ¹

นิตยา สุขแสน, พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด) ²

Nittaya Suksaen, M.N.S. (Maternity and Newborn) ²

สุพัตรา ปิ่นแก้ว, พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง) ³ เรวัตติ วัชรสิทธิ์, พย.บ. ⁴

Supatra Pinkaew, M.N.S. (Advanced Midwifery) ³ Rawat Watcharasit, B.N.S. ⁴

Received: April 4, 2023 Revised: May 17, 2023 Accepted: May 18, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทหารกองประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารกองประจำการ กองร้อยพลพยาบาล กองทัพอากาศ จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าความเชื่อมั่น .75 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่า

¹⁻³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

¹⁻³ Instructor, Royal Thai Air Force Nursing College

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: rtafnc1@yahoo.com

⁴ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

⁴ Registered Nurse, Bhumibol Adulyadej Hospital

ความเชื่อมั่น .82 และแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีค่าความเชื่อมั่น .85 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired *t*-test และ independent *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.612, p < .05; t = 4.750, p < .001$ และ $t = 6.180, p < .001$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.442, p < .01; t = 5.332, p < .01$ และ $t = 5.242, p < .05$ ตามลำดับ)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรนำโปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นี้ ไปประยุกต์ใช้กับทหารกองประจำการ สังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ รวมทั้งนักเรียนวัยรุ่น เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติ และเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำสำคัญ: โปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความรุนแรง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of sexually transmitted diseases prevention program on knowledge, attitude, and perceived severity of sexually transmitted diseases among conscripts. The samples consisted of 60 conscripts, medical company, Royal Thai Air Force who were equally divided into an experimental group ($n = 30$) and a control group ($n = 30$). The research instruments included the sexually transmitted diseases prevention program, the general information questionnaire, the knowledge regarding sexually transmitted diseases prevention questionnaire with reliability of .75, the attitude toward sexually transmitted diseases prevention questionnaire with reliability of .82, and the perceived severity of sexually transmitted diseases questionnaire with reliability of .85. The implementation and data collection were conducted from October to November, 2022. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, paired *t*-test, and independent *t*-test.

The research results revealed that 1) after the experiment, the experimental group had statistically significantly higher mean scores of knowledge regarding sexually transmitted diseases prevention, attitude toward sexually transmitted diseases prevention, and perceived severity of sexually transmitted diseases than those of before the experiment ($t = 2.612, p < .05; t = 4.750, p < .001; and t = 6.180, p < .001, respectively$) and those of the control group ($t = 2.442, p < .01; t = 5.332, p < .01; and t = 5.242, p < .05, respectively$).

This research suggests that health care providers should apply this sexually transmitted diseases prevention program to conscripts of army, navy, and adolescent students in order to enhance knowledge, attitude, and perceived severity of sexually transmitted diseases.

Keywords: Sexually transmitted diseases prevention program, Knowledge, Attitude, Perceived severity

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted diseases) เป็นกลุ่มโรคที่ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ในปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง และรูปแบบการให้บริการทางเพศเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15–24 ปี ที่พบอัตราการป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่น (สิริพร มนยฤทธิ์, 2563) จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ระบุว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2559–2563 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มอายุ 15–24 ปี ได้แก่ โรคซิฟิลิส พบอัตรา 13.70, 20.20, 27.90, 41.40 และ 50.40 ต่อประชากรแสนคน และโรคหนองใน พบอัตรา 59.30, 68.10, 63.70, 69.70 และ 58.80 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยถึง 5–9 เท่า ส่วนรายงานของกองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทย์ทหารอากาศ (2565) ระบุว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2561–2563 กำลังพลกองทัพอากาศ ประเภททหารกองประจำการ มีการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด ซึ่งพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ร้อยละ .02, .03 และ .04 ตามลำดับ โดยทหารกองประจำการมีกรป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 244 คน แบ่งออก

เป็นโรคหนองในแท้ 133 คน โรคหนองในเทียม 96 คน โรคแผลริมอ่อน 2 คน และโรคหูดหงอนไก่ 13 คน จะเห็นได้ว่า ความชุกของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทหารกองประจำการมีค่อนข้างมาก ซึ่งอาจส่งผลให้กองทัพอากาศขาดแคลนกำลังพล และทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยลดลง

ทหารกองประจำการมีหน้าที่ปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีบทบาทในการสนับสนุนการป้องกันและการส่งเสริมความมั่นคงภายในประเทศ ทหารกองประจำการจึงเป็นกำลังพลที่มีความสำคัญต่อกองทัพ (สฤณี แผนสนธิ และสมิหระ จิตตลดากร, 2563) โดยกองทัพอากาศกำหนดนโยบายการให้ความสำคัญในการธำรงรักษากำลังพลทหารกองประจำการ จึงได้จัดตั้งคณะทำงานยกระดับคุณภาพชีวิตของทหารกองประจำการด้านสุขภาพกายและจิต โดยให้ความสำคัญกับการดูแลเอาใจใส่ทหารกองประจำการทั้งในขณะประจำการและเมื่อปลดประจำการ (กองทัพอากาศ, 2564) ทั้งนี้ กรมแพทย์ทหารอากาศซึ่งเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อกองทัพอากาศ มีหน้าที่สนับสนุนนโยบายของกองทัพอากาศ จึงได้มีการจัดทำหลักสูตรพลพยาบาลขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้พลพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพกายและจิตขั้นพื้นฐาน เพื่อให้การดูแลสุขภาพของทหารกองประจำการด้วยกัน รวมทั้งมีทักษะด้านการป้องกันโรคและการให้บริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานได้อย่างถูกต้อง ซึ่งพลพยาบาลเป็นทหารกองประจำการที่ทำหน้าที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพกำลังพลทหาร

กองประจำการขั้นพื้นฐาน และจากข้อมูลข้างต้นพบว่า ทหารกองประจำการมีการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ค่อนข้างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะที่ดี และทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่พลพยาบาล เพื่อให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของทหารกองประจำการด้วยกัน ช่วยลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อันจะส่งผลดีทั้งต่อทหารกองประจำการที่ปฏิบัติงานในหน้าที่และกองทัพอากาศ

จากการศึกษาของรุ่งอรุณ สุทธิพงษ์ และกรีช เรืองไชย (2560) ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาบางอย่างไม่ถูกต้อง เช่น โรคเอดส์ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เกิดจากเพศหญิงและเพศชายมีความสัมพันธ์ทางเพศเท่านั้น การเรียนรู้ด้านเพศศึกษาที่ถูกต้องควรเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น คือ ใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่มีเพศสัมพันธ์เป็นประจำร้อยละ 42.40 ไม่เคยใช้ร้อยละ 25.90 มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการแลกเปลี่ยนประสพการณ์ด้านเพศกับบุคคลอื่นร้อยละ 50.20 โดยมีวัยรุ่นเกือบร้อยละ 50 ไม่กล้าพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสพการณ์ด้านเพศกับบุคคลอื่น ซึ่งถือว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นยังมีการปฏิบัติน้อย และมีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคจากการมีเพศสัมพันธ์สูง นอกจากนี้จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชายของศึกษานอกระบบโรงเรียน ของศรีบุญญา เจริญศิริ, ชนัญชิตา ดุษฎี ทูลศิริ, และชวดี ลีลันนาวิระ (2562) พบว่า นักศึกษาชายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยรวมในระดับมาก และเจตคติต่อ

การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 5.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่า งานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และยังไม่พบการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มทหารกองประจำการ ทั้งนี้ การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพลพยาบาลที่กรมแพทย์ทหารอากาศรับผิดชอบ มีการสอนที่มุ่งประเด็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเสริมสร้างทัศนคติที่ดี และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยวิธีการบรรยายเป็นหลัก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยนำกรอบแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (The Information-Motivation-Behavior Skill Model [IMB Model]) ของ Fisher, Fisher, and Harman (2003) มาใช้ในการออกแบบโปรแกรม เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ในความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่ทหารกองประจำการ กองร้อยพลพยาบาล กองทัพอากาศ เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทหารกองประจำการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความรุนแรง

ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

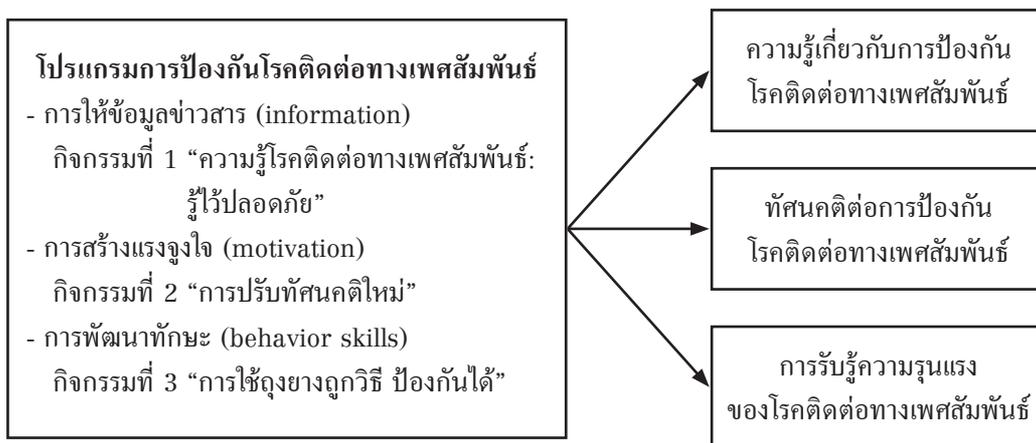
1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะของ Fisher, Fisher, and Harman (2003) มาใช้

ในการออกแบบโปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลข่าวสาร (information) เพื่อให้บุคคลทำความเข้าใจแนวความคิดที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน และพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) การสร้างแรงจูงใจ (motivation) เพื่อให้บุคคลเกิดทัศนคติที่ดี รับรู้พฤติกรรมเสี่ยงหรือค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง โดยเสริมสร้างให้เกิดทัศนคติที่ดีและความเชื่อที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ 3) การพัฒนาทักษะ (behavior skills) โดยสร้างความมั่นใจแก่บุคคลว่ามีเครื่องมือ พฤติกรรมเฉพาะเจาะจง หรือกลยุทธ์ที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ทักษะการหลีกเลี่ยงการเผชิญสถานการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วกก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นทหารกองประจำการ กองร้อยพลพยาบาล กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 21-25 ปี 2) เป็นทหารกองประจำการผลัดที่ 1 และ 2 ประจำปี 2565 และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดทั้งโปรแกรม และขอลอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .70 (คำนวณจากการศึกษาของสุจิตราภรณ์ ทับครอง, เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม, นิตยา วิโรจนะ, และพวงนา ดวงจันทร์ [2561]) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 52 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มละ 30 คน รวมจำนวน 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากตามบัญชีรายชื่อทหารกองประจำการ กองร้อยพลพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยหน่วยย่อยที่ 1 และหน่วยย่อยที่ 2 (มีทหารกองประจำการหน่วยย่อยละ 90 คน) โดยเลือกมาหน่วยย่อยละ 30 คน และกำหนดให้ทหารกองประจำการจากหน่วยย่อยที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และจากหน่วยย่อยที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะของ

Fisher, Fisher, and Harman (2003) ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: รู้ไว้ปลอดภัย” ใช้เวลาประมาณ 45 นาที โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านสื่อ PowerPoint และคลิปวิดีโอจากแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ พร้อมเชิญชวนให้ scan QR code เพื่อรับเนื้อหาความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

กิจกรรมที่ 2 “การปรับทัศนคติใหม่” ใช้เวลาประมาณ 40 นาที โดยผู้วิจัยให้ชมภาพยนตร์สั้นเรื่อง “รู้แบบนี้ ป้องกันดีกว่า” และเชื่อมโยงเข้าสู่การปรับทัศนคติใหม่ โดยยึดหลักที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เราคิดว่าปลอดภัย แต่สามารถเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ดังนั้นต้องป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

กิจกรรมที่ 3 “การใช้ถุงยางถูกวิธี ป้องกันได้” ใช้เวลาประมาณ 45 นาที โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมจำลองสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสอบถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่าในแต่ละสถานการณ์มีความเสี่ยงหรือไม่มีความเสี่ยง หากมีความเสี่ยง จะมีวิธีการป้องกันความเสี่ยงอย่างไร ให้ร่วมแสดงความคิดเห็น และให้บอกวิธีการปฏิบัติ จากนั้นผู้วิจัยสาธิตวิธีการใส่และถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ทั้ง 7 ขั้นตอน กับแบบจำลองอวัยวะเพศชาย และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกทักษะการเลือกใช้ถุงยางอนามัยการใส่และถอดถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีกับแบบจำลองอวัยวะเพศชาย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ประวัติ

การมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การใช้ถุงยางอนามัย การตีสุรา การเสพยาเสพติดหรือใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด และการเที่ยวสถานเริงรมย์ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ ของเพ็ญจันทร์ มีแก้ว (2558) เนื้อหาครอบคลุมถึงสาเหตุ การติดต่ออาการและอาการแสดง การวินิจฉัยเบื้องต้น การรักษา และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นจริง จำนวน 7 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นเท็จ จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามที่เป็นจริง หากตอบว่าถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าผิด ให้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เป็นเท็จให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคในระดับต่ำ (0-3 คะแนน) ในระดับปานกลาง (4-7 คะแนน) และในระดับสูง (8-10 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินเจตคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของศรีธัญญา เจริญศิริ (2560) เนื้อหาครอบคลุมถึงทัศนคติต่อการจัดการอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสม และทัศนคติต่อการใส่ถุงยางอนามัย รวมจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคในระดับต่ำ (10-24 คะแนน) ในระดับปานกลาง (25-32 คะแนน) และในระดับสูง (33-40 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ ของกุสุมาลย์ มีพิงษ์ (2560) เนื้อหาครอบคลุมถึงความรุนแรงของโรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งต่อตนเอง กลุ่มเพื่อน ครอบครัว และสังคม รวมจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับต่ำ (10-24 คะแนน) ในระดับปานกลาง (25-32 คะแนน) และในระดับสูง (33-40 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอายุรแพทย์เฉพาะทางโรคติดต่อ พยาบาลด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90 ทุกชุด ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับทหารกองประจำการ สังกัดกองร้อยอื่นๆ ในกองทัพอากาศ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง รวมจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฯ ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .75 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคฯ และแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่า

เท่ากับ .82 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ (เอกสารรับรอง เลขที่ 70/65 วันที่ 16 กันยายน 2565) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากเจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ เข้าพบผู้บังคับกองร้อยพลพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่กองร้อยพลพยาบาล แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมที่กองร้อยพลพยาบาล (คนละวันกับกลุ่มทดลอง) แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแบบสอบถาม

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

4. ในสัปดาห์ที่ 2-4 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่กองร้อยพลพยาบาล ให้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้ง 3 กิจกรรม โดยในสัปดาห์ที่ 2 ให้เข้าร่วมกิจกรรมที่ 1 “ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: รู้ไว้ปลอดภัย” ในสัปดาห์ที่ 3 ให้เข้าร่วมกิจกรรมที่ 2 “การปรับทัศนคติใหม่” โดยมีการสอดแทรกสถานการณ์ที่ชวนให้กลุ่มทดลองได้คิดแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มเพื่อนและผู้วิจัยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ (LINE application) ร่วมด้วย และในสัปดาห์ที่ 4 ให้เข้าร่วมกิจกรรมที่ 3 “การใช้ถุงยางอนามัย ป้องกันได้” ส่วนกลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตตามปกติ

5. ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่กองร้อยพลพยาบาล ให้ตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฯ แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคฯ และแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 25 นาที

6. ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมที่กองร้อยพลพยาบาล (คนละวันกับกลุ่มทดลอง) ให้ตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฯ แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคฯ และแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 25 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ

paired *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฯ ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคฯ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.67 โดยมีอายุเฉลี่ย 21.50 ปี ($SD = .90$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 86.67 มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 96.67 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 7,001–8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 7,600 บาท ($SD = 498.27$) ส่วนใหญ่มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 96.67 อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 16 ปี และ 18 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.69 เท่ากัน โดยอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย คือ 14.29 ปี ($SD = 6.73$) ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 86.21 เคยดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 86.67 เคยเสพยาเสพติดหรือใช้สารเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด คิดเป็นร้อยละ 60 และเคยเที่ยวสถานเริงรมย์ คิดเป็นร้อยละ 83.33 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 โดยมีอายุเฉลี่ย 21.70 ปี ($SD = 1.15$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 80 มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 96.67 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 7,001–8,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

56.67 โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 7,566.67 บาท ($SD = 504.01$) ส่วนใหญ่มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 96.67 อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 14 ปี และ 16 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.69 เท่ากัน โดยอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย คือ 14.28 ปี ($SD = 4.64$) ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 86.21 เคยดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 83.33 เคยเสพยาเสพติดหรือใช้สารเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด คิดเป็นร้อยละ 66.67 และเคยเที่ยวสถานเริงรมย์ คิดเป็นร้อยละ 80

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คะแนนเฉลี่ยทักษะคิดต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.612, p < .05; t = 4.750, p < .001$ และ $t = 6.180, p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฯ และคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดต่อการป้องกันโรคฯ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง แต่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.732, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
กลุ่มทดลอง (n = 30)						
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	8.23	1.16	8.90	.88	2.612	.014
ทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	30.47	2.73	33.00	2.05	4.750	< .001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	31.47	3.94	36.73	2.54	6.180	< .001
กลุ่มควบคุม (n = 30)						
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	7.63	1.35	8.20	1.29	1.876	.071
ทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	29.83	3.55	29.47	3.00	.446	.659
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	30.03	1.35	32.27	3.91	2.732	.011

3. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ส่วนหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฯ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันโรคฯ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.442, p < .01$; $t = 5.332, p < .01$ และ $t = 5.242, p < .05$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	p
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง						
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	8.23	1.16	7.63	1.35	1.842	.353
ทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	30.47	2.73	29.83	3.55	.773	.440
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	31.47	3.94	30.03	1.35	1.882	.326
หลังการทดลอง						
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	8.90	.88	8.20	1.29	2.442	.003
ทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	33.00	2.05	29.47	3.00	5.332	.009
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	36.73	2.54	32.27	3.91	5.242	.024

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่กลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (Fisher, Fisher, Bryan, & Misovich, 2002) และมี

การสอดแทรกสถานการณ์ที่ชวนให้กลุ่มทดลองได้คิดแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มเพื่อนและผู้วิจัยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งการให้ข้อมูลที่สำคัญและการร่วมตอบปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เพ็ญจันทร์ มีแก้ว, 2558) นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้สาธิตวิธีการใส่และถอดถุงยางอนามัยและให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติ อันเป็นการเรียนรู้แบบการสื่อสารสองทาง โดยผู้วิจัยมีการตอบข้อสงสัยได้ทันทีและตรวจสอบความเข้าใจของกลุ่มทดลองได้ ซึ่งบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มักมี

ความตระหนักและพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดีและเหมาะสม จึงไม่เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าบุคคลที่ขาดความรู้และความตระหนักในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ปิยาภา จิระเพชรอำไพ, 2561) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรารวรรณจันทร์เพชร และฉัตรลดา ดีพร้อม (2562) ที่พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ มีแก้ว (2558) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ชนิด 1 วัน และ 3 วัน นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองชมภาพยนตร์สั้นเรื่อง “รู้อย่างนี้ ป้องกันดีกว่า” และเชื่อมโยงเข้าสู่การปรับทัศนคติใหม่ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้องที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เราคิดว่าปลอดภัย แต่สามารถเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ต้องมีการป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้จัดกิจกรรมจำลองสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และให้กลุ่มทดลองได้คิดหาวิธีการป้องกันความเสี่ยง วิธีการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการสร้างแรงจูงใจช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติทางลบ ทำให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ (กุสุมาลย์ มีพิชนะ, 2560) ซึ่งการจัดกิจกรรมผ่านการสร้างสถานการณ์จำลองจะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

มีโอกาสประสบปัญหาต่างๆ ที่เหมือนกับสถานการณ์จริง และได้พิจารณาแก้ไขปัญหาในสถานการณ์นั้นๆ (ประหยัด จิระวรพงศ์, 2556) อีกทั้งผู้วิจัยยังได้สาธิตวิธีการใส่และถอดถุงยางอนามัยและให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติ เพื่อช่วยให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรารวรรณจันทร์เพชร และฉัตรลดา ดีพร้อม (2562) ที่พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ มีแก้ว (2558) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ชนิด 1 วัน และ 3 วัน นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองชมภาพยนตร์สั้นเรื่อง “รู้อย่างนี้ ป้องกันดีกว่า” ที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาพชีวิตหลังการติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง กลุ่มเพื่อน ครอบครัว และสังคม ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความรุนแรง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านสถานการณ์จำลอง รวมทั้งมีการสอบถามถึงประสบการณ์จริงของกลุ่มทดลอง ซึ่งการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้วยการแลกเปลี่ยนพูดคุยจากประสบการณ์จริง จะช่วยให้ทหารกองประจำการเกิดความตระหนักและยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีกว่าการเรียนรู้

ในระบบปกติ (จิรประภา สุวรรณ, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, และพรภา หอมสินธุ์, 2560) ทำให้ทหารกองประจำการมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกุศมาลย์ มีพิชน์ (2560) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นักเรียนอาชีวศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรนำโปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นี้ ไปประยุกต์ใช้กับทหารกองประจำการ สังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ รวมทั้งนักเรียนวัยรุ่นชาย โดยปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เสริมสร้างทัศนคติที่ดี และเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยเพิ่มตัวแปรตาม เช่น ความตั้งใจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *กรมควบคุมโรค ห่วงวัยรุ่นรักไม่ปลอดภัยช่วงสงกรานต์ แนะนำหลัก “C2T” ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=18045&deptcode=brc&news_views=194

กองทัพอากาศ. (2564). *สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานการป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ของ ทอ. ประจำปีงบประมาณ 2564 ครั้งที่ 1/64*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทยทหารอากาศ. (2565). *รายงานจำนวนผู้รับบริการที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เข้ารับบริการ กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทยทหารอากาศ ณ วันที่ 1 ม.ค. 58 ถึงวันที่ 10 ม.ค. 65*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

กุศมาลย์ มีพิชน์. (2560). *ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย จังหวัดจันทบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

จิรประภา สุวรรณ, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, และพรภา หอมสินธุ์. (2560). *ผลของการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของทหารกองประจำการ ในจังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 237-244.

ประหยัด จิระวงษ์. (2556). *Games based learning (เกมการศึกษา)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

ปิยภา จิระเพชรอำไพ. (2561). *พฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของทหารกองประจำการผลัดใหม่ กองทัพอากาศ* (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัชรารัตน จันทร์เพชร, และฉัตรลดา ดีพร้อม. (2562). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด*. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 42(4), 92-101.

- เพ็ญจันทร์ มีแก้ว. (2558). *การเปรียบเทียบโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ชนิด 1 วัน และ 3 วัน ต่อความรู้ ทักษะคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งอรุณ สุทธิพงษ์, และกริช เรืองไชย. (2560). ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 ราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงวิจัย* (น. 430-436). ราชบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- ศรีัญญา เจริญศิริ. (2560). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรีัญญา เจริญศิริ, ชนัญชิดาคุณฎี พูลศิริ, และยวดี ลีลัคณาวิระ. (2562). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 14-25.
- สฤษฎี แผนสนธิ, และสมิหรา จิตตลดากร. (2563). *การพัฒนาพลทหารกองประจำการของกองทัพเพื่อความมั่นคงของชาติ*. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(10), 301-314.
- สิริพร มนยฤทธิ. (2563). *สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในเยาวชน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1006020200507053840.pdf>
- สุจิตราภรณ์ ทับครอง, เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม, นิตยา วิโรจนะ, และพวงนา ดวงจันทร์. (2561). ผลของการใช้สื่อสุขภาพรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้และความเข้าใจโรคเบาหวานของบุคลากรในสถานศึกษา. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*, 19(36), 78-87.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Bryan, A. D., & Misovich, S. J. (2002). Information-motivation-behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. *Health Psychology*, 21(2), 177-186. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11950108/>
- Fisher, W. A., Fisher, J. D., & Harman, J. (2003). The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. In J. Suls & K. A. Wallston (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness* (pp. 82-106). Oxford: Blackwell Publishing. doi:10.1002/9780470753552.ch4