

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Effect of a Health Education Program on Enhancing the Prevention
of Sexual Risk Behaviors Among Junior High School Students
in Ban Yang Subdistrict, Mueang District, Buri Ram Province

นิตยา อีรวีโรจน์, พย.ม.*
ถาวรีย์ แสงงาม, ปร.ด.**
สุกัญญา บุรวงศ์, พย.ม.**
ปิ่นฉัตร บณขุนทด, ปร.ด.***
Nittaya Teeraviroj, M.N.S.*
Thawaree Saengngam, Ph.D.**
Sukunya Burawong, M.N.S.**
Punnathut Bonkhunthod, Ph.D.***

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย 30000

*Faculty of nursing, Western university, Buri Ram campus, Buri Ram Province, Thailand, 31000

**Faculty of nursing, Buri Ram Rajabhat university, Buri Ram Province, Thailand, 31000

***Faculty of nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University, Nakhon Ratchasima Province, Thailand, 30000

Corresponding author, E-mail address: thawaree.sa@bru.ac.th

Received: 22 Jan 2025. Revised: 27 Mar 2025. Accepted: 07 Apr 2025

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นวัยเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กตอนปลายเข้าสู่วัยรุ่น หากมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพและสถานภาพทางสังคมของวัยรุ่น
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
- วิธีการศึกษา** : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจำนวน 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน และ Paired t-test
- ผลการศึกษา** : ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.3 อายุ 13 ปี ร้อยละ 40.0 คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001
- สรุป** : โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสามารถนำมาใช้ในการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม
- คำสำคัญ** : โปรแกรมสุขศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ABSTRACT

- Background** : Junior high school students are in the transitional age from late childhood to adolescence. If they engage in sexual risk behaviors, it will affect both their health and social status.
- Objective** : The purpose was to investigate health literacy about sexual risk behaviors and the effect of health education program for enhancing prevention of sexual risk behaviors in junior high school students.
- Methods** : The sample consisted of 30 junior high students. The instrument were questionnaires and Health education program for enhancing prevention of sexual risk behaviors in junior high school students. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test.
- Results** : The majority are female, accounting for 53.3%, and 40.0% are 13 years old. The mean score after receiving the health education program to prevent sexual risk behavior of junior high school students after the experiment was significantly higher than before the experiment at the 0.001 level.
- Conclusions** : The Health education programs to prevent sexual risk behaviors of junior high school student can be used to provide knowledge to encourage junior high school student to have appropriate sexual behaviors.
- Keywords** : Health Education Teaching Program, Sexual Risk Behaviors, Junior High School Students.

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันสังคมไทยก้าวสู่ยุคโลกาภิวัตน์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในโลกออนไลน์แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกส่งผลต่อชีวิตของวัยรุ่นไทยในทุกๆ ด้าน ทำให้วัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมทางเพศและการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้นเช่น อิสระเสรีในการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบกับความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขอนามัยทางเพศ ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และปัญหาการทำแท้งตามมา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในเด็กผู้หญิงอายุ 10-19 ปี และเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก^(1, 2) ประมาณร้อยละ 11 ของการคลอดทั้งหมดเกิดจากผู้หญิงอายุ 15-19 ปี⁽³⁾ จากรายงานสถิติสุขภาพ

ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี ค.ศ.2561 มีการคลอดที่เกิดจากเด็กหญิงอายุ 15-19 ปี ประมาณ 12.8 ล้านคน คิดเป็นอัตราการคลอดของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี คือ 44 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน โดยอัตราคลอดมีชีพสูงที่สุดที่แอฟริกา⁽⁴⁾ อัตราคลอดของวัยรุ่นในเด็กหญิงอายุ 10-14 ปี ในปี พ.ศ. 2565 อยู่ที่ประมาณ 1.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน และอัตราคลอดสูงใน Sub-Saharan Africa (4.6) ลาตินอเมริกา และแคริบเบียน (2.4)⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยอัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี สูงที่สุดในปี พ.ศ.2554 และ พ.ศ. 2555 เท่ากับ 53.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และเริ่มลดลงมาเรื่อยๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 โดยปัจจุบันปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 21.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน⁽⁵⁾ ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี

ลดลงจาก 1.8 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 0.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2565⁽⁵⁾

เขตสุขภาพที่ 9 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2565 เท่ากับ 53.2 52.7 49.5 47.0 43.5 41.5 36.3 23.3 25.8 25.7 และ 20.5 ตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 9 มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกับสถานการณ์ของประเทศ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2563 ในอัตรา 1.7 1.6 1.5 1.0 1.2 1.2 0.9 0.9 และ 0.86 ตามลำดับ พบว่าหญิงอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มตั้งครรถ์ลดลง

การตั้งครรถ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งทั่วโลก⁽⁶⁾ เสี่ยงต่อสุขภาพ ของมารดาและทารกทั้งในขณะตั้งครรถ์และคลอด เช่น โลหิตจางในมารดา ภาวะครรถ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง ที่เกิดจากการตั้งครรถ์ คลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดน้ำหนักน้อย การแท้ง การคลอดติดขัด^(6, 7) ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของมารดาและทารก⁽⁸⁾ การตั้งครรถ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรถ์ไม่พร้อม ส่งผลกระทบด้านจิตใจทำให้อายและอนาคตทางการศึกษาต้องพักการเรียนหรือออกจาก การเรียนมาเพื่อเลี้ยงดูบุตรทำให้ขาดโอกาสที่ดีในด้านอาชีพและรายได้⁽⁷⁾ การตั้งครรถ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นและทารก ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคมและเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ เช่น เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ว่างาน ทำให้เกิดวงจรความยากจน และประเทศสูญเสียรายได้ต่อปีที่เด็กหญิงจะได้รับตลอดช่วงชีวิตหากพวกเขาไม่ได้ตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควร⁽⁹⁾ แม้ว่าอัตราการคลอดของวัยรุ่นในหญิงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่การตั้งครรถ์ซ้ำยังเพิ่มขึ้น และเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง⁽¹⁰⁾ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าปัญหาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นมักเกิดขึ้นในช่วงอายุ 15-19 ปี⁽²⁾ ซึ่งสาเหตุหลักมักมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันตนเอง และขาดทักษะการตัดสินใจ

ที่เหมาะสม แม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรถ์แต่ตั้งครรถ์เกิดจากคุมกำเนิดผิดพลาดหรือล้มเหลวมากถึงร้อยละ 77.3 ไม่ได้เตรียมการป้องกันหรือการคุมกำเนิดไว้ก่อนและไม่มีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรถ์ร้อยละ 42.1 และ 4.3 ตามลำดับ⁽¹¹⁾

จากข้อมูลการตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควรของจังหวัดบุรีรัมย์ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าวัยรุ่นตั้งครรถ์อายุ 15-19 ปี จำนวน 1,310 คน (อัตราต่อ 1,000 คน เท่ากับ 25.8)⁽⁵⁾ การที่จะให้วัยรุ่นหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศวัยรุ่นจะต้องรับรู้คุณค่า และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ต้องอาศัยความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการมีค่านิยมที่ดี ในชีวิตซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การเรียนรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้วัยรุ่นมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลที่ต้องการ นำไปสู่การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และปรับใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควรดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ควรจัดโปรแกรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นการที่ต้องการการเรียนรู้และทักษะในการป้องกันตนเอง และส่งเสริมให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนทดลองและหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนบ้านตะโก ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในปีการศึกษา 2567 จำนวน 79 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนบ้านตะโก ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในปีการศึกษา 2567 โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากคัดเลือกชั้นปีละ 10 คน รวมทั้งหมด 30 คน

ระยะเวลาในการศึกษาข้อมูลเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Nutbeam⁽¹²⁾ โดยปรับใช้จากเครื่องมือแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของ วานิดา ประโยชน์⁽¹³⁾

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับชั้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วยความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทั้ง 6 ด้าน คือ

1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
2. การรู้เท่าทันสื่อลามกเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
3. การจัดการตนเองกับอารมณ์ทางเพศเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
4. ความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
5. ทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
6. ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดื่มของมึนเมา ด้านการเที่ยวสถานบันเทิง และด้านการอยู่ร่วมกับเพศตรงข้าม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้กรอบแนวคิดจากการศึกษาความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam⁽¹²⁾ ซึ่งนิยามความรอบรู้ทางสุขภาพว่าเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าใจ และใช้ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การรู้เท่าทันสื่อลามก การจัดการอารมณ์ทางเพศ การสื่อสารเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในด้านต่างๆ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานบันเทิง และการอยู่ร่วมกับเพศตรงข้าม ในการทดลองนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย

1. แผนการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2. ใบสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการสอนสุขศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เรื่องวัยรุ่นวัยใส ไม่เสี่ยงภัยทางเพศ โดยปรับจาก เครื่องมือของ วานิดา ประโยชน์มี⁽¹³⁾ ใช้เป็นสื่อประกอบการสอนสุขศึกษา เพื่อเสริมสร้างการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพของแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านได้แก่ อาจารย์พยาบาลทั้ง 3 ท่าน พิจารณาเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) แล้วคัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อป้องกันการพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ภายในกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired samples t-test

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับหนังสือรับรองเลขที่ BRO 2023-104 40/2566 รับรองวันที่ 26 กันยายน พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 25 กันยายน พ.ศ.2567

การดำเนินกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา

โดยมีขั้นตอนดำเนินการจัดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ/นันทนาการ แนะนำตัว ทำความคุ้นเคยกับนักเรียน

กิจกรรมที่ 2 สอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่กำหนด ประกอบด้วย

1. ทักษะการปฏิเสธ ผู้วิจัยยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ไม่อยากปฏิบัติ หรือสถานการณ์ที่คับข้องใจ ซึ่งนักเรียนอยากจะทำปฏิเสธ/ไม่อยากกระทำกิจกรรมนั้นๆ อธิบายการปฏิเสธที่เหมาะสม พร้อมสาธิตทักษะการปฏิเสธให้นักเรียนดูเป็นตัวอย่าง ให้ร่วมกันเชื่อมโยงวิเคราะห์แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซักถาม

2. กิจกรรม วัยรุ่น วัยใสรู้เท่าทันสื่อ ประกอบด้วยตัวอย่าง ข่าว ภาพ โฆษณา เนื้อหาต่างๆ สุ่มคำถามจากภาพซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แต่ละชนิด เป็นสื่อประเภทไหน

กิจกรรมที่ 3 สอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่กำหนด ประกอบด้วย

1. กิจกรรม “พัฒนาการทางเพศในวัยรุ่น” การเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงวัยและวิธีการปฏิบัติตัวและรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทางเพศที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม
2. การใช้ถุงยางอนามัย ผู้วิจัยให้ความรอบรู้เรื่องการใช้ถุงยางที่ถูกต้อง ซึ่งมีอุปกรณ์จำลอง ให้ลองสวมให้นักเรียนดูเพื่อเกิดความเข้าใจรวมทั้งอธิบายถึงวิธีการรับประทานยาคุมกำเนิดที่ถูกรวี่
3. ยาคุมกำเนิดชนิดต่างๆ และวิธีการใช้ยาคุมกำเนิด
4. การจัดการอารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสม สอนวิธีการจัดการอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสมให้นักเรียนได้ปฏิบัติตามเทคนิคจัดการอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 ระดมความคิดเห็นหลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษา เพื่อเสริมสร้างการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 7-8 คน คละนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในแต่ละกลุ่มให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มระดมความคิด และถอดบทเรียนเป็นแผนผังความคิด (Mind mapping) โดยมีหัวข้อเรื่องคือ ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และแนวทางการป้องกัน จากนั้นให้นักเรียนแต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นร่วมกัน หลังจากที่ได้รับโปรแกรม สุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

กิจกรรมที่ 5 ประเมินผลหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยแจกแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (Post-test)

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และผลของโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ผลการวิจัยสรุป ได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 อายุ 13 ปี ร้อยละ 40.0 อายุเฉลี่ย 13.3 ปี (S.D.=0.9) ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวนเท่ากันทุกชั้นปี คือ ร้อยละ 33.3
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ย ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อลามก และด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร คะแนนความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean 3.3 SD.=0.6, Mean 3.1 SD.=0.8, Mean 3.3 SD.=0.8 ตามลำดับ) ส่วนคะแนนเฉลี่ย ด้านการจัดการตนเองกับอารมณ์ทางเพศ ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร คะแนนความรอบรู้อยู่ในระดับมาก (Mean 3.5 SD.=0.9, Mean 3.6 SD.=1.0, Mean 3.5 SD.=1.1 ตามลำดับ) โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 3.4 SD.=0.7) หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม 4.4 (SD.=0.3) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
 จำแนกตามรายด้านและภาพรวม วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 30)

ความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	แปลความหมาย	Mean	S.D.	แปลความหมาย
ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร	3.3	0.6	ปานกลาง	4.3	0.4	มาก
ด้านการรู้เท่าทันสื่อลามก	3.1	0.8	ปานกลาง	4.2	0.6	มาก
ด้านการจัดการตนเองกับอารมณ์ทางเพศ	3.5	1.0	มาก	4.4	0.4	มาก
ด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	3.3	0.8	ปานกลาง	4.2	0.4	มาก
ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธ	3.6	1.0	มาก	4.7	0.4	มาก
ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	3.5	1.1	มาก	4.7	0.3	มาก
ภาพรวม	3.4	0.7	ปานกลาง	4.4	0.3	มาก

3. ความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ด้านการตีพิมพ์มีเนมา ด้านการเที่ยวสถานบันเทิง และด้านการอยู่ร่วมกัน

กับเพศตรงข้าม ทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง มีความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่ใกล้เคียงกันและมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ โดยหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงด้านการอยู่ร่วมกันกับเพศตรงข้ามอยู่ในระดับต่ำมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.5 (SD.=0.4) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านและภาพรวม (n = 30)

ความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านการตีพิมพ์มีเนมา	3.5	1.1	มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ	4.3	0.5	มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ
ด้านการเที่ยวสถานบันเทิง	3.5	1.0	มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ	4.3	0.5	มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ
ด้านการอยู่ร่วมกันกับเพศตรงข้าม	3.7	1.0	มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ	4.5	0.4	มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำมาก
ภาพรวม	3.6	1.0	มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ	4.4	0.4	มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ

4. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับความรอบรู้มาก พฤติกรรมเสี่ยงทั้งก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับต่ำ คะแนนความรอบรู้เพิ่มขึ้น

หลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (Mean = 4.4, S.D. = 0.3 และ Mean = 4.4, S.D. = 0.4 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพและคะแนนความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม

การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

โดยใช้การทดสอบค่า Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95 % Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
			Lower	Upper			
Pair one Pretest – Post test	-0.97	0.68	0.14	-1.26 -0.70	-7.22	29	< 0.01

*p< 0.05

5. การระดมความคิดเห็นหลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 7-8 คน คณะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในแต่ละกลุ่มให้ใกล้มีจำนวนใกล้เคียงกัน นักเรียนแต่ละกลุ่มระดมความคิดเห็น และถอดบทเรียนเป็นแผนผังความคิด (Mind mapping) เกี่ยวกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และแนวทางการป้องกันนักเรียนสามารถทำกิจกรรมกลุ่มและนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นร่วมกันหลังจากที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ถูกต้องและครอบคลุม

อภิปรายผล

จากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.3 อายุ 13 ปี ร้อยละ 40.0 อายุเฉลี่ย 13.3 ปี ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวนเท่ากันทุกชั้นปี คือ ร้อยละ 33.3 วัยรุ่นเป็นวัยของการเร่งเจริญเติบโตทั้งในทางชีวะ สรีระ และจิตวิทยา⁽¹⁴⁾

เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจชัดเจน รวมถึงพัฒนาการทางเพศที่เริ่มเด่นชัด เช่น การเริ่มมีประจำเดือนในผู้หญิงและการหลั่งสุจิในผู้ชาย ซึ่งส่งผลให้เกิดความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ วัยนี้ยังมีความไวต่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่า กระบวนการเรียนรู้และการให้ความรู้ที่เหมาะสมสามารถส่งผลต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพได้ โดยควรเน้นในเรื่องการรับข้อมูลข่าวสาร การรู้เท่าทันสื่อลามก และความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรให้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส ภาวะสุวรรณและคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า โรงเรียนควรจัดทำสื่อออนไลน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น และประชาสัมพันธ์ลงในเครือข่ายสังคมออนไลน์ของโรงเรียน

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ก่อนและหลังทดลองด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่าโปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพช่วยส่งเสริมองค์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee, G. Y., & Lee, D. Y.⁽¹⁶⁾ ซึ่งระบุว่าโปรแกรมสุขภาพที่ออกแบบอย่างเป็นระบบและเน้นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติสามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของเยาวชนได้อย่างยั่งยืน โดยการให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้ โปรแกรมเหล่านี้ไม่เพียงให้ความรู้ แต่ยังเสริมสร้างทักษะชีวิตและการจัดการตนเองในสถานการณ์เสี่ยงงานวิจัยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมต่อการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่ดีสามารถสร้างผลกระทบที่ยั่งยืนต่อความรู้และพฤติกรรมของเยาวชน

สรุป

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขภาพศึกษา การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับนักเรียนที่มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกันต่อไปโดยความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งผู้ปกครอง และสถานศึกษารวมทั้งการเฝ้าระวังวัยรุ่นกลุ่มที่มีการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านการสื่อสารเป็นประจำ เนื่องจากการจัดกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะควรเน้นในเรื่องการรับข้อมูลข่าวสาร การรู้เท่าทันสื่อลามก และความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรให้มากขึ้น การสื่อสารเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เพื่อให้ นักเรียนสามารถใช้ทักษะเหล่านี้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Daniels S, Robson D, Flatley C, Kumar S. Demographic characteristics and pregnancy outcomes in adolescents - Experience from an Australian perinatal centre. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2017;57(6):630-5. doi: 10.1111/ajo.12651.
2. World Health Organization. Adolescent pregnancy. [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 20]. Available from:URL:https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy.
3. Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud PA. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *J Adolesc Health* 2013;52(5):517-22. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.03.002.
4. World Health Organization. World health statistics 2019: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Switzerland : World Health Organization ; 2019.
5. ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, อารีรัตน์ จันทร์ลำภู, บรรณาธิการ. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564. นนทบุรี : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; 2564.
6. Kumar A, Singh T, Basu S, Pandey S, Bhargava V. Outcome of teenage pregnancy. *Indian J Pediatr* 2007;74(10):927-31. doi: 10.1007/s12098-007-0171-2.
7. บดินทร์ จักรแก้ว. ความเสี่ยงและการดูแลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* 2555;8(2):160-72.
8. อภิชาติ จิตต์เจริญ. ปัญหาที่พบบ่อยของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *รามาศิบัติเวชสาร* 2556;36(1):84-5.

9. McCracken KA, Loveless M. Teen pregnancy: an update. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2014; 26(5):355-9. doi: 10.1097/GCO.0000000000000102.
10. Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization. Adolescent Pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development. Geneva : World Health Organization ; 2004.
11. ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, ธัชฉันท พันตรา, สุภาพร สมบัติ, วารินทร์ แชมม์ฉ่ำ, บรรณาทิการ. รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น น.พ.ศ. 2567. นนทบุรี : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; 2567.
12. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000;15(3):259-67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
13. วานิตา ประโยชน์มี, อรพินท์ สีขาว, ชฎาภา ประเสริฐทรง. ผลของโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2563;21(2):150-7.
14. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ความรู้ทั่วไปสำหรับแพทย์ Rama Mental : สภาพจิตใจของวัยรุ่น. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2568]. ค้นได้จาก:URL: สภาพจิตใจของวัยรุ่น | RamaMental คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
15. วิริณธิ์ กิตติพิชัย, นันทน์ภัส ภูวสุวรรณ์, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชลบุรี. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข* 2566;9(1):86-95.
16. Lee GY, Lee DY. The effects of a life skills-based sexuality education program on life skills, sexual knowledge, self-management skills for sexual health, and program satisfaction among adolescents. *Sex Ed* 2018;19(5):519-33. <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1552584>