

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเอง และทักษะชีวิต ของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1

คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ต่อความรู้และพฤติกรรม

ในการดูแลสุขภาพทางเพศ

**THE EFFECTS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM WITH SELF-EFFICACY
AND LIFE SKILLS AMONG 1st YEAR NURSING STUDENTS, FACULTY OF
NURSING, BURIRAM, WESTERN UNIVERSITY TOWARD KNOWLEDGE
AND SEXUAL HEALTH CARE BEHAVIOR**

รณชัย คนบุญ¹, นภาพรรณ มณีโชติวงศ์²

Ronnachai Khonboon, Nipapan Maneechotwong

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพทางเพศของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้ากิจกรรมการให้สุขศึกษาโดยการส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิตในการดูแลสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ปีการศึกษา 2563 จำนวน 33 คน ได้รับสุขศึกษาโดยการส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิต เป็นจำนวน 2 วัน กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบจำนวน 35 ข้อ 7 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบที่มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .82 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย dependent t-test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพทางเพศ หลังเข้ากิจกรรมการให้สุขศึกษาเพิ่มสูงขึ้น มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การสอนสุขศึกษาโดยการส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิต สามารถช่วยให้นิสิตพยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพทางเพศของตนเอง ซึ่งมีส่วนสำคัญในการเตรียมนิตินให้สามารถเผชิญกับความท้าทายในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางเพศได้

คำสำคัญ: การส่งเสริมความสามารถตนเอง การส่งเสริมทักษะชีวิต สุขภาวะทางเพศ

Abstract

The quasi-experimental study aimed to compare knowledge of the experimental group between pre and post participating a health education program by promoting the self-efficacy and life skills on knowledge in a sexual healthcare. The experimental group was 33 first year students of Faculty of Nursing, Buriram Campus, Western University. The two-day program underline the promotion of their self-efficacy and life skills. Before and after the program participation, participants were asked to answer the questionnaire composed of composed of 35 times divided into seven groups and five items in each group. The content validity index of the test used to collect the data in this research was .82 while the reliability was .83. T-test was used to analyze the data.

¹ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

² อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

The result of the experiment revealed that the average scores of knowledge and life skills in sexual health care after program was significantly higher than those before attending the program ($p < .001$). It was concluded that health education by promoting the self-efficacy and life skills could help these nursing students enhance their knowledge and life skills for sexual healthcare. This, therefore, could play an important role to prepare them for the challenges dealt with sexual problems in the future.

Key Words: Self-Efficacy Promoting, Promoting Life Skills, Sexual Health Care

บทนำ

ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน พบว่า ประชากรวัยรุ่นตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ทั่วโลกเพิ่มขึ้น คิดเป็น 208.2 ล้านคน หรือร้อยละ 41 โดยประเทศที่พบการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์มากที่สุด คือ ประเทศแอฟริกาใต้ ประเทศไทย และประเทศสหรัฐอเมริกา ตามลำดับ หากพิจารณาในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อัตราการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์พบมากที่สุดที่ประเทศไทย อินโดนีเซีย และกัมพูชา ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 74, 69 และ 65 ต่อพันประชากร ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สถานการณ์ปัญหาในประเทศไทยพบว่า วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นและมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ ผลสำรวจ พ.ศ. 2556 พบว่า วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 10 คน ซึ่งสาเหตุจากการไม่ป้องกันในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ การขาดความรู้ความเข้าใจว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ทำให้ตั้งครรถ์ (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2558) และในปี พ.ศ. 2558 พบว่าวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวนการคลอดบุตรเฉลี่ย 100,000 คนต่อปี (วารุณ ตั้งศิริ, 2557) สะท้อนให้เห็นว่าในอนาคตอันใกล้จะมีแม่วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างทั้งด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ กล่าวคือ วัยรุ่นโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุน้อย เป็นช่วงต้นของวัยเจริญพันธุ์ที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต การตั้งครรถ์ในวัยรุ่นจึงนำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าผู้หญิงที่ตั้งครรถ์ในวัยอื่น ๆ ทั้งระหว่างตั้งครรถ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอด เช่น ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรถ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรถ์ การเพิ่มโอกาสของการผ่าตัดคลอดบุตรหรือการคลอดที่ต้องอาศัยหัตถการต่าง ๆ เข้าช่วยเหลือ รวมถึงภาวะซึมเศร้าหลังการคลอดบุตร นอกจากนี้การตั้งครรถ์ในมารดาวัยรุ่นจะส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดปัญหาทารกตัวเล็ก น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ และคลอดก่อนกำหนดได้ รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระหว่างการตั้งครรถ์และเลี้ยงทารกที่ไม่เหมาะสมของมารดาวัยรุ่นบางราย เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ การเลี้ยงดูทารกด้วยอาหารเสริมและขาดการกระตุ้นพัฒนาการทารกตามวัย จนอาจส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสติปัญญาของทารกได้ (กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, 2559)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นระดับชาติ จึงได้เกิดขึ้นด้วยสาเหตุดังกล่าวข้างต้น และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2559 โดยประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการช่วยกันแก้ไขปัญหา ที่เน้นการเรียนรู้ด้านเพศศึกษา ทักษะชีวิต และระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม (กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, 2559) ถึงแม้ว่าจะมีการรณรงค์ในการแก้ไขการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

พยาบาลมีความสำคัญและมีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน เป็นเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพที่มีมากถึงร้อยละ 55.98 (สภาการพยาบาล, 2559) แต่เนื่องจากประชากรไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น จำนวน

พยาบาลวิชาชีพยังไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของสังคม ขาดอัตรากำลัง ด้วยเหตุนี้จึงมีการจัดตั้งสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเปิดสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม (กระทรวงศึกษาธิการ และมาตรฐานการคุณวุฒิสถาพยาบาลศาสตร์, 2561) ปัจจุบันประเทศไทยเปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับตลาดทางด้านสุขภาพประกอบไปด้วยสถาบันอุดมศึกษารัฐบาล วิทยาลัยสังกัดหน่วยงานทหาร วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และสถาบันเอกชน รวมจำนวนทั้งสิ้น 95 สถาบัน นอกจากนี้ยังมีสถาบันที่อยู่ในโครงการการจัดตั้งหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตอีก 9 สถาบัน (สภาการพยาบาล, 2561)

ในเขตสุขภาพที่ 8 ประกอบไปด้วย จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ และบุรีรัมย์ อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2560 พบว่า จังหวัดบุรีรัมย์มีอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นสูงสุด คิดเป็น 43.1 ต่อพันประชากร รองลงมาคือ จังหวัดนครราชสีมา และชัยภูมิ ที่มีอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่น 41.8 และ 41.7 ต่อพันประชากร ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2561) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญกับพื้นที่ในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ต้องการการแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน เนื่องจากเป็นจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนในด้านการศึกษา การท่องเที่ยวและกีฬา จึงทำให้มีประชากรต่างพื้นที่เข้ามาจำนวนมาก เป็นปัจจัยที่เปิดโอกาสให้วัยรุ่นมีโอกาสพบปะกัน นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ ด้วยเหตุนี้ควรมีการสนับสนุนให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์กับนิสิตหรือนักศึกษา โดยเฉพาะผู้ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพราะต้องเป็นผู้นำสุขภาพในอนาคต เป็นตัวอย่าง และมีความรู้ในการถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนโดยทั่วไปได้ ผลจากการสำรวจนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นพบว่า นิสิตขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพทางเพศ และมีความกังวลเกี่ยวกับการคบเพื่อนต่างเพศ รวมทั้งการปรับตัวเข้ากับการเรียนในระดับอุดมศึกษา ด้วยเหตุนี้ควรมีกิจกรรมที่ช่วยสนับสนุนเพื่อเตรียมความพร้อมบุคคลากรทางด้านสุขภาพในอนาคตผ่านกิจกรรมหรือโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะในการดูแลสุขภาพทางเพศ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาหรือพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถตนเอง ที่เป็นแนวคิดในการส่งเสริมความสามารถของวัยรุ่น และผลลัพธ์ในการเรียนรู้มักประสบผลสำเร็จรวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับทักษะในการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นยังมีไม่มากนัก จึงควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมอย่างเหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นเพื่อให้มีภูมิในการดูแลตัวเองและสามารถดูแลผู้อื่นได้ นอกจากนี้การจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมส่วนใหญ่เน้นให้ความรู้กับกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป วัยรุ่นมัธยมศึกษา แต่ยังคงขาดกลุ่มวัยรุ่นอุดมศึกษาที่เรียนสายวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยเฉพาะ เพราะคิดว่าการเรียนในหลักสูตรเพียงพอแล้วแต่ความจริงนิสิตหรือนักศึกษาได้รับความรู้ในเรื่องการส่งเสริมความสามารถและทักษะสุขภาพทางเพศเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ด้วยเหตุนี้ หากมีการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเพศ ให้กับนิสิต ก็อาจจะทำให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพทางเพศเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งนำความรู้และทักษะนี้ไปบอกต่อหรือดูแลผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญและโอกาสในการพัฒนาการให้โปรแกรมโดยการส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิตตามกรอบแนวคิด 2 เรื่อง ได้แก่การส่งเสริมความสามารถตนเองของ Bandura (1997) ที่อธิบายว่าการส่งเสริมความสามารถตนเองจะทำให้บุคคลที่ได้รับการส่งเสริมเน้นคุณค่าในตนเอง เกิดประสบการณ์ที่มากขึ้นได้เรียนรู้แบบที่ดี ได้รับการกระตุ้นจากการใช้คำพูดและอารมณ์ จะทำให้บุคคลนั้นพึ่งพาตนเองและผ่านพ้นปัญหาไปได้ รวมทั้งการส่งเสริมทักษะชีวิตของ Maxwell (1981) ที่อธิบายว่าทักษะมีความจำเป็นเพื่อช่วยสนับสนุนบุคคลให้ผ่านพ้นกับปัญหาที่เข้ามาคุกคามกับชีวิต

ได้อีกทั้งช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากนำทั้งสองแนวคิดนี้มาผสมผสานกันจะทำให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ครอบคลุมในเชิงมิติสุขภาพทุกด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กล่าวคือโปรแกรมจะช่วยส่งเสริมความสามารถในตนเอง 4 ด้านคือ 1) การเพิ่มประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มทักษะชีวิต 3 ด้านคือ 1) ทักษะความรู้ในตนเองและการตระหนักรู้ในตนเอง 2) ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ และ 3) ทักษะการแก้ปัญหา เมื่อนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ผ่านกิจกรรมนี้แล้วจะทำให้เกิดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพทางเพศเพิ่มสูงขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพทางเพศ ของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ บูริรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ก่อนและหลังได้รับสุขศึกษาโดยการส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิต
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะในการดูแลสุขภาพทางเพศ ของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ บูริรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ก่อนและหลังได้รับสุขศึกษาโดยการส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิต

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one groups pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพทางเพศก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้การส่งเสริมความสามารถตนเองของ Bandura (1997) ร่วมกับการใช้ทักษะชีวิตในการดูแลสุขภาพของ Maxwell (1981)

ผู้วิจัยทำหน้าที่ขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในกลุ่มนิสิตพยาบาล และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง นักดับเพลิงเพื่อดำเนินกิจการและให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย แจกแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบทดสอบความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิตในการดูแลสุขภาพทางเพศ ให้เวลาในการทำ 30 นาที จากนั้นให้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2

กิจกรรมครั้งที่ 1 มีดังนี้

- 1) กิจกรรมการเพิ่มประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยให้คู่วิถีโอบการเล่าประสบการณ์จากรุ่นพี่นิสิตที่ประสบความสำเร็จในด้านการเรียนและความรัก
- 2) กิจกรรมการใช้ตัวแบบ โดยเชิญรุ่นพี่มาเป็นต้นแบบ เล่าประสบการณ์จากรุ่นพี่ที่ประสบความสำเร็จ
- 3) กิจกรรมการใช้คำพูดชักจูง โดยให้ฝึกพูด จากบทความชักจูงเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการเรียน และการคบเพื่อนต่างเพศ
- 4) กิจกรรมการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการบรรยายเพื่อกระตุ้นอารมณ์ให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ใช้เวลาทั้งหมด 2 ชั่วโมง 30 นาที นักกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 ในวันถัดไป

กิจกรรมครั้งที่ 2 มีดังนี้

- 1) กิจกรรมการสร้างทักษะและการตระหนักรู้ในตนเอง โดยการสาธิตและให้สาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับทักษะการใช้ถุงยางอนามัย และอภิปรายประเด็นทางเพศ
- 2) กิจกรรมการสร้างทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ โดยให้ร่วมกันแสดงบทบาทสมมติการคบแฟน และเลือกใช้ประโยชน์ปฏิเสธรในสถานการณ์ที่เหมาะสม

3) กิจกรรมการสร้างทักษะการแก้ปัญหา โดยให้แสดงบทบาทสมมติจากปัญหาและสถานการณ์ทางเพศ จากนั้นร่วมกันวิเคราะห์ อภิปราย แสดงความคิดเห็น ใช้เวลาทั้งหมด 1 ชั่วโมง 30 นาที

สุดท้ายแจกแบบทดสอบความรู้หลังการเข้าร่วม ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 30 นาที

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ นุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ที่ลงทะเบียนเรียนในภาค การศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562 โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ยินดีเข้าร่วมใน การศึกษา 2) อายุไม่เกิน 20 ปี มีเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) เข้าร่วม โปรแกรมไม่ครบ 2 ครั้ง 2) ข้อมูลแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการ วิจัยทั้งทดลอง คือ ต้องมีกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 30 ราย คำนวณการสูญเสียข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามที่มีปัญหาข้อมูล ไม่ครบถ้วน หรือสูญหาย (Drop out) คิด 10 % จากกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย เท่ากับ 3 ราย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้เท่ากับ 33 ราย คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับสลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่องการส่งเสริมความสามารถตนเองและ ทักษะชีวิตในการดูแลสุขภาพทางเพศ และคู่มือการส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิตในการดูแลสุขภาพทางเพศ โดยพัฒนามาจากจากแผนการสอนของ ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ (2561) เรื่องผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความสามารถตนเองและการเสริมทักษะชีวิตต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มี ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป สอบถามในประเด็นเรื่อง เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน
- 2) แบบทดสอบความรู้ ก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเอง และทักษะชีวิตใน การดูแลสุขภาพทางเพศ เป็นชุดแบบทดสอบความรู้ จำนวน 35 ข้อ ที่พัฒนามาจาก วรภร ฉิมมี (2559) เรื่อง การพัฒนาชุด การเรียนแบบ ปัญหาพื้นฐานเรื่องการสร้างสุขภาวะทางเพศสำหรับเยาวชนที่ใช้กรอบแนวคิดการเรียนแบบปัญหาพื้นฐาน ร่วมกับการสร้างสุขภาวะทางเพศ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิง เนื้อหาเท่ากับ .82 และนำเครื่องมือไป Try out กับนิสิตที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความ เที่ยงตรง .83

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการทางสถิติโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่อยู่อาศัยปัจจุบันวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
- 2) เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ก่อนและหลัง การเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเอง และ ทักษะชีวิตในการดูแลสุขภาพทางเพศ โดยใช้สถิติ Dependent t-test

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม โปรแกรมครบทั้ง 2 ครั้ง และข้อมูลการตอบแบบสอบถามครบถ้วนทั้ง 33 ราย ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 90.90 เป็นเพศชาย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 มีอายุเฉลี่ย 18.77 (SD = 0.61) ส่วนใหญ่ ได้รับค่าจ้าง 6,000-9,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 86.4 รองลงมาคือ น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 13.6 และ นิติทุกคนพักอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัย

การเข้าร่วม โปรแกรมโดยการส่งเสริมความสามารถของตนเองและทักษะชีวิตพบว่า ภายหลังการเข้าร่วม กลุ่ม ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในความสามารถของตนเองและทักษะชีวิตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเพศโดยรวม 4.78 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมสุขศึกษา 2.42 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า องค์ประกอบด้านความรู้ของการให้ โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิต ทั้ง 7 ด้านอยู่ใน ระดับดีมาก ดังนี้ 1) ภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการเพิ่มประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ เท่ากับ 4.71 สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม 3.58 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2) ภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการใช้ตัวอย่างแบบเท่ากับ 4.80 สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม 2.81 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 3) ภายหลังการเข้าร่วมสุขศึกษา คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการใช้คำพูดชักจูงเท่ากับ 4.95 สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม 2.41 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 4) ภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านทักษะ การกระตุ้นทางอารมณ์ เท่ากับ 5.00 สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม 2.32 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 5) ภายหลังการ เข้าร่วม โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านทักษะความรู้ในตนเอง เท่ากับ 5.00 สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม 1.90 อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 6) ภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ เท่ากับ 4.85 สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม 1.41 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 7) ภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรม คะแนนเฉลี่ย ของความรู้ด้านทักษะการแก้ปัญหา เท่ากับ 4.71 สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม 2.54 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดัง แสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และคะแนนทักษะของการให้สุขศึกษา โดยการส่งเสริม ความสามารถตนเองและทักษะชีวิต ระหว่างก่อนและหลังเข้ารับสุขศึกษา

องค์ประกอบด้านความรู้ของการให้สุขศึกษาโดย การส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิต	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้		t-test	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
คะแนนด้านความรู้ในการส่งเสริมความสามารถตนเองสำหรับการดูแลสุขภาพทางเพศ						
ด้านการเพิ่มประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ	3.58	2.10	4.71	1.13	4.015	.000***
ด้านการใช้ตัวอย่างแบบ	2.81	2.46	4.80	0.84	5.534	.000***
ด้านการใช้คำพูดชักจูง	2.41	2.51	4.95	0.21	5.061	.000***
ด้านการกระตุ้นทางอารมณ์	2.32	2.52	5.00	0.00	5.661	.000***
เฉลี่ยรายด้าน (ด้านความรู้)	2.78	2.39	4.86	0.54	5.067	.000***
คะแนนด้านทักษะการส่งเสริมความสามารถตนเองสำหรับการดูแลสุขภาพทางเพศ						
ด้านทักษะความรู้ในตนเอง	1.90	2.34	5.00	0.00	6.101	.000***
ด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์	1.41	2.13	4.85	0.63	5.880	.000***
ด้านทักษะการแก้ปัญหา	2.54	2.47	4.71	1.13	4.614	.000***

องค์ประกอบด้านความรู้ของการให้สุขศึกษาโดย การส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิต	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้		t-test	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
เฉลี่ยรายด้าน (ด้านทักษะ)	1.95	2.31	4.85	0.58	5.532	.000***
ผลรวมทุกด้าน (คะแนนเต็ม 5)	2.42	2.36	4.78	0.84	5.768	.000***

***p< .001

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากให้โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิต คะแนนความรู้เฉลี่ยในการดูแลสุขภาพทางเพศเพศ ของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ก่อนให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพทางเพศเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 4.86 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 2.78 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาข้อที่ 1 ภายหลังจากทดลอง คะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพทางเพศ ของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เพิ่มสูงขึ้น อธิบายได้ว่าการพัฒนากลุ่มตัวอย่างให้เห็นคุณค่าในตนเองตามแนวทางทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น ต้องได้รับการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การเพิ่มประสบการณ์จากบุคคลที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองได้ (Bandura, 1997) ประกอบกับการใช้เทคนิคการให้ความรู้ที่หลากหลาย เช่น การคู่มือ การเล่าประสบการณ์จากวิทยากร การเล่นเกมบทบาทสมมติ การอภิปราย การศึกษาจากคู่มือ และการใช้คำพูดชักจูง การใช้คำพูดกระตุ้นอารมณ์ กิจกรรมเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในกิจกรรมที่ไม่น่าเบื่อ เป็นการสร้างให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม เป็นผู้จัดกระทำต่อสิ่งที่เรารู้ ไม่ใช่แค่เพียงรับรู้ข้อมูลเท่านั้น จึงเป็นการเรียนรู้ที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เมื่อมีการเรียนรู้อย่างแท้จริงแล้ว ก็จะสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างนั้น เกิดความรู้ที่เชื่อมโยงกับความเข้าใจของตนเองได้ (พิจิตรา ธงพานิช, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ แพรวทิพย์ สุทธิประเสริฐ (2559) เรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2 โรงเรียน จำนวน 50 คน โดยให้เข้าโปรแกรมจำนวน 4 ครั้ง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ เอ็มวิภา แสงชาติ และรุจิรา ดวงสงค์ (2559) เรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Facebook) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ในตัวอย่างจำนวน 85 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าภายหลังจากเข้าโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ เพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองและทักษะชีวิตนั้น หลังการเข้าร่วมสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพทางเพศ คะแนนทักษะเฉลี่ยในการดูแลสุขภาพทางเพศเพศ ของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 4.85 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 1.95 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาข้อที่ 2 ภายหลังจากทดลอง คะแนนทักษะในการดูแลสุขภาพทางเพศหลังการเข้าร่วมสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพทางเพศของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เพิ่มสูงขึ้น อธิบายได้ว่า มนุษย์จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเลือกแนวทางการแก้ปัญหาด้วยเหตุผลหรือกิจกรรมบางอย่าง อย่างเหมาะสม ด้วยทักษะที่สำคัญ 3 ประการคือ ทักษะด้านความรู้ในตนเอง ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ และทักษะการแก้ปัญหา Maxwell (1981) และการเลือกใช้วิธีการเรียนรู้อย่างต้นตัว ที่ทำให้ผู้เรียน เรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง การใช้บทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติ จะ

สามารถทำให้กลุ่มผู้เรียนนั้น เกิดทักษะ หรือคุณลักษณะที่ผู้สอนต้องการ เกิดการเชื่อมโยงกับความเข้าใจของตนเองได้ (พิจิตรา ธงพานิช, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็มวิภา แสงชาติ และรุจิรา ดวงสงค์ (2559) เรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Facebook) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่มควบคุม 36 คน พัฒนาทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ ผ่านกิจกรรมการบรรยาย การเล่นเกม การระดมสมอง การฝึกทักษะ และการอภิปรายกลุ่ม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของสุรสิทธิ์ นาคสัมฤทธิ์ (2558) เรื่องการพัฒนาทักษะชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ ศึกษาในนักศึกษาจำนวน 60 คน พบว่า หลักสูตรการพัฒนาทักษะชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยมีประโยชน์และตรงกับความต้องการของนักศึกษาในระดับมากที่สุด (mean=4.68)

ข้อจำกัดอย่างหนึ่งในการศึกษาคือ จำนวนนิสิตพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาค่อนข้างจำกัด จึงทำได้แค่เพียงเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม การศึกษาในครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อหาประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ต้องการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1.1 จัดให้มีโครงการส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิต ในช่วงเตรียมความพร้อมนิสิตก่อนเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมการใช้ชีวิตและทักษะการคบเพื่อนต่างเพศ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับผลของ โปรแกรมโดยการส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตพยาบาลในระดับอุดมศึกษา

2.2 ศึกษาติดตาม ประเมินคุณภาพ โปรแกรมโดยการส่งเสริมความสามารถตนเองและทักษะชีวิต เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนันต์นิภา ภักศุขนิธิวัฒน์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ บูรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ที่ให้คำปรึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ บูรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น และอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์อัครเดช ดีอ้อม อาจารย์นภาพร เหลืองมงคลชัย และอาจารย์พันธุ์พา จารนัย ที่ให้เกียรติตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เอกสารอ้างอิง

กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง. ผลสำรวจ วัยรุ่นท้อง เหตุเลียนแบบเพื่อน-สื่อ อีกส่วนถูกคนใกล้ชิดล่อลวงละเมิด.

https://www.matichon.co.th/local/news_226087 สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2562.

ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และคณะ. “ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองและการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ”. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 30(1) : 11-22, 2561.

พิจิตรา ธงพานิช. วิชาการออกแบบและการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม, 2560.

แพรวทิพย์ สุธีรประเสริฐ. “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น
ในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี”. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานี
วิชาการ ครั้งที่ 1 สร้างเสริมสหวิทยาการ ผสมผสานวัฒนธรรมไทย ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AC. มหาวิทยาลัยราช
ธานี อุบลราชธานี. 1768 – 1783, 2559.

วรกร ฉิมมี. “การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยการเรียนแบบปัญหาเป็นฐาน เรื่อง การสร้างสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน”.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีและการสื่อสารการศึกษา คณะครุศาสตร์
อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. 2559.

วารุณี ตั้งศิริ. ไทยแชมป์ท้องถิ่นไม่พร้อม. <https://www.thairath.co.th/content/404066>. สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2562

สภาการพยาบาล. แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. 2560-2564. กระทรวงศึกษาธิการและมาตรฐานการคุณวุฒิ
สาขาพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ, 2559.

สภาการพยาบาล. ยุทธศาสตร์บริการพยาบาล. http://www.nursing.go.th/?page_id=181. สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2562,
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย. สมาคม
วางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ, 2558.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน
วัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.

<http://rh.anamai.moph.go.th> สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2562.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2560. กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข นนทบุรี, 2561.

สุรสิทธิ์ นาคสัมฤทธิ์. “การพัฒนาทักษะชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์”.

SDU Res. 14(1) : 41-54, 2558.

เอ็มวิภา แสงชาติ และรุจิรา ดวงสงค์. “ผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Facebook) ในการ
ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1”. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
จังหวัดขอนแก่น. 23(1) : 96-104, 2559.

Bandura, A. **Social Learning Theory**. Prentice – Hall New Jersey, 1977.

Maxwell, R. **Life afterschool: A Social Skill Curriculum**. Pergamum International Library New York, 1981.