

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
ต่อความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการ
ป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิง

สมบัติ รัตนนาม, พย.บ.*

ชำเรือง สุวรรณ, พย.บ.*

พรฤดี นิธิรัตน์, ปร.ด.**

เพ็ญนภา พิสัยพันธุ์, พย.ม.**

The Effect of Safe - Sex Promoting Program on Knowledge and Health
Belief toward Sexual Transmitted Disease and Unwanted Pregnancy
Prevention among Female Adolescents

Sombat Rattananam, M.P.A.*

Chumrueng Sangsuwa, M.P.A.*

Pornruedee Nitirat, Ph.D.**

Pennapa Pisaipan, M.N.S.**

* Prapokklao Hospital, Chanthaburi Province, Thailand.

** Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi Province, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2015;32:218-305-322

Abstract

Background : Adolescents have encountered sexual transmitted disease (STD) infection and unwanted pregnancy. The report from the obstetric ward of Prapokklao

* โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

** วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

hospital during 2011-2013 revealed that morbidity rates of STD infection among female adolescents were 12.4 percent, 15.25, and 23.6 percent, respectively. Also, the incidences of teenage pregnancy were 17.3 percent, 18.8 percent, and 16.7 percent, respectively.

Objectives : 1. To compare knowledge and health belief toward STD and unwanted pregnancy prevention among female adolescents in treatment and comparison groups between before and after implementing the program.
2. To compare knowledge and health belief toward STD and unwanted pregnancy prevention among female adolescents between treatment and comparison groups after implementing the program.

Method : This quasi study was a two-group pretest-posttest design. The samples included 30 female adolescents aged 10-19, admitted in the obstetric ward of Prapokklao hospital during July-October, 2014. The samples were equally selected to a treatment group (15 samples) and a comparison group (15 samples) by matching their knowledge and belief toward STD's and unwanted pregnancy. The treatment group were requested to participate in a safe-sex promoting program; whereas, the comparison one received a routine health education. Data were collected before and after implementing the program using a questionnaire to examine knowledge and belief toward STD's and unwanted pregnancy. Descriptive statistics, Repeated One-way ANOVA with Pairwise Comparisons, Wilcoxon signed rank test, independent t-test, and Mann-Whitney U test were applied for data analysis.

Results : After participating in the program and 4 weeks later, adolescents' knowledge, perceived susceptibility, and perceive severity toward STD and unwanted pregnancy prevention were significantly higher than those before participating in the program. Moreover, knowledge, perceived susceptibility, and perceive severity toward STD's and unwanted pregnancy prevention of adolescents in the treatment group were significantly higher than those of adolescents in the comparison group. For perceived benefits, perceived barriers, and self-efficacy toward STD and unwanted pregnancy prevention, there was no significant difference between before and after implementing the program as well as between

treatment and comparison groups.

Conclusion : The safe-sex promoting program could enhance knowledge, perceived susceptibility, and perceive severity toward STD and unwanted pregnancy prevention among female adolescents. Therefore, this program should be provided to at-risk adolescents during the hospital admission.

Keywords : Adolescents, Safe sex, STD, Unwanted pregnancy

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา

ขณะนี้วัยรุ่นกำลังเผชิญกับปัญหาการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สถิติวัยรุ่นหญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ระหว่างปีพ.ศ.2553 ถึง พ.ศ. 2555 พบ ร้อยละ 12.4, 15.2 และ 23.6 ตามลำดับ ส่วนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน พบร้อยละ 17.3, 18.8 และ 16.7 ของผู้คลอดทั้งหมดในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิงที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิงที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 10 -19 ปี ที่มารับการรักษานในหน่วยงานสูติกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 15 คน โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างด้วยค่าคะแนนความรู้ และค่าคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ตามปกติ

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เกี่ยวกับความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ได้แก่ Repeated One-way ANOVA (ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วย pairwise comparisons) Wilcoxon signed ranks test, independent t-test และ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ภายหลังการได้รับโปรแกรมและระยะติดตาม สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงสูงขึ้น (ในระยะติดตามผล) และด้านการรับรู้ความรุนแรงสูงขึ้น (หลังได้รับโปรแกรม)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใน 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความเสี่ยง และ ด้านการรับรู้ความรุนแรง

ส่วนในด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม และไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ

สรุป

โปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทำให้หญิงวัยรุ่นมีความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น โรงพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการจัดโปรแกรมสอนการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างถูกวิธีแก่หญิงวัยรุ่นระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำสำคัญ : วัยรุ่นเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

บทนำ

วัยรุ่นไทยเป็นกลุ่มประชากรที่กำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพทางเพศที่สำคัญ ได้แก่ การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้ง สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค พ.ศ.2555 พบว่ากลุ่ม

นักเรียนชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปีพ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 5.3 ในปีพ.ศ. 2555 ในขณะที่ในกลุ่มนักเรียนหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.1 เป็นร้อยละ 5.1¹ ทั้งนี้พบว่า วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว เพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและเมื่อมี

เพศสัมพันธ์กับคนรัก และในจำนวนนี้ ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ชาย และ 1 ใน 7 ของผู้หญิงเท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ² การศึกษาของจิตติพร อิงคถาวรวงศ์³ ที่ศึกษาในนักเรียนอาชีวะยังแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นเกินกว่าครึ่งหนึ่ง ขาดความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง และการป้องกันโรคเอดส์ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้แนวโน้มการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถิติสาธารณสุขพบว่าในปี พ.ศ. 2554 รายงานว่ามีเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 370 คน และในอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 10 คน นอกจากนั้นยังพบว่า ร้อยละ 53 ของผู้ป่วยที่ทำแท้งส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและเยาวชน โดยร้อยละ 30 มีสถานภาพเป็นนักเรียนนักศึกษา⁴ ในกรณีของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายงานจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่าเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจาก 41.5 เป็น 78.9 ต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ถึง พ.ศ. 2553⁵ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี ระหว่างปีพ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2554 ค่อนข้างดี คือ โดยเฉลี่ยวัยรุ่นเกินกว่าร้อยละ 70 มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยยังไม่คงที่ กล่าวคือ บางปีมีพฤติกรรมการใช้สูง ในขณะที่บางปีลดต่ำลง ทั้งนี้อาจสนับสนุนด้วยสถิติของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นช่วงปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2555 ที่สูงกว่าค่าเป้าหมายมาหนึ่งเท่าตัว และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 20.35 ของจำนวนมารดาคลอด เป็น

มารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี (ข้อมูลจากฐานข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีปี พ.ศ. 2555)

การสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนและในครอบครัวไทยยังไม่มีความชัดเจน และยังไม่สามารถสร้างความรู้และความตระหนักในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยให้กับวัยรุ่นได้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของวินัย รอดไพร เพ็ญศรี กระหม่อมทอง และชนกานต์ ด่านวนกิจเจริญ พบว่า สถานการณ์การเรียนการสอนเพศศึกษาในปัจจุบันยังมีเนื้อหาในรูปแบบเดิมๆ ส่วนใหญ่เป็นการสอนทางทฤษฎีมากที่สุด ซึ่งปัญหาในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษานั้นเกิดจากครูผู้สอนที่ยังมีค่านิยมว่าเพศศึกษาเป็นเรื่องปกปิด และทัศนคติที่แตกต่างกันระหว่างครูผู้สอนและนักเรียน ส่วนแนวทางในการแก้ปัญหาเน้นการแก้ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนมากกว่าการแก้ปัญหาเรื่องการจัดการเรียนการสอน⁶ และการศึกษาอื่นยังสนับสนุนว่า วัยรุ่นไทยขาดความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงการใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นๆ อย่างถูกต้อง³ การตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย ทั้งกับตัวแม่วัยรุ่นเอง ที่ต้องโอกาสในการศึกษา และครอบครัวที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่วนการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นต้องเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมถึงเกิดการแพร่กระจายของโรคจากการขาดความรู้ในการป้องกันโรค

สถิติวัยรุ่นหญิงที่เจ็บป่วยด้านนี้เวชมาธิ์บริการที่หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ระหว่างปีพ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2555 มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอด กล่าวคือ 105 ราย 125 ราย และ 140 ราย ตามลำดับในจำนวนนี้เป็นโรค

ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ 13 ราย (ร้อยละ 12.4) 19 ราย (ร้อยละ 15.2) และ 33 ราย (ร้อยละ 23.6) ตามลำดับ (ข้อมูลจาก : ระบบรายงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2555) ส่วนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี ในเวลาเดียวกันพบร้อยละ 17.3, 18.8 และ 16.7 ของผู้คลอดทั้งหมด (ข้อมูลจาก : แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ.2555)

แม้สถานการณ์ดังกล่าว จะแสดงให้เห็นแนวโน้มความรุนแรงของปัญหา แต่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ยังไม่มีแนวทางในการสร้างความรู้และความตระหนักที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม สำหรับใช้ในการสอนผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพงานการดูแลกลุ่มวัยรุ่นตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และนำไปใช้กับวัยรุ่นหญิงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางดูแลผู้ป่วยกลุ่มวัยรุ่นที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพในการป้องกันตนเอง จากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยวัยรุ่นหญิงมีความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

2. วัยรุ่นหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย มีความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สูงกว่าวัยรุ่นหญิงกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยรุ่นหญิงที่เข้ารับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลพระปกเกล้า ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 15 คน¹ โดยทำการ matching กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ด้วยค่าคะแนนความรู้ และค่าคะแนนแบบแผนความเข้าใจด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model)^๑ โดยใช้องค์ประกอบด้านปัจจัยร่วม

คือ ความรู้ และระบบกระตุ้นเตือน และด้านโอกาสของการแสดงพฤติกรรม คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการจัดอุปสรรคขัดขวางการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และตรวจสอบผลของโปรแกรมต่อ ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

- การบรรยายประกอบสื่อ
- การสาธิต
- การส่งเสริมการเห็นสมรรถนะแห่งตน
- การใช้ระบบกระตุ้นเตือน

ความรู้และและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ ปลอดภัย เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ^๑ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบและอันตรายจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และทักษะการสื่อสาร การปฏิเสธ โดยมีการสาธิตและฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัยกับหุ่นอวัยวะเพศชาย และมีสถานการณ์จำลองมาให้ วิทยากรได้ฝึกทักษะการสื่อสาร การปฏิเสธเมื่อเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มีการสร้างความมั่นใจให้วัยรุ่นเห็นสมรรถนะแห่งตนในการกำจัดอุปสรรคขัดขวางการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และสร้างสิ่งที่จะกระตุ้นเตือนตนเองของวัยรุ่นเพื่อให้ตระหนักถึง

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยอยู่เสมอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ

2.2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จำนวน 6 ข้อ

- 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จำนวน 4 ข้อ
- 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จำนวน 6 ข้อ และ 4) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จำนวน 4 ข้อ

2.3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 6 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมทางเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล และนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไข

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่มาับการรักษาที่ห้องตรวจนรีเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ โดยใช้ค่า KR-20 และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผู้วิจัยกำหนดค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตามเกณฑ์การสร้างแบบสอบถามใหม่ คือ ค่าแอลฟาของครอนบาคอย่างน้อย 0.70⁹ ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้ในการป้องกัน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.80

2. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ เท่ากับ 0.77 และเมื่อแยกรายด้าน พบดังนี้

- ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เท่ากับ 0.82

- ด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เท่ากับ 0.77

- ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เท่ากับ 0.86

- ด้านการรับรู้อุปสรรคของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เท่ากับ 0.71

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม แล้วนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูล ในการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง และจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับความรู้ตามระบบการดูแลผู้ป่วยด้านนรีเวชตามที่ปฏิบัติในโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มทดลอง จะเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษา (30 - 45 นาที)

กิจกรรม

สร้างสัมพันธภาพและการทำ pre test

แบบสอบถามความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษ (1-1.30 ชม.)

กิจกรรม

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบและอันตรายจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

2. ผู้วิจัยพูดคุยและค้นหาปัญหาอุปสรรคของผู้รับบริการวัยรุ่นที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทางเพศและให้ผู้รับบริการวัยรุ่นช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหาก็ให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

ครั้งที่ 3 วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษ (1-1.30 ชม.)

กิจกรรม

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยวิธีการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย วิธีการคุมกำเนิดในวัยรุ่นและทักษะการสื่อสาร การปฏิเสธ

2. สาธิตและฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย และฝึกทักษะการสื่อสาร การปฏิเสธ เมื่อเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จากสถานการณ์จำลอง

3. การสร้างพลังใจและการเห็นสมรรถนะแห่งตน ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และค้นหาสิ่งที่จะกระตุ้นเตือนตนเองของวัยรุ่นเมื่อเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

4. ทำ post test แบบสอบถามความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ครั้งที่ 4 ห่างจากการมาตรวจตามนัด 1 เดือน โดยการโทรศัพท์ติดตาม

กิจกรรม

1. พูดคุยเสริมสร้างกำลังใจความมั่นใจในการรู้จักใช้ทักษะการสื่อสาร การปฏิเสธและบอกสิ่งที่จะกระตุ้นเตือนตนเองของวัยรุ่นเมื่อเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

2. ติดตามความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยให้ทำ posttest ทางโทรศัพท์ แบบสอบถามความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ repeated one-way ANOVA (ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วย pairwise comparisons)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผลของกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

4. และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test และ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 3) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วัยรุ่นหญิงในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะใกล้เคียงกันคือ ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 16-18 ปี โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย

16.67 ปี (SD. = 1.23) และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 16.27 ปี (SD. = 1.16) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 93.3 และ 66.6 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 93.3 และ 80.0 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 33.3 และ 53.3 ตามลำดับ) โดยมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 53.3 เท่ากัน) กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 26.7 และเกือบทั้งหมดมารับการรักษาครั้งนี้เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 93.3 เท่ากัน)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)

	กลุ่มทดลอง (n = 15)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 15)		
	$\bar{X}$	Hypothesis df	F	p-value	$\bar{X}$	z	p-value
ก่อนใช้โปรแกรม	10.00				11.47		
หลังการใช้โปรแกรม	16.07	2	70.08	< 0.001	13.00	-1.64	0.102
ระยะติดตามผล	14.47				-		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้รายคู่ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมและระยะติดตามผล

	หลังการใช้โปรแกรม	ระยะติดตามผล
ก่อนใช้โปรแกรม	- 6.07 (p < 0.001)	- 4.47 (p < 0.001)
หลังการใช้โปรแกรม		1.60 (p < 0.025)

จากตารางที่ 1 และ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมี สำคัญทางสถิติ แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ จะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการใช้โปรแกรม และระยะ แนวโน้มลดลงในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญติดตามผล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัย ทางสถิติก็ตาม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมและระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)

	กลุ่มทดลอง (n = 15)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 15)		
	$\bar{X}$	Hypothesis df	F	p-value	$\bar{X}$	z	p-value
ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรภ์							
ก่อนใช้โปรแกรม	18.40				17.93		
หลังการใช้โปรแกรม	19.80	2	30.422	< 0.001	18.33	1.15	0.250
ระยะติดตามผล	17.33				-		
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรภ์							
ก่อนใช้โปรแกรม	24.20				23.47		
หลังการใช้โปรแกรม	27.40	2	13.145	0.001	24.00	- 0.537	0.592
ระยะติดตามผล	24.40						
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย							
ก่อนใช้โปรแกรม	16.67				16.87		
หลังการใช้โปรแกรม	18.07	2	5.990	0.014	17.53	-1.34	0.180
ระยะติดตามผล	15.13						
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย							
ก่อนใช้โปรแกรม	21.93				21.87		
หลังการใช้โปรแกรม	22.20	2	0.021	0.979	20.73	-1.86	0.063
ระยะติดตามผล	22.07						
ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย							
ก่อนใช้โปรแกรม	25.73				26.53		
หลังการใช้โปรแกรม	27.00	2	2.629	0.110	26.93	- 0.768	0.443
ระยะติดตามผล	26.47						

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพรายคู่ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมและระยะติดตามผล (n = 15)

	หลังการใช้โปรแกรม	ระยะติดตามผล
ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรรภ์		
ก่อนใช้โปรแกรม	-1.40	
	(p 0.009)	
หลังการใช้โปรแกรม		2.47
		(p < 0.001)
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรรภ์		
ก่อนใช้โปรแกรม	-3.20	
	(p < 0.001)	
หลังการใช้โปรแกรม		3.00
		(p 0.006)
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย		
ก่อนใช้โปรแกรม		
หลังการใช้โปรแกรม		2.93
		(p 0.006)

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใน 3 ด้าน คือ

1) ด้านการรับรู้ความเสี่ยง โดยพบว่าหลังการใช้โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะติดตามผล

2) ด้านการรับรู้ความรุนแรง โดยพบว่าหลังการใช้โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะติดตามผล เช่นกัน

3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ โดยพบว่าหลังการใช้โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ไม่

แตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในระยะติดตามผล ลดลงกว่าหลังการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิงที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสูติกรรม ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการใช้โปรแกรม (n = 30)

	$\bar{X}$	df	z	p-value
หลังใช้โปรแกรม				
กลุ่มทดลอง (n = 15)	16.07			
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 15)	13.00		-3.40	0.001

จากตารางที่ 5 พบว่า ภายหลังใช้โปรแกรม และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 0.001) เทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (z = -3.40, p = 0.001)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการใช้โปรแกรม (n = 30)

	$\bar{X}$	df	t*	z**	p-value
ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรภ์					
กลุ่มทดลอง (n = 15)	19.08			-2.38	0.017
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 15)	18.33				
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรภ์					
กลุ่มทดลอง (n = 15)	27.40			-2.35	0.019
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 15)	24.00				
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย					
กลุ่มทดลอง (n = 15)	18.07			-1.25	0.212
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 15)	17.53				
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย					
กลุ่มทดลอง (n = 15)	22.20	28	1.014		0.319
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 15)	20.73				
ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย					
กลุ่มทดลอง (n = 15)	27.00			-0.448	0.654
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 15)	26.93				

* = independent t-test

** = Mann-Whitney U test

จากตารางที่ 6 พบว่า ภายหลังใช้โปรแกรม คือ ด้านการรับรู้ความเสี่ยง (z = -2.38, p = 0.017) กลุ่มทดลองที่ความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่ม และ ด้านการรับรู้ความรุนแรง (z = -2.35, p = 0.019) เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใน 2 ด้าน

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างมี 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน และผู้วิจัยยังได้ matching กลุ่มตัวอย่างด้วยค่าคะแนนความรู้และค่าคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันตั้งแต่เริ่มการศึกษาการอภิปรายผลการศึกษา ตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย วัยรุ่นหญิงมีความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ภายหลังการได้รับโปรแกรมและระยะติดตาม สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใน 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงสูงขึ้น (ในระยะติดตามผล) และด้านการรับรู้ความรุนแรงสูงขึ้น (หลังได้รับโปรแกรม) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยแกนนำนักศึกษาพยาบาล ต่อความรู้ทัศนคติและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น ที่พบว่าหลังการทดลองนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่

พร้อมของวัยรุ่น เพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับปานกลาง และความตั้งใจในป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมระดับมาก¹⁰

อย่างไรก็ตาม แม้จะพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ภายหลังการได้รับโปรแกรมและระยะติดตาม 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็พบว่าในระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยความรู้มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความเสี่ยง และด้านการรับรู้ความรุนแรง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นโปรแกรมระยะสั้น ที่ออกแบบให้เหมาะสมกับช่วงเวลาของผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล อาจจะไม่เข้มเพียงพอให้เกิดความรู้ที่คงทน และไม่เกิดความตระหนักต่อความเสี่ยงและความรุนแรงที่ยั่งยืน แม้จะได้ติดตามเป็นระยะ ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล เพื่อทบทวนองค์ความรู้เสริมสร้างความมั่นใจและกระตุ้นเตือนวัยรุ่นแล้วก็ตาม ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ยังให้ความสำคัญกับการกระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ในโปรแกรมอาจกระตุ้นเตือนไม่เพียงพอหรือวัยรุ่นไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควร เนื่องจากตนเองหายจากการเป็นโรคไปแล้ว นอกจากนั้นวัยรุ่นในการศึกษานี้ส่วนใหญ่จะมีสถานภาพการสมรสคู่ มีคู่นอนเพียงคนเดียว จึงเป็นไปได้ที่การรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยจะลดลง

ส่วนในด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและ

หลังการได้รับโปรแกรม อธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำว่าการป้องกันตนเองโดยมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั้น มีประโยชน์ที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้นั้น แต่เนื่องจากกลุ่มทดลองอาจคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตนเองน่าจะปลอดภัย เพราะเชื่อว่าคู่นั้นไม่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาของธนบุรี ผลลัพธ์¹¹ พบอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักต่ำมากเพียงร้อยละ 10.6 และไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันและคุมกำเนิด เพราะคิดว่าหากตนเองตั้งครรภ์คู่สมรสต้องยอมรับการตั้งครรภ์นั้นได้ และในบางการศึกษาพบว่า วัยรุ่นต้องการตั้งครรภ์จึงตั้งใจที่จะไม่คุมกำเนิด¹² มีวัยรุ่นหญิงที่ตั้งใจจะมีลูกเพื่อสร้างความมั่นคงให้กับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับฝ่ายชาย หรือต้องการให้ฝ่ายชายให้ความสนใจ เอาใจใส่ จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ในด้านการรับรู้อุปสรรคของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย กลุ่มทดลองอาจคิดว่า การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขทางเพศลดลง และอาจส่งผลให้มีปัญหาเกี่ยวกับสมรรถของตนเอง รวมไปถึงอาจรู้สึกอาย รู้สึกลำบากใจ ที่ต้องหาซื้ออุปกรณ์คุมกำเนิด ซึ่งมีข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพสรุปไว้อย่างชัดเจนว่า เด็กวัยรุ่นที่ศึกษาทั้งหมดรู้ว่าการใส่ถุงยางอนามัยและการใช้ยาคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ได้ แต่ไม่ยอมใช้โดยมีเหตุผลด้านความรู้สึกและอารมณ์เป็นหลัก¹³ จึงทำให้การรับรู้อุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่แตกต่างกันทั้ง

ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

และที่พบว่า โปรแกรมไม่ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย กล่าวคือวัยรุ่นในกลุ่มทดลองไม่เชื่อมั่นว่าจะจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ อาจเป็นเพราะวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ จึงรู้สึกเป็นเรื่องยากที่จะขอให้สามีใช้ถุงยางอนามัย และยังอาจกลัวสามีจะเข้าใจว่าตนไม่ไว้วางใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ ประสาธน์วันกิจ และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลา ที่พบว่าวัยรุ่นหญิงคิดว่าตนเองมีความเชื่อมั่นในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และเชื่อมั่นว่าในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสูงกว่าวัยรุ่นชาย แต่การปฏิเสธอาจไม่สำเร็จเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง จึงทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

สมมติฐานที่ 2 วัยรุ่นหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย มีความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สูงกว่าวัยรุ่นหญิงกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใน 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความเสี่ยง และด้านการรับรู้ความรุนแรงสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริม

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 โรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่เป็นกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการติดเชื้อ เอช ไอ วี และการป้องกัน มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)¹⁵

ส่วนในเรื่องของความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล ตันติสุขธนา¹⁶ ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเพิ่มขึ้น และมีสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากผลการวิจัยนี้สามารถอธิบายได้ว่าผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยซึ่งจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบ อันตราย และความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดความตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยโรคนั้นมีอาจมีความรุนแรง และนำไปสู่การเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรืออาจสูญเสียชีวิตได้

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้ควบคุมตัวแปรที่อาจส่งผลต่อความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยวัยรุ่น ที่มารับบริการที่ตึกสูติกรรมมีลักษณะทางประชากรที่ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจึงใช้

การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้คะแนน pretest แทนเมื่อพิจารณาถึงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในการศึกษานี้ พบว่าไม่แตกต่างกัน ยกเว้น เรื่องระดับการศึกษา ที่แม้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่จะมีการศึกษาระดับมัธยมต้น แต่กลุ่มเปรียบเทียบที่วัยรุ่นที่เรียนระดับมัธยมปลายมากกว่าในกลุ่มทดลอง 3 คน (ร้อยละ 20.0) ส่วนด้านการประกอบอาชีพ แม้สองกลุ่มจะงานทำต่างกัน แต่มีความเพียงพอของรายได้ไม่แตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้ถูกควบคุมในการศึกษานี้ จึงเป็นข้อควรคำนึงในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ และในการทำผลการศึกษารั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรสนับสนุนให้มีการสอนการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การคุมกำเนิด ผลกระทบอันตรายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีหญิงวัยรุ่นมาปรึกษาตัวในโรงพยาบาล ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมถึงการเพิ่มการเห็นประโยชน์ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อตนเอง และลดการเห็นอุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยควรให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยใช้ถุงยางอนามัย และเพิ่มทักษะการปฏิเสธ ในกลุ่มหญิงวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี ซึ่งจะขาดความรู้ในการป้องกันตนเองและมีทักษะในการปฏิเสธที่ไม่ดี หรือไม่กล้าที่จะปฏิเสธ เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ซ้ำ

2. ควรเพิ่มความเข้มของเนื้อหาสาระในโปรแกรม โดยเฉพาะด้านการรับรู้ประโยชน์ การลดการรับรู้อุปสรรค และการเพิ่มการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

3. ศึกษาถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงต่อความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่เจ็บป่วย เช่น วัยรุ่นที่แต่งงานแล้ว วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่น

4. ศึกษาต่อยอดถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ชัดเจนว่าโปรแกรมสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมายได้หรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่สนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัย และการวิจัยนี้ได้รับความร่วมมือจากอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี อาสาสมัครที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- บุญฤทธิ์ สุรัตน์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
- เบญจพร ปัญญาพงศ์. คู่มือการให้การปรึกษา ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
- จิตติพร อิงคถาวรวงศ์, สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญจน์ พลอินทร์, ญวนัน จรูญศักดิ์. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550; 25:512-20.
- ตะลิ่ง สถิติวัยรุ่นไทยคลอดลูกเฉลี่ยวันละ 370 คน. ไทยรัฐออนไลน์ [อินเทอร์เน็ต]. 16 ม.ค. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2557]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.thairath.co.th/content/320583>
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. รายงานผลการดำเนินงานสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2554 [อินเทอร์เน็ต] 2554. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://e-library-aidssti.ddc.moph.go.th/books/detail/169>
- วินัย รอดไพร, เพ็ญศรี กระหม่อมทอง, ชนกานต์ ด่านวนกิจเจริญ. สถานการณ์การเรียนการสอนเพศศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างเดือน กันยายน 2550 - ตุลาคม 2551 [อินเทอร์เน็ต] 2551. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก: http://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=171
- Polit DF, Hungler BP. Nursing Research: Principles and Methods. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
- Janz NK, Champion VL, Strecher VJ. The Health Belief Model. In: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM, editors; Health Behavior and Health Education : Theory, Research,

- and Practice. San Francisco: Jossey-Bass; 2002. p 45-53.
9. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2553.
 10. พอเพ็ญ ไกรนรา, เมธิณี เกตวาทิมาต, มัณฑนา มณีโชติ. ผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยแกนนำนักศึกษาพยาบาล ต่อความรู้ ทักษะและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนีนครราชสีมา 2556; 19(2): 20-30.
 11. ชนรักษ์ ผลิพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 พ.ศ. 2547. วารสารโรคเอดส์ 2549; 18: 27-34.
 12. สมรัฐ ศรีตระกูล. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 2: 1425-31.
 13. ศิริพร จีรวัฒน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ดารุณี จงอุดมการณ์, กฤตยา แสงวงเจริญ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, โสมภัทร ศรีไชย และคณะ. รายงานการวิจัยการศึกษาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยรุ่น). ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
 14. อนงค์ ประสารวันกิจ, ประณีต ส่งวัฒนา, บุญวดี เพชรรัตน์. ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2552; 27: 369-80.
 15. นิรินธน์ ประทีปแก้ว, มณีรัตน์ วีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ. โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 โรงเรียนขยายโอกาสอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. ใน: มณีรัตน์ วีระวิวัฒน์ บรรณาธิการ; เอกสารการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17 เรื่อง "บทบาทของประชาชนกับการปรับเปลี่ยนสุขภาพ" วันที่ 14-16 พฤษภาคม 2558. กรุงเทพฯ: รักษ์พิมพ์; 2558. หน้า 121-36.
 16. สุวิมล ดันติสุขธนา. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.