เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ 2569

การศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ศิริพร ชูประดิษฐ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th/oa

การศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ศิริพร ชูประดิษฐ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สร้างกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา ในการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ (2) ศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา ในการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียน อย.น้อย ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดจังหวัดสงขลา จำนวน 48 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการแบบผสมผสาน (Mixed Method) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติ Paired T - Test และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้วิจัยได้ออกแบบเครื่องมือการวิจัยให้ครอบคลุมกับแนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V-Shape model) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย คือ 1) การเข้าถึง 2) ความเข้าใจ 3) การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม 6) การบอกต่อ หรือเท่าทันสื่อ

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการฯ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นในลักษณะการอบรมเชิงปฏิบัติการเชิงรุก (Active Learning) ที่เน้นผู้เรียนมีส่วนร่วม ตามองค์ประกอบที่ 1 ของแนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V - Shape Model) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 นั้น ส่งผลให้นักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา มีความรู้และพฤติกรรมด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ตามองค์ประกอบที่ 2 - 6 โดยพบว่าความแตกต่างของระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและด้านการผลิตสื่อหลังใช้กระบวนการฯ สูงกว่าก่อนใช้กระบวนการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.01$ ($t = 9.87$ และ 6.85 ตามลำดับ) และกระบวนการพัฒนาทำให้นักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา มีการโต้ตอบ ซักถาม ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น มีการหาข้อมูลเปรียบเทียบก่อนการตัดสินใจบริโภคมากขึ้น มีการเปลี่ยนพฤติกรรมด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น รู้เท่าทันสื่อโฆษณาและสามารถจูงใจให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงอันตรายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มมากขึ้น ระดับความพึงพอใจต่อกระบวนการฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการประเมินคุณภาพสื่อวิดีโอที่นักเรียน อย.น้อย ผลิตขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 44.25 จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน และหลังจากการอบรม นักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา นำสื่อวิดีโอที่ผลิตขึ้นไปเผยแพร่ความรู้แก่บุคคลอื่นทางช่องทางโซเชียลมีเดีย พร้อมทั้งนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปพัฒนาต่อยอดได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ควรมีการบูรณาการหลักสูตรการผลิตสื่อและการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าไปในแผนการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย ในทุกปี และจัดให้มีเวทีการประกวดสื่อสร้างสรรค์ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในหลากหลายรูปแบบ เช่น อินโฟกราฟฟิค เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน อย.น้อย อย่างต่อเนื่องและส่งเสริมการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ, นักเรียน อย.น้อย, สื่อ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพอนามัย รวมถึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย (อาทิตย์ พันธ์เดช, 2557)[1] สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นองค์กรหลักด้านคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งมีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล 7 กลุ่มผลิตภัณฑ์ ได้แก่ อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ยา เครื่องมือแพทย์ วัตถุเสพติดที่ใช้ทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ถูกนิยามโดยองค์การอนามัยโลก เมื่อปี ค.ศ. 1998 หมายถึง ทักษะต่าง ๆ ทางปัญญาและทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (องค์การอนามัยโลก, 1998) [2]

ในประเทศไทยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้ถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ของประเทศไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2561) [3] และกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินกิจกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพ ซึ่งกรอบกระบวนการเรียนรู้ สู่ความรอบรู้สุขภาพ (V-Shape model) ที่เสนอโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย คือ 1) การเข้าถึง 2) ความเข้าใจ 3) การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม 6) การบอกต่อ หรือเท่าทันสื่อ (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560) [4]

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Non-Communicable Diseases) กลายเป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้นของประเทศไทย จากสรุปรายงานประจำปี 2566 ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2551 - 2552 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 37.68 เช่นเดียวกับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2551 - 2552 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.69 โดยพฤติกรรมเสี่ยงมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ภาวะอ้วนลงพุง น้ำหนักเกิน กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง การกินผักผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำ และการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับฐานข้อมูลระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2558 - 2566 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)[5] ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอาจเป็นสาเหตุของโรคที่รุนแรงอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น การศึกษาของกัญฐณา รณิศชยะกูร (2564)[6] พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังคงพบปัญหาและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย จากฐานข้อมูล Thai Vigibase โดยข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2564 - 2566) พบว่า มีข้อมูลรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เท่ากับ 60,416, 38,172 และ 40,879 ฉบับ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวมีรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความร้ายแรง เท่ากับ 12,709 9,312 และ 8,579 ฉบับ ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2567)[7] และจากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ประชาชนที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีความสามารถป้องกันดูแลสุขภาพตนเองในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้น้อยกว่าประชาชนที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.56, p - value <0.001) (กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2561)[8] ดังนั้น หนึ่งในปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ คือ ผู้บริโภคขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

โครงการโรงเรียน อย.น้อย เป็นโครงการที่สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนงานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานศึกษา เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานศึกษา (Health Literacy Organization) และมุ่งหวังให้นักเรียน อย.น้อย ขยายผลความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2566)[9] นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ให้กับนักเรียน อย.น้อย หลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ การให้นักเรียน อย.น้อย เรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ และปัจจุบันประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล เพื่อขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ “สังคมดิจิทัล” ตามนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ของประเทศไทย ตามแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมนั้นเป็นการพัฒนาความสามารถด้านการใช้ดิจิทัล เป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มสมรรถนะในอาชีพที่มีผลให้บุคคลนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อการประกอบอาชีพในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ได้ และเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรภาครัฐ นักเรียน นักศึกษา และบุคคลทั่วไปมีความรู้ ความสามารถด้านการใช้ดิจิทัล รวมถึงการพัฒนากำลังแรงงานของประเทศในการส่งเสริมให้ประเทศไทยเข้าสู่ไทยแลนด์ 4.0 เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ เข้าถึง สามารถพัฒนาและใช้ประโยชน์จากสารสนเทศได้อย่างรู้เท่าทัน (ราชกิจจานุเบกษา, 2562) [10]

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสร้างการเรียนรู้ทักษะด้านดิจิทัล เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านดิจิทัลโดยการผลิตสื่อของ นักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา โดยมีแนวคิดว่าการให้ความรู้แบบเดิม เช่น การบรรยาย อบรม แจกสื่อรูปแบบแผ่นพับ อาจไม่เพียงพอและเป็นที่น่าสนใจสำหรับเด็กยุคใหม่ ดังนั้น การสอนให้นักเรียน อย.น้อย สามารถผลิตสื่อเองได้

จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่จะช่วยสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ยั่งยืนกว่า และผู้วิจัยสามารถนำผลที่ได้ไปทบทวนเพื่อพัฒนากระบวนการให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ นักเรียน อย.น้อย สามารถใช้สื่อที่ตนเองผลิตขึ้นเป็นตัวกลางในการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่บุคคลอื่น ๆ ได้อีกด้วย

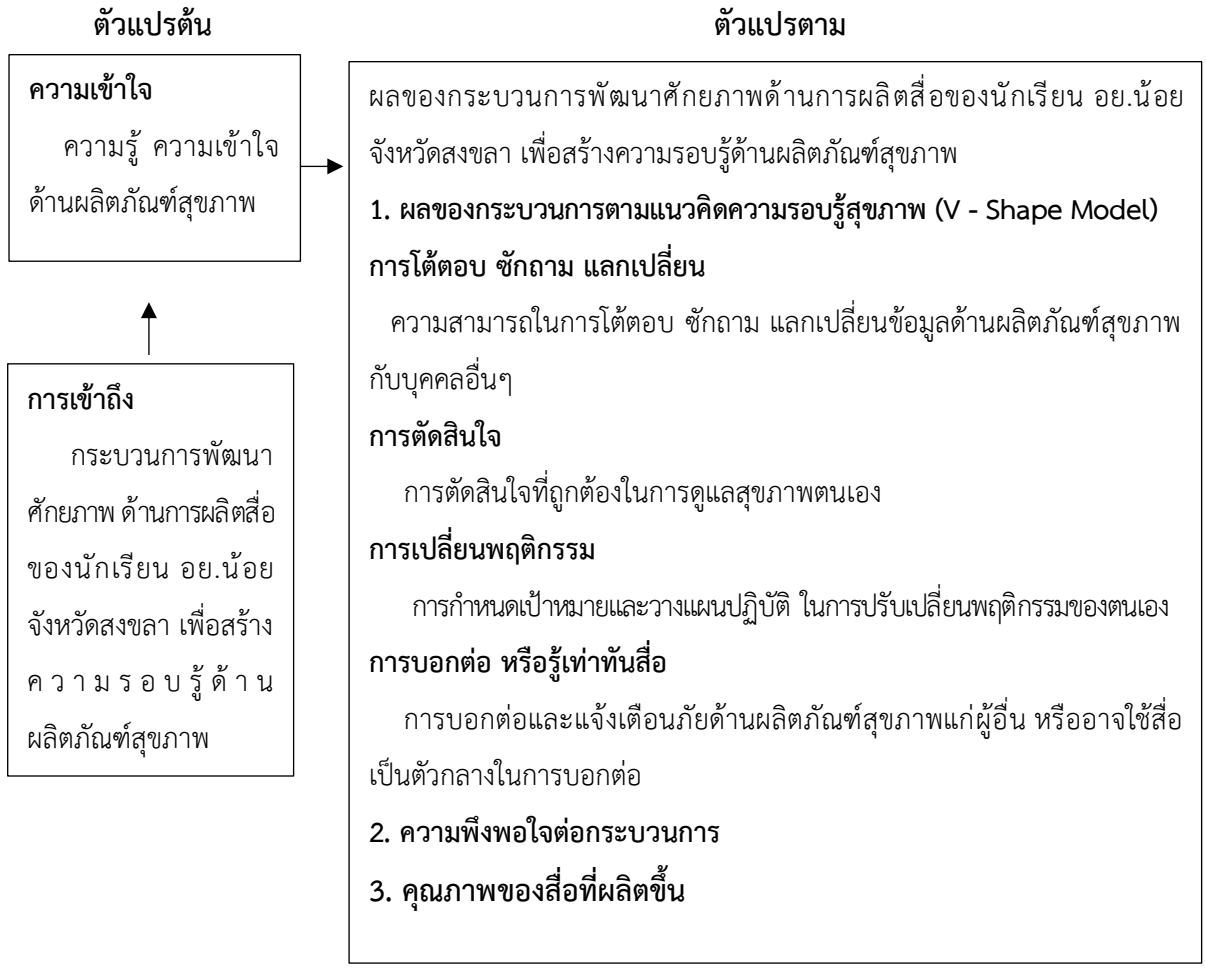
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา ในการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา ในการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V - Shape Model) ที่เสนอโดยวชิระ เพ็งจันทร์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย คือ 1) การเข้าถึง 2) ความเข้าใจ 3) การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม 6) การบอกต่อ หรือรู้เท่าทันสื่อ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยสามารถแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการแบบผสมผสาน (Mixed Method) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน ระดับจังหวัด ของจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรอง 26/2568 โดยผู้วิจัยได้ออกแบบเครื่องมือการวิจัย ให้ครอบคลุมกับแนวคิดความรอบรู้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V - Shape) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 โดยวิธีการวิจัย เป็นดังนี้

- วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

1) เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา และสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้นักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา เข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สอดคล้องตามองค์ประกอบที่ 1 ของแนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V - Shape Model) ดำเนินการโดยผู้วิจัยออกแบบกระบวนการฯ มีการวิพากษ์โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตสื่อ 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 1 คน

2) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการฯ ด้านความสามารถในการโต้ตอบ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ หรือรู้ทันสื่อ สอดคล้องตามองค์ประกอบที่ 3 - 6 ของแนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V - Shape Model) ดำเนินการโดยสัมภาษณ์นักเรียน อย.น้อย หลังกระบวนการฯ เสร็จสิ้น 8 เดือน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

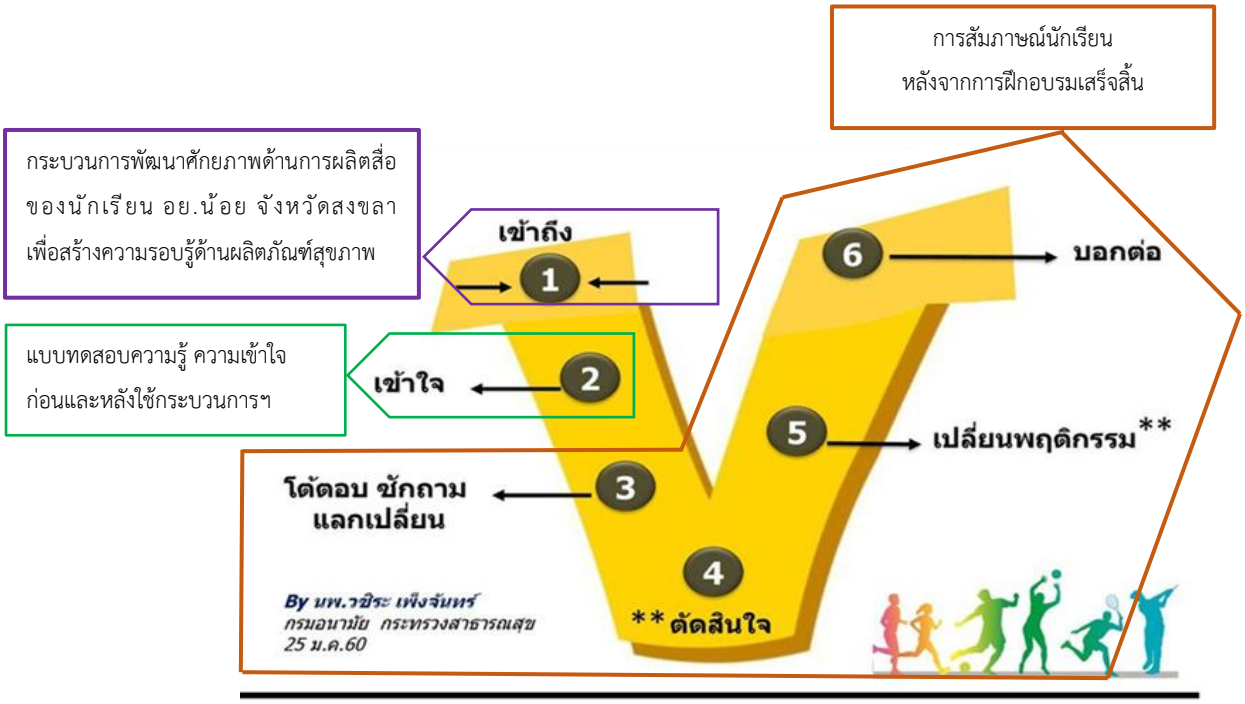
- วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ

1) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการฯ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา สอดคล้องตามองค์ประกอบที่ 2 ของแนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V - Shape model) ดำเนินการโดยใช้แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังใช้กระบวนการฯ (แบบทดสอบความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 12 ข้อ และด้านการผลิตสื่อจำนวน 9 ข้อ)

2) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการฯ โดยการประเมินความพึงพอใจ
ดำเนินการโดยใช้แบบประเมิน โดยสร้างแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

3) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการฯ โดยการประเมินคุณภาพของสื่อที่นักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลาผลิตขึ้น ดำเนินการโดยใช้แบบประเมินการให้คะแนน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติ Paired T-Test



รูปที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือการวิจัยกับแนวคิดความรอบรู้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V - Shape Model) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : นักเรียน อย.น้อย ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดจังหวัดสงขลา ที่สนใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง : นักเรียน อย.น้อย ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดจังหวัดสงขลา ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อ เพื่อความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 16 โรงเรียน โรงเรียนละ 3 คน ได้มาโดยการสุ่มด้วยความสมัครใจ (Volunteer Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการวิจัย

1) เครื่องมือจัดกระทำ คือ กระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบทดสอบความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการผลิตสื่อก่อนและหลังใช้กระบวนการฯ

2.2) แบบประเมินความพึงพอใจ โดยสร้างแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2.3) แบบประเมินคุณภาพของสื่อที่นักเรียน อย.น้อย ผลิตขึ้น

2.4) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structure Interview)

เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล 2.1) - 2.4) มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) พิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผลการตรวจสอบ พบว่า เครื่องมือการวิจัยทุกชนิดมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ผู้วิจัยได้นำมาแก้ไขและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

1) ผู้วิจัยพัฒนากระบวนการฯ ขึ้น โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร แนวทางการวัดตัวแปร จากนั้นสร้างกระบวนการฯ และนำเสนอกระบวนการฯ ที่สังเคราะห์ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตสื่อ 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 1 คน ร่วมวิพากษ์เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงกระบวนการพัฒนาศักยภาพนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา

2) ทดสอบความรู้ กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้กระบวนการฯ โดยใช้แบบทดสอบความรู้ก่อนใช้กระบวนการฯ

3) นำกระบวนการพัฒนาศักยภาพนักเรียน อย.น้อย ด้านการผลิตสื่อ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มาใช้ดำเนินกิจกรรม

4) ทดสอบความรู้กลุ่มตัวอย่างหลังใช้กระบวนการฯ โดยใช้แบบทดสอบความรู้หลังใช้กระบวนการฯ

5) ประเมินความพึงพอใจ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ

6) ประเมินสื่อที่นักเรียน อย.น้อย ผลิตขึ้น โดยใช้แบบประเมินคุณภาพของสื่อ

7) หลังกระบวนการฯ เสร็จสิ้น 8 เดือน สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีผลต่างของคะแนนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการผลิตสื่อหลังเรียนและก่อนเรียนสูงสุด จำนวน 5 - 10 คน

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา ในการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และออกแบบกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในลักษณะการอบรมเชิงปฏิบัติการเชิงรุก (Active Learning) ที่เน้นผู้เรียนมีส่วนร่วม โดยอาศัยแนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V - Shape Model) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อวิดีโอ ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถเผยแพร่ผ่านช่องทางของสื่อใหม่ได้ เนื่องจาก สื่อใหม่ มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องในการสร้างสรรค์ สามารถส่งทั้งภาพ เสียง และเนื้อหาได้พร้อม ๆ กันผู้รับสาร (ผู้บริโภค) สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ต้องการสื่อสารได้ทุกทีjทุกเวลา สะดวกสบาย และใช้ระยะเวลาอันรวดเร็วในการเข้าถึงเนื้อหาและช่องทางในการใช้สื่อใหม่นั้น สามารถใช้ผ่านอุปกรณ์สารสนเทศที่ทันสมัย และสะดวกสบาย ซึ่งเป็นที่นิยมใช้กันอยู่ในปัจจุบัน เช่น อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก ซึ่งกระบวนการฯ ที่ผู้วิจัยได้ออกแบบผ่านการวิพากษ์ โดยผู้เชี่ยวชาญ สรุปรายละเอียดกระบวนการได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 รูปแบบกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ทักษะและวัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรม	กลวิธี
1. การเข้าถึง เพื่อให้นักเรียน อย.น้อย สามารถเข้าถึงข้อมูลและสืบค้นข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ	1. แหล่งข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชัน Thai FDA เว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. ช่องทางตรวจสอบการได้รับอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3. ช่องทางสอบถามข้อมูลและร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	กระบวนการพัฒนาศักยภาพนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 1. บรรยาย 2. แบ่งกลุ่ม ฝึกปฏิบัติสืบค้นข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพและตรวจสอบการได้รับอนุญาตของผลิตภัณฑ์	เทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela Technique)
2. ความเข้าใจ เพื่อให้นักเรียน อย.น้อย สามารถเข้าใจเนื้อหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างชัดเจน และจับใจความเนื้อหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง	1. แนวคิดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. ความหมายและประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3. ส่วนประกอบของฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละประเภท 4. ฉลากสัญลักษณ์โภชนาการ	1. บรรยาย 2. แบ่งกลุ่ม ฝึกปฏิบัติการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสัญลักษณ์โภชนาการ 3. นักเรียน อย.น้อยทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1.เทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela Technique) 2. เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back technique) 3. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)
3. การโต้ตอบแลกเปลี่ยน เพื่อให้นักเรียน อย.น้อย สามารถโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับบุคคลอื่นได้	1. การโต้ตอบ ซักถาม เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับบุคคลอื่น 2.หน่วยงาน หรือบุคคลที่ควรขอรับการปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1. บรรยาย ใช้การสื่อสารสองทาง Two way communication 2. แบ่งกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติเพื่อฝึกแลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ฝึกทักษะการเจรจาต่อรองกับผู้อื่น 3. การสัมภาษณ์นักเรียน อย.น้อย หลังการอบรมแล้วเสร็จ 8 เดือน	1. สร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (Shame - free)

ตารางที่ 1 รูปแบบกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ต่อ)

ทักษะและวัตถุประสงค์	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรม	กลวิธี
4. การตัดสินใจ เพื่อให้นักเรียน อย.น้อย สามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมและปลอดภัย	การตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมและปลอดภัย	1. บรรยาย 2. แบ่งกลุ่มฝึกเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์สุขภาพและสามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมและปลอดภัย 3. การสัมภาษณ์นักเรียน อย.น้อย หลังการอบรมแล้วเสร็จ 8 เดือน	1. การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (Ask Me 3) 2. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show - Me)
5.การเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้นักเรียน อย.น้อย สามารถวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย	การกำหนดแนวทาง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยและการรู้จักเลือกหรือปฏิเสธในสถานการณ์ที่เหมาะสม	1. บรรยาย 2. แบ่งกลุ่ม -กำหนดแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ - การสังเกต การเตือนตนเอง กำกับตนเองและติดตามการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด 3. การสัมภาษณ์นักเรียน อย.น้อย หลังการอบรมแล้วเสร็จ 8 เดือน	การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show - Me)
6. การบอกต่อหรือรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้นักเรียน อย.น้อย สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่บุคคลอื่น และรู้เท่าทันสื่อ	1.การถ่ายทอดความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่บุคคลอื่น 2. การพูดโน้มน้าวใจ 3. การรู้เท่าทันสื่อโฆษณา หรือการเรียกร้องสิทธิผู้บริโภค 4. การผลิตสื่อ เพื่อใช้เป็นตัวกลางในการส่งต่อความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่บุคคลอื่น	1. บรรยาย 2. แบ่งกลุ่ม - ฝึกการถ่ายทอดความรู้ การพูดโน้มน้าวใจ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ - ฝึกการตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดเกินจริง 3. ฝึกปฏิบัติการผลิตสื่อประเภทสื่อวิดีโอ เพื่อให้นักเรียน อย.น้อย ใช้เป็นตัวกลางในการส่งต่อความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4. การสัมภาษณ์นักเรียน อย.น้อย หลังการอบรมแล้วเสร็จ 8 เดือน	การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show - me)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา ในการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.1 การประเมินความรู้ ความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการผลิตสื่อ

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังใช้กระบวนการฯ (N = 45)

ระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	คะแนนเต็ม	Mean	S.D.	t	P
ก่อนกระบวนการ	12	7.29	2.63	9.872	.000
หลังกระบวนการ	12	10.56	1.80		

*P < 0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า นักเรียน อย.น้อย ที่ได้เรียนรู้กระบวนการฯ มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังใช้กระบวนการฯ เท่ากับ 10.56 และมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนใช้กระบวนการฯ เท่ากับ 7.29 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังใช้กระบวนการฯ พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังใช้กระบวนการฯ ได้ค่าสถิติทดสอบที เท่ากับ 9.872 และค่า P-Value < 0.01

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจด้านการผลิตสื่อ ก่อนและหลังใช้กระบวนการฯ (N = 45)

ระดับความรู้ด้านการผลิตสื่อ	คะเนนเต็ม	Mean	S.D.	T	P
ก่อนกระบวนการ	9	4.64	2.18	6.849	.000
หลังกระบวนการ		6.38	1.82		

* P < 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า นักเรียน อย.น้อยที่ได้เรียนรู้กระบวนการฯ มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านการผลิตสื่อหลังใช้กระบวนการฯ เท่ากับ 6.38 และมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนใช้กระบวนการฯ เท่ากับ 4.64 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านการผลิตสื่อก่อนและหลังใช้กระบวนการฯ พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑสุขภาพก่อนและหลังใช้กระบวนการฯ ได้ค่าสถิติทดสอบที เท่ากับ 6.849 และค่า P-Value < 0.01

2.2 การศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อกระบวนการฯ

ตารางที่ 4 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อกระบวนการฯ (N = 31)

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปรผล
ด้านวิทยากร			
- หัวข้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
1. การถ่ายทอดของวิทยากร	4.65	0.54	มากที่สุด
2. สามารถอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจนและตรงประเด็น	4.71	0.45	มากที่สุด
3. ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย	4.75	0.44	มากที่สุด
4. การตอบคำถามของวิทยากร	4.71	0.58	มากที่สุด
- หัวข้อ การผลิตสื่อ			
1. การถ่ายทอดของวิทยากร	4.78	0.49	มากที่สุด
2. สามารถอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจนและตรงประเด็น	4.75	0.44	มากที่สุด
- หัวข้อ การผลิตสื่อ (ต่อ)			
3. ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย	4.65	0.65	มากที่สุด
4. การตอบคำถามของวิทยากร	4.65	0.54	มากที่สุด
ด้านความรู้ความเข้าใจ			
1. ความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4.68	0.53	มากที่สุด
2. ความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับในเรื่องการผลิตสื่อ	4.78	0.42	มากที่สุด
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา			
1. สถานที่ในการจัดอบรมมีความเหมาะสม	4.84	0.37	มากที่สุด
2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	4.68	0.59	มากที่สุด
3. ระยะเวลาในการอบรม มีความเหมาะสม	4.59	0.61	มากที่สุด
ด้านการนำความรู้ไปใช้			
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้	4.78	0.42	มากที่สุด
2. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ /ถ่ายทอดแก่บุคคลอื่น ๆ ได้	4.75	0.50	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยในภาพรวม	4.71	0.51	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อกระบวนการฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51

2.3 การประเมินคุณภาพสื่อที่นักเรียน อย.น้อย ผลิตขึ้น

ตารางที่ 5 ผลการประเมินคุณภาพสื่อวิดีโอ (N=4)

เกณฑ์การประเมิน	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย
1. เนื้อหาในภาพรวม ความเหมาะสมของเนื้อหา	30	12.50
2. ความคิดสร้างสรรค์ มีความโดดเด่นที่ช่วยให้น่าติดตาม	30	13.75
3. คุณภาพการผลิต และคุณภาพของภาพ เสียง การตัดต่อ	30	15.25
4. ความเหมาะสมในการนำคลิปไปเผยแพร่หรือต่อยอดได้	10	2.75
รวม	**100**	**44.25**

จากตารางที่ 5 พบว่า ผลการประเมินคุณภาพสื่อวิดีโอที่นักเรียน อย.น้อย ผลิตขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 44.25

2.4 การศึกษาผลการสัมภาษณ์นักเรียน อย.น้อย

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักเรียน อย.น้อย ซึ่งมีผลต่างของคะแนนแบบทดสอบความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการผลิตสื่อหลังและก่อนใช้กระบวนการฯ สูงสุด จำนวน 5 คน (ST1 - ST5) เพื่อศึกษาหลังจากใช้กระบวนการฯ นักเรียน อย.น้อย มีการโต้ตอบ ซักถาม/การตัดสินใจ/การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อและรู้เท่าทันสื่อ ตามแนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V - Shape Model) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 แตกต่างไปจากเดิม อย่างไร

1) ประเด็นการโต้ตอบ ซักถามข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า กระบวนการฯ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับนักเรียน อย.น้อย คือ นักเรียน อย.น้อย มีการโต้ตอบ ซักถามข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับบุคคลอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น โดยบุคคลที่นักเรียน อย.น้อย มีการโต้ตอบ ซักถามข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด คือ เพื่อน (5/5 คน) และบุคคลในครอบครัว (5/5คน) ดังคำกล่าว

ST3 : การอบรมฯ ทำให้หนูมั่นใจขึ้นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อน ๆ ตอนไปซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพหนูก็สอนเพื่อน ๆ ดูฉลากเลย โดยที่เพื่อนไม่ต้องร้องขอ

ST2 : หลังจากอบรมฯ เสร็จ หนูก็ไปสอนคุณตา คุณยาย เรื่องอ่านฉลากเลย และก็บอกคุณตาคุณยายว่าตอนไปซื้อเครื่องสำอางให้หนูอย่าหลงเชื่อโฆษณาที่เกินจริง ที่อวดอ้างว่าขาว 100% นะ

ST5 : แม่หนูชอบสั่งผลิตภัณฑ์สมุนไพรทางช่องทางออนไลน์มากิน หลังจากอบรมฯ หนูก็ไปบอกกับแม่ว่าผลิตภัณฑ์สมุนไพร จะต้องมีเลขทะเบียนด้วยนะ

โดยประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นักเรียน อย.น้อย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด คือ เครื่องสำอาง (5/5 คน) อาหาร (5/5 คน) ยา (2/5 คน) และผลิตภัณฑ์สมุนไพร (1/5 คน)

2) การตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า กระบวนการฯ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับนักเรียน อย.น้อย คือ นักเรียน อย.น้อย มีการหาข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูล ก่อนการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น ดังคำกล่าว

ST5 : เมื่อก่อนหนูก็จะเน้นซื้อของที่มีราคาถูกไว้ก่อน แล้วก็ซื้อตามเพื่อน ๆ หลังจากอบรมฯ หนูก็ตัดสินใจช้าลง ละเอียดขึ้น เปรียบเทียบข้อมูล 2 - 3 ยี่ห้อ ก่อนตัดสินใจซื้อ

ST4 : เมื่อก่อนหนูก็จะซื้อเครื่องสำอางตามคำโฆษณา ตอนนี้หนูก็จะตรวจสอบข้อมูลมากขึ้น ว่ามีเลขที่ใบรับจดแจ้งไหม และเปรียบเทียบสูตรส่วนประกอบก่อนจะตัดสินใจซื้อ

โดยประเด็นที่นักเรียน อย.น้อย ให้ความสำคัญพิจารณาก่อนการตัดสินใจเลือกบริโภค คือ 1. เครื่องหมายการได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) (5/5 คน) 2. วันที่ผลิตและวันหมดอายุ (4/5 คน) 3. สูตรส่วนประกอบ (3/5 คน) 4. ราคา (1/5 คน)

3) การเปลี่ยนพฤติกรรมด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จาการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า กระบวนการฯ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับนักเรียน อย.น้อย คือ นักเรียน อย.น้อย มีการเปลี่ยนพฤติกรรมด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ดังคำกล่าว

ST1 : ยอมรับเลยว่าเมื่อก่อนหนูไม่อ่านฉลากเลย มีครั้งหนึ่งหนูเคยไปซื้อขนมปัง แล้วกลับมาถึงบ้านเห็นขนมปังขึ้นรา พอพลิกดูก็พบว่าขนมปังหมดอายุแล้ว หลังจากอบรมฯ หนูก็จะอ่านฉลากดูวันหมดอายุก่อนซื้อทุกครั้งเลย และมีเหตุการณ์คล้าย ๆ เดิม หลังจากอบรมฯ หนูเจอขนมปังหมดอายุอีก แต่หนูยังไม่ได้ซื้อนะ หนูอ่านฉลากก่อน ครั้งนี้หนูก็เดินไปแจ้งแม่ค้าเลยว่าขนมปังหมดอายุแล้ว

ST2 : ตอนนี้หนูกลายเป็นคนที่ดูฉลากก่อนซื้อทุกครั้ง ทำจนติดเป็นนิสัย รู้สึกรักตัวเองมากขึ้น ไตร่ตรองตรวจสอบก่อนการตัดสินใจทุกครั้ง

โดยประเด็นที่นักเรียน อย.น้อย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด คือ 1. การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ (5/5 คน) โดยความต่อเนื่องของพฤติกรรม พบว่า นักเรียนอย.น้อย มีการอ่านฉลากทุกครั้ง (3/5 คน) และอ่านฉลากเฉลี่ย 5-6 ครั้ง/10 ครั้ง (2/5 คน) 2. การตรวจสอบการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (5/5 คน) พบว่า ช่องทางที่นักเรียน อย.น้อย เข้าไปตรวจสอบข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด คือ แอปพลิเคชันไลน์ FDA Thai (3/5 คน) และเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2/5 คน) 3. การไม่หลงเชื่อโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง (4/5 คน) 4. การปรับพฤติกรรมการบริโภค ลดอาหารมันและทอด (1/5 คน)

4. การบอกต่อ หรือรู้เท่าทันสื่อ

จาการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า กระบวนการฯ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับนักเรียน อย.น้อย คือ นักเรียน อย.น้อย มีการรู้เท่าทันสื่อโฆษณา โดยสื่อที่มีอิทธิพลกับนักเรียน อย.น้อย มากที่สุด คือ Tiktok นอกจากนี้ นักเรียน อย.น้อย สามารถจูงใจให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงอันตรายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มมากขึ้น ดังคำกล่าว

ST2 : ตอนนี้พอเห็นโฆษณาครีมตามกระแสใน Tiktok หนูไม่เชื่อง่ายๆแล้ว

ST3 : หนูเตือนเพื่อน ๆ ว่า เครื่องสำอางที่ชอบโฆษณาว่าขาวเร็ว ขาวไวนั้น ให้สงสัยเลยว่าน่าจะมีสารอันตรายอยู่

ST5 : ย่าของหนูชอบซื้อยาชุดจากร้านชำมากิน ย่าชอบกินเพราะมีเพื่อนมาบอกว่ากินแล้วหายเร็ว หนูก็บอกว่าให้ระวังนะ ย่าจะได้รับยาที่เกินจำเป็นและเป็นอันตรายต่อร่างกาย หนูโน้มน้าวถึงที่สุดแล้ว แต่ย่าก็ยังกินแต่หลังจากเหตุการณ์วันนั้น หนูลองสังเกตดู ย่าไม่ได้มีการซื้อยาชุดจากร้านชำอีกเลย

และจากการอบรมการผลิตสื่อนั้น นักเรียน อย.น้อย สามารถใช้สื่อที่ตัวเองผลิตขึ้นไปเผยแพร่ต่อแก่บุคคลอื่นๆ ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย (5/5 คน) ได้แก่ ช่องทาง Instagram และ Facebook และนำความรู้/ทักษะที่ได้ไปต่อยอด (4/5 คน)

ST1 : ความรู้ที่ได้จากการอบรมเรื่องการผลิตสื่อนั้น หนูสามารถนำทักษะที่ได้มาต่อยอดได้ในวิชาเรียน โดยเฉพาะเทคนิคด้านการตัดต่อ

ST4 : หนู และ ST5 นำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปพัฒนาต่อยอดจนได้รับรางวัลชนะเลิศ พร้อมเงินรางวัล 1,000 บาท ในกิจกรรม “คลื่นลูกใหม่ ใส่ใจสังคม” โดยทักษะที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ คือ การเล่าเรื่องราว (Storytelling) และการตัดต่อ

การอภิปรายผล

1. การสร้างกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา ในการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา ในการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้วิจัยได้ออกแบบกระบวนการ โดยอาศัยตามองค์ประกอบที่ 1 ของแนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V - Shape Model) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 และศึกษาผลตามองค์ประกอบที่ 2 - 6 โดยมีการนำกระบวนการที่สังเคราะห์ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ร่วมกันวิพากษ์ และให้ข้อเสนอแนะก่อนการนำไปใช้จริง โดยใช้รูปแบบลักษณะการอบรมเชิงปฏิบัติการเชิงรุก (Active Learning) ที่เน้นผู้เรียนมีส่วนร่วม ที่ไม่ใช่มีแค่การอบรม แต่เป็นการลงมือทำ โดยกระบวนการฯ ที่สร้างขึ้นในขั้นตอนการสอนและฝึกปฏิบัติสืบค้นข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ช่วยส่งเสริมองค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และทำให้ความรู้ ความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้นตามองค์ประกอบที่ 2 การสอนเรื่องการผลิตสื่อช่วยส่งเสริมองค์ประกอบที่ 3 และ 4 เพราะเกิดการคิดวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ และความรู้ ความพึงพอใจ ทำให้เกิดการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามองค์ประกอบที่ 5 และมีความมั่นใจในการบอกต่อ ตามองค์ประกอบที่ 6 สอดคล้องกับการศึกษาของปฐมพรณ์ อินทรางกูร ณ อยุธยา และธนภัทร จันทร์เจริญ (2556)[11] ในการศึกษาการพัฒนาครูด้านการผลิตสื่อการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ตามโครงการมหาวิทยาลัยธนบุรีกับการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและพัฒนาท้องถิ่น โรงเรียนระดับประถมศึกษาและขยายโอกาส สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสงคราม พบว่า การจัดอบรมให้ความรู้ทางทฤษฎีก่อนลงมือปฏิบัติจริงเป็นเรื่องที่ทำแล้วได้ผล คือ ครูมีความรู้ด้านการผลิตสื่อโดยมีระดับคะแนนหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปพัฒนาต่อยอดได้ ดังนั้น กระบวนการการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้นักเรียน อย.น้อย

จังหวัดสงขลา เข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามแนวคิดความรอบรู้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V-Shape Model) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 องค์ประกอบที่ 1 : การเข้าถึง และมีความเชื่อมั่นที่จะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลของกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา ในการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1) การวัดผลของกระบวนการฯ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V - Shape Model) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 องค์ประกอบที่ 2 : ความเข้าใจ พบว่า นักเรียน อย.น้อย มีคะแนนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการผลิตสื่อหลังการใช้กระบวนการฯ สูงกว่าก่อนใช้กระบวนการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.01$ ($t = 9.87$ และ 6.85 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่ากระบวนการฯ มีประสิทธิผลในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการผลิตสื่อของนักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าเป็นการเรียนรู้ที่ไม่ได้เน้นข้อมูลเชิงวิชาการเพียงอย่างเดียวแต่ใช้การฝึกปฏิบัติจริงในการค้นหาข้อมูล การผลิตสื่อ โดยใช้การทำงานแบบกลุ่มเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพนิดา มินมอญ (2566)[12] ที่ศึกษาการพัฒนากิจกรรมการจัดประสบการณ์เชิงรุก (Active Learning) ร่วมกับเกมดิจิทัล เพื่อส่งเสริมความสามารถด้านการคิดรวบยอดพื้นฐานทางคณิตศาสตร์สำหรับนักเรียนระดับชั้นปฐมวัยปีที่ 3 พบว่า แผนจัดประสบการณ์เชิงรุกร่วมกับเกมดิจิทัลสำหรับนักเรียนระดับชั้นปฐมวัยปีที่ 3 ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.67, S.D. = 0.22 และกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถด้านการคิดรวบยอดพื้นฐานทางคณิตศาสตร์หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวันชนะ วงษ์ชาชม ณัฐพล ผลโยน และจินดานุช ผลโยน (2567)[13] ที่ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนบ้านหัวดอน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล พบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ สูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

2) ภาพรวมความพึงพอใจต่อกระบวนการฯ ของนักเรียน อย.น้อย อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งอาจเป็นเพราะกิจกรรมการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ในการค้นหาข้อมูลและผลิตสื่อ ซึ่งถือเป็นการเรียนรู้เชิงรุก ทำให้เกิดแรงจูงใจและสนใจตามบริบทของเด็กยุคใหม่

3) ผลการประเมินคุณภาพสื่อที่นักเรียน อย.น้อย ผลิตขึ้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 44.25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากเป็นความรู้ใหม่และระยะเวลาการจัดอบรมยังไม่เพียงพอต่อการประยุกต์ใช้ในการผลิตสื่อ (ปฐมพรณ์ อินทรางกูร ณ อยุธยา และธนภัทร จันทร์เจริญ, 2556)[11] ทั้งนี้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย (N=4) จึงไม่สามารถวัดค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, S.D.) ได้

4) ผลการสัมภาษณ์ นักเรียน อย.น้อย

การวัดผลของกระบวนการฯ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V - Shape Model) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 องค์ประกอบที่ 3 :การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน องค์ประกอบที่ 4 : การตัดสินใจ องค์ประกอบที่ 5 : การเปลี่ยนพฤติกรรม และองค์ประกอบที่ 6 : การบอกต่อหรือรู้เท่าทันสื่อ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

4.1) การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า บุคคลที่นักเรียน อย.น้อย มีการโต้ตอบ ซักถามข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด คือ เพื่อน และบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของชนู กรีธาธร และภูมิพัฒน์ อรุณากูร (2566)[14] ในการศึกษาความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทย พบว่า บุคคลที่ให้ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด คือ เพื่อน และบุคคลในครอบครัว ตามลำดับ โดยประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นักเรียน อย.น้อย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด คือ เครื่องสำอางและอาหาร (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) อาจเนื่องจาก เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกำลังเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกาย มีความกังวลเรื่องความสวย ความงามใบหน้า ผิวพรรณ ต้องการการยอมรับ และความสนใจจากกลุ่มเพื่อน และเพศตรงข้าม (ฤดีพร โคตรสงคราม และคณะ, 2564)[15]

4.2) การตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ประเด็นที่นักเรียน อย.น้อย ให้ความสำคัญก่อนการตัดสินใจเลือกบริโภค คือ 1. เครื่องหมายการได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) 2. วันที่ผลิตและวันหมดอายุ 3. สูตรส่วนประกอบ 4. ราคา ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนู กรีธาธร และภูมิพัฒน์ อรุณากูร (2566)[14] ในการศึกษาความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทย พบว่า ข้อมูลสำคัญ (ลำดับแรก) ที่เลือกใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ การตรวจสอบทะเบียนของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต

4.3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า พฤติกรรมที่นักเรียน อย.น้อย มีการปรับเปลี่ยนจากเดิม คือ 1. การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. การตรวจสอบการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 3. การไม่หลงเชื่อโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง 4. การปรับพฤติกรรมการบริโภค ลดอาหารมัน และทอด ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จึงอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามงานวิจัยของวรรณนิศา ไพคำนาม (2568)[16] ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองตำบลบึงกาฬ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้รับความพึงพอใจในระดับดีมาก และเมื่อวัดคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และการอ่านฉลากเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการปลูกฝังให้กับเด็กในวัยเรียนตอนปลาย ต่อการกำหนดพฤติกรรมการบริโภค (สุภาพร เชยชิด และธนัฏฐธมน มัธยะจันทร์, 2565)[17]

4.4) การรู้เท่าทันสื่อโฆษณา พบว่า สื่อที่มีอิทธิพลกับนักเรียน อย.น้อย มากที่สุดตอนนี้ คือ Tiktok สอดคล้องกับการศึกษาของ Lakshit et al. (2025)[18] พบว่า TikTok เป็นแพลตฟอร์มที่ได้รับความนิยมสูงสุดในกลุ่มวัยรุ่นและคนหนุ่มสาว (อายุ 18 - 29 ปี) โดยมีอัตราการใช้งานสูงถึง 85.4% และหลังจากการใช้กระบวนการฯ พบว่า นักเรียน อย.น้อยสามารถจูงใจให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงอันตรายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มมากขึ้น และสามารถใช้สื่อที่ตัวเองผลิตขึ้นไปเผยแพร่ต่อแก่บุคคลอื่น ๆ ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย และนำความรู้/ทักษะที่ได้ไปต่อยอดได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะนักเรียน อย.น้อย มีความรู้มากขึ้น รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น จึงมีความมั่นใจในการเผยแพร่และบอกต่อผู้อื่น

จากการสร้างและประเมินผลของกระบวนการฯ พบว่า นักเรียน อย.น้อย จังหวัดสงขลา มีความรู้และพฤติกรรมด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ตามแนวคิดของแนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (V-Shape Model) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 โดยนักเรียน อย.น้อย สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการฯ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ไปฝึกฝน สื่อสารความรู้แก่บุคคลอื่น มีการคิดวิเคราะห์ก่อนการตัดสินใจ จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นในทิศทางที่ดีขึ้นจนติดเป็นนิสัย สอดคล้องกับการศึกษาของวีระชัย นลวชัย และคณะ (2560)[19] ในการศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียน อย.น้อย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พบว่า รูปแบบการใช้กิจกรรมการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน และระหว่างผู้เรียนด้วยกัน โดยการมีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การแสดงบทบาทสมมติในเหตุการณ์ที่สอดคล้องกับชีวิตจริงของนักเรียน ให้นักเรียนฝึกปฏิบัติ และการประยุกต์ความสามารถทางการคิดวิเคราะห์ของนักเรียนให้ฝึกการการตัดสินใจ เป็นต้น การที่ผู้เรียนผ่านกระบวนการดังกล่าวบ่อยครั้ง จะฝึกฝนให้ผู้เรียน ปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัย (Habit of Mind) ในการมีทักษะการคิดขั้นสูง (Higher Order Thinking Skills) ซึ่งเป็นทักษะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในโลกปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1) สำหรับหน่วยงานภาครัฐ

1.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ควรมีการบูรณาการหลักสูตรการผลิตสื่อและการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าไปในแผนการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย ในทุกปี

1.2) จัดให้มีเวทีการประกวดสื่อสร้างสรรค์ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในหลากหลายรูปแบบ เช่น อินโฟกราฟฟิก สื่อดิจิทัล เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของนักเรียน อย.น้อย

2) สำหรับโรงเรียน อย.น้อย

2.1) โรงเรียน อย.น้อย ควรมีเวทีให้นักเรียน อย.น้อย ที่ผ่านการเข้าร่วมอบรมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ไปขยายผลในโรงเรียน เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักเรียนคนอื่น ๆ ในโรงเรียนต่อไป

2.2) บูรณาการเรื่องการผลิตสื่อด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าไปในหลักสูตรของรายวิชาที่เกี่ยวข้อง

3) ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.1) พัฒนาหลักสูตรการอบรมโดยการใช้สื่อในรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น เช่น อินโฟกราฟฟิก วิดีโอสั้น

3.2) ขยายผลการอบรมไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของกระบวนการฯ

3.3) การจัดการอบรมแบบผสมผสาน ทั้งรูปแบบ On - Site และ On - Line เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงและออกแบบกระบวนการให้มีเวลาในช่วงของการฝึกปฏิบัติมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. อาทิตย์ พันธ์เดช. (2557). สานพลังผู้บริโภคทั่วไทย ร่วมใจแจ้งเบาะแส ผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายร้องเรียนร้องทุกข์ กับ อย. อย. กับภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. วารสารอาหารและยา, (21), 76-78. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2567, จาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/article/view/138804

2. World Health Organization. (1998). Health promotion glossary. Retrieved September 29, 2024, from https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1

3. ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐). (2561, 13 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก, หน้า 40. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2567, จาก https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF

4. วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

5. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานประจำปี 2566. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2567, จาก https://online.fliphtml5.com/bcbgj/yatm/#p=5

6. กัญฐณา รณิศชยะกูร. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขต รพ.สต. บ้านข่วง อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพ ภาคเหนือ, 8(1), 99-111. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2567, จาก https://he01.tcithaijo.org/index.php/johss/article/view/246420/169134

7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2567). สถิติข้อมูลศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2567, จาก https://hpvc.fda.moph.go.th/AEINFO/InfographicIndex.aspx

8. กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความสามารถ ในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ. วารสารเภสัชกรรมไทย, 10(1), 239 - 48.

9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2566). โครงการ อย.น้อย. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. สืบค้นเมื่อ 7 ตุลาคม 2567, จาก https://shorturl.at/AdHJN

10. นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2562, 11 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา.เล่ม 136 ตอนที่ 47 ก, หน้า 3. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2567, จาก https://ict.moph.go.th/upload_file/files/daa49779bd3cd0c06774529009f03f1e.PDF

11. ปฐมภรณ์ อินทรางกูร ณ อยุธยา และธนภัทร จันทร์เจริญ. (2566). การพัฒนาด้านการผลิตสื่อการเรียนรู้ ในศตวรรษที่ 21 ตามโครงการมหาวิทยาลัยธนบุรีกับการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและพัฒนาท้องถิ่น โรงเรียนประถมศึกษาและขยายโอกาส สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสงคราม. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 17(2), 42 - 59.

12. พนิดา มินมอญ. (2566). การพัฒนากิจกรรมการจัดประสบการณ์เชิงรุก (Active Learning) ร่วมกับเกมดิจิทัล เพื่อส่งเสริมความสามารถด้านการคิดรวบยอดพื้นฐานทางคณิตศาสตร์สำหรับนักเรียนระดับชั้นปฐมวัยปีที่ 3. การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

13. วันชนะ วงษ์ชาชม ณัฐพล ผลโยน และจินดานุช ผลโยน. (2567). การศึกษาการพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนบ้านหัวดอน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2(2), 1 - 15.

14. รัชนู กรีธาธร และภูมิพัฒน์ อรุณากูร. (2566). การศึกษาความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนไทย. วารสารอาหารและยา, 30(1), 80 - 97.

15. ฤดีพร โคตรสงคราม ภรณี วัฒนสมบูรณ์ และมณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์. (2544). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อผิวขาว ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดจันทบุรี. วารสารสุขศึกษา, 44(1), 115 - 28.

16. วรรณนิศา ไพคำนาม. (2568). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองตำบลบึงกาฬ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2569, จาก https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20250926110246.pdf

17. สุภาพร เชยชิด และธนัฏฐธมน มัธยะจันทร์. (2565). การอ่านฉลากโภชนาการ : ความสำคัญที่ควรเริ่มต้นในเด็ก. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 9(2), 55-69.

18. Lakshit Jain, Luis Velez, Surya Karlapati, Mary Forand, Rajasekhar Kannali, Rao Ahmed Yousaf, Rizwan Ahmed, Zouina Sarfraz, Pearl A. Sutter, Christian Anthony Tallo, and Saeed Ahmed. (2025). Exploring Problematic TikTok Use and Mental Health Issues: A Systematic Review of Empirical Studies. Journal of Primary Care & Community Health, 16, 1 – 30.

19. วีระชัย นลวชัย, ศิริกุล อำพนธ์, กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, จินตนา เทียมทิพร และจุฬารัตน์ นิพนธ์แก้ว. (2560). รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียน อย.น้อย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs): สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.