

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ
ในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทส์ติง เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

Effects of a Sexual Health Literacy Development Program
on Online Sexting Media Use to Prevent Sexual Risk Behaviors among
Lower Secondary School Students in Phichai District, Uttaradit Province

เกื้อกูล พรหมรักษา¹, นภาพณ จันทขัมมา^{2*}, พรเลิศ ชุ่มชัย³

Kueakool Promraksa¹, Napaphen Jantacumma^{2*}, Pornlert Chumchai³

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: napaphen.jan@stou.ac.th)

(Received: March 13, 2026; Revised: May 17, 2026; Accepted: May 19, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทส์ติง เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2568 จำนวน 70 คน คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทส์ติง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้และความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ มีระยะเวลา 8 สัปดาห์ และ 2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทส์ติง และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบแมนนวิทนียู และสถิติทดสอบวิลคอกซัน

¹ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Graduated student in the Master of Nursing Science Program, School of Nursing,
Sukhothai Thammathirat Open University

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Associate Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Phra Phutthabat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแช็กส์ตึงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 365.50, p = .004$) ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ

โปรแกรมนี้ สามารถนำไปพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแช็กส์ตึง และกิจกรรมเสริมหลักสูตรโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ, พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ, แช็กส์ตึง, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น, สื่อสังคมออนไลน์

Abstract

This quasi-experimental research employing a two-group pretest-posttest design aimed to examine the effects of a sexual health literacy development program regarding sexting in online media for the prevention of sexual risk behaviors among junior high school students. Participants were selected and assigned to an experimental group and a comparison group, with 35 students in each group, using simple random sampling. The research instruments included: 1) a sexual health literacy development program regarding sexting in online media, comprising six components: information access skills, knowledge and understanding skills, communication skills, self-management skills, media literacy skills, and decision-making skills. The program was implemented over a period of eight weeks, and 2) questionnaires assessing sexual health literacy regarding sexting in online media and sexual risk behaviors. The Cronbach's alpha coefficients for the questionnaires were .94 and .96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, the Mann-Whitney U test, and the Wilcoxon signed-rank test.

The results revealed that, after participating in the program, students in the experimental group had significantly higher scores in sexual health literacy regarding sexting in online media than before the intervention and higher than those in the comparison group at the .05 significance level ($Z = 365.50, p = .004$). However, sexual risk behaviors did not significantly differ from those before the intervention or from those of the comparison group.

This program can be applied to enhance sexual health literacy regarding sexting in online media and incorporated into extracurricular activities through participatory

learning processes, potentially contributing to the sustainable reduction of sexual risk behaviors among lower secondary school students.

Keywords: Sexual health literacy, Sexual risk behaviors, Sexting, Junior high school students, Social media

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์มีบทบาทสำคัญต่อวิถีชีวิตของเยาวชนในยุคดิจิทัล ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง แม้สื่อสังคมออนไลน์จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ แต่ก็อาจก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพกาย จิตใจ และพฤติกรรมของเยาวชนได้ (Silaprasit et al., 2024) โดยเฉพาะปัญหาการกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ (cyberbullying) ซึ่งหมายถึง การคุกคาม คำทอ หรือทำร้ายจิตใจผ่านสื่อออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ หรือ อินสตาแกรม (Sanwang et al., 2026) รวมถึง พฤติกรรมการสื่อสารทางเพศผ่านสื่อออนไลน์ (sexting) ซึ่งเป็นการส่งหรือรับข้อความ ภาพ หรือวิดีโอ ที่มีเนื้อหาทางเพศผ่านระบบดิจิทัล พฤติกรรมดังกล่าวถือเป็น พฤติกรรมเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ปัญหาการถูกล่อลวงทางเพศ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนผลกระทบทางจิตใจ เช่น ความรู้สึกอับอาย สูญเสียความมั่นใจ และการถูกคุกคาม หรือแบล็กเมลล์ผ่านสื่อออนไลน์ (World Health Organization, 2020)

ในบริบทของประเทศไทย จากข้อมูลในคู่มือความปลอดภัยออนไลน์สำหรับเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2568 โดยสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยผลการสำรวจพบว่า มีการกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ มากกว่าครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 55.30 ของเด็กเคยประสบปัญหาการถูกลั่นแกล้งหรือเยาะเย้ยถากถางผ่านสื่อออนไลน์ ขณะที่เด็กอายุ 9–18 ปี ร้อยละ 12.00 เคยถูกล่อลวงทางออนไลน์ และร้อยละ 43.60 เคยมีประสบการณ์ เกี่ยวข้องกับการพนันออนไลน์ (Children and Youth Council of Thailand, 2025) และแนวโน้มของ ประเทศไทยเองก็กำลังตกอยู่ในความเสี่ยงและเผชิญกับความท้าทายที่รุนแรงจากการเผยแพร่สื่อที่มีการ ล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กทางออนไลน์ โดยมีข้อมูลชี้ว่าเด็กไทยเสี่ยงตกเป็นเหยื่อจากการแสวงหาประโยชน์ ทางเพศออนไลน์หรือ “online child exploitation” สูงถึงร้อยละ 20 และมีสัดส่วนผู้กระทำความผิดสูงเป็น อันดับ 2 ของโลก จากรายงานสรุปของ National Center for Missing & Exploited Children (NCMEC) พบว่าปี 2562 ประเทศไทยมีการตรวจพบสื่อลามกอนาจารเด็กเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยในปี 2562 พบ 117,213 ราย ในปี 2563 พบ 396,049 ราย ในปี 2564 พบ 586,582 ราย และในปี 2565 พบ 523,169 ราย องค์การยูนิเซฟประเทศไทย ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีการ เผยแพร่ข้อมูลและแนวทางการส่งเสริมป้องกัน เช่น คู่มือสำหรับผู้ปกครองและผู้ดูแล เพื่อช่วยให้วัยรุ่น มีเกาะป้องกันในการใช้ชีวิตเกิดความปลอดภัยจากภัยคุกคามทางออนไลน์ (ECPAT et al., 2022)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมดังกล่าว เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของสมองระบบ ลิมบิก (limbic system) ในช่วงวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และแรงจูงใจพัฒนาเร็วกว่าสมองส่วนหน้า (prefrontal cortex) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมเหตุผลและการตัดสินใจ ส่งผลให้วัยรุ่นมีแนวโน้มตอบสนองต่อแรง

กระตุ้นทางอารมณ์และแสดงพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายกว่าวัยอื่น (Naenjohn, 2015) ความไม่สมดุลดังกล่าวจึงอาจนำไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น การมีส่วนร่วมในพฤติกรรมเซ็กส์ติง หรือการแสวงหาความยอมรับจากเพื่อนผ่านสื่อออนไลน์ ในขณะที่การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การใช้สื่อออนไลน์มากเกินไป และการขาดการดูแลจากครอบครัว (Rueanchan, 2018) พบว่า วัยรุ่นอายุ 13–15 ปี เริ่มมีแนวโน้มเปิดรับสื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเซ็กส์ติงมากขึ้น (Deelert, 2017)

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy: HL) เป็นกรอบแนวคิดสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม (Nutbeam, 2008) ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะในบริบทของสื่อดิจิทัลที่เยาวชนจำเป็นต้องมีทักษะในการรู้เท่าทันข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สื่อออนไลน์ จากการศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น อายุ 10–19 ปี พบว่ามีความสอดคล้องกับแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และทักษะชีวิตในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Sombat, 2023) แต่ก็ยังคงเป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นประเด็นกว้างด้านสุขภาพทางเพศทั่วไป และยังไม่พบงานที่เจาะลึกลงไปในประเด็นเฉพาะของพฤติกรรมเซ็กส์ติง แสดงถึงช่องว่างขององค์ความรู้ที่ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อพัฒนากลไกการป้องกันและเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลสำหรับวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน

พื้นที่จังหวัดอุดรธานี แม้ยังไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรใดทำการสำรวจหรือจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับพฤติกรรมเซ็กส์ติงในกลุ่มเยาวชนโดยตรง แต่มีการศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในพื้นที่ที่พัฒนาต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นพบว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมีปัจจัยสำคัญจากการให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าตนเอง การบริโภคสื่อเกินความจำเป็น ขาดปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว และตัวแบบทางสังคมที่เอื้อต่อพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม รวมทั้งมีข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนารูปแบบการสอนเพศศึกษาในเชิงบูรณาการที่มีความทันสมัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Rueanchan, 2018) ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเบื้องต้นกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ ครูแนะแนว ครูประจำชั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และนักเรียน พบว่า นักเรียนบางส่วนมีพฤติกรรมส่งต่อข้อความหรือภาพที่สื่อถึงเรื่องเพศ โดยอาจเกิดจากแรงกดดันจากเพื่อน การต้องการได้รับการยอมรับ หรือความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความรักในวัยเรียน นอกจากนี้ ผู้ปกครองและครูยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ความนับถือตนเอง และเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือถูกข่มขู่และการถูกแบล็กเมลในอนาคต

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพด้านเวชปฏิบัติชุมชนเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางทางอารมณ์และสังคม การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ที่มุ่งเน้นการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จึงเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันให้เยาวชนสามารถใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการถูกคุกคามทางเพศ และส่งเสริมสุขภาพทางเพศในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

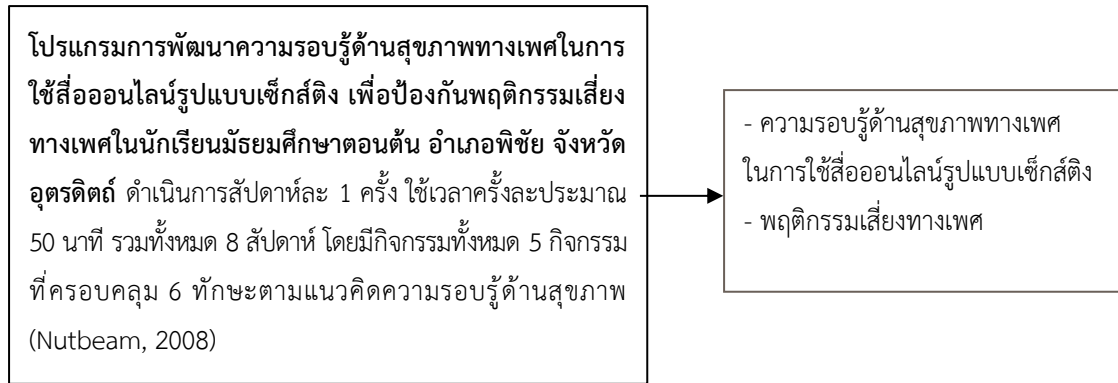
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทสด
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทสด และกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทสด ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพทางเพศสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทสดสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหลังนี้ ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2008) ซึ่งอธิบายได้ว่าองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ 1) การเข้าถึงข้อมูล (access skills) 2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skills) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skills) 4) การจัดการตนเอง (self-management skills) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skills) และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (decision skills) ซึ่งมุ่งเน้นที่การสร้างความรู้และทักษะในการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างมีความรับผิดชอบและปลอดภัย รวมถึงการปรับพฤติกรรมสื่อสารและการป้องกันความเสี่ยงทางเพศ โดยพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทสด เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีกรอบแนวคิดดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชตสดิ่ง เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอฟิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental research: Two-group pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2568 รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตอำเภอฟิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีการศึกษา 2568

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนฟิชัย ปีการศึกษา 2568 โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power 3 (Faul et al., 2007) สำหรับการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มอิสระ (Independent samples t-test) การทดสอบสองทาง กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของ Sawangsi et al. (2021) ขนาดกลาง เท่ากับ .50 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 60 คน เพื่อรองรับการสูญหายของข้อมูล (dropout) จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 70 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 2) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 3) ไม่เคยเข้าร่วมโครงการหรือโปรแกรมที่มีลักษณะคล้ายกันมาก่อน และ 4) นักเรียนและผู้ปกครองยินยอมสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และกำหนดเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง 2) แจ้งความประสงค์ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ และ 3) ย้ายออกจากโรงเรียนหรือย้ายออกจากพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชตสดิ่ง เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ทั้ง 6 ทักษะร่วมกับคู่มือรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชตบ๊อต การใช้สื่อวิดีโอและอินโฟกราฟิกประกอบการเรียนรู้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวนสมาชิกพี่น้อง ที่พักอาศัย ข้อมูลการใช้อินเทอร์เน็ต ข้อมูลการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และข้อมูลการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ จำนวน 21 ข้อ เป็นคำถามด้านบวกทุกข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนระหว่างเห็นด้วยน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน ตามลำดับจนถึงเห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน คิดคะแนนเฉลี่ย กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Best, 1977)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เพื่อประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน โดยข้อคำถามเชิงบวก หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสมหรือเป็นพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 7, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24 และ 25 ส่วนข้อคำถามเชิงลบ หมายถึง พฤติกรรมที่สะท้อนถึงความเสี่ยงทางเพศ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 และ 21 เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ตามลำดับจนถึงปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 5 คะแนน ส่วนข้อคำถามด้านลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกัน คิดคะแนนเฉลี่ย จำแนกคะแนนเฉลี่ยโดยแบ่งช่วงคะแนนแบบเท่ากัน ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชตบ๊อต และเครื่องมือวิจัย ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) โปรแกรมเท่ากับ .92 และแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ .96 ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไป

ทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชตสติ้ง และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94 และ .96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมสถานที่และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งเตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ซึ่งมีประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย 3 ปี โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย และการใช้แบบสอบถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน พร้อมทั้งจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับเนื้อหาโปรแกรม สื่อการสอน และกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับครูแนะแนวของโรงเรียนพิชัย จังหวัดอุดรธานี เพื่อคัดเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ตามความสนใจ จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน โดยนักเรียน และผู้ปกครองลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

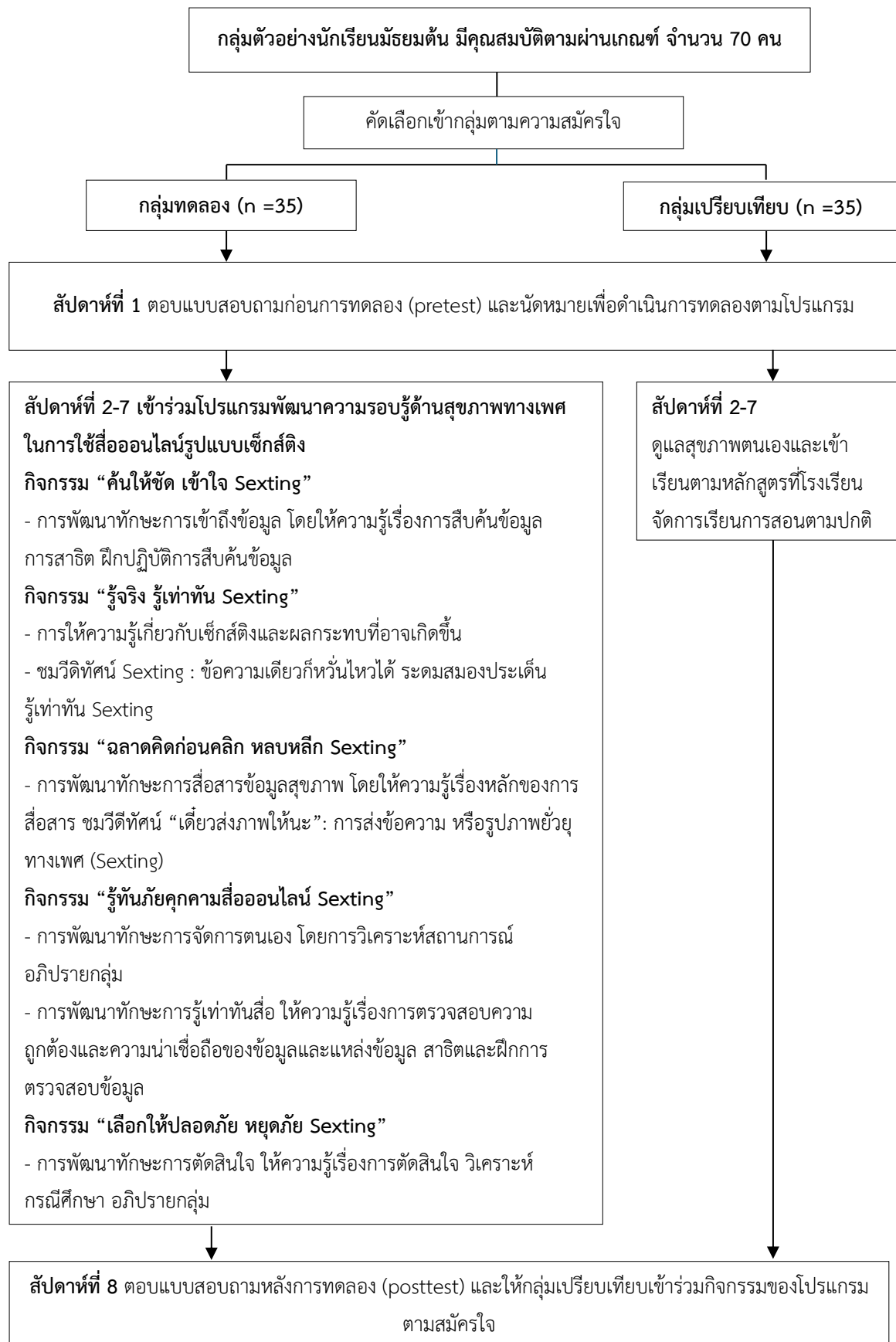
ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2568 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบก่อน จากนั้นจึงดำเนินการกับกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 50 นาที รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ดังภาพ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คำนวณจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean: *M*) ค่ากลาง (median: *Med*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: *SD*)

2. ทดสอบการแจกแจงปกติ (normality) ของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยใช้สถิติ one-sample Kolmogorov-Smirnov (K-S) test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ จึงเลือกใช้สถิติเปรียบเทียบแบบไร้พารามิเตอร์

3. เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test



ภาพ 2 กระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 11/2568 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และวิธีดำเนินการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ลงนามใน แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการศึกษา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 13.03 ปี ($SD = .30$) เพศหญิง ร้อยละ 57.14 อยู่ในครอบครัวที่มีพี่น้องรวมตนเองจำนวน 2 คน ร้อยละ 45.71 พักอาศัยอยู่กับพ่อและแม่เป็นหลัก ร้อยละ 51.43 ใช้เวลากับอินเทอร์เน็ต มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 62.86 แพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ที่ได้รับความนิยมสูงสุดคือ TikTok คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ YouTube ร้อยละ 85.71 และ Instagram ร้อยละ 74.29 ตามลำดับ และเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศจากสื่อออนไลน์ คิดเป็นร้อยละ 85.71 รองลงมาคือ ครูหรือโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 65.71 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 13.23 ปี ($SD = .43$) มีสัดส่วนเพศหญิงและชายเท่ากัน ร้อยละ 45.71 พักอาศัยอยู่กับพ่อและแม่เป็นหลัก ร้อยละ 51.43 ใช้เวลากับอินเทอร์เน็ต มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 51.43 แพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ที่ได้รับความนิยมสูงสุดคือ TikTok 97.14 รองลงมาคือ Instagram ร้อยละ 82.86 และ Facebook ร้อยละ 77.14 ตามลำดับ และเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศจากจากสื่อออนไลน์ ครูหรือโรงเรียน เท่ากัน ร้อยละ 65.71 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)		การ ทดสอบ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)	$M = 13.03, SD = .30$		$M = 13.23, SD = .43$			
12	1	2.86	0	0.00	-2.260 ^b	.027
13	32	91.43	27	77.14		
14	2	5.71	8	22.86		
เพศ						
ชาย	14	40.00	16	45.71	1.710 ^a	.496
หญิง	20	57.14	16	45.71		
ความหลากหลายทางเพศ	1	2.86	3	8.58		

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		การทดสอบ	p-value
	(n = 35)		(n = 35)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนพี่น้องพ่อแม่เดียวกันรวมตัวเอง (คน)						
1	14	40.00	16	45.71	3.899 ^a	.475
2	16	45.71	11	31.43		
3	4	11.43	3	8.57		
≥4	1	2.86	5	14.29		
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใครเป็นหลัก						
พ่อและแม่	18	51.43	18	51.43	6.702 ^a	.112
พ่อ หรือ แม่ (เพียงคนเดียว)	11	31.43	5	14.29		
ญาติ	0	0.00	3	8.57		
ไม่ให้ข้อมูล	6	17.15	9	25.71		
โดยปกติคุณใช้อินเตอร์เน็ตวันละกี่ชั่วโมง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
1-2 ชั่วโมงต่อวัน	0	0.00	1	2.86	1.890 ^b	.669
3-4 ชั่วโมงต่อวัน	1	2.86	2	5.71		
5-6 ชั่วโมงต่อวัน	12	34.29	14	40.00		
มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	22	62.86	18	51.43		
คุณใช้สื่อสังคมออนไลน์ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
Facebook	23	65.71	27	77.14	6.110 ^a	.411
Instagram	26	74.29	29	82.86		
Line	15	42.86	21	60.00		
Twitter (หรือ X)	10	28.57	14	40.00		
TikTok	35	100.00	34	97.14		
YouTube	30	85.71	22	62.86		
อื่น ๆ	4	11.43	4	11.43		
ท่านมักได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
สื่อออนไลน์	30	85.71	23	65.71	8.278 ^a	.082
ครอบครัว/ผู้ปกครอง	12	34.29	16	45.71		
ครูหรือโรงเรียน	23	65.71	23	65.71		
เพื่อน	12	34.29	6	17.14		
บุคลากรทางสาธารณสุข	14	40.00	20	57.14		

^a = Chi-square test, ^b = Fisher's Exact test

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทสด มีค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพิ่มขึ้น ($Z = 1.120$, $p = .262$) และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง ($Z = 1.179$, $p = 2.38$) แต่ไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทสด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test

	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Z	p-value
	M	SD	Med	M	SD	Med		
ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ								
กลุ่มทดลอง (n=35)	87.36	8.78	87.00	90.09	8.53	90.00	-1.120	.262
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)	85.89	9.12	86.00	80.85	9.05	81.00	-1.376	.169
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ								
กลุ่มทดลอง (n=35)	112.75	8.25	113.00	110.75	9.73	111.00	1.179	.238
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)	113.75	9.18	114.00	109.50	9.88	110.00	-1.319	.187

3. การเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทสด กับกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทสดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 365.50$, $p = .004$) แต่มีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน ($Z = 567.00$, $p = .593$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			Z	p-value
	M	SD	Med	M	SD	Med		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ	90.09	8.53	90.00	80.85	9.05	81.00	365.50*	.004
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	110.75	9.73	111.00	109.50	9.88	110.00	567.00	.593

* $p < .05$

การอภิปรายผล

การเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทส์ติง พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง แม้ว่าจะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม แต่ก็ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล การวิเคราะห์ และการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิดความตระหนักและมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการสื่อสารทางเพศผ่านสื่อออนไลน์มากขึ้น เนื่องจากโปรแกรมสร้างขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อธิบายว่า การพัฒนาความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสม จะส่งผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง (Nutbeam, 2008) อย่างไรก็ตามความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านความรู้ ทักษะทางสังคม ประสบการณ์ และบริบทการใช้สื่อออนไลน์ของวัยรุ่น ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้และการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง และควรสอดคล้องกับบริบทของปัญหาสุขภาพ (Ministry of Public Health, 2017; Prayochmee et al., 2020)

นอกจากนี้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น เป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย เช่น อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และบริบททางสังคม จึงอาจทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนในระยะเวลาอันสั้น (Jantasaeng et al., 2020) รวมถึงลักษณะพัฒนาการของวัยรุ่นที่มีความไวต่อแรงกระตุ้นทางอารมณ์และแรงกดดันจากสังคม ทำให้พฤติกรรมเสี่ยงอาจยังคงเกิดขึ้น แม้ว่าจะได้รับความรู้หรือการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้วก็ตาม (Naenjohn, 2015) โปรแกรมจะสามารถส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศได้ แต่การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมอาจต้องอาศัยการเสริมแรง การติดตามต่อเนื่อง และประสบการณ์จริงในการตัดสินใจทางพฤติกรรม จึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ดังทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่อธิบายว่า การเพิ่มความรู้หรือความรอบรู้เพียงอย่างเดียว อาจยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การสร้างทักษะการปฏิบัติ และการเสริมแรง (Bandura, 1986) รวมถึง การมีระบบติดตามผลและการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (Hong et al., 2025) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim and Cho (2015) ที่พบว่า โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจช่วยเพิ่มระดับความรู้ได้ แต่ไม่จำเป็นต้องส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือผลลัพธ์ด้านสุขภาพในทันที

อย่างไรก็ตามพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทส์ติงมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$) ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2008) ผ่านกิจกรรมในโปรแกรมที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์สถานการณ์ การใช้สื่อวีดิทัศน์ และการทำกิจกรรม “ค้นให้ชัด เข้าใจ Sexting” และ “รู้จริง รู้เท่าทัน Sexting” ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชทส์ติง ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้กับ

สถานการณ์จริงและพัฒนาทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในโลกออนไลน์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Allsop et al. (2023) ที่พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเชิงปฏิบัติการที่ใช้กิจกรรมแบบมีส่วนร่วม สามารถเพิ่มความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญ และ Yogesh et al. (2024) ที่ระบุว่าจัดการเรียนรู้แบบพัฒนาทักษะ (skills-based education) มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้และทักษะสุขภาพมากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลลัพธ์ดังกล่าวสนับสนุนให้เห็นว่าการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศในระยะสั้น ดังการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานต่อความรู้เรื่องเพศศึกษา และความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (Adultrakul et al., 2015)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแม้ว่ามีกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ยังไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้ เช่น การเข้าถึงเทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์ของนักเรียน มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาของโปรแกรมเพียง 8 สัปดาห์ และขาดการติดตามผลต่อเนื่องในระยะยาว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความซับซ้อนของพฤติกรรมที่ต้องอาศัยระยะเวลาและปัจจัยแวดล้อมอื่นร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถานศึกษาควรบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในรายวิชาสุขศึกษา และกิจกรรมเสริมหลักสูตรโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม และสถานการณ์จำลอง เพื่อนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นอย่างยั่งยืน
2. บุคลากรทางการศึกษาและสาธารณสุข สามารถนำไปใช้ในการออกแบบการบริการวิชาการเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการใช้สื่อออนไลน์รูปแบบแชตสด โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและกลุ่มเปราะบางที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และบริการสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยติดตามผลระยะยาว โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

Allsop, Y., & Tilak, S. (2023). YES! Program: Adolescent lessons learned during a virtual sexual health program. *Sexes, 4*(3), 341-357. <https://doi.org/10.3390/sexes4030023>

- Adultrakul, A., Potjanamart, C., & Sawangjaithum, K. (2015). Effects of problem based learning towards knowledge on sex education and opinions on sex risk behaviors among Mutthayomsuksa students. *Nursing Journal*, 42(Special), 46–56. (in Thai)
- Bandura A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Children and Youth Council of Thailand. (2025). *Online safety manual for children and young people 2025*. <https://www.unicef.org/thailand/reports/online-safety-manual-children-and-young-people-2025>
- Deelert, J. (2017). Online media sexting exposure among Thai adolescents in Bangkok Metropolis. *Kasem Bundit Journal*, 18(2), 139–154. (in Thai)
- ECPAT, INTERPOL, & UNICEF. (2022). *Disrupting harm in Thailand: Evidence on online child sexual exploitation and abuse*. Global Partnership to End Violence against Children. <https://www.unicef.org/thailand/reports/disrupting-harm-thailand>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Hong, S. H., Chun, T. K., Nam, Y. J., Kim, T. W., Cho, Y. H., Son, S. J., Roh, H. W., & Hong, C. H. (2025). Digital mental health interventions for adolescents: An integrative review based on the behavior change approach. *Children*, 12(6), 770. <https://doi.org/10.3390/children12060770>
- Jantasaeng, S., Sukprasert, S., & Srisombat, K. (2020). Sexual health literacy and sexual risk behaviors among Thai adolescents. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 14(1), 67-80. (in Thai)
- Kim, Y., & Cho, J. (2015). The impact of health literacy on health outcomes: A study on Korean adults. *Journal of Health Communication*, 20(4), 410-423. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.947764>
- Ministry of Public Health. (2017). *Definition and framework of health literacy*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Naenjohn J. (2015). Brain and emotion: The miracle connection. *Ratchaphruek Journal*, 13(3), 117-128. (in Thai)
- National Youth Council of Thailand. (2025). *Online safety handbook for children and adolescents*. National Youth Council. (in Thai)

- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Prayochmee, V., Sikaow, O., & Prasertsong, C. (2020). The effects of health literacy program on health literacy and sexual prevention behaviors among junior high school students. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(2), 150–157. (in Thai)
- Rueanchan, S. (2018). *The situation of sexual risk behaviors among adolescents in the model development area for preventing and solving unintended pregnancy in adolescents, Uttaradit Province*. Uttaradit Provincial Health Office. (in Thai)
- Sanwang, J., Sombateyotha, K., & Yangyuen, S. (2026). Cyberbullying and its associated factors among junior high school students in Mahasarakham, Thailand. *Journal of Public Health and Development*, 24(1), 187-199. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/AIHD-MU/article/view/277321/190479>
- Sawangsi, C., Sriprom, S., & Nakthong, P. (2021). The use of mobile health communication activities to promote intention to avoid exposure to sexually explicit media: A pilot study. *Journal of Public Health*, 51(3), 321-333. (in Thai)
- Silaprasit, S., Intaratat, K., & Lomchawakarn, P. (2024). Social media usage behaviors and their impacts on upper secondary school students in Bangkok Metropolitan Area, In *The 14th STOU National Research Conference* (pp. 446-458). Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai)
- Sombat, S. (2023). *Sexuality education literacy and life skills among teenagers aged 10-19 years*. Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand. <https://rh.anamai.moph.go.th/th/academic-p>
- World Health Organization. (2020). *Global status report on violence against children online*. World Health Organization.
- Yogesh, M., Trivedi, N., Shah, V., Lakhtaria, M., Ladani, H., & Trivedi, D. (2024). Comparing skills-based and lecture-based education on female adolescents' knowledge, attitudes, and practices regarding menstrual health in puberty: A quasi-experimental study. *Journal of Education and Health Promotion*, 13, 386. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1875_23