

โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้นตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Health education program to strengthen sexual intercourse prevention prematurity in lower
secondary school students, Banyang Subdistrict, Mueang District, Buri Ram Province

(Received: January 18,2025 ; Revised: February 23,2025 ; Accepted: February 28,2025)

ธีรวัฒน์ พงศ์ภาณุพัฒน์¹ ขนาธิป สันติวงศ์² เพ็ญพิศ นกุลสวัสดิ์¹ ปภาวรินทร์ มีชนะ³

Teerawat Phongphanupat¹ Chanathib suntiwong² Penpis Nugoonsawat¹ Paphawarin Meechana³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ และศึกษาโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 30 คน และสุ่มตัวอย่างมาวิจัยโดยวิธีการจับฉลากคัดเลือกชั้นปีละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ paired sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มีการรับรู้ระดับมาก ($\bar{X} = 3.77, S.D.=.43$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม 0.27 คะแนน โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับดี ($\bar{X} = 1.65, S.D.=.23$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม 0.40 คะแนน โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าก่อนทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา, พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

Abstract

This research aimed to study health perception related to the prevention of sexual activity and risky sexual behaviors, as well as to evaluate the health education program to strengthen sexual intercourse prevention prematurity in lower secondary school students, BanYang Subdistrict, Mueang District, Buri Ram Province. The sample size was determined using a simple random sampling method, selecting a total of 30 participants. The sample was drawn by randomly selecting 10 students per grade level. Data collection was conducted using a questionnaire. The statistical methods employed included descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as analytical statistics, namely paired-sample t-test.

The research findings revealed that after participating in the health education program for preventing risky sexual behaviors, the participants exhibited a high level of health perception for preventing sexual activity ($\bar{X} = 3.77, S.D.= .43$), which was 0.27 points higher than before participating in the program, with a statistically significant increase ($p < .05$). The level of risky sexual behavior prevention was also found to be good ($\bar{X} = 1.65, S.D.= .23$), showing a 0.40-point

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

³ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

improvement compared to pre-program levels, with a statistically significant increase ($p < .05$). When comparing the mean scores of health perception for preventing sexual activity and risky sexual behavior prevention, the post-program scores were significantly higher than the pre-program scores ($p < .05$).

Keywords: Health education program, Sexual risk behavior, Junior high school students.

บทนำ

พฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ปัจจุบันเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับในประเทศไทย และสถานการณ์ของพฤติกรรมวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต เพราะวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากช่วงหนึ่งในชีวิตของมนุษย์ เรียกได้ว่าเป็นช่วงวิกฤตการณ์ของการพัฒนาหรือเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการดำเนินชีวิต พัฒนาการของวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงของสรีระทั่วร่างกาย วัยรุ่นจะมีอารมณ์ที่แปรปรวนมากกว่าวัยอื่นๆ และมีความคิดคะนอง อยากรู้อยากลอง และจะเริ่มมีการสร้างเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลขึ้นมา¹ จะเห็นว่า จากแนวโน้มพัฒนาการของการเข้าสู่วัยรุ่นนั้นเร็วขึ้นโดยเพศชายเริ่มมีพัฒนาการทางเพศ ตั้งแต่อายุประมาณ 9-10 ปี และเพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วขึ้นโดยเฉลี่ยในอายุช่วง 12.1-12.5 ปี โดยจากศึกษาการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่านักเรียนชายร้อยละ 5.3 ส่วนนักเรียนหญิงร้อยละ 5.1 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วซึ่งอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงเท่ากับ 13.2 และ 13.3 ปี ตามลำดับ² จากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มีความเสี่ยงสูงของวัยรุ่นข้างต้น ส่งผลให้เกิดปัญหา และผลกระทบตามมาอย่างเห็นได้ชัดจนได้แก่ ปัญหาการตั้งครรภ์ ปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น³

ในปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นหรือแม่วัยใส มีแนวโน้มปัญหาเพิ่มสูงขึ้นในทุกภูมิภาคของประเทศไทย และวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะอายุน้อยลงเรื่อย ๆ โดยจากรายงานสถิติสุขภาพโลกขององค์การอนามัยโลก พบว่าประเทศไทยมีอัตราการ

คลอดบุตรในช่วงวัยรุ่นอยู่ในลำดับที่ 5 ในกลุ่มประเทศอาเซียนมีอัตราการคลอดบุตรจำนวน 47 คน ต่อเพศหญิงในรุ่นอายุเดียวกัน 1,000 คน³ สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ระบุว่าจำนวนการคลอดบุตรในเพศหญิงไทยอายุ 10 - 19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยข้อมูลดังกล่าวสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงในด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยได้อย่างชัดเจน อีกทั้งปัญหาความรุนแรงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยยังเป็นสิ่งที่น่ากังวลใจเพิ่มมากขึ้น⁴

การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์⁵ โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลมีทักษะทางสังคมมีการคิดวิเคราะห์ จะสามารถเข้าถึงข้อมูลการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเข้าใจและใช้ข้อมูลที่มีอยู่หรือป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์⁶ พบว่าโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพรวมกับการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถาม สามารถป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น⁷ และโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์⁸ และยังพบว่า การเข้าถึงแหล่งความรู้มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาจะช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้ทางสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ และนำไปสู่การตัดสินใจทางเพศ⁹ จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ร่วมกับแนวคิดทักษะชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นด้านทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธมาใช้ในการจัดกระบวนการ สุขศึกษา และยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสุขศึกษา เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีทัศนคติการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกันสำหรับนักเรียนเพื่อป้องกันตนเองเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงทางเพศ การนำทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองมาพัฒนา โปรแกรมการสอนสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อาจประกอบด้วยกิจกรรม และกระบวนการ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและผลกระทบ การพัฒนาทักษะการตัดสินใจและการปฏิเสธ การใช้ตัวแบบที่ดี (Role Models) การเสริมสร้างความมั่นใจ (Confidence Building) และการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและครอบครัว⁶ ซึ่งผลที่คาดหวังคือ เยาวชนมีความมั่นใจในการปฏิเสธพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยง และลดอัตราการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร รวมทั้งเพิ่มความตระหนักรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพทางเพศ โปรแกรมฯ นี้ไม่เพียงช่วยป้องกันพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม แต่ยังส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในระยะยาวด้วย¹⁰

ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันการพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยในโปรแกรมมีการออกแบบกิจกรรมที่ช่วยให้นักเรียนมีการพัฒนากระบวนการฟัง อ่าน พุด คิด วิเคราะห์ วิจากรณี สังเคราะห์ ผ่านสถานการณ์จำลอง กรณีศึกษา สื่อภาพยนตร์นวนิยาย หนังสือ การ์ตูน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อให้เกิดความรอบรู้ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ โดยจะป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การเที่ยวสถานเริงรมย์ การดื่มสุรา และการรักรุนแรงสงวนตัว เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และเป็นการส่งเสริมทักษะที่จำเป็นให้นักเรียนสามารถผ่านช่วงวัยรุ่นได้อย่าง มีสุขภาวะสมวัย เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อเสริมสร้างการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนวัดโพธิ์ทอง ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในปีการศึกษา 2567 จำนวน 90 คน

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

ระยะเวลาในการศึกษาข้อมูลเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีอยู่ 3 ตอน ได้แก่
- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ได้แก่ เพศ และอายุ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มีจำนวน 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 ข้อ, การรู้เท่าทันสื่อลามกเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ, การจัดการตนเองกับอารมณ์ทางเพศเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ, ความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ, ทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ และทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถาม ใช้ตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือ ดีมาก ดี ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ มี 3 ด้าน ได้แก่ การดื่มของมึนเมา จำนวน 4 ข้อ, การเที่ยวสถานบันเทิง จำนวน 4 ข้อ และการอยู่ร่วมกันกับเพศตรงข้ามจำนวน 5 ข้อ ใช้ตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แผลผลกลับ โดยการให้คะแนน 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย 1) แผนการจัดการกิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศ 2) คู่มือแนวทางการดำเนินงานกระบวนการกลุ่มพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศ 3) แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา และพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศ 4) ใบความรู้ ใบงาน ใบสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศ 5) โปสเตอร์เรื่องเพศศึกษาพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศ

คุณภาพของเครื่องมือ

ประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หรือความสอดคล้องระหว่างข้อความที่เขียนขึ้นในแบบสอบถามกับนิยามศัพท์ที่กำหนดไว้ โดยหาค่าดัชนี ความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยมีค่า IOC ตั้งแต่ .67-1.00 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ .94

การดำเนินกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา

1. แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ วัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในกลุ่มให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อยเลือกหัวหน้ากลุ่ม เลขาธิการของกลุ่มให้นักเรียนทำกิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกันโดยให้เห็นความสำคัญของการทำงาน โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีทักษะในการสื่อสารความเข้าใจที่ดีต่อกัน

2. แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา วัตถุประสงค์สามารถบอกถึงความหมาย ความสำคัญ และจุดมุ่งหมายของการเรียนเพศศึกษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศต่างๆ ของวัยรุ่น

3. ขั้นตอนการสอนจะเริ่มจากผู้สอนสอบถามนักเรียนถึงความรู้เบื้องต้นเรื่องเพศศึกษาความเปลี่ยนแปลงร่างกาย สอบถามความคิดเห็นของนักเรียนเรื่องความรู้สึกต่อการเป็นวัยรุ่น สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเป็นวัยรุ่นให้นักเรียนเข้ากลุ่มของตน และช่วยกันระดมสมองในกลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันระดมสมอง วาดรูปร่างกายว่าส่วนใดมีการพัฒนา และพัฒนาตรงส่วนไหนบ้างให้นักเรียนศึกษาใบความรู้ และทำใบงานเรื่องเพศศึกษา

4. แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง การป้องกันพฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศ วัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียน มีพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศ สามารถควบคุมตนเองเมื่อต้องเผชิญกับอารมณ์ และ

โอกาสที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ สามารถบอกแนวทางปฏิบัติตนให้เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

5. ขั้นตอนการสอนเริ่มจากผู้สอนนำรูปภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การแต่งตัวไปการออกเที่ยวในเวลากลางคืนของวัยรุ่น การดื่มสุรา ในภาวะปัจจุบันที่พบเห็นจากสื่อต่างๆ และให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็น ผู้สอนสนทนากับนักเรียนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ผู้สอนนำเสนอข่าวจากหนังสือพิมพ์เช่น ข่าวการทำแท้งเถื่อน การใช้ชีวิตคู่โดยการอยู่ด้วยกันของนักศึกษาชายหญิงกรณีศึกษาเรื่องการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการมีเพศสัมพันธ์ต่างๆ ให้นักเรียนทำการวิเคราะห์ใบงาน ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มระดมสมองในหัวข้อวิธีการป้องกัน และหลีกเลี่ยงผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์มา 10 ข้อ แต่ละวิธี ช่วยป้องกันได้อย่างไรบ้าง ผู้สอนให้นักเรียนแต่ละกลุ่มเข้ากลุ่มย่อยเขียนบทการแสดงและออกมาแสดงบทบาทสมมุติ ซึ่งโดยให้นักเรียนเลือกรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศ ให้นักเรียนศึกษาใบความรู้ และบรรยายเกี่ยวกับการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศวิธีการควบคุมอารมณ์ทางเพศของวัยรุ่นหญิงแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจาก สถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่คาดคิดปัญหาของการมีความสัมพันธ์ทางเพศในวัยเรียน อภิปรายประเมินจากใบงาน ออกมานำเสนอผลงาน

6. ให้นักเรียนออกมาแสดงความคิดเห็น และช่วยกันสรุปกิจกรรมที่ปฏิบัติมาทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษา

ตอนต้น ภายในกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired samples t-test

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่รับรอง BRO 2023-104 รับรองวันที่ 26 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

การรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อน-หลังทดลองพบว่า มีการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มีการรับรู้ระดับมาก ($\bar{X} = 3.50, S.D.=.78$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านที่กลุ่มทดลองมีการรับรู้มากที่สุดคือ ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มีการรับรู้ระดับมาก ($\bar{X} = 4.03, S.D.=1.19$) รองลงมาคือ ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ มีการรับรู้ระดับมาก ($\bar{X} = 3.83, S.D.=1.15$) และด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มีการรับรู้ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23, S.D.=.86$) ตามลำดับ หลังทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มีการรับรู้ระดับมาก ($\bar{X} = 3.77, S.D.=.43$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านที่กลุ่มทดลองมีการรับรู้มากที่สุดคือ ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มีการรับรู้ระดับมาก ($\bar{X} = 4.13, S.D.=1.15$) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มีการรับรู้ระดับมาก ($\bar{X} = 4.03, S.D.=.49$) และด้านการจัดการตนเองกับอารมณ์ทางเพศเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มีการรับรู้ระดับมาก ($\bar{X} = 3.97, S.D.=.18$) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลการรับรู้ทางสุขภาพ เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นได้แก่ ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ

ลามกเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ด้านการจัดการตนเองกับอารมณ์ทางเพศเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ แต่ยังมีด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และด้านทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เท่าเดิม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อน-หลังทดลอง n=30

การรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		แปลผล
	\bar{x}	(S.D)	\bar{x}	(S.D)	
1.ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์	3.07	1.20	4.03	.49	เพิ่มขึ้น
2.ด้านความรู้เท่าทันสื่อลามกเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์	2.53	.82	3.67	.71	เพิ่มขึ้น
3.ด้านการจัดการตนเองกับอารมณ์ทางเพศเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์	3.50	0.97	3.97	.18	เพิ่มขึ้น
4.ด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์	3.23	0.86	3.23	.86	เท่าเดิม
5.ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์	3.83	1.15	3.83	1.15	เท่าเดิม
6.ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์	4.03	1.19	4.13	.73	เพิ่มขึ้น
รวม	3.50	.78	3.77	.43	เพิ่มขึ้น

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย มีระดับการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ก่อน-หลังทดลองพบว่าการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม 0.27 คะแนน โดย

เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม 0.40 คะแนน โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย มีระดับการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ก่อน-หลังทดลอง

กลุ่มทดลอง N=30	\bar{x}	(S.D)	df	t	p-value
การรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์					
ก่อนทดลอง	3.50	.78	29	24.68	< .05
หลังทดลอง	3.77	.43	29	47.96	< .05
ผลต่าง	0.27				
การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์					
ก่อนทดลอง	2.53	.73	29	13.27	< .05
หลังทดลอง	2.93	.37	29	39.35	< .05
ผลต่าง	0.40				

สรุปและอภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในระดับที่สูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.43) โดยเฉพาะด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 1.15) ซึ่งเป็นด้านที่มีการเปลี่ยนแปลง และได้รับผลลัพธ์ที่ดีที่สุด แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การสนับสนุนนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรวรรณ จิตติวัฒนากุล¹⁰ ซึ่งระบุว่าทักษะการตัดสินใจสามารถช่วยเพิ่มความสามารถของเยาวชนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงโดยพิจารณาจากสถานการณ์และผลที่ตามมาอย่างเหมาะสม ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.49) เป็นอีกด้านหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่เน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมสามารถช่วยเพิ่มการรับรู้ของเยาวชนได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วานิศา ประโยชน์มี และคณะ⁴ สนับสนุนว่า การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเพศศึกษาอย่างครบถ้วนมีส่วนสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ และการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ในขณะเดียวกัน ด้านการจัดการตนเองกับอารมณ์ทางเพศเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.18) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการอารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานของ รดาธร วงศ์นภดล และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์¹¹ ที่ระบุว่า ทักษะการจัดการตนเองช่วยลดโอกาสการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ อย่างไรก็ตาม ด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ยังคงมีค่าการรับรู้ใกล้เคียงเดิม ซึ่งอาจเป็นผลมาจากวิธีการสื่อสารหรือเนื้อหาในโปรแกรมที่ยังไม่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือเป็น

เพราะทักษะดังกล่าวต้องการการฝึกฝน และประสบการณ์ในระยะยาวเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน ระบุว่าทักษะการสื่อสารต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง และการฝึกปฏิบัติจริง ดังนั้น การปรับปรุงโปรแกรมสุขศึกษาในอนาคตควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มเนื้อหา และกิจกรรมที่ส่งเสริมความเข้าใจในเชิงลึก และพัฒนาทักษะการสื่อสารที่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีประสิทธิภาพในการเพิ่มระดับการรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.27 คะแนน และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น 0.40 คะแนน ซึ่งการเพิ่มขึ้นทั้งสองส่วนมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การรับรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถช่วยเพิ่มความเข้าใจ และการตระหนักรู้ในเรื่องของความเสี่ยงทางเพศ และการป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายสอดคล้องกับแนวคิดของ Green และ Kreuter¹² ที่ระบุว่า การส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และการสนับสนุนที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสะท้อนถึงความสำคัญของการเสริมสร้างทักษะชีวิต (life skills) เช่น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และการจัดการอารมณ์ในกลุ่มวัยรุ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ World Health Organization¹³ สนับสนุนว่าการส่งเสริมทักษะชีวิตช่วยลดโอกาสในการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชนได้อย่างมีนัยสำคัญ การเปรียบเทียบก่อน และหลังการทดลอง ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เนื่องจากเนื้อหา และกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเพิ่มการรับรู้ และทักษะต่าง ๆ

เช่น การจัดการกับแรงกดดันจากเพื่อน การสื่อสารเชิงป้องกัน และการให้ข้อมูลที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุชิตา อายูยีน และคณะ¹⁴ พบว่า การจัดโปรแกรมที่เน้นกิจกรรมเชิงโต้ตอบสามารถช่วยให้เยาวชนพัฒนาความเข้าใจและทักษะได้ดีขึ้น ทั้งนี้ผลการวิจัยสนับสนุนว่า โปรแกรมสุขศึกษามีศักยภาพในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มเยาวชน แต่ควรพัฒนาโปรแกรมเพิ่มเติมเพื่อเน้นย้ำการปรับพฤติกรรมในระยะยาว เช่น การติดตามผล การให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล และการเสริมสร้างความมั่นใจในการใช้ทักษะในสถานการณ์จริง เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรมในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. โรงเรียนและนักเรียนช่วงชั้นอื่นๆ นอกเหนือจากนักเรียนตอนต้น สามารถนำวิธีการวิจัยหรือรูปแบบการวิจัย ไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับนักเรียนได้ รวมทั้งระหว่างการสอนโปรแกรมสุขศึกษาควรเพิ่มเติมการสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนเพื่อประเมินทัศนคติ และกระตุ้นการรับรู้ของนักเรียนตอนต้นเพิ่มขึ้น และรูปแบบการจัดกิจกรรมควรให้นักเรียนตอนต้นมีส่วนร่วมมากขึ้น

2. ทักษะ และการฝึกทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปฏิเสธของนักเรียนตอนต้นเป็นทักษะที่ต้องใช้เวลาในการพัฒนา ดังนั้นโดยแต่ละกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยควรเน้นให้นักเรียนตอนต้นมีส่วนร่วมเพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้นและมีประสิทธิภาพด้านการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองอื่นที่น่าสนใจเช่น กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มนักศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศของแต่ละกลุ่ม

2. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเวลาในการติดตามผลในระยะสั้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรใช้ระยะเวลาที่ศึกษานานกว่านี้เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว และดูว่าควรต้องให้การสนับสนุนพฤติกรรมนั้นนานเท่าใด พฤติกรรมจึงจะคงอยู่ตลอดไป

3. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจหรือความคิดเห็นของนักเรียน ผู้บริหาร และครูผู้สอนที่มีส่วนต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อนำมาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. เทพไทย โชติชัย, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ปรีชา สุวรรณทอง, ศันสนีย์ จันทสุข, ภาณุวัฒน์ ศรีโยธาและ อ้อยทิพย์ บัวจันทร์. พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564;8(1):278-92.
2. วรณศิริ ประจันโน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา ทอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2560;29(2):39-51.
3. วันวิสาข์ บัวลอย, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ และนิรัตน์ อิมาม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 2557;20(1):127-42.
4. วานิดา ประโยชน์มี, อรพินท์ สีขาว และชฎาภา ประเสริฐทรง. ผลของโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพต่อความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารพยาบาลทหารบก 2565;21(2):150-57.

- 5.ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy), 2563.
- 6.กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy), 2558.
- 7.ชลดา อาณี, กรณ์ชรัตน์ บุญช่วยธานี และประเสริฐศักดิ์ กายนาคา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น จังหวัดนนทบุรี. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์ 2560;32(2):137-43.
- 8.นาคยา แก้วพิภาพ และพรณี บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์. วารสารสุศึกษา, 2562;42(1): 55-66.
- 9.Vongxay, V., Albers, F., Thongmixay, S., Thongsombath, M., Broerse, J. E., Sychareun, V., & Essink, D. R. Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR. PloS one, 2019;14(1):e0209675.
- 10.อุไรวรรณ ฐิติวัฒนากุล. ผลของโปรแกรมการพัฒนาทุนชีวิตโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอหนองหลวง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2564.
- 11.รดาธร วงศ์นภดล และวิลาวัลย์ ขมนิรัตน์. ผลของโปรแกรมการพัฒนาต้นทุนชีวิตต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559;34(3):61-7.
- 12.Green, L. W., & Kreuter, M. W. Health program planning: An educational and ecological approach. New York: McGrawHill, 2005.
- 13.World Health Organization, Stop TB Partnership. The global plan to stop TB 2011-2015: transforming the fight towards elimination of tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2013.
- 14.อนุชิตา आयูเย็น, ปณิตทัต บนนันท, ถาวรีย แสงงาม, กิตติพงษ์ เรือนเพชร, ริริร์ พิมมานุรักษ์, กัลยา มั่นล้วน ประสิทธิภาพของ โปรแกรมสุศึกษาที่มีต่อทัศนคติในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2565;37(3):669-77.