

# ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

## Effectiveness of the models for strengthening health literacy to prevent the impact on using dietary supplements and cosmetics among Thai adolescents

ธัญชนก ขุมทอง, จิรัชญา จำเดิมสุข

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Thanchanok Khumthong, Jiratchaya Jumdermsuk

Health Education Division Department of Health Service Support

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อสร้างแกนนำสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย เป็นโรงเรียนในเขต 4,5,6 และ 13 จำนวน 4 โรงเรียนโดยผู้วิจัยได้พัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อร่วมขับเคลื่อนในโรงเรียนแห่งละ 10-12 คน รวมทั้งสิ้น 45 คน และนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 272 คน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.62 และ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.65 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) การพัฒนาศักยภาพแกนนำ ผู้ร่วมขับเคลื่อน พบว่าความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = -5.20$  และ  $-5.52$  ตามลำดับ) 2) การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1.กำหนดประเด็นร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา 2.ร่วมกันร่างรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 3.พัฒนารูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 4.พัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพฯ 5.เฝ้าระวังพฤติกรรม และติดตามการดำเนินงาน 6.ประเมินผลกิจกรรม และ 7.การขยายผลเครือข่ายสุขภาพ 3) นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = -8.88$  และ  $-20.09$  ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย รูปแบบของการจัดกิจกรรมที่ถูกพัฒนาขึ้นตามบริบทของโรงเรียนและมีแกนนำนักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมทำให้เกิดนวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถใช้ได้จริง ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางการในยุคที่ใช้ในโรงเรียนอื่นๆ

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, รูปแบบ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม , เครื่องสำอาง

## Abstract

The objectives of this research were 1) to create health leaders strengthening health literacy; 2) to develop the models for strengthening health literacy; 3) to study the effectiveness of the models for strengthening health literacy. The target group was 4 schools in the 4th, 5th, 6th and 13th region. The researcher has developed the capacity of leaders to participate the activities in the school, 10-12 students per school, totally 45 students and 272 students participating in this project, using the participation process in every step. The research instruments were questionnaires on strengthening health literacy to prevent the impacts related to dietary supplements and cosmetics among Thai adolescents. Health literacy questionnaires had a confident value of 0.62 and health care behavior questionnaires had a confident value of 0.65. Statistics used in analysis include frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired sample t-test, and content analysis.

The results found that 1) Capacity development for leaders and co-leaders was found that health literacy and health behavior improved with statistically significant at 0.01 ( $t = -5.20$  and  $-5.52$ , respectively). 2) Development of the models for strengthening health literacy to prevent the impact on health related to dietary supplements and cosmetics among Thai adolescents consisting of 7 steps as follows: 1. Set the issues and find the solutions together. 2. Draft the health literacy strengthening models. 3. Development of the health literacy strengthening models. 4. Development of assessment tool for health literacy. 5. Conduct health behavior surveillance and monitor the implementation. 6. Evaluate the activities and 7. Health network expansion. 3) Students participating in this project found that students had the average score after the experiment better than before the experiment with statistically significant at 0.01 ( $t = -8.88$  and  $-20.09$ , respectively). Suggestions: the activity models developed according to the school context and the involved student leaders have created the innovations in behavior modification that can actually be used and as a guideline for application in other schools.

**Keywords :** effectiveness, model, health literacy, dietary supplements, cosmetics

## บทนำ

ปัจจุบันประชาชนมีความตื่นตัวต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพมีจำหน่ายอย่างแพร่หลายทั้งในร้านค้าต่างๆ ระบบขายตรง รวมถึงช่องทางอินเทอร์เน็ต ด้วยเหตุผลของผู้บริโภคต้องการการดูแลสุขภาพแบบเร่งด่วนและมีความกังวลในเรื่องรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง หน้าตาที่ทรุดโทรมจนขาดความมั่นใจ จึงเป็นเหตุจูงใจเพราะเชื่อว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีขายช่วยรักษารูปร่างให้สมส่วนหรือบำรุงผิวพรรณให้สวยใสดูอ่อนวัยได้ (เรวดี วัฒนทกโกศล, 2561) โดยเฉพาะวัยรุ่นที่จัดเป็นกลุ่ม เป้าหมายที่สำคัญของตลาดผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน มีความต้องการเป็นที่สนใจต่อเพศตรงข้ามและอาจหลงเชื่อคำโฆษณาสรรพคุณเกินจริงได้ง่ายโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความงาม เช่น การลดความอ้วน การบำรุงผิวพรรณ ฯลฯ ผู้ประกอบการมีความพยายามที่จะโฆษณาคุณสมบัติต่างๆ เพื่อให้สินค้าดูน่าทดลองใช้ (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2563) ซึ่งความจริงแล้วผลิตภัณฑ์สุขภาพยังไม่มี ความจำเป็นสำหรับวัยรุ่นแต่อย่างใด ผู้ประกอบการใช้กลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการขายนำผลิตภัณฑ์ให้เป็นที่รู้จักจากการโฆษณาผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต เพื่อเพิ่มยอดขาย ซึ่งบางครั้งอาจมีการบิดเบือน การให้ข่าวสารข้อมูลที่เป็นเท็จหรือการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ทำให้วัยรุ่นเกิดความเข้าใจผิด สับสนในเนื้อหาสาระและมีการสร้างแรงจูงใจโดยการแจกของแถมเป็นของสมนาคุณ เทคนิคการลดราคาเกินครึ่ง ใช้ผู้มีชื่อเสียงมารีวิวสินค้าเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น สุ่มเสี่ยงเรื่องความปลอดภัยและสุขภาพของผู้บริโภค พบว่า มีผู้บริโภคร้องเรียนปัญหาด้านอาหาร

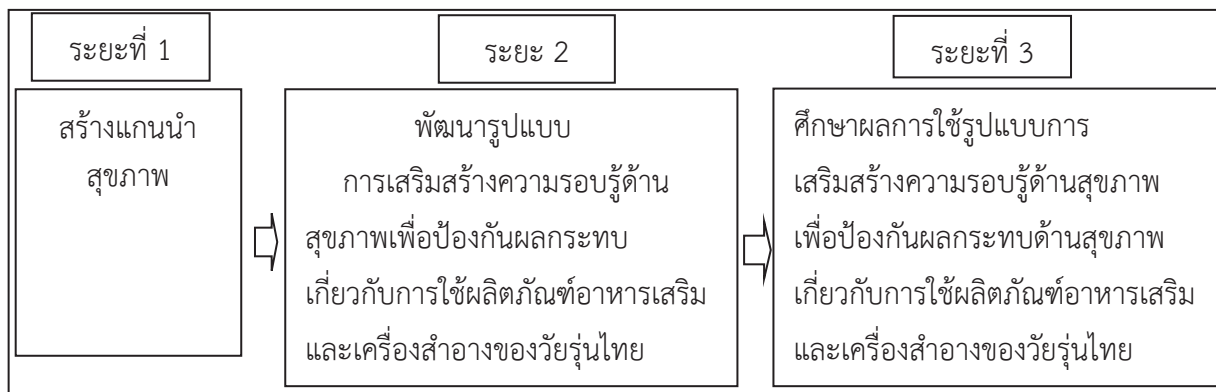
ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เข้ามามากที่สุดในปี 2563 ร้อยละ 29.70 ประเด็นที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาการโฆษณาเกินจริง (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 2564)

ด้วยเหตุนี้ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นทักษะที่จำเป็นในทางปัญญาและสังคมของบุคคลในการที่จะเข้าถึงข้อมูล ตีความและตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น (WHO, 1998: Nutbeam, 2008) วัยรุ่นที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมีปัญหาสุขภาพ ถึงร้อยละ 30.17 และในกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 19.9 (Fen Chu et al., 2021 และ Lawrence, 2014) ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถแก้ไขได้ตรงตามสถานการณ์ที่เป็นจริง

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างแกนนำสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

## กรอบแนวคิด



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย ซึ่งช่วยพัฒนาให้นักเรียนมีทักษะและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องและนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและไม่เกิดโทษกับร่างกาย
2. เป็นประโยชน์สำหรับครู อาจารย์ นักวิชาการสาธารณสุข และผู้สนใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย นำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในนักเรียนที่ขาดการเรียนรู้เท่าทันเทคโนโลยีโดยเฉพาะในสังคมออนไลน์
3. กระตุ้นให้นักวิชาการด้านสาธารณสุขและการศึกษาหันมาให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญที่นักเรียนจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพเพื่อการดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสารที่มีทั้งจริงและเท็จ พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่จะกระทบต่อสุขภาพของตนเอง และสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ เป็นการลดปัญหาสุขภาพรวมถึงลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากปัญหาสุขภาพได้

### วิธีการศึกษา

#### รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลและออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย โดยดำเนินการดังนี้

- 1.1 ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเด็นอาหารเสริมลดความอ้วนและเครื่องสำอางที่เกิดผลกระทบด้านสุขภาพกับวัยรุ่น
- 1.2 นำข้อมูลที่ได้มาออกแบบคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย
- 1.3 ประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจกับผู้บริหารและคณะครู ทั้ง 4 โรงเรียนเป้าหมาย และร่วมออกแบบกิจกรรมเสริม นอกเหนือจากคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย เพื่อให้กิจกรรมที่ดำเนินการมีความสอดคล้องกับศักยภาพของแกนนำวัยรุ่นในแต่ละพื้นที่

1.4 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการ โดยจัดการสอนให้ความเข้าใจเรื่องคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย ณ สถานที่โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการในจังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี นครปฐม และสมุทรปราการ ระยะเวลาในการจัดอบรม โรงเรียนละ 2 วัน เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2565

ระยะที่ 2 แนวทางการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย โดยดำเนินการดังนี้

#### 2.1 ดำเนินการจัดกิจกรรม

แกนนำวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและคณะครูที่ปรึกษา จะมีการออกแบบกิจกรรมร่วมกันโดยใช้คู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทยในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียนเป้าหมายในโรงเรียน และกิจกรรมเสริมขึ้นอยู่กับแต่ละโรงเรียนออกแบบเพื่อความเหมาะสมกับโรงเรียน

2.2 รับสมัครนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

2.3 นักเรียนแกนนำดำเนินการจัดกิจกรรมตามที่ออกแบบในแต่ละโรงเรียนกับกลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ โดยก่อนเริ่มดำเนินการจัดกิจกรรมผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามวัดความรู้ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเสริมความงามเก็บข้อมูลในกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากนักเรียนแกนนำ โดยระยะเวลาดำเนินการจัดกิจกรรม ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2565 - มกราคม 2566 ณ สถานที่โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการในจังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี นครปฐม และสมุทรปราการ

ระยะที่ 3 ผลของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

#### 3.1 ติดตามการดำเนินงาน

ผู้วิจัยเข้าร่วมติดตามการดำเนินงานของ 4 โรงเรียนเป้าหมาย โดยแต่ละโรงเรียนจะมีกิจกรรมที่ดำเนินการแตกต่างกันตามความเหมาะสมของโรงเรียนโดยผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมก่อนที่จะสิ้นสุดกิจกรรม

#### 3.2 ประเมินผลการจัดกิจกรรม

หลังจากดำเนินการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามวัดความรู้ด้านการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเสริมความงามให้นักเรียนที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากนักเรียนแกนนำตอบอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบผลการจัดกิจกรรม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่เป้าหมาย โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพราะในการดำเนินวิจัยด้วยการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องได้รับความร่วมมือจากโรงเรียนจึงจะทำให้การดำเนินงานวิจัยประสบความสำเร็จ โดยกำหนดคุณสมบัติของพื้นที่ ได้แก่ 1. มีระยะทางใกล้กับกรุงเทพมหานครมีลักษณะเป็นโรงเรียนกึ่งเมือง 2. มีความร่วมมือที่ดีจากผู้บริหารและนักเรียนในโรงเรียน และ 3. เลือกตามเขตพื้นที่สุขภาพเพื่อให้เกิดการกระจาย ได้แก่ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4, 5, 6 และกรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ โรงเรียนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โรงเรียนในจังหวัดนนทบุรี (อยู่ในเขตสุขภาพที่ 4) โรงเรียนในจังหวัดนครปฐม (อยู่ในเขตสุขภาพที่ 5) และ โรงเรียนในจังหวัดสมุทรปราการ (อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6)

#### การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

1. นักเรียนแกนนำระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 10-12 คน ต่อ 1 โรงเรียน รวม 45 คน เกณฑ์การคัดเลือก 1. นักเรียนที่มีภาวะผู้นำ เช่น เป็นประธานหรือสภานักเรียน สภาดูแลและเยาวชน หรือหัวหน้าห้อง 2. สนใจเข้าร่วมกิจกรรม เกณฑ์การคัดออก 1. นักเรียนแกนนำละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงการจัดกิจกรรม

2. นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวนทั้งสิ้น 272 คน เกณฑ์การคัดเลือก 1. นักเรียนที่มีความสนใจในประเด็นด้านเครื่องสำอางและอาหารเสริม 2. นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เกณฑ์การคัดออก 1. นักเรียนขาดการเข้าร่วมกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนด

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือแบ่งออกเป็น การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

1. การวิจัยเชิงปริมาณออกแบบเครื่องมือจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน โดยได้ค่า IOC ในช่วง 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความเพื่อหาค่า Reliability ได้แก่ แบบสอบถามวัดความรู้ด้าน การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเสริมความงาม ใช้สถิติ KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.62 และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเพื่อหุ่นดีและผิวสวย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.65

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรมเสริมสร้างเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย โดยกลุ่มเป้าหมายนักเรียนเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยเก็บแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก่อนดำเนินกิจกรรม และระยะที่ 2 หลังดำเนินกิจกรรม เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบบันทึกการสนทนากลุ่มกับกลุ่มนักเรียนแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

เพื่อนำไปสู่ข้อมูลการพัฒนาแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการวิเคราะห์ โดยใช้ Paired sample t-test ในการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

## ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 การสร้างแกนนำสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

ตอนที่ 1.1 พัฒนาศักยภาพแกนนำโดยกำหนดวันอบรมตามความพร้อมของแต่ละโรงเรียน ตามคู่มือเพื่อให้แกนนำได้รับความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถในการนำไปถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ มีทั้งหมด 6 กิจกรรม (1) แผนการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง “รู้ทันด้านผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเสริมความงาม” (2) แผนการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง “รู้จักประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ” (3) แผนการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง “รู้จักผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพและความงามที่เกินจริง” (4) แผนการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง “รู้จักฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องสำอาง” (5) แผนการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง “รู้ลึกวิถีธรรมชาติเพื่อหุ่นดีและผิวสวย” (6) แผนการเรียนรู้ที่ 6 เรื่อง “รู้รับพฤติกรรมเพื่อหุ่นดีและผิวสวย”

โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำทั้งก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพของแกนนำ ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนและร้อยละของแกนนำ จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนแกนนำ ก่อนและหลังการทดลอง n = 45 คน

ตัวแปร		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
ระดับความรู้ด้านสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	พอใช้	15	33.3	0	0
	ปานกลาง	18	40.0	13	28.9
	ดี	12	26.7	32	71.1
ระดับพฤติกรรมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	พอใช้	3	6.7	0	0
	ปานกลาง	27	60.0	7	15.6
	ดี	15	33.3	38	84.4

จากตารางที่ 1 พบว่า นักเรียนแกนนำมีความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 และหลังการทดลองมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.1 ระดับดีเพิ่มขึ้น ร้อยละ 44.4 และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 หลังการทดลองมีระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 84.4 ระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 51.1

**ตารางที่ 2** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อน และหลังการทดลองของนักเรียนแกนนำ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
ความรู้ด้านสุขภาพ	8.00	2.36	10.33	1.35	-5.20	.001*

จากตารางที่ 2 พบว่า นักเรียนแกนนำมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = -5.20$ )

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อน และหลังการทดลองของนักเรียนแกนนำ n = 45 คน

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
พฤติกรรมสุขภาพ	37.47	4.45	42.07	2.78	-5.52	.001*

จากตารางที่ 3 พบว่า นักเรียนแกนนำมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = -5.20$  และ  $-5.52$  ตามลำดับ)

## ตอนที่ 1.2 ถอดบทเรียนความสำเร็จของการดำเนินงานการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย 3 ด้าน คือ ด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านผลผลิต และด้านผลลัพธ์ ดังนี้

1) ด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า มีการประชุมเตรียมความพร้อม แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบเริ่มจากกำหนดกิจกรรมและผลิตสื่อการสร้างความเข้าใจเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้สอดคล้องกับการจัดกิจกรรม การดำเนินการจัดกิจกรรมจึงแบ่งได้เป็นกิจกรรมในรูปแบบกิจกรรมลงพื้นที่ (on site) เช่น บูรณาการรายวิชา การรณรงค์ให้ความรู้ จัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้ (เสียงตามสาย จัดบอร์ด) กิจกรรมประกวด (ละครสั้น) กิจกรรมพี่สอนน้อง กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ กิจกรรมชัชชทายสหายชีวิต กิจกรรมสมุนไพรรักษาเพื่อสุขภาพ กิจกรรมสาธารณสุขเบื้องต้น (ปฐมพยาบาล คัดกรองสุขภาพ) ทั้งในชั้นเรียน โรงเรียนและชุมชนและ กิจกรรมผ่านระบบเครือข่ายโดยใช้อินเทอร์เน็ต (on line) เช่น กิจกรรมทำ Facebook จัดทำคลิปวิดีโอ (ละครสั้น) ออนไลน์ และมีการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

2) ผลผลิต พบว่า นักเรียนแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นเช่นกัน ที่ระดับ 0.01 ( $t = -5.20$  และ  $-5.52$ )

3) ผลลัพธ์ พบว่า นักเรียนแกนนำก่อนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ เมื่อรับบทบาทในการเป็นแกนนำเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบจากการใช้อาหารเสริมและเครื่องสำอาง จึงปฏิบัติตามโดยไม่ใช้อาหารเสริมและเครื่องสำอางที่เป็นอันตราย ส่งผลให้มีรูปร่างที่ดีสมส่วนตามเกณฑ์และ

มีค่า (ความเสี่ยง) BMI ลดลง มีความมั่นใจและกล้าที่จะถ่ายทอดความรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ ให้กับนักเรียนอื่นๆ ในโรงเรียน

## ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

รูปแบบที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากกระบวนการดำเนินการวิจัย โดยอิงอยู่บนหลักการ แนวคิดทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. กำหนดประเด็นปัญหาการใช้อาหารเสริมและเครื่องสำอางของนักเรียน เพื่อพัฒนารูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

2. ร่างรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ โดยใช้การมีส่วนร่วมของทีมวิจัย ทฤษฎีความรู้ที่เกี่ยวข้องและแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดมความคิดเห็น โดยรูปแบบมีทั้งกิจกรรมลงพื้นที่ (on site) และกิจกรรมผ่านระบบเครือข่ายโดยใช้อินเทอร์เน็ต (on line) เพื่อขยายกิจกรรมให้มีความครอบคลุมได้มากขึ้น และกำหนดวิธีการประเมินรายกิจกรรม และการประเมินภาพรวม

3. การพัฒนารูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ที่พัฒนาขึ้นถูกออกแบบให้เหมาะสมกับกิจกรรมลงพื้นที่ (on site) และกิจกรรมผ่านระบบเครือข่ายโดยใช้อินเทอร์เน็ต (on line) ประกอบด้วย การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เรื่องการรู้ทันข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและความงาม การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพและความงามที่เกินจริง วิธีการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องสำอาง วิธีการสมุนไพรรักษาเพื่อหุ่นดีและผิวสวย และวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหุ่นดีและผิวสวย และเพิ่มกลวิธีที่จะเป็นการบูรณาการรายสาขาวิชา เกมตอบคำถาม cross word สุขภาพ พี่สอนน้อง การให้ความรู้หน้าเสาธง กิจกรรมเสียงตามสาย กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรม



การประกวดทำหนังสือ กิจกรรมทำสมุนไพรทางเลือกเพื่อสุขภาพ การรณรงค์ในชุมชน การทำ Facebook

4. การพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ เพื่อประเมินผลของรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ โดยกำหนดกรอบตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจเลือกทางเลือกด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

5. ใฝ่ระวังพฤติกรรม และติดตามกระบวนการดำเนินงาน ทีมนักเรียนแกนนำจะมีการจัดกิจกรรมเพื่อประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โดยใช้วิธีการสังเกต การสอบถาม เพื่อให้มั่นใจว่าการจัดกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมีประเด็นใดที่ต้องเพิ่มเติมกิจกรรมเพื่อต่อยอดความสำเร็จของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

6. ประเมินผลกิจกรรมตามรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ เป็นการสิ้นสุดกิจกรรมที่ได้ดำเนินการทั้งหมดเพื่อดูผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน 2 ด้าน คือ 1. ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 2. พฤติกรรมสุขภาพ

7. การขยายผลเครือข่ายสุขภาพ แกนนำที่ได้รับพัฒนาศักยภาพเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดผลสำเร็จและเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อการขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงได้มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำในรุ่นถัดไปเพื่อขับเคลื่อนทั้งในโรงเรียนและยังส่งผลต่อการไปขับเคลื่อนในครอบครัวและชุมชนอีกด้วย

**ตอนที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย  
อภิปรายผล**

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ก่อนและหลังการทดลอง n = 272 คน

ตัวแปร		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	พอใช้	105	38.6	38	14.0
	ปานกลาง	113	41.5	74	27.2
	ดี	54	19.9	160	58.8
ระดับพฤติกรรมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	พอใช้	20	7.4	0	0
	ปานกลาง	209	76.8	101	37.1
	ดี	43	15.8	171	62.9

จากตารางที่ 4 พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.5 และหลังการทดลองมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.8 ระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 39.8 และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการทดลอง มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.8 หลังการทดลองมีระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 ระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 47.1

**ตารางที่ 5** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อน และหลังการทดลองของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ n = 272 คน

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	7.93	2.00	9.55	1.95	-8.88	.001*

จากตารางที่ 5 พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (t = -8.88)

**ตารางที่ 6** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพก่อน และหลังการทดลองของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ n = 272 คน

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
พฤติกรรมสุขภาพ	35.60	4.19	40.36	3.28	-20.09	.001*

จากตารางที่ 6 พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (t = -20.09)

### 1. สร้างแกนนำสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

การสร้างแกนนำโดยผ่านการอบรมส่งผลให้นักเรียนแกนนำมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอาง และมีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียนในโรงเรียนได้เป็นอย่างดี ซึ่งกองสุขภาพ (2556) กล่าวถึงผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญเพราะเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ประสานงาน ผู้จัดการพัฒนาและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Madrigal et al., (2016) ได้พัฒนาความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและทักษะภาวะผู้นำของเยาวชนผ่านงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีต่อการเปิดรับสารเคมีในเครื่องสำอาง ในโครงการ HERMOSA โดยเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การคิดวิจารณ์ญาณ การวิจัย

และทักษะภาวะผู้นำ โดยแบ่งเป็นระยะต่างๆ ซึ่งแต่ละระยะเป็นไปตามหลักการการเรียนรู้ของ Bloom (1976) พบว่าการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นทั้งในกระบวนการวิจัยและกระบวนการปฏิบัติการ ช่วยให้อายุที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีทักษะภาวะผู้นำเพิ่มขึ้นด้วยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริเนตร สุขดี (2560) สร้างผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีการอบรมตามชุดจัดกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่าแกนนำสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพมีแนวโน้มดีขึ้น

### 2. ผลของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

รูปแบบประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1. กำหนดประเด็นร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา 2. ร่วมกันร่างรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 3. พัฒนารูปแบบ

เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 4. พัฒนาเครื่องมือ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 5. เฝ้าระวังพฤติกรรม และติดตามการดำเนินงาน 6. ประเมินผลกิจกรรม และ 7. การขยายผลเครือข่ายสุขภาพ ส่งผลต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Madrigal et al., (2016) พัฒนาความรอบรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและทักษะภาวะผู้นำของเยาวชน โดยแบ่งเป็นระยะๆ ตามหลักการเรียนรู้ของ Bloom (1976) มีรูปแบบดังนี้ 1. การประเมิน (Evaluate) เป็นการสร้าง การตัดสินใจจากเกณฑ์และมาตรฐาน โดยวัยรุ่นเตรียมตัว และนำเสนอผลการศึกษาให้กับกลุ่มเพื่อนในชั้นเรียนและ ในชุมชน 2. การสร้าง (Create) เป็นการนำส่วนประกอบ มารวมกันเป็นภาพรวม หรือสร้างสิ่งใหม่ขึ้น โดยวัยรุ่นพัฒนา คำร้องเพื่อสนับสนุนให้เจ้าของร้านค้าท้องถิ่น นำผลิตภัณฑ์ การดูแลตนเองที่มีสารเคมีต่ำ และได้ลงนามรับทราบตาม คำร้องมา 439 ร้าน และได้ณรงค์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เรื่องสารเคมีในเครื่องสำอางที่รบกวนการทำงานของต่อม ไร้ท่อ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริเนตร สุขดี (2560) พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า เริ่มจาก 1) ศึกษาบริบท ปัญหา และสาเหตุที่สนับสนุน การดูแลสุขภาพของชุมชน 2) สร้างความตระหนักและ เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 3) ร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา 4) พัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยผู้ร่วมวิจัย 5) สร้างผู้นำ นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6) จัดกิจกรรมในกลุ่ม เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 7) ติดตามประเมินผลพฤติกรรม สุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และ 8) การสะท้อนผล การปฏิบัติงาน

### 3. ผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันผลกระทบเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและเครื่องสำอางของวัยรุ่นไทย

นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ เพิ่มขึ้น และยัง มีนักเรียนที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัย ของสุนารี ทะนะเป็ก (2562) ได้สร้างและพัฒนาโปรแกรม

เพื่อเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อ สุขภาพและความงามของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม การประเมินค่าสื่อ ก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับ Smith et al., (2019) ได้ทำการสร้างและพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาทักษะและ ความสามารถในการระบุแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกที่ดีและน่าเชื่อถือ แยกแยะข้อมูลที่ขัดแย้งกัน เข้าถึง และใช้ข้อมูลที่หลากหลายเป็นปัจจุบัน และสามารถตัดสินใจ ใช้แพทย์ทางเลือกกับผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถ ในการตัดสินใจ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อน ได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Shreffler-Grant et al., (2018) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรและสร้าง ทักษะในนำหลักสูตรไปใช้ในเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และเพื่อประเมินโปรแกรมดังกล่าว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับสูง และเมื่อประเมินโปรแกรม พบว่า ข้อมูลการตัดสินใจเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการ สื่อสารกับผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพช่วยได้มาก รู้สึกสะดวกในการใช้แหล่งข้อมูลออนไลน์ในการค้นหา ข้อมูลสุขภาพ มีความพึงพอใจมากในการจัดตารางโปรแกรม ที่เป็นแบบเผชิญหน้า

### สรุปผล

1. นักเรียนแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพฯเพิ่มขึ้น และระหว่างที่ดำเนินการ จัดกิจกรรมนักเรียนแกนนำก็มีพฤติกรรมที่ดีเป็นแบบอย่าง เกิดความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่นในการถ่ายทอดความรู้ ให้กับนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้เป็นอย่างดี

2. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพฯ มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1. กำหนดประเด็น ร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา 2. ร่วมกันร่างรูปแบบ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 3. พัฒนารูปแบบ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 4. พัฒนาเครื่องมือ

ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ 5. เฝ้าระวังพฤติกรรม และติดตามการดำเนินงาน 6. ประเมินผลกิจกรรม และ 7. การขยายผลเครือข่ายสุขภาพ

3. รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ส่งผลให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เนื่องจากระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมมีจำกัดและความพร้อมของนักเรียนแกนนำ ส่วนใหญ่ยังคงเน้นการให้ความรู้เป็นส่วนใหญ่ หากมีกิจกรรมที่หลากหลายควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้น เช่น Intragram tiktok Youtube เพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 จากผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมนักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้น ซึ่งเป็นช่วงดำเนินกิจกรรม จึงควรประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพซ้ำอีกครั้ง เพื่อยืนยันความคงทนของการดูแลสุขภาพ

1.3 การจัดกิจกรรมยังไม่ได้มีการนำผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนดำเนินกิจกรรมมาวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อเน้นในประเด็นที่เป็นปัญหามาออกแบบการจัดกิจกรรมมากขึ้นกว่าประเด็นอื่นที่ไม่ใช่ปัญหา

1.4 รูปแบบของการจัดกิจกรรมที่ถูกพัฒนาขึ้นตามบริบทของโรงเรียนและมีแกนนำนักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมทำให้เกิดนวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถใช้ได้จริง ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางการในประยุกต์ใช้ในโรงเรียนอื่นๆ

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ได้แก่ อุบัติเหตุ ไซเบอร์บูลลี่ ท้องไม่พร้อม ยาเสพติด เป็นต้น

2.2 ควรมีการนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดรูปแบบของการจัดกิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยสาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพเพื่อเป็นฐานในการออกแบบกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

2.4 ควรมีการจัดทำระบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถเข้าถึงนักเรียนได้ทุกช่วงชั้นเรียนเพื่อให้ได้เกิดแรงกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง

- กองพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรค. (2563). รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายของ 31 จังหวัดที่ดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ 2563. <https://plan.fda.moph.go.th/media.php?idสืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2567>
- กองสุขภาพศึกษา. (2556) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน. นนทบุรี : กองสุขภาพศึกษา.
- สุนารี ทะนะเป็ก. (2562) ผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงามของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย. *วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 13(1), 1-16.
- ศิริเนตร สุขดี (2560) การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของชุมชนในตำบลบางเกลือ จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารสุขภาพศึกษา* 40(1). 38-52.

- มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 'โฆษณาเกินจริง' ครอง 3 ปีซ้อน ปัญหาผู้บริโภคอันดับ 1 [Online], 30 ธันวาคม 2564. แหล่งที่มา <https://www.consumerthai.org/consumers-news/food-and-drug/4535-640109-consumersituation2020.html> สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2567
- เรวดี วัฒนทกโกศล <https://www.psy.chula.ac.th/en/feature-articles/beauty-risk/> สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2567
- Bloom. (1976). Human characteristics and school learning. New York: McGraw-hill.
- Fen Chu Ko et al., (2021). Exploring the factors related to adolescent health literacy, health-promoting lifestyle profile, and health status. *BMC Public Health* (2021) 21:2196
- Lawrence. (2014) Is low health literacy associated with overweight and obesity in adolescents: an epidemiology study in a 12–16 years old population, Nanning, China, 2012
- Madrigal et al., (2016). Improving Latino youths' environmental health literacy and leadership skills through participatory research on chemical exposures in cosmetics: The HERMOSA study. *International Quarterly of community Health Education*, 36(4), 231-240.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 67: 2072-2078.
- Rothman et al., (2006). Patient understanding of food labels: The role of literacy and numeracy. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(5), 391–398.
- Shreffler-Grant et al., (2018). Bee SAFE, a skill-building intervention to enhance CAM health literacy: Lessons learned. *Health Promotion Practice*, 19(3), 475-481.
- Smith et al., (2019). Complementary medicine use and health literacy in older Australians. *Complementary Therapies in Medicine*, 42, 53-58.
- Speirs et al., (2012). Health literacy and nutrition behaviors among low-income adults. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23, 1082–1091. doi:10.1353/hpu.2012.011
- WHO. (1998). Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva, 1-10.