

Using a Mobile Health Intervention for Promoting Intention to Avoid Sexually-Provocative Media Exposure: A Pilot Study

Chanwut Sawangsri¹, Paranee Vatanasomboon², Arpaporn Powwattana³

THJPH 2021; 51(2): 110-120

Correspondence:

Paranee Vatanasomboon,
Department of Health Education and
Behavioral Sciences, Faculty of
Public Health, Mahidol University,
Bangkok, 10400, THAILAND.
E-mail: paranee.vat@mahidol.ac.th

¹ Graduate Student in Master of
Science program in Health
Education and Health Promotion,
Faculty of Public Health and
Faculty of Graduate Studies,
Mahidol University, THAILAND

² Department of Health Education
and Behavioral Sciences, Faculty
of Public Health, Mahidol
University, THAILAND

³ Department of Public Health
Nursing, Faculty of Public Health,
Mahidol University, THAILAND

Received: February 1, 2021

Revised: March 24, April 14,
April 30, 2021

Accepted: May 27, 2021

Extended Abstract

Information technology and communication is exceedingly involved with people's daily lives. Internet use is very common among adolescents, where it is typically accessed via smartphones. This is likely to increase the accessibility of sexual-content media on the internet, which may lead to higher risk of having sexual intercourse and negative consequences such as teenage pregnancy. Mobile Health (mHealth) intervention has been applied to support medical and public health services as well as health behavior change. To find out a model of supplementary instruction on avoiding sexually-provocative media exposure among adolescents, a pilot study of the mHealth intervention with LINE application was initially developed. The objectives of the study were to evaluate reactions to the mHealth intervention and its effectiveness on change in attitude toward the subjective norm, as well as intention to avoid exposure to sexually-provocative media.

The study was carried out in a secondary school belonging to the Secondary Educational Service Area Office, Bangkok Metropolitan Area, Region 1, Thailand. A quasi-experimental, one-group pre/posttest, design was used to evaluate the intervention effectiveness. The sample consisted of 75 grade 8 students (13-14 years of age), who were recruited from selected classrooms based on the inclusion criteria of having a smartphone with an installed LINE application, and voluntarily participation in the study. The intervention was designed based on Berlo's model of communication, the theory of reasoned action and the information processing model, and was delivered via the LINE application. It consisted of delivering 5 infographics and 4-weekly question-answer activities using text messages and Google form links. The study period was 6 weeks. Data toward reactions to the mHealth intervention, attitude toward, subjective norm and intention to avoid sexually-provocative media exposure were collected using a self-administered questionnaire. Descriptive statistics were employed to describe descriptive results and a paired sample t-test was used to examine the differences in attitude toward, the subjective norm, and the intention to avoid sexually-provocative media exposure before versus after the intervention.

The evaluated results of reactions to the mHealth intervention revealed most of the students read the sent-text messages (76%). Almost two-thirds of them responded to the text messages sent in the LINE application (62.0%) and could remember half or more of the content matter (62.0%). Overall, the students expressed their satisfaction with the intervention at a somewhat

high level ($\bar{x} = 4.00$, $SD = 0.74$), especially the dimensions of usefulness, the suitability of time and activities, and attractiveness. The evaluation of effectiveness showed that after the intervention the mean score of the subjective norm to avoid sexually-provocative media exposure ($\bar{x} = 38.61$, $SD = 5.10$) increased significantly as compared to that before the intervention ($\bar{x} = 36.88$, $SD = 6.22$) ($p = 0.024$). In contrast, there were no statistically significant increases in the mean scores of attitude toward and intention to avoid sexually-provocative media exposure. However, significant increases in the mean scores of attitudes and intention were found among male students.

These results indicated that it might be feasible to use the mHealth intervention via the LINE application to supplement health education instruction. Nevertheless, improvements are needed in the intervention regarding the preparation of using technology, the use of reinforcement techniques, the increase in message contents through various media types, and additional in-class discussion. Moreover, further research needs to be repeatedly conducted to ensure its effectiveness.

Keywords: mHealth, Sexuality-provocative media, Intention

การใช้กิจกรรมสื่อสารสุขภาพผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ เพื่อส่งเสริมความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ: การศึกษานำร่อง

ชาญวุฒิ สว่างศรี¹ กรณ์ วัฒนสมบุญ² อาภาพร เผ่าวัฒนา³

บทคัดย่อ

THJPH 2021; 51(2): 110-120

- ¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ² ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ³ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดกิจกรรมสื่อสารสุขภาพผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ในการส่งเสริมความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 75 คน กิจกรรมสื่อสารสุขภาพส่งผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วย การส่งภาพอินโฟกราฟิก 5 ภาพและกิจกรรมถามตอบประจำสัปดาห์ 4 ครั้ง ในรูปแบบข้อความและลิงก์ทวิตเตอร์ ดำเนินการศึกษเป็นเวลา 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลการตอบสนองต่อกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบ Paired Sample T-test

ผลการประเมินพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรม และมีความพึงพอใจค่อนข้างสูงโดยเฉพาะประโยชน์ ความเหมาะสมของเวลาและกิจกรรม และความน่าดึงดูดใจ ภายหลังจัดกิจกรรมพบว่า คะแนนเฉลี่ยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.024$) ขณะที่ไม่พบการเพิ่มขึ้นของคะแนนเจตคติและความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ ผลการศึกษานำร่องนี้แสดงความเป็นไปได้ในการที่จะนำรูปแบบกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพผ่านอุปกรณ์แบบเคลื่อนที่ไปใช้เสริมการสอนสุขศึกษา อย่างไรก็ตามยังต้องปรับปรุงและศึกษาประสิทธิภาพของกิจกรรมสื่อสารสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่, สื่อลามกทางเพศ, ความตั้งใจ

บทนำ

สังคมปัจจุบันก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัลทำให้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้เข้ามามีบทบาทต่อประชาชนในการใช้ป็นเครื่องมือติดต่อสื่อสารกันที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมทางกายภาพเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้ หรือที่เรียกว่า อินเทอร์เน็ตของสรรพสิ่ง (Internet of Things: IoT)¹ จากการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน ปี พ.ศ. 2561 พบว่า ครัวเรือนมีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 34.7 ในปีพ.ศ.2557 เป็นร้อยละ 67.7 ในปี พ.ศ.2561 และกลุ่มอายุ 15 -24 ปี มีการใช้อินเทอร์เน็ตสูงสุด (ร้อยละ 91.4)² โดยใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือมากที่สุด (ร้อยละ 82.5)³ ด้วยเหตุนี้ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสดูสื่อที่มีเนื้อหาทางเพศบนอินเทอร์เน็ตได้ง่ายขึ้นในหลายรูปแบบ เช่น เว็บไซต์ลามก การติดต่อสื่อสารเครือข่ายสังคมทั้ง Line Facebook Instagram twitter และ Youtube การสนทนาออนไลน์ คลิปโป๊ คลิปลามก การ์ตูนลามก และเรื่องเล่าทางเพศ⁴

การเข้าถึงหรือเปิดรับสื่อลามกทางเพศของวัยรุ่นพบตั้งแต่อายุเริ่มแรกเข้าสู่วัยรุ่น การศึกษาหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบวัยรุ่นไทย อายุ 12-19 ปี เข้าถึงสื่อลามกครั้งแรกขณะศึกษาชั้นมัธยมปีที่ 1-2⁵ และให้ข้อมูลว่า เคยเจอรูปโป๊โดยไม่ได้ตั้งใจจากการเข้าใช้อินเทอร์เน็ต และเคยเข้าไปดูสื่อลามกเหล่านั้นด้วย⁶ จากการทบทวนการเปิดรับสื่อลามกทางเพศของวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ได้แก่ เจตคติทางเพศ สัมพันธภาพในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน⁷ เป็นต้น รวมทั้งพบว่า การเปิดรับสื่อลามกทางเพศของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์^{8,9} ดังนั้นจึงควรต้องให้ความสำคัญเพื่อป้องกันปัญหาที่เป็นผลสืบเนื่องตามมาได้เช่น การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์¹⁰ เป็นต้น

ที่ผ่านมาการดำเนินการมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมและป้องกันปัญหาโดยภาครัฐ เช่น การบล็อกเว็บไซต์ลามกในโซเชียลมีเดีย เช่น Line Facebook Twitter เป็นต้น แต่ยังไม่มีการควบคุมที่ชัดเจนและทั่วถึง⁶ การป้องกันที่ดีแนวทางหนึ่งคือ การสร้างให้วัยรุ่นรู้จักหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศผ่านทางระบบการเรียนการสอนของโรงเรียน จากการวิเคราะห์เนื้อหาหลักสูตรแกนกลาง แม้ว่าจะมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องปรากฏในกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา¹¹ แต่ยังไม่เฉพาะเจาะจง เนื่องจากมีความจำกัดในเรื่องเวลาภายใต้เนื้อหาทั้งหมด ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องหารูปแบบกิจกรรมดำเนินงานเพื่อเสริมการเรียนรู้ในเรื่องนี้ นอกเหนือจากการสอนสุศึกษาในชั้นเรียน โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้ไปยังนักเรียน

การสื่อสารสุขภาพผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ (Mobile Health/mHealth) เป็นวิธีที่ถูกนำมาใช้เพื่อสนับสนุนการทำงานทางกายภาพและสาธารณสุขทั้งด้านการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ¹² รวมทั้งนำมาใช้ในวัยรุ่นเพื่อการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ในหลายประเด็น เช่น การช่วยลดสูบบุหรี่¹³ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹⁴ การป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน¹⁵ และเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น¹⁶⁻²⁰ และผลของหลายการศึกษาพบว่า โปรแกรม mHealth มีประสิทธิภาพ

และเป็นที่ยอมรับในวัยรุ่น^{16, 21} และช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ^{18, 20} โดยโปรแกรมที่จัดพบในสองลักษณะ คือ รูปแบบที่ใช้การสื่อสารรูปแบบเดียว เช่น การโทรพูดคุย การส่งข้อความสั้น (SMS) มีลัดมีเดียต่างๆ (ภาพ วิดีโอ) และส่งข้อมูลข่าวสารผ่านแอปพลิเคชัน และรูปแบบผสมที่ใช้การสื่อสารมากกว่าหลายวิธีร่วมกัน เช่น การส่ง SMS ร่วมกับการโทรศัพท์เพื่อพูดคุย การส่ง SMS ร่วมกับการส่งอีเมล และการส่งข้อความ SMS ร่วมกับมีเดียมีเดียอื่นๆ เช่น รูปภาพ วิดีโอ²² ในส่วนของการใช้แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่นั้น Line Application เป็นที่ได้รับความนิยมมากในประเทศไทย เนื่องจากมีคุณสมบัติที่หลากหลาย เช่น สื่อสารได้แบบ 2 ทาง และเลือกรูปแบบสารได้ ทั้งข้อความ รูปภาพ ฯลฯ²³

เพื่อหาแนวทางในการเสริมการเรียนการสอนสุศึกษาในเวลาเรียน การศึกษานี้ได้ริเริ่มพัฒนากิจกรรมการสื่อสารสุขภาพผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ด้วยแอปพลิเคชันไลน์ที่จัดเสริมนอกเวลาเรียนวิชาสุศึกษา ในกลุ่มมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 เนื่องจากเป็นกลุ่มเดียวกับช่วงอายุที่รายงานว่าเริ่มมีการเข้าถึงสื่อลามกทางเพศ โดยประยุกต์แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล²⁴ เกี่ยวกับองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร (ผู้ส่งสาร สาร ช่องสาร และผู้รับสาร) เป็นพื้นฐานของการจัดกิจกรรมสื่อสาร ร่วมกับแบบจำลองการประมวลสารสนเทศ²⁵ เพื่อออกแบบสารให้น่าสนใจ และเพิ่มความสามารถในการจดจำ และทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล²⁶ เป็นกรอบแนวคิดในการชี้แนะเนื้อหาของสารที่มุ่งสร้างเจตคติทางบวกและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งคาดว่าจะนำไปสู่ความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศของนักเรียน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลการศึกษานำร่องกิจกรรมสื่อสารสุขภาพผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ในเรื่อง 1) การตอบสนองต่อกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมและความพึงพอใจต่อกิจกรรมและ 2) ประสิทธิภาพของกิจกรรมต่อเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental one-group pretest-posttest design research) ดำเนินการในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พื้นที่กรุงเทพมหานคร เขต 1

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2/2562 จำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรวิจัยเชิงทดลองเพื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย 1 กลุ่ม จากตารางกำหนดขนาดตัวอย่าง²⁷ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ จึงใช้การกำหนดค่า Effect size เอง ในระดับปานกลางคือ 0.50 ได้ขนาดตัวอย่าง 64 คน แต่เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนตามระบบปกติ จึงใช้จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีอยู่จริง เลือก

กลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษาตามขั้นตอนดังนี้ คือ 1) คัดเลือกโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงาน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 1 แบบเจาะจง โดยใช้เกณฑ์ (ก) ผู้บริหารของโรงเรียนเห็นชอบและให้ความร่วมมือ (ข) มีการจัดการสอนหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสื่อลามกทางเพศในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของกลุ่มสาระการเรียนรู้ และพลศึกษา (ค) ครูผู้รับผิดชอบวิชาสุขศึกษาให้ความร่วมมือ 2) เลือกห้องเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ด้วยวิธีการจับฉลากจำนวน 2 ห้องเรียน ได้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 75 คน

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม การวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารเลขที่ MUPH 2019-089 (ลงวันที่ 8 กรกฎาคม 2562) นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองทุกคน และการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กิจกรรมการวิจัย และสิทธิในการถอนตัวได้หากไม่สมัครใจ ตลอดจนการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับโดยการนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือและการวัดตัวแปร เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ห้องเรียนเกรดเฉลี่ยสะสม จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ลักษณะการอาศัย และพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ (4 ข้อ) เป็นคำถามเกี่ยวกับ ความถี่ของการปฏิบัติในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาในเรื่อง การสืบค้น ดูหรืออ่านสื่อลามกทางเพศ ส่วนที่ 2 การตอบสนองต่อกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ ซึ่งถามเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรม 3 ข้อ ได้แก่ การเปิดอ่าน การจำสาร และการโต้ตอบ ความพึงพอใจ 15 ข้อ ประกอบด้วย ด้านความน่าสนใจ (3 ข้อ) ความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (1 ข้อ) เนื้อหา (4 ข้อ) ประโยชน์ที่ได้รับ (3 ข้อ) ความเหมาะสมเวลาและจำนวนกิจกรรม (4 ข้อ) คำตอบแบบมาตราลัดกรัง 5 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ให้คะแนน 1 ถึง 5 ตามลำดับ นำคะแนนที่ได้มาหาคะแนนเฉลี่ยต่อจำนวนข้อคำถามทั้งโดยรวมและรายด้าน คะแนนที่ได้มีค่า 1 - 5 คะแนนยิ่งสูง หมายถึง มีความพึงพอใจมาก ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ เป็นมาตรวัดแบบลัดกรัง 5 ระดับ ที่ถามความเชื่อเกี่ยวกับการไม่สืบค้น ดู หรืออ่านสื่อที่มีเนื้อหาลามกทางเพศ และการปฏิเสธคำชักชวนจากคนรอบข้างจำนวน 12 ข้อ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 สำหรับคำตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ ช่วงคะแนนรวมเท่ากับ 12-60 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง มีเจตคติที่ดี (ทางบวก) ต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ ส่วนที่ 4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ เป็นมาตรวัดแบบลัดกรัง 5 ระดับที่ถามความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลที่มีอิทธิพลว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศจำนวน 9 ข้อ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 สำหรับคำตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งตามลำดับ ช่วงคะแนนรวมเท่ากับ 9-45 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง ยึดมีความเชื่อมากกว่าบุคคลสำคัญเห็นด้วยหรือต้องการให้หลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ และส่วนที่ 5 ความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ เป็นมาตรวัดแบบลัดกรัง 5 ระดับ ที่ถามเจตนาในการที่จะหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ การปฏิเสธคำ

ชักชวน และการหากิจกรรมอื่นทำทดแทน ภายใน 1 เดือนข้างหน้า จำนวน 5 ข้อ ให้คะแนนเช่นเดียวกัน ช่วงคะแนนรวมเท่ากับ 5-25 คะแนน คะแนนยิ่งมาก หมายถึง ยึดมีความตั้งใจสูงต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบคุณภาพในด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (0.80 ขึ้นไป)²⁸ และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ในส่วนเจตคติต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ และความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ ได้ค่า Cronbach's Alpha 0.75, 0.84 และ 0.61 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย ดำเนินการ 6 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2563 ก่อนการทดลองทำการประสานโรงเรียนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบวิชาสุขศึกษา และขอการยินยอมตนในการเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครองนักเรียน หลังจากนั้นดำเนินกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ที่ออกแบบตามแบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล²⁴ ประกอบด้วย การส่งภาพอินโฟกราฟิก 5 ภาพ และการถามตอบรายสัปดาห์ 4 สัปดาห์ ผ่านทางข้อความ (Text message) และ Google form เนื้อหาสารทั้งหมดออกแบบตามโครงสร้างแนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล²⁶ เพื่อเพิ่มความตั้งใจซึ่งเป็นตัวกำหนดใกล้ชิดของพฤติกรรมโดยพยายามที่จะเปลี่ยนความเชื่อในการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศและความเชื่อเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และแบบจำลองการประมวลสารสนเทศ²⁵ เพื่อช่วยให้เกิดความสนใจ จดจำสาร รายละเอียดการดำเนินกิจกรรม การทดลองมีดังนี้

สัปดาห์ 1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในช่วงโมฆศึกษาจากนั้นร่วมกับครูสุขศึกษาแนะนำกิจกรรมสื่อสารสุขภาพเพื่อเพิ่มความเข้าใจกิจกรรมที่จะได้รับและยอมรับการเข้าร่วมโปรแกรม โดยแนะนำวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่จะได้รับ และสร้างกลุ่มไลน์ “Young ไม่พร้อม” ที่ Line Official Account จากนั้นส่งภาพอินโฟกราฟิกที่ 1 “แนะนำกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ”

สัปดาห์ 2 ผู้วิจัยส่งภาพอินโฟกราฟิกที่ 2 “สื่อลามกสื่อโป๊ : สื่อตัวร้าย” และข้อความ (ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เวลาหลังเลิกเรียน) เพื่อเพิ่มความเชื่อในผลทางลบของการเปิดรับสื่อลามกทางเพศและเห็นว่าควรหลีกเลี่ยงและความเชื่อในความต้องการของบุคคลสำคัญ (พ่อ แม่) ต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ ในวันจันทร์ และส่งลิงก์ Google form กิจกรรมถาม-ตอบในวันพุธ

สัปดาห์ 3 ผู้วิจัยส่งภาพอินโฟกราฟิกที่ 3 “หลีกเลี่ยงสื่อลามก เพื่ออนาคตและคนที่เรารัก” และข้อความ (ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เวลาหลังเลิกเรียน) เพื่อเพิ่มความเชื่อในผลทางลบของการเปิดรับสื่อลามกทางเพศและเห็นว่าควรหลีกเลี่ยง และความเชื่อในความต้องการของบุคคล ในวันจันทร์ และส่งลิงก์ Google form กิจกรรมถาม-ตอบในวันพุธ

สัปดาห์ 4 ผู้วิจัยส่งภาพอินโฟกราฟิกที่ 4 “*ไม่ค้นหา ไม่ดู ไม่อ่านสื่อลามก ดิจริงหรือ?*” และข้อความ (ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เวลาหลังเลิกเรียน) เพื่อเพิ่มความเชื่อในผลทางบวกของการไม่เปิดรับสื่อลามกกว่าผลทางลบและรู้วิธีการหลีกเลี่ยงโดยทางเลือกอื่นแทนการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ ในวันจันทร์ และส่งลิงก์ Google form กิจกรรม เกม-ตอบ ในวันพุธ

สัปดาห์ 5 ผู้วิจัยส่งภาพอินโฟกราฟิกที่ 5 “*ปฏิเสธได้ไม่ยาก หากถูกชักชวนให้ดูสื่อลามก*” และข้อความ (ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เวลาหลังเลิกเรียน) เพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากคนรอบข้างและเห็นด้วย/เชื่อว่าการปฏิเสธจะไม่ทำให้มีผลทางลบกับตนเอง ในวันจันทร์ และส่งลิงก์ Google form กิจกรรม เกม-ตอบ ในวันพุธ

สัปดาห์ 6 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองในช่วงโม่งสุดท้าย จากนั้นสรุปกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ และประกาศรายชื่อนักเรียนที่ร่วมกิจกรรมเกม-ตอบ ครบทั้ง 4 ครั้ง เพื่อรับ 10 คะแนนพิเศษในวิชาสุศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและการตอบสนองต่อกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ ด้วยสถิติทดสอบ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากกลุ่มตัวอย่าง 75 คน ผลการวิเคราะห์ พบว่า ร้อยละ 56.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง

เกรดเฉลี่ยสะสม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3.50- 4.00 (ร้อยละ 50.7) โดยได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ย 130.47 บาท/วัน สำหรับลักษณะการพักอาศัยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.3 พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา รองมาอยู่กับมารดาคนเดียว (ร้อยละ 16.00) ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมเปิดรับสื่อลามกทางเพศในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่า เพศชายส่วนใหญ่เปิดรับสื่อลามกทางเพศในรูปแบบคลิปวิดีโอ ร้อยละ 93.9 เพศหญิงส่วนใหญ่เปิดรับสื่อลามกทางเพศในรูปแบบนิยาย/การ์ตูนลามก ร้อยละ 81.0

การตอบสนองต่อกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ ในเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้อ่านสารสุขภาพทุกครั้งที่ได้รับ (ร้อยละ 76.0) ร้อยละ 26.8 จดจำสาระ/เนื้อหาของสารสุขภาพได้ 3 ใน 4 ทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีการโต้ตอบ/ส่งข้อความในแอปพลิเคชันไลน์ทุกครั้ง (ร้อยละ 62.0) (Table 1) และเข้าร่วมกิจกรรมเกม-ตอบประจำสัปดาห์ ผ่านลิงก์ Google form เกินร้อยละ 90 ขึ้นไปทั้ง 4 ครั้ง (ร้อยละ 93.3-100.0) โดยพบว่านักเรียน 70 คน (ร้อยละ 93.3) ที่ได้รับ 10 คะแนนพิเศษ

ด้านความพึงพอใจ จากคะแนนรวมของความพึงพอใจต่อกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ ทั้งในภาพรวมและของแต่ละด้านที่ปรับเป็นช่วงคะแนน 1 ถึง 5 แล้ว พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง (Table 2) ทั้งในภาพรวม ($\bar{x} = 4.00$, $SD = 0.74$) และรายด้าน อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ยกเว้นด้านความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.71$, $SD = 0.51$)

เจตคติต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ จากคะแนนรวม (60 คะแนน) ในภาพรวม หลังการทดลอง (Table 3) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ ($\bar{x} = 51.31$, $SD = 6.98$) ไม่แตกต่างจากก่อน

Table 1 Percentage distribution of participation in the intervention classified by sex

Items	Male (n=33)	Female (n=42)	Total (n=75)
Read health text/message			
Never	6.1	4.8	5.3
Sometimes	21.2	16.6	18.7
Every time received	72.7	78.6	76.0
Remember health text/message			
Not at all	12.9	10.0	11.3
About one-fourth remembered	32.3	22.5	26.7
About a half remembered	38.7	32.5	35.2
About three-fourths remembered	12.9	22.5	18.3
Most remembered	3.2	12.5	8.5
Respond to text/message on Line application			
Never	25.8	20.0	22.5
Sometimes	29.0	5.0	15.5
Every time received	45.2	75.0	62.0

Valid percent, missing cases were excluded

Table 2 Mean score and standard deviation of satisfaction of the intervention and its interpretation (n=75)

Satisfaction/dimensions	$\bar{x}$	SD	Interpretation
Overall satisfaction	4.00	0.74	somewhat high
Attractiveness	3.91	0.57	somewhat high
Content matter	3.98	0.53	somewhat high
Appropriateness to the audience	3.71	0.89	moderate
Usefulness	4.04	0.59	somewhat high
Suitability of time and activities	4.04	0.51	somewhat high

Interpretation of mean scores were conducted by using Bloom criteria²⁹: low (≤ 3 scores), somewhat low (3.1–3.4 scores), moderate (3.5–3.8 scores), somewhat high (3.9–4.2 scores), high (> 4.2 scores)

Table 3 Mean comparison of attitude towards avoiding sexually-provocative media exposure, subjective norm to, and intention to avoid sexually-provocative media exposure before versus after the interventions

Variables	Before the intervention		After the intervention		p
	Mean (SD)	Min-Max	Mean (SD)	Min-Max	
Attitude					
Overall	50.08 (8.20)	25–60	51.31 (6.98)	28–60	0.131
Male	45.48 (8.53)	25–57	49.06 (7.33)	28–60	0.008
Female	53.69 (5.84)	39–60	53.07 (6.22)	33–60	0.521
Subjective Norm					
Overall	36.88 (6.22)	9–45	38.61 (5.10)	27–45	0.024
Male	35.36 (6.37)	9–45	38.67 (5.57)	27–45	0.020
Female	38.07 (5.89)	26–45	38.57 (4.78)	27–45	0.530
Intention					
Overall	18.91 (3.91)	5–25	19.31 (3.85)	8–25	0.349
Male	16.64 (4.06)	5–23	16.64 (4.06)	8–25	0.058
Female	20.69 (2.69)	15–25	20.24 (3.39)	10–25	0.308

p by paired t-test

Sample size of overall, male and female = 75, 33 and 42 respectively

การทดลอง ($\bar{x} = 50.08$, $SD = 8.20$) เมื่อแยกตามเพศ พบว่าเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่ออย่างทางเพศหลังการทดลอง ($\bar{x} = 49.06$, $SD = 7.33$) เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 45.48$, $SD = 8.53$) ($p = 0.008$) ส่วนเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่ออย่างทางเพศหลังการทดลอง ($\bar{x} = 53.07$, $SD = 6.22$) ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 53.69$, $SD = 5.84$)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่ออย่างทางเพศ จากคะแนนรวม (45 คะแนน) ในภาพรวมภายหลังการทดลอง (Table 3) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่ออย่างทางเพศ ($\bar{x} = 38.61$, $SD = 5.10$) เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 36.88$, $SD = 6.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.024$) เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่ออย่างทางเพศ หลังการ

ทดลอง ($\bar{x} = 38.67$, $SD = 5.57$) เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 35.36$, $SD = 6.37$) ($p = 0.020$) ส่วนเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่ออย่างทางเพศ หลังการทดลอง ($\bar{x} = 38.57$, $SD = 4.78$) ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 38.07$, $SD = 5.89$) สำหรับบุคคลอ้างอิงต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่ออย่างทางเพศของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่/ผู้ปกครอง (ร้อยละ 85.3) ครูอาจารย์ที่ปรึกษา (ร้อยละ 54.7) และเพื่อนสนิท (ร้อยละ 44.0) ตามลำดับ มีเพียงบางส่วนระบุว่าไม่เป็นแฟน และอาจารย์ฝ่ายปกครองเป็นบุคคลอ้างอิง (ร้อยละ 18.7 และ ร้อยละ 14.7 ตามลำดับ)

ความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่ออย่างทางเพศ จากคะแนนรวม (25 คะแนน) ในภาพรวมหลังการทดลอง (Table 3) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่ออย่างทางเพศ ($\bar{x} = 19.31$, $SD = 3.85$) ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 18.91$, $SD = 3.91$) เมื่อจำแนกตามเพศ พว

ว่า เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ หลังการทดลอง ($\bar{x} = 18.12$, $SD = 4.12$) ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 16.64$, $SD = 4.06$) และเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ หลังการทดลอง ($\bar{x} = 20.24$, $SD = 3.39$) ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 20.69$, $SD = 2.69$)

อภิปรายผล

การศึกษานำร่องการใช้กิจกรรมสื่อสารสุขภาพผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ด้วยแอปพลิเคชันไลน์นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินการตอบสนองต่อกิจกรรมสื่อสารสุขภาพในประเด็นของการเข้าร่วมกิจกรรมและความพึงพอใจต่อกิจกรรมและประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ จากผลการประเมินการตอบสนองต่อกิจกรรมสื่อสารสุขภาพตามข้อย่อย (การเปิดอ่าน การจำสาร และการโต้ตอบ) ยังแสดงว่านักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกคน ประเด็นที่พบมากที่สุดเกือบร้อยละ 80 คือ การเปิดอ่านข้อความ/สารสุขภาพทุกครั้ง (ร้อยละ 76.0) และการโต้ตอบกิจกรรมถาม-ตอบประจำสัปดาห์ผ่านลิงก์ Google Form (เกือบทุกครั้ง ร้อยละ 62 และบางครั้งร้อยละ 15) ทั้งนี้เป็นผลจากการวางแผนกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้คะแนนพิเศษในวิชาสุขศึกษาที่สามารถงูงใจการเข้าร่วมอย่างได้ผล สนับสนุนได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น “ตอบทุกครั้งครับ เพราะว่ามีคะแนน” “เดียวไม่ได้คะแนนคะ” และการได้รับการกระตุ้นจากครูผู้สอน ดังเช่น “ทำไปแล้วสิครับ พอครูเตือนเลยนึกขึ้นได้คะ” ผลนี้แสดงว่าการใช้คะแนนเป็นสิ่งจูงใจร่วมกับการกระตุ้นจากครูผู้สอน เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมสื่อสารสุขภาพที่จัด อย่างไรก็ตาม ยังมีนักเรียนประมาณหนึ่งในสี่ที่ไม่เคยเปิดอ่านข้อความ/สารสุขภาพหรืออ่านเป็นบางครั้ง ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากยังใช้งานและคุณสมบัติของแอปพลิเคชันไลน์ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การกดลบข้อความที่ส่งมาทำให้ไม่มีลิงก์สำหรับเข้าร่วมกิจกรรมดังเช่น “หนูเผลอกดลบข้อความที่ส่งมาเพราะ Memory เต็มคะ” และการปิดแจ้งเตือนในแอปพลิเคชันไลน์ไว้ ดังเช่น “ไม่ได้เปิดแจ้งเตือนไว้ เลยไม่ได้เข้าไปเปิดดู” ดังนั้นในช่วงก่อนเริ่มดำเนินการควรเตรียมความพร้อมเรื่องอุปกรณ์และการใช้งานพื้นฐานของแอปพลิเคชัน เนื่องจากนักเรียนแต่ละคนอาจมีพื้นฐานความเข้าใจในการใช้งานและคุณสมบัติของแอปพลิเคชันไลน์แตกต่างกัน

ในประเด็นของการจดจำสาระสำคัญของสารสุขภาพก่อนอ่านน้อย โดยมีประมาณหนึ่งในสี่ของนักเรียนเท่านั้นที่ตอบว่าจำเนื้อหาได้มากกว่าครึ่งของสารที่ส่งให้ (Table 1) แสดงว่ายังต้องปรับปรุงเรื่องนี้อีกแม้ว่าการออกแบบเริ่มแรกจะเน้นให้เกิดการจดจำแล้วก็ตาม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดของภาพอินโฟกราฟิกที่ไม่สามารถใส่สาร/สาระได้มาก และเน้นไปที่การสร้างควมสนใจในเนื้อหาของนักเรียนเป็นหลัก³⁰ ดังนั้นอาจจะต้องเพิ่มจำนวนภาพ ความถี่ในการส่ง และครูผู้สอนควรนำเนื้อหา มาอภิปราย สรุปการเรียนรู้ร่วมกันในช่วงโมงสุขศึกษา

ด้านความพอใจต่อกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ ในภาพรวมและจำแนกรายด้านพบในระดับค่อนข้างสูง (Table 3) อาจเนื่องมาจาก 1) เป็นกิจกรรมรูปแบบใหม่ที่จะช่วยเสริมการเรียนรู้

ดังสนับสนุนจากข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น “ได้นึกออกไปจากตำราเรียน” และ 2) เป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสะดวกสบายในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ เนื่องจากใช้โทรศัพท์มือถือในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว ดังเช่น “จะดูแล้วตอบตอนไหนก็ได้” ด้านความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายยังมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (และต่ำกว่าด้านอื่นๆ) อาจเนื่องจากยังใช้สื่อไม่หลากหลาย ไม่ตรงกับความต้องการและความชื่นชอบของนักเรียน โดยเน้นภาพอินโฟกราฟิก และข้อความเท่านั้น ดังนั้นอาจจะต้องเพิ่มการส่งมอบสารสุขภาพในรูปแบบอื่นด้วยเช่น คลิปวิดีโอ คลิปเสียง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน

ผลการประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมสื่อสารสุขภาพสนับสนุนผลลัพธ์ที่คาดหวังตามโครงสร้างแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลบางส่วน กล่าวคือภายหลังเข้าร่วมจัดกิจกรรมพบการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเท่านั้น ขณะที่ไม่พบการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของเจตคติและความตั้งใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hightow-Weidman และคณะ³¹ ที่ศึกษาผลของกิจกรรมสื่อสารสุขภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ตในกลุ่มชายรักชายอายุ 18 - 30 ปีและพบว่าหลังการศึกษาความตั้งใจต่อการใช้อย่างย่นาไม่แตกต่างจากก่อนการศึกษาเช่นกัน การเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสนับสนุนการออกแบบสารในภาพอินโฟกราฟิก (ภาพที่ 3 และข้อความถามตอบ) ที่เนื้อหาเน้นไปที่บุคคลที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนและไม่ต้องการให้นักเรียนเปิดรับสื่อลามกทางเพศ คือ พ่อแม่/ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นบุคคลอ้างอิงของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.3) และการออกแบบสารที่จำลองสถานการณ์และสะท้อนให้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นและความรู้สึกของบุคคลอ้างอิง หากกลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับสื่อลามกทางเพศ ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างมีเจตนาที่จะทำพฤติกรรมตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง²⁶ เป็นที่สังเกตว่าเมื่อเกิดวิเคราะห์แล้วพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มนักเรียนชายเท่านั้น อาจเนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมไทยปลูกฝังค่านิยมเรื่องเพศให้กับเพศหญิงว่าเป็นเรื่องต้องห้าม ต้องรักษาวนลงส่วนตัววัยรุ่นเพศหญิงจึงได้รับการปลูกฝังในเรื่องเพศมากกว่าวัยรุ่นเพศชาย⁴ ทำให้ก่อนการทดลองเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่ำกว่าเพศหญิง

สำหรับเจตคติที่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงในทางที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะ 1) เดิมกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติทางบวกต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อลามกทางเพศอยู่แล้วโดยสังเกตได้จากคะแนนเฉลี่ยเจตคติก่อนเข้าร่วมกิจกรรมค่อนข้างสูง ($\geq$ ร้อยละ 80 ของช่วงคะแนนรวม) (Table 3) จึงทำให้ไม่สูงไปกว่านี้นัก 2) การให้ข้อมูลผ่านทางภาพอินโฟกราฟิกข้อความ และกิจกรรมถามตอบอาจจะยังไม่มากพอที่จะเปลี่ยนความเชื่อเดิมชดที่เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสื่อลามกทางเพศได้ครอบคลุม จากผลการวิเคราะห์รายข้อภายหลังจัดกิจกรรมยังมีประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งไม่ถึงร้อยละ 80 ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสื่อลามกทางเพศเป็นสิ่งเขยเพราะใครๆก็ทำกัน (ร้อยละ 69.3) และ การปฏิเสธรับสื่อลามกทำให้นักเรียนรู้สึกลำบากใจ (ร้อยละ 74.7) และสารสุขภาพเป็น

ข้อมูลนำเข้าที่สำคัญต่อการเกิดเจตคติต่อสิ่งหนึ่ง ๆ²⁴ จากผลที่พบ แสดงว่ายังไม่สามารถสร้างการจดจำและใส่ใจต่อเนื้อหาสาระของสารได้มากพอ ดังข้อมูลที่พบว่ามีประมาณหนึ่งในสี่เท่านั้นที่จดจำสาระสำคัญของสารสุขภาพที่ส่งให้ ส่วนความตั้งใจการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่ออย่างถูกต้องที่พบพบการเปลี่ยนแปลงในทางที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงยังไม่มากพอที่จะมีผลให้ความตั้งใจเพิ่มมากขึ้น ตามแนวคิดของทฤษฎีที่ว่า ความตั้งใจถูกกำหนดโดยเจตคติต่อการทำพฤติกรรม และการรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ²⁶

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ คือ เนื่องจากการศึกษานำร่องเพื่อหาแนวทางที่เป็นไปได้ในการเสริมการเรียนการสอนสูงศึกษา ซึ่งศึกษาเฉพาะกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร และใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้นจึงยังมีข้อจำกัดในแง่ของการสรุปประสิทธิภาพของกิจกรรมสื่อสารสุขภาพและการทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่ต่างออกไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานำร่องการใช้กิจกรรมการสื่อสารสุขภาพผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ด้วยแอปพลิเคชันไลน์ มีความเป็นไปได้สำหรับการนำไปใช้เสริมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในชั้นเรียน การตอบสนองของนักเรียนต่อกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ (การเข้าร่วมกิจกรรมและความพึงพอใจ) ปรากฏผลทางบวก แต่มีบางประเด็นที่ต้องปรับปรุง หลังจัดกิจกรรมพบการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเท่านั้น แต่ไม่พบสำหรับเจตคติและความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่ออย่างถูกต้องจากผลที่พบมีข้อพิจารณาและเสนอแนะ ดังนี้

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ ต้องเน้นการเข้าร่วมกิจกรรม และใช้กิจกรรมที่สร้างความพึงพอใจโดยควรพิจารณาในเรื่องเหล่านี้ คือ (ก) ควรมีการเตรียมความพร้อมของผู้ใช้ก่อนทั้งด้านเทคนิคการใช้เทคโนโลยีและองค์ประกอบของกิจกรรม (ข) สร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมโดยใช้คะแนนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิชาสุขศึกษาร่วมกับการกระตุ้นจากครู (ค) เพิ่มเนื้อหา/สารสุขภาพในสื่อในรูปแบบอื่นเช่น คลิปวิดีโอ คลิปเสียงเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนและครอบคลุมข้อมูลที่สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และ (ง) เนื่องการใช้รูปแบบ mHealth เป็นเพียงกิจกรรมเสริมการเรียนในห้องเรียนอาจไม่มากพอในการที่จะเปลี่ยนเจตคติ จึงควรนำเนื้อหาที่สำคัญมาอภิปรายสรุปการเรียนรู้ร่วมกันในช่วงพักพิักศึกษาด้วย

2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควร (ก) ศึกษาซ้ำโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ และ (ข) ศึกษาประสิทธิภาพในรูปแบบผสมที่ใช้การส่งสารผ่านสื่อที่หลากหลายขึ้นทางแอปพลิเคชันไลน์ ร่วมกับการอภิปรายในชั้นเรียนโดยผู้สอน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารโรงเรียน คณาจารย์ บุคลากรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงนักเรียนทุกคน ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

กรณี วัฒนสมบุรณ์ และอาภาพร ฝาวัฒนา ให้คำปรึกษาในการออกแบบกระบวนการวิจัย ตรวจสอบสถิติ วิเคราะห์ผลการศึกษา; ชานวดี สว่างศรี ดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล; ชานวดี สว่างศรี และ กรณี วัฒนสมบุรณ์ เขียนร่างบทความ; ผู้นิพนธ์ทุกคนอ่านและตรวจสอบบทความก่อนส่งตีพิมพ์

แหล่งทุนในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนบางส่วนจากสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2562

ผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

References

1. National Broadcasting and Telecommunication Commission. Internet of things technology and policy Thailand 4.0. Available from: <http://www.nbtc.go.th/getattachment/Services/quarter2560>, accessed 3 February, 2019. (In Thai)
2. National Statistical Office. The 2018 household survey on the use of information and communication technology. Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014.aspx>, accessed 18 February, 2019. (In Thai)
3. National Statistical Office. The use of ICT for child and youth 2017. Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014>, accessed 21 February, 2019. (In Thai)
4. Ponglek W. Factors of Bangkok adolescents' exposure to sexual content on the internet affecting their attitudes toward sex. Panyapiwat Journal 2014; 5: 105-12. (In Thai)
5. Pinyaphong J, Hattha J, Sarnsu N, Thongdee S. Pornography media behaviors among youths. Humanity and Social Science Journal (GTHJ) 2020; 26(2): 41-50. (In Thai)
6. Department of Mental Health. 50% of adolescents have access to pornography, suggesting open societies about sex. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/.asp>, accessed 21 February, 2019. (In Thai)

7. Nidornkul N. The consumption of pornographic materials by university students in Bangkok metropolis [M.Sc. Thesis in Art Program in Sociology]. Bangkok: Faculty of Political Science, Chulalongkorn University; 2005. (In Thai)
8. Worraka A, Therawiwat M, Imamee N. Factors affecting sexual risk behaviors among female adolescents: a case study of female junior high school students, Kanchanaburi province. *Journal of Public Health* 2016; 46(3): 284-98. (In Thai)
9. Prachanno W, Srisuriyawet R, Homsin P. Factors influencing sexual behaviors among primary school students based on the information-motivation-behavioral skills model. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2017; 29(2): 39-51. (In Thai)
10. Onchawiank D. The threat of pornography comes to information technology. *Journal of Thonburi University* 2015; 9 (20): 87-98. (In Thai)
11. Poramattapon K, Waiyaphoka P, Ranoy K, Siluang S, Mawintorn W, Pahulo P. Health education primary 2 grade secondary 2, Bangkok: Aimphan Press Co., Ltd.; 2014. (In Thai)
12. World Health Organization. mHealth new horizons for health through mobile technologies Global Observatory or eHealth series. Geneva: World Health Organization; 2011.
13. Skov-Ettrup LS, Ringgaard LW, Dalum P, Flensburg-Madsen T, Thygesen LC, Tolstrup JS. Comparing tailored and untailored text messages for smoking cessation: a randomized controlled trial among adolescents and young adult smokers. *Health Educ Res* 2004; 29(2): 195-205.
14. Suffoletto B, Kristan J, Callaway C, Kim KH, Chung T, Monti PM, et al. A text message alcohol intervention for young adult emergency department patients: a randomized clinical trial. *Ann Emerg Med* 2014; 64(6): 664-72.
15. Partridge SR, McGeechan K, Bauman A, Phongsavan P, Allman-Farinelli M. Improved eating behaviours mediate weight gain prevention of young adults: moderation and mediation results of a randomised controlled trial of TXT2BFIT, mHealth program. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2016; 13: 44.
16. Gold J, Aitken CK, Dixon HG, Lim MS, Gouillou M, Spelman T, et al. A randomized controlled trial using mobile advertising to promote safer sex and sun safety to young people. *Health Educ Res* 2011; 26(5): 782-94.
17. Rokicki S, Cohen J, Salomon JA, Fink G. Impact of a text-messaging program on adolescent reproductive health: A cluster-randomized trial in Ghana. *Am J Public Health* 2017; 107(2): 298-305.
18. Mesheriakova VV, Tebb KP. Effect of an iPad-based intervention to improve sexual health knowledge and intentions for contraceptive use among adolescent females at school-based health centers. *Clin Pediatr (Phila)* 2017; 56(13): 1227-34.
19. Ybarra M L, Liu W, Prescott T L, Phillips G 2nd, Mustanski B. The effect of a text messaging-based HIV prevention program on sexual minority male youths: a national evaluation of information, motivation and behavioral skills in a randomized controlled trial of Guy2Guy. *AIDS Behav* 2018; 22(10): 3335-44.
20. Yao P, Fu R, Craig Rushing S, Stephens D, Ash JS, Eden KB. Texting 4 sexual health: improving attitudes, intention, and behavior among American Indian and Alaska native youth. *Health Promot Pract* 2018; 19(6): 833-43.
21. Lim MS, Hocking JS, Aitken CK, Fairley CK, Jordan L, Lewis JA, et al. Impact of text and email messaging on the sexual health of young people: a randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health* 2012; 66(1): 69-74.
22. L'Engle KL, Mangone ER, Parcesepe AM, Agarwal S, Ippoliti NB. Mobile phone interventions for adolescent sexual and reproductive health: a systematic review. *Pediatrics* 2016. 138(3): 1-16.
23. Kuljitjuewong S. LINE-Communicating format on the creativity of smartphone: benefits and limits of application. *Executive Journal* 2013; 33(4): 42-54. (In Thai)
24. Surasondhi K. Introduction to communication. Bangkok: Thammasat University; 1999. (In Thai)
25. Klausmeier H.J. Educational psychology 5th ed. New York: Harper & Row; 1985.
26. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior: an introduction and behavior. An introduction to theory and research reading. Massachusetts: Addison Wesley; 1975: 301-306.
27. Cohen J. Statistical power analysis of the behavioral science. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.

28. Vollakitkasemskul S. Research methodology in behavioral sciences and social sciences. Udonthani: Rajabhat Udonthani University; 2011. (In Thai)
29. Bloom BS, Hasting JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
30. Vanichvasin P. Potentials of using infographics in enhancing the quality of learning. Panyapiwat Journal 2015; 7: 227-40. (In Thai)
31. Hightow-Weidman LB, Pike E, Fowler B, Matthews DM, Kibe J, McCoy R, et al. HealthMpowerment.org: Feasibility and acceptability of delivering an internet intervention to young black men who have sex with men. AIDS Care 2012; 24(7): 910-20.