

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อนันต์ ไชยกุลวัฒนา¹, ชัยสิทธิ์ สุนทราร²

¹ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34190

²กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี 34000

The Effect of Health Education Program on High school Mastering the Media Advertisement of Dietary Supplement Among Female Students in the Northeastern Thailand

Anun Chaikoolvatana¹, Chaisit Soontara²

¹Pharmacy Practice Unit, Department of Pharmaceutical Science, Ubon Ratchathani, 34190

²Pharmacy Unit, Sappasithiprasong Hospital, Ubon Ratchathani, 34000

หลักการและวัตถุประสงค์: ปัจจุบันความสนใจด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดธุรกิจอาหารเสริมและลดน้ำหนัก โดยผ่านสื่อโฆษณาในรูปแบบต่างๆ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ และแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental), ทดสอบแบบก่อน-หลังโดยใช้กลุ่มเปรียบเทียบ (pre-posttest, controlled) ทำในอาสาสมัครทั้งสิ้น 95 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 46 ราย และกลุ่มควบคุม 49 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนในห้องเรียนตามปกติ การเก็บข้อมูลจะอาศัยแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคอ้วน สื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและสื่อโฆษณารวมทั้งทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน พบว่าหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม

Background and Objectives: The current focus on health has been increased. Therefore, dietary and weight loss supplements has also been introduced into the current business throughout various public media and advertisement. The study aims to determine the effect of the health education program containing a modified model of health belief model and media literacy, particularly dietary supplement advertisement among female Mathyom students.

Methods: It was a quasi-experimental, pre-posttest, controlled study. There are totally 95 volunteers; a study group (46) and control group (49). Study volunteers received health education program containing a modified health belief model, whereas, those in control group received a usual class tutoring. Data collection was implemented a questionnaire paper containing knowledge and skills regarding obesity, media advertisement, and dietary supplement.

Results: A study group overall had a statistically significantly higher perceptions regarding health, basic knowledge of obesity, dietary supplement, media advertisement, and investigation skills regarding the advertisement and dietary supplement than a control group ($p < 0.05$). Similarly, when compared the results within a group, the result showed a statistically significant higher

สุขศึกษา ค่าคะแนนโดยรวมทั้งความรู้และทักษะการตรวจสอบสื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนทดสอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน

สรุป: โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดทำขึ้นมีผลทำให้การรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้และทักษะในการตรวจสอบสื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักมีประสิทธิภาพมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นหญิง

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ สื่อโฆษณา ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนัก

scores in knowledge and investigation skills regarding the advertisement and dietary supplement of a study group, compared to a control group.

Conclusion: A health education program can positively affect the perceptions regarding health, basic knowledge of obesity, dietary supplement, advertisement, and investigation skills regarding the advertisement and dietary supplement among female high school students.

Keywords: Health belief model, Media literacy, Advertisement, Dietary supplement

ศรีนครินทร์เวชสาร 2554; 26(1): 25-34 • Srinagarind Med J 2011; 26(1): 25-34

บทนำ

ปัจจุบันคนไทยเกิดการตื่นตัวและหันมาสนใจสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้ธุรกิจอาหารเสริมเกิดขึ้นมากมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ดังนั้นจึงทำให้เกิดการนำเอาโฆษณามาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งในรูปแบบของสื่อโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ โบปปลิวและอินเทอร์เน็ต ยกตัวอย่างเช่น มีการลงทุนสูงด้านโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2544 สูงถึง 821,326,000 บาท¹ ซึ่งการผลิตโฆษณาที่มีรูปแบบหลากหลายมากขึ้น อาจส่งผลทำให้เนื้อหาที่สื่อโฆษณายายามนำเสนอบางส่วนมีการบิดเบือน หรือมากเกินไปจนเกินความจริง ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดในสาระสำคัญของสินค้าได้ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งบางครั้งเป็นการโอ้อวดเกินความจริง และสร้างกระแสการบริโภคเกินความจำเป็นรวมทั้งเป็นการสร้างแรงจูงใจที่ไม่ถูกต้องส่งผลทำให้ตัดสินใจผิดพลาดในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหล่านั้นได้²

กลุ่มเป้าหมายทางการตลาดที่น่าเป็นห่วงคือ กลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 12-25 ปี ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงภายนอกร่างกาย เช่น ความสูง ผิวงอก รูปร่างหน้าตา การมีหน้าอก และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศที่เริ่มทำงาน นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น เช่น ทางสังคม อารมณ์ ค่านิยม ความสนใจ การแสวงหาเอกลักษณ์ ความสนใจเพศตรงข้าม³ การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้อาจนำไปสู่ปัญหาส่วนตัว โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีปัญหาน้ำหนักตัวมากเกินไปเนื่องจากฮอร์โมนเพศหรือการบริโภคอาหารเปลี่ยนไป ก็มักจะแสวงหาแนวทางแก้ปัญหามาโดยปราศจากความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง กระแสการลดความอ้วนกำลังเป็นที่นิยม ทั้งนี้สื่อโฆษณา สื่อสารมวลชน และธุรกิจบันเทิงเข้ามามีบทบาทในการร่วมสร้างกระแสดังกล่าวเช่นกัน ปัจจุบันเสริมเหล่านี้จะทำให้วัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มที่จะบริโภคข้อมูล ข่าวสาร

จากสื่อโฆษณาต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ซึ่งหากขาดการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ก็จะมีโอกาสหลงเชื่อสื่อโฆษณาและนำไปสู่การแสวงหาวิธีการหรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น จากการศึกษาความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีวัยรุ่น อายุ 15-17 ปี จำนวน 380 ราย ที่จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าสตรีวัยรุ่นมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลาง มีการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและ/หรือยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก ร้อยละ 12.4 โดยในกลุ่มคนเหล่านั้นพบว่า มีการใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักสูงถึงร้อยละ 72.3⁴ นอกจากนี้ ยังพบว่าวัยรุ่นเหล่านี้ยังมีความคลาดเคลื่อนในเรื่องของความเข้าใจในการบริโภคสื่อโฆษณาต่างๆ การตระหนักถึงภัยอันตรายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีจำหน่ายตามท้องตลาด รวมทั้งขาดความรู้ในเรื่องอิทธิพลและผลกระทบของสื่อโฆษณา^{5,6} ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model)⁷⁻¹² และแนวคิดกระบวนการกลุ่ม (group process)^{1,4, 12,18} มาใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นหญิงในการศึกษาคั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา โดยตัวแปรหลักในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะยึดแนวคิดเรื่องการรับรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักอันจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ถูกต้อง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental), ทดสอบแบบก่อน-หลังโดยใช้กลุ่มเปรียบเทียบ (pre-post-test, controlled) ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานพื้นที่เขตการศึกษาที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 9 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 1,484 ราย

เกณฑ์การเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง

1) มีอาจารย์ผู้รับผิดชอบกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกิจกรรมกับหน่วยงานสาธารณสุขเป็นประจำ และมีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการเรียนรู้ให้กับนักเรียนเป็นอย่างดี

2) ผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญกับกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภค โดยให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ สถานที่ และอุปกรณ์ รวมทั้งการศึกษาดูงานนอกโรงเรียน

3) มีการใช้หลักสูตร สคบ.ในการเรียนการสอน

4) มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่องทุกปีมากกว่า 5 ปีขึ้นไป

จากเกณฑ์ดังกล่าวโรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง 4 ข้อ คือ โรงเรียนนารีนุกูล (กลุ่มทดลอง) และโรงเรียนเบญจมะมหาธาตุ (กลุ่มควบคุม)

กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) เลือกจากโรงเรียนตัวอย่างตามเกณฑ์ เลือกนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เนื่องจากไม่มีอุปสรรคด้านเวลาที่จะต้องเตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้าเรียนต่อในระดับอุดมศึกษา 2) เลือกนักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาจากข้อมูลในประวัติการตรวจสุขภาพได้แก่ น้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์ของกรมอนามัย โดยนักเรียนที่เข้าเกณฑ์จะถูกนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (purposive sampling) คือ คัดเลือกนักเรียนที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ทั้งหมดทุกราย ซึ่งในการศึกษานี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 95 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 46 ราย, กลุ่มควบคุม 49 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน (29 ข้อ)

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ (rating scale)¹³

2.1 หมวดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน (12 ข้อ) (ช่วงคะแนน 12 - 36) (ค่า $\alpha = 0.788$)

2.2 หมวดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา (10 ข้อ) (ช่วงคะแนน 10 - 30) (ค่า $\alpha = 0.788$)

2.3 หมวดการรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน (18 ข้อ) (ช่วงคะแนน 18 - 54) (ค่า $\alpha = 0.706$)

2.4 หมวดการรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง (12 ข้อ) (ช่วงคะแนน 12 - 36) (ค่า $\alpha = 0.808$)

2.5 หมวดการรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักที่ถูกวิธี และการไม่หลงเชื่อโฆษณา (21 ข้อ) (ช่วงคะแนน 21 - 63) (ค่า $\alpha = 0.798$)

2.6 คะแนนรวมทุกหมวด สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

คะแนน 176 - 219 คะแนน หมายความว่า การรับรู้ มาก

คะแนน 133 - 175 คะแนน หมายความว่า การรับรู้ ปานกลาง

คะแนน 73 - 132 คะแนน หมายความว่า การรับรู้ น้อย

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและสื่อโฆษณา (31 ข้อ) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 31 ซึ่งแบ่งได้ดังนี้ ($\alpha = 0.71$)

คะแนน 26 - 31 คะแนน หมายความว่า ความรู้ มาก

คะแนน 20 - 25 คะแนน หมายความว่า ความรู้ ปานกลาง

คะแนน 0 - 19 คะแนน หมายความว่า การรับรู้ น้อย

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบทักษะการตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักและโฆษณา^a (9 ข้อ) ซึ่งแบ่งได้ดังนี้ ($\alpha = 0.70$) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 9 ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

คะแนน 9 หมายความว่า ทักษะถูกต้อง มาก

คะแนน 7 - 8 หมายความว่า ทักษะถูกต้อง ปานกลาง

คะแนน 0 - 6 หมายความว่า ทักษะถูกต้อง น้อย

หมายเหตุ: ^a หมายถึง ทักษะในการพิจารณาข้อมูลจากสื่อโฆษณา ฉลากและลักษณะของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 5 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย โมเดลตัวอย่างอาหารสำหรับการควบคุมน้ำหนัก และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก, สไลด์ภาพ, วิดีทัศน์ ทัศนศึกษา, แผ่นพับ, สารระนำรู้เรื่องเบาหวานกับความอ้วน, และแผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1, 2, 3, 4

หมายเหตุ: แบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการพิจารณาแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทั้งด้านเนื้อหา ภาษาก่อนนำไปใช้จริง ส่วนการทดสอบความเที่ยง (reliability) โดยอาศัยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) พบว่าทุกหมวดแบบสอบถามมีค่า α มากกว่า 0.70 ถือว่ายอมรับได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียนและขอความร่วมมือนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียนในการเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ทำการทดสอบก่อนเรียน (pre-test) กับกลุ่มทดลองและควบคุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้และทักษะ (ส่วนที่ 3 และ 4)

3. หลังจากนั้นนักเรียนกลุ่มทดลองเข้าสู่โปรแกรมสุขศึกษาครั้งละ 1 ชั่วโมง ในช่วงกิจกรรมชุมนุม

4. กลุ่มเปรียบเทียบเรียนตามปกติคือ เรียนตามแผนการสอนกลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา สุขศึกษา ศาสนา อื่นๆ จำนวน 3 ชั่วโมง

5. หลังจากกิจกรรมข้อ 3 และ 4 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะทำการทดสอบด้านความรู้และทักษะอีกครั้ง (post-test)

วิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรวมการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (pre-post-test) โดยใช้สถิติ t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรวมการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 17 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ยคือ ร้อยละ 45.6 (ทดลอง), 69.4 (ควบคุม) สำหรับดัชนีมวลกายนั้น พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมส่วนใหญ่ไม่ทราบค่าดัชนีมวลกายของตนเอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเชื่อว่าตนเองมีรูปร่างอ้วน (ร้อยละ 100, 75.6 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง (ร้อยละ 95.6, 95.6 ตามลำดับ) อาชีพหลักของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่ม คือ ข้าราชการ (ร้อยละ 50, 61.2) ตามด้วยค้าขาย (21.7, 24.8) (ตารางที่ 1)

2. ประเภทของสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนักผ่านทางสื่อโฆษณาประเภทโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 2)

3. ประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักมาก่อน (ร้อยละ 84.8, 83.7 ตามลำดับ) นอกจากนี้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยมีคนรู้จักที่ใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว (ร้อยละ 84.8) ซึ่งแตกต่างไปจากกลุ่มควบคุม โดยพบว่าเคยรู้จักกับคนรอบข้างที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว (ร้อยละ 22.4) เช่น ญาติ พี่น้อง ส่วนผลิตภัณฑ์ที่นิยมใช้ได้แก่ LCH เนเจอร์ไลฟ์ เฮอริบาไลฟ์ และคิงเซน เป็นต้น

4. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม

4.1 การรับรู้ด้านสุขภาพ ช่วงก่อนการทดสอบ (pre-test) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในทุกๆ ด้านของสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มทดลองหลังที่มีการใช้โปรแกรมสุขศึกษา พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการศึกษาของการรับรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

4.2 ความรู้และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ในช่วงก่อนทดสอบ (pre-test) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน สื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก รวมทั้งทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการนำเอาโปรแกรมสุขศึกษามาใช้ในกลุ่มทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการศึกษาด้านความรู้และทักษะของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

5. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะ ภายในกลุ่มทดลองและควบคุม (Pre-test-Post-test)

5.1 การรับรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมหลังการศึกษา สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

5.2 ความรู้และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของกลุ่มทดลองหลังให้โปรแกรมสุขศึกษา สูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มควบคุม (n = 49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
16	6	13.0	8	16.3
17	39	84.8	41	83.7
18	1	2.2	0	0.00
อายุเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	16.89 \pm 0.38		16.84 \pm 0.37	
น้ำหนัก (กิโลกรัม)				
50-59	12	26.1	7	14.3
60-69	21	45.6	34	69.4
70-79	8	17.4	6	12.2
80 ขึ้นไป	5	10.9	2	4.1
น้ำหนักเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	65.09 \pm 9.13		64.04 \pm 6.34	
น้ำหนักต่ำสุด-สูงสุด	50-94		55-86	
ส่วนสูง (เซนติเมตร)				
150-159	18	39.1	21	42.9
160-169	27	58.7	27	55.1
170 เซนติเมตรขึ้นไป	1	2.2	1	2.0
ส่วนสูงเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	159.52 \pm 4.50		160.96 \pm 4.55	
ส่วนสูงต่ำสุด-สูงสุด	150-170		153-171	
ดัชนีมวลกาย (BMI)				
ไม่ทราบ	46	100.0	31	63.3
ทราบ	0	0.0	18	36.7
รูปร่าง				
ผอม	0	0.0	1	2.0
สมส่วน	0	0.0	11	22.4
อ้วน	46	100.0	37	75.5
ความพอใจในรูปร่าง				
พอใจ	2	4.3	2	4.0
ไม่พอใจ	44	95.6	47	95.9
อ้วนเกินไป	43	97.7	46	97.9
ผอมเกินไป	1	2.3	1	2.1
อาชีพหลักของผู้ปกครอง				
ทำนา	5	10.9	0	0.0
ค้าขาย	10	21.7	12	24.5
รับจ้าง	7	15.2	5	10.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23	50.0	30	61.2
ไม่มีอาชีพ	1	2.2	2	4.1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง (บาท)				
2,500-9,999	20	43.5	6	12.2
10,000-19,999	14	30.4	11	22.4
20,000-29,999	9	19.6	16	32.6
30,000 บาทขึ้นไป	3	6.5	16	32.6
รายได้เฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	12,843 \pm 8,197		21,696 \pm 10,121	
รายได้ต่ำสุด-สูงสุด	2,500-30,000		5,000-50,000	
เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน (บาท)				
20-49	11	23.9	11	22.4
50-99	30	65.2	27	55.1
100 บาทขึ้นไป	5	10.9	11	22.4
รายรับเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	56.96 \pm 20.07		63.98 \pm 24.04	
ต่ำสุด-สูงสุด	20-120		20-120	
รายได้พิเศษอื่น ๆ ต่อเดือนของนักเรียน (บาท)				
400	0	0.0	1	50.0
1,000	1	50.0	0	0.0
1,500	1	50.0	1	50.0

ตารางที่ 2 ประเภทสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่มีนิยมใช้

ประเภทสื่อ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มควบคุม (n = 49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โทรทัศน์	45	97.8	49	100.0
2. วิทยุ	42	91.3	47	95.9
3. หนังสือพิมพ์	35	76.1	40	81.6
4. นิตยสาร/วารสาร	27	58.7	37	75.5
5. อินเทอร์เน็ต	22	47.8	37	75.5
6. แผ่นพับ/ใบปลิว	20	43.5	40	81.6

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Post-test-Pre-test)

แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มควบคุม (n = 49)		t-value	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน	33.4	1.9	31.1	3.5	4.005	74.15	<0.001
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหลงเชื่อโฆษณา	27.4	2.4	25.6	3.2	3.208	87.60	0.002
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน	50.1	3.7	46.3	5.3	4.105	85.99	<0.001
4. การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้อง	31.7	3.6	28.3	3.6	4.600	93.00	<0.001
5. รับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักและการไม่หลงเชื่อโฆษณา	61.1	1.8	56.9	6.2	4.605	56.76	<0.001
คะแนนเฉลี่ยรวม	203.7	9.76	188.16	15.05	6.038	82.88	<0.001

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้และทักษะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Post-test-Pre-test)

ความรู้และทักษะ	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มควบคุม (n = 49)		t-value	df	p-values
	Mean	SD	Mean	SD			
ความรู้	24.1	4.7	20.9	4.2	3.493	93.0	0.001
ทักษะ	8.5	0.8	6.9	1.7	5.574	70.2	<0.001
คะแนนเฉลี่ยรวม	32.6	4.9	27.9	5.1	4.575	93.0	<0.001

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Post-test-Pre-test)

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=46)		กลุ่มควบคุม (n=49)		p-values
	Mean	SD	Mean	SD	
คะแนนเฉลี่ยรวม					
ก่อนการทดลอง	194.83	9.70	194.24	10.03	NS
หลังการทดลอง	203.78	9.76	188.16	15.05	0.001
\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		

หมายเหตุ: NS = non-significant

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความรู้และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 46)		กลุ่มควบคุม (n = 49)		p-values
	Mean	SD	Mean	SD	
รวมความรู้และทักษะฯ					
ก่อนการทดลอง	30.48	4.10	30.63	4.01	NS
หลังการทดลอง	32.59	4.91	27.88	5.11	0.001
\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		

หมายเหตุ: NS = non-significant

วิจารณ์

หากพิจารณาข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเข้าใจว่าตนเองมีปัญหาในเรื่องน้ำหนักและค่อนข้างกังวลกับภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่มาจากครอบครัวชั้นกลางที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่สูงมากนัก (ตารางที่ 1) นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีรายได้พิเศษ ดังนั้นการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักที่ค่อนข้างมีราคาแพง ก็อาจทำให้เกิดอุปสรรคต่างๆ ตามมา เช่น การใช้เงินเกินขอบเขตค่านิยมและความเชื่อที่ผิดในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร นอกจากนั้น การที่สื่อโฆษณาที่เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างง่ายดาย ส่งผลทำให้ค่านิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์ดังกล่าวเพิ่มขึ้นโดยไม่สอดคล้องกับภาวะทางเศรษฐกิจในครอบครัว^{14,15} ในระยะยาวอาจทำให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา ดังนั้น

ภาครัฐจำเป็นต้องเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการทำความเข้าใจให้กับกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและได้รับผลกระทบมากที่สุด โดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคุมน้ำหนัก การให้ความรู้เพื่อให้เกิดการเท่าทันสื่อ การเปิดโอกาสให้กลุ่มวัยรุ่นสามารถแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อให้เกิดขบวนการเรียนรู้อันนำไปสู่ความเข้าใจที่ถูกต้อง

เมื่อพิจารณาชนิดของสื่อที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก (ตารางที่ 2) พบว่าสื่อโทรทัศน์วิทยุและหนังสือพิมพ์เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและได้รับความนิยมสูง เนื่องจากประชาชนทั่วไปได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อดังกล่าวเป็นประจำอยู่แล้ว เสียค่าใช้จ่ายและรวดเร็วทันใจผู้บริโภค

ทำให้โอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดได้ง่าย นอกจากนั้น หากผู้บริโภคขาดประสบการณ์ในการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูล เช่น กลุ่มวัยรุ่น อาจส่งผลทำให้การตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายในท้องตลาดผิดพลาดได้ เช่น เรื่องความปลอดภัยและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร^{16,17}

จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ให้กับกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ได้มีการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การสาธิตวิธีลดน้ำหนัก ฯลฯ เพื่อพัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าวมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3, 4) ซึ่งอธิบายได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าวอาจทำให้เกิดแรงจูงใจกับกลุ่มตัวอย่างในการเข้าใจวิธีควบคุมน้ำหนักอย่างถูกต้อง และพัฒนาไปสู่การรับรู้ผลดีของการควบคุมน้ำหนักอย่างถูกต้อง และการไม่หลงเชื่อสื่อโฆษณา นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในอดีตที่ผ่านมาเช่นกัน^{6,7,18-20} ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าว อาจใช้เป็นเครื่องมือในการปรับความคิดเรื่องการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้

เมื่อพิจารณาผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน สื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก และทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก (ตารางที่ 5,6) พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าวมีส่วนช่วยเพิ่มเติมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคอ้วน รวมทั้งการตรวจสอบสื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนัก²¹⁻²³ ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนักถูกต้องเหมาะสม

ในด้านทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาอาจช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างผ่านกระบวนการพัฒนาทักษะการตรวจสอบโฆษณาสื่อผลิตภัณฑ์ ทำให้ไม่หลงเชื่อสื่อโฆษณาง่ายเกินไป เนื่องจากได้ผ่านการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของสื่อโฆษณา ความถูกต้องของเนื้อหาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ตลอดจนแหล่งที่มาของข้อมูลสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหล่านั้น รวมทั้งช่วยในการวิเคราะห์แรงจูงใจในการใช้สื่อโฆษณาเพื่อเพิ่มการขาย ทำให้สามารถใช้วิจารณญาณในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักได้อย่างปลอดภัย²⁴⁻²⁷ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลภายในแต่ละ

กลุ่มก็ให้ผลคล้ายคลึงกันคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม

ที่น่าสังเกตคือ ค่าคะแนนของกลุ่มควบคุมเมื่อทำการวัดก่อนและหลังการศึกษา (ตารางที่ 7, 8) พบว่าลดลง ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น การตระหนักถึงความสำคัญ ขาดความเอาใจใส่ และการไม่ได้รับการฝึกทักษะการตรวจสอบโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก เหมือนกับกลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขต่อไป เช่น

- ระยะเวลาในการศึกษาที่ค่อนข้างจำกัดเพียง 3 เดือน ซึ่งอาจส่งผลการศึกษา ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจจำเป็นต้องขยายระยะเวลาออกไป เพื่อให้มีเวลาในการเก็บข้อมูลอย่างเพียงพอ
- จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อย อาจจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยการขยายพื้นที่ในการศึกษาวิจัยไปยังโรงเรียนอื่นๆ ในพื้นที่ใกล้เคียง
- ความหลากหลายของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ขยายการศึกษารอบคลุมไปถึงกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในชั้นเรียนอื่นๆ (ม.3, 4, 6) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้อบรมคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
- ควรมีการพัฒนาชุดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประกอบด้วย คู่มือ หลักสูตร สื่อที่สามารถใช้ได้จริงและสะดวกสำหรับผู้ที่ต้องการนำไปใช้
- ควรวิเคราะห์ผลในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เช่น ทำการวิเคราะห์ผลหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาไปแล้ว 1, 3, 5 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้และทักษะ (knowledge and skills retention)

สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดทำขึ้นมีผลทำให้การรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้และทักษะในการตรวจสอบสื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นการนำโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าวไปใช้จริง จะส่งผลต่อการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักกับผู้บริโภคต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนนารีอนุกุล, ผู้อำนวยการโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของทั้งสองโรงเรียน ในการให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยตรวจทานความถูกต้อง ปรับปรุง แก้ไข ของเครื่องมือวิจัยจนประสบผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีบุญญา แก้วประสิทธิ์. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อการลดน้ำหนัก. วารสารศูนย์บริการวิชาการ 2546; 11:15-8.
2. เกียรติศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. การคิดเชิงวิพากษ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ชัคเชสมีเดีย, 2544.
3. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
4. อนุสรณ์ กัณธา. ความพึงพอใจในภาพลักษณ์และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยาเพื่อควบคุมน้ำหนักในสตรีวัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
5. เงิน พวงนาค. โปรแกรมสุขศึกษาในการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของนายทหารชั้นประทวนกองทัพอากาศ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์] มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
6. กัญยรัตน์ กุญสุวรรณ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมน้ำหนัก วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10 – 12 ปี) ที่เป็นโรคอ้วนในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา] มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
7. สิริธร ศะศิณิล. ผลของโปรแกรมการให้ปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกโภชนาการ] มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
8. สุทธิรงค์ สิทธิศักดิ์. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่ปลูกผัก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์] มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
9. อุดลย์ เพ็ชรรุ่งโรจน์. การศึกษาแนวคิดเพื่อกำหนดตัวแปรความรู้เท่าทันสื่อ สำหรับการวิจัยสื่อสารมวลชน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน] มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2543.
10. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social Learning Theory and the Health Belief Model. Health Educ Behav 1988; 15:175-83.
11. Lewin, K. Resolving social conflicts; selected papers on group dynamics. Gertrude W. Lewin (ed.). New York: Harper & Row Press, 1948.
12. Becker MH. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Health Education Monographs 1974; 2:324-508.
13. เสรี ลาซโรจน์. การบริหารงานวิชาการโรงเรียนมัธยมศึกษา. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการโรงเรียนมัธยมศึกษาหน่วยที่ 1 – 7 สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ในเครือโปรดักชั่น, 2538.
14. กาญจนภรณ์ พลประทีป. การบริโภคเชิงตรรกวิทยาในโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน] มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2543.
15. แก้ว กังสดาลอำไพ, ทศนีย์ น่านอุดร. แนวโน้มของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค, 2546.
16. ปรีชา สงกิตติสุนทร. การวิเคราะห์วิธีการนำเสนอภาพโฆษณาในนิตยสาร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน] มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.
17. Brown JA. Television 'Critical Viewing Skills' Education: Major Media Literacy Project in the United States and Selected Countries. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1991.
18. กชกร สมมัง. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์] มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
19. Harris DM, Guten S. Health protective behavior: an exploratory study. J Health Soc Behav 1979; 20:17-29.
20. Bandura A. Social learning theory. New York: Prentice Hall. 1977.
21. ละเอียด หัสดี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารของแม่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา] มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
22. อรอนงค์ เหล่าตระกูล. การศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมันของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข] มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2545.

23. Dan FE. Diet and Obesity. Am J Clin Nutr 1985; 41:1132-45.
24. อัสพร อีซอ. ทศนคติและพฤติกรรมผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทสมุนไพรลดความอ้วน (ศึกษาเฉพาะกรณี 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้). รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 2547.
25. เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์. การวิเคราะห์ระดับมีเดียลิตเตอเรซีของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา ภาควิชาโสตทัศนศึกษา] จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
26. ธิดารัตน์ ทองเที่ยงดี. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษา] มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
27. Silverblatt A. Media Literacy: Keys to Interpreting Media Message. Westport, CT: Praeger, 1995.

