ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนนารีนุกูล จังหวัดอุบลราชธานี

ชัยสิทธิ์ สุนทรา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ. 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

EFFECT OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON MEDIA LITERACY REGARDING THE ADVERTISEMENT OF DIETARY SUPPLEMENT IN FEMALE STUDENTS MATHAYOM 5 NARINUKUL SCHOOL UBON RATCHATHANI

CHAISIT SOONTARA

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS

FOR THE DEGREE OF MASTER OF PHARMACY

MAJOR IN CLINICAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY

FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES

UBON RAJATHANEE UNIVERSITY

YEAR 2006

COPY RIGHT OF UBON RAJATHANEE UNIVERSITY

ใบรับรองวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปริญญา เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนนารีนุกูล จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัย นายชัยสิทธิ์ สุนทรา

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา)

..... กรรมการ

(นางธิดารัตน์ บุญทรง)

..... กรรมการ

(นางขจีรัตน์ นนทะภา)

..... คณบดี

(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนิตย์ ธีระวัฒนสุข)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทิศ อินทร์ประสิทธิ์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา 2549

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นและเป็นกำลังใจในการศึกษาเป็นอย่างดีมาตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา คุณธิดารัตน์ บุญทรง และคุณขจีรัตน์ นนทะภา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนนารีนุกูล (นายสมพงษ์ โลมะรัตน์) ผู้อำนวยการโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช ผู้อำนวยการโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (น.พ.กวี ไชยศิริ) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (ภญ.อุษณีย์ กิตติวงศ์สุนทร) ที่ได้อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา รวมทั้งเผยแพร่ผลการศึกษา ขอขอบคุณ คุณอนุสรณ์ บุญทรง ที่ได้ให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร อาจารย์สุวรรณี พรหมจันทร์ คุณสุชัย-สุวารี เจริญมุขยนันท ภก.รังสรรค์ ศิริชัย และอาจารย์ประสิทธิ์ บัวงาม ที่ได้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย อาจารย์คนึงนิตย์ บุญเนื้อ อาจารย์วิไลลักษณ์ กิตติวงศ์โสภา อาจารย์ทัศนีย์ ทองทั่ว ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณ ภก.อนุสรณ์ วงศ์วรรณ ภญ.ประภาพร สุทธิประภา คุณสนั่น อุทังสังข์ คุณสุวิรัตน์ นาคพันธ์ คุณพินท์ลภัส รินลา ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมและเก็บข้อมูล ติดต่อประสานงานและเป็นกำลังใจมาตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสมชัย-คุณแม่อุทิศ สุนทรา ที่ให้กำลังใจเสมอมา บุคคลที่กล่าวนามมาทั้งหมดนี้และที่ไม่ได้กล่าวนามในโอกาสนี้ ล้วนเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมความสำเร็จในการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นายชัยสิทธิ์ สุนทรา)
ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนนารีนุกูล จังหวัดอุบลราชธานี

โดย : ชัยสิทธิ์ สุนทรา

ชื่อปริญญา : เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา : เภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร

ประธานกรรมการที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา

ศัพท์สำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ สื่อโฆษณา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกลุ่มทดลองและควบคุมโดยประเมินค่าคะแนนก่อนและหลัง (The Pre-Posttest Design) ซึ่งดำเนินการในระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2550 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลจากการใช้โปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อในด้านการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานโดยที่กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนหญิงจากโรงเรียนนารีนุกูลจำนวน 46 คน และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักเรียนหญิงจากโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จำนวน 49 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนการสอนตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ และแบบทดสอบทักษะเกี่ยวกับโรคอ้วน สื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลการศึกษา พบว่าเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและการรับรู้รายด้านทุกด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ส่วนความต่อเนื่องของการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ พบว่าภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

และการรับรู้รายด้านทุกด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ยกเว้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน (p-value>0.05)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นสำหรับกลุ่มทดลองมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะดีขึ้น แต่ยังไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ดังนั้น หากมีการนำโปรแกรมสุขศึกษาไปใช้ จะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่เหมาะสมต่อไป

ABSTRACT

TITLE : EFFECT OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON MEDIA LITERACY REGARDING THE ADVERTISEMENT OF DIETARY SUPPLEMENT IN FEMALE STUDENTS MATHAYOM 5 NARINUKUL SCHOOL UBON RATCHATHANI

BY : CHAISIT SOONTARA

DEGREE : MASTER OF PHARMACY

MAJOR : CLINICAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY

CHAIR : ASST. PROF. ANUN CHAIKOOLVATANA, Ph.D.

KEYWORDS : HEALTH BELIEF MODEL / DIETARY SUPPLEMENT / ADVERTISEMENT MEDIA / MEDIA LITERACY

This study was a pretest-posttest, controlled design. The study was conducted between January and March 2007. It aimed to determine the effectiveness of the health education program containing a modified model of health belief model and media literacy, particularly the development in media literacy of dietary supplement advertisement. Overweight female students studying in Mathayom 5 at two high schools were involved. Forty six students at Narinukul School were into a study group whereas 49 students from Benchama Maharat School were into a control group. Apart from a regular health education program that both groups were normally educated, a study group was received a health education program on media literacy of dietary supplement advertisement. This program contained one hour weekly lecture for 4 consecutive weeks. The evaluation was conducted via a questionnaire paper consisting a demographical data; knowledge in obesity, advertisement and dietary supplement; and skill in advertisement and product investigation.

The result revealed the appropriate perception in a study group was significantly increased in health; obesity, dietary supplement and advertisement as well as the skill in advertisement and product investigation (p-value < 0.05) after four-week intervention, compared to a control group. Additionally, regardless perception on the susceptibility to obesity, an

appropriate perception in one-month later was still statistically significantly increased in a study group compared to a control group (p-value < 0.05).

In conclusion, a health education program has an effect on the improvement of health perception, knowledge and skills. However, it currently has not changed the perception on susceptibility to obesity yet due to some limitations. This health education was useful in media literacy and consequently leading to appropriate behavior change in dietary supplement consumption.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฐ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฑ
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาในการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์ทั่วไป	5
1.4 วัตถุประสงค์เฉพาะ	5
1.5 สมมติฐานการวิจัย	6
1.6 ขอบเขตการวิจัย	6
1.7 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย	7
1.8 นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	7
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 สื่อโฆษณา	10
2.2 แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ	13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	16
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	22
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม	24
2.6 ความอ้วนและการลดน้ำหนัก	26
2.7 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก	31

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.8 หลักสูตรการศึกษาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในโรงเรียนมัธยมศึกษา 45
2.9 หลักการเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา 46

3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง 53
3.2 ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 56
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 57
3.4 วิธีดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล 61
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล 62
3.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย 63

4 ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 65
4.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง 87
4.3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 89
4.4 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน 98

5 อภิปรายผล

5.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน 111
5.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก 112
5.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน 113
5.4 การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง 114

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.5 การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา	115
5.6 การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	115
5.7 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา	116
5.8 ทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก	117
5.9 ความรู้และทักษะการตรวจสอบโฆษณา และผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักโดยรวม	118
6 สรุปผล	
6.1 สรุปผลการศึกษา	119
6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	120
เอกสารอ้างอิง	**125**
ภาคผนวก	
ก แบบสอบถาม	128
ข แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา	152
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	176
ประวัติผู้วิจัย	**178**

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	67
2	ประเภทสื่อที่มีในที่พักอาศัยและความถี่ในการรับสื่อ	72
3	เหตุผลในการเลือกใช้สื่อ	77
4	การใช้อินเตอร์เนต	79
5	ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรม	80
6	การได้รับสื่อโฆษณาทั่วไปและสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก	81
7	ประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก	82
8	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	83
9	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	84
10	ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง	86
11	ผลการเปรียบเทียบความรู้ และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง	87
12	ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง	88
13	ผลการเปรียบเทียบความรู้ และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง	89
14	ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	90
15	ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	91
16	ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	92

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
17	ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	93
18	ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณาของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	94
19	ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	95
20	ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	96
21	ผลการเปรียบเทียบทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	97
22	ผลการเปรียบเทียบความรู้และทักษะโดยรวม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	98
23	ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน	99
24	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนในแต่ละครั้งของการทดลอง	99
25	ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนในแต่ละครั้งของการทดลอง	99
26	ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน	100

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
27	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา ในแต่ละครั้งของการทดลอง	100
28	ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา ในแต่ละครั้งของการทดลอง	100
29	ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้ความความรุนแรงของโรคอ้วน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน	101
30	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความความรุนแรงของโรคอ้วนในแต่ละ ครั้งของการทดลอง	101
31	ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความความรุนแรงของโรคอ้วนในแต่ละครั้ง ของการทดลอง	102
32	ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน	102
33	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ในแต่ละครั้งของการทดลอง	103
34	ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ในแต่ละครั้งของการทดลอง	103
35	ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณาภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน	104
36	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา ในแต่ละครั้งของการทดลอง	104
37	ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและ การไม่หลงเชื่อโฆษณา ในแต่ละครั้งของการทดลอง	104

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
38	ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน	105
39	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ในแต่ละครั้งของการทดลอง	105
40	ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ในแต่ละครั้งของการทดลอง	106
41	ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา	106
42	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ ในแต่ละครั้งของการทดลอง	106
43	ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยของความรู้ ในแต่ละครั้งของการทดลอง	107
44	ผลการเปรียบเทียบทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา ภายใน กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน	107
45	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของทักษะ ในแต่ละครั้งของการทดลอง	107
46	ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยทักษะ ในแต่ละครั้งของการทดลอง	108
47	ผลการเปรียบเทียบความรู้และทักษะโดยรวม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน	108
48	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้และทักษะโดยรวม ในแต่ละครั้งของการทดลอง	108
48	ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะโดยรวม ในแต่ละครั้งของการทดลอง	109

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	18
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	63

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

สัญลักษณ์และคำย่อ	คำอธิบาย
กก.	กิโลกรัม
ชม.	ชั่วโมง
ปวช.	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ
ปวส.	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
ม.^{2}	ตารางเมตร
สคบ.	สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
%	เปอร์เซ็นต์

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการบริโภคของคนไทย โดยเฉพาะเรื่องคุณภาพและคุณค่าของอาหารที่รับประทาน เนื่องจากผู้คนมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ การบริโภคอาหารไม่ครบถ้วน ทำให้มีปัญหาสุขภาพประกอบกับปัญหาอื่นๆ ทั้งด้านความเครียดจากสภาพเศรษฐกิจ มลภาวะที่เป็นพิษ ก็ทำให้คนไทยเกิดการตื่นตัว และหันมาสนใจสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ธุรกิจอาหารเสริมเกิดขึ้นมากมาย และผู้ผลิตได้คิดหาหนทางที่ทำให้คนไทยมีความต้องการบริโภคให้มากขึ้น และมีรสนิยมตรงกับสินค้าที่ผู้ผลิตเสนอ โดยเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริโภคมีความต้องการและมีรสนิยมการบริโภคตรงกับสินค้าที่ผลิตออกมาก็คือ ระบบวางแผนตลาดของผู้ผลิตและการโฆษณา

การโฆษณาเพื่อส่งเสริมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านทางสื่อมวลชนมีมากขึ้นในปัจจุบัน อาทิการโฆษณาผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ อินเตอร์เนต หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ ใบปลิว ซึ่งเข้าถึงผู้บริโภคมากขึ้น ในปี 2545 บริษัท เอ็ม ดี อาร์ แปซิฟิก จำกัด ได้วิเคราะห์มูลค่าโฆษณาในกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมวดวิตามิน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ซุปไก่สกัด รังนกสำเร็จรูป ในสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร กลางแจ้ง โรงภาพยนตร์ และอินเตอร์เนต โดยรวมมีการลงทุนสูงถึง 821,326,000 บาท (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 2544 : 24) เทคนิคในการผลิตโฆษณาที่มีรูปแบบหลากหลายมากขึ้น การออกอากาศหลาย ๆ ครั้ง เป็นการย้ำเตือนและส่งผลต่อการเกิดแรงจูงในการบริโภค แต่เนื้อหาที่สื่อนำเสนอบางส่วนมีการบิดเบือนหรือมากเกินความเป็นจริง ซึ่งอาจทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดในสาระสำคัญของสินค้าได้ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อสุขภาพ อาทิ อาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ ตามสถิติของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อปี 2543 พบผู้ประกอบการกระทำผิดโฆษณาสรรพคุณผลิตภัณฑ์อาหารโดยไม่ได้รับอนุญาตจำนวน 100 ราย โดยในจำนวนดังกล่าวพบว่าเป็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 28 ราย (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 2544 : 15) การโฆษณามีการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการบริโภค ซึ่งบางครั้งเป็นการโอ้อวดเกินความจริง และสร้างกระแสการบริโภคเกินความจำเป็น นอกจากนี้การโฆษณาที่สร้างแรงจูงใจไม่ถูกต้อง อาจทำให้การตัดสินใจผิดพลาดได้ เพราะเราจะคิดอย่างมีเหตุผลหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับแรงจูง ใจภายนอกด้วย เช่น โฆษณาสินค้าที่รูปภาพสวยงามกระตุ้นความปรารถนาทำ

ให้เกิดอารมณ์ ความ รู้สึกต้องตอบสนองในขณะนั้นจูงใจให้เกิดความอยากใช้ ทำให้ไม่คำนึงถึงเหตุผลหรือความจำเป็น เป็นต้น แรงจูงใจที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้เราตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ อย่างขาดการคำนึงถึงความถูก-ผิด ละเลยการเปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย การคำนึงถึงประโยชน์ในระยะสั้น-ระยะยาว (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2544 : 89)

กลุ่มเป้าหมายทางการตลาดที่น่าเป็นห่วง คือ กลุ่มวัยรุ่น ช่วงอายุ 12-25 ปี ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงภายนอกร่างกาย เช่น ความสูง ผิวหนัง รูปร่างหน้าตา การมีหน้าอก และการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย เช่น สมองพัฒนาเต็มที่ ฮอร์โมนเพศเริ่มทำงาน ฯลฯ พร้อมๆ กับการเปลี่ยนแปลงในลักษณะพัฒนาการด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น ทางสังคม ทางอารมณ์ ค่านิยม ความสนใจ การแสวงหาเอกลักษณ์ ความสนใจเพศตรงข้าม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540 : 364) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้ อาจนำไปสู่ปัญหาส่วนตัว ยกตัวอย่างเช่น หากวัยรุ่นมีปัญหาน้ำหนักตัวมากเกินไปเนื่องจากฮอร์โมนเพศหรือการบริโภคอาหารเปลี่ยนไปก็มักจะแสวงหาแนวทางแก้ปัญหา โดยบางครั้งขาดความรู้ ความเข้าใจที่แท้จริงว่าความอ้วนมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายอย่างทั้งปัจจัยทางกรรมพันธุ์ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การรับประทานอาหารหวาน อาหารไขมันสูง การไม่ออกกำลังกาย ก็ทำให้มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นได้

องค์การอนามัยโลกประกาศให้ "โรคอ้วน" เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก จากสถิติประชากรทั่วโลกในปี 2546 ประมาณ 6,300 ล้านคน พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคอ้วน 1,000 ล้านคน และในจำนวนนี้เป็นเด็กถึง 22 ล้านคน ในประเทศไทยขณะนี้พบปัญหาเด็กอ้วนมากขึ้น โดยเด็กวัยเรียนเกือบ 1 ใน 5 ของเด็กชั้นประถมศึกษาเป็นโรคอ้วนและส่วนใหญ่มีความดันโลหิตผิดปกติ และผลการวิจัยจากเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานระบุว่า ปัจจุบันประมาณ 20 % ของเด็กอายุประมาณ 10 ปีในกรุงเทพเป็นโรคอ้วน (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2548 : 25) ซึ่งส่งผลให้เมื่อเด็กย่างเข้าสู่การเป็นวัยรุ่นมีปัญหาด้านน้ำหนักตัวตามมา และปัจจุบันกระแสการลดความอ้วนกำลังเป็นที่นิยมโดยเฉพาะในหมู่สตรีและวัยรุ่น (ถึงแม้ว่ารูปร่างจะไม่อ้วนก็ตาม) ด้วยหลาย ๆ เหตุผล ไม่ว่าจะเป็นเหตุผลทางการแพทย์ที่มักนำเสนอโรคร้ายต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากโรคอ้วน อาทิ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดัน โรคข้ออักเสบ ฯลฯ เหตุผลทางด้านแฟชั่นที่เสื้อผ้าทุกวันนี้มักเน้นขนาดเล็กและรัดรูปมากขึ้น นอกจากนี้สื่อมวลชน ธุรกิจบันเทิง ก็มีบทบาทในการร่วมสร้างกระแสดังกล่าว โดยมักนำเสนอแต่ภาพดารา นางแบบ นักร้องที่มีรูปร่างผอมบาง แม้แต่เวทีการประกวดประชันความงามต่างๆ ผู้ที่ชนะเลิศจากเวทีต่าง ๆ ก็มีสัดส่วนร่างกายผอมบาง ทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยเสริมที่จะทำให้วัยรุ่นเข้าหาสื่อและมีแนวโน้มที่จะรับรู้ข้อมูลจากสื่อโฆษณาที่เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น หากขาดการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบก็จะมีโอกาสหลงเชื่อสื่อโฆษณาและนำไปสู่การแสวงหาวิธีการหรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม หรือฟุ่มเฟือยมาใช้เอง

ผลสำรวจการใช้เวลาของประชาชน พ.ศ. 2544 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าเวลาที่วัยรุ่นใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวกับการรับสื่อ พบว่าวัยรุ่นใช้เวลาในการดูทีวี/วิดีโอ 2.9-3.0 ชม./วัน, ค้นข้อมูล/เล่นคอมพิวเตอร์ 1.2-2.0 ชม./วัน, ฟังเพลง/ฟังวิทยุ 1.1-1.4 ชม./วัน, ดูกีฬา/ภาพยนตร์/ดนตรี 0.8-1.9 ชม./วัน และอ่านหนังสือ 1.1-1.5 ชม./วัน

ปัจจุบันการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก เพื่อทำให้ตนเองมีรูปร่างดีโดยไม่ต้องออกกำลังกายหรืออดอาหาร เป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้บริโภคส่วนหนึ่งนิยมใช้ โดยจากการสัมภาษณ์ ผู้บริโภค 1,919 ราย พบว่าเหตุผลที่รับประทานอาหารเสริมมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ ต้องการคุมน้ำหนัก ลดความอ้วน จำนวน 867 ราย (ร้อยละ 45.18) และจากการสำรวจ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่จำหน่ายจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่พบ 1,018 ชนิด พบว่า เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักกลุ่มโปรตีน จำนวน 175 ชนิด (ร้อยละ 17.2) และกลุ่มยาระบาย และไฟเบอร์ จำนวน 168 ชนิด (ร้อยละ 16.5) มากเป็นอันดับ 1 และ 3 ตามลำดับ ผลิตภัณฑ์ยอดนิยมของผู้บริโภค 2 อันดับแรก คือ กลุ่มโปรตีน จำนวน 311 ราย (ร้อยละ 24.5) และอันดับสองคือ กลุ่มยาระบายและไฟเบอร์ จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 12.9) (สุพัตรา ชาติบัญชาชัย, 2546 : 2-5)

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักบางชนิด ประโยชน์ที่ระบุในโฆษณายังไม่มีหลักฐานเป็นที่ประจักษ์ชัด บางรายอาจได้ผลในระยะสั้นๆ ซึ่งบอกไม่ได้อย่างแน่ชัดว่า เป็นเพราะรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีรายงานอาการไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการลดน้ำหนัก ให้พลังงาน เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและสร้างกล้ามเนื้อ ผลิตภัณฑ์เหล่านี้มักจะมีสารที่คล้าย ๆ กันอยู่ ได้แก่ Ephedrine, Caffeine, Salicin และโครเมี่ยม ผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีการอวดอ้างสรรพคุณว่ามีผลกระตุ้นและเร่งอัตราการเผาผลาญ ซึ่งส่งผลในการลดน้ำหนัก อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบมีตั้งแต่ อาการอ่อน ๆ คล้ายกับอาการที่เกิดจากการใช้สารกระตุ้น เช่น อาการตื่นเต้น เวียนศีรษะ อาการสั่นกระตุก ความดันโลหิตหรืออัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ จนถึงอาการที่รุนแรง ได้แก่ อาการปวดหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจวาย โรคตับอักเสบ อาการชัก โรควิกลจริต และถึงแก่ความตาย อาการอันไม่พึงประสงค์ที่ได้รับรายงานมีพบทั้งในผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้ที่มีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง (แก้ว กังสดาลอำไพ และทัศนีย์ แน่นอุดร, 2546 : 5-6)

และจากการศึกษาความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีวัยรุ่น อายุ 15-17 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 380 คน ที่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าสตรีวัยรุ่นมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง มีการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 12.4 โดยในกลุ่มผู้ที่ใช้นี้มีการใช้เฉพาะ

ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักร้อยละ 72.3 ใช้ยาร่วมกับผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักร้อยละ 17.0 และใช้เฉพาะยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 10.7 (อนุสรณ์ กันธา, 2545 : 6)

จากการที่ผู้วิจัยได้จัดสนทนาเจาะกลุ่ม (Focus Group Discussion)ในกลุ่มนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ จำนวน 16 คน เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2549 พบว่า นักเรียนกลุ่มดังกล่าวยังขาดความรู้ในเรื่องอิทธิพลและผลกระทบของสื่อโฆษณา และการพิจารณาเลือกผลิตภัณฑ์ ตลอดจนขาดความตระหนักในเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคอ้วนและการได้รับอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอ้วนและการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมผ่านสื่อโฆษณาต่างๆ และการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักและการมีพฤติกรรมในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ถูกต้อง เช่น จากการสนทนาเจาะกลุ่มพบว่า บางคนเชื่อโฆษณาจากแผ่นพับและคอลัมน์การลดน้ำหนักในหนังสือว่าสามารถลดน้ำหนักได้จริง และส่วนหนึ่งเชื่อว่ากาแฟบางยี่ห้อ ช่วยลดน้ำหนักตามที่โฆษณาได้จริง หลายคนเชื่อเพราะได้รับอิทธิพลจากเพื่อนบ้านบุคคลในครอบครัวที่ใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยตัวแปรหลักในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะยึดแนวคิดเรื่องการรับรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักอันจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้นำแนวคิดกระบวนการกลุ่ม (Group process) มาใช้ในกลุ่มทดลองอีกด้วย ซึ่งกระบวนการกลุ่มนี้จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สมาชิกให้ความร่วมมือในการช่วยกันแก้ปัญหา เพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อและเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักของนักเรียน นำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นกำลังที่จะช่วยพัฒนาประเทศชาติต่อไป

1.2 ปัญหาในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งปัญหาในการวิจัย ดังนี้

1.2.1 โปรแกรมสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ และแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนนารีนุกูล ในเรื่องต่อไปนี้ได้หรือไม่

1.2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

1.2.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

1.2.1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน

1.2.1.4 การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

1.2.1.5 การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี และการไม่หลงเชื่อโฆษณา

1.2.1.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา

1.2.1.7 ทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา

1.2.2 โปรแกรมสุขศึกษาทำให้มีความต่อเนื่องของการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา และทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา ได้นานเพียงใด

1.3 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลจากการใช้โปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อและแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในด้านการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนนารีนุกูล

1.4 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.4.1 เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงการรู้เท่าทันสื่อโฆษณา ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ในประเด็นต่อไปนี้

1.4.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

1.4.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

1.4.1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน

1.4.1.4 การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

1.4.1.5 การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี และการไม่หลงเชื่อโฆษณา

1.4.1.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา

1.4.1.7 ทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา

1.4.2 เพื่อศึกษาความต่อเนื่องของการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา และทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา

1.5 สมมติฐานการวิจัย

1.5.1 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ และแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในเรื่องต่อไปนี้

1.5.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

1.5.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

1.5.1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน

1.5.1.4 การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

1.5.1.5 การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี และการไม่หลงเชื่อโฆษณา

1.5.1.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา

1.5.1.7 ทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา

1.5.2 โปรแกรมสุขศึกษาสามารถทำให้การรับรู้ ความรู้ และทักษะอยู่ได้นานอย่างน้อย 1 เดือน

1.6 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษานักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในการพิจารณาโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักจากสื่อโฆษณา ช่วงเวลาที่ศึกษา คือ ภาคเรียนที่ 2 (เดือนธันวาคม 2549 - มีนาคม 2550) ปีการศึกษา 2549 สถานที่จัดกิจกรรม คือโรงเรียนนารีนุกูล อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.7 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

1.4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1.4.1.1 การบรรยายประกอบสื่อ วิดีทัศน์ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา

1.4.1.2 การจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการสร้างความตระหนักเรื่อง

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

3) การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน

4) การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

1.4.1.3 การจัดกิจกรรม เพื่อให้นักเรียนรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี

1.4.1.4 การจัดกิจกรรมเพื่อฝึกทักษะในการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ถูกต้อง

1.4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

1.4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา

1.4.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง

1.4.2.3 การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี และการไม่หลงเชื่อโฆษณา

1.4.2.4 ทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

1.4.2.5 ความต่อเนื่องของการรับรู้ ความรู้ และทักษะจากโปรแกรมสุขศึกษา

1.8 นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1.8.1 โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้นักเรียน โดยใช้แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ใน

เนื้อหาของการให้ความรู้และกระบวนการกลุ่มที่นำมาใช้เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรมบรรยาย การประชุมกลุ่ม

1.8.2 การรู้เท่าทันสื่อโฆษณา หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบสื่อโฆษณา

1.8.3 ทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา หมายถึง ทักษะในการพิจารณาข้อมูลจากสื่อโฆษณา ฉลากและลักษณะของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ถูกต้อง

1.8.4 การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลรับสิ่งเร้าผ่านประสาทสัมผัสแล้วตีความหมายสิ่งเร้าโดยการนำประสบการณ์เดิมมาเกี่ยวข้องในการจัดการรับรู้ทางด้านสุขภาพ จะวัดออกมาเป็นระดับความรู้สึกและความคิดเห็น

1.8.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยง หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนกลุ่มทดลองว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง

1.8.6 การรับรู้ความรุนแรง หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ว่าการเป็นโรคอ้วน และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจได้

1.8.7 การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนกลุ่มทดลอง ถึงผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี

1.8.8 โฆษณา หมายถึง การกระทำการไม่ว่าโดยวิธีใด ๆให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ เพื่อประโยชน์ทางการค้า

1.8.9 สื่อโฆษณา หมายถึง สื่อที่มีโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ซึ่งในการวิจัยนี้ใช้สื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเตอร์เนต นิตยสาร แผ่นพับ และใบปลิว

1.8.10 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานโดยตรงนอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ ซึ่งมักอยู่ในรูปลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่น และมีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ มิใช่สำหรับผู้ป่วย

1.8.11 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ในการศึกษานี้หมายถึง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อ้างสรรพคุณลดน้ำหนัก (เนื่องจากตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ไม่อนุญาตให้มีการโฆษณาว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นอาหารลดน้ำหนัก)

1.8.12 ความต่อเนื่องของการรับรู้ ความรู้ และทักษะ หมายถึง ระยะเวลาของการคงอยู่ขององค์ความรู้ ทักษะ และการรับรู้ ในเรื่องการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

โปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ให้เข้ากับหลักสูตรการเรียน การสอนของนักเรียนในโรงเรียน ซึ่งจะทำให้นักเรียนมีวิจารณญาณในการพิจารณาโฆษณา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักได้ถูกต้องและดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น

บทที่ 2
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ และแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดการศึกษาตามหัวข้อ ดังนี้

2.1 สื่อโฆษณา (Advertisement media)

2.2 แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

2.3 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

2.6 ความอ้วนและการลดน้ำหนัก

2.7 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก (Low weight Dietary Supplement)

2.8 หลักสูตรการศึกษาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในโรงเรียนมัธยมศึกษา

2.9 หลักการเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 สื่อโฆษณา

2.1.1 ความหมายของการโฆษณา

คำว่า การโฆษณานั้น ได้มีการใช้จนเป็นที่ติดปากของประชาชน และประชาชนเองก็คุ้นเคยกับโฆษณามาก ไม่ว่าจะเป็นโฆษณาจากสื่อใดก็ตาม เช่น การโฆษณาในวิทยุกระจาย เสียง การโฆษณาของเล่นเด็กแทรกในภาพยนตร์การ์ตูน ของสถานีโทรทัศน์ เด็กก็จะรู้จักว่าการสื่อสารประชาชนนั้นคือ โฆษณา

ความหมายของคำว่า"โฆษณา" มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายท่านด้วยกัน คือ

โฆษณา หมายถึง การเผยแพร่หนังสือออกไปยังสาธารณชน การป่าวร้อง การป่าวประกาศ เช่น การโฆษณาสินค้า

พจนานุกรมสแตนดาร์ด (Standard Dictionary, international edition 1982) ได้ให้ความหมายของการโฆษณาว่า "การโฆษณา คือ ระบบหรือวิธีการในการดึงดูดความสนใจจากประชาชนด้วยการให้เข้ามามีส่วนร่วมในเหตุการณ์ หรือดึงดูดให้สนใจที่จะซื้อสินค้าผลิตภัณฑ์บริการต่างๆ"

มอริช ไอ แมนเดลล์ (Maurice I. Mandell) ศาสตราจารย์ภาควิชาการตลาดแห่งมหาวิทยาลัยโบลิง กรีน ประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ความหมายไว้ว่า "การโฆษณา หมายถึง รูปแบบการส่งเสริมที่ผ่านสื่อโฆษณาที่มิใช่ตัวบุคคล (nonpersonal promotion) และต้องชำระเงินค่าโฆษณาโดยผู้อุปถัมภ์ (sponsor) ซึ่งการโฆษณานี้มีความหมายที่แตกต่างไปจากการส่งเสริมในรูปแบบอื่นๆ เช่น การขายโดยพนักงาน (personal selling) และการส่งเสริมการจำหน่าย (sales promotion) เป็นต้น"

โดยสรุป ความหมายของการโฆษณาคือ การสื่อสารจูงใจโดยผ่านสื่อโฆษณาที่มิใช่ตัวบุคคล และมีการชำระเงินสำหรับความคิดเห็น ผลิตภัณฑ์ สินค้า บริการ ที่โฆษณาโดยผู้โฆษณาหรือผู้อุปถัมภ์ ให้กับสื่อโฆษณาเช่นสื่อมวลชนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ เป็นต้น นอกจากนั้นแล้วยังมีสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ และสื่อนอกสถานที่ เช่น ป้ายประกาศ คัทเอ้าท์ เป็นต้น ซึ่งการเผยแพร่ในสื่อมวลชนของการโฆษณานั้นจะแตกต่างจากการประชาสัมพันธ์ก็ตรงที่ต้องมีการชำระเงิน ส่วนประชาสัมพันธ์นั้นหากมีการชำระเงินจะถือว่าเป็นการผิดต่อหลักการ และจรรยาบรรณของนักประชาสัมพันธ์ได้

2.1.2 วัตถุประสงค์ของการโฆษณา

2.2.2.1 เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสินค้าและบริการ

การผลิตสินค้าหรือบริการออกจำหน่ายนั้น การโฆษณาเป็นกระบวน การหนึ่งในการดำเนินการ หากสินค้าหรือบริการที่ผลิตออกมาไม่มีการให้ความรู้เข้าใจเกี่ยวกับสินค้าและบริการนั้นๆ แล้ว สินค้าหรือบริการนั้นก็จะไม่เป็นที่นิยม หรือประชาชนไม่มีโอกาสหรือไม่รู้ว่าสินค้าของเราผลิตเป็นอย่างไร ฉะนั้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสในการตัดสินใจเจ้าของผลิตภัณฑ์จำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสินค้าและบริการว่าสินค้านั้นมีคุณภาพอย่างไร และให้เข้าใจถึงการผลิตหรือขั้นตอนของการผลิต เพื่อสินค้าจะได้รับความนิยมมากขึ้น การโฆษณาทำให้ประชาชนหรือผู้บริโภคเลือกซื้อสินค้าที่ตนเองรู้จักและคุ้นเคย สะดวกต่อการใช้และกระตุ้นให้มีการซื้อสินค้าและบริการทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

2.1.2.2 เพื่อให้ข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าและบริการ

การให้ข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าและบริการเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับเจ้าของผลิตภัณฑ์ หรือบริการเพราะทำให้ประชาชนได้ทราบความเคลื่อนไหวของสินค้าและบริการ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการเลือกบริโภคและยังทำให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าและบริการ ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้บริโภคด้วย เพราะข่าวสารของสินค้าและบริการทั้งหลายทำให้เกิดการแข่งขันด้านคุณภาพขึ้น

2.1.2.3 เพื่อการชักจูงใจให้ซื้อสินค้าและบริการ

การโฆษณาเพื่อการชักจูงใจให้ซื้อสินค้าและบริการถือเป็นวัตถุประสงค์หลักของการโฆษณาสินค้า ฉะนั้น การที่จะจูงใจผู้บริโภค จึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นกับผู้บริโภค

2.1.3 แรงจูงใจที่ใช้ในงานโฆษณา

ในการโฆษณาซึ่งเป็นประเภทหนึ่งของกิจกรรมสื่อมวลชน เป็นการสื่อสารเพื่อจูงใจด้วยเช่นกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการจูงใจให้ผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมการซื้อขึ้น ในการโฆษณานั้นอาจใช้การจูงใจด้วยเหตุผลจริง (real reason) หรือเหตุผลสมมติ (supposed reason) ก็ได้ (เสรี วงษ์มณฑา ; อ้างใน ปรีชา ส่งกิตติสุนทร, 2541) แรงจูงใจที่ใช้ในงานโฆษณาส่วนใหญ่มักจะแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

2.1.3.1 แรงจูงใจด้านเหตุผล (rational motives) คือ การกระตุ้นจูงใจโดยใช้ข้อมูลทางด้านลักษณะกายภาพ หรือลักษณะคุณประโยชน์ของสินค้าเป็นเหตุผล ในการตัดสินใจซื้อสินค้า เช่น

1) การประหยัดในการซื้อและการใช้

2) ประสิทธิภาพในการใช้

3) ความเชื่อถือในคุณภาพ และการให้บริการเรื่องนี้จะเห็นได้ทั่วไปว่าบริษัทผู้ผลิตจำหน่ายมักจะให้การรับประกันแก่ลูกค้าจะซ่อมให้ฟรีภายในกำหนด 1 ปี

2.1.3.2 แรงจูงใจด้านอารมณ์ (emotional motives) คือ การกระตุ้นจูงใจโดยใช้อารมณ์และความรู้สึกมากกว่าการใช้ข้อเท็จจริงจากสินค้า

1) เกิดจากการเอาอย่างและแข่งดีกัน

2) เกิดความต้องการเด่นหรือเป็นเอกเทศ

3) เกิดจากความต้องการแสดงว่าเป็นพวกเดียวกัน

4) เกิดจากการความต้องการความสะดวกสบาย

จากแนวคิดเรื่องแรงจูงใจที่ได้กล่าวข้างต้น การโฆษณาก็เป็นการสื่อสารอีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องใช้แรงจูงใจมาประกอบการโฆษณาด้วยเช่นกัน การศึกษาเรื่องนี้จึงได้นำแนวคิดเรื่องแรงจูงใจมาเป็นกรอบในการศึกษาโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริม

2.2 แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

คำว่า การรู้เท่าทันสื่อ เป็นคำศัพท์วิชาการด้านการสื่อสารมวลชน ที่เกิดขึ้นในประเทศแคนาดาและใช้แพร่หลายกันในประเทศสหรัฐอเมริกา บางประเทศในยุโรปและญี่ปุ่น เป็นคำเดียว กับคำว่า media studies (ใช้ในอังกฤษ) media education (ใช้ในอังกฤษและฝรั่งเศส) และ media literacy (ใช้ในอเมริกา) (พรทิพย์ เย็นจะบก และคณะ, 2548 : 3) ในภาษาไทยได้กำหนดคำขึ้นใช้แตกต่างกันไป ได้แก่ สื่อมวลชนศึกษา การรู้เท่าทันสื่อ การเรียนรู้สื่อ การอ่านสื่อออกและการเขียนสื่อได้ เป็นต้น นอกจากคำว่า ความรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และสื่อมวลชนศึกษา (media education) แล้วก็ยังมีคำที่ใช้เพื่ออธิบายในความหมายเดียวกันอีก เช่น media awareness และ media studies (อดุลย์ เพียรรุ่งโรจน์, 2543 : 48) ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า "การรู้เท่าทันสื่อ"

สำหรับนิยามและแนวคิดหลักของการรู้เท่าทันสื่อ ได้มีผู้ให้นิยามและแนวคิดไว้ดังนี้

Center for Media Literacy (อดุลย์ เพียรรุ่งโรจน์, 2543 : 50) กล่าวว่า การศึกษาความรู้เท่าทันสื่อ สอนทักษะการดูอย่างวิเคราะห์และวิพากษ์ให้คนทุกวัย เพื่อให้พวกเขาสามารถเข้าใจและดำเนินชีวิตในวัฒนธรรมสื่อได้ดีขึ้น การรู้หนังสือหรือการอ่านออกเขียนได้ไม่เพียงพออีกต่อไป ทุกคนโดยเฉพาะเด็กจำเป็นต้องเรียนรู้วิธี "อ่าน" สารที่อยู่ในภาพ (โทรทัศน์ ภาพยนตร์ โฆษณา) เช่นเดียวกับจำเป็น ต้องรู้วิธีอ่านคำบนหน้ากระดาษ บุคคลที่รู้เท่าทันสื่อไม่ต้องรู้ทุกคำตอบ แต่ต้องรู้ว่าจะถามคำถามที่เหมาะสมได้อย่างไร เช่น ใครเป็นผู้สร้างสารนี้และทำไม ทำไมผู้สร้างสารจึงเลือกสื่อบางอย่างและไม่สื่อบางอย่าง และทำอย่างไร สารนี้มุ่งหวังที่จะมีอิทธิพลต่อเราอย่างไร และอื่นๆ ความรู้เท่าทันสื่อยังรวมถึงการรู้วิธีสร้างสารผ่านสื่อ ไม่ว่าเป็นจดหมายแจ้งข่าว วิดีโอ หรือรูปแบบอื่น เมื่อเด็กเรียนรู้ว่าการสร้างสารทำอย่างไร พวกเขาจะเรียนรู้ด้วยว่าอะไรถูกตัดออกจากสารสุดท้ายที่ผู้รับสารเห็น และช่วยให้พวกเขาตระหนักว่าสารจากสื่อที่พวกเขาเห็นและได้ยินถูกสร้างขึ้น สารเหล่านั้นไม่ได้เกิดขึ้นเอง

Resource Guide: Media Literacy, Ministry of Education, Ontario, Canada โดย จอห์น เจ พันเจนเต และแบรี่ ดันแคน (อดุลย์ เพียรรุ่งโรจน์, 2543 : 52 ; อ้างอิงจาก John, J., Pungente, S.J., and Barry Duncan, 1989) ให้นิยามความรู้เท่าทันสื่อ ว่าเป็นเรื่องการช่วยนักเรียนพัฒนาความเข้าใจอย่างรอบรู้และวิพากษ์เกี่ยวกับธรรมชาติของสื่อมวลชน เทคนิคที่ใช้โดยสื่อมวลชนและผลกระทบของเทคนิคเหล่านี้ กล่าวอย่างเจาะจงมากขึ้น ความรู้เท่าทันสื่อ คือ การศึกษาที่มุ่งหมายที่จะเพิ่มความ

เข้าใจและความเพลิดเพลินของนักเรียนเกี่ยวกับวิธีการทำงานของสื่อ วิธีการสร้างความ หมายของสื่อ วิธีการจัดการของสื่อ และวิธีการสร้างความจริงของสื่อ ความรู้เท่าทันสื่อยังมุ่งหมายให้นักเรียนมีความสามารถในการผลิตสื่อได้อีกด้วย

พ๊อตเตอร์ กล่าวว่า ความรู้เท่าทันสื่อเป็นทัศนะมุมมองในการเปิดรับและตีความหมายสื่อที่เราได้รับ โดยความรู้เท่าทันสื่อประกอบด้วยแนวคิดพื้นฐาน 4 ข้อ คือ

(1) ความรู้เท่าทันสื่อเป็นสิ่งที่ต่อเนื่องไปเรื่อยๆ

(2) ความรู้เท่าทันสื่อจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา วุฒิภาวะ การฝึกฝนและหาความรู้ใหม่ๆ ช่วยเพิ่มความรู้เท่าทันสื่อได้ ในทางกลับกัน การหยุดใช้ทักษะหรือหยุดแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ก็สามารถทำให้ระดับความรู้เท่าทันสื่อลดลงได้เช่นกัน

(3) ความรู้เท่าทันสื่อ มี 4 มิติ ได้แก่

(3.1) มิติความรู้ความเข้าใจ (cognitive dimension) หมายถึง กระบวนการคิด ความสามารถในการเข้าใจตั้งแต่สัญลักษณ์ง่ายๆ ไปจนถึงเรื่องที่มีความซับซ้อน เช่น เนื้อสารถูกผลิตขึ้นอย่างไร และเหตุใดมันจึงถูกผลิตขึ้นมาแบบนั้น มิติความเข้าใจเป็นมิติด้านสติปัญญา ต้องอาศัยความรู้ที่แข็งแรงจึงจะสร้างความเข้าใจได้อย่างทะลุปรุโปร่ง

(3.2) มิติอารมณ์ (emotional dimension) หมายถึง มิติด้านความรู้สึก คนเราแต่ละคนมีความไวด้านอารมณ์ไม่เท่ากัน บางคนอาจไม่รู้สึกรู้สมกับสิ่งที่สื่อนำเสนอ ในขณะที่บางคนสามารถรู้สึกได้ทันที ความรู้เท่าทันสื่อในแง่นี้ไม่ได้แปลว่าความไวในการรับรู้ด้านอารมณ์ ความรู้สึก เพราะความรู้สึกบางอย่างส่งผลด้านลบ เช่น เด็กเล็กๆ ที่ดูหนังสยองขวัญ อาจเกิดความกลัวเป็นเวลานานและกลายเป็นแผลในใจ ในขณะที่ความรู้สึกบางอย่างส่งผลด้านบวก เช่น การรู้สึกถึงความเศร้าโศกของตัวละครที่สูญเสียคนรักไป ดังนั้นความรู้เท่าทันสื่อในมิติอารมณ์ หมายถึง การจำแนกสัญลักษณ์ที่ใช้กระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกแต่ละอย่างได้ และรู้ว่าผู้ผลิตสื่อกำลังกระตุ้นให้ผู้รับสื่อเกิดความรู้สึกอะไร และสามารถใช้สื่อเพื่อปรับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ตามความต้องการ

(3.3) มิติสุนทรียะ (aesthetic dimension) หมายถึง ความสามารถเพลิดเพลินใจ เข้าถึงและเล็งเห็นคุณค่าของเนื้อหาสื่อจากมุมมองทางศิลปะ การเล็งเห็นคุณค่านี้ต้องอาศัยความเข้าใจในทักษะที่ใช้ผลิตเนื้อสารของสื่อแต่ละประเภท สามารถจับความแตกต่างระหว่างศิลปะและของเลียนแบบ และรู้สไตล์ศิลปะเฉพาะตัวของนักเขียน ผู้ผลิตรายการ หรือผู้กำกับแต่ละคน

(3.4) มิติจริยธรรม (moral dimension) หมายถึง ความสามารถที่จะสรุปค่านิยมที่ซ่อนอยู่ภายในเนื้อสาร เช่น ในละครตลกสถานการณ์ ค่านิยมที่ซ่อนอยู่คือ อารมณ์ขันช่วยแก้ปัญหาได้ ปัญญา คืออำนาจ ไม่มีปัญหาใดร้ายแรงเกินแก้ และทุกปัญหาแก้ได้ภายในครึ่งชั่วโมง ในภาพยนตร์ต่อสู้ ค่านิยมที่แฝงอยู่คือ ความรุนแรงเป็นวิธีแก้ปัญหาที่ได้ผล และโลกเป็นสถานที่ที่อันตราย

สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

(4) วัตถุประสงค์ของความรู้เท่าทันสื่อ คือ เพิ่มอำนาจควบคุมในการตีความหมายเนื้อสารที่สื่อส่งถึงเราล้วนผ่านการตีความของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตเนื้อสาร เช่น นักข่าว ผู้ผลิตโทรทัศน์ นักโฆษณา เราในฐานะผู้รับสื่อก็ต้องมีการตีความด้วยเช่นกัน หัวใจของความรู้เท่าทันสื่อ ไม่ใช่การสืบหาเนื้อสารอันจริงแท้หรือเนื้อสารอันเป็นจุดมุ่งหมาย (quest for truth or objective messages) แต่เป็นการตระหนักถึงกระบวนการตีความและกระตือรือร้นในการค้นหารูปแบบการตีความภายในเนื้อสารนั้นๆ กล่าวคือ หลีกเลี่ยงการเปิดรับสื่อโดยไม่รู้ตัว (mindless) ซึ่งทำให้เรายอมรับความหมายที่สื่อตีความให้เราโดยขาดการคิดวิเคราะห์ ตรงกันข้าม หากเราคือ ผู้มีอำนาจในการควบคุมการตีความ เราจะสามารถขยายผลที่เราต้องการได้รับ และลดผลที่เราต้องการหลีกเลี่ยง

พ็อตเตอร์ มองว่า เราคนทุกคนมีความรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับหนึ่ง มากน้อยต่างกันไป ส่วนการเพิ่มระดับความรู้เท่าทันสื่อต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ คือ ข่าวสารและทักษะ

(1) ข่าวสารที่ช่วยยกระดับความรู้เท่าทันสื่อ ต้องเป็นข่าวสารที่มีการจัดระเบียบอย่างดีจนเป็นโครงความรู้ที่มีประโยชน์ สิ่งนี้ต้องอาศัยข่าวสารที่มีทั้งความลึกและกว้าง ไม่ใช่รู้เพียงผิวเผินหรือรู้เพียงว่า "ใคร" "ทำอะไร" "ที่ไหน" แต่ต้องรู้ให้ลึกถึงขั้น "อย่างไร" และ "ทำไม" ข่าวสารที่ควรรู้เกี่ยวกับสื่อ ได้แก่

(1.1) วิธีการทำงานของผู้ผลิตสื่อ รูปแบบเนื้อหาที่ผลิต

(1.2) ความรู้เกี่ยวกับอุตสาหกรรมสื่อ ต้นกำเนิด รูปแบบการพัฒนา รากฐานทางเศรษฐกิจ และบริบทเชิงโครงสร้าง เช่น รูปแบบการเป็นเจ้าของ และกฎระเบียบของรัฐบาล

(1.3) เข้าใจว่าสื่อมองผู้รับสารอย่างไร

(1.4) เข้าใจผลระยะสั้นและระยะยาวที่สื่อมีต่อปัจเจกบุคคลและสังคม ไม่ว่าจะเป็นผลทางด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมและจิตวิทยา

นอกจากความรู้เกี่ยวกับสื่อ ยังต้องมีโครงความรู้เกี่ยวกับโลกความเป็นจริง ซึ่งประกอบด้วย

- ข่าวสารข้อเท็จจริง (factual information) หมายถึง ข้อเท็จจริงต่างๆ เกี่ยวกับโลก เช่น จำนวนประชากรในประเทศ ชื่อผู้นำทางการเมือง ฯลฯ

- ข่าวสารเกี่ยวกับสังคม (social information) หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ เช่น บทบาทของบุคคลต่างๆ ในสังคม ผู้ที่มีประสบการณ์กว้างขวางในโลกของความเป็นจริง จะมีพื้นฐานในการทำความเข้าใจและวิเคราะห์เนื้อสารจากสื่อได้กว้างกว่า เช่น คนเข้าร่วมทำกิจกรรมทางการเมืองกับพรรค จะมีความเข้าใจและวิเคราะห์ข่าวที่หนังสือพิมพ์นำเสนอเกี่ยวกับการรณรงค์หาเสียงได้ดีกว่าคนทั่วไป

(2) ทักษะความรู้เท่าทันสื่อ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

(2.1) ทักษะขั้นพื้นฐาน (rudimentary skills) เป็นทักษะพื้นๆ ที่ใช้โดยปกตินิสัย เพื่อควบคุมการเปิดรับสื่อ การรู้สัญลักษณ์ และความหมายในระดับพื้นฐาน ทำให้เวลาเราเปิดรับสื่อแล้วสามารถเข้าใจในการดำเนินเรื่องราวเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามที่สื่อนำเสนอ เช่น อ่านหนังสือพิมพ์แล้วเข้าใจเหตุการณ์ข่าว ดูละครโทรทัศน์แล้วเข้าใจการวางโครงเรื่อง

(2.2) ทักษะขั้นสูง (advanced skills) เป็นทักษะที่ช่วยให้เราควบคุมการตีความหมายของสื่อ ซึ่งต้องอาศัยการคิดแบบวิพากษ์ ทักษะเหล่านี้ได้แก่ การวิเคราะห์ การเปรียบเทียบและหาความตรงข้าม การประเมิน การสังเคราะห์ และการเล็งเห็นคุณค่า

งานวิจัยที่เกี่ยวกับข้องการรู้เท่าทันสื่อ

อดุลย์ เพียรรุ่งโรจน์ (2543) ได้ศึกษาตำรา บทความวิชาการ และบทความวิจัยพบว่า การวัดตัวแปรความรู้เท่าทันสื่อเพิ่งอยู่ในขั้นเริ่มต้น โดยยุทธศาสตร์ของการศึกษากระบวนการเรียนรู้ความเท่าทันสื่อนี้ เน้นที่การวัดความรู้และทักษะ (knowledge and skill-based) ในการวิเคราะห์สารจากสื่อ ซึ่งทำให้สามารถวัดผลของกระบวนการเรียนรู้ความรู้เท่าทันสื่อที่ใช้ในชั้นเรียนได้ ในขณะนี้งานวิจัยด้านการศึกษาส่วนใหญ่มักเน้นไปที่กระบวนการเรียนการสอน ไม่ค่อยมีการศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการเรียนการสอน และเนื่องจากการวิจัยด้านความรู้เท่าทันสื่อยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น งานวิจัยทั้งพฤติกรรมของครูและสัมฤทธิ์ผลของนักเรียนจึงเป็นที่ต้องการอย่างมาก ทำให้ปัจจุบันมีหลายประเทศตื่นตัวที่จะกำหนดวิธีการประเมินผลที่เป็นระบบและเชื่อถือได้เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินการเรียนรู้ของนักเรียนหลังการสอนความรู้เท่าทันสื่อ ดังนี้

งานวิจัย Media Literacy and children's comprehension of television advertisements and persuasive written text ของ Paul Henry, Sr. Gathercoal (อ้างใน อดุลย์ เพียรรุ่งโรจน์, 2543 : 68) ศึกษาเพื่อวัดผลหลักสูตรความรู้เท่าทันสื่อที่สอนให้นักเรียนชั้นประถมปีที่ 5 เข้าใจโฆษณาทางโทรทัศน์ และข้อความโน้มน้าวใจ โดยศึกษาในโรงเรียนประถมของรัฐ 2 โรงในรัฐโอเรกอน ผลสรุปการวิจัย ไม่พบอคติระหว่างคะแนนเฉลี่ยทดสอบก่อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการวัดค่าความเข้าใจโฆษณาโทรทัศน์ และพบว่าการสอนหลักสูตรความรู้เท่าทันสื่อสามารถยกระดับความเข้าใจโฆษณาโทรทัศน์และข้อความโน้มน้าวใจของนักเรียนได้

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.3.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive

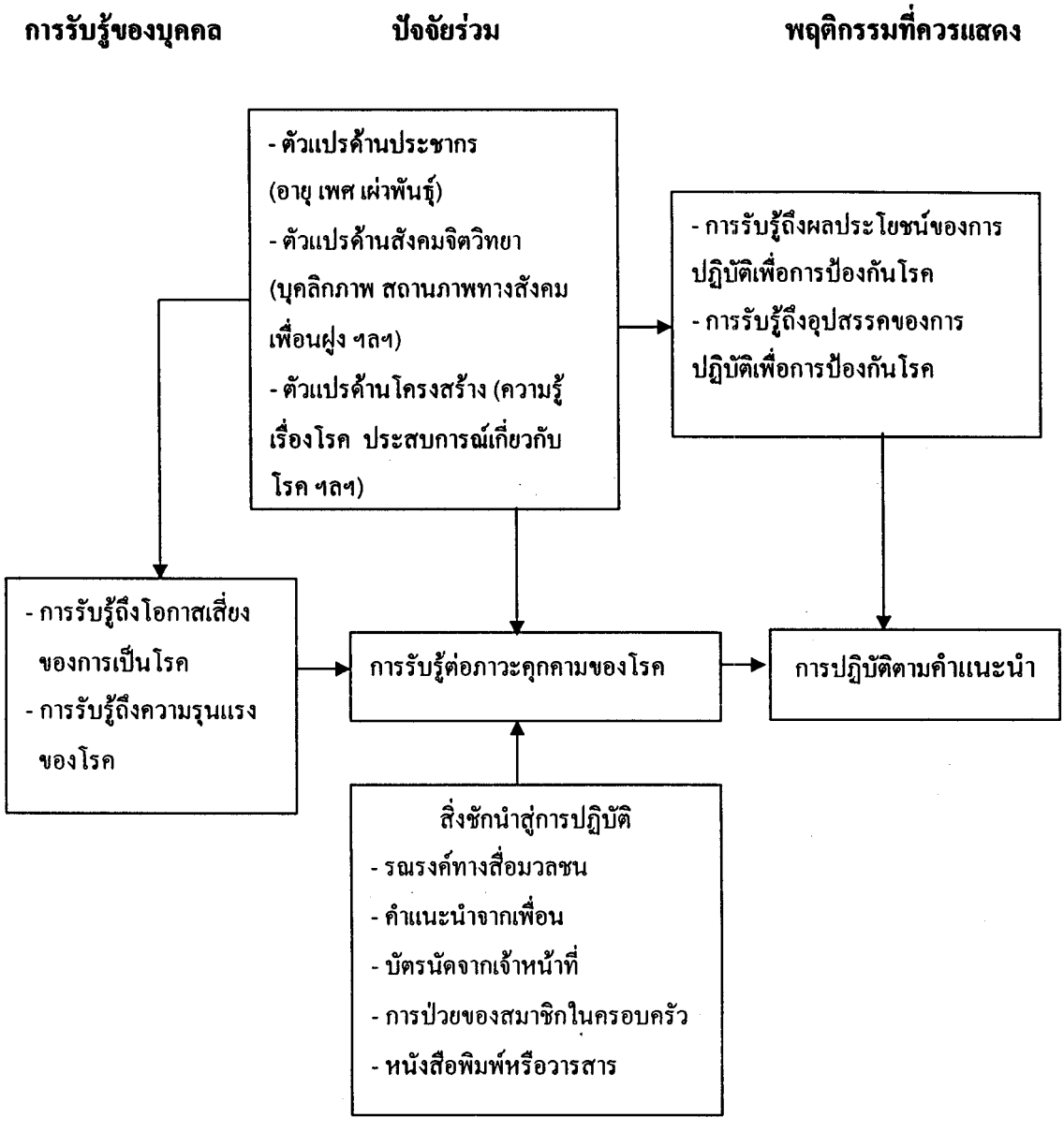
Health Behavior) ต่อมาภายหลังแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ได้มีการนำมาใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick Role Behavior)

โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ เกิดจากกลุ่มบุคคลที่เป็นนักพฤติกรรมศาสตร์และนักสาธารณสุข พยายามที่จะอธิบายว่า ทำไมประชาชนจึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคค่อนข้างน้อย ทั้ง ๆ ที่การจัดบริการป้องกันโรคมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำ และบางครั้งไม่ได้เสียค่าใช้จ่าย ในขณะที่การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดโรคแล้วเป็นสิ่งที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แต่ประชาชนให้ความสำคัญมากกว่าการจัดบริการป้องกันโรค ซึ่งโรเซนสต็อก (Irwin M. Rosen stock, 1950-1960) เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเขียนอธิบาย และเผยแพร่ให้ผู้อื่นเข้าใจแบบแผนดังกล่าว จึงทำให้ชื่อของโรเซนสต็อกเป็นที่รู้จักมากกว่าบุคคลอื่น

การพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในครั้งแรก ได้เริ่มจากแนวคิดทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมของเคริ้ท (Kurt Lewin, 1944) ที่กล่าวว่า โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ (The world of perceivers determined the actions of perceivers) หมายความว่า สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ไปปรากฏอยู่ในใจ หรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม

ในเวลาต่อมาโรเซนสต็อก (1974) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า (1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (2) อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร (3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย การสูญเสียเวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น และโรเซนสต็อกยังได้เสนอว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคต้องเพิ่มความเชื่อว่าเขาสามารถป่วยเป็นโรคได้ถึงแม้จะไม่มีอาการก็ตาม

นอกจากนี้ Becker et al. (1974) ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยเพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักจูงนำสู่การปฏิบัตินอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล ซึ่งเขียนเป็นแผนภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Becker et al.,1974)

จากการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้สรุปองค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการ คือ

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยแค่ไหน

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงอาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived Benefits and Cost) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนแล้ว ยังรวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่ายแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่จะหามาได้ ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ แม้บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือรักษาโรคดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรค หรือหายจากโรคนั้น ในขณะเดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่า ค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ

4) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

5) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วมนับเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรคปัจจัยร่วมประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง และความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และตัวแปรสนับสนุนหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สุขสบาย เจ็บปวด อ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั้นเอง หรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เพื่อนหรือผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้

คำแนะนำ บัตรนัด หรือไปรษณียบัตรเตือนการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

จากแนวคิดและองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังที่กล่าวมาข้างต้น ได้มีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเป็นจำนวนมาก ที่ให้ผลสนับสนุนว่า การจัดรูปแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพหรือโปรแกรมสุขศึกษาตามกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหรือร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรคได้ดียิ่งขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียนเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีเนื้อหาและกระบวนการมุ่งส่งเสริมบุคคลให้มีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นเกิดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ความเชื่อต่อความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ จากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ได้มาตรฐาน ผลดีและอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทักษะการรู้เท่าทันสื่อในที่สุด

2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เงิน พวงนาค (2542) ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ของนายทหารชั้นประทวน กองทัพเรือกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการประเมินอันตรายในเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การเผชิญปัญหาในเรื่องความคาดหวังในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ความคาดหวังในประสิทธิผลในพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง พฤติกรรมการออกกำลังและการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพย์ โตท่าโรง (2541) ได้ศึกษาเรื่อง การส่งเสริมการมารับบริการมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการจูงใจ ในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว อายุ 30-59 ปี โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม แจกปฏิทินความรู้ และการ

จูงใจโดยการลดขั้นตอนการรอทำบัตร การส่งผลการตรวจฟรีถึงบ้านทุกราย และรักษาฟรี ภายหลังการทดลองพบว่า สตรีกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทรรศน์ สิทธิศักดิ์ (2541) ศึกษาเรื่อง การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของเกษตรกรที่ปลูกผัก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งคัดเลือกหมู่บ้านและกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยกลุ่มทดลองจำนวน 48 คน เป็นกลุ่มซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีในการป้องกันตนเอง ตลอดจนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอันตรายจากสารเคมีกำจัดสัตรูพืช สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กชกร สมมัง (2542) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน141 คน โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มร่วมกับการเสนอแนะเพิ่มเติมของวิทยากร การแจกคู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การเสนอตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ และการให้สัญญาใจ ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ ทัศคติ การรับรู้และพฤติกรรมการอกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

กันยารัตน์ กุยสุวรรณ (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมน้ำหนักวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10-12 ปี) ที่เป็นโรคอ้วนในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองทั้งหมด 50 คน โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การประเมินความอ้วน การใช้แบบบันทึกพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สิรินธร ศะศินิล (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผน ต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อายุระหว่าง 20-60 ปี โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การอภิปรายกลุ่ม การบันทึกการบริโภคอาหารการออกกำลังกายและการให้คำปรึกษาอย่างเป็นขั้นตอน ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอ้วน รับรู้ความ

รุนแรงของอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักและรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีพฤติกรรมการเลือกผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ปลอดภัย และเลือกบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคอ้วน และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างนัยสำคัญทางสถิติ

ละเอียด หัสดี (2537) ซึ่งศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของแม่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดกระบวนการกลุ่มและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อ สไลด์ วิดิทัศน์ การสาธิต การฝึกทักษะการสังเกตฉลากอาหาร และสนับสนุนให้แม่บ้านมีพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้มาตรฐานโดย อสม. ผลการวิจัยสรุปว่า ภายหลังการร่วมกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้มาตรฐานสูงถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2.4.1 พฤติกรรมสุขภาพและการจำแนกปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด PRECEDE Model (Green et al., 1980)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยสามารถจำแนกพฤติกรรมสุขภาพเป็น 4 ประเภท คือ

2.4.1.1 พฤติกรรมการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษาพยาบาล

พฤติกรรมการเจ็บป่วย หมายถึง การกระทำของบุคคลที่รู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการผิดปกติ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งการแสดงพฤติกรรมการเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับการรับรู้ ความเชื่อ ทักษะ ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การประเมินและการตอบสนองของบุคคลต่ออาการผิดปกตินั้น ๆ เช่น คนที่มีอาการท้องเสีย บางคนอาจซื้อยาหยุดถ่ายมากิน บางคนอาจดื่มสารละลายเกลือแร่ และบางคนอาจไปพบแพทย์ เป็นต้น

พฤติกรรมการรักษาพยาบาล หมายถึง การกระทำของบุคคลที่รู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรค และมีการปฏิบัติที่จะมุ่งรักษาให้โรคนั้นหายไป หรือไม่ให้เกิดความพิการ หรือไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อน เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยวัณโรค การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

2.4.1.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรค การลดความรุนแรงของการเสี่ยงที่จะเป็นโรคและได้รับภัย รวมทั้งการกระทำเพื่อการวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ เช่น การล้างมือก่อนกินอาหารเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง การไม่กินปลาดิบเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น

2.4.1.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติใด ๆ ที่ช่วยเสริมสร้างร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์แข็งแรง ทำให้มีภูมิต้านทานต่อโรคหรือภัยคุกคามต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ การพักผ่อนเพียงพอ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย

2.4.1.4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วม นอกจากพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมาแล้วปัจจุบันนี้ยังมีการให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของสังคมหรือส่วนรวม โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดต่อ เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันการเกิดแหล่งเพาะเชื้อและการแพร่กระจายของโรค เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง ปราศจากโรคได้ และการจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้น จำเป็นต้องทราบปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมนั้น ๆ แล้วนำไปวางแผนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิผล สำหรับทฤษฎีที่ใช้ในการจำแนกปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด PRECEDE Model ของ Green et al. (1980) ได้กล่าวว่า ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จำแนกได้ 3 ประการ คือ

1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) คือ ปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นตัวจูงใจให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม และความตั้งใจ

2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) คือ สิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ถึงแม้ว่าจะมีปัจจัยนำแล้ว แต่ถ้าบุคคลขาดสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติบางประการ จะทำให้บุคคลไม่มีการแสดงพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งปัจจัยเอื้อประกอบด้วยการมี การเข้าถึงและการยอมรับในบริการ วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการมีทักษะต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ ปัจจัยแวดล้อมภายนอกตัวที่ช่วยกระตุ้นหรือสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

ปัจจัยเสริมจะเกี่ยวข้องกับการได้รับคำชมเชย ความสนใจ การยอมรับ การเห็นพ้อง การติเตียน การลงโทษจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรม เช่น เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อมวลชน เป็นต้น

การวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในองค์ประกอบหรือเงื่อนไขที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล ทำให้มองเห็นแนวทางในการดำเนินการจัดให้มีองค์ประกอบเหล่านั้น เพื่อมุ่งให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ปรารถนาได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียน ในการป้องกันอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก โดยผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่ทำให้นักเรียนมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาที่ไม่เหมาะสมมาใช้ในการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วย

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522 : 14-15 ; อ้างใน ธิดารัตน์ ทองเที่ยงดี, 2541 : 36) ได้สรุปความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า กระบวนการกลุ่ม หมายถึง ที่รวมแห่งแนวคิดและประสบการณ์ของบุคคลหลายๆ ฝ่ายที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกพอใจในความสัมพันธ์ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มนี้จะช่วยค้นพบวิธีในการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน ความสัมพันธ์ของกลุ่มก่อให้เกิดความสามัคคี ร่วมแรง ร่วมใจกันทำงาน หรือกำหนดกิจกรรมเพื่อส่วนรวม กลุ่มจึงนับว่า “มีพลัง” ซึ่งสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชนในทุกๆ ด้าน

2.5.1 อิทธิพลของกลุ่มที่มีต่อสมาชิก

2.5.1.1 กลุ่มมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของบุคคลที่เป็นสมาชิกอย่างมาก วิธีการที่สมาชิกแก้ปัญหาการจดจำบทเรียน การประพฤติปฏิบัติ การสร้างนิสัย และเจตคติ การดำเนินชีวิต การทำงานตลอดจนความพยายามที่จะให้บรรลุเป้าหมายของบุคคล ล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลของกลุ่มทั้งสิ้น

2.5.1.2 กลุ่มเป็นเครื่องสนับสนุน และช่วยให้สมาชิกสามารถแสดงออก ซึ่งความรู้สึกนึกคิดอากัปกิริยาต่างๆ ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี

2.5.1.3 กลุ่มช่วยสนองความต้องการของสมาชิก นั่นคือ การที่สมาชิกมารวมกันเป็นกลุ่มนั้น แต่ละคนย่อมมีความต้องการอยู่ภายในจิตใจของตน ซึ่งบุคคลอื่นอาจทราบ หรือไม่ทราบก็ได้ และโดยธรรมชาติของมนุษย์นั้น ย่อมจะอยู่คนเดียวไม่ได้ เพราะจะเกิดความเบื่อหน่าย บุคคลทุกคนย่อมต้องการมีพรรคพวก เพื่อนฝูง ต้องการความรัก ความยอมรับจากกลุ่ม จึงเป็นเหตุให้คนมาเข้ารวมกลุ่มกับคนอื่นๆ มากขึ้น เพราะหวังว่ากลุ่มจะช่วยสนองความต้องการของตนได้

2.5.1.4 กลุ่มช่วยให้สมาชิกมองเห็นภาพของตนเองชัดเจนขึ้น คือ ช่วยให้สมาชิกทราบว่าตนเป็นอย่างไร ความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ สิ่งเหล่านี้สมาชิกไม่สามารถรู้เห็นได้ด้วยตนเองอย่างชัดเจนขึ้นอยู่กับบุคคลอื่นๆ หรือกลุ่มที่จะสะท้อนให้เห็นสภาพของสมาชิกแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร

2.5.1.5 กลุ่มมีอิทธิพลเหนือผลงาน และการทำงานของสมาชิก จะเห็นได้จากการทำงานของบุคคลแต่ละคน การที่บุคคลจะทำงานได้ดี มีประสิทธิภาพเพียงในนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับเพื่อนๆ ในกลุ่ม ถ้าสมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ก็จะทำให้สมาชิกส่วนน้อยมีความกระตือรือร้นตามไปด้วย

2.5.1.6 กลุ่มมีอิทธิพลในการช่วยตัดสินใจในกรณีที่มีปัญหาหรือมีสิ่งที่ต้องเลือกต้องตัดสินใจ อาจใช้มติของกลุ่มเป็นเครื่องตัดสินใจได้ คือ เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมออกความเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่จะแก้ปัญหานั้นๆ ซึ่งจะทำให้ง่ายต่อการตัดสินใจ และยังก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันในหมู่สมาชิกอีกด้วย

2.5.1.7 กลุ่มมีอิทธิพลเหนือความกลัว ความวิตกกังวล ความท้อแท้ใจของสมาชิก เช่น คนที่มีความกลัว เมื่อเข้าไปอยู่ในกลุ่มเพื่อนๆ เขาสามารถปรับตัวให้คลายความกลัวลงได้เมื่อเห็นเพื่อนๆ ในกลุ่มไม่มีความกลัว

2.5.2 การพัฒนาแบบกระบวนการกลุ่ม

การพัฒนากระบวนการกลุ่ม หรือการพัฒนาการทำงานเป็นกลุ่ม คือ การพัฒนาความสัมพันธ์ของคนแต่ละคนในกลุ่มเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาแบบกระบวนการกลุ่ม มีหลักการดังต่อไปนี้

2.5.2.1 เป้าหมาย กลุ่มจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน เป็นที่เข้าใจ และยอมรับของกลุ่ม

2.5.2.2 ประชุม กลุ่มจะต้องมีการประชุม เพื่อปรึกษาหารือการทำงานร่วมกัน

2.5.2.3 ประสาน จะต้องประสานทั้งจิตใจและวิธีการทำงานให้สอดคล้องกลมกลืนกัน

2.5.2.4 ประธาน ในการรวมกลุ่มจะต้องมีประธานหรือผู้นำกลุ่ม ซึ่งจะเป็นผู้ที่คอยกระตุ้นให้กลุ่มไปสู่จุดหมายที่ตั้งไว้

2.5.2.5 ปัญญา สมาชิกกลุ่มทุกคน ควรเป็นผู้มีความคิดริเริ่ม มีการแสดงความคิดเห็นร่วมวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา และใช้ปัญญาในการทำงานอย่างเต็มที่

2.5.2.6 ปัญหา ทั้งภายในกลุ่มและภายนอกกลุ่ม สมาชิกทุกคนต้องร่วมกันเผชิญและร่วมมือหาทางแก้ไข

2.5.2.7 ประเมิน เมื่อกลุ่มได้มีการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มไปแล้ว จะต้องมีการประเมินผลเพื่อหาข้อบกพร่องและนำไปแก้ไข

2.5.2.8 ปรับปรุง การจัดกิจกรรมของกลุ่มจะต้องมีการปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อมุ่งที่จะแก้ไขปัญหา และหาข้อบกพร่องในการทำงานร่วมกัน

2.5.3 ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม

2.5.3.1 ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของส่วนรวมได้รับการแก้ไข และตอบสนองความต้องการ ทำให้มีการพัฒนาไปในทิศทางที่ชุมชนต้องการอย่างแท้จริง

2.5.3.2 สมาชิกมีโอกาส นำความรู้ ความสามารถ แนวคิดและประสบการณ์ มาใช้ในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2.5.3.3 กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ

2.6 ความอ้วนและการลดน้ำหนัก

2.6.1 โรคอ้วนคืออะไร

โรคอ้วน คือ ความผิดปกติจากการมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เนื่องจากร่างกายมีภาวะไขมันสะสมตามส่วนต่างๆ มากเกินกว่าปกติ

2.6.1.1 ชนิดของโรคอ้วน แบ่งเป็น 3 ชนิด

1) อ้วนแบบลูกแอ็ปเปิ้ล (Apple-shape obesity) หรืออ้วนชนิดลงพุง (Central obesity) คือ คนอ้วนที่มีรอบเอวใหญ่กว่ารอบสะโพก ซึ่งเกิดจากการมีไขมันสะสมมากในช่องท้อง ซึ่งเกิดจากการมีไขมันสะสมมากในช่องท้อง ได้แก่ ตับ ไต ลำไส้ กระเพาะอาหาร และอื่นๆ ไขมันที่อยู่ในอวัยวะภายในนี้จะเป็นตัวการที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง

2) อ้วนแบบลูกแพร์ (Pear-shape obesity) หรืออ้วนชนิดสะโพกใหญ่ส่วนใหญ่เป็นลักษณะที่พบในเพศหญิง โดยจะมีไขมันสะสมอยู่มากบริเวณสะโพกและน่อง อ้วนลักษณะนี้ยากต่อการลดน้ำหนัก แต่โอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ จะน้อยกว่าชนิดแรก

3) อ้วนทั้งตัว (Generalized obesity) ได้แก่ คนอ้วนที่มีไขมันทั้งตัวมากกว่าปกติกระจายตัวอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยรอบจะมีทั้งลงพุงและสะโพกใหญ่ จะมีโรคแทรกซ้อนทุกอย่างดังที่กล่าวมาแล้ว และโรคที่เกิดจากน้ำหนักตัวมากโดยตรง เช่น โรคปวดไขข้อ ปวดข้อ ข้อเสื่อม ปวดหลัง เหนื่อยง่าย หายใจลำบาก เพราะไขมันสะสมทำให้ระบบหายใจทำงานติดขัด

2.6.1.2 เหตุผลใดบ้างที่ทำให้อ้วน

1) พันธุกรรม คนที่มีพ่อแม่หรือญาติที่อ้วนนั้นมีโอกาสอ้วนได้เนื่องจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

2) ยา การใช้ยาบางชนิด เช่น ยาฮอร์โมนชนิดเพรดนิโซโลน ยาคุมกำเนิด อาจส่งผลให้อ้วนได้โดยเฉพาะการใช้อย่างต่อเนื่องในระยะยาวเพราะมักทำให้ผู้ใช้รับประทานอาหารมากขึ้นกว่าปกติที่เคยรับประทาน

3) เพศ ผู้หญิงมีโอกาสที่จะอ้วนมากกว่าผู้ชาย นั้นก็เพราะด้วยสรีระทางร่างกายของผู้ชายจะมีกล้ามเนื้อมากกว่าผู้หญิง ซึ่งกล้ามเนื้อเป็นส่วนที่มีการใช้พลังงานตลอดเวลา ผู้ชายจึงมักไม่ค่อยอ้วน

4) โรค คนที่เป็นโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ เช่น โรคเบาหวาน มักจะอ้วนง่าย เพราะการเป็นโรคเหล่านี้ทำให้หิวบ่อย ซึ่งเป็นที่มาของน้ำหนักมาก

5) อายุ เมื่อมีอายุมากขึ้น ปริมาณกล้ามเนื้อที่มีอยู่ก็จะลดน้อยลงการทำกิจกรรมต่างๆ ก็น้อย ร่างกายจึงใช้พลังงานน้อยลงตามไปด้วย พลังงานจากอาหารที่รับประทานเข้าไปจึงสะสมในรูปของไขมัน

6) ภาวะจิตใจและวัฒนธรรม หมายถึง ภาวะจิตใจและอารมณ์เฉพาะตัวบุคคล เช่น โมโห ดีใจ เสียใจ และวัฒนธรรมตะวันตกที่เข้ามามีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหาร เช่น อาหารจานด่วน หรือฟาสต์ฟู้ด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารจำพวกแห้ง ไขมัน และมีเส้นใยจากอาหารน้อย วิถีการดำเนินชีวิต เช่น การทำงานที่ใช้แรงน้อยลง ใช้เครื่องทุ่นแรงเพิ่มขึ้นจากเทคโนโลยีที่ทันสมัย

สาเหตุสำคัญของโรคอ้วนเกิดจากการที่มนุษย์ใช้พลังงานน้อยกว่าที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร พลังงานที่ได้จึงมากเกินความต้องการในแต่ละวัน ทำให้ร่างกายเก็บสะสมพลังงานส่วนเกินไว้ในรูปไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

2.6.1.3 การวัดความอ้วนด้วยวิธีดัชนีมวลกาย (BMI)

วิธีวัดความอ้วนมีหลายวิธี แต่วิธีที่ได้รับการยอมรับและนิยมใช้กันมาก คือ การวัดดัชนีมวลกาย หรือ Body Mass Index (BMI)

การวัด BMI เป็นการวัดความอ้วนหรือไขมันในร่างกายโดยใช้น้ำหนักตัวเทียบกับ ความสูง ตามสูตรดังนี้

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง(เมตร)}^2}$$

ค่า BMI เป็นดัชนีที่เหมาะสำหรับผู้ใหญ่ นิยมใช้กันมากที่สุดและเป็นค่าสากล ที่ได้รับการรอบรับจากองค์การอนามัยโลก เมื่อ ปี 2540 ให้ใช้เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุดในการบอกว่าผู้ใดอ้วนหรือไม่อ้วน สำหรับคนในแถบเอเชีย เช่น ไทย จีน ญี่ปุ่น เกาหลี ฟิลิปปินส์ จะใช้มาตรฐาน BMI ที่แตกต่างจากชาวยุโรป และอเมริกาโดยแบ่งเป็นระดับดังนี้

ค่า BMI	การแปรผลภาวะอ้วน-ผอมของร่างกาย
น้อยกว่า 18.5	ผอม
18.5 – 22.9	ปกติ
23 – 24.9	น้ำหนักตัวมากเกิน (Over weight)
25 – 29.9	อ้วน (ระดับ 1)
มากกว่า 30	อ้วนมาก (ระดับ 2)

2.6.1.4 ผลกระทบจากโรคอ้วน

คนทั่วไปอาจะมองความอ้วนว่าเป็นเพียงสิ่งที่ทำให้ขาดความคล่องตัว เสียบุคลิกภาพ รูปร่างไม่ดี แต่จริงๆ แล้วผลเสียของโรคอ้วนนั้นร้ายแรงกว่าที่กล่าวมาข้างต้นมากนัก เพราะจากการศึกษาพบว่าคนที่มีดัชนีมวลกาย หรือ BMI (Body Mass Index) มากกว่า 30 กก./ม^2 จะมีอัตราการตายสูงกว่าคนไม่อ้วนถึงร้อยละ 30 และจะสูงมากขึ้นเรื่อยๆ ตามดัชนีมวลกาย นอกจากนี้ความอ้วนก็จะทำให้อัตราการเกิดโรคภัยไข้เจ็บอื่นๆ สูงขึ้น ซึ่งโรคเหล่านี้ ได้แก่

1) ความดันโลหิตสูง คนอ้วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงกว่าคนไม่อ้วน 2-9 เท่า และถ้าน้ำหนักตัวลดลงความดันโลหิตจะลดลงด้วย

2) โรคเบาหวาน คนอ้วนเล็กน้อยจะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าคนทั่วไป 2 เท่า คนอ้วนปานกลางจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 5 เท่า และความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็น 10 เท่าในคนที่อ้วนมาก ๆ

3) ความอ้วนผิดปกติของระดับไขมันในหลอดเลือด คนอ้วนมักจะมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง และเอชดีแอลต่ำจึงจะสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น จึงจะสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นต่อโรคหัวใจขาดเลือด

4) โรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ที่เป็นโรคอ้วนจะมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคหลอดเลือดสมองตีบตันได้มากกว่าคนไม่อ้วน

5) โรคเกี่ยวกับระบบหายใจ คนอ้วนมากจะทำให้เกิดความผิดปกติในการ

หายใจเข้าออกและกระบังลม ผลคือเกิดภาวะขาดออกซิเจน เหนื่อยง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท่านอน หงายจะมีอาการหายใจลำบากบางครั้งหยุดหายใจเป็นพักๆ เวลานอนหลับมีอาการปวดศรีษะในตอนเช้า ในเวลากลางวันจะมีอาการง่วงนอน หายใจช้า ระยะต่อไปหัวใจซีกขวาล้มเหลวและอาจเสียชีวิตได้

6) โรคข้อเสื่อม คนอ้วนจะมีอาการของข้อเสื่อม กระดูกสันหลังเสื่อมปวดเข่าปวดหลังเนื่องจากข้อต่างๆ ไม่สามารถรับน้ำหนักได้ นอกจากนี้คนอ้วนมักจะมีระดับกรดยูริคในเลือดสูงกว่าปกติ และมีโอกาสเป็นโรคเก๊าต์มากขึ้น

7) โรคถุงน้ำดี คนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดีสูงกว่าคนไม่อ้วน 3-4 เท่า

8) โรคมะเร็งบางชนิด จากการศึกษาพบว่า คนที่เป็นโรคอ้วนจะเป็นมะเร็งมากกว่าคนที่ไม่อ้วน เช่น โรคมะเร็งที่เกี่ยวกับฮอร์โมนและมะเร็งระบบทางเดินอาหาร มะเร็งของเยื่อบุมดลูก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งถุงน้ำดี

9) ปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนหรือน้ำหนักเกิน เช่น โรคเชื้อราที่ผิวหนัง เส้นเลือดขอด อาการท้องผูก การคลอดบุตรมีปัญหา แผลผ่าตัดอาจจะหายช้ากว่าปกติ เป็นต้น

2.6.1.5 การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร หมายถึง การกำหนดสัดส่วนของอาหารที่รับประทานเพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงานที่เหมาะสม และต้องได้รับสารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ

วิธีเลือกรับประทานอาหารให้พลังงานต่างๆ เพื่อควบคุมปริมาณพลังงานตามหลักโภชนาการ

1) โปรตีน ควรเลือกเฉพาะส่วนที่เป็นเนื้อล้วนๆ ไม่มีมัน ไม่มีหนัง เช่น เนื้อหน้าอก น่อง สะโพก หลีกเลี่ยงของทอด เนื้อสีแดง เช่น เนื้อวัว เพราะจะมีแคลอรีมากกว่าเนื้อสีขาว เช่น เนื้อปลา และเลือกรับประทานนมสดพร่องมันเนยแทนนมปกติ ควรควบคุมการรับประทานอาหารให้ได้รับพลังงานจากโปรตีนประมาณร้อยละ 10 ของปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน

2) ไขมัน ควรจำกัดการรับประทานไขมันไม่ให้เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน และไม่ควรรับประทานน้ำมันเกินวันละ 3 ช้อนชา

3) คาร์โบไฮเดรต ควรเลือกบริโภคคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น แป้ง และเส้นใยอาหารให้มากขึ้น และควรลดการบริโภคน้ำตาลให้น้อยลง เช่น น้ำอัดลมและขนมหวานควรใช้น้ำตาลในการปรุงอาหารให้น้อยที่สุด ควรจำกัดการรับประทานคาร์โบไฮเดรตไม่ให้เกินร้อยละ 60 ต่อวัน

4) ผักและผลไม้ ทุกมื้ออาหารควรมีผักและผลไม้ เพราะให้พลังงานต่ำ และยังมีวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารซึ่งช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น มีความรู้สึกอิ่มและไม่หิวบ่อย สำหรับผลไม้ที่ไม่ควรรับประทาน ได้แก่ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น องุ่น ละมุด ทุเรียน เงาะ มะละกอ ลำไย เป็นต้น

2.6.2 การลดน้ำหนัก

2.6.2.1 เทคนิคง่าย ๆ ในการลดน้ำหนัก

1) ดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหาร 1-2 แก้ว และดื่มก่อนอิ่มอาหารอีก 1-2 แก้ว

2) ควรเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำและควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง

3) ไม่ควรเลือกซื้ออาหารขณะที่หิวจัด

4) ไม่ควรอดหรืองดอาหารมื้อเช้า แต่ควรเน้นหนักกับการรับประทานอาหารมื้อเช้าและกลางวันเพื่อร่างกายจะได้นำพลังงานไปใช้ได้เต็มที่

5) รับประทานอาหารช้าๆ โดยเคี้ยวให้นานๆ และละเอียด

6) มื้อเย็นควรเป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ

7) งดการรับประทานอาหารก่อนนอนโดยเด็ดขาด ควรรับประทานอาหารก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3–4 ชั่วโมง

8) ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาและควรงดของว่าง

9) พยายามเคลื่อนไหวตัวเองอยู่เสมอ

10) หนึ่ง 1 ชั่วโมง หลังจากรับประทานอาหารแล้ว ควรเดินหรือมีกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ เพื่อลดการสะสม ของไขมันและช่วยเผาผลาญพลังงานส่วนเกินได้

11) ถ้าลดปริมาณอาหารหลักต้องได้รับวิตามินและเกลือแร่เสริมทดแทนเพื่อไม่ให้ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็น

12) ต้องอดทนและมีวินัยในตนเองในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

2.6.2.2 สาเหตุที่น้ำหนักไม่ลด

เรื่องความอ้วนกับการพยายามลดน้ำหนักนั้น มีงานวิจัยทำกันออกมามากมาย ส่วนใหญ่สรุปพ้องต้องกันว่า ถ้าไม่เปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอย่างถาวร ชาตินี้ก็ไม่มีทางลดน้ำหนักลงได้อย่างถาวรเช่นกัน

ทฤษฎี Yoyo Diet หรือทฤษฎีว่าด้วยความสำเร็จและการล้มเหลว กล่าวคือ เมื่อคนกลุ่มหนึ่งลดน้ำหนักตนเองลงจนถึงระดับที่พอใจแล้ว ก็จะเลิกทำทุกอย่างที่เคยทำ เช่น เลิก

ควบคุมอาหาร กินทุกอย่างที่อยากกิน เลิกออกกำลังกาย ซึ่งในที่สุดก็จะกลับมาอ้วนใหม่ ที่นี้พออ้วนก็จะเริ่มลดน้ำหนัก ซึ่งจะพบว่า ยากกว่าเดิมมากขึ้น และไอ้อาการอ้วน ๆ ผอม ๆ นี้ จะส่งผลร้ายต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ทฤษฎีเรื่องยีน ซึ่งควบคุมด้านพันธุกรรม กล่าวคือ คนอ้วนเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ มียีนที่บอกให้ร่างกายสะสมไขมันเป็นพิเศษ ดังนั้นทำอย่างไรก็ลดไม่ลงนอกจากจะเปลี่ยนแปลงยีนตัวเองได้

ทฤษฎีเรื่องจุดสมดุล ในตัวเลขทางสถิติ พบว่า 95 เปอร์เซ็นต์ของคนที่ลดน้ำหนักได้แล้ว จะกลับมาอ้วนเท่าเดิมอีกเนื่องจาก ร่างกายมีจุดสมดุลของน้ำหนัก กล่าวคือ ร่างกายถูกกำหนดมาแล้วว่าต้องมีน้ำหนักเท่านั้นเท่านี้ แม้พยายามฝืนจนฝ่าแนวสมดุลไปได้ แต่ไม่นานมันก็จะกลับมาที่จุดเดิมอีก

2.7 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

2.7.1 ความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Dietary supplement or Food supplement)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ให้ความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไว้ว่าเป็น ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ ซึ่งมักอยู่ในรูปลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่น และมีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ มิใช่สำหรับผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจาก อาหารเสริมที่หมายถึง อาหารที่แพทย์เสริมให้ทารก เสริมให้กับสตรีขณะตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร หรือเสริมให้ผู้ป่วยในกรณีไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ เพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงาน หรือสารอาหารครบถ้วนตามต้องการ

ใน Dietary Supplement Health and Education Act of 1994 หรือ DSHEA ของสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำจำกัดความของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ค่อนข้างชัดเจนว่า หมายถึง ผลิตภัณฑ์ (ยกเว้นยาสูบ) ที่มีสารดังต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งชนิด คือ

(1) วิตามิน (vitamin)

(2) แร่ธาตุ (mineral)

(3) สมุนไพร (herb or botanical)

(4) กรดอะมิโน (amino acid)

(5) สารอาหารที่ใช้เสริมอาหารเพื่อเพิ่มปริมาณให้ได้ตามที่ควรจะได้รับ

(6) สารสำคัญที่ได้กล่าวมาข้างต้น ไม่ว่าจะอยู่ในรูปที่เข้มข้น (concentrate) เป็นสารสกัด (extract) เป็นเมตาโบไลท์ (metabolite) เป็นส่วนประกอบ (constituent) หรือเป็นส่วนผสมของสารสำคัญหลาย ๆ อย่าง

(6.1) เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้สำหรับรับประทาน ไม่ว่าจะอยู่ในรูปเม็ด แคปซูล หรือของเหลว

(6.2) ไม่ใช้สำหรับเป็นอาหารที่รับประทานปกติ หรือรับประทานเดี่ยว ๆ

(6.3) ต้องระบุบนฉลากว่า "Dietary Supplement"

ให้รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่มีการจำหน่ายในรูปผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารอยู่ก่อนแล้ว เช่น ยาใหม่ที่ได้รับการอนุมัติแล้ว ยาปฏิชีวนะที่ได้รับการรับรองแล้ว หรือผลิตภัณฑ์ชีวภาพที่มีใบอนุญาตแล้ว

2.7.2 ประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สามารถจัดแบ่งตามวัตถุประสงค์ในการใช้ผลิตภัณฑ์ และวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการผลิตได้ดังนี้ (สุพัตรา ชาติบัญชาชัย, 2546)

2.7.2.1 แบ่งตามวัตถุประสงค์ในการใช้ผลิตภัณฑ์

1) ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ความสวยงามของรูปร่างและผิวพรรณ ได้แก่ วิตามิน แร่ธาตุ คอลลาเจน บุก รังนก สารสกัดจากผลส้มแขก น้ำมันอีฟนิ่งพริมโรส มะขามแขก สารสกัดจากเมล็ดทานตะวัน

2) ใช้เพื่อวัตถุประสงค์บำรุงร่างกายแก้อ่อนเพลีย ได้แก่ วิตามิน แร่ธาตุ โปรตีน ซุปไก่สกัด สาหร่าย สไปรูไลน่า

3) ใช้เพื่อวัตถุประสงค์แก้ไขอาการของโรค ได้แก่ น้ำมันปลา สาหร่ายสไปรูไลน่า แปะก๊วย เลซิทิน บุก วิตามินและแร่ธาตุ

2.7.2.2 แบ่งตามวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการผลิต

1) ผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มสารสกัดจากพืช เช่น กลุ่มเส้นใยอาหาร สารสกัดว่านหาง จระเข้ สารสกัดจากใบแป๊ะก๊วย ชาเขียวสกัด เห็ดหอมสกัด

2) ผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มสารสกัดจากสัตว์ เช่น ซุปไก่สกัด โปรตีนจากปลาทะเล เปลือกหอยนางรม เปลือกไข่นกอีมู สารสกัดจากเปลือกสัตว์ทะเล ตะพาบผง โปรตีนจากเปลือกไข่ ผงหอยนางรม

3) ผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มน้ำมัน และน้ำมันปลา เช่น เลซิติน น้ำมันอีฟนิ่งพริมโรส น้ำมันปลา น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันเมล็ดทานตะวัน น้ำมันจมูกข้าวสาลี น้ำมันกระเทียม กรดไขมันกลุ่มโอเมก้า 3 ผลิตภัณฑ์น้ำมันปลาฉลาม

4) ผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มโปรตีน วิตามินเกลือแร่ เช่น คอลลาเจน วิตามินรวม วิตามินบีรวม กรดอะมิโน โปรตีนซอฟเจลแคปซูล เบต้าแคโรทีนธรรมชาติ โสมสกัด วิตามินซี แร่ธาตุอื่นๆ เช่น สังกะสี โครเมี่ยม โคลีน ไบโอติน

5) ผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มธัญพืช เช่น รำข้าวสาลีชนิดเม็ด ผลิตภัณฑ์ธัญพืชสกัดอื่นๆ

6) ผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มอื่นๆ เช่น ผลิตภัณฑ์จากผึ้ง (prolis) นมผึ้ง (royal jelly) นมถั่วเหลืองหมักแคปซูล บริวเวอร์ยีสต์ชนิดเม็ด นมเปรี้ยวชนิดแคปซูล โคเอนไซม์ คิว 10 ซีลีเนียม

2.7.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ส่งเสริมการขายว่า เพื่อลดหรือควบคุมน้ำหนักแบ่งได้ 3 กลุ่มคือ

2.7.3.1 กลุ่มที่ช่วยควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น

1) มะขามแขก (Senna)

- ในการระบายของเสีย ร่างกายจะสูญเสียน้ำออกไป ไม่ใช่ไขมัน ดังนั้นน้ำหนักที่ลดลงคือ น้ำที่หายไป หลังจากดื่มน้ำกลับเข้าไปร่างกายจะกลับมาน้ำหนักเท่าเดิม

- การใช้ยาระบายติดต่อกันเป็นประจำจะมีอันตรายทำให้ลำไส้บีบตัวเองไม่เป็น เกิดภาวะท้องผูกเรื้อรัง

2) ไฟเบอร์หรือเส้นใยอาหาร

รูปแบบของผลิตภัณฑ์มีทั้งชนิดผงละลายน้ำและชนิดเม็ด เมื่อเข้าสู่ร่างกาย ผลิตภัณฑ์ นี้จะทำให้พื้นที่ในกระเพาะอาหารของคุณเต็ม เนื่องจากการพองตัวของเส้นใย จนความ รู้สึกอยากอาหารน้อยลง ผลทางอ้อมคือ คุณจะกินได้น้อยลง แน่นอนว่าน้ำหนักก็ลดลง

ข้อควรระวัง คือ ใยอาหารที่ผู้ผลิตหลายรายนำมาขาย มักขาดคุณสมบัติของ เส้นใยอาหารที่ดี ซึ่งจะต่างไปจากใยอาหารที่ได้จากอาหารธรรมชาติและการใช้ผลิตภัณฑ์ ชนิดนี้ ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร ทำให้ ท้องอืด ท้องเฟ้อ เนื่องจากไฟเบอร์ไม่ดูดซึมในทางเดินอาหาร

การรับประทานไฟเบอร์ติดต่อกันนานๆ ผลเสียที่สำคัญคือ ทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็น เนื่องจากการรับประทานอาหารปกติน้อยลง

บุก

(1) หากรับประทานกลูโคแมนแนนชนิดเม็ด ต้องดื่มน้ำตามให้มาก ๆ มิฉะนั้นจะเกิดเจลอุดตันในทางเดินอาหาร ทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อได้

(2) การรับประทานอาหารไฟเบอร์ติดต่อกันนาน ๆ ส่งผลให้เกิดภาวะการขาดสารอาหารในร่างกายได้

(3) ไม่มีรายงานว่าสามารถลดความเสี่ยงของมะเร็งในลำไส้ใหญ่

3) ไคโตซาน

เป็นผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการสร้างขยะให้มีคุณค่าเพราะทำมาจากเปลือกกุ้ง เปลือกปู มักกล่าวอ้างว่า ช่วยดักจับไขมันไว้เพื่อไม่ให้ร่างกายดูดซึมไปใช้ จากนั้นจะขับถ่ายออกมา ทำให้กินอาหารมัน ๆ ได้อย่างสบายใจ

ข้อควรระวัง คือ อาจมีผลกับคนที่แพ้อาหารทะเล เพราะผลิตมาจากเปลือกของสัตว์ ทะเล ในส่วนที่กล่าวอ้างว่าจะช่วยดักจับไขมัน ในความเป็นจริงมันทำได้เล็กน้อยมาก และที่สำคัญคือเวลาที่ขับถ่ายจะเกิดลักษณะมันๆ เยิ้มๆ ที่บริเวณรูทวารเนื่องจากไขมัน ที่หลุดออกมา ซึ่งสร้างความรำคาญให้กับผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เป็นอย่างมาก

ผลระยะยาว คือทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่สำคัญ เช่น การขาดวิตามินที่ละลาย เฉพาะในไขมันอย่าง วิตามินเอ วิตามินอี และที่ควรทำความเข้าใจอีกเรื่องคือ ผลิตภัณฑ์ นี้ไม่มีผลต่อการกำจัดไขมันที่มีอยู่ก่อนแล้วในร่างกาย

4) ส้มแขก (Garcinia atroviridis)

สารสำคัญในส้มแขก คือ HCA (hydroxycitric acid) หรือกรดไฮดรอกซี เคยมีรายงานการทดลองในสัตว์พบว่า HCA ช่วยยับยั้งการสังเคราะห์กรดไขมัน ลดปริมาณ อาหารที่สัตว์ทดลองกิน ซึ่งเป็นงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ.1969

สิ่งที่น่าสังเกต คือ ไม่ค่อยมีงานวิจัยเพื่อพิสูจน์ประสิทธิภาพของสารสกัดจากส้มแขก ในคนเท่าที่มีอยู่และน่าเชื่อถือพบว่าสารสกัดส้มแขก ไม่มีผลลดน้ำหนักแต่อย่างใด ที่ผลต่างจากในสัตว์ทดลอง เหตุผลก็ง่าย ๆ ร่างกายคนต่างจากสัตว์นั่นเอง

2.7.3.2 กลุ่มที่อ้างว่าช่วยเสริมศักยภาพการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย

1) คาร์นิทีน (Carnitine)

เป็นกลุ่มวิตามิน ที่คนขายกล่าวอ้างว่า เมื่อรับประทานพร้อมกับการออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการเผาผลาญอาหารให้ดีขึ้น

ข้อควรระวัง คาร์นิทีน เป็นสารกึ่งวิตามินที่ร่างกายสร้างได้เอง ไม่จำเป็นต้องไป พึ่งพิงจากภายนอก เพราะเท่าที่วางขายอยู่ จัดเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีราคาแพงมาก ไม่คุ้มประโยชน์

2) โครเมียม (Chromium)

โฆษณาว่า จำเป็นต่อการเผาผลาญน้ำตาลให้เป็นพลังงาน ทำให้ไม่เหลือน้ำตาลไป เปลี่ยนเป็นไขมันสะสมเป็นกลุ่มธาตุอาหารที่ร่างกายต้องการ แต่เป็นความต้องการในปริมาณน้อยมาก (ประมาณ 130 ไมโครกรัม/วัน) การรับประทานอาหารปกติไม่ทำให้ขาดสาร

โครเมียมนี้ ในทางกลับกันถ้ารับเข้าไปตรงๆ มากเกินไป จะเพิ่มความเสี่ยงให้กับร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะผิดปกติได้

3) ชาเขียว (Green Tea)

โฆษณาว่า ช่วยสร้างสมดุลของพลังงานที่ร่างกายต้องการเพื่อลดไขมันส่วนเกิน เร่งอัตราการเผาผลาญพลังงานให้สูงขึ้น

ข้อสังเกต ไม่เคยมีงานวิจัยที่จะยืนยันผลการออกฤทธิ์อย่างที่โฆษณา

4) โปรตีน (Protein)

- การรับประทานอาหารโปรตีนสูง ร่างกายจะไม่ได้นำโปรตีนไปสร้างกล้ามเนื้อ แต่จะกำจัดออก เป็นการเพิ่มภาระให้กับตับและไตต้องทำงานหนักขึ้น

- คนที่ลดน้ำหนักโดยการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารโปรตีนสูง อาจเสี่ยงต่อภาวะโรคหัวใจ

5) สาหร่ายสไปรูไลน่า

- ระวังภาวะเสี่ยงที่สาหร่ายอาจปนเปื้อนสารโลหะหนักและสารพิษอื่นๆ จากน้ำที่เพาะเลี้ยง

- มีปริมาณกรดนิวคลิอีกสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเก๊าท์

2.7.3.3 กลุ่มที่เป็นอาหารพลังงานต่ำ

1) อาหารเหลวโปรตีนและไขมันต่ำ

โฆษณาว่า เป็นผลิตภัณฑ์ผสมผสานสารอาหารจำนวนมาก มีกรดอะมิโนที่ร่างกาย ต้องการครบถ้วนแต่ให้พลังงานต่ำ

ข้อควรระวัง การจัดสูตรอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้ร่างกายผู้รับเกิดปัญหาเรื่อง ความไม่สมดุลของสารอาหารได้ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้รับประทาน ตลอดจนราคาแพงไม่คุ้มประโยชน์ อีกอย่างไม่อร่อยกินได้ไม่นานก็เบื่อและไม่เกิดประโยชน์ต่อการลดน้ำหนัก

2) อาหารพลังงานต่ำ

รูปแบบของผลิตภัณฑ์ มีทั้งแบบเป็นเม็ด และผงชงน้ำดื่ม อ้างว่าให้พลังงานต่ำ ซึ่งก็จริงเพราะให้พลังงานระหว่าง400 - 1,000 กิโลแคลอรี่

ปกติร่างกายคนเรา ต้องการพลังงานในแต่ละวันประมาณ 1,500 - 2,500 กิโลแคลอรี่ ทำให้เวลาที่กินอาหารชนิดนี้ร่างกายจะรู้สึกโหยถ้าไม่อดทนพอไม่นานก็เบื่อ เพราะไม่ได้อยู่ในรูปแบบที่ชวนกิน ผู้ผลิตบางรายไม่มีความรู้ทางโภชนาการแต่ก็ผลิต สินค้าออกมาขาย ซึ่งอาจมีวัตถุดิบเพียงแค่ เผือกบด แล้วนำมาอัดเม็ดขายในราคาแพง

2.7.3.4 อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

USFDA ได้รายงานใน FDA Medical Bulletin เมื่อเดือนกันยายน 1994 ว่ามีรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการลดน้ำหนัก ให้พลังงาน เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และสร้างกล้ามเนื้อ (body-building) ผลิตภัณฑ์เหล่านี้มักจะมีสารที่คล้าย ๆ กันอยู่ ได้แก่ Ma haung (Ephedra sinica หรือ Chinese ephedra ซึ่งเป็นพืชที่เป็นแหล่งของสาร ephedrine pseudoephedrine หรือ norpseudoephedrine) gurana หรือ Kola nut (ซึ่งเป็นแหล่งของแคฟเฟอีน) white willow (แหล่งของ Salicin) และโครเมี่ยม ผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีการอวดอ้างว่ามีผลกระตุ้นและเร่งอัตราการเผาผลาญ ซึ่งส่งผลในการลดน้ำหนัก (หรือเรียกกันว่า "fat burners")

อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบมีตั้งแต่ อาการอ่อน ๆ คล้ายกับอาการที่เกิดจากการใช้สารกระตุ้น เช่น อาการตื่นเต้น เวียนศีรษะ อาการสั่นกระตุก ความดันโลหิตหรืออัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ จนถึงอาการที่รุนแรง ได้แก่ อาการปวดหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจวาย โรคตับอักเสบ อาการปัจจุบัน อาการชัก โรควิกลจริต และถึงแก่ความตาย อาการอันไม่พึงประสงค์ที่ได้รับรายงานมีพบทั้งในผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้ที่มีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง

ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักซึ่งจำหน่ายเป็นชาควบคุมน้ำหนัก (dieter's tea หรือ slimming tea) จะมีตัวยาระบายจากพืช (กลุ่ม Cassia ได้แก่ มะขามแขก cascara sagada) และฤทธิ์ขับปัสสาวะ อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบ เป็นอาการเหมือนพวกที่รับประทานยาถ่าย และมีอาการสูญเสีย electrotyte อย่างรุนแรง ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติและถึงแก่ชีวิต

2.7.4 การควบคุมการโฆษณาอาหารตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522

ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 หมวดการขึ้นทะเบียนและการโฆษณาเกี่ยวกับอาหารกำหนดให้ ผู้จะทำการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารผ่านสื่อชนิดต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า จะต้องขออนุญาตจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงจะทำการโฆษณาได้ โดยต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในมาตราต่อไปนี้

มาตรา 40 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหารอันเป็นเท็จ หรือเป็นการหลอกลวงให้เกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควร

มาตรา 70 หากผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 40 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 41 ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหารทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ทางฉายภาพ ภาพยนตร์ หรือทางหนังสือพิมพ์ หรือสิ่งพิมพ์อื่น

หรือด้วยวิธีอื่นใดเพื่อประโยชน์ในทางการค้า ต้องนำเสียง ภาพ ภาพยนตร์ หรือข้อความที่จะโฆษณาดังกล่าวนั้น ให้ผู้อนุญาตตรวจพิจารณาก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะโฆษณาได้

มาตรา 71 หากผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 41 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท

มาตรา 42 เพื่อพิทักษ์ประโยชน์และความปลอดภัยของผู้บริโภค ให้ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งเป็นหนังสืออย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

(1) ให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหาร หรือผู้ทำการโฆษณาระงับการโฆษณาอาหารที่เห็นว่าเป็นการโฆษณาโดยฝ่าฝืนมาตรา 41

(2) ให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหาร หรือผู้ทำการโฆษณาระงับการผลิต การนำเข้า หรือการโฆษณาอาหารที่คณะกรรมการเห็นว่าอาหารดังกล่าวไม่มีคุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณตามที่โฆษณา

มาตรา 72 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 42 ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับเป็นรายวันอีกวันละไม่น้อยกว่า 500 บาท แต่ไม่เกิน 1,000 บาท ตลอดเวลาที่ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ดังกล่าว

2.7.5 หลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณาอาหาร

มีหลักเกณฑ์ที่สามารถนำมาปรับใช้สำหรับการควบคุมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ คือ

2.7.5.1 หลักเกณฑ์ทั่วไปในการควบคุมการโฆษณาอาหาร

1) การโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพ ของอาหาร ให้แสดงคุณประโยชน์ คุณภาพ ของอาหารทั้งตำรับ และจะอนุญาตให้โฆษณา โดยการแจกแจงคุณประโยชน์ของสารอาหารแต่ละชนิดที่เป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์นั้นได้ก็ต่อเมื่อสามารถพิสูจน์ได้ว่ามีคุณประโยชน์เหล่านั้นจริง

2) การโฆษณาจะต้องไม่ทำให้เข้าใจว่ามีสารอาหารใดเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์นั้น ซึ่งความจริงไม่มีหรือมีน้อยไม่เท่าที่ทำให้เข้า

3) ห้ามโฆษณาโดยวิธีเลี่ยงให้เป็นการโฆษณาชื่อสถานประกอบการ ซึ่งมีชื่อพ้องหรือชื่อเดียวกับชื่อของผลิตภัณฑ์

4) การนำบทความรู้ทางวิชาการมาประกอบการโฆษณาอาหาร จะต้องแยกส่วนของ บทความรู้ทางวิชาการออกจากการโฆษณาอย่างชัดเจน และ

- ไม่นำบทความมาใช้เพื่อส่งเสริมสินค้า แต่ต้องเป็นการแจ้งข้อมูลทางวิชาการให้ประชาชนทราบ

- บทความต้องผ่านการรับรองจากองค์กรทางวิชาการที่เชื่อถือได้ เช่น สถาบันการศึกษา สถานบันวิจัย ฯ เป็นต้น

- บทความทางวิชาการต้องไม่มีชื่อรูปภาพของผลิตภัณฑ์หรือเครื่องหมายการค้าของผลิตภัณฑ์ปรากฏอยู่ในเอกสารนอกจากชื่อบริษัท ฯ เท่านั้น

5) ห้ามนำบุคคลทางการแพทย์และสาธารณสุข นักวิชาการด้านอาหาร นักโภชนาการและนักศึกษามาแนะนำ รับรองหรือเป็นผู้แสดงแบบในการโฆษณา

6) การแสดงข้อความกล่าวอ้างทางโภชนาการ รวมทั้งการโฆษณาอาหารที่ใช้ข้อมูลทางโภชนาการในการส่งเสริมการขาย ให้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ.2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ

7) การใช้คำว่า "ใหม่" อาหารนั้นจะต้องเป็นสินค้าใหม่ จะอนุญาตให้ใช้เมื่อผลิตภัณฑ์ได้ขึ้นทะเบียนตำรับอาหารหรือได้รับอนุญาตให้ใช้ฉลากอาหารเป็นเวลาไม่เกิน 1 ปี โดยจะอนุญาตให้ใช้คำว่า "ใหม่" ในความหมายนี้เป็นเวลา 1 ปี

8) การโฆษณาอาหารโดยใช้คำว่า "บำรุงร่างกาย" ให้พิจารณาข้อเท็จจริงและเหมาะสมตามแต่กรณี โดยให้ใช้สำหรับอาหารประเภทผลิตภัณฑ์นม เครื่องดื่มบำรุงร่างกาย เครื่องดื่มธัญญาหาร

9) การใช้คำว่า "สด" ในการโฆษณาคุณประโยชน์ของอาหาร

- สำหรับอาหารที่เป็นผลิตผลตามธรรมชาติ ได้แก่ พืชผัก และผลไม้

- อาหารที่มีระยะเวลาในการจำหน่ายไม่เกิน 3 วัน นับจากวันที่ผลิต เช่น นมพร้อมดื่มผ่านกรรมวิธีพาสเจอร์ไรส์ ขนมปัง

10) การโฆษณาอาหารจะต้องไม่สื่อความหมายให้ผู้บริโภคเข้าใจว่าอาหารนั้นสามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยได้ เพราะจะทำให้สำคัญผิดว่าผลิตภัณฑ์นั้นเป็นยา

11) ให้โฆษณาอาหารโดยใช้คำว่า "ออร์กานิก" ประกอบชื่ออาหารได้สำหรับอาหารที่ เพาะปลูกหรือมีการเลี้ยง (พืชและสัตว์) ตามคำแนะนำของมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ (Codex) โดยมีกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ออกหนังสือรับรองซึ่งมีการประสานกับองค์กรระหว่างประเทศ คือ IFOAM (The International Federation of Organic Agriculture Movements) ซึ่งเป็นผู้ดูแล

12) ให้โฆษณาโดยใช้คำว่า "ธรรมชาติ" ได้ สำหรับอาหารผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ผ่านกรรมวิธีง่าย ๆ ไม่มีการเติมวัตถุเจือปนอาหาร , สี , กลิ่น , วิตามิน และเกลือแร่

2.7.5.2 หลักเกณฑ์เฉพาะสำหรับการควบคุมโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารบางประเภท

การโฆษณาอาหารบางอย่าง นอกจากจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ทั่วไปแล้ว ยังต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เฉพาะนี้ด้วย ในที่นี้จะยกมาเฉพาะอาหารที่มีกำหนดไว้และสามารถจัดให้อยู่ในกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ คือ

1) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ให้ปฏิบัติดังนี้

- ต้องไม่โฆษณาโดยทำให้เข้าใจว่าการรับประทานอาหารนั้นเพียงอย่างเดียว จะทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้นได้เท่านั้น แต่ต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าจะต้องบริโภคอาหารหลักให้ครบส่วน รวมทั้งการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมด้วย

- ไม่อนุญาตให้มีการกล่าวอ้างหรือรับรองคุณภาพ คุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์โดยบุคคลองค์กร หรือหน่วยงานใด ๆ

2) อาหารที่มีส่วนผสมของว่านหางจระเข้ การโฆษณาอาหารที่มีส่วนผสมของว่านหางจระเข้ ต้องระบุคำเตือน "เด็กไม่ควรรับประทาน อ่านฉลากก่อนรับประทาน"

3) รอยัลเยลลี่ (นมผึ้ง) และผลิตภัณฑ์รอยัลเยลลี่ การโฆษณารอยัลเยลลี่ (นมผึ้ง) และผลิตภัณฑ์รอยัลเยลลี่ ต้องแสดงข้อความ "อ่านฉลากก่อนรับประทาน"

2.7.6 รูปแบบการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

จากการศึกษารูปแบบการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารภายในประเทศ จะเน้นหนักไปที่การสำรวจสื่อสิ่งพิมพ์เป็นหลัก ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ ใบปลิว และสิ่งพิมพ์อื่น ๆ สำหรับสื่ออื่น ๆ จะใช้การสุ่มสังเกตตามโอกาส ผลการศึกษา

การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในประเทศ มีการกระทำในหลายรูปแบบ และใช้สื่อที่หลากหลาย จากการสำรวจของผู้เขียนเพื่อศึกษารูปแบบของการโฆษณา และวิเคราะห์ลักษณะของเนื้อหาการโฆษณา พอสรุปได้ ดังนี้

2.7.6.1 การศึกษาเนื้อหาการโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์และวิทยุ

การโฆษณาที่พบส่วนใหญ่เป็นลักษณะสปอตโฆษณา เนื่องจากเป็นสื่อที่ตรวจสอบได้ง่าย การโฆษณาจึงไม่ค่อยผิดเพี้ยนไปจากที่ขออนุญาตไว้ และยิ่งเมื่อมีการออกระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยขั้นตอนและวิธีการอนุญาตและให้ความเห็นเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2541 โดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2542 ให้ผู้โฆษณาต้องแสดงข้อความเลขที่ใบอนุญาตโฆษณาในสื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุโทรทัศน์ การตรวจสอบจากประชาชนและรัฐยิ่งทำได้สะดวก ผู้ประกอบการจึงมีความระมัดระวังมากขึ้น แต่สิ่งที่ควบคุมยาก คือ การโฆษณาที่แฝงมากับรายการสัมภาษณ์ เพราะบางครั้งผู้สัมภาษณ์ก็ถามคำถามนอกเหนือไปจากที่กำหนด และลักษณะการสัมภาษณ์มักมีการนำนักวิชาการมานำเสนอ ยิ่งทำให้ผลิตภัณฑ์ดูน่าเชื่อถือ

ยิ่งขึ้น การโฆษณารูปแบบสารคดี เช่น การบรรยายถึงคุณประโยชน์ของสมุนไพรจีน และมีบุคคลที่น่าเชื่อถือ เช่น นายกสมาคมผู้จำหน่ายสมุนไพรจีนมาพูดด้วย จากนั้นจึงลงท้ายด้วยการโฆษณาซุปสมุนไพร เป็นต้น แต่โดยทั่วไปแล้ว การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางโทรทัศน์มีค่อนข้างน้อย อาจเนื่องจากค่าซื้อเวลาที่ค่อนข้างแพง และไม่สามารถบรรยายสรรพคุณบางอย่างได้หมด

การโฆษณาทางวิทยุ รูปแบบที่นิยมมากคือ สปอตวิทยุ แต่ก็มีบางครั้งที่ผู้ดำเนินรายการใช้วิธีโฆษณาสด และมีการเติมสีสันให้กับคำพูดจนเป็นการโฆษณาที่โอ้อวดไป โดยเฉพาะสถานีวิทยุตามต่างจังหวัด แม้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและจังหวัดจะเคยมีการจัดอบรมผู้ดำเนินการายการไปแล้วก็ตาม แต่สิ่งที่ยาก คือ ผู้ดำเนินรายการไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเนื้อหาใดโอ้อวด และอีกประการผู้ดำเนินรายการมีการผลัดเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา

การโฆษณาทางหนังสือพิมพ์และนิตยสาร เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไม่อนุญาตการโฆษณาในลักษณะบำบัด บรรเทา รักษา ซึ่งเป็นลักษณะของยา การโฆษณาทางสื่อหนังสือพิมพ์ และนิตยสาร จึงมักจะหลีกเลี่ยงไปโฆษณาในรูปแบบของบทความทางวิชาการ โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับคุณประโยชน์ของสารสำคัญที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์นั้น โดยใช้ผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร หรือนักโภชนวิทยา เป็นผู้เขียนบทความ

การโฆษณาในลักษณะวิชาการที่พบ อาจสรุปได้เป็น 2 รูปแบบ คือ การทำบทความวิชาการขึ้นมา โดยให้แพทย์ เภสัชกร หรือนักวิทยาศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องเป็นผู้เขียน และการโฆษณาโดยอาศัยไปกับคอลัมน์วิชาการที่มีอยู่แล้ว โดยโฆษณาด้านล่างของคอลัมน์ และเลือกเนื้อหาวิชาการที่สอดคล้องกับผลิตภัณฑ์ของตน

การโฆษณาอีกรูปแบบหนึ่ง คือ ใช้การประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีลักษณะเป็นการให้ข่าว ข่าวสั้น และภาพข่าว ยกตัวอย่าง เช่น ในหนังสือพิมพ์สยามรัฐ ฉบับวันอาทิตย์ที่ 24 พฤษภาคม 2541 หน้า 22 มีข่าวในคอลัมน์ผู้หญิง หัวข่าวว่า สารสกัดจากรำข้าว ความหวังใหม่ของอาหารเสริมต้านมะเร็ง โดยมีแพทย์ 2 คนเป็นผู้ให้ข่าว และรูปถ่ายของผู้ให้ข่าวและรูปถ่ายของผลิตภัณฑ์ RBX500 เนื้อหาข่าวก็ระบุถึงผลการค้นพบและการวิจัยว่า สารอาราบินอกซิเลนคอมพาวด์กระตุ้นการทำงานของภูมิคุ้มกันร่างกาย สามารถต้านทานมะเร็งได้หลายชนิด และในเนื้อหาข่าว นอกจากใช้ชื่อสารดังกล่าวแล้ว ยังพูดถึงผลิตภัณฑ์ RBX500 และใช้ชื่อ RBX500 แทนชื่อสารดังกล่าวโดยตลอด ซึ่งเป็นการตั้งใจโฆษณาโดยโจ่งแจ้ง

เมื่อวิเคราะห์ดูรูปแบบและเนื้อหาการโฆษณาในสื่อหนังสือพิมพ์และนิตยสารแล้ว จะพบว่าหนังสือพิมพ์ประเภทเศรษฐกิจ ไม่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเลย หนังสือพิมพ์ที่มียอดจำหน่ายมาก จะพบการโฆษณามากที่สุด คือ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ในส่วนของนิตยสารพบว่า นิตยสารที่มุ่งกลุ่มเป้าหมาย คือ แม่บ้านที่สนใจด้านการอาหารการครัว การโฆษณาจะ

มุ่งไปทางด้านอาหารทั่ว ๆ ไป มากกว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร นิตยสารที่ดำเนินการโดยองค์กรเอกชน เช่น นิตยสารหมอชาวบ้าน และฉลาดซื้อ จะไม่พบการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาจเนื่องจากองค์กรเหล่านี้เป็นองค์กรที่มุ่งพิทักษ์ประโยชน์ของผู้บริโภค จึงมีกรอบในการพิจารณาผลิตภัณฑ์ที่จะลงโฆษณา ส่วนนิตยสารอื่น เช่น ใกล้หมอ แม้จะเป็นนิตยสารทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ก็เป็นการดำเนินการเพื่อผลทางธุรกิจ จึงพบการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาก เช่น นิตยสารใกล้หมอ ฉบับเดือนพฤษภาคม 2541 พบการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ถึง 4 รายการ นิตยสารประเภทสุขภาพ เช่น FITNESS ก็เป็นนิตยสารที่นิยมโฆษณา สำหรับนิตยสารสรรสาระ จะใช้การโฆษณาลักษณะกึ่งวิชาการเป็นหลัก มีเนื้อหามากถึง 3-4 หน้า และจะมีโฆษณาหน้าถัดไป

2.7.6.2 การโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ

สิ่งพิมพ์ที่นิยมใช้ในการโฆษณาที่พบมากที่สุด คือ แผ่นพับ โดยแหล่งที่พบมีวางแจกจ่ายมากที่สุด คือ ร้านขายยา ผลิตภัณฑ์ที่พบว่ามีการโฆษณามากที่สุดโดยแผ่นพับ คือ น้ำมันปลา รองลงมา คือ แคลเซียม โสม อาหารลดน้ำหนัก วิตามิน และอื่น ๆ ตามลำดับ

การโฆษณาโดยแคตตาล็อคของห้างสรรพสินค้าหรือบัตรเครดิตที่ส่งโดยตรงต่อสมาชิก จะไม่ค่อยระบุสรรพคุณมากนัก แต่จะใช้รูปของผลิตภัณฑ์เป็นสื่อในการชักชวนให้สั่งซื้อมากกว่า ส่วนการใช้สื่อปฏิทินพกพา ก็มุ่งให้ผู้บริโภคจดจำชื่อผลิตภัณฑ์ได้เท่านั้น สำหรับการโฆษณาในรูปแบบเอกสารแทรกมากับหนังสือพิมพ์ พบว่ามีการโฆษณามาก โดยสอดคล้องกับชื่อเอกสาร เช่น เอกสารชื่อ โรคอ้วน จะมีเนื้อหาภายในประกอบด้วยบทความวิชาการ เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก การออกกำลัง การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยแพทย์เป็นผู้เขียน และมีการโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักเป็นส่วนใหญ่

2.7.6.3 การโฆษณาทางสื่ออื่น ๆ

อินเตอร์เน็ตเป็นสื่อที่กำลังได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย จากการสุ่มสำรวจ พบว่ามีการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกันมากโดยเฉพาะใน website ของต่างประเทศ ในขณะที่ website ของไทย ก็พบมีการโฆษณาอยู่บ้าง คือ www.sanook.com/sponsor/calorad/ พบการโฆษณาผลิตภัณฑ์ Calorad โดยกล่าวอ้างว่า ลดน้ำหนักขณะนอนหลับ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองจาก อ.ย. แล้ว เลขที่ สด.10/2541 และมีคำพูดของผู้ใช้มาเล่าประสบการณ์ พร้อมแจ้ง E-mail และแบบฟอร์มให้ติดต่อกลับ

สื่อทางอินเตอร์เน็ตเป็นสื่อที่ยากแก่การตรวจสอบ เพราะจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด วิธีที่จะทำหลักฐานเพื่อดำเนินการทางกฎหมาย ก็ยังไม่มีการกำหนดออกมา หากไม่มีวิธีดำเนินการที่เหมาะสม ในอนาคตแล้วจะมีปัญหามาก สำหรับสื่อประเภทของชำร่วย มักไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องการกล่าวอ้าง เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านองค์ประกอบทางศิลปะ และเนื้อที่ที่จะโฆษณา

ส่วนการขายโดยตรง และการจัดประชุมสัมมนาเป็นสื่อที่ยากแก่การตรวจสอบดำเนินการที่สุด การประชุมผู้ประกอบการเพื่อเน้นจริยธรรมและคุณธรรมอาจช่วยได้บ้าง แต่ทางออกน่าจะเป็นเรื่องการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้แก่ประชาชน เพื่อติดอาวุธทางปัญญา ให้สามารถวินิจฉัยได้ว่าข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือเพียงใด และการสร้างพลังของผู้บริโภคโดยการส่งเสริมให้มีการร้องเรียนก็เป็นอีกทางหนึ่ง

2.7.7 แนวทางการแก้ไข

2.7.7.1 การใช้กระบวนการทางกฎหมาย ประกอบด้วย

1) การปรับปรุงกฎหมาย ได้แก่ กำหนดคำจำกัดความของคำว่า "ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร" ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น กำหนดหลักเกณฑ์การแสดงฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนอกเหนือจากการแสดงข้อมูลโภชนาการ กรณีที่เข้าเกณฑ์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ แล้ว ควรมีการกำหนดเกณฑ์การพิจารณาว่าการแสดงฉลากแบบใดเป็นการกล่าวอ้างว่ารักษาโรค เช่น การระบุชื่อของโรคโดยตรง การใช้ชื่อทางวิทยาศาสตร์หรือชื่อสามัญในการอธิบายผลของผลิตภัณฑ์ต่ออาการซึ่งคนทั่วไปทราบดีว่าเป็นลักษณะเฉพาะของโรคนั้น การใช้ชื่อโรคมาเป็นชื่อผลิตภัณฑ์ การใช้เอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับโรค การใช้สัญลักษณ์หรือภาพที่ทำให้เข้าใจว่าใช้สำหรับโรคนั้น การใช้คำพูดว่าผลิตภัณฑ์นั้นสามารถใช้แทนยาได้ เป็นต้น และอาจให้มีการแสดงข้อความบนฉลากว่า "ผลิตภัณฑ์นี้ไม่ได้มุ่งหมายให้ใช้ในการบำบัด บรรเทา รักษา หรือ ป้องกันโรค" หรือแสดงคำเตือนอื่น ๆ เช่น กรณีชาควบคุมน้ำหนัก ควรมีคำเตือนว่า "มีสมุนไพรที่มีฤทธิ์เป็นยาระบาย การแช่ชาในน้ำร้อนนานเกินไป อาจทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นตะคริวที่ท้องและท้องเสีย การใช้เป็นประจำทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของลำไส้ใหญ่ลดลง การระบายที่เกิดจากฤทธิ์ยาระบาย ไม่ได้ช่วยลดการดูดซึมอาหารที่ให้พลังงานอย่างมีนัยสำคัญ และการระบายอย่างรุนแรงหรือใช้เป็นระยะเวลานาน ๆ อาจส่งผลให้เกิดอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตได้" เป็นต้น

กำหนดเกณฑ์ในการกล่าวอ้างว่าอย่างไรจึงจะสามารถกล่าวอ้างได้ว่า สูง ต่ำ หรือปราศจาก การใช้ความสัมพันธ์ระหว่างสารอาหารกับโรค (diet-related disease) ในการกล่าวอ้างเพื่อการโฆษณาสามารถกระทำได้ ในระดับใด และจะต้องมีเอกสารทางวิชาการใดมายืนยันหรือพิสูจน์

การกำหนดให้ผู้โฆษณาต้องมีการโฆษณาแก้ไข หากได้รับการวินิจฉัยว่า การโฆษณาที่ผ่านมาเป็นการโฆษณาโอ้อวด เป็นเท็จ หรือทำให้เกิดการเข้าใจผิด ที่ผ่านมาพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ไม่ได้ให้อำนาจในการสั่งให้มีการโฆษณาแก้ไข

กำหนดคำจำกัดความของการโฆษณาให้ชัดเจน เพื่อให้ครอบคลุมถึงการโฆษณาในลักษณะบทความวิชาการ การประชุมสัมมนา

กำหนดในเรื่องของการแสดงฉลาก ข้อความคำเตือน

2) กำหนดกฎ ระเบียบ ให้เอื้ออำนวยต่อการตรวจสอบ ที่ผ่านมาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเองก็ได้มีการออกระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าด้วยขั้นตอนและวิธีการอนุญาตและให้ความเห็นเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2541 ซึ่งระเบียบดังกล่าว นอกจากจะช่วยให้การอนุญาตโฆษณามีความรัดกุม รอบคอบ สามารถดำเนินการกับผู้โฆษณาได้ง่ายขึ้นแล้ว ยังช่วยในการตรวจสอบ โดยกำหนดให้การโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต้องแสดงเลขที่ใบอนุญาตโฆษณาทุกครั้ง แต่ก็ยังมีจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง คือ ระยะเวลาที่กำหนดให้แสดงเลขที่ใบอนุญาตโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์ เนื่องจากไม่ได้กำหนดระยะเวลาไว้ ผู้ประกอบการบางรายจะแสดงเลขที่ใบอนุญาตโฆษณาเพียงชั่วครู่ ไม่ทันที่จะสังเกตเลขที่ได้ จึงน่าที่จะกำหนดในระเบียบให้ชัดเจนว่าจะต้องแสดงบนพื้นที่อย่างไร เช่น แสดงบนสีพื้นที่ตัดกับภาพส่วนอื่นอย่างชัดเจน และกำหนดให้คงเลขที่อนุญาตไว้อย่างน้อยกี่วินาที เป็นต้น

2.7.7.2 การพัฒนากระบวนการตรวจสอบการโฆษณา

1) การประสานความร่วมมือในการดำเนินการ เดิมสารวัตรอาหารและยา กองสารวัตร ทำหน้าที่ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับภายใต้พระราชบัญญัติต่าง ๆ แต่เมื่อมีการปรับปรุงโครงสร้าง เพื่อให้การควบคุมดูแลแต่ละผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความเบ็ดเสร็จภายในตัว ตั้งแต่การขออนุญาตผลิต นำเข้า ขาย จนถึงการตรวจสอบดูแลเมื่อผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาดแล้ว ซึ่งก็มีประโยชน์ที่กองที่รับผิดชอบดูแลผลิตภัณฑ์นั้น สามารถเห็นปัญหาในภาพรวมและดำเนินการควบคุมได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการที่จะพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่สิ่งที่มองข้าม คือ สถานที่จำหน่ายนั้น มิได้จำหน่ายเฉพาะผลิตภัณฑ์ประเภทใดประเภทหนึ่งโดยเฉพาะตัวอย่าง เช่น ร้านขายยา นอกจากยาแล้ว ยังมีการจำหน่ายเครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งแผ่นพับโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มักจะวางแจกในร้านขายยาต่าง ๆ แผ่นพับเหล่านี้ มีส่วนมากที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสอบอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เจ้าหน้าที่ของกองควบคุมอาหารมีการดำเนินการตรวจสอบสถานที่ผลิต นำสั่ง และจำหน่ายอาหารเป็นหลัก การโฆษณาทางแผ่นพับจึงไม่ถูกตรวจพบ แต่หากเจ้าหน้าที่กองผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ มีกระบวนการร่วมมือที่ดีต่อกัน มีการนำสื่อโฆษณาที่ตรวจพบ ให้กับกองที่เกี่ยวข้องตรวจสอบ ก็จะช่วยแก้ปัญหาช่องว่างดังกล่าวได้

2) การให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ โดยการเปิดช่องทางให้ผู้บริโภคร้องเรียน แจ้งเบาะแส และประชาสัมพันธ์ช่องทางเหล่านั้น ซึ่งปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเองก็มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และมีช่องทางให้ผู้บริโภคร้องเรียนเข้ามาหลายทาง ได้แก่ ทางโทรศัพท์ 590-7354-5 ทางโทรสาร 5918472 ทางสายด่วนผู้บริโภคกับ อย. 1556 ทางตู้ปณ. 52 ปณจ.นนทบุรี 11000 ทางรายการวิทยุที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซื้อเวลาอยู่เช่น

สถานีวิทยุ 96 MHz รายการร่วมด้วยช่วยกัน แต่ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ควรจะต้องพิจารณาการจัดทำหน้าจอร้องเรียนแจ้งเบาะแสทางอินเตอร์เน็ตอีกทางหนึ่ง

2.7.7.3 การศึกษาวิจัย

การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักมีการกล่าวอ้างว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีผลต่อสุขภาพ หรือการป้องกันและรักษาโรค และจะโฆษณาเฉพาะแต่สิ่งที่ดี ๆ การกล่าวอ้างที่พบในการโฆษณาส่วนใหญ่จะไม่ชัดเจนและยากแก่การวัด เช่น การล้างพิษ เป็นต้น การพิจารณาคดีว่าเป็นการโอ้อวดสรรพคุณเกินความเป็นจริงหรือไม่ ก็ไม่สามารถระบุได้ชัดเจน เพราะไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะยืนยันว่าโฆษณานั้นหลอกลวงเป็นเท็จ การศึกษาวิจัยจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรสนับสนุน โดยเฉพาะในเรื่องการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับการรักษาสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งการศึกษาด้านความปลอดภัยของสารต่าง ๆ ที่มีการโฆษณานั้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อบริษัท Kellogg ขอกล่าวอ้างบนฉลากผลิตภัณฑ์ว่าอาหารของเขาที่มีส่วนผสมของเส้นใยอาหาร (soluble fiber) จากข้าวโอ๊ตช่วยลดความเสี่ยงจากโรคหัวใจได้ USFDA ก็ยังมีการศึกษาวิจัยและพบว่าการรับประทาน Psyllium seed husk 10.2 กรัม (เส้นใยอาหารประมาณ 7 กรัม) ต่อวัน สามารถลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ จึงยอมให้มีการกล่าวอ้างได้

การศึกษาวิจัย นอกจากจะเป็นประโยชน์ในการควบคุมการโฆษณาและการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแล้ว ยังเป็นข้อมูลให้ผู้บริโภครู้จักระวังดูแลสุขภาพของตนได้ดียิ่งขึ้น โดยไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากการโฆษณา

2.7.7.4 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ถือเป็นหัวใจที่จะช่วยพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมของประชาชน และเป็นการติดอาวุธทางปัญญาให้กับผู้บริโภค ให้สามารถคุ้มครองตนเองจากการถูกหลอกลวงในรูปแบบต่าง ๆ และช่วยให้บริโภคผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

กรณีผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนอย่าหลงเชื่อไปกับการโฆษณาที่ลงในหนังสือพิมพ์ นิตยสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ โทรทัศน์ วิทยุ หรือทางอินเตอร์เน็ต โดยไม่ได้มีการตรวจสอบข้อมูลจากหน่วยงานที่ดูแล จากนักวิชาการที่เป็นที่ยอมรับ หรือจากผู้ที่เราเชื่อถือและเคยใช้ผลิตภัณฑ์นั้นมาแล้ว

ลักษณะของการกล่าวอ้างบนฉลากหรือการโฆษณาที่เป็นการหลอกลวง เช่น การใช้คำว่า "มหัศจรรย์" "ปาฏิหาริย์" "การค้นพบครั้งสำคัญ" "สูตรลับเฉพาะ" หรือผลิตภัณฑ์

สามารถรักษาโรคได้สารพัด หรือการใช้คำพูดเสมือนหนึ่งเป็นการรักษา เช่นคำว่า "ล้างพิษ" เป็นต้น หรือผลิตภัณฑ์นั้นมีแต่ข้อดีอย่างเดียว โดยไม่มีข้อเสียแต่อย่างใด หรือมีผู้ใช้ยืนยันว่าได้ผล เป็นต้น

พิษภัยจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น กรณีของชาลดน้ำหนักอาจทำให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ หากมีการใช้ไม่ถูกต้องเช่น แช่ชาไว้นานเกินไป หรือดื่มในปริมาณเกินกว่าที่แนะนำ ซึ่งในระยะสั้นจะทำให้เกิดตะคริวที่ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสียเป็นเวลาหลายวัน ถ้าเรื้อรังจะทำให้เกิดท้องเสียเรื้อรัง ปวดท้อง ท้องผูก เนื่องจากตัวยาระบาย เพราะการใช้ชาที่ฤทธิ์ระบายเป็นระยะเวลานาน ๆ จะทำให้การทำงานของลำไส้ลดลง และกรณีรุนแรง จะทำให้ร่างกายสูญเสีย electrolyte และน้ำ

2.8 หลักสูตรการศึกษาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในโรงเรียนมัธยมศึกษา

รัฐบาลได้กำหนดให้เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 บรรจุไว้เป็นหลักสูตรแกนกลางของการศึกษาภาคบังคับระดับช่วงชั้นที่ 3 (ม.1-ม.3) และการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับช่วงชั้นที่ 4 (ม.4-ม.6) ของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 กำหนดให้วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 เป็นสาระแกนกลางของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานรวม 3 สาระการเรียนรู้ ได้แก่ สาระการเรียนรู้เศรษฐศาสตร์ (มาตรฐาน ส 3.1) กลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม สาระการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค (มาตรฐาน พ 4.1) กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา และสาระการเรียนรู้การดำรงชีวิตและครอบครัว (งานธุรกิจ) กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี

คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจึงได้มอบนโยบายให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการเชิงรุกโดยการจัดทำ "แผนการจัดการเรียนรู้บูรณาการ เรื่อง การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ระดับช่วงชั้นที่ 3 และระดับช่วงชั้นที่ 4 ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544" เพื่อให้ครูผู้สอนใช้เป็นคู่มือในการจัดการเรียนรู้ เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ในสถานศึกษาได้อย่างถูกต้องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ความสอดคล้องของหลักสูตรการศึกษาชั้นเรียนปกติ กับโปรแกรมสุขศึกษา

ระดับช่วงชั้นที่ 4 (ม.4-ม.6)

สาระการเรียนรู้บูรณาการ

(1) กลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

สาระที่ 3 เศรษฐศาสตร์

(2) กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค

(3) กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี

สาระที่ 1 การดำรงชีวิตและครอบครัว

ในหลักสูตรดังกล่าวเนื้อหาเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ จะอยู่ในหัวข้อเรื่อง การรักษาสิทธิผู้บริโภคด้านโฆษณา การวิเคราะห์ประเมินสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนตัดสินใจซื้อ ชั้น ม. 3 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา พ 4.1 ซึ่งมีมาตรฐานการเรียนรู้ คือ เห็นคุณค่า และมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

นอกจากนี้กระทรวงศึกษาธิการ ได้ร่วมกับตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พัฒนาหนังสือชุด "เงินทอง ของมีค่า" ซึ่งมีสาระความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์และการเงิน อยู่ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม โดยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันสื่อ คือการโฆษณากับผู้บริโภค

จากหลักสูตรปกติเดิม การศึกษาในครั้งนี้ ได้ออกแบบโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อใช้เสริมการเรียนรู้ให้กับนักเรียน

2.9 หลักการเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Theories of attitude and behavior change) กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีผลให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลง และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ฉะนั้นในการที่จะให้มีการยอมรับ และมีการปฏิบัติในสิ่งใดก็ตาม ต้องพยายามเปลี่ยนทัศนคติเสียก่อนโดยการให้ความรู้ ซึ่งการให้ความรู้แก่บุคคลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเรียกว่า การสอนสุขศึกษา

สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในคนกลุ่มต่างๆ เช่น นักเรียน ผู้นำชุมชน หญิงตั้งครรภ์ ฯลฯ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง สามารถป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งกายและใจ การปรับตัวให้ยอมรับกับสภาวะการเจ็บป่วยและการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วย มิให้ป่วยกลับซ้ำด้วยโรคเดิม (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2539)

วิธีการสอนสุขศึกษาปัญหาอนามัยเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่มีวิธีใดที่ถือว่าเหมาะสมที่สุด นักสุขศึกษาควรใช้หลายๆ วิธีให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ถ้าต้องการให้ผู้ป่วย

เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้ ความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติตัว จึงต้องใช้หลายวิธี ใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ทำให้เข้าใจ จำได้ ประทับใจและสามารถนำไปปฏิบัติตามได้

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำวิธีการสุขศึกษามาใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วยการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และใช้สื่อการสอน ได้แก่ วีดิทัศน์ คู่มือการพิจารณาโฆษณา ดังนี้

2.9.1 การบรรยาย (Lecture)

การบรรยายจำเป็นที่จะต้องนำมาใช้ทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นวัตถุประสงค์เพื่อการเพิ่มพูนความรู้หรือทักษะ หรือเจตคติ ก่อนการใช้วิธีการสอนอื่นๆ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการวางรากฐานหรือทำความเข้าใจข้อเท็จจริงเบื้องต้น แล้วจึงใช้วิธีการอื่นๆ ต่อไปภายหลัง

วิธีการบรรยายมีข้อดี คือ

(1) ใช้ได้กับผู้ฟังที่มีจำนวนน้อยหรือมากก็ได้ และถ้าใช้สื่อบางอย่างประกอบการบรรยาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ก็จะสามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้ฟังโดยไม่จำกัด

(2) สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ผู้ฟังได้มากในเวลาอันจำกัด

(3) ใช้ได้อย่างดีกับการถ่ายทอดความรู้ทางทฤษฎี หลักการพื้นฐานและข้อเท็จจริง

(4) ทำให้ผู้ฟังไม่ต้องเสียเวลาไปศึกษาหาความรู้เอง เพราะผู้บรรยายได้สรุปสาระสำคัญต่าง ๆ ไปแล้ว

(5) พัฒนาทักษะในการฟังของผู้ฟัง ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการรับรู้อย่างมีเหตุผลในเรื่องต่างๆ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการทดลองครั้งนี้ โดยการบรรยายประกอบการฉายวิดิทัศน์ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เนื่องจากการบรรยายจะสามารถเน้นประเด็นสำคัญที่ต้องการให้ผู้เข้าฟังเข้าใจมากยิ่งขึ้น และการฉายวิดีทัศน์ประกอบจะช่วยผู้เรียนได้เชื่อมโยงประสบการณ์ให้เป็นรูปธรรมขึ้น

2.9.2 การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

การอภิปรายกลุ่ม คือ การประชุมพิจารณาหรืออภิปรายกันระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยผู้นำกลุ่มอภิปรายและเหมาะสำหรับสมาชิกจำนวนกลุ่มละ 2-10 คน (กลุ่มย่อย) ส่วนเวลาสอนไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง จึงจะมีประสิทธิภาพ ร่วมกันอภิปรายเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ผู้เข้าประชุมสนใจร่วมกัน หรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งการอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างมากในการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความเห็นและประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่าง

เต็มที่ และสมาชิกต่างให้ความร่วมมือในการช่วยกันแก้ปัญหา นอกจากนี้ การอภิปรายกลุ่มช่วยฝึกฝนให้ผู้เรียนได้ปรับตัวเข้ากับคนอื่นๆ เข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมฝึกฝนสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ถาวรต่อไป ซึ่งสรุปแล้วการอภิปรายกลุ่มมีวัตถุประสงค์ คือ

(1) ให้สมาชิกในกลุ่มทราบเรื่องราว และสนใจปัญหาของกลุ่ม

(2) ให้สมาชิกแต่ละคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองโดยเสรี

(3) พิจารณาเรื่องราวที่เป็นผลประโยชน์ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มนั้น

(4) พัฒนาสมาชิกของกลุ่มให้มีลักษณะการเป็นผู้นำในด้านการอภิปราย

(5) เสริมสร้างระบบการประชุมกลุ่มในหมู่คณะหรือในองค์การ และส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างสมาชิกด้วยกัน

(6) รวบรวมความคิดอ่านของบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม

(7) สำรวจปัญหาต่างๆ

(8) แก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยอาศัยความคิดจากหลายๆ คน

(9) ตกลงกันในการวางแผนดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ลักษณะการอภิปรายกลุ่มที่ดี

(1) สมาชิกเข้าใจจุดมุ่งหมาย ขอบเขตของปัญหา หัวข้ออย่างชัดเจน

(2) เตรียมวางแผนล่วงหน้า เช่น เตรียมหัวข้อปัญหาและแนวทางการอภิปรายการแบ่งกลุ่ม เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่จะใช้ และอื่นๆ แผนงานที่วางไว้ ควรจะมีความยืดหยุ่น เพื่อความเหมาะสม

(3) ควรสร้างสัมพันธไมตรีระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ให้สมาชิกมีความคุ้นเคย ทำความรู้จักกัน เช่น จัดให้มีโปรแกรมละลายพฤติกรรม สนับสนุนให้มีความร่วมมือซึ่งกันและกัน

(4) การอภิปราย พิจารณาตัดสินปัญหา ควรแยกระหว่างอารมณ์และเหตุผล

(5) การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม ควรให้เป็นอย่างเปิดเผย และทั่วถึง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มโดยตรง

(6) จัดบรรยากาศของการประชุมให้เป็นกันเอง

(7) ควรกำหนดเวลาของการประชุม เพื่อสมาชิกจะได้อภิปรายแก้ปัญหาในเวลาที่กำหนด

(8) ไม่ควรให้คนใดคนหนึ่งผูกขาดการพูด

(9) พยายามให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจ และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตัวเองในการอภิปรายกลุ่ม

(10) จัดให้มีการประเมินผล โดยสมาชิกของกลุ่ม เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของกลุ่มให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประโยชน์ของการอภิปรายกลุ่ม

(1) ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาสฝึกฝนเกี่ยวกับกระบวนการของการใช้ความคิด

(2) สร้างสมาชิกให้มีความรับผิดชอบ

(3) สอนให้สมาชิกรู้จักวิธีการทำงานเป็นกลุ่ม

(4) ช่วยขยายทัศนคติ และค่านิยมของสมาชิกให้กว้างขวางขึ้น

(5) ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

(6) ช่วยกระตุ้นความสนใจแก่ผู้เข้าร่วมประชุม

(7) ช่วยสร้างความเป็นผู้นำ โดยกล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น

2.9.3 การสาธิต (Demonstration)

การสาธิตเป็นการแสดงโดยผู้สอนให้ผู้เรียนได้เห็นสภาพที่เป็นจริง โดยแสดงให้เห็นกระบวนการหรือขั้นตอนของการปฏิบัติ การใช้เครื่องมือหรือการทดลองต่างๆ แล้วจึงเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ทดลองทำตามที่ได้เรียนรู้มา ซึ่งมีวิธีการดังนี้

2.9.1 จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องการไว้ให้พร้อมในที่ที่เหมาะสม

2.9.2 ผู้สาธิตหรือผู้สอนจะอธิบายหรือชี้แจงหลักการ วิธีการหรือขั้นตอนการสาธิตให้ผู้เรียนได้รู้ก่อนทำการสาธิต

2.9.3 ระหว่างการสาธิต ผู้สาธิตหรือผู้สอนอาจบรรยาย หรืออธิบายไปด้วย เพื่อให้ผู้เรียนได้ทำความเข้าใจรายละเอียดต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้นและผู้เรียนอาจซักถามรายละเอียดเพิ่มเติมในระหว่างนี้ด้วย

2.9.4 หลังการสาธิตควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ทดลองปฏิบัติบ้าง เพื่อทดสอบว่ามีความเข้าใจถูกต้องหรือไม่ หรืออาจเปิดอภิปรายแสดงความคิดเห็นในสิ่งที่ได้ดูไปแล้ว

ข้อดีของการสาธิต

(1) การแสดงให้เห็นจริงทีละขั้นตอน สามารถทำให้ผู้เรียนเข้าใจและเชื่อได้มากกว่าการฟังหรือการอ่าน

(2) สามารถนำของจริงหรือรูปจำลองมาแสดงให้เห็นได้

(3) ขั้นตอนต่างๆ ของการทดลอง สามารถยืดหยุ่นได้ ซึ่งบางตอนอาจแสดงให้ดูอย่างละเอียดได้ หรืออาจทำซ้ำอีกได้เมื่อจำเป็น

(4) การแสดงให้เห็นด้วยข้อเท็จจริง รวมทั้งการได้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเองจะมีส่วนช่วยให้เกิดความสนใจให้อยากทดลองปฏิบัติตามแนวใหม่

(5) เทคนิคการสาธิตนี้สามารถใช้ได้กับผู้เรียนทุกประเภท ทุกระดับ

ข้อจำกัดของการสาธิต

(1) ใช้เวลาในการตระเตรียม และซักซ้อมข้อมูลอย่างระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพื่อให้แน่ใจว่าการแสดงนั้นจะถูกต้องสมบูรณ์

(2) การสาธิตไม่เหมาะสำหรับผู้เรียนจำนวนมาก เพราะจะไม่เห็นการแสดงหรือสาธิตอย่างชัดเจนพอ

(3) หากไม่มีการแนะนำหรือชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ดีพอ ผู้เขียนอาจมองข้ามจุดสำคัญของการแสดงไปได้

(4) เทคนิคนี้อาจใช้กับเนื้อหาสาระบางเรื่องเท่านั้น ซึ่งไม่อาจใช้ได้กับทุกเรื่องและทุกประเภทได้

2.9.4 การฝึกปฏิบัติ (Exercise)

การฝึกปฏิบัติมีลักษณะโดยทั่วไปเป็นการนำทฤษฎีหรือแนวคิดตามที่ได้เรียนรู้มาทดลองปฏิบัติในตอนท้ายของการสอนภายใต้การแนะนำดูแลจากผู้สอน โดยผู้สอนจะเป็นผู้เตรียมกิจกรรมหรือสิ่งที่จะให้ฝึกปฏิบัติไว้ล่วงหน้าหลังจากได้ฝึกอบรมทางทฤษฎีมาแล้ว ผู้สอนจะให้ผู้เรียนได้ทดลองปฏิบัติหรือฝึกทำตามหน้าที่ที่ได้สอนไว้ ทั้งนี้ ผู้สอนอาจกระทำหรือสาธิตให้ดูก่อนแล้วผู้เรียนทดลองทำตาม โดยที่ผู้สอนจะคอยดูแลว่าสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ทำผิดหรือถูกต้องอย่างไร วิธีนี้จะช่วยให้ทราบได้ว่าการสอนจะบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใดอีกด้วย

ข้อดีของการฝึกปฏิบัติ

(1) ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติจริงก่อนที่จะนำทักษะที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติสำหรับตนเอง

(2) ผู้เรียนทุกคนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้ได้ประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติจริง

(3) เป็นเทคนิคที่จูงใจอยากให้คนเรียนรู้

(4) สามารถประเมินผลการฝึกอบรมได้ทันที

ข้อจำกัดของการฝึกปฏิบัติ

(1) เสียเวลามาก ทั้งนี้เพราะทุกคนต้องฝึกปฏิบัติหรือฝึกหัดทำจริง ซึ่งบางคนอาจทำเสร็จเร็วแต่บางคนก็อาจทำเสร็จช้า

(2) เสียงบประมาณค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ จัดหาวัสดุอุปกรณ์และสิ่งจำเป็นแต่สำหรับการฝึกปฏิบัติการรู้เท่าทันสื่อ และการฝึกคิดอย่างมีวิจารณญาณ จำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้นักเรียนเกิดทักษะในการวิเคราะห์วิจารณ์

2.9.5 สื่อการสอน

สื่อการสอน หมายถึง วัสดุอุปกรณ์และวิธีประกอบการสอน เพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อความหมายที่ผู้สอนประสงค์จะส่งหรือถ่ายทอดไปยังผู้เรียนๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะในการถ่ายทอดความรู้ ความคิดหรือประสบการณ์แก่ผู้รับนั้น การใช้ภาษาอย่างเดียว ย่อมทำให้เกิดผิดพลาดได้ง่าย เพราะความไม่แจ่มแจ้งชัดเจน เนื่องจากภาษาเป็นนามธรรม มองไม่เห็น แต่ถ้าสิ่งนั้นเป็นรูปธรรมก็จะทำให้เกิดความสนใจ ดังนั้น อุปกรณ์สุขศึกษาหรือสื่อการสอน จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการให้สุขศึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับความรู้ได้เรียนรู้และเข้าใจดียิ่งขึ้น

ประโยชน์ของการใช้สื่อการสอนมีดังนี้

(1) การสอนโดยใช้สื่อการสอนจะช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงมากกว่าการสอนโดยไม่ใช้สื่อการสอน และผู้เรียนที่ได้รับประสบการณ์ตรงจะเรียนได้ดีกว่าผู้เรียนที่ไม่ได้รับประสบการณ์ตรงเลย

(2) ช่วยขจัดปัญหาเกี่ยวกับสถานที่หรือประสบการณ์บางอย่างที่ผู้สอนไม่สามารถจัดให้ผู้เรียนสัมผัสกับของจริงได้

(3) ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความคิดรวบยอดชัดเจนขึ้น

(4) ช่วยสร้างแรงจูงใจและเร้าความสนใจได้ดี

(5) ช่วยให้ผู้เรียนได้เชื่อมโยงประสบการณ์จากรูปธรรมไปสู่นามธรรมได้ง่าย

(6) ช่วยให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สื่อการสอน คือ วีดิทัศน์ หนังสือคู่มือการรู้เท่าทันสื่อ วิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ วิทยากรด้านการควบคุมน้ำหนัก จึงขอกล่าวถึงสื่อการสอนทั้ง 4 ชนิด ดังนี้

2.9.5.1 วีดิทัศน์

วีดิทัศน์เป็นสื่อการสอนที่สามารถกระตุ้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้ดูได้จนกระทั่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้ เพราะสามารถนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมาฉายให้ดู (บุญยง เกี่ยวการค้า, 2535) วิดีทัศน์มีผลดี คือ

1) สามารถสร้างได้ตามเนื้อหาที่ต้องการตรงกับจุดมุ่งหมาย

2) สามารถให้ผู้ชมดูได้ครั้งละหลายๆ คน

3) มีประสิทธิภาพในการสื่อสารสูง มีทั้งภาพ สี และเสียงในเวลาเดียวกัน

ผลการวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวกับวีดิทัศน์พบว่า วีดิทัศน์มีประโยชน์ต่อการเรียนการสอนและการฝึกอบรมมาก ซึ่งกล่าวได้ว่าการเรียนรู้ด้วยวิดีทัศน์นั้นให้ผลการเรียนรู้ดีกว่าหรืออย่างน้อยก็เท่ากับการสอนปกติ (พงพันธ์ อันตะริกานนท์, 2539) สำหรับวีดิทัศน์ที่นำมาใช้ประกอบการสอนนักเรียนมีเนื้อหาเกี่ยวกับโฆษณาต่างๆ

2.9.5.2 หนังสือคู่มือ

หนังสือคู่มือ เป็นอุปกรณ์ที่ควรแจกหลังจากให้ความรู้หรือสอนเรื่องใดเรื่องหนึ่งเสร็จแล้ว เพื่อให้เตือนความจำหรือเป็นความจำหรือเป็นคู่มือของผู้เรียนต่อไป เป็นอุปกรณ์ที่เหมาะในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนจำนวนมากให้รู้โดยทั่วกันอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การใช้สื่อการสอนเป็นอุปกรณ์การสอนจะเป็นการกระตุ้นให้บุคคลมีความสนใจติดตามฟังเนื้อหาได้ตลอด ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการที่จะสอนให้นักเรียนรู้เท่าทันสื่อโฆษณาต้องสอนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความอ้วน การลดน้ำหนัก ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก การโฆษณา และสอนทักษะการตรวจสอบโฆษณา และผลิตภัณฑ์

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์จัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้นักเรียนรู้เท่าทันสื่อโฆษณา

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย Quasi-Experimental Design ซึ่งมีขั้นตอนรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง

3.2 ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4 วิธีดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental, pre-posttest, controlled Design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ รวบรวมข้อมูลตามตัวแปรก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ตามแผนภาพด้านล่าง

3.1.1 รูปแบบการวิจัย

กลุ่มทดลอง O1_ X_____ O3_____O4

กลุ่มเปรียบเทียบ O5 _____O6

O1, O5 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

O3, O6 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง 1 เดือน

X หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษา

3.1.2 แผนภูมิการทดลอง

3.1.2.1 กลุ่มทดลอง

O1_____O2_____O3

X1 X2 X3 X4

3.1.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ

O4_____O5

Y

O1, O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน และการหลงเชื่อโฆษณาการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก สื่อโฆษณา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O2, O5 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน และการหลงเชื่อโฆษณาการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก สื่อโฆษณา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง 1 เดือน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน และอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก สื่อโฆษณา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X1 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 โดยจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

เพื่อทำความรู้จักและสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง โดยเล่นเกมและบรรยายประกอบสไลด์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักและสื่อโฆษณา ตลอดจนผลกระทบของการเป็นโรคอ้วนเพื่อให้นักเรียนเกิดความตระหนักและรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคอ้วน โดยวิทยากรซึ่งเป็นนักเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด ใช้เวลา 1 คาบ (1 ชั่วโมง)

X2 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 โดยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่มและให้แต่ละกลุ่มได้ดูสไลด์ เรื่องปัจจัยและความเสี่ยงที่ทำให้คนอ้วน การรู้เท่าทันสื่อ ธรรมชาติของสื่อ ผลกระทบของสื่อต่อชีวิตประจำวัน และการเป็นผู้รับสื่อที่มีคุณภาพ การฝึกปฏิบัติผลิตสื่อแผ่นพับโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก โดยวิทยากรซึ่งเป็นสื่อมวลชน ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มระดมสมองหลังจากสไลด์ และนำเสนอทุกกลุ่ม ใช้เวลา 1 คาบ (1 ชั่วโมง)

X3 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3 โดยให้นักเรียนชมสไลด์ เรื่องการควบคุมน้ำหนักวิธีต่างๆ ชมสาธิตการลดน้ำหนัก ซึ่งจูงใจให้นักเรียนเข้าใจวิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้องและรับรู้ผลดีของการลดน้ำหนัก โดยวิทยากรเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ใช้เวลา 1 คาบ (1 ชั่วโมง)

X4 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 4 ให้นักเรียนชมสไลด์ เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และได้ฝึกตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักจากสื่อโฆษณาต่างๆ และฝึกการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ โดยวิทยากรคือ ผู้วิจัย ใช้เวลา 1 คาบ (1 ชั่วโมง)

Y หมายถึง การเรียนการสอนตามปกติ

3.2 ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานพื้นที่เขตการศึกษาที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 9 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 1,484 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.2.2.1 เกณฑ์การเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง

1) มีอาจารย์ผู้รับผิดชอบกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกิจกรรมกับหน่วยงานสาธารณสุขเป็นประจำ และมีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการเรียนรู้ให้กับนักเรียนเป็นอย่างดี

2) ผู้บริหารโรงเรียน ให้ความสำคัญกับกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภค โดยให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ สถานที่ และอุปกรณ์ รวมทั้งการศึกษาดูงานนอกโรงเรียน

3) มีการใช้หลักสูตร สคบ.ในการเรียนการสอน

4) มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่องทุกปีมากกว่า 5 ปีขึ้นไป

จากเกณฑ์ดังกล่าว โรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง 4 ข้อ คือ โรงเรียนนารีนุกูล ซึ่งจัดให้เป็นกลุ่มทดลอง และได้เลือกโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

3.2.2.2 การเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

1) เลือกจากโรงเรียนตัวอย่างตามเกณฑ์ เลือกนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เนื่องจากไม่มีอุปสรรคด้านเวลาที่จะต้องเตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้าเรียนต่อในระดับอุดมศึกษา

2) เลือกนักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาจากข้อมูลในประวัติการตรวจสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก และส่วนสูง ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย โดยนักเรียนที่เข้าเกณฑ์ จะถูกนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้

3.2.3 วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือคัดเลือกนักเรียนที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ทั้งหมดทุกคน ซึ่งในการศึกษานี้ได้ทั้งหมด 95 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้สร้างขึ้น โดยศึกษาจากแนวคิดและทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากการสำรวจเบื้องต้น และเนื้อหาเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.3.1.1 แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน จำนวน 29 ข้อ โดยจะสอบถามเพียงครั้งเดียวเฉพาะก่อนการทดลอง ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้บิดา/มารดา ระดับการศึกษาบิดา/มารดา การรับสื่อและใช้สื่อของนักเรียน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของนักเรียน

2) ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกได้ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยมีคะแนนข้อความทางบวกเป็น 3, 2, 1 และข้อความทางลบเป็น 1, 2, 3 ตามลำดับ

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยได้ประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินของเสรี ลาชโรจน์ (2537 : 65 – 68) โดยแบ่งการรับรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

การรับรู้มาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

การรับรู้ปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง 60 - 80

การรับรู้น้อย ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

โดยมีคำถามและคะแนน ดังนี้

(1) หมวดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน จำนวน 12 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 36 คะแนน ดังนั้น จะได้ค่าคะแนน แบ่งได้ดังนี้

คะแนน 30 - 36 คะแนน หมายความว่า การรับรู้มาก

คะแนน 22 - 29 คะแนน หมายความว่า การรับรู้ปานกลาง

คะแนน 12 - 21 คะแนน หมายความว่า การรับรู้น้อย

(2) หมวดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 30 คะแนน ดังนั้น จะได้ค่าคะแนน แบ่งได้ดังนี้

คะแนน 25 - 30 คะแนน หมายความว่า การรับรู้มาก

คะแนน 19 - 24 คะแนน หมายความว่า การรับรู้ปานกลาง

คะแนน 10 - 18 คะแนน หมายความว่า การรับรู้น้อย

(3) หมวดการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน จำนวน 18 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 18 - 54 คะแนน ดังนั้น จะได้ค่าคะแนน แบ่งได้ดังนี้

คะแนน 44 - 54 คะแนน หมายความว่า การรับรู้มาก

คะแนน 33 - 43 คะแนน หมายความว่า การรับรู้ปานกลาง

คะแนน 18 - 32 คะแนน หมายความว่า การรับรู้น้อย

(4) หมวดการรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง จำนวน 12 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 36 คะแนน ดังนั้น จะได้ค่าคะแนน แบ่งได้ดังนี้

คะแนน 30 - 36 คะแนน หมายความว่า การรับรู้มาก

คะแนน 22 - 29 คะแนน หมายความว่า การรับรู้ปานกลาง

คะแนน 12 - 21 คะแนน หมายความว่า การรับรู้น้อย

(5) หมวดการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี และการไม่หลงเชื่อโฆษณา จำนวน 21 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 21 - 63 คะแนน ดังนั้นจะได้ค่าคะแนน แบ่งได้ดังนี้

คะแนน 51 - 63 คะแนน หมายความว่า การรับรู้มาก

คะแนน 39 - 50 คะแนน หมายความว่า การรับรู้ปานกลาง

คะแนน 21 - 38 คะแนน หมายความว่า การรับรู้น้อย

ดังนั้น การรับรู้ทุกหมวด จำนวน 73 ข้อ จะได้คะแนนรวมระหว่าง 73 - 219 คะแนน ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

คะแนน 176 - 219 คะแนน หมายความว่า การรับรู้มาก

คะแนน 133 - 175 คะแนน หมายความว่า การรับรู้ปานกลาง

คะแนน 73 - 132 คะแนน หมายความว่า การรับรู้น้อย

3) ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลดน้ำหนักและสื่อโฆษณา โดยคำตอบที่ถูกต้องมีเพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูก ได้คะแนน 1 คะแนน และตอบผิดได้คะแนน 0 คะแนน จากข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 31 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผลคะแนน โดยแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับสูง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 80

ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ดังนั้น จะได้ค่าคะแนน แบ่งได้ดังนี้

คะแนน 26 - 31 คะแนน หมายความว่า ความรู้ระดับสูง

คะแนน 20 - 25 คะแนน หมายความว่า ความรู้ปานกลาง

คะแนน 0 - 19 คะแนน หมายความว่า การรับรู้ระดับต่ำ

4) ส่วนที่ 4 แบบทดสอบทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา ถ้าตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ไม่ถูกต้องได้คะแนน 0 คะแนน

ข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 9 คะแนน ผู้วิจัยประยุกต์ในการแบ่งระดับพฤติกรรม เช่นเดียวกับการแบ่งระดับในส่วนที่ 2 ดังนั้นจะได้ค่าของคะแนนในหมวดพฤติกรรม ดังนี้ คือ

คะแนน 0 – 9 คะแนน หมายความว่า ทักษะในการตรวจสอบและการเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ถูกต้องมาก

คะแนน 7 – 8 คะแนน หมายความว่า ทักษะในการตรวจสอบและการเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ถูกต้องปานกลาง

คะแนน 0 – 6 คะแนน หมายความว่า ทักษะในการตรวจสอบและการเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ถูกต้องน้อย

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

3.3.2.1 โมเดลตัวอย่างอาหารสำหรับการควบคุมน้ำหนัก และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง พร้อมข้อความการโฆษณาที่ไม่เหมาะสม

3.3.2.2 สไลด์ภาพ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่มีจำหน่ายในท้องตลาด

3.3.2.3 วิดิทัศน์ เรื่อง อันตรายของยาลดความอ้วน กรณีศึกษา น้องพีช

3.3.2.4 หนังสือ “อ้วน ทำไมลดไม่ลง” ของ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

3.3.2.5 แผ่นพับ ความปลอดภัยจากยาปนปลอมในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับควบคุมน้ำหนัก

3.3.2.6 แผ่นพับ อันตราย จากยาปนปลอมในผลิตภัณฑ์ลดความอ้วน

3.3.2.7 สาระน่ารู้เรื่อง เบาหวานกับความอ้วน

3.3.2.8 แผ่นพับ คนไทยตระหนัก รู้รักษ์ วัดรอบเอว

3.3.2.9 แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย

1) แผนกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 เรื่อง “โรคอ้วน สาเหตุของการเกิดโรคอ้วน และผลกระทบของโรคอ้วน” ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

2) แผนกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 เรื่อง “ สื่อโฆษณา และการรู้เท่าทันสื่อ” ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

3) แผนกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3 เรื่อง "การควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี" ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

4) แผนกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 4 เรื่อง "ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการตรวจสอบโฆษณา" ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

3.3.3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินตามขั้นตอนต่อไปนี้

3.3.3.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.3.3.2 กำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหา และทฤษฎี ที่นำมาประยุกต์ใช้ นำมาสร้างข้อความให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย และการวัด

3.3.3.3 สร้างข้อคำถาม ให้ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการวัด รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของคำถามในแต่ละข้อ แล้วนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา การใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข โดยผู้เชี่ยวชาญมีจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย

1) อาจารย์สุวรรณี พรหมจันทร์ หัวหน้าสถานีวิจัยโภชนาการอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ

2) ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค และด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3) คุณสุวารี เจริญมุขยนันท นักกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย

4) คุณสุชัย เจริญมุขยนันท นักจัดรายการวิทยุและโทรทัศน์ จังหวัดอุบลราชธานี

3.3.3.4 นำแบบสอบถามและแบบทดสอบ ที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุง ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักเรียนหญิงในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน และนำผลไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแบบสอบถาม หาค่าความเที่ยงโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าครอนบาชเฉลี่ย ได้ค่าดังนี้

1) หมวดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน จำนวน 12 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.710

2) หมวดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่จำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.788

3) หมวดการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคอ้วน จำนวน 18 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.706

4) หมวดการรับรู้ความรุนแรงของการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง จำนวน 12 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.721

5) หมวดการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี จำนวน 21 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.808

6) การรับรู้รวมทุกหมวด จำนวน 73 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิแอลฟ่า เท่ากับ 0.741

7) ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา จำนวน 31 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าเท่ากับ 0.71

8) ทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา จำนวน 9 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าเท่ากับ 0.70

3.4 วิธีดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.4.1 ผู้วิจัยทำการจัดเตรียมแบบวัด แบบฝึก และจัดเตรียมอุปกรณ์ ให้เรียบร้อยก่อนนำไปใช้จริง

3.4.2 ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ขอความร่วมมือผู้อำนวยการโรงเรียนนารีนุกูล อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล ทำการทดลองกับนักเรียนในโรงเรียนดังกล่าว และผู้อำนวยการโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความร่วมมือให้นักเรียนเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และผู้อำนวยการโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อทดสอบเครื่องมือ

3.4.3 ผู้วิจัยทำการทดสอบก่อนเรียนกับนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โดยกลุ่มทดลองดำเนินตามโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งละ 1 ชั่วโมง ในชั่วโมงกิจกรรมชุมนุม วันศุกร์ เวลา 15.00 – 16.00 น. ในช่วงเดือน มกราคม 2550

3.4.4 กลุ่มเปรียบเทียบเรียนตามปกติ คือ ให้นักเรียนได้เรียนตามแผนการสอนในคู่มือการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร หน่วยการเรียนรู้บูรณาการ กลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม สุขศึกษาและพลศึกษา และการงานอาชีพและเทคโนโลยี คือ หลักการ

วิเคราะห์ประเมินสื่อโฆษณาก่อนซื้อ และแนวทางการปกป้องสิทธิของผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งตามหลักสูตรกำหนดจำนวนชั่วโมงเรียน 3 ชั่วโมง

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

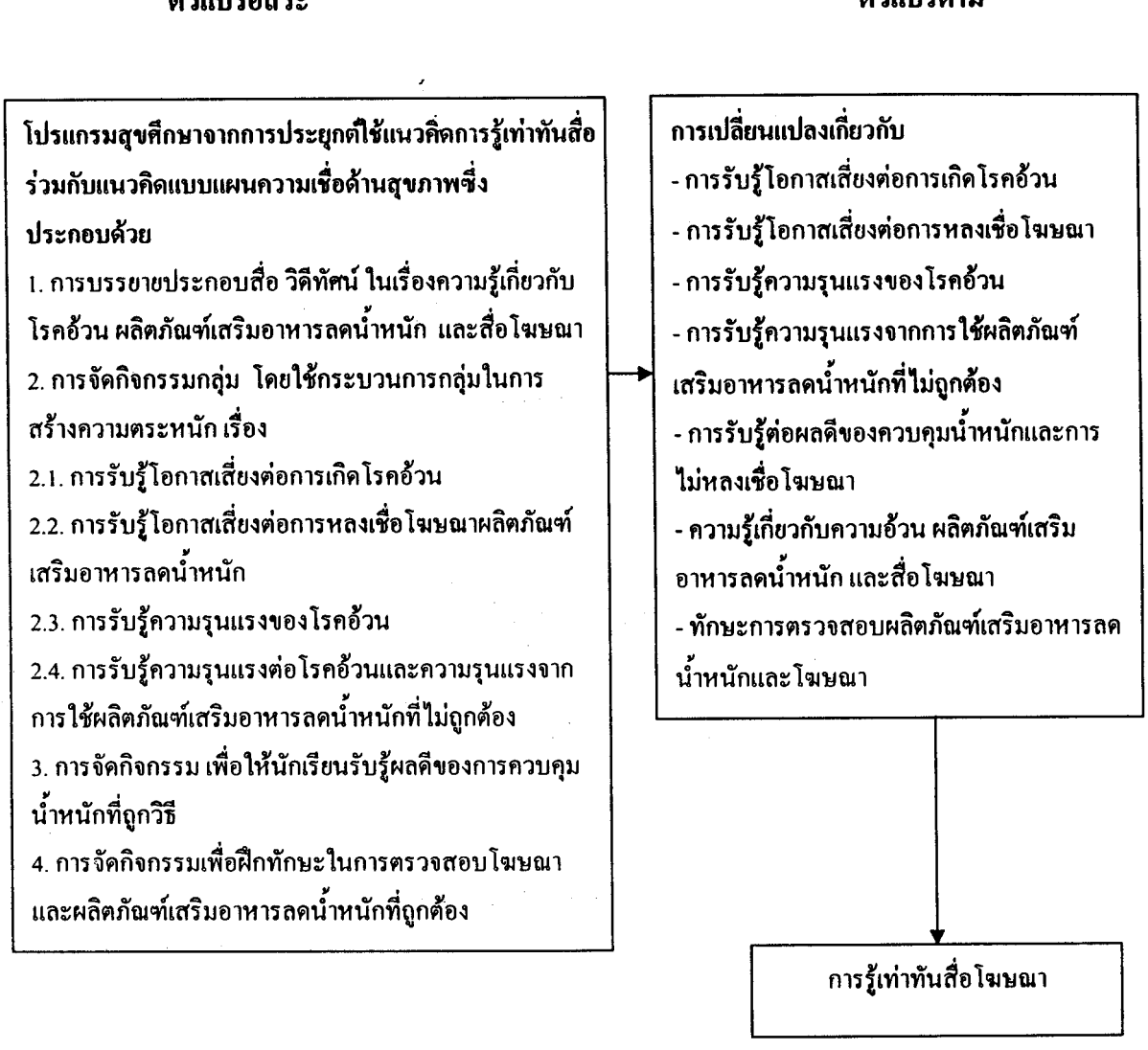
3.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.5.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา และทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และโฆษณาโดยสถิติ t-test

3.5.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา และทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณาโดยสถิติ Paired t-test

3.5.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี ความรู้ และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก โดยสถิติ One-way ANOVA with repeated measure

3.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ที่มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ Pre-Posttest Design โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้นักเรียนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก กรณีศึกษานักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนนารีนุกูล จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ เข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 95 คน เป็นนักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองจากโรงเรียนนารีนุกูล จำนวน 46 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจากโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จำนวน 49 คน และนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัยเท่าเดิมภายหลังเสร็จสิ้น ซึ่งได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะส่วนบุคคลลักษณะการรับสื่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ก่อนการทดลอง

4.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะการตรวจสอบโฆษณาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

4.3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

4.4 ผลการเปรียบเทียบความต่อเนื่องของการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ ภายในกลุ่มทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า

อายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอายุ 17 ปี (ร้อยละ 84.78 และ 83.67 ตามลำดับ)

น้ำหนัก กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีน้ำหนัก 60-69 กิโลกรัม (ร้อยละ 45.65 และ 69.39 ตามลำดับ) รองลงมาคือ น้ำหนัก 50-59 กิโลกรัม (ร้อยละ 26.09 และ 14.29 ตามลำดับ) น้ำหนักเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม คือ 65.09 กิโลกรัม และ 64.04 กิโลกรัม ตามลำดับ

ส่วนสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีส่วนสูง 160 – 169 เซนติเมตร มากที่สุด (ร้อยละ 58.70 และ 55.10 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ส่วนสูง 150-159 ร้อยละ 39.13 และ 42.86 ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม คือ 159.52 เซนติเมตร และ 160.96 เซนติเมตร ตามลำดับ

ดัชนีมวลกาย (BMI) กลุ่มทดลองทุกคนไม่ทราบค่าดัชนีมวลกายของตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมทราบค่าดัชนีมวลกาย ร้อยละ 36.73 ไม่ทราบ ร้อยละ 63.27

รูปร่าง กลุ่มทดลองทุกคนคิดว่าตนเองมีรูปร่างอ้วน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคิดว่าตนเองมีรูปร่างอ้วน ร้อยละ 75.51 สมส่วน ร้อยละ 22.45 และคิดว่าตนเองผอม ร้อยละ 2.04

ความพึงพอใจในรูปร่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ รู้สึกไม่พึงพอใจในรูปร่าง (ร้อยละ 95.65 และ 95.92 ตามลำดับ) โดยคิดว่าตนเองอ้วนเกินไป (ร้อยละ 97.73 และ 97.87 ตามลำดับ)

อาชีพหลักของบิดา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ บิดามีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มากที่สุด (ร้อยละ 50.00 และ 61.22 ตามลำดับ) รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 21.74 และ 24.49 ตามลำดับ) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 15.22 และ 10.20 ตามลำดับ)

ระดับการศึกษาของบิดา กลุ่มทดลอง บิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด (ร้อยละ 36.96) รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 28.26) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ บิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 37.50) รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 25.00) และระดับ อนุปริญญา/ปวส. ปวท. (ร้อยละ 20.83)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบิดา กลุ่มทดลอง บิดามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,500 – 9,999 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 43.48) รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000- 19,999 บาท (ร้อยละ 30.43) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ บิดามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,000- 29,999 บาท และ 30,000 บาทขึ้นไป เท่ากัน (ร้อยละ 32.65)

อาชีพหลักของมารดา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มารดามีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มากที่สุด (ร้อยละ 32.61 และ 48.98 ตามลำดับ) รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 23.91 และ 26.53 ตามลำดับ)

ระดับการศึกษาของมารดา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด (ร้อยละ 32.61 และ 46.94 ตามลำดับ) สำหรับกลุ่มทดลอง รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา/ปวช (ร้อยละ 28.26) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ รองลงมา คือ ระดับอนุปริญญา/ปวส. ปวท. (ร้อยละ 22.45)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของมารดา กลุ่มทดลอง มารดามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,000 – 9,999 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000- 19,999 บาท (ร้อยละ 28.26) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มารดามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 19,999 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 38.78) รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,000 - 29,999 บาท (ร้อยละ 26.53)

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ยวันละ 50 - 99 บาท (ร้อยละ 65.22 และ 55.10 ตามลำดับ) รองลงมาคือ วันละ 20 - 49 บาท (ร้อยละ 23.91 และร้อยละ 22.45 ตามลำดับ)

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 1 คนมีรายได้พิเศษอื่นๆ เฉลี่ยเดือนละ 1,500 บาท กลุ่มทดลอง มีรายได้พิเศษอื่นๆ เฉลี่ย 1,000 บาท 1,500 บาท กลุ่มเปรียบเทียบ 400 บาท 1,500 บาท ประเภทละ 1 คนทั้งหมด

ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
16	6	13.04	8	16.33
17	39	84.78	41	83.67
18	1	2.17	0	0.00
อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	16.89 (0.38)		16.84 (0.37)	
น้ำหนัก (กิโลกรัม)				
50-59	12	26.09	7	14.29
60-69	21	45.65	34	69.39
70-79	8	17.39	6	12.24
80 ขึ้นไป	5	10.87	2	4.08
น้ำหนักเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	65.09 (9.13)		64.04 (6.34)	
น้ำหนักต่ำสุด-สูงสุด	50-94		55-86	
ส่วนสูง (เซนติเมตร)				
150-159	18	39.13	21	42.86
160-169	27	58.70	27	55.10
170 เซนติเมตรขึ้นไป	1	2.17	1	2.04
ส่วนสูงเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	159.52 (4.50)		160.96 (4.55)	
ส่วนสูงต่ำสุด-สูงสุด	150-170		153-171	
ดัชนีมวลกาย (BMI)				
ไม่ทราบ	46	100.00	31	63.27
ทราบ	0	0.00	18	36.73
รูปร่าง				
ผอม	0	0.00	1	2.04
สมส่วน	0	0.00	11	22.45
อ้วน	46	100.00	37	75.51

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความพอใจในรูปร่าง				
พอใจ	2	4.35	2	4.08
ไม่พอใจ	44	95.65	47	95.92
อ้วนเกินไป	43	97.73	46	97.87
ผอมเกินไป	1	2.27	1	2.13
อาชีพหลักของบิดา				
ทำนา	5	10.87	0	0.00
ค้าขาย	10	21.74	12	24.49
รับจ้าง	7	15.22	5	10.20
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23	50.00	30	61.22
ไม่มีอาชีพ	1	2.17	2	4.08
ระดับการศึกษาของบิดา				
ประถมศึกษา	7	15.22	0	0.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	17	36.96	12	24.49
อนุปริญญา/ปวส.ปวท.	6	13.04	10	20.41
ปริญญาตรี	13	28.26	19	38.78
สูงกว่าปริญญาตรี	3	6.52	8	16.33
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบิดา (บาท)				
2,500-9,999	20	43.48	6	12.24
10,000-19,999	14	30.43	11	22.45
20,000-29,999	9	19.57	16	32.65
30,000 บาทขึ้นไป	3	6.52	16	32.65
รายได้เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	12,843 (8,197)		21,696 (10,121)	
รายได้ต่ำสุด-สูงสุด	2,500-30,000		5,000-50,000	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลักของมารดา				
แม่บ้าน	8	17.39	8	16.33
ทำนา	2	4.35		
ค้าขาย	11	23.91	13	26.53
รับจ้าง	10	21.74	4	8.16
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	15	32.61	24	48.98
ระดับการศึกษาของมารดา				
ประถมศึกษา	11	23.91	5	10.20
มัธยมศึกษา/ปวช.	13	28.26	7	14.29
อนุปริญญา/ปวส.ปวท.	7	15.22	11	22.45
ปริญญาตรี	15	32.61	23	46.94
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00	3	6.12
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของมารดา (บาท)				
ไม่มีรายได้	2	4.35	1	2.04
2,000-9,999	23	50.00	8	16.33
10,000-19,999	13	28.26	19	38.78
20,000-29,999	8	17.39	13	26.53
30,000 บาทขึ้นไป	0	0.00	8	16.33
รายได้เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	10,359 (7,471)		19,000 (11,723)	
รายได้ต่ำสุด-สูงสุด	0-27,000		0-50,000	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเงินที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน (บาท)				
20-49	11	23.91	11	22.45
50-99	30	65.22	27	55.10
100 บาทขึ้นไป	5	10.87	11	22.45
รายรับเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	56.96(20.07)		63.98 (24.04)	
ต่ำสุด-สูงสุด	20-120		20-120	
รายได้พิเศษอื่นๆ ต่อเดือน ของนักเรียน (บาท)				
400	0	0.00	1	50.00
1,000	1	50.00	0	0.00
1,500	1	50.00	1	50.00

4.1.2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับสื่อและการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

4.1.2.1 ประเภทสื่อที่มีในที่พักอาศัย พบว่า

ที่พักอาศัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 97.83 และ 100.00) รองลงมาคือ วิทยุ (ร้อยละ 91.30 และ 95.92) รองลงมา คือ หนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 76.09 และ 81.63) โดยกลุ่มเปรียบเทียบจะมีอัตราการมีสื่อมากกว่ากลุ่มทดลองทุกประเภท ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

4.1.2.2 ความถี่ในการรับสื่อในแต่ละวัน พบว่า

ความถี่ในการรับสื่อโทรทัศน์ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ รับสื่อโทรทัศน์ วันละ 2 – 4 ชั่วโมง (ร้อยละ 73.91 และ 59.18 ตามลำดับ)

ความถี่ในการรับสื่อวิทยุ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ รับสื่อวิทยุวันละ ไม่เกิน 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 47.83 และ 44.90 ตามลำดับ)

ความถี่ในการรับสื่อหนังสือพิมพ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่รับสื่อหนังสือพิมพ์วันละ ไม่เกิน 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 73.91 และ 81.63 ตามลำดับ)

ความถี่ในการรับสื่อนิตยสาร/วารสาร กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่รับสื่อนิตยสาร/วารสาร วันละ ไม่เกิน 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 67.39 และ 69.39 ตามลำดับ)

ความถี่ในการรับสื่ออินเตอร์เนต กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่รับสื่ออินเตอร์เนตวันละ 2 - 4 ชั่วโมง (ร้อยละ 41.30 และ 36.73 ตามลำดับ)

ความถี่ในการรับสื่อแผ่นพับ/ใบปลิว กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่รับสื่อแผ่นพับ/ใบปลิว วันละไม่เกิน 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 52.17 และ 55.10 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

4.1.2.3 ความถี่ในการรับสื่อในแต่ละสัปดาห์ พบว่า

ความถี่ในการรับสื่อโทรทัศน์ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่รับสื่อโทรทัศน์ ทุกวัน (ร้อยละ 82.61 และ 71.43 ตามลำดับ)

ความถี่ในการรับสื่อวิทยุ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่รับสื่อวิทยุ 1-2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 41.30 และ 32.65 ตามลำดับ)

ความถี่ในการรับสื่อหนังสือพิมพ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ รับสื่อหนังสือพิมพ์ 1-2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 36.96 และ 46.94 ตามลำดับ)

ความถี่ในการรับสื่อนิตยสาร/วารสาร กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ รับสื่อนิตยสาร/วารสาร 1-2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 58.70 และ 63.27 ตามลำดับ)

ความถี่ในการรับสื่ออินเตอร์เนต กลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับสื่ออินเตอร์เนต 1-2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 43.48) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ รับสื่ออินเตอร์เนต ทุกวัน (ร้อยละ 38.78) รองลงมาคือ 1-2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 30.61) และมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 26.53)

ความถี่ในการรับสื่อแผ่นพับ/ใบปลิว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ไม่รับสื่อแผ่นพับ/ใบปลิว (ร้อยละ 50.00) รองลงมา คือ รับสื่อ 1-2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 45.65) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ รับสื่อแผ่นพับ/ใบปลิว 1-2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 55.10) รองลงมา คือ ร้อยละ 36.73 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเภทสื่อที่มีในที่พักอาศัยและความถี่ในการรับสื่อ

ประเภทสื่อที่มี และความถี่ในการรับสื่อ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทสื่อที่มีในที่พักอาศัย				
โทรทัศน์	45	97.83	49	100.00
วิทยุ	42	91.30	47	95.92
หนังสือพิมพ์	35	76.09	40	81.63
นิตยสาร/วารสาร	27	58.70	37	75.51
อินเตอร์เนต	22	47.83	37	75.51
แผ่นพับ/ใบปลิว	20	43.48	40	81.63
การรับสื่อในแต่ละวัน				
โทรทัศน์				
ไม่เกิน 1 ชั่วโมง	4	8.70	8	16.33
2-4 ชั่วโมง	34	73.91	29	59.18
มากกว่า 5 ชั่วโมง	7	15.22	12	24.49
ไม่รับเลย	1	2.17	0	0.00
วิทยุ				
ไม่เกิน 1 ชั่วโมง	22	47.83	22	44.90
2-4 ชั่วโมง	14	30.43	12	24.49
มากกว่า 5 ชั่วโมง	5	10.87	2	4.08
ไม่รับเลย	5	10.87	13	26.53
หนังสือพิมพ์				
ไม่เกิน 1 ชั่วโมง	34	73.91	40	81.63
2-4 ชั่วโมง	3	6.52	4	8.16
มากกว่า 5 ชั่วโมง	0	0.00	0	0.00
ไม่รับเลย	9	19.57	5	10.20

ตารางที่ 2 ประเภทสื่อที่มีในที่พักอาศัยและความถี่ในการรับสื่อ (ต่อ)

ประเภทสื่อที่มี และความถี่ในการรับสื่อ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นิตยสาร/วารสาร				
ไม่เกิน 1 ชั่วโมง	31	67.39	34	69.39
2-4 ชั่วโมง	5	10.87	8	16.33
มากกว่า 5 ชั่วโมง	1	2.17	2	4.08
ไม่รับเลย	9	19.57	5	10.20
อินเตอร์เนต				
ไม่เกิน 1 ชั่วโมง	16	34.78	12	24.49
2-4 ชั่วโมง	19	41.30	18	36.73
มากกว่า 5 ชั่วโมง	2	4.35	15	30.61
ไม่รับเลย	9	19.57	4	8.16
แผ่นพับ/ใบปลิว				
ไม่เกิน 1 ชั่วโมง	24	52.17	27	55.10
2-4 ชั่วโมง	0	0.00	1	2.04
มากกว่า 5 ชั่วโมง	1	2.17	1	2.04
ไม่รับเลย	21	45.65	20	40.82
การรับสื่อในแต่ละสัปดาห์				
โทรทัศน์				
ทุกวัน	38	82.61	35	71.43
มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	6	13.04	10	20.41
1-2 วันต่อสัปดาห์	1	2.17	4	8.16
ไม่รับเลย	1	2.17	0	0.00

ตารางที่ 2 ประเภทสื่อที่มีในที่พักอาศัยและความถี่ในการรับสื่อ (ต่อ)

ประเภทสื่อที่มี และความถี่ในการรับสื่อ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิทยุ				
ทุกวัน	17	36.96	12	24.49
มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	6	13.04	10	20.41
1-2 วันต่อสัปดาห์	19	41.30	16	32.65
ไม่รับเลย	4	8.70	11	22.45
หนังสือพิมพ์				
ทุกวัน	9	19.57	14	28.57
มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	13	28.26	7	14.29
1-2 วันต่อสัปดาห์	17	36.96	23	46.94
ไม่รับเลย	7	15.22	5	10.20
นิตยสาร/วารสาร				
ทุกวัน	1	2.17	3	6.12
มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	9	19.57	10	20.41
1-2 วันต่อสัปดาห์	27	58.70	31	63.27
ไม่รับเลย	9	19.57	5	10.20
อินเตอร์เนต				
ทุกวัน	6	13.04	19	38.78
มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	9	19.57	13	26.53
1-2 วันต่อสัปดาห์	20	43.48	15	30.61
ไม่รับเลย	11	23.91	2	4.08

ตารางที่ 2 ประเภทสื่อที่มีในที่พักอาศัยและความถี่ในการรับสื่อ (ต่อ)

ประเภทสื่อที่มี และความถี่ในการรับสื่อ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แผ่นพับ/ใบปลิว				
ทุกวัน	0	0.00	3	6.12
มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	2	4.35	1	2.04
1-2 วันต่อสัปดาห์	21	45.65	27	55.10
ไม่รับเลย	23	50.00	18	36.73

4.1.2.4 การให้เหตุผลในการเลือกใช้สื่อ พบว่า

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ให้เหตุผลในการเลือกใช้สื่อโทรทัศน์ คือ เพื่อทันข่าวสาร มากที่สุด (ร้อยละ 67.39 และ 55.10 ตามลำดับ) รองลงมา คือ เพื่อความบันเทิง (ร้อยละ 34.78 และ 42.86 ตามลำดับ) และ สนใจ/ชอบ (ร้อยละ 21.74 และ 36.73 ตามลำดับ)

สำหรับสื่อวิทยุ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ให้เหตุผลในการเลือกใช้สื่อวิทยุ เพื่อความบันเทิง มากที่สุด (ร้อยละ 69.57 และ 57.14 ตามลำดับ) และสำหรับกลุ่มทดลองให้เหตุผลรองลงมาคือ สนใจ/ชอบ (ร้อยละ 21.74) และเพื่อฆ่าเวลา (ร้อยละ 10.87) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เหตุผลอันดับรองลงมาคือ เพื่อฆ่าเวลา (ร้อยละ 24.49) และสนใจ/ชอบ (ร้อยละ 18.37)

ด้านสื่อหนังสือพิมพ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ให้เหตุผลในการเลือกใช้สื่อหนังสือพิมพ์ คือ ทันข่าวสาร มากที่สุด (ร้อยละ 66.67 และ 57.14 ตามลำดับ) และสำหรับกลุ่มทดลอง ให้เหตุผลว่า เพื่อนำไปแลกเปลี่ยนข่าวสาร รองลงมา (ร้อยละ 17.78) และสนใจ/ชอบ (ร้อยละ 15.56) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เหตุผลอันดับรองคือ สนใจ/ชอบ (ร้อยละ 20.41) และนำข้อมูลข่าวสารไปปฏิบัติ (ร้อยละ 14.29)

ด้านสื่อนิตยสาร/วารสาร กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ให้เหตุผลในการใช้สื่อนิตยสาร/วารสาร เพื่อความบันเทิง มากที่สุด (ร้อยละ 33.33 และ 38.73 ตามลำดับ) รองลงมา คือ สนใจ/ชอบ (ร้อยละ 20.00 และ 38.78 ตามลำดับ) และเพื่อฆ่าเวลา (ร้อยละ 20.00 และ 26.53 ตามลำดับ)

ด้านสื่ออินเตอร์เนต กลุ่มทดลอง ให้เหตุผลในการใช้สื่ออินเตอร์เนต เพราะสนใจ/ชอบ มากที่สุด (ร้อยละ 42.22) รองลงมา คือ เพื่อนำข้อมูลข่าวสารไปปฏิบัติ (ร้อยละ 22.22) และเพื่อความบันเทิง (ร้อยละ 20.00) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ให้เหตุผลในการใช้สื่ออินเตอร์เนต เพื่อความบันเทิงมากที่สุด (ร้อยละ 48.98) รองลงมา คือ เพราะสนใจ/ชอบ (ร้อยละ 46.94) และเพื่อทันข่าวสาร (ร้อยละ 26.53)

ด้านสื่อแผ่นพับ/ใบปลิว กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ให้เหตุผลในการใช้สื่อแผ่นพับ/ใบปลิว เพื่อฆ่าเวลา มากที่สุด (ร้อยละ 26.67 และ 51.02 ตามลำดับ) สำหรับกลุ่มทดลอง ให้เหตุผลในข้ออื่น ๆ เท่ากัน (ร้อยละ 15.56) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เหตุผลรองลงมา คือ เพื่อนำข้อมูลข่าวสารไปปฏิบัติ (ร้อยละ 26.53) และเพื่อนำข้อมูลไปแลกเปลี่ยนข่าวสาร (ร้อยละ 12.24) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เหตุผลในการเลือกใช้สื่อ

เหตุผลในการเลือกใช้สื่อ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โทรทัศน์				
ทันข่าวสาร	31	67.39	27	55.10
นำข้อมูลข่าวสารไปปฏิบัติ	1	2.17	2	4.08
นำไปแลกเปลี่ยน ข่าวสาร	1	2.17	6	12.24
ฆ่าเวลา	3	6.52	5	10.20
สนใจ/ชอบ	10	21.74	18	36.73
เพื่อความบันเทิง	16	34.78	21	42.86
วิทยุ				
ทันข่าวสาร	3	6.52	3	6.12
นำข้อมูลข่าวสารไปปฏิบัติ	1	2.17	2	4.08
นำไปแลกเปลี่ยนข่าวสาร	0	0.00	3	6.12
ฆ่าเวลา	5	10.87	12	24.49
สนใจ/ชอบ	10	21.74	9	18.37
เพื่อความบันเทิง	32	69.57	28	57.14
หนังสือพิมพ์				
ทันข่าวสาร	30	66.67	30	61.22
นำข้อมูลข่าวสารไปปฏิบัติ	5	11.11	7	14.29
นำไปแลกเปลี่ยนข่าวสาร	8	17.78	5	10.20
ฆ่าเวลา	4	8.89	5	10.20
สนใจ/ชอบ	7	15.56	10	20.41
เพื่อความบันเทิง			5	10.20

ตารางที่ 3 เหตุผลในการเลือกใช้สื่อ (ต่อ)

เหตุผลในการเลือกใช้สื่อ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นิตยสาร/วารสาร				
ทันข่าวสาร	7	15.56	4	8.16
นำข้อมูลข่าวสารไปปฏิบัติ	6	13.33	5	10.20
นำไปแลกเปลี่ยนข่าวสาร	4	8.89	2	4.08
ฆ่าเวลา	9	20.00	13	26.53
สนใจ/ชอบ	9	20.00	19	38.78
เพื่อความบันเทิง	15	33.33	19	38.78
อินเตอร์เนต				
ทันข่าวสาร	5	11.11	13	26.53
นำข้อมูลข่าวสารไปปฏิบัติ	10	22.22	8	16.33
นำไปแลกเปลี่ยนข่าวสาร	3	6.67	9	18.37
ฆ่าเวลา	4	8.89	8	16.33
สนใจ/ชอบ	19	42.22	23	46.94
เพื่อความบันเทิง	9	20.00	24	48.98
แผ่นพับ/ใบปลิว				
ทันข่าวสาร	7	15.56	2	4.08
นำข้อมูลข่าวสารไปปฏิบัติ	7	15.56	13	26.53
นำไปแลกเปลี่ยนข่าวสาร	7	15.56	6	12.24
ฆ่าเวลา	12	26.67	25	51.02
สนใจ/ชอบ	7	15.56	2	4.08
เพื่อความบันเทิง	0	0.00	2	4.08

4.1.2.5 การใช้อินเตอร์เนต

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้อินเตอร์เนตในการค้นข้อมูลมากที่สุด (ร้อยละ 67.39 และ 55.10 ตามลำดับ) ร องลงมาคือ ใช้สนทนา (ร้อยละ 26.09 และ 30.61 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การใช้อินเตอร์เนต

การใช้อินเตอร์เนต	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ติดตามข่าว	2	4.35	6	12.24
สนทนา	12	26.09	15	30.61
ค้นข้อมูล	31	67.39	27	55.10
ชมสินค้า	1	2.17	1	2.04

4.1.2.6 ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรม

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีประสบการณ์ หรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ ของโรงเรียนมากที่สุด (ร้อยละ 52.17 และ 67.35 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ทำแผ่นพับ (ร้อยละ 47.83 และ 61.22 ตามลำดับ) กลุ่มเปรียบเทียบ เล่นละคร (ร้อยละ 36.73) และจัดรายการวิทยุที่สถานีวิทยุ (ร้อยละ 14.29) ซึ่งมากกว่ากลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรม

ประสบการณ์ การเข้าร่วมกิจกรรม	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จัดรายการวิทยุที่สถานีวิทยุ	2	4.35	7	14.29
จัดรายการเสียงตามสายในโรงเรียน	4	8.70	8	16.33
ทำสปอตวิทยุ	3	6.52	1	2.04
ทำแผ่นพับ	22	47.83	30	61.22
กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ ของโรงเรียน	24	52.17	33	67.35
ถ่ายทำวิดีโอ	2	4.35	2	4.08
ทำวารสาร/นิตยสาร	2	4.35	1	2.04
สร้างเวปไซต์	2	4.35	5	10.20
เล่นละคร	6	13.04	18	36.73
ทำโปสเตอร์	6	13.04	3	6.12

4.1.2.6 การได้รับโฆษณาทั่วไปทางสื่อต่าง ๆ

กลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับโฆษณาจากสื่อโทรทัศน์ มากที่สุด (ร้อยละ 82.61 และ 75.51 ตามลำดับ) รองลงมา คือ สื่ออินเตอร์เนต (ร้อยละ 10.87 และ 20.41 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

4.1.2.7 การได้รับโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักทางสื่อต่างๆ

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ เคยได้รับข้อมูลข่าวสารการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก (ร้อยละ 91.30 และ 97.76 ตามลำดับ) โดยได้รับข้อมูลข่าวสารการโฆษณาจากโทรทัศน์ มากที่สุด (ร้อยละ 63.04 และ 79.17 ตามลำดับ)

กลุ่มทดลอง ได้รับโฆษณา ทางแผ่นพับ รองลงมา (ร้อยละ 58.70) และทางนิตยสาร/วารสาร (ร้อยละ 52.17)

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับโฆษณา ทางอินเตอร์เนต รองลงมา (ร้อยละ 70.83) และทางนิตยสาร/วารสาร (ร้อยละ 56.25) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การได้รับสื่อโฆษณาทั่วไปและสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

การได้รับสื่อโฆษณา	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สื่อโฆษณาทั่วไป				
โทรทัศน์	38	82.61	37	75.51
หนังสือพิมพ์	0	0.00	1	2.04
นิตยสาร/วารสาร	2	4.35	1	2.04
อินเตอร์เนต	5	10.87	10	20.41
แผ่นพับ ใบปลิว	1	2.17	0	0
สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลดน้ำหนัก				
ไม่เคย	4	8.70	1	2.04
เคย	42	91.30	48	97.96
โทรทัศน์	29	63.04	38	79.17
วิทยุ	18	39.13	9	18.75
หนังสือพิมพ์	15	32.61	22	45.83
นิตยสาร/วารสาร	24	52.17	27	56.25
อินเตอร์เนต	22	47.83	34	70.83
แผ่นพับ/ใบปลิว	27	58.70	22	45.83

4.1.2.8 ประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.78) ไม่เคยมีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ส่วนกลุ่มที่เคยใช้ มีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 15.22) โดยยี่ห้อที่เคยใช้คือ HCL, ฟิตเน่, ลิลลี่, สลีลา และเฮอร์บาไลฟ์

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.67) ไม่เคยมีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ส่วนกลุ่มที่เคยใช้มีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 16.33) โดยยี่ห้อที่เคยใช้คือ LCH, เนเจอร์กิฟ, เฮอร์บาไลฟ์ และคังเซน ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

4.1.2.9 การรู้จักกับผู้อื่นที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ไม่เคยรู้จักผู้อื่นที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก (ร้อยละ 84.78 และ 83.67 ตามลำดับ)

โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่เคยรู้จักผู้อื่นที่เคยใช้ (ร้อยละ 15.22 และ 16.33 ตามลำดับ) โดยเป็นสมาชิกในครอบครัว/ญาติพี่น้อง มากที่สุด (ร้อยละ 43.48 และ 28.57 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

ประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ตนเอง				
ไม่เคย	39	84.78	41	83.67
เคย	7	15.22	8	16.33
ประสบการณ์จากบุคคลรอบข้าง				
ไม่เคย	39	84.78	41	83.67
เคย	7	15.22	8	16.33
สมาชิกในครอบครัว/ ญาติพี่น้อง	20	43.48	14	28.57
เพื่อนที่โรงเรียน	5	10.87	11	22.45
เพื่อนบ้าน	8	17.39	6	12.24

4.1.3 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร

4.1.3.1 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

1) ความถี่ในการออกกำลังกาย พบว่า

กลุ่มทดลอง ไม่ออกกำลังกายเลย (ร้อยละ 45.65) รองลงมา คือ ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 43.48) กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 67.35) รองลงมา คือ ออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 18.37)

2) ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง พบว่า

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ใช้เวลาออกกำลังกายต่อครั้ง 30 นาที (ร้อยละ

26.09) กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ใช้เวลาออกกำลังกายต่อครั้ง มากกว่า 30 นาที (ร้อยละ 32.65) ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ในการออกกำลังกาย				
ไม่ออกเลย	21	45.65	7	14.29
น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	20	43.48	33	67.35
3-5 วันต่อสัปดาห์	3	6.52	9	18.37
มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์	2	4.35	0	0.00
ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง				
น้อยกว่า 10 นาที	2	4.35	5	10.20
15 นาที	5	10.87	9	18.37
30 นาที	12	26.09	12	24.49
มากกว่า 30 นาทีขึ้นไป	6	13.04	16	32.65

4.1.3.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไขมันสูง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบรับประทานทุกวัน (ร้อยละ 6.52 และ 24.49 ตามลำดับ) โดยกลุ่มทดลองรับประทาน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 30.43) กลุ่มเปรียบเทียบรับประทาน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 24.49)

การบริโภคอาหารที่มีเนยและแป้ง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบรับประทานทุกวัน (ร้อยละ 21.74 และ 14.29 ตามลำดับ) และรับประทาน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 28.26 และ 36.73 ตามลำดับ)

การบริโภคอาหารหวาน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบรับประทานทุกวัน (ร้อยละ 13.04 และ 6.12 ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองรับประทาน 2 ครั้งต่อ

สัปดาห์ และ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากัน (ร้อยละ 26.09) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบรับประทาน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 26.53) ตามลำดับ

การบริโภคอาหารเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ รับประทานทุกวัน (ร้อยละ 32.61 และ 38.78 ตามลำดับ) โดยทั้งสองกลุ่มรับประทาน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และ 3 ครั้งต่อสัปดาห์เท่ากัน (ร้อยละ 17.39 และ 16.33 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ประเภทอาหารและการบริโภค	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาหารประเภทเนื้อสัตว์ไขมันสูง				
ไม่กินเลย	4	8.70	4	8.16
กินไม่ทุกวัน				
1 ครั้ง/สัปดาห์	10	21.74	5	10.20
2 ครั้ง/สัปดาห์	10	21.74	12	24.49
3 ครั้ง/สัปดาห์	14	30.43	10	20.41
4 ครั้ง/สัปดาห์	5	10.87	5	10.20
5 ครั้ง/สัปดาห์	0	0.00	1	2.04
กินทุกวัน	3	6.52	12	24.49
อาหารที่มีเนยและแป้ง				
ไม่กินเลย	1	2.17	3	6.12
กินไม่ทุกวัน				
1 ครั้ง/สัปดาห์	7	15.22	8	16.33
2 ครั้ง/สัปดาห์	13	28.26	18	36.73
3 ครั้ง/สัปดาห์	11	23.91	7	14.29
4 ครั้ง/สัปดาห์	2	4.35	2	4.08
5 ครั้ง/สัปดาห์	2	4.35	4	8.16
กินทุกวัน	10	21.74	7	14.29

ตารางที่ 9 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (ต่อ)

ประเภทอาหารและการบริโภค	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n =49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาหารหวาน				
ไม่กินเลย	6	13.04	7	14.29
กินไม่ทุกวัน				
1 ครั้ง/สัปดาห์	9	19.57	12	24.49
2 ครั้ง/สัปดาห์	12	26.09	13	26.53
3 ครั้ง/สัปดาห์	12	26.09	9	18.37
4 ครั้ง/สัปดาห์	0	0.00	4	8.16
5 ครั้ง/สัปดาห์	0	0.00	1	2.04
6 ครั้ง/สัปดาห์	1	2.17	0	0.00
กินทุกวัน	6	13.04	3	6.12
เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล				
ไม่กินเลย	1	2.17	4	8.16
กินไม่ทุกวัน				
1 ครั้ง/สัปดาห์	1	2.17	3	6.12
2 ครั้ง/สัปดาห์	8	17.39	8	16.33
3 ครั้ง/สัปดาห์	8	17.39	8	16.33
4 ครั้ง/สัปดาห์	6	13.04	3	6.12
5 ครั้ง/สัปดาห์	5	10.87	4	8.16
6 ครั้ง/สัปดาห์	2	4.35	0	0.00
กินทุกวัน	15	32.61	19	38.78

4.1.4 ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

การเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง โดยใช้สถิต t-test มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

4.1.4.1 การรับรู้ด้านสุขภาพ

ในระยะก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมทุกด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลอง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49)		t-value	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน	32.57	2.32	32.29	2.55	0.558	93	0.578
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา	26.39	2.78	26.59	2.67	-0.358	93	0.721
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน	48.17	4.13	47.57	4.78	0.655	93	0.514
- การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง	27.74	2.68	28.08	3.33	-0.550	93	0.584
- การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักและการไม่หลงเชื่อโฆษณา	59.96	2.37	59.71	3.31	0.408	93	0.684
คะแนนเฉลี่ยรวม	194.83	9.70	194.24	10.03	0.287	93	0.775

4.1.4.2 ความรู้และ ทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

ในระยะก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน สื่อโฆษณา และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริม

อาหารลดน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบความรู้ และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

ความรู้และทักษะ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49)		t-value	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความรู้	22.59	3.59	22.78	3.45	-0.261	93	0.795
ทักษะ	7.89	1.04	7.86	1.55	0.125	93	0.901
คะแนนเฉลี่ยรวม	30.48	4.10	30.63	4.01	-0.186	93	0.853

4 2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

4.2.1 การเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง โดยสถิต t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้ด้านสุขภาพทุกด้าน และการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49)		t-value	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน	33.37	1.87	31.08	3.50	4.005	74.15	<0.001
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา	27.43	2.36	25.57	3.25	3.208	87.60	0.002
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน	50.11	3.69	46.29	5.29	4.105	85.99	<0.001
- การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง	31.72	3.60	28.31	3.62	4.600	93.00	<0.001
- การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักและการไม่หลงเชื่อโฆษณา	61.15	1.81	56.92	6.16	4.605	56.76	<0.001
คะแนนเฉลี่ยรวม	203.78	9.76	188.16	15.05	6.038	82.88	<0.001

4.2.2 ความรู้และ ทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักในระยะหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน สื่อโฆษณา และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบความรู้ และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ความรู้และทักษะ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49)		t-value	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความรู้	24.09	4.68	20.92	4.16	3.493	93.00	0.001
ทักษะ	8.50	0.84	6.96	1.73	5.574	70.21	<0.001
คะแนนเฉลี่ยรวม	32.59	4.91	27.88	5.11	4.575	93.00	<0.001

4.3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพ และความรู้ ทักษะ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test มีผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

4.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49 คน)	
	Mean	SD	Mean	SD
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน				
ก่อนการทดลอง	32.57	2.32	32.29	2.55
หลังการทดลอง	33.37	1.87	31.08	3.50
$\bar{d}$	0.804		-1.20	
SD_d	2.382		3.51	
95%CI of μ_d	0.01-1.51		-2.21- -0.20	
t-value	2.291		-2.400	
p-value	0.027		0.020	

4.3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างลดลงอย่างมีไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49 คน)	
	Mean	SD	Mean	SD
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง				
ก่อนการทดลอง	26.39	2.78	26.59	2.67
หลังการทดลอง	27.43	2.36	25.57	3.25
$\bar{d}$	1.04		-1.02	
SD_d	3.06		3.67	
95%CI of μ_d	0.13-1.95		-2.07 - 0.03	
t-value	2.311		-1.949	
p-value	0.025		0.057	

4.3.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49 คน)	
	Mean	SD	Mean	SD
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน				
ก่อนการทดลอง	48.17	4.13	47.57	4.78
หลังการทดลอง	50.11	3.69	46.29	5.29
$\bar{d}$	1.935		-1.29	
SD_d	3.137		6.02	
95%CI of μ_d	1.00-2.87		-3.02 - 0.44	
t-value	4.183		-1.495	
p-value	0.000		0.142	

4.3.4 การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49 คน)	
	Mean	SD	Mean	SD
- การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก				
ก่อนการทดลอง	27.74	2.68	28.08	3.33
หลังการทดลอง	31.72	3.60	28.31	3.62
$\bar{d}$	3.98		0.22	
SD_d	3.70		4.60	
95%CI of μ_d	2.88-5.08		-1.10-1.55	
t-value	7.287		0.341	
p-value	<0.001		0.734	

4.3.5 การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักและรู้เท่าทันสื่อก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49 คน)	
	Mean	SD	Mean	SD
คะแนนเฉลี่ยรวม				
ก่อนการทดลอง	194.83	9.70	194.24	10.03
หลังการทดลอง	203.78	9.76	188.16	15.05
$\bar{d}$	8.96		-6.08	
SD_d	8.73		15.14	
95%CI of μ_d	6.36-11.55		-10.43 - -1.73	
t-value	6.958		-2.812	
p-value	0.000		0.007	

4.3.7 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49 คน)	
	Mean	SD	Mean	SD
ความรู้				
ก่อนการทดลอง	22.59	3.59	22.78	3.45
หลังการทดลอง	24.09	4.68	20.92	4.16
$\bar{d}$	1.50		-1.86	
SD_d	4.08		4.33	
95%CI of μ_d	0.29-2.71		-3.10 - -0.61	
t-value	2.493		-2.999	
p-value	0.016		0.004	

4.3.8 ทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลการเปรียบเทียบทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49 คน)	
	Mean	SD	Mean	SD
ทักษะ				
ก่อนการทดลอง	7.89	1.04	7.86	1.55
หลังการทดลอง	8.50	0.84	6.96	1.73
$\bar{d}$	0.61		-0.90	
SD_d	1.36		1.46	
95%CI of μ_d	0.21-1.01		-1.32 - 0.48	
t-value	3.041		-4.302	
p-value	0.004		0.000	

4.3.9 คะแนนความรู้และทักษะโดยรวม

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะโดยรวม ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลการเปรียบเทียบความรู้และทักษะโดยรวม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49 คน)	
	Mean	SD	Mean	SD
รวมความรู้และทักษะ				
ก่อนการทดลอง	30.48	4.10	30.63	4.01
หลังการทดลอง	32.59	4.91	27.88	5.11
$\bar{d}$	2.11		-2.76	
SD_d	4.16		4.86	
95%CI of μ_d	0.87-3.34		-4.15- -1.36	
t-value	3.439		-3.969	
p-value	0.001		0.000	

4.4 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน

การเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน โดยสถิติ One-way ANOVA with repeated measures มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

4.4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง 1 เดือนค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง และไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 23 - 25

ตารางที่ 23 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)	
	Mean	SD
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน		
ก่อนการทดลอง	32.57	2.32
หลังการทดลอง	33.37	1.87
หลังการทดลอง 1 เดือน	33.22	2.13

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ในแต่ละครั้งของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	p-value
ระหว่างครั้ง	16.80	2	8.40	3.66	0.030
ความคลาดเคลื่อน	206.54	90	2.29		

ตารางที่ 25 ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ในแต่ละครั้งของการทดลอง

	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	หลังการทดลอง 1 เดือน
ก่อนการทดลอง		-0.804 (0.027)	-0.652 (0.082)
หลังการทดลอง			0.152 (0.459)
หลังการทดลอง 1 เดือน			

หมายเหตุ Mean difference(p-value)

4.4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง 1 เดือนค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกับก่อน

การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 26 - 28

ตารางที่ 26 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)	
	Mean	SD
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา		
ก่อนการทดลอง	26.39	2.78
หลังการทดลอง	27.43	2.36
หลังการทดลอง 1 เดือน	28.52	5.23

ตารางที่ 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา ในแต่ละครั้งของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	p-value
ระหว่างครั้ง	104.406	2	52.203	5.547	0.005
ความคลาดเคลื่อน	846.928	90	9.410		

ตารางที่ 28 ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา ในแต่ละครั้งของการทดลอง

	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	หลังการทดลอง 1 เดือน
ก่อนการทดลอง		-1.04(0.025)	-2.13(0.007)
หลังการทดลอง			-1.09(0.114)
หลังการทดลอง 1 เดือน			

หมายเหตุ Mean difference (p-value)

4.4.3 การรับรู้ความความรุนแรงของโรคอ้วน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง 1 เดือนค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 29-31

ตารางที่ 29 ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้ความความรุนแรงของโรคอ้วน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)	
	Mean	SD
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน		
ก่อนการทดลอง	48.17	4.13
หลังการทดลอง	50.11	3.69
หลังการทดลอง 1 เดือน	50.26	3.80

ตารางที่ 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความความรุนแรงของโรคอ้วน ในแต่ละครั้งของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างครั้ง	124.536	2	62.268	13.822	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	405.464	90	4.505		

ตารางที่ 31 ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความความรุนแรงของโรคอ้วน ในแต่ละครั้งของการทดลอง

	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	หลังการทดลอง 1 เดือน
ก่อนการทดลอง		-1.93 (<0.001*)	-2.09 (<0.001)
หลังการทดลอง			-0.15 (1.000)
หลังการทดลอง 1 เดือน			

หมายเหตุ Mean difference (p-value)

4.4.4 การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง 1 เดือนค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 32-34

ตารางที่ 32 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)	
	Mean	SD
- การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก		
ก่อนการทดลอง	27.74	2.68
หลังการทดลอง	31.72	3.60
หลังการทดลอง 1 เดือน	32.20	3.62

ตารางที่ 33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ในแต่ละครั้งของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างครั้ง	550.710	2	275.355	55.737	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	444.623	90	4.940		

ตารางที่ 34 ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ในแต่ละครั้งของการทดลอง

	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	หลังการทดลอง 1 เดือน
ก่อนการทดลอง		-3.98 (<0.001)	-4.46 (<0.001)
หลังการทดลอง			-0.48 (0.068)
หลังการทดลอง 1 เดือน			

หมายเหตุ Mean difference (p-value)

4.4.5 การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง 1 เดือนค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 35-37

ตารางที่ 35 ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณาภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)	
	Mean	SD
- การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา		
ก่อนการทดลอง	59.96	2.37
หลังการทดลอง	61.15	1.81
หลังการทดลอง 1 เดือน	61.20	1.75

ตารางที่ 36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา ในแต่ละครั้งของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างครั้ง	45.493	2	22.746	10.278	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	199.174	90	2.213		

ตารางที่ 37 ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา ในแต่ละครั้งของการทดลอง

	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	หลังการทดลอง 1 เดือน
ก่อนการทดลอง		-1.196(0.003)	-1.239 (0.001)
หลังการทดลอง			-0.043 (0.749)
หลังการทดลอง 1 เดือน			-

หมายเหตุ Mean difference (p-value)

4.4.6 การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง 1 เดือนค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 38 – 40

ตารางที่ 38 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)	
	Mean	SD
การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม		
ก่อนการทดลอง	194.83	9.70
หลังการทดลอง	203.78	9.76
หลังการทดลอง 1 เดือน	205.39	11.88

ตารางที่ 39 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ในแต่ละครั้งของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างครั้ง	2981.275	2	1490.638	44.550	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	3011.391	90	33.460		

ตารางที่ 40 ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ในแต่ละครั้งของการ ทดลอง

	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	หลังการทดลอง 1 เดือน
ก่อนการทดลอง		-8.96 (<0.001)	-10.57 (<0.001)
หลังการทดลอง			-1.61 (0.126)
หลังการทดลอง 1 เดือน			

หมายเหตุ Mean difference (p-value)

4.4.7 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง 1 เดือนค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 41-43

ตารางที่ 41 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)	
	Mean	SD
- ความรู้		
ก่อนการทดลอง	22.59	3.59
หลังการทดลอง	24.09	4.68
หลังการทดลอง 1 เดือน	24.09	4.60

ตารางที่ 42 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ ในแต่ละครั้งของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างครั้ง	69.000	2	34.500	4.750	0.011
ความคลาดเคลื่อน	653.667	90	7.263		

ตารางที่ 43 ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยของความรู้ ในแต่ละครั้งของการทดลอง

	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	หลังการทดลอง 1 เดือน
ก่อนการทดลอง		-1.50 (0.016)	-1.50 (0.030)
หลังการทดลอง			0.00 (1.000)
หลังการทดลอง 1 เดือน			

หมายเหตุ Mean difference (p-value)

4.4.8 ทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง 1 เดือนค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 44-46

ตารางที่ 44 ผลการเปรียบเทียบทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณาภายใน กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)	
	Mean	SD
- ทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์และโฆษณา		
ก่อนการทดลอง	7.89	1.04
หลังการทดลอง	8.50	0.84
หลังการทดลอง 1 เดือน	8.65	0.67

ตารางที่ 45 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของทักษะ ในแต่ละครั้งของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างครั้ง	14.913	2	7.457	11.487	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	58.420	90	0.649		

ตารางที่ 46 ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยทักษะ ในแต่ละครั้งของการทดลอง

	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	หลังการทดลอง 1 เดือน
ก่อนการทดลอง		-0.61 (0.004)	-0.76 (<0.001)
หลังการทดลอง			-0.15 (0.128)
หลังการทดลอง 1 เดือน			

หมายเหตุ Mean difference (p-value)

4.4.9 ความรู้และทักษะโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลอง 1 เดือนค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 47-49

ตารางที่ 47 ผลการเปรียบเทียบความรู้และทักษะโดยรวม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46 คน)	
	Mean	SD
- รวมความรู้และทักษะ		
ก่อนการทดลอง	30.48	4.10
หลังการทดลอง	32.59	4.91
หลังการทดลอง 1 เดือน	32.74	4.66

ตารางที่ 48 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของ ความรู้และทักษะโดยรวม ในแต่ละครั้งของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างครั้ง	146.913	2	73.457	9.812	<0.001
ความคลาดเคลื่อน	673.754	90	7.486		

ตารางที่ 49 ผลการทดสอบรายคู่ของค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะโดยรวม ในแต่ละครั้งของการทดลอง

	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	หลังการทดลอง 1 เดือน
ก่อนการทดลอง		-2.11 (0.001)	-2.26 (0.001)
หลังการทดลอง			-0.15 (0.701)
หลังการทดลอง 1 เดือน			

หมายเหตุ Mean difference (p-value)

บทที่ 5
อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ที่มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ ศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pre-Posttest Design) โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้นักเรียนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา และทักษะการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์เข้าร่วมในการวิจัยก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยกลุ่มทดลองเป็นนักเรียนโรงเรียนนารีนุกูล จำนวน 46 คน และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักเรียนหญิงโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จำนวน 49 คน เริ่มดำเนินการศึกษาวิจัยตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม - 18 มีนาคม 2550 รวมระยะเวลาที่ศึกษาทั้งสิ้น 9 สัปดาห์ การวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test เพื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน เฉพาะในกลุ่มทดลอง เพื่อศึกษาว่าโปรแกรมสุขศึกษาสามารถทำให้เกิดความต่อเนื่องของการรับรู้ ความรู้ และทักษะหรือไม่

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและการรับรู้รายด้านทุกด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิภาพในการเพิ่มการรับรู้ความรู้ และทักษะของนักเรียน ส่วนในด้านความต่อเนื่องของการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ พบว่าภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและการรับรู้รายด้านทุกด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน แต่ไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง แสดงว่าในระยะเวลา 1 เดือน โปรแกรมสุขศึกษาสามารถทำให้กลุ่มทดลองเข้าใจ จดจำเนื้อหาได้ และมีการนำไปใช้ จึงทำให้เกิดความต่อเนื่องของการรับรู้ ความรู้ และทักษะตามมา

ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพทุกด้าน ความรู้ และทักษะลดลง เนื่องจากนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จึงอาจไม่มีความรู้ ในการนำไปใช้หรือนำไปปฏิบัติ เป็นผลการการรับรู้ ความรู้ และทักษะลดลง ซึ่งเป็นไปตามหลักการเรื่องความต่อเนื่องของความรู้ (Knowledge retention) นอกจากนี้ ในระยะเวลาดังกล่าวนักเรียนอาจได้รับปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เช่น การได้รับข้อมูล ข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง จากสื่อโฆษณาต่างๆ เป็นต้น

โปรแกรมสุขศึกษาในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้และทักษะ สามารถอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

5.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.027$) และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1 นอกจากนี้พบว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การจัดกิจกรรมสุขศึกษา การบรรยายประกอบสไลด์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยและความเสี่ยงที่ทำให้คนอ้วน สามารถพัฒนาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน โดยเฉพาะในกิจกรรมที่ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มระดมสมองหลังจากชมสไลด์ และให้นำเสนอผลการระดมสมอง ตลอดจนการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้นักเรียนได้รับรู้โอกาสเสี่ยงได้จากความคิดเห็นของเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของกชกร สมมัง (2542) ที่ศึกษาเรื่อง การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี โดยได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ หลังจากใช้โปรแกรมสุขศึกษาด้วยกระบวนการกลุ่มผู้สูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

เมื่อทดสอบความสามารถของโปรแกรมสุขศึกษา ในการทำให้เกิดความต่อเนื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนพบว่า ภายหลังการทดลอง 1 เดือนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนถูกต้องไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง (p=0.082) และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง (p=0.459) ไม่เป็นได้ตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งอธิบายได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นสามารถพัฒนาการรับรู้โอกาสเสี่ยงได้ดีขึ้นเฉพาะภายหลังการทดลอง แต่เมื่อวัดความต่อเนื่อง ภายหลังการทดลอง 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยลดลง จนกระทั่งไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

5.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.025) และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.002) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2 นอกจากนี้พบว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักและสื่อโฆษณา และได้ฝึกตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักจากสื่อโฆษณาต่างๆ และฝึกการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ สามารถพัฒนาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติผลิตสื่อ แผ่นพับโฆษณา ผลิตภัณฑ์อาหารลดน้ำหนัก ตลอดจนการใช้การระดมสมองหลังจากนักเรียนชมสไลด์จากวิทยากรซึ่งเป็นสื่อมวลชน ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักดีกว่าการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Paul Henry. Sr. Gathercoal (อ้างใน อดุลย์ เพียรรุ่งโรจน์, 2543 : 68)โดยการสอนหลักสูตรการรู้เท่าทันสื่อในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา พบว่าหลักสูตรความรู้เท่าทันสื่อสามารถยกระดับความเข้าใจโฆษณาโทรทัศน์และข้อความโน้มน้าวใจของนักเรียน อธิบายได้ว่าในกระบวนการเรียน การสอนเพื่อให้รู้เท่าทันสื่อนั้น ควรสอดแทรกเนื้อหาเรื่อง การรู้เท่าทันสื่อให้ชัดเจน โดยอาจจัดเป็นหลักสูตรตามลำดับขั้นตอน เพื่อให้นักเรียนได้มีความรู้ การรับรู้ และทักษะในการเลือกสื่อที่ถูกต้องจึงจะสัมฤทธิ์ผล และสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977 : 22–27 ; อ้างใน กันยารัตน์ กุยสุวรรณ : 41) ที่ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ว่าเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนมาก และตัวแบบจะเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้

เมื่อทดสอบความสามารถของโปรแกรมสุขศึกษา ในการทำให้เกิดความต่อเนื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก พบว่า ภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.007) และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง (p=0.114) เป็นได้ตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งอธิบายได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถทำให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก

5.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.3 นอกจากนี้พบว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย บรรยายประกอบสไลด์ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับ ผลกระทบของการเป็นโรคอ้วนเพื่อให้นักเรียนเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของการเกิดโรคอ้วน และแบ่งกลุ่มให้นักเรียนได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาโรคอ้วนในกลุ่มนักเรียนได้ดี โดยเฉพาะให้อภิปรายในแต่ละกลุ่ม ตลอดจนการใช้สื่อบรรยายประกอบ ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้นักเรียนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนดีกว่าการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของเงิน พรมนาค (2542) ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ของนายทหารชั้นประทวน กองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร ที่ใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนายทหารชั้นประทวน โดยให้ทหารแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเกี่ยวกับปัญหาโรคอ้วน ตลอดจนอภิปรายกลุ่มในประเด็นปัญหาที่เกิดจากโรคอ้วน ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนในกลุ่มทหารสูงกว่าก่อนการทดลอง

เมื่อทดสอบความสามารถของโปรแกรมสุขศึกษา ในการทำให้เกิดความต่อเนื่องของการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน พบว่า ภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) และมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง (p=1.000)

5.4 การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง

การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.4 นอกจากนี้พบว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย บรรยายประกอบสไลด์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่อง ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก รับรู้ถึงความรุนแรงของอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ตลอดจนได้ฝึกตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักจากสื่อโฆษณาต่างๆ และฝึกการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ สามารถพัฒนาการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้นักเรียนมีการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องดีกว่าการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของสิรินธร ศะศินิล (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผน ต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อายุระหว่าง 20-60 ปี โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การอภิปรายกลุ่ม การบันทึกการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการให้คำปรึกษาอย่างเป็นขั้นตอน ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอ้วน รับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก และรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีพฤติกรรมการเลือกผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ปลอดภัย และเลือกบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคอ้วน และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อทดสอบความสามารถของโปรแกรมสุขศึกษา ในการทำให้เกิดความต่อเนื่องของการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง พบว่าภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=<0.001$) และมีการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ($p=0.068$)

5.5 การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา

การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณาถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.5 นอกจากนี้พบว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย บรรยายประกอบสไลด์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักวิธีต่างๆ ชมสาธิตการลดน้ำหนัก ซึ่งจูงใจให้นักเรียนเข้าใจวิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้องและรับรู้ผลดีของการลดน้ำหนัก สามารถพัฒนาการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้นักเรียนมีการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณาดีกว่าการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของกันยารัตน์ กุยสุวรรณ (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมน้ำหนักวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10-12 ปี) ที่เป็นโรคอ้วนในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองทั้งหมด 50 คน โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การใช้ตัวแบบการอภิปรายกลุ่ม การประเมินความอ้วน การใช้แบบบันทึกพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อทดสอบความสามารถของโปรแกรมสุขศึกษา ในการทำให้เกิดความต่อเนื่องของการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณา พบว่า ภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณาถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และมีการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธีและการไม่หลงเชื่อโฆษณาไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ($p=0.749$)

5.6 การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1-1.5 นอกจากนี้พบว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นจากการ

ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติการเลือกสื่อผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม สามารถพัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมดีกว่าการทดลอง

เมื่อทดสอบความสามารถของโปรแกรมสุขศึกษา ในการทำให้เกิดความต่อเนื่องของการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม พบว่า ภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ($p=0.126$) เป็นได้ตามสมมติฐานข้อที่ 2

5.7 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา

ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณาถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016$) และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.6 นอกจากนี้พบว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย บรรยายประกอบสไลด์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักและสื่อโฆษณา การรู้เท่าทันสื่อ ธรรมชาติของสื่อ ผลกระทบของสื่อต่อชีวิตประจำวัน และการเป็นผู้รับสื่อที่มีคุณภาพ การฝึกปฏิบัติผลิตสื่อ แผ่นพับโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และได้ฝึกตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักจากสื่อโฆษณาต่างๆ และฝึกการตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนัก สามารถพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณาดีกว่าการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของละเอียด หัสดี (2537) ซึ่งศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของแม่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดกระบวนการกลุ่มและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อ สไลด์ วิดิทัศน์ การสาธิต การฝึกทักษะการสังเกตฉลากอาหาร และสนับสนุนให้แม่บ้านมีพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้มาตรฐานโดย อสม. ผลการวิจัยสรุปว่า ภายหลังการร่วมกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้มาตรฐานสูงถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อทดสอบความสามารถของโปรแกรมสุขศึกษา ในการทำให้เกิดความต่อเนื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา พบว่า ภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณาถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.030$) และความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณาไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ($p=1.000$) เป็นได้ตามสมมติฐานข้อที่ 2

5.8 ทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก

ทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.004$) และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.7 นอกจากนี้พบว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย ฝึกตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักจากสื่อโฆษณาต่างๆ และฝึกการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ สามารถพัฒนาทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักได้ ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้นักเรียนมีทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักดีกว่าการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของวรมน พงศ์พนมมาศ (2546) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมในนิตยสารเพื่อสุขภาพ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงนิตยสารเพื่อสุขภาพจำนวน 48 เล่ม โดยมีตัวอย่างที่นำมาโฆษณาทั้งสิ้น 119 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมมี 3 ประเภทคือ (1) อาหารเสริมลดน้ำหนัก (2) อาหารเสริมบำรุง (3) อาหารเสริมหวังผลเฉพาะทาง โดยผลการวิเคราะห์แรงจูงใจที่ใช้โฆษณาคือด้านเหตุผลและอารมณ์ร่วมกันเนื้อหามุ่งเน้นคุณสมบัติและประโยชน์ของสินค้า เพื่อบำรุงร่างกา ป้องกันโรค ส่วนด้านอารมณ์เน้นเรื่องความสวยงามของผิวพรรรณ และการมีรูปร่างที่ดี การโฆษณาที่ดึงดูดใจเน้นเพียงภาพโฆษณาที่โดดเด่นและข้อความบรรยายใต้รูปภาพ เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อถือและนำไปสู่การซื้อมาบริโภค จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้ผ่านกระบวนการพัฒนาทักษะการตรวจสอบโฆษณาจากสื่อผลิตภัณฑ์เช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ จึงเกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อกลุ่มทดลองที่จะไม่หลงเชื่อโฆษณาเกินจริง เนื่องจากผ่านการวิเคราะห์จากประเภทสื่อข้างต้นฝึกปฏิบัติเป็นอย่างดี จึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการเลือกอาหารเสริมที่ปลอดภัยมากขึ้น

เมื่อทดสอบความสามารถของโปรแกรมสุขศึกษา ในการทำให้เกิดความต่อเนื่องของทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก พบว่า ภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่ม

ทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และมีทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ($p=0.128$) เป็นได้ตามสมมติฐานข้อที่ 2

5.9 ความรู้และทักษะการตรวจสอบโฆษณา และผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักโดยรวม

ความรู้และทักษะการตรวจสอบโฆษณา และผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักโดยรวม จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงความรู้และทักษะการตรวจสอบโฆษณา และผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักโดยรวมถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.6-1.7 นอกจากนี้พบว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การอภิปรายกลุ่ม การฝึกตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักจากสื่อโฆษณาต่างๆ และฝึกการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ สามารถพัฒนาความรู้และทักษะการตรวจสอบโฆษณา และผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักโดยรวมได้ ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้นักเรียนมีความรู้และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักโดยรวมดีกว่าการทดลอง

เมื่อทดสอบความสามารถของโปรแกรมสุขศึกษา ในการทำให้เกิดความต่อเนื่องของความรู้และทักษะการตรวจสอบโฆษณา และผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักโดยรวม พบว่า ภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้และทักษะการตรวจสอบโฆษณา และผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักโดยรวม ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และมีความรู้และทักษะการตรวจสอบโฆษณา และผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักโดยรวมไม่แตกต่างจากภายหลังการทดลอง ($p=0.701$) เป็นได้ตามสมมติฐานข้อที่ 2

บทที่ 6
สรุปผล

การศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อมาใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ โดยกลุ่มทดลองเป็นนักเรียนโรงเรียนนารีนุกูล จำนวน 46 คน และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักเรียนหญิงโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จำนวน 49 คน เริ่มดำเนินการศึกษาวิจัยตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม - 18 มีนาคม 2550 รวมระยะเวลาที่ศึกษาทั้งสิ้น 9 สัปดาห์

6.1 สรุปผลการศึกษา

6.1.1 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีอายุ 17 ปี มีน้ำหนักตัว 60-69 กิโลกรัม ส่วนสูง 160-169 เซนติเมตร กลุ่มทดลองทุกคนไม่ทราบค่าดัชนีมวลกายของตนเอง กลุ่มตัวอย่างทุกคนคิดว่าตนเองมีรูปร่างอ้วน ทั้งสองกลุ่มมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในรูปร่าง โดยคิดว่าตนเองอ้วนเกินไป อาชีพหลักของบิดาและมารดา คือ อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ กลุ่มทดลอง บิดา/มารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่บิดา/มารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี

6.1.2 ประเภทสื่อที่มีในที่พักอาศัยมากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับสื่อโทรทัศน์วันละ 2-4 ชั่วโมง วิทยุวันละไม่เกิน 1 ชั่วโมง หนังสือพิมพ์วันละไม่เกิน 1 ชั่วโมง นิตยสาร/วารสารวันละไม่เกิน 1 ชั่วโมง อินเตอร์เนตวันละ 2-4 ชั่วโมง และแผ่นพับ/ใบปลิว วันละไม่เกิน 1 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลในการเลือกใช้สื่อ โดยส่วนใหญ่เลือกใช้สื่อโทรทัศน์เพื่อทันข่าวสาร สื่อวิทยุเพื่อความบันเทิง สื่อหนังสือพิมพ์เพื่อทันข่าวสาร สื่อนิตยสาร/วารสารเพื่อความบันเทิง ใช้สื่ออินเตอร์เนตเพราะสนใจ/ชอบ และใช้สื่อแผ่นพับ/ใบปลิวเพื่อฆ่าเวลา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยได้รับข้อมูลข่าวสารการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักจากโทรทัศน์ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก แต่รู้จักกับผู้อื่นที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก โดยรู้จากสมาชิกในครอบครัว/ญาติพี่น้อง มากที่สุด

6.1.3 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ไม่ออกกำลังกายเลย กลุ่มเปรียบเทียบ ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ โดยกลุ่มทดลอง ใช้เวลาออกกำลังกายต่อครั้ง 30 นาที ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบใช้เวลาออกกำลังกายต่อครั้ง มากกว่า 30 นาที การบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไขมันสูง กลุ่มทดลองรับประทาน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบ รับประทาน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ การบริโภคอาหารที่มีเนยและแป้ง และอาหารหวาน รับประทาน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

6.1.4 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและการรับรู้รายด้านทุกด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความต่อเนื่องของการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ พบว่าภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและการรับรู้รายด้านทุกด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน แต่ไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ความรู้และทักษะของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรขยายผลโดยทำการศึกษาในนักเรียนกลุ่มอื่นๆ เช่น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระร่างกาย และเข้าถึงสื่อโฆษณาต่างๆ ได้ง่าย

6.2.2 ควรเพิ่มตัวแปรให้กลุ่มเป้าหมายได้เห็นผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงของตนเอง เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ก่อนและหลังการทดลอง และเพิ่มกิจกรรมการลดน้ำหนัก เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร ในโปรแกรมสุขศึกษา จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มทดลองมากขึ้น และใช้โปรแกรมสุขศึกษาถ่ายทอดให้กับกลุ่มนักเรียนที่ไม่อ้วนหรือกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีปัญหาโรคอ้วน เพื่อเป็นการป้องกันโรคอ้วนในอนาคต

6.2.3 ในระหว่างครั้งของการให้กิจกรรมสุขศึกษา อาจใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เช่น การกระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน ผู้ปกครอง อาจารย์ ฯลฯ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของความรู้ การรับรู้ และทักษะ

6.2.4 หากจะทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามอย่างน้อย 3 เดือน เพื่อดูความคงทนว่ามีตลอดไปหรือไม่

6.2.5 ควรจัดให้มีการอบรมและพัฒนาศักยภาพอาจารย์ เพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร อาหารลดน้ำหนัก และการรู้เท่าทันสื่อโฆษณา โดยบอร์ดประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ หรือสื่ออื่นๆ ในกิจกรรมวันพิเศษต่างๆ โรงเรียน นอกจากนี้ควรจัดชุดโปรแกรมสุขศึกษา ที่ประกอบด้วยคู่มือ หลักสูตร สื่อ ที่สะดวกและง่ายสำหรับครู อาจารย์นำไปใช้ อีกทั้งจัดให้การรู้เท่าทันสื่ออยู่ในหลักสูตรปกติด้วย

6.2.6 ควรจัดให้มีการดูงานสถานีวิทยุ สถานีโทรทัศน์ หรือบริษัทโฆษณา เพื่อให้นักเรียนได้เห็นกิจกรรมการสร้างสื่อ หรือเบื้องหลังการโฆษณา

6.2.7 เนื่องจากสื่อโฆษณามีการพัฒนาเทคนิคการโฆษณาอย่างต่อเนื่อง และมีผลิตภัณฑ์ใหม่พัฒนาออกมาเรื่อยๆ และความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด จึงต้องพัฒนาเนื้อหาในโปรแกรมสุขศึกษาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้นๆ ด้วย

6.2.8 การศึกษานี้ไม่ได้วัดความต่อเนื่องในกลุ่มเปรียบเทียบ ในขณะที่การรับรู้โฆษณามีอยู่เรื่อยๆ ในทั้งสองกลุ่ม ดังนั้น หากได้วัดผลในกลุ่มเปรียบเทียบด้วย จะทำให้เห็นความแตกต่างหรือประสิทธิผลของโปรแกรมชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

กชกร สมมัง. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

กันยารัตน์ กุยสุวรรณ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมน้ำหนัก วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10 – 12 ปี) ที่เป็นโรคอ้วน ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

กาญจนาภรณ์ พลประทีป. การบริโภคเชิงตรรกวิทยาในโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. การคิดเชิงวิพากษ์. กรุงเทพฯ : ซัคเซสมีเดีย, 2544.

แก้ว กังสดาลอำไพ และทัศนีย์ แน่นอุดร. แนวโน้มของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค, 2546.

เงิน พวงนาค. โปรแกรมสุขศึกษาในการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ของนายทหารชั้นประทวน กองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

จอมขวัญ ครุการุณวงศ์. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542

จิรนันท์ แดงกะเสม. มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2547

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. หลักการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล. กองโรงพยาบาลภูมิภาค : มปท., 2539.

ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. ทบทวนสถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับการค้าที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2548.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

ธิดารัตน์ ทองเที่ยงดี. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

บุญยง เกี่ยวการค้า. วิธีทางสุขศึกษา เอกสารการสอนชุดวิธีสุขศึกษา หน่วยที่ 8 – 15. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2535.

ปรีชา ส่งกิตติสุนทร. การวิเคราะห์วิธีการนำเสนอภาพโฆษณาในนิตยสาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

พงพันธ์ อันตะริกานนท์. การพัฒนาบทเรียนวีดิทัศน์ด้วยตนเองสำหรับฝึกอบรมบุคลากรทางสาธารณสุขในการเขียนบทวีดิทัศน์เบื้องต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกเทคโนโลยีทางการศึกษา : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2539.

พรทิพย์ โตท่าโรง. การส่งเสริมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการจูงใจในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

พรทิพย์ เย็นจะบก และคณะ. การเรียนรู้สื่อคู่มือการสอนระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : ยูเนสโก. 2548.

เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์. การพัฒนารูปแบบพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาครู. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค. สร้างสุขภาพอย่างไร ไม่ต้องพึ่งอาหารเสริม. มปท., 2544.

ละเอียด หัสดี. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของแม่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

วรมน พงศ์พนมมาศ. การวิเคราะห์โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมในนิตยสารเพื่อสุขภาพ. การศึกษาปัญหาพิเศษปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์ : มหาวิทยาลัยแม่โจ้, 2546.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.

สิรินธร ศะศินิล. ผลของโปรแกรมการให้ปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกโภชนวิทยา : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

สุทรรศน์ สิทธิศักดิ์. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่ปลูกผัก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

สุพัตรา ชาติบัญชาชัย. ผลการวิจัยการใช้และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค, 2546.

สุภาณี แก้วมณี. การศึกษาการรู้เท่าทันสื่อหนังสือพิมพ์ : กรณีศึกษานักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

อดุลย์ เพียรรุ่งโรจน์. การศึกษาแนวคิดเพื่อกำหนดตัวแปรความรู้เท่าทันสื่อ สำหรับการวิจัยสื่อสารมวลชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.

อนุสรณ์ กันธา. ความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

อรอนงค์ เหล่าตระกูล. การศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมันของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด :กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2545.

อัปสร อีซอ. ทัศนคติและพฤติกรรมผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทสมุนไพรลดความอ้วน(ศึกษาเฉพาะกรณี 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้). รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 2547.

เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์. การวิเคราะห์ระดับมีเดียลิตเตอเรซีของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา ภาควิชาโสตทัศนศึกษา : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

Abt, L., Hammerly, M., Olson, S., Noni. In: Klasco RK (Ed): AltMedDex® System. Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado (Edition expire 6/2005)

Bray, G.A. Pathophysiology of obesity. Am. J. Clin Nutr 1992; 55: 4882.

Brown, James A. Television 'Critical Viewing Skills' Education: Major Media Literacy Project in the United States and Selected Countries. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1991.

Dan forth, E. Diet and Obesity. Am. J. Clin Nutr 1985; 41: 1132-1145.

Potter, W., James. Media Literacy. California: Sage, 1998

Silverblatt, Art. Media Literacy: Keys to Interpreting Media Message. Westport, CT: Praeger, 1995.

Brown, James, A. Media Literacy Perspectives. Journal of Communication 48, No.1 (winter), 1998: 44-57.

Watson, Goodwin, Edward, M., and Glaser. Watson and Glaser Critical Thinking Appraisal Manual: Form Ym and Zm. New York: Harcout Brace and World, 1964.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามทั่วไป

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก กรณีศึกษา : นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก กรณีศึกษา : นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดอุบลราชธานี

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้ และทักษะ

คำตอบของท่านถือเป็นความลับส่วนบุคคลและไม่มีผลเสียหายต่อผู้ตอบแต่อย่างใด จึงขอความกรุณาให้ท่านช่วยตอบคำถามทุกข้อ ตามความคิดเห็นของท่านและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

นายชัยสิทธิ์ สุนทรา
นักศึกษาปริญญาโท
หลักสูตรเภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. อายุ ..... ปี (อายุเต็ม)
2. น้ำหนัก ..... กิโลกรัม
3. ส่วนสูง .....เซนติเมตร
4. ท่านทราบ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ของท่านหรือไม่

   ( ) ไม่ทราบ

   ( ) ทราบ ระบุ.....กิโลกรัม/เมตร^2

5. ปัจจุบันท่านคิดว่าตนเองมีรูปร่างเป็นอย่างไร

   ( ) ผอม

   ( ) สมส่วน

   ( ) อ้วน

6. ท่านพอใจกับรูปร่างขณะนี้หรือไม่

   ( ) พอใจ

   ( ) ไม่พอใจ เพราะ

   ( ) อ้วนเกินไป น้ำหนักที่ต้องการ คือ .....กิโลกรัม

   ( ) ผอมเกินไป น้ำหนักที่ต้องการ คือ .....กิโลกรัม

   ( ) อื่นๆ (ระบุ) .....

7. อาชีพหลักของบิดา

   ( ) พ่อบ้าน ( ) รับจ้าง

   ( ) ทำนา ( ) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

   ( ) ค้าขาย ( ) อื่นๆ ระบุ.....

8. ระดับการศึกษาของบิดา

   ( ) ไม่ได้เรียน ( ) อนุปริญญา/ปวส./ปวท.

   ( ) ประถมศึกษา ( ) ปริญญาตรี

   ( ) มัธยมศึกษา /ปวช. ( ) อื่นๆ ระบุ.....

   ( ) ประกาศนียบัตร

9. รายได้เฉลี่ยของบิดา.....บาท/เดือน

10. อาชีพหลักของมารดา

( ) แม่บ้าน ( ) รับจ้าง

( ) ทำนา ( ) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

( ) ค้าขาย ( ) อื่นๆ ระบุ.....

11. ระดับการศึกษาของมารดา

( ) ไม่ได้เรียน ( ) อนุปริญญา/ปวส./ปวท.

( ) ประถมศึกษา ( ) ปริญญาตรี

( ) มัธยมศึกษา/ปวช. ( ) อื่นๆ ระบุ.....

( ) ประกาศนียบัตร

12. รายได้เฉลี่ยของมารดา.....บาท/เดือน

13. นักเรียนได้เงินจากผู้ปกครอง วันละ .....บาท

14. นักเรียนมีรายได้พิเศษ อื่นๆ (เช่น รับจ้างพิมพ์งาน) เฉลี่ย..... บาท/เดือน

15. ที่พักอาศัยของท่าน มีสื่อต่อไปนี้หรือไม่

1) โทรทัศน์	( ) มี	( ) ไม่มี
2) วิทยุ	( ) มี	( ) ไม่มี
3) หนังสือพิมพ์	( ) มี	( ) ไม่มี
4) นิตยสาร/วารสาร	( ) มี	( ) ไม่มี
5) อินเตอร์เนต	( ) มี	( ) ไม่มี
6) แผ่นพับ /ใบปลิว	( ) มี	( ) ไม่มี

16. <u>ในแต่ละวัน</u> ท่านรับสื่อต่อไปนี้ บ่อยมากน้อยเพียงใด

ใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่เลือกตอบสำหรับแต่ละสื่อ

	ไม่เกิน 1 ชั่วโมง	2 -4 ชั่วโมง	มากกว่า 5 ชั่วโมง	ไม่รับเลย
1. โทรทัศน์				
2. วิทยุ				
3. หนังสือพิมพ์				
4. นิตยสาร/วารสาร				
5. อินเตอร์เนต				
6. แผ่นพับ / ใบปลิว				

17. **<u>ในแต่ละสัปดาห์</u>** ท่านรับสื่อต่อไปนี้ บ่อยมากน้อยเพียงใด

ใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่เลือกตอบสำหรับแต่ละสื่อ

	ทุกวัน	มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	1-2 วัน ต่อสัปดาห์	ไม่รับเลย
1. โทรทัศน์				
2. วิทยุ				
3. หนังสือพิมพ์				
4. นิตยสาร / วารสาร				
5. อินเตอร์เนต				
6. แผ่นพับ / ใบปลิว				

18. เหตุผลในการเลือกใช้สื่อ

สื่อ	เหตุผล					
	ทันข่าวสาร	นำข้อมูลข่าวสารไปปฏิบัติ	นำไปแลกเปลี่ยนข่าวสาร	ฆ่าเวลา	สนใจ/ชอบ	เพื่อความบันเทิง
1. โทรทัศน์						
2. วิทยุ						
3. หนังสือพิมพ์						
4. นิตยสาร / วารสาร						
5. อินเตอร์เนต						
6 .แผ่นพับ / ใบปลิว						

19. ท่านใช้อินเตอร์เนตในการทำอะไรมากที่สุด (เลือกเพียง 1 ข้อ)

( ) ติดตามข่าว

( ) สนทนา

( ) ค้นหาข้อมูล

( ) ไปรษณีย์อิเลคทรอนิกส์ (E-mail)

( ) ชมสินค้า

20. ท่านมีประสบการณ์ หรือเข้าร่วมกิจกรรม ด้านการสร้างสื่อต่อไปนี้ หรือไม่
(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) จัดรายการวิทยุที่สถานีวิทยุ ( ) ถ่ายทำวิดิโอ
( ) จัดรายการเสียงตามสายในโรงเรียน ( ) ทำวารสาร/นิตยสาร
( ) ทำสปอตวิทยุ ( ) สร้างเวปไซต์
( ) ทำแผ่นพับ ( ) เล่นละคร
( ) กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ ของโรงเรียน ( ) ทำโปสเตอร์
( ) อื่นๆ ระบุ.....

21. ท่านได้รับโฆษณาจากสื่อไหนมากที่สุด (เลือกเพียง 1 ข้อ)

( ) โทรทัศน์ ( ) นิตยสาร/วารสาร
( ) วิทยุ ( ) อินเตอร์เนต
( ) หนังสือพิมพ์ ( ) แผ่นพับ/ใบปลิว

22. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก หรือไม่
ถ้าเคยจากสื่อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ไม่เคย
( ) เคย ( )โทรทัศน์ ( ) นิตยสาร/วารสาร
( ) วิทยุ ( ) อินเตอร์เนต
( ) หนังสือพิมพ์ ( ) แผ่นพับ/ใบปลิว

23. ท่านเคยมีประสบการณ์ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักหรือไม่ ถ้าเคยโปรดระบุ

( ) ไม่เคย
( ) เคย ระบุ ชื่อ ยี่ห้อ.....
ระยะเวลาในการทานผลิตภัณฑ์ดังกล่าว.....

24. ท่านเคยรู้จักผู้อื่นที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักหรือไม่

( ) ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 26)
( ) เคย

25. บุคคลที่ท่านรู้จักที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก คือใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) สมาชิกในครอบครัว/ญาติพี่น้อง
( ) เพื่อนที่โรงเรียน
( ) เพื่อนบ้าน
( ) อื่นๆ ระบุ .....

26. โดยปกติ ท่านออกกำลังกาย อย่างไร

( ) ไม่ออกเลย (ให้ข้ามไปทำข้อ 29)

( ) น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์

( ) 3-5 วันต่อสัปดาห์

( ) มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์

27. ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ใช้เวลานานเท่าไร

( ) น้อยกว่า 10 นาที ( ) 15 นาที ( ) 30 นาที ( ) มากกว่า 30 นาทีขึ้นไป

28. กิจกรรมการออกกำลังกายใดที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)

โปรดระบุ .....

29. โดยปกติท่านรับประทานอาหารเหล่านี้บ่อย มากน้อยเพียงใด

29.1 อาหารประเภทเนื้อสัตว์ไขมันสูง เช่น ขาหมู หมูสามชั้น หนังเป็ดไก่ทอด

( ) ไม่กินเลย

( ) กินทุกวัน

( ) อื่นๆ (ระบุ) ความถี่ในการกิน.....ครั้ง/สัปดาห์

29.2 อาหารที่มีเนยและแป้ง เช่น เค้ก คุกกี้ โดนัท พิซซ่า

( ) ไม่กินเลย

( ) กินทุกวัน

( ) อื่นๆ (ระบุ) ความถี่ในการกิน.....ครั้ง/สัปดาห์

29.3 อาหารหวาน เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง ขนมเชื่อม ไอศกรีม ช็อกโกแลต

( ) ไม่กินเลย

( ) กินทุกวัน

( ) อื่นๆ (ระบุ) ความถี่ในการกิน.....ครั้ง/สัปดาห์

29.4 เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน กาแฟเย็น ชานมไข่มุก

( ) ไม่กินเลย

( ) กินทุกวัน

( ) อื่นๆ (ระบุ) ความถี่ในการกิน.....ครั้ง/สัปดาห์

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนและอันตรายจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

ส่วนที่ 2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นการถามว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	การดื่มสุรา เบียร์เป็นประจำเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคอ้วนได้			
2	การใช้กะทิปรุงอาหารเป็นประจำทำให้อ้วนและโคเลสเตอรอลในร่างกายสูง			
3	การรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำทำให้มีโอกาสอ้วนได้ง่าย			
4	การรับประทานของหวานหลังอาหารทุกมื้อไม่ทำให้อ้วน			
5	การรับประทานอาหารระหว่างมื้อ (อาหารว่าง) เป็นประจำจะส่งผลให้เกิดโรคอ้วนได้ง่ายขึ้น			
6	การกินเลี้ยงสังสรรค์กันบ่อยๆ เป็นสาเหตุทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนได้			
7	โรคอ้วนเกิดจากการขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ			
8	การรับประทานอาหารจุกจิกในขณะดูโทรทัศน์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน			
9	อาหารมื้อที่สำคัญที่สุด คือ มื้อเย็น จึงต้องรับประทานมากๆ			
10	การลดน้ำหนักที่ดีคือ ออกกำลังกายให้มากและไม่ต้องควบคุมการรับประทานอาหาร			
11	การออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหาร รู้จักผ่อนคลายความเครียด ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน			
12	โรคอ้วนสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม และการที่ในวัยเด็กอ้วน ก็จะส่งผลให้อ้วนในวัยผู้ใหญ่ได้ง่าย			

ส่วนที่ 2.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นการถามว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก มีการโฆษณาสรรพคุณเกินจริง ทำให้เสียเงินโดยใช่เหตุ			
2	การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยลดการเกิดอันตราย			
3	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักแสดงถึงการมีฐานะดีและมีรสนิยมสูง			
4	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่มีราคาแพง มีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างมาก			
5	เมื่อมีน้ำหนักมาก การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก สามารถใช้แทนการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายได้			
6	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ตามที่บุคคลในครอบครัวแนะนำ เป็นสิ่งที่ควรทำตาม			
7	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ตามดารา/นักร้องที่ชื่นชอบ แนะนำเป็นสิ่งที่ควรทำ จะได้มีสุขภาพดีเหมือนดารา/นักร้องคนนั้น			
8	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ตามการแนะนำของเพื่อนที่รับประทานแล้วได้ผล เป็นสิ่งที่ควรทำตาม			
9	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ตามที่โฆษณาในโทรทัศน์ จะมีความปลอดภัยสูง			
10	การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ตามที่โฆษณาในอินเตอร์เนต จะมีความปลอดภัยสูง			

ส่วนที่ 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนและความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

ส่วนที่ 2.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นการถามว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้ โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	เป็นโรคอ้วน จะทำให้เสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้			
2	โรคอ้วนไม่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน			
3	โรคอ้วนทำให้เส้นโลหิตตีบแข็ง ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงได้			
4	โรคอ้วน จะส่งผลให้ระบบหายใจผิดปกติได้			
5	การรักษาโรคอ้วนที่ถูกต้อง สามารถรักษาให้หายด้วยระยะเวลาอันสั้น			
6	โรคอ้วนสามารถทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้หลายโรค			
7	โรคอ้วนทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ			
8	โรคอ้วนส่งผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง			
9	ผลกระทบจากโรคอ้วนทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายไม่กระฉับกระเฉง			
10	โรคอ้วนทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย			
11	โรคอ้วนจะทำให้เกิดอันตรายในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น			
12	โรคอ้วนส่งผลให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแทรกซ้อน เป็นจำนวนมาก			
13	โรคอ้วนทำให้อายุสั้นลง			
14	คนที่เป็นโรคอ้วนมีความภาคภูมิใจในรูปร่างตนเองเท่ากันกับผู้ที่ไม่อ้วน			
15	ผู้ที่อ้วนจะรู้สึกว่าตัวเองมีปมด้อย อับอาย และถูกล้อเลียนเกี่ยวกับรูปร่าง			
16	เพื่อนร่วมงานมองคนอ้วน ว่าเป็นคนเชื่องช้าและทำงานได้ไม่ดี			
17	โรคอ้วนทำให้เกิดการเผาผลาญสารอาหารมากยิ่งขึ้น จึงทำให้ร้อนง่ายและเสียเหงื่อมาก			
18	โรคอ้วนเป็นอุปสรรคต่ออาชีพบางอย่าง เช่น อาชีพพยาบาล ซึ่งต้องเน้นความคล่องแคล่ว รวดเร็ว กระฉับกระเฉง			

ส่วนที่ 2.2.2 การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นการถามว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ที่มีส่วนผสมของยาลดความอ้วน ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน ใจสั่น นอนไม่หลับ			
2	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ทำให้เกิดการขาดสารอาหาร			
3	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ก่อให้เกิดภาวะ Yo Yo effect หรือกลับมาอ้วนอีกภายหลังหยุดใช้ผลิตภัณฑ์			
4	การใช้มะขามแขกในการระบาย เป็นประจำจะมีอันตรายทำให้ลำไส้บีบตัวเองไม่เป็น เกิดภาวะท้องผูกเรื้อรัง			
5	การรับประทานเส้นใยอาหารติดต่อกันนานๆ ทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็น เนื่องจากการรับประทานอาหารปกติน้อยลง			
6	การรับประทานสารสกัดจากบุกชนิดเม็ด อาจเกิดเจลอุดตันในทางเดินอาหาร ทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อ หรือลำไส้อุดตันได้			
7	การรับประทานไคโตซาน ซึ่งทำจากเปลือกกุ้ง เปลือกปู ที่กล่าวอ้างว่าช่วยดักไขมัน เวลาขับถ่ายจะเกิดลักษณะมันๆ เยิ้มๆ ที่บริเวณรูทวาร ทำให้เกิดความรำคาญ			
8	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ที่กระตุ้นและเร่งอัตราการเผาผลาญ ทำให้เกิดอาการปวดหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจวาย			
9	ชาควบคุมน้ำหนัก ที่มีฤทธิ์ระบาย และขับปัสสาวะ ทำให้เกิดการสูญเสียอิเล็กโตไลต์ อย่างรุนแรง ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติและถึงแก่ชีวิต			
10	ชาควบคุมน้ำหนัก ที่มีฤทธิ์เป็นยาระบาย ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นตะคริวที่ท้องและท้องเสีย			
11	ชาควบคุมน้ำหนัก ที่มีฤทธิ์เป็นยาระบาย การใช้เป็นประจำทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของลำไส้ใหญ่ลดลง			
12	การใช้ยาระบายอย่างแรงหรือใช้เป็นระยะเวลานานๆ ส่งผลให้เกิดอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตได้			

ส่วนที่ 2.3 การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี และการไม่หลงเชื่อโฆษณา

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นการถามว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความต่อไปนี้

โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	การออกกำลังกายที่ถูกต้อง ทำให้ร่างกายแข็งแรง และไม่อ้วน			
2	การออกกำลังกายภายในระยะเวลาที่เหมาะสม จะทำให้ร่างกายเผาผลาญไขมันต่างๆ ได้สูงสุด			
3	เมื่อน้ำหนักตัวลดลง จะทำให้สมรรถภาพทางกาย ดีกว่าเดิม			
4	สุขภาพจิตของเรา จะแจ่มใส ถ้าสุขภาพกายแข็งแรง และไม่อ้วน			
5	การเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้งคุณค่า และปริมาณจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและไม่อ้วน			
6	การมีรูปร่างที่สมส่วน จะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น			
7	สุขภาพจะแข็งแรงขึ้น เมื่อมีการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง			
8	การออกกำลังกาย ทำให้ระบบการเคลื่อนไหวของกระดูกข้อต่อ และกล้ามเนื้อดีขึ้น			
9	การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย นอกจากจะช่วยลดความอ้วนแล้ว ยังช่วยให้ระบบหมุนเวียนของโลหิตดีขึ้น			
10	การลดความอ้วน จะช่วยให้อวัยวะภายในร่างกายทำงานดีขึ้น			
11	การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับไขมันในเลือดและน้ำหนักตัวได้			
12	การลดหรืองดอาหารว่าง เป็นการช่วยลดปริมาณไขมันที่จะพอกพูนในร่างกายวิธีหนึ่ง			
13	การออกกำลังกายแบบแอโรบิค ทำให้ร่างกายได้สัดส่วนงดงาม			
14	การออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การเต้นแอโรบิก สามารถส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี			
15	การลดความอ้วนโดยการออกกำลังกายและลดการบริโภคอาหาร จะทำให้เกิดความมั่นใจ ในการทำงานขึ้น			
16	การออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉง			
17	การออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้มีความทนทานในการทำงานเพิ่มขึ้น			
18	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ที่โฆษณาว่าลดน้ำหนักได้ภายใน 10 วันเป็นโฆษณาที่น่าเชื่อถือมาก			

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
19	เพื่อความปลอดภัยควรเลือกผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ลดน้ำหนักที่โฆษณาทางสื่อโทรทัศน์			
20	ในการเลือกรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ควรหาข้อมูลอย่างครบถ้วน ก่อนใช้			
21	โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก บอกเฉพาะข้อดีของผลิตภัณฑ์ แต่ไม่ได้ให้ข้อมูลทั้งหมด			

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และสื่อโฆษณา

คำชี้แจง โปรดเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด โดยทำเครื่องหมาย x ทับข้อที่ท่านเลือก

1. โรคอ้วน หมายถึงข้อใด
   - ก. ภาวะที่มีการสะสมของน้ำมากกว่าปกติ
   - ข. ภาวะที่มีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ
   - ค. ภาวะที่มีการสะสมของกล้ามเนื้อมากกว่าปกติ
   - ง. ภาวะที่มีการสะสมของไขมันและกล้ามเนื้อมากกว่าปกติ
2. ข้อใดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วนได้มากที่สุด
   - ก. อายุที่เพิ่มขึ้น
   - ข. มีพ่อ – แม่ พี่น้องอ้วน
   - ค. เคยเป็นเด็กทารกที่อ้วน
   - ง. พลังงานที่ได้จากอาหารมากกว่าพลังงานที่ใช้ไป
3. วิธีการประเมินโรคอ้วนในวัยรุ่นที่เหมาะสมที่สุดคือข้อใด
   - ก. เส้นรอบวงเอว
   - ข. ส่วนสูงเทียบตามเกณฑ์อายุ
   - ค. น้ำหนักเทียบตามเกณฑ์อายุ
   - ง. น้ำหนักเทียบตามเกณฑ์ส่วนสูง
4. ข้อใดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่สุดของคนอ้วน
   - ก. ข้อเข่าเสื่อม
   - ข. ท้องอืดบ่อยๆ
   - ค. การอักเสบและติดเชื้อที่ผิวหนัง
   - ง. โรคหัวใจและหลอดเลือด
5. นักเรียนคิดว่า ข้อความใดต่อไปนี้ถูกต้องที่สุด
   - ก. การควบคุมโรคอ้วนในเด็กจะช่วยลดการเกิดโรคหัวใจเมื่อโตขึ้นได้
   - ข. นักเรียนสามารถกินยาลดความอ้วนได้โดยไม่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์
   - ค. นักเรียนไม่จำเป็นต้องลดความอ้วนในเวลานี้ เพราะเมื่อโตขึ้นก็จะผอมไปเอง
   - ง. นักเรียนสามารถควบคุมน้ำหนักด้วยการจำกัดอาหารอย่างเดียวโดยไม่ต้องออกกำลังกาย
6. ข้อความใดกล่าว<u>ไม่ถูกต้อง</u> เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักที่จะได้ผลในระยะยาว และไม่สิ้นเปลือง
   - ก. รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ช่วยลดน้ำหนัก

ข. ต้องใช้หลักพลังงานใช้ไปมากกว่าพลังงานเข้าสู่ร่างกาย

ค. เลือกทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารมาก โดยไม่ขาดสารอาหารที่จำเป็น

ง. ลดการใช้เครื่องอำนวยความสะดวก เช่น ลิฟต์ รถยนต์ หันมาใช้การเดินหรือขี่จักรยานมากขึ้น

7. อาหารในข้อใดที่นักเรียนควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด หากต้องการควบคุมน้ำหนัก

ก. พิซซ่า น้ำอัดลม

ข. ข้าวราดแกง น้ำสับปะรด

ค. ก๋วยเตี๋ยวผัดไทย น้ำส้มคั้น

ง. ข้าวกระเพราไข่ดาว น้ำเปล่า

8. กิจกรรมใดสามารถเผาผลาญพลังงานได้มากที่สุด

ก. วิ่งเร็ว

ข. เดินเร็ว

ค. ปั่นจักรยานเร็ว

ง. กวาดสนามหญ้า

9. การปฏิบัติที่ช่วยในการควบคุมน้ำหนักข้อใดต่อไปนี้ที่นักเรียนควรหลีกเลี่ยง

ก. การทำตารางบันทึกพฤติกรรมการกิน

ข. การสนับสนุนจากผู้ปกครอง

ค. การกินยาลดความอ้วน

ง. การควบคุมการกินทั้งชนิดและปริมาณอาหารในแต่ละวัน

10. ข้อใดคือความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ก. อาหารที่แพทย์เสริมให้ทารก

ข. อาหารที่แพทย์เสริมให้กับสตรีขณะตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร

ค. อาหารที่แพทย์เสริมให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานได้ตามปกติ

ง. ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ

11. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใดที่ใช้ในการลดน้ำหนัก

ก. สารสกัดจากส้มแขก

ข. กระเทียมสกัด

ค. น้ำมันปลา

ง. รังนก

12. สารสกัดชาเขียว ที่นิยมใช้อยู่ในปัจจุบัน มีสรรพคุณในการลดน้ำหนักอย่างไร

ก. ช่วยลดความอยากอาหาร ไม่ทำให้รู้สึกหิว

ข. ใช้แทนที่อาหาร ทำให้รู้สึกอิ่ม

ค. ยับยั้งการสร้างไขมันใหม่ ตัดวงจรการเปลี่ยนแป้งเป็นไขมัน

ง. เพิ่มการเผาผลาญไขมัน เพิ่มการใช้พลังงาน

13. แหล่งข้อมูลใดที่น่าเชื่อถือมากที่สุดสำหรับผู้บริโภค

ก. โฆษณา

ข. ฉลากสินค้า

ค. พนักงานขาย

ง. ดาราที่ใช้สินค้านั้น

14. ข้อใดเป็นการโฆษณาที่เหมาะสมตามกฎหมาย

ก. "ปากกาอันนี้ ใช้โดยหมึกไม่หมด"

ข. "ชาเขียว ดื่มแล้ว รักษาโรคหัวใจ"

ค. "น้ำสมุนไพร ผลิตจากดอกอัญชัน"

ง. "ผงซักฟอกที่มีฟองมากจะซักได้สะอาดกว่า"

15. ข้อความใด <u>ไม่มี</u>ลักษณะอวดอ้างสรรพคุณ เกินความจริง

ก. สมุนไพรระบายไขมันจากธรรมชาติ

ข. ผอมข้ามคืนด้วยสมุนไพรระบายไขมัน

ค. ความอ้วน เป็นสิ่งที่ผู้หญิงไม่ปรารถนา

ง. สามารถลดน้ำหนักได้ 2 – 3 กิโลกรัม ภายใน 7 วัน

16. คำโฆษณาใดที่กฎหมายโฆษณาอนุญาตให้ใช้ได้

ก. ยอด เด็ดขาด

ข. มหัศจรรย์ ศักดิ์สิทธิ์

ค. วิเศษ พิเศษ ดีเลิศ

ง. ทันสมัย ธรรมชาติ

17. ข้อความใดเป็นการโฆษณาโดยใช้เทคนิคแรงจูงใจด้านอารมณ์

ก. ผลิตภัณฑ์นี้สามารถช่วยลดน้ำหนัก เผาผลาญไขมัน

ข. ผลิตภัณฑ์นี้ทำให้หุ่นดีขึ้น ทุกคนจะหันกลับมามองคุณ

ค. ผลิตภัณฑ์นี้มีน้ำมันดอกทานตะวัน เป็นส่วนประกอบ

ง. สารสกัดจากบุก สามารถป้องกันเบาหวานได้

ให้พิจารณาข้อความ<u>โฆษณาจากโทรทัศน์</u> ต่อไปนี้ และตอบคำถามข้อ 18 – 20

> คุณติ๊ก ดาราชื่อดัง ให้สัมภาษณ์ดังนี้
>
> "ดิฉันพยายามลดความอ้วนมาหลายวิธี เสียค่าใช้จ่ายไปหลายหมื่นบาท นอกจากไม่ได้ผลที่ดีแล้วกลับมีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าเดิม และไม่รู้ว่าจะเรียกร้องกับใครเพราะเขาไม่รับรองผล หลังจากปรึกษากับศูนย์บริการ จึงทดลองเข้าโปรแกรม เดือนแรกน้ำหนักลด 4 กิโลกรัม พอสามเดือน ลด 10 กิโลกรัม เอว 35 เหลือ 26 ดิฉันรู้สึกพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างมากคะ"

18. จากข้อความข้างต้น ใช้เทคนิคการโฆษณาแบบใด

ก. การสาธิต

ข. การอุปมาอุปมัย

ค. สินค้าเป็นพระเอก

ง. การใช้บุคคลที่ใช้สินค้าเป็นผู้รับรอง

19. ถ้าท่านต้องการลดน้ำหนัก ท่านจะสอบถามข้อมูลจากใครที่จะให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากที่สุด

ก. เจ้าหน้าที่ที่ศูนย์บริการ

ข. แพทย์ หรือเภสัชกร

ค. พี่สาวของเพื่อน ซึ่งเป็นผู้ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

ง. คุณแม่

20. ใครเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์จากการออกอากาศของโฆษณาชิ้นนี้ น้อยที่สุด

ก. เจ้าของศูนย์บริการ

ข. ผู้ผลิตโฆษณา

ค. สถานีโทรทัศน์

ง. ผู้บริโภค

ให้พิจารณาข้อความต่อไปนี้ และตอบคำถามข้อ 21

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก กระชับสัดส่วน
หากคุณมีปัญหาเรื่องรูปร่างที่ไม่พึงปรารถนา เราสามารถช่วยคุณได้ ไม่ว่าคุณจะหนักเท่าไหร่ ลดยากแค่ไหน แต่ผลิตภัณฑ์ของเราเคยทำให้คนลดน้ำหนักลงได้ถึง 120 กิโลกรัมมาแล้ว ฉะนั้นมั่นใจได้ว่าไม่ว่าคุณต้องการจะลดเท่าไหร่ เราช่วยคุณได้แน่นอน ผลิตภัณฑ์ของเราได้รับบันทึกในกินเนสบุ๊คในการลดน้ำหนัก และปลอดภัยด้วยเกียรติบัตรรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล จึงมั่นใจได้ว่าคุณจะได้รูปร่างที่ผอมเพรียวคืนมาอย่างปลอดภัย สนใจติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์ 08-62360835

21. ข้อมูลใดในโฆษณาที่น่าเชื่อถือ และไม่มีลักษณะอวดอ้างเกินความจริง

ก. ผลิตภัณฑ์ของเราได้รับบันทึกในกินเนสบุ๊คในการลดน้ำหนัก

ข. ด้วยเกียรติบัตรรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล

ค. ผลิตภัณฑ์ของเราเคยทำให้คนลดน้ำหนักลงได้ถึง 120 กิโลกรัมมาแล้ว

ง. สนใจติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์ 08-62360835

ให้พิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วตอบคำถามข้อ 22

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตรา ริงเกล เป็นผลิตภัณฑ์ สกัดจากธรรมชาติล้วนๆ ไม่มีสารเคมีเจือปน ปลอดภัย ไร้ผลข้างเคียง และได้รับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ริงเกล ผลิตจากสุดยอดสมุนไพรจีน โกฏน้ำเต้า (Rhubarb) ซึ่งได้ชื่อว่าเป็น สุดยอดขุนพลของสมุนไพรจีนทั้งหมด ได้ทำการวิจัยเป็นเวลามากกว่า 10 ปี มีความปลอดภัยสูงเพราะเป็นการสกัดจากสมุนไพรล้วนๆ แม้ว่าผลการรักษาจะไม่รวดเร็ว แต่ลดได้ต่อเนื่อง และลดได้มาก โดยเฉพาะผู้ที่มีความตั้งใจ โดยรับประทานร่วมกับการควบคุมอาหาร และออกกำลังกายจะได้ผลดีมาก ในประเทศจีนมีผู้ลดน้ำหนักได้มากจนถูกบันทึกในกินเนสบุ๊ค

ถ้าสั่งซื้อวันนี้แถมฟรี CD ริงเกล 1 แผ่น

22. ข้อใด<u>ไม่ใช่</u>เทคนิคการจูงใจ ที่ใช้ในโฆษณาข้างต้น

ก. อ้างอิงกินเนสบุ๊ค

ข. อ้างอิงการใช้ได้ผลในประเทศอื่น

ค. จำกัดระยะเวลาการตัดสินใจให้ซื้อ แล้วจะได้ของแถม

ง. อ้างอิงบุคลากรทางการแพทย์

ใช้ข้อความต่อไปนี้ ตอบคำถามข้อ 23

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก	
สภาพสินค้า	สินค้าใหม่
รายละเอียดของสินค้า	**ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก** สำหรับคนที่ต้องการมีสุขภาพดีและรูปร่างดี ผลิตภัณฑ์ทำจากสมุนไพรธรรมชาติ ไม่มีผลข้างเคียงใดๆ ได้รับการรับรอง จาก สคบ. (สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค) ถูกต้องตามกฎหมาย สนใจปรึกษา และติดต่อได้ที่ 065038983
สินค้า/บริการอยู่ที่จังหวัด	กรุงเทพมหานคร
อีเมล์	pasan@yahoo.com

23. ข้อใดเป็นน่าจะเป็นข้อเท็จจริง ที่พอจะเชื่อถือได้

ก. สนใจปรึกษา และติดต่อได้ที่ 065038983

ข. ผลิตภัณฑ์ทำจากสมุนไพรธรรมชาติ ไม่มีผลข้างเคียงใดๆ

ค. ได้รับการรับรอง จาก สคบ. (สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค) ถูกต้องตามกฎหมาย

ง. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก สำหรับคนที่ต้องการมีสุขภาพดี

ให้ใช้ข้อมูลต่อไปนี้ ตอบคำถามข้อ 24-25

คุณแจ็สมิน แลนดรี่ อายุ 15 ปี

ผลิตภัณฑ์ "Ringel"

"เป็นคนมีน้ำหนักมากค่ะ รวมทั้งเป็นโรคหอบและท้องผูกด้วย จึงลองมาทาน รินเจิน จากที่หนัก 79 กิโลกรัม ก็ลดลงมาเหลือ 67 กิโลกรัม และจากที่เคยท้องผูกเป็นประจำ ก็ทำให้ระบบขับถ่ายปกติขึ้น โดยถ่ายได้ทุกวัน และที่ชอบมากคือแม้จะเลิกทานไป 1 เดือน น้ำหนักก็ยังคงที่ค่ะ"

24. การโฆษณาข้างต้น ใช้เทคนิคใดในการโฆษณา

ก. การใช้บุคคลที่ใช้สินค้าเป็นผู้รับรอง

ข. รูปภาพผลิตภัณฑ์ที่สวยงามจูงใจ

ค. การลดแลกแจกแถม

ง. การอุปมาอุปมัย

25. ข้อใดสรุปถูกต้อง

ก. จากโฆษณาดังกล่าว ถ้าเราใช้ก็ต้องได้ผลเช่นกัน

ข. ผลิตภัณฑ์ไม่น่าจะเป็นอันตราย เพราะเป็นอาหาร ไม่ใช่ยา

ค. ถ้าไม่ดีจริง คงไม่กล้าพูด จึงน่าจะลองใช้ดู

ง. บางคนใช้ได้ผล บางคนใช้ไม่ได้ผล

ใช้ข้อความต่อไปนี้ ตอบคำถามข้อ 26

ไคโตซาน

ไคโตซาน เป็นสารธรรมชาติที่มีอยู่ในสัตว์ประเภทกุ้ง กั้งและปู โดยจะพบสารเหล่านี้ บริเวณเปลือก กระดองแข็ง และส่วนขาที่เป็นปล้องๆ เมื่อนำมาสกัดเอา แคลเซียม โปรตีน และแร่ธาตุที่ไม่ต้องการออกไปแล้ว นำไปผ่านกระบวนการทางเคมีอีกครั้งก็จะได้เป็นไคโตซาน

ไคโตซานมีความสามารถในการดักจับพวกไขมันจากอาหาร นั่นคือ ถ้าเรากินไคโตซานไปพร้อมกับอาหารมันก็จะไปเกาะจับกับไขมันและรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ซึ่งยากต่อการย่อยสลาย ร่างกายจึงไม่สามารถที่จะดูดซึมไขมันเหล่านี้ไปใช้ได้ และสุดท้ายจะถูกขับออกมาพร้อมกับอุจจาระในที่สุด

อย่าเข้าใจผิดว่า ความสามารถในการจับไขมันของไคโตซานจะช่วยขจัดไขมันในร่างกายได้ เพราะความสามารถของไคโตซานจะเกิดขึ้นกับไขมันจากอาหารก่อนการย่อยเท่านั้น นั่นคือ ไม่สามารถไปจับกับไขมันที่สะสมตามร่างกายอยู่แล้ว ดังนั้นคนที่มีไขมันสะสมอยู่แล้วนั้น หรือคนอ้วนที่อุดมด้วยไขมัน ไคโตซานก็ไม่สามารถที่จะช่วยใน การลดน้ำหนักได้เลย

26. จากบทความข้างต้น ข้อใดถูกต้อง

ก. มีความน่าเชื่อถือ อาจจะเขียนโดยนักวิชาการ

ข. จัดเป็นการโฆษณา

ค. มาจากบริษัทผู้ผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ทำจากไคโตซาน

ง. ไม่น่าเชื่อถือ

ใช้ข้อความต่อไปนี้ ตอบคำถามข้อ 27

สุขภาพดี รูปร่างดี อย่างเป็นธรรมชาติ

ด้วยโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักและดูแลสุขภาพ วิธีง่ายๆและได้ผล

- ลดน้ำหนัก 3-8 กิโลกรัมใน 1 เดือน
- ลดสัดส่วนเกิน และไขมันสะสม ตามต้นแขน ต้นขา หน้าท้อง สะโพก
- แก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ ภูมิแพ้ ไมเกรน ไซนัส หอบหืด เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด โรคหัวใจ
- ผ่านการรับรองจากหน่วยงาน อาหารและยา และมีจำหน่ายใน 61 ประเทศทั่วโลก
- ได้ช่วยให้ผู้คนทั่วโลกกว่า 40 ล้านคน ประสบผลสำเร็จในการดูแลน้ำหนัก รูปร่าง ผิวพรรณ และสุขภาพมาแล้วกว่า 25 ปี
- **รับประกันผลโดยระบบคืนเงิน**
- จัดจำหน่ายโดย บริษัท สินสยาม มาร์เกตติ้ง จำกัด

27. ข้อความใดที่ไม่มีลักษณะโอ้อวด

ก. รับประกันผลโดยระบบคืนเงิน

ข. ผ่านการรับรองจากหน่วยงาน อาหารและยา และมีจำหน่ายใน 61 ประเทศทั่วโลก

ค. ได้ช่วยให้ผู้คนทั่วโลกกว่า 40 ล้านคน ประสบผลสำเร็จในการดูแลน้ำหนัก รูปร่าง ผิวพรรณและสุขภาพมาแล้วกว่า 25 ปี

ง. จัดจำหน่ายโดย บริษัท สินสยาม มาร์เกตติ้ง จำกัด

28. จากข้อความในแผ่นพับโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ยี่ห้อหนึ่ง

"การวิจัยทางวิทยาศาสตร์ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ที่มีการรับประทานสารสกัดจากพริกสามารถช่วยเพิ่มอัตราการเผาผลาญขึ้นอีก 30 %"

จากข้อความข้างต้น ข้อใดถูกต้อง

ก. ข้อมูลดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือมาก

ข. ข้อมูลยังไม่เพียงพอที่จะเชื่อได้

ค. ข้อมูลมีตัวเลขประกอบจึงเชื่อถือได้

ง. ข้อมูลได้จากการวิจัยน่าจะเชื่อถือได้

29. ข้อมูลใด ในโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่แสดงว่าโฆษณานั้นผ่านการอนุญาตตามกฎหมาย

ก. ชื่อผลิตภัณฑ์

ข. ที่อยู่ ผู้ผลิต

ค. สรรพคุณ ของผลิตภัณฑ์

ง. เลขที่ใบอนุญาตโฆษณา

30. ข้อความใด ไม่ใช่ข้อบังคับตามกฎหมาย ที่ต้องระบุบนฉลากอาหารควบคุมหรือลดน้ำหนัก

ก. เพื่อคุณค่าทางโภชนาการควรเติมเนื้อสัตว์ ผัก ไข่ ตามต้องการ

ข. กินอาหารนี้โดยมิได้อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนบำบัดอาจเกิดอันตราย

ค. ใช้สำหรับผู้ใหญ่เท่านั้น

ง. ห้ามกินแทนอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง

31. ข้อความ "การได้รับสารอาหารต่างๆ นั้น ควรได้จากการบริโภคอาหารหลักที่หลากหลายชนิดครบทั้ง 5 หมู่ และเป็นสัดส่วนที่พอเหมาะ" น่าจะพบบนฉลากอาหารประเภทใด

ก. น้ำแร่

ข. เครื่องดื่มเกลือแร่

ค. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ง. วัตถุให้ความหวานแทนน้ำตาล

---------- จบ ----------

แบบทดสอบทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักและโฆษณา

คำชี้แจง โปรดเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงหนึ่งข้อ โดยทำเครื่องหมาย x ทับข้อที่ท่านเลือก

1. ณ วันนี้ผลิตภัณฑ์นี้ยังรับประทานได้หรือไม่

   ก. รับประทานได้

   ข. ไม่ควรรับประทาน

2. เอกสารใด ที่ผ่านการพิจารณาอนุญาตโฆษณาแล้ว

   ก. เอกสารหมายเลข 1

   ข. เอกสารหมายเลข 2

3. ผลิตภัณฑ์ใดมีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)

   ก. ผลิตภัณฑ์หมายเลข 1

   ข. ผลิตภัณฑ์หมายเลข 2

4. แผ่นพับใด ที่มีลักษณะการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

   ก. แผ่นพับหมายเลข 1

   ข. แผ่นพับหมายเลข 2

5. ผลิตภัณฑ์ใด หากผู้ใช้มีปัญหา ไม่สามารถหาผู้รับผิดชอบได้

   ก. ผลิตภัณฑ์หมายเลข 1

   ข. ผลิตภัณฑ์หมายเลข 2

6. ผลิตภัณฑ์ใดจัดเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

   ก. ผลิตภัณฑ์หมายเลข 1

   ข. ผลิตภัณฑ์หมายเลข 2

7. ผลิตภัณฑ์ใดที่โฆษณาสรรพคุณเกินจริง

   ก. ผลิตภัณฑ์หมายเลข 1

   ข. ผลิตภัณฑ์หมายเลข 2

8. ข้อใดไม่ปรากฏบนฉลากผลิตภัณฑ์

   ก. ที่อยู่ผู้ผลิต

   ข. วัน เดือนปีที่หมดอายุ

   ค. เครื่องหมาย อย.

   ง. ชื่อผลิตภัณฑ์

9. ผลิตภัณฑ์ใดจัดเป็นยา

ก. ผลิตภัณฑ์หมายเลข 1

ข. ผลิตภัณฑ์หมายเลข 2

ภาคผนวก ข

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1
เรื่อง โรคอ้วน

1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้นักเรียน

1.1 มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วน สาเหตุของโรคอ้วน เกณฑ์การวัดความอ้วน

1.2 รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และความรุนแรงของโรคอ้วน

2 วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังจบการบรรยายแล้วนักเรียนสามารถ

2.1 สามารถอธิบาย สาเหตุ กลไก และผลของโรคอ้วนต่อภาวะสุขภาพได้ถูกต้อง

2.2 สามารถประเมินภาวะโภชนาการของวัยรุ่นได้

3 แนวคิดหลัก

3.1 โรคอ้วนคืออะไร

โรคอ้วน คือ ความผิดปกติจากการมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เนื่องจากร่างกายมีภาวะไขมันสะสมตามส่วนต่างๆ มากเกินกว่าปกติ จนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3.2 เกณฑ์การประเมินภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน สำหรับเพศหญิง อายุ 5 – 18 ปี

สำหรับประเทศไทย กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดทางโภชนาการของประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 1 วัน – 19 ปีขึ้นไป ในปีพ.ศ. 2542 และสร้างกราฟมาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height) โดยกำหนดจุดตัด (cut point) ที่ใช้ในการประเมินภาวะขาดอาหาร และประเมินภาวะโภชนาการเกินและ

3.3 กลไกการเกิดโรคอ้วน

การที่บุคคลจะมีน้ำหนักมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสมดุลของพลังงาน ระหว่างพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร และพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ประกอบกิจกรรม เช่น **คนผอม**เกิดจากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารน้อยกว่าพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ประกอบกิจกรรม ในทางตรงกันข้าม **คนอ้วน**เกิดจากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ประกอบกิจกรรมและคนที่มีน้ำหนักปกติ คือ คนที่ได้รับพลังงานจากการรับประทานอาหารเท่ากับพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ประกอบกิจกรรม

3.4 สาเหตุของโรคอ้วน

เกิดจาก 2 ปัจจัย คือ

3.4.1 ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่เราสามารถป้องกันได้ ได้แก่

1) กรรมพันธุ์

2) การเจ็บป่วยและความผิดปกติของร่างกาย

3) เพศ

4) อายุ

3.4.2 ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

1) พฤติกรรมการบริโภค

2) สิ่งแวดล้อม

3) การออกกำลังกายและการประกอบกิจกรรม

4) ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม

3.5 ผลกระทบของโรคอ้วน

3.5.1 ผลกระทบต่อร่างกาย

1) ภาวะไขมันในเลือดสูง

2) ความดันโลหิตสูง

3) นิ่วในถุงน้ำดี

4) เบาหวาน

5) โรคเก๊าท์

6) ข้ออักเสบ

7) โรคผิวหนัง

8) การเปลี่ยนแปลงการหายใจของคน

9) ผลต่อสุขภาพเมื่อเป็นผู้ใหญ่

10) โรคมะเร็งบางชนิด

3.5.2 ผลกระทบต่อจิตใจและสังคม

1) มักถูกเพื่อนล้อเลียน มีปมด้อยทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง เกิดความอาย ซึมเศร้า เก็บตัว หงุดหงิด เครียด ฯลฯ ขาดความมั่นใจในตนเอง

2) ด้านสังคมหรือด้านอาชีพบางอย่างมีขีดจำกัด ซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับในบางกรณีทำให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง คนอื่นจะมองว่าคนอ้วนเป็นคนเชื่องช้า ทำงานได้ไม่ดี

4 เวลาที่ใช้ทั้งหมด 1 ชั่วโมง เริ่มกิจกรรมตามลำดับต่อไปนี้

4.1 นำเข้าสู่บทเรียนโดยวิทยากรซึ่งเป็นเทคนิคการแพทย์ (กายภาพบำบัด) ให้นักเรียนชมภาพสไลด์ เรื่อง โรคอ้วน โดยวิทยากรได้บรรยายประกอบสไลด์แต่ละภาพให้นักเรียนฟัง

4.2 ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม และนำภาพถ่ายขนาดใหญ่ของผู้ที่เป็นโรคอ้วน แจกให้กลุ่มละ 2 ภาพ

- ตั้งคำถาม ถามนักเรียนว่า เมื่อเห็นภาพดังกล่าวแล้ว มีความคิดเห็นหรือรู้สึกอย่างไร ให้นักเรียนเขียนบรรยายความรู้สึกของตนเองต่อภาพที่ได้ดูลงในกระดาษ และให้ส่งตัวแทนกลุ่มมาบรรยายสรุปหน้าชั้น

- วิทยากรถามความคิดเห็นของนักเรียนบางคน ถึงภาพที่ได้ดูดังกล่าว

4.3 วิทยากรสรุปท้ายกิจกรรมว่า โรคอ้วน เกิดจากหลายสาเหตุ ถ้าไม่ใช่จากกรรมพันธุ์ สามารถป้องกันหรือแก้ไขได้

4.4 วิทยากร แจกสายวัดเอว ให้กลุ่มละ 1 ชุด ให้นักเรียนทุกคนในกลุ่มได้วัดรอบเอวเพื่อนๆ ในกลุ่มและแปลผลที่ได้จากสายวัด ซึ่งดูได้จากแถบสีบอกระดับความเสี่ยง (เขียว, ส้ม, แดง) ซึ่งจะเพิ่มตามรอบเอวที่เพิ่มขึ้น

- ตั้งคำถาม ถามนักเรียนว่า เมื่อได้รู้ผลจากการวัดรอบเอวดังกล่าวแล้ว มีความรู้สึกอย่างไร ให้นักเรียนเขียนบรรยายความรู้สึกของตนเองต่อภาพที่ได้ดูลงในกระดาษ และให้ส่งตัวแทนกลุ่มมาบรรยายสรุปหน้าชั้น

4.5 วิทยากรสรุปท้ายกิจกรรมว่า โรคอ้วน ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ตามมามากมาย ซึ่งมีอันตรายถึงชีวิต

4.6 วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคอ้วน โดยใช้สไลด์ประกอบการบรรยาย หัวข้อการบรรยายประกอบด้วย ความหมายของโรคอ้วน การวัด สาเหตุ และผลกระทบ

4.7 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามและแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งนัดหมายให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

5 สื่อและอุปกรณ์

5.1 สไลด์ เรื่อง "โรคอ้วน"

5.2 วิดีโอโปรเจคเตอร์

5.3 เครื่องคอมพิวเตอร์

5.4 คู่มือ "อ้วน...ทำไมลดไม่ลง" จากมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

5.5 สายวัดเอว

6 การประเมินผล

สังเกตความสนใจและการซักถามของนักเรียน

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2
เรื่อง การเรียนรู้สื่อโฆษณา

1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้นักเรียน

1.1 มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของสื่อ

1.2 มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแรงจูงใจในสื่อโฆษณา

2 วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังจบการบรรยายแล้วนักเรียนสามารถ

2.1 บอกถึงลักษณะข้อเด่น ข้อด้อยของสื่อแต่ละประเท

2.2 อธิบายธรรมชาติของสื่อได้

2.3 เข้าใจกลไกของการโฆษณาและเทคนิคการขายที่ส่งผลต่อความต้องการของผู้บริโภค

2.4 สามารถใช้วิจารณญาณในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของโฆษณาได้

2.5 บอกความสำคัญของการเรียนรู้สื่อได้

3 แนวคิดหลัก

3.1 ผลกระทบของการสื่อสารมวลชน

3.1.1 ผลกระทบต่อสังคม วัฒนธรรม

ข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากสื่อส่งผลต่อความรู้ ความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับสารโดยตรงในทางบวกหรือลบก็ได้ และยังมีผลต่อเนื่องถึงครอบครัว สังคม วัฒนธรรมและประเทศชาติด้วย

3.1.2 ผลกระทบต่อการเมือง

ในปัจจุบันนักการเมืองทั้งหลายให้ความสำคัญกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ตนเองหรือพรรคทางสื่อมวลชน ข่าวสารที่นำเสนอนั้น บางครั้งก็ขึ้นอยู่กับเจ้าของสื่อด้วยว่ามีความลำเอียงหรือไม่ ผู้รับสารจึงต้องพิจารณาข้อมูลจากสื่อหลายแหล่ง

3.1.3 ผู้ประกอบการสื่อและเจ้าของสื่อ

ผู้ประกอบการสื่อหรือเจ้าของสื่อในระดับองค์กร อาจเป็น บริษัทเอกชน หรือ รัฐบาล หรือองค์กรสาธารณะหรือชุมชน ผู้ประกอบการสื่อสามารถกำหนด ควบคุมและ

ชี้นำข้อมูลข่าวสารในสื่อของตนได้ และมีอำนาจในการตัดสินใจว่าจะนำเสนอหรือตัดข้อมูลข่าวสารใด

3.2 การอ่านสื่อ

การอ่านสื่อ คือ การพัฒนาทักษะการเรียนรู้สื่อโดยวิเคราะห์เนื้อหาและ ภาษาของสื่อ รวมถึงประเมินสื่อในประเด็นที่เป็นแนวคิดหลัก 5 ประการ ดังต่อไปนี้

3.3 แนวคิดหลักของการอ่านสื่อ

แนวคิดหลักที่ 1 : เนื้อหาสาระของสื่อเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นมา

เนื้อหาสื่อ อย่างเช่น ข่าวหนังสือพิมพ์ รายการโทรทัศน์ การ์ตูน มีส่วนประกอบที่ผู้ประกอบการสื่อสร้างขึ้น มีความหลากหลายตามลักษณะของสื่อประเภทต่างๆ เช่น ข่าวหนังสือพิมพ์ใช้คำที่มีขนาดและแบบตัวอักษร ภาพถ่าย สี การจัดหน้า และตำแหน่งบนหน้าหนังสือพิมพ์แตกต่างกัน โทรทัศน์และภาพยนตร์ใช้การตัดต่อมุมกล้องและแสงสีไปจนถึงเพลงประกอบและเสียงประกอบเข้ามาช่วยเล่าเรื่อง ถ้าเราดูข่าวภาคค่ำหรือมองผ่านป้ายโฆษณาขนาดใหญ่บนถนน ข้อความที่เราพบเห็นอาจเป็นความคิดของคนเดียวหรืออาจหลายคน ภาพที่ใช้กับผลงานการสร้างสรรค์วางของผู้ออกแบบ แต่ทุกสิ่งที่สื่อสร้างขึ้นและนำเสนอได้กลายเป็นสิ่งปกติธรรมดาสำหรับผู้เปิดรับสื่อไปแล้ว

แนวคิดหลักที่ 2 : สื่อแต่ละสื่อใช้กฎเกณฑ์เฉพาะตัวในการสร้างเนื้อหาสาระขึ้นมา

รูปแบบการสื่อสารแต่ละแบบไม่ว่าจะเป็น หนังสือพิมพ์ เกมโชว์ทางโทรทัศน์ หรือ ภาพยนตร์สยองขวัญมีภาษาที่ใช้ในการสร้างสรรค์เป็นของตัวเอง เพลงที่ฟังน่ากลัวช่วยเพิ่มระดับความกลัว ภาพถ่ายระยะใกล้โน้มน้าวใจให้รู้สึกถึงความใกล้ชิด พาดหัวข่าวขนาดใหญ่บอกสัญญาณว่าเป็นเรื่องสำคัญ ความเข้าใจไวยากรณ์ ระบบการผูกประโยค และระบบการอุปมาของภาษาสื่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาษาภาพและเสียง ทำให้ผู้รับสื่อเข้าใจความหมายได้ลึกซึ้ง เห็นคุณค่าและความน่ารื่นรมย์ของสื่อมากขึ้น

แนวคิดหลักที่ 3 : แต่ละคนตีความเนื้อหาสาระของสื่อตามประสบการณ์ของตน

ผู้เปิดรับสื่อเป็นผู้ตีความเนื้อหาสื่อ ฉะนั้นต่างคนต่างก็ตีความแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ชีวิต อายุ เพศ การศึกษา วัฒนธรรม ยกตัวอย่างเช่น ผู้เข้าร่วมเหตุการณ์สงครามโลกครั้งที่ 2 จะมีความรู้สึกร่วมกับภาพยนตร์ Saving Private Ryan มากกว่าผู้ชมคนอื่นๆ ผู้ปกครองและบุตรหลานซึ่งชมโทรทัศน์รายการเดียวกัน พร้อมกันก็ไม่ได้มองเห็นผลกระทบของรายการในทำนองเดียวกัน

แนวคิดหลักที่ 4 : สื่อทำหน้าที่สะท้อนสังคมและปลูกฝังค่านิยม

สื่อเป็นสิ่งที่คนเราสร้างขึ้นมา จึงมีนัยว่าใครและอะไรที่ทำให้สื่อสำคัญขึ้น สื่อยัง เป็นนักเล่าเรื่องอย่างเช่นโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ที่เล่าเรื่องราวต่างๆ โดยใช้ตัวแสดง การจัดฉากและโครงเรื่อง (ซึ่งมีการเริ่มเรื่อง ตอนกลางของเรื่อง และตอนจบ) การเลือกตัวแสดง (อายุ เพศ สีผิว) ซึ่งสอดคล้องกับวิถีการใช้ชีวิต ทัศนคติ และพฤติกรรมสังคม ซึ่งถูกเลือกสรรมาเป็นภาพ คำพูด การเลือกใช้สถานที่ต่างๆ เป็นฉากในเมืองหรือชนบท การแสดงฐานะร่ำรวยหรือยากจน ล้วนแล้วแต่มีส่วนปลูกฝังค่านิยมต่างๆ ให้กับผู้รับสื่อได้

แนวคิดหลักที่ 5 : ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจและการเมืองเป็นตัวขับเคลื่อนสื่อ

สื่อสร้างสาระขึ้นด้วยเหตุผลหลายประการ ประการหนึ่งก็คือทำเพื่อธุรกิจ หนังสือพิมพ์และนิตยสารจัดหน้าด้วยโฆษณาเป็นอันดับแรกก่อนการจัดพื้นที่ข่าว ในทำนองเดียวกันโฆษณาเป็นส่วนหนึ่งของรายการโทรทัศน์ สิ่งที่หลายๆ คนไม่รู้คือโฆษณาไม่ได้ขายเพียงผลิตภัณฑ์ในโฆษณานั้นๆ เท่านั้น แต่ยังขายผู้รับสื่อให้กับโฆษณาอีกด้วย จุดประสงค์ที่แท้จริงของรายการโทรทัศน์หรือหัวเรื่องในนิตยสาร คือเพื่อที่จะสร้างกลุ่มเป้าหมายของตนเองขึ้น ดังนั้นสถานีหรือผู้ที่ตีพิมพ์จะสามารถขายเวลาหรือพื้นที่ให้กับผู้สนับสนุนเพื่อโฆษณาสินค้า โดยผู้สนับสนุนจะจ่ายค่าเวลาตามจำนวนคนซึ่งสถานีคาดว่ากำลังดูโทรทัศน์อยู่ในช่วงเวลานั้น ซึ่งจะนำมากำหนดอัตราลงโฆษณาที่สูงต่ำกันตามลำดับ

3.4 การอ่านสื่อโฆษณา

การโฆษณาเป็นเครื่องมือสื่อสารการตลาดที่สำคัญชนิดหนึ่งที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันในปัจจุบัน เราเห็นโฆษณาทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ ป้ายโฆษณาหรือสื่อเคลื่อนที่อื่นๆ เช่น รถโดยสารประจำทาง รถแท็กซี่ รถสามล้อ ฯลฯ

ธุรกิจต่างๆ ยอมเสียเงินมากมายเพื่อได้ใช้สื่อสารมวลชน สร้างอิทธิพลชักจูงโน้มน้าวผู้ฟัง ผู้ชม ผู้อ่านให้เห็นคล้อยตามความประสงค์ของธุรกิจนั้นเพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจ

3.5 วัตถุประสงค์ของการโฆษณา

3.5.1 เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก

3.5.2 แนะนำเผยแพร่สินค้าให้เป็นที่รู้จัก

3.5.3 เพื่ออธิบายชี้แจงเหตุผลที่ผู้บริโภคควรเปลี่ยนมาใช้สินค้าที่โฆษณา

3.5.4 เพื่อเสริมสร้างและเตือนความทรงจำ

3.5.5 เพื่อจูงใจให้ซื้อสินค้า

3.6 โฆษณากับการเรียนรู้สื่อ

ในการเรียนรู้สื่อโฆษณา นักเรียนต้องเข้าใจว่า

3.6.1 โฆษณาเป็นส่วนหนึ่งของสื่อมวลชนที่เป็นแหล่งเงินทุนสำหรับสื่อนั้นๆ

3.6.2 โฆษณามีเนื้อหาที่เปิดกว้าง

3.6.3 ผู้ส่งสาร หรือผู้โฆษณา ต้องการให้เกิดผลกระทบกับผู้รับสาร จึงสร้างเนื้อหาให้ดึงดูดใจมากที่สุดเท่าที่จะมากได้

3.6.4 ผู้ส่งสารมีความรู้เกี่ยวกับผู้บริโภคหรือผู้รับสารมาก จึงสร้างและส่งสารที่ดึงดูดใจได้

3.7 เป้าหมายของการเรียนรู้สื่อโฆษณา

3.7.1 เข้าใจบทบาทของการโฆษณา

3.7.2 เรียนรู้ภาษาของภาพที่เสนอ

3.7.3 สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายของสื่อโฆษณาประเภทต่างๆ

3.7.4 เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างเทคนิคการผลิตโฆษณากับกลุ่มผู้ชมที่เป็นเป้าหมาย

3.7.5 โฆษณาไม่ได้ขายเพียงสินค้า แต่ขายค่านิยมและวิธีชีวิตด้วย

3.8 การวิเคราะห์เนื้อหาและภาษาสื่อโฆษณา

การวิเคราะห์สื่อโฆษณา ควรพิจารณาตามหลักการต่อไปนี้

3.8.1 คนส่วนใหญ่คิดว่า เนื้อหา หมายถึงสิ่งที่เขียนหรือพิมพ์ออกมาเป็นตัวอักษร แต่ในการเรียนรู้สื่อนั้น เนื้อหา หมายถึง ชิ้นงานของสื่อ นั่นก็คือ สิ่งที่สื่อนำเสนอนั่นเอง

3.8.2 เนื้อหาเป็นเป้าหมายหลักในการเรียนรู้สื่อ นักเรียนต้องเข้าใจว่า ภาษาในแบบของสื่อ มีความหมายว่าอย่างไร การที่จะเข้าใจความหมายในสิ่งที่สื่อนำเสนอออกมาได้ เราต้องอาศัยการถอดรหัส (Code) เข้าช่วย

3.8.3 รหัสของภาษา คือ ระบบไวยากรณ์ ตัวอักษร รวมกันเป็นคำ หลายๆ คำ เป็นประโยคหลายๆ ประโยค เป็นเรื่องราว

3.8.4 การที่เราอ่านข้อความตางๆ ได้เข้าใจ นั่นเป็นเพราะว่า เราเข้าใจรหัสของภาษานั่นเอง

3.8.5 แต่เนื้อหานั้นมีหลากหลายรูปแบบและหลายหลายสไตล์ รหัสที่ใช้สร้างความหมายจึงหลากหลายตามได้ด้วย ขึ้นอยู่กับรูปแบบของเนื้อหาส่วนใหญ่

3.8.6 เนื้อหาสาระของสื่อจะใช้รหัสหลายอย่างประกอบกัน เช่น ภาพ เสียง ข้อความ และนำมาประกอบกันให้ลงตัวเหมาะสม เพื่อให้ได้ความหมายที่ชัดเจน

3.8.7 เราในฐานะผู้บริโภคจะรู้สึกคุ้นเคยกับสื่อโฆษณา และมีความเข้าใจในสื่อ

โฆษณาได้ไม่ยาก แต่ในฐานะที่เราเป็นผู้เรียนรู้สื่อ เราจะไม่มองโฆษณาให้ผ่านตาไปเฉยๆ แต่จะต้องมีการจำแนก แยกมันออกมาเป็นส่วนๆ และทำความเข้าใจว่า สิ่งที่สื่อนำเสนอเหล่านั้นสร้างความหมายได้อย่างไร มีความหมายอะไรซ่อนอยู่ในเนื้อหาสาระของสื่อนั้นๆ บ้าง

3.9 แนวคิดแรงจูงใจและแรงจูงใจที่ใช้ในงานโฆษณา

แรงจูงใจ หมายถึง สภาวะที่อยู่ภายในตัวของผู้บริโภคที่เป็นพลังทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่มีเป้าหมายที่ได้เลือกไว้แล้ว ซึ่งมักเป็นเป้าหมายที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมภายนอก David Loudonc และ Albert J. Deller Bitta (อ้างในศุภร เสรีรัตน์, 2540) จากความหมายนี้จะเห็นได้ว่า แรงจูงใจจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ (1) เป็นกลไกที่ไปกระตุ้นพลังของร่างกายให้เกิดการกระทำ และ (2) เป็นแรงบังคับให้กับพลังของร่างกายให้เกิดการกระทำอย่างมีทิศทาง

3.10 แรงจูงใจที่ใช้ในงานโฆษณา

ในการโฆษณาซึ่งเป็นประเภทหนึ่งของกิจกรรมสื่อมวลชน เป็นการสื่อสารเพื่อจูงใจด้วยเช่นกัน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการจูงใจให้ผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมการซื้อขึ้น ในการโฆษณานั้นอาจใช้การจูงใจด้วยเหตุผลจริง (real reason) หรือเหตุผลสมมติ (supposed reason) ก็ได้ (เสรี วงษ์มณฑา อ้างในปรีชา ส่งกิตติสุนทร, 2541) แรงจูงใจที่ใช้ในงานโฆษณาส่วนใหญ่มักจะแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

3.10.1 แรงจูงใจด้านเหตุผล (rational motives) คือ การกระตุ้นจูงใจโดยใช้ข้อมูลทางด้านลักษณะกายภาพ หรือลักษณะคุณประโยชน์ของสินค้าเป็นเหตุผล ในการตัดสินใจซื้อสินค้า เช่น

1) การประหยัดในการซื้อและการใช้

2) ประสิทธิภาพในการใช้

3) ความเชื่อถือในคุณภาพ และการให้บริการเรื่องนี้จะเห็นได้ทั่วไปว่าบริษัทผู้ผลิตจำหน่ายมักจะให้การรับประกันแก่ลูกค้าจะซ่อมให้ฟรีภายในกำหนด 1 ปี

4) ความคงทนถาวรของสิ่งผลิต เช่นบางคนนิยมใช้ผลิตภัณฑ์จากสหรัฐฯ

5) การได้ประโยชน์ทางการเงินหรือเครื่องสนับสนุนการทำมาหากินโดยปกติ

3.10.2 แรงจูงใจด้านอารมณ์ (emotional motives) คือ การกระตุ้นจูงใจโดยใช้อารมณ์และความรู้สึกมากกว่าการใช้ข้อเท็จจริงจากสินค้า

1) เกิดจากการเอาอย่างและแข่งดีกัน

2) เกิดความต้องการเด่นหรือเป็นเอกเทศ

3) เกิดจากความต้องการแสดงว่าเป็นพวกเดียวกัน

4) เกิดจากการความต้องการความสะดวกสบาย

จากแนวคิดเรื่องแรงจูงใจที่ได้กล่าวข้างต้น การโฆษณาก็เป็นการสื่อสารอีกรูปแบบหนึ่งที่ต้องใช้แรงจูงใจมาประกอบการโฆษณาด้วยเช่นกัน การศึกษาเรื่องนี้จึงได้นำแนวคิดเรื่องแรงจูงใจมาเป็นกรอบในการศึกษาโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริม

4 เวลาที่ใช้ทั้งหมด 1 ชั่วโมง เริ่มกิจกรรมตามลำดับต่อไปนี้

4.1 นำเข้าสู่บทเรียนโดยวิทยากรซึ่งเป็นสื่อมวลชนให้นักเรียนชมวีดิทัศน์ โฆษณาในอดีต และโฆษณาในปัจจุบัน โดยผู้วิจัยให้นักเรียนค้นหาคำตอบจากโฆษณา

4.2 ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม ให้นักเรียนทำสปอตวิทยุโฆษณา ผลิตภัณฑ์อาหาร และให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอสปอตโฆษณาของกลุ่ม

4.2.1 ตั้งคำถาม ถามนักเรียนกลุ่มอื่นๆ ว่า เมื่อได้ยินโฆษณาดังกล่าวแล้ว มีความรู้สึกอย่างไร ให้นักเรียนเขียนบรรยายความรู้สึกของตนเองต่อภาพที่ได้ดูลงในกระดาษ

4.2.2 วิทยากรถามเทคนิคที่ใช้ในการโฆษณาของนักเรียน และแรงจูงใจในโฆษณา

4.3 วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการสร้างสื่อโฆษณา อิทธิพลของสื่อโฆษณา โดยใช้สไลด์ประกอบการบรรยาย

4.4 ผู้วิจัยสรุปท้ายกิจกรรมว่า สื่อโฆษณาสามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดความต้องการบริโภคได้ด้วยเทคนิคต่างๆ ดังนั้น นักเรียนต้องรู้เท่าทัน สามารถตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่ได้จากโฆษณามีข้อเท็จจริงมากน้อยเพียงใด เพื่อไม่ให้ตกเป็นเหยื่อของการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

4.5 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามและแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งนัดหมายให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

5 สื่อและอุปกรณ์

5.1 สไลด์ เรื่อง “สื่อโฆษณา”

5.2 วีดิทัศน์ ตัวอย่างโฆษณา

5.3 วิดีโอโปรเจคเตอร์

5.4 เครื่องคอมพิวเตอร์

5.5 เอกสาร “สื่อโฆษณา ”

6 การประเมินผล

6.1 สังเกตความสนใจและการซักถามของนักเรียน

6.2 จากการเสนอความคิดเห็นและตอบคำถามของนักเรียน

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3
เรื่อง การควบคุมน้ำหนักวิธีต่างๆ

1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้นักเรียน

มีความรู้ ความเข้าใจ และรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี

2 วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังจบการบรรยายแล้วนักเรียนสามารถ

2.1 สามารถบอกข้อดี ข้อเสีย ของวิธีการควบคุมน้ำหนักแต่ละวิธีได้

2.2 สามารถบอกวิธีการในการดูแลน้ำหนักและป้องกันโรคอ้วนโดยการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

3 แนวคิดหลัก

3.1 วิธีต่างๆ ในการรักษาโรคอ้วน

3.1.1 การลดความอ้วนโดยการใช้ยา

ข้อดี	ข้อเสีย
- ทำให้น้ำหนักลดลงอย่างได้ผลและรวดเร็ว เนื่องจากฤทธิ์ของยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งศูนย์หิว หรืออาจกำจัดน้ำออกจากร่างกาย	- ยาลดความอ้วนอาจส่งผลให้เกิดโรคข้างเคียงตามมา เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว โรคหัวใจ มะเร็งในเต้านม เป็นต้น - หลังจากเลิกรับประทานอาหารจะกลับมามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเหมือนเดิม เนื่องจากยังคงมีนิสัยรับประทานมากเหมือนเดิม - อาจทำให้เกิดการติดยาและไม่สามารถลดน้ำหนักได้อย่างถาวร - บางชนิดอาจทำให้น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้ร่างกายซูบซีดและผิวหนังเหี่ยวย่น

3.1.2 การลดความอ้วนโดยการออกกำลังกาย

ข้อดี	ข้อเสีย
- ทำให้น้ำหนักลดลงอย่างได้ผล - ช่วยใช้สุขภาพแข็งแรงและมีรูปร่างที่ดี - ประหยัดและปลอดภัย	- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำได้ยาก เนื่องจากบางคนอาจไม่มีเวลา - เกิดความเหนื่อยล้าในการออกกำลังกาย

3.1.3 การลดความอ้วนโดยการควบคุมอาหาร

ข้อดี	ข้อเสีย
- ประหยัด - ปลอดภัย หากควบคุมอาหารให้ถูกวิธี	- ปฏิบัติได้ยากเนื่องจากไม่สามารถบังคับจิตใจตนเองได้ - หากเข้าใจผิดว่าการควบคุมอาหารหมายถึงการอดจึงไม่รับประทานอาหาร จะทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้

3.1.4 การลดความอ้วนโดยการฝังเข็ม

ข้อดี	ข้อเสีย
- สามารถลดความอ้วนเฉพาะที่ได้	- อาจได้ผลไม่แน่นอนในการลดน้ำหนัก - ขณะฝังเข็มจะรู้สึกเจ็บและอาจอักเสบได้ - หากแพทย์ที่ทำไม่เชี่ยวชาญพออาจก่อให้เกิดอันตรายได้

3.1.5 การลดความอ้วนโดยการผ่าตัด เช่น ผ่าตัดกระเพาะอาหารให้เล็กลง ผ่าตัดลำไส้เล็กส่วนต้นเข้ากับลำไส้ใหญ่ การดูดหรือผ่าตัดไขมันส่วนเกิน

ข้อดี	ข้อเสีย
- ลดน้ำหนักอย่างได้ผล เพราะไม่ต้องบังคับความรู้สึกของตนเองและหากเป็นการดูดไขมันหลังผ่าตัดบริเวณนั้นจะยุบลงทันที	- มีความเสี่ยงสูงและอาจเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา - เสียค่าใช้จ่ายสูง - เกิดแผลเป็นจากการผ่าตัด - เจ็บปวดจากการผ่าตัด - ลดความอ้วนได้เฉพาะที่

ปัจจุบันนี้การลดความอ้วนที่นิยมปฏิบัติและปลอดภัยเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์คือ การควบคุมอาหารและออกกำลังกาย

3.2 การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร หมายถึง การกำหนดสัดส่วนของอาหารที่รับประทาน เพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงานที่เหมาะสม และต้องได้รับสารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ

อาหารให้พลังงานประกอบด้วย 3 กลุ่ม

โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี

คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

วิธีเลือกรับประทานอาหารให้พลังงานต่างๆ เพื่อควบคุมปริมาณพลังงานตามหลักโภชนาการ

1) โปรตีน ควรเลือกเฉพาะส่วนที่เป็นเนื้อล้วนๆ ไม่มีมัน ไม่มีหนัง เช่น เนื้อหน้าอกน่อง สะโพก หลีกเลี่ยงของทอด เนื้อสีแดง เช่น เนื้อวัว เพราะจะมีแคลอรีมากกว่าเนื้อสีขาว เช่น เนื้อปลา และเลือกรับประทานนมสดพร่องมันเนยแทนนมปกติ ควรควบคุมการรับประทานอาหารให้ได้รับพลังงานจากโปรตีนประมาณร้อยละ 10 ของปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน

2) ไขมัน ควรจำกัดการรับประทานไขมันไม่ให้เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน และไม่ควรรับประทานน้ำมันเกินวันละ 3 ช้อนชา

3) คาร์โบไฮเดรต ควรเลือกบริโภคคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น แป้ง และเส้นใย

อาหารให้มากขึ้น และควรลดการบริโภคน้ำตาลให้น้อยลง เช่น น้ำอัดลมและขนมหวานควรใช้น้ำตาลในการปรุงอาหารให้น้อยที่สุด ควรจำกัดการรับประทานคาร์โบไฮเดรตไม่ให้เกินร้อยละ 60 ต่อวัน

4) ผักและผลไม้ ทุกมื้ออาหารควรมีผักและผลไม้ เพราะให้พลังงานต่ำและยังมีวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารซึ่งช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น มีความรู้สึกอิ่มและไม่หิวบ่อย สำหรับผลไม้ที่ไม่ควรรับประทาน ได้แก่ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น องุ่น ละมุด ทุเรียน เงาะ มะละกอ ลำไย เป็นต้น

การลดน้ำหนักที่ถูกหลักการจริงๆ นั้น ควรใช้หลายๆ วิธีร่วมกัน ได้แก่

1) เลือกรับประทานอาหารที่ให้สารอาหารครบถ้วนและให้พลังงาน หรือจำนวนแคลอรีเหมาะสมกับที่ร่างกายต้องการ

2) ออกกำลังกายร่วมด้วยเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 20-30 นาที

3) ปรับเปลี่ยนอุปนิสัยการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง

4) ปรับวิธีการดำเนินชีวิตใหม่

สาเหตุที่น้ำหนักไม่ลด

เรื่องความอ้วนกับการพยายามลดน้ำหนักนั้น มีงานวิจัยทำกันออกมามากมาย ส่วนใหญ่สรุปพ้องต้องกันว่า ถ้าไม่เปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอย่างถาวร ชาตินี้ก็ไม่มีทางลดน้ำหนักลงได้อย่างถาวรเช่นกัน

ทฤษฎี Yoyo Diet หรือทฤษฎีว่าด้วยความสำเร็จและการล้มเหลว กล่าวคือ เมื่อคนกลุ่มหนึ่งลดน้ำหนักตนเองลงจนถึงระดับที่พอใจแล้ว ก็จะเลิกทำทุกอย่างที่เคยทำ เช่น เลิกควบคุมอาหาร กินทุกอย่างที่อยากกิน เลิกออกกำลังกาย ซึ่งในที่สุดก็จะกลับมาอ้วนใหม่ ที่นี้พออ้วนก็จะเริ่มลดน้ำหนัก ซึ่งจะพบว่า ยากกว่าเดิมมากขึ้น และไอ้อาการอ้วน ๆ ผอม ๆ นี้ จะส่งผลร้ายต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ทฤษฎีเรื่องยีน ซึ่งควบคุมด้านพันธุกรรม กล่าวคือ คนอ้วนเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ มียีนที่บอกให้ร่างกายสะสมไขมันเป็นพิเศษ ดังนั้นทำอย่างไรก็ลดไม่ลงนอกจากจะเปลี่ยนแปลงยีนตัวเองได้

ทฤษฎีเรื่องจุดสมดุล ในตัวเลขทางสถิติ พบว่า 95 เปอร์เซ็นต์ของคนที่ลดน้ำหนักได้แล้ว จะกลับมาอ้วนเท่าเดิมอีกเนื่องจาก ร่างกายมีจุดสมดุลของน้ำหนัก กล่าวคือ ร่างกายถูกกำหนดมาแล้วว่าต้องมีน้ำหนักเท่านั้นเท่านี้ แม้พยายามฝืนจนฝ่าแนวสมดุลไปได้ แต่ไม่นานมันก็จะกลับมาที่จุดเดิมอีก

กลไกตามธรรมชาติของร่างกาย เป็นธรรมดาเรารู้กันว่า กินอาหารมาก แต่ใช้พลังงานน้อยเป็นเหตุให้อ้วน เราจึงพยายามอดอาหารหรือลดอาหารลงมาจากที่เคยกินปกติ ผลก็คือ ร่างกายเราจะปรับตัวตาม กล่าวคือมันจะบอกตัวเองว่า ขณะนี้อยู่ในภาวะขาดแคลนอาหาร ดังนั้นร่างกายจึงต้องปรับอัตราการเผาผลาญพลังงานให้ต่ำลงมาด้วย ทั้งนี้ก็เพื่อ รักษาพลังงานสะสมไว้ ดังนั้นอดแทบตายน้ำหนักก็จึงไม่ลดลงเสียที

4 เวลาที่ใช้ทั้งหมด 1 ชั่วโมง เริ่มกิจกรรมตามลำดับต่อไปนี้

4.1 นำเข้าสู่บทเรียนโดยผู้วิจัยให้นักเรียนชมภาพสไลด์ เรื่อง วิธีการต่างๆ ในการควบคุมน้ำหนัก โดยผู้วิจัยได้บรรยายประกอบสไลด์แต่ละภาพให้นักเรียนฟัง

4.2 ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม เพื่อชมสาธิตการทำโยคะลดน้ำหนัก และปฏิบัติตามในท่าง่ายๆ จากวิทยากร

- ผู้วิจัยถามความรู้สึกของนักเรียน ความรู้สึกในการทำโยคะ

4.3 ผู้วิจัยสรุปท้ายกิจกรรมว่า วิธีลดความอ้วน มีหลายวิธี แต่วิธีที่ได้ผลยั่งยืนที่สุดคือการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

4.5 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามและแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งนัดหมายให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

5 สื่อและอุปกรณ์

5.1 สไลด์ เรื่อง "การควบคุมน้ำหนัก"

5.2 วิดีโอโปรเจคเตอร์

5.3 เครื่องคอมพิวเตอร์

6 การประเมินผล

6.1 สังเกตความสนใจและการซักถามของนักเรียน

6.2 จากการเสนอความคิดเห็นและตอบคำถามของนักเรียน

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4
เรื่อง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและการตรวจสอบโฆษณา

1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้นักเรียน

4.1 มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนัก กลไกการออกฤทธิ์ วิธีการใช้ที่ถูกต้อง อันตรายของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่ถูกต้อง

4 2 มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำหนัก

4.3 รับรู้ความรุนแรงของเกิดอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ที่ไม่ถูกต้อง

4.4 รับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

2 วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังจบการบรรยายแล้วนักเรียนสามารถ

2.1 บอกถึงความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

2.2 บอกถึงประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

2.3 บอกถึงความรุนแรงของการเกิดอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ที่ไม่เหมาะสมได้

2.4 บอกถึงการควบคุมโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้

3 แนวคิดหลัก

3.1 ความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Dietary supplement or Food supplement)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ให้ความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไว้ว่าเป็น ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ ซึ่งมักอยู่ในรูปลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่น และมีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ มิใช่สำหรับผู้ป่วย

ซึ่งแตกต่างจาก อาหารเสริม ที่หมายถึง อาหารที่แพทย์เสริมให้ทารก เสริมให้กับสตรีขณะตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร หรือเสริมให้ผู้ป่วยในกรณีไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ เพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงาน หรือสารอาหารครบถ้วนตามต้องการ

3.2 ประเภทของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สามารถจัดแบ่งตามวัตถุประสงค์ในการใช้ผลิตภัณฑ์ และวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการผลิตได้ดังนี้

3.2.1 แบ่งตามวัตถุประสงค์ในการใช้ผลิตภัณฑ์

1) ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ความสวยงามของรูปร่างและผิวพรรณ ได้แก่ วิตามิน แร่ธาตุ คอลลาเจน บุก รังนก สารสกัดจากผลส้มแขก น้ำมันอีฟนิ่งพริมโรส มะขามแขก

2) ใช้เพื่อวัตถุประสงค์บำรุงร่างกายแก้อ่อนเพลีย ได้แก่ วิตามิน แร่ธาตุ โปรตีน ซุปไก่สกัด สาหร่ายสไปรูไลน่า

3) ใช้เพื่อวัตถุประสงค์แก้ไขอาการของโรค ได้แก่ น้ำมันปลา สาหร่ายสไปรูไลน่า แปะก๊วย เลซิทิน บุก วิตามินและแร่ธาตุ

3.2.2 แบ่งตามวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการผลิต

1) ผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มสารสกัดจากพืช เช่น กลุ่มเส้นใยอาหาร สารสกัดว่านหางจระเข้ สารสกัดจากใบแป๊ะก๊วย ชาเขียวสกัด เห็ดหอมสกัด

2) ผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มสารสกัดจากสัตว์ เช่น ซุปไก่สกัด โปรตีนจากปลาทะเล เปลือกหอยนางรม เปลือกไข่นกอีมู สารสกัดจากเปลือกสัตว์ทะเล ตะพาบผง

3) ผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มน้ำมัน และน้ำมันปลา เช่น เลซิติน น้ำมันอีฟนิ่งพริมโรส น้ำมันปลา น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันเมล็ดทานตะวัน น้ำมันจมูกข้าวสาลี น้ำมันกระเทียม

4) ผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มโปรตีน วิตามินเกลือแร่ เช่น คอลลาเจน วิตามินรวม วิตามินบีรวม กรดอะมิโน โปรตีนซอฟเจลแคปซูล เบต้าแคโรทีนธรรมชาติ โสมสกัด วิตามินซี

5) ผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มธัญพืช เช่น รำข้าวสาลีชนิดเม็ด ผลิตภัณฑ์ธัญพืชสกัดอื่นๆ

6) ผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มอื่นๆ เช่น ผลิตภัณฑ์จากผึ้ง (prolis) นมผึ้ง (royal jelly) นมถั่วเหลืองหมักแคปซูล บริวเวอร์ยีสต์ชนิดเม็ด นมเปรี้ยวชนิดแคปซูล โคเอนไซม์ คิว 10 ซีลีเนียม

3.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

3.3.1 กลุ่มที่ช่วยควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น

3.3.1.1 มะขามแขก (Senna)

ข้อควรระวัง

- ในการระบายของเสีย ร่างกายจะสูญเสียน้ำออกไป ไม่ใช่ไขมัน ดังนั้นน้ำหนักที่ลดลงคือ น้ำที่หายไป หลังจากดื่มน้ำกลับเข้าไปร่างกายจะกลับมาน้ำหนักเท่าเดิม

- การใช้ยาระบายติดต่อกันเป็นประจำจะมีอันตรายทำให้ลำไส้บีบตัวเองไม่เป็น เกิดภาวะท้องผูกเรื้อรัง

3.3.1.2 ไฟเบอร์หรือเส้นใยอาหาร

รูปแบบของผลิตภัณฑ์มีทั้งชนิดผงละลายน้ำและชนิดเม็ด เมื่อเข้าสู่ร่างกาย ผลิตภัณฑ์ นี้จะทำให้พื้นที่ในกระเพาะอาหารของคุณเต็ม เนื่องจากการพองตัวของเส้นใย จนความ รู้สึกอยากอาหารน้อยลง ผลทางอ้อมคือ คุณจะกินได้น้อยลง แน่นอนว่าน้ำหนักก็ลดลง

การรับประทานไฟเบอร์ติดต่อกันนานๆ ผลเสียที่สำคัญคือ ทำให้ร่างกายขาด สารอาหารที่จำเป็น เนื่องจากการรับประทานอาหารปกติน้อยลง

บุก

- หากรับประทานกลูโคแมนแนนชนิดเม็ด ต้องดื่มน้ำตามให้มาก ๆ มิฉะนั้นจะเกิดเจลอุดตันในทางเดินอาหาร ทำให้ท้องอืด ท้องเฟ้อได้

- การรับประทานอาหารไฟเบอร์ติดต่อกันนาน ๆ ส่งผลให้เกิดภาวะการขาดสารอาหารในร่างกายได้

- ไม่มีรายงานว่าสามารถลดความเสี่ยงของมะเร็งในลำไส้ใหญ่

3.3.1.3 ไคโตซาน

เป็นผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการสร้างขยะให้มีคุณค่าเพราะทำมาจากเปลือกกุ้ง เปลือกปู มักกล่าวอ้างว่า ช่วยดักจับไขมันไว้เพื่อไม่ให้ร่างกายดูดซึมไปใช้ จากนั้นจะขับถ่ายออกมา ทำให้กินอาหารมัน ๆ ได้อย่างสบายใจ

ข้อควรระวัง คือ อาจมีผลกับคนที่แพ้อาหารทะเล เพราะผลิตมาจากเปลือกของสัตว์ ทะเล ในส่วนที่กล่าวอ้างว่าจะช่วยดักจับไขมัน ในความเป็นจริงมันทำได้เล็กน้อยมาก และที่สำคัญคือเวลาที่ขับถ่ายจะเกิดลักษณะมันๆ เยิ้มๆ ที่บริเวณรูทวารเนื่องจากไขมัน ที่หลุดออกมาซึ่งสร้างความรำคาญให้กับผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เป็นอย่างมาก

3.3.1.4 ส้มแขก (Garcinia atroviridis)

สารสำคัญในส้มแขก คือ HCA (hydroxycitric acid) หรือกรดไฮดรอกซี เคยมีรายงานการทดลองในสัตว์พบว่า HCA ช่วยยับยั้งการสังเคราะห์กรดไขมัน ลดปริมาณอาหารที่สัตว์ทดลองกิน ซึ่งเป็นงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ.1969

สิ่งที่น่าสังเกต คือ ไม่ค่อยมีงานวิจัยเพื่อพิสูจน์ประสิทธิภาพของสารสกัดจากส้มแขก ในคนเท่าที่มีอยู่และน่าเชื่อถือพบว่าสารสกัดส้มแขก ไม่มีผลลดน้ำหนักแต่อย่างใด ที่ผลต่างจากในสัตว์ทดลอง เหตุผลก็ง่าย ๆ ร่างกายคนต่างจากสัตว์นั่นเอง

3.3.2 กลุ่มที่อ้างว่าช่วยเสริมศักยภาพการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย

3.3.2.1 คาร์นิทีน (Carnitine)

เป็นกลุ่มวิตามิน ที่คนขายกล่าวอ้างว่า เมื่อรับประทานพร้อมกับการออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการเผาผลาญอาหารให้ดีขึ้น

ข้อควรระวัง คาร์นิทีน เป็นสารกึ่งวิตามินที่ร่างกายสร้างได้เอง ไม่จำเป็นต้องไป พึ่งพิงจากภายนอก เพราะเท่าที่วางขายอยู่ จัดเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีราคาแพงมาก ไม่คุ้มประโยชน์

3.3.2.2 โครเมียม (Chromium)

โฆษณาว่า จำเป็นต่อการเผาผลาญน้ำตาลให้เป็นพลังงาน ทำให้ไม่เหลือน้ำตาลไป เปลี่ยนเป็นไขมันสะสมเป็นกลุ่มธาตุอาหารที่ร่างกายต้องการ แต่เป็นความต้องการในปริมาณน้อยมาก (ประมาณ 130 ไมโครกรัม/วัน) การรับประทานอาหารปกติไม่ทำให้ขาดสารโครเมียมนี้ ในทางกลับกันถ้ารับเข้าไปตรงๆ มากเกินไป จะเพิ่มความเสี่ยงให้กับร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะผิดปกติได้

3.3.2.3 ชาเขียว (Green Tea)

โฆษณาว่า ช่วยสร้างสมดุลของพลังงานที่ร่างกายต้องการเพื่อลดไขมันส่วนเกิน เร่งอัตราการเผาผลาญพลังงานให้สูงขึ้น

ข้อสังเกต ไม่เคยมีงานวิจัยที่จะยืนยันผลการออกฤทธิ์อย่างที่โฆษณา

3.3.2.4 โปรตีน (Protein)

- การรับประทานอาหารโปรตีนสูง ร่างกายจะไม่ได้นำโปรตีนไปสร้างกล้ามเนื้อ แต่จะกำจัดออก เป็นการเพิ่มภาระให้กับตับและไตต้องทำงานหนักขึ้น

- คนที่ลดน้ำหนักโดยการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารโปรตีนสูง อาจเสี่ยงต่อภาวะโรคหัวใจ

3.3.2.5 สาหร่ายสไปรูไลน่า

- ระวังภาวะเสี่ยงที่สาหร่ายอาจปนเปื้อนสารโลหะหนักและสารพิษอื่น ๆ จากน้ำที่เพาะเลี้ยง

- มีปริมาณกรดนิวคลิอีกสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเก๊าท์

3.3.3 กลุ่มที่เป็นอาหารพลังงานต่ำ

อาหารเหลวโปรตีนและไขมันต่ำ

โฆษณาว่า เป็นผลิตภัณฑ์ผสมผสานสารอาหารจำนวนมาก มีกรดอะมิโนที่ร่างกาย ต้องการครบถ้วนแต่ให้พลังงานต่ำ

ข้อควรระวัง การจัดสูตรอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้ร่างกายผู้รับเกิดปัญหาเรื่อง ความไม่สมดุลของสารอาหารได้ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้รับประทาน ตลอดจนราคา แพง ไม่คุ้มประโยชน์ อีกอย่างไม่อร่อยกินได้ไม่นานก็เบื่อและไม่เกิดประโยชน์ต่อการลดน้ำหนัก

3.3.4 อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

มีรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้นจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการลดน้ำหนัก ให้พลังงาน เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และสร้างกล้ามเนื้อ (body-building) ผลิตภัณฑ์เหล่านี้มักจะมีสารที่คล้าย ๆ กันอยู่ ได้แก่ Ma haung (Ephedra sinica หรือ Chinese ephedra ซึ่งเป็นพืชที่เป็นแหล่งของสาร ephedrine pseudoephedrine หรือ norpseudoephedrine) gurana หรือ Kola nut (ซึ่งเป็นแหล่งของแคฟเฟอีน) white willow (แหล่งของ Salicin) และโครเมี่ยม ผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีการอวดอ้างว่ามีผลกระตุ้นและเร่งอัตราการเผาผลาญ ซึ่งส่งผลในการลดน้ำหนัก (หรือเรียกกันว่า "fat burners")

อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบมีตั้งแต่ อาการอ่อน ๆ คล้ายกับอาการที่เกิดจากการใช้สารกระตุ้น เช่น อาการตื่นเต้น เวียนศีรษะ อาการสั่นกระตุก ความดันโลหิตหรืออัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ จนถึงอาการที่รุนแรง ได้แก่ อาการปวดหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจวาย โรคตับอักเสบ อาการปัจจุบัน อาการชัก โรควิกลจริต และถึงแก่ความตาย อาการอันไม่พึงประสงค์ที่ได้รับรายงานมีพบทั้งในผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้ที่มีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง

3.4 หลักเกณฑ์การควบคุมการโฆษณาอาหาร

3.4.1 การโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพ ของอาหาร ให้แสดงคุณประโยชน์ คุณภาพ ของอาหารทั้งตำรับ และจะอนุญาตให้โฆษณา โดยการแจกแจงคุณประโยชน์ของสารอาหารแต่ละชนิดที่เป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์นั้นได้ก็ต่อเมื่อสามารถพิสูจน์ได้ว่ามีคุณประโยชน์เหล่านั้นจริง

3.4.2 การโฆษณาจะต้องไม่ทำให้เข้าใจว่ามีสารอาหารใดเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์นั้น ซึ่งความจริงไม่มีหรือมีน้อยไม่เท่าที่ทำให้เข้า

3.4.3 ห้ามโฆษณาโดยวิธีเลี่ยงให้เป็นการโฆษณาชื่อสถานประกอบการ ซึ่งมีชื่อพ้องหรือชื่อเดียวกับชื่อของผลิตภัณฑ์

3.4.4 การนำบทความรู้ทางวิชาการมาประกอบการโฆษณาอาหาร จะต้องแยกส่วนของ บทความรู้ทางวิชาการออกจากการโฆษณาอย่างชัดเจน

3.4.5 ห้ามนำบุคคลทางการแพทย์และสาธารณสุข นักวิชาการด้านอาหาร นักโภชนาการและนักศึกษามาแนะนำ รับรองหรือเป็นผู้แสดงแบบในการโฆษณา

3.4.6 การแสดงข้อความกล่าวอ้างทางโภชนาการ รวมทั้งการโฆษณาอาหารที่ใช้ข้อมูลทางโภชนาการในการส่งเสริมการขาย ให้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ.2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ

4 เวลาที่ใช้ทั้งหมด 1 ชั่วโมง เริ่มกิจกรรมตามลำดับดังนี้

4.1 นำเข้าสู่บทเรียนโดยผู้วิจัยให้นักเรียนชมวิดีทัศน์ เรื่อง อันตรายของยาลดความอ้วน

4.2 ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม และนำแผ่นพับผลิตภัณฑ์ แจกให้กลุ่มละ 3 ชุด

- ตั้งคำถาม ให้นักเรียนหาข้อความโฆษณาที่มีลักษณะเกินจริง และโอ้อวด และทำให้เข้าใจผิด และให้ส่งตัวแทนกลุ่มมาบรรยายสรุปหน้าชั้น

4.3 ผู้วิจัยสรุปท้ายกิจกรรมว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักเป็นเพียงส่วนเสริม หากไม่ควบคุมปัจจัยอื่น น้ำหนักก็กลับมาเพิ่มเหมือนเดิม กลไกการออกฤทธิ์บางผลิตภัณฑ์ไม่แน่นอนบางผลิตภัณฑ์

4.4 ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์และความรุนแรงของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง โดยใช้สไลด์ประกอบการบรรยาย หัวข้อการบรรยายประกอบด้วย

- ความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ประเภท กลไกการออกฤทธิ์
- วิธีการต่างๆ ในการลดน้ำหนัก รวมทั้งข้อดี ข้อเสียของแต่ละวิธี

4.5 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามและแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งนัดหมายให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

5 สื่อและอุปกรณ์

5.1 วีดิทัศน์ "พีช บ้าเพราะยาลดอ้วน"

5.2 สไลด์ เรื่อง "ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก"

5.3 วิดีโอโปรเจคเตอร์

5.4 เครื่องคอมพิวเตอร์

5.5 คู่มือ "ไม่พึ่งพาอาหารเสริม" จากมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

5.6 คู่มือ "อย่าหลง เชื่อง่าย" ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

6 การประเมินผล

6.1 สังเกตความสนใจและการซักถามของนักเรียน

6.2 จากการเสนอความคิดเห็นและตอบคำถามของนักเรียน

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โมเดลตัวอย่างอาหารสำหรับการควบคุมน้ำหนัก และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง พร้อมข้อความการโฆษณาที่ไม่เหมาะสม
2. สไลด์ภาพ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่มีจำหน่ายในท้องตลาด
3. วิดิทัศน์ เรื่อง อันตรายของยาลดความอ้วน กรณีศึกษา น้องพีช
4. หนังสือ "อ้วน ทำไมลดไม่ลง" ของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
5. แผ่นพับ ความปลอดภัยจากยาปนปลอมในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับควบคุมน้ำหนัก
6. แผ่นพับ อันตราย จากยาปนปลอมในผลิตภัณฑ์ลดความอ้วน
7. สาระน่ารู้เรื่อง เบาหวานกับความอ้วน
8. แผ่นพับ คนไทยตระหนัก รู้รักษ์ วัดรอบเอว

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายชัยสิทธิ์ สุนทรา
ประวัติการศึกษา	เภสัชศาสตรบัณฑิต
	มหาวิทยาลัยขอนแก่น, พ.ศ.2535 – 2540
	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
	มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2543-2544
	เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
	สาขาเภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร
	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ.2548 – 2550
ประวัติการวิจัย	ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน
	ประจำปีการศึกษา 2549 จากคณะเภสัชศาสตร์
	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
	ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน
	ประจำปีการศึกษา 2549 จากมหาวิทยาลัย
	อุบลราชธานี
ประวัติการทำงาน	พ.ศ.2540 – 2547
	เภสัชกร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
	พ.ศ.2547 – ปัจจุบัน
	เภสัชกร กลุ่มงานเภสัชกรรม
	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	เภสัชกร 7 ว
	รับผิดชอบงานเภสัชกรรมศูนย์สุขภาพชุมชน
	กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์
	อุบลราชธานี