ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19
ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง

EFFECTIVENESS OF HEALTH MEDIA LITERACY PROMOTION PROGRAM
ON COVID-19 ON STUDENTS COVID-19 PREVENTIVE BEHAVIORS
OF ONE JUNIOR HIGH SCHOOL

BANGKOK
UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง

EFFECTIVENESS OF HEALTH MEDIA LITERACY PROMOTION PROGRAM ON COVID-19 ON STUDENTS COVID-19 PREVENTIVE BEHAVIORS OF ONE JUNIOR HIGH SCHOOL

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ธนวัฒน์ พรหมโชติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
ปีการศึกษา 2567

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต

เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง

ผู้วิจัย ธนวัฒน์ พรหมโชติ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการสอบ (ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก) รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิภา สินสุวรรณ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

กรรมการสอบ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก) ผู้ช่วยศาสตรจารย์ ดร.อริชัย อรรคอุดม

กรรมการสอบ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรพงษ์ พวงเล็ก

กรรมการสอบ (อาจารย์ประจำหลักสูตร) รองศาสตราจารย์ ดร.พรพรหม ชมงาม

ธนวัฒน์ พรหมโชติ. ปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารเชิงกลยุทธ์), เมษายน 2568, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง (199 หน้า)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริชัย อรรคอุดม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง และ 2) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับ โควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง ระหว่างในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยมีเครื่องในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) โปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ และ 2) แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ในการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12 – 14 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งเพศหญิง เพศชาย และเพศทางเลือก ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสระบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power จำนวนประมาณ 90 คน และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ จำนวน 90 คนตามที่กำหนดไว้ จากนั้นทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มเข้ากลุ่มเงื่อนไขการทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 45 คน วิเคราะห์ผลวิจัยโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการวิจัย (M หลัง (ทดลอง) = 3.40, SD หลัง (ทดลอง) = 0.54) และกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมการวิจัย (M หลัง (ควบคุม) = 2.18, SD หลัง (ควบคุม) = 0.30) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -13.23$, $p < .001$) และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการวิจัย (M หลัง (ทดลอง) = 3.40, SD หลัง (ทดลอง) = 0.54) ดีกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัย (M ก่อน (ทดลอง) = 2.18, SD ก่อน (ทดลอง) = 0.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 16.717, p < .001)

คำสำคัญ: การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์, พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

BANGKOK
UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

Prommachote, T. Master of Communication Arts. (Strategic Communications), April 2025, Graduate School, Bangkok University.
Effectiveness of Health Media Literacy Promotion Program on COVID-19 on Students COVID-19 Preventive Behaviors of One Junior High School (199 pp.)
Thesis Advisor: Asst. Prof. Arishai Akraudom, Ph.D.

ABSTRACT

The objectives of this research were: 1) develop a program to promote health media literacy about COVID-19 and its impact on the preventive behaviors against COVID-19 among lower secondary school students and 2) compare the effects of the program on the preventive behaviors against COVID-19 among lower secondary school students between the experimental group and the control group, both before and after the experiment. The tools used for data collection were: 1) an online health media literacy program and 2) A COVID-19 prevention behavior assessment related to health media literacy in an online format. The study sample consisted of adolescents aged 12–14 years, including male, female, and non-binary students, who were enrolled in a lower secondary school under the jurisdiction of the Saraburi Secondary Educational Service Area Office. The sample size was determined using the G*Power program, resulting in approximately 90 participants. A simple random sampling method was applied to select 90 participants from the list of those enrolled in the online health media literacy program. The participants were then randomly assigned to experimental conditions, with 45 students in the experimental group and 45 in the control group. The research findings were analyzed using statistical measures such as mean, percentage, and standard deviation.

The research findings revealed that the self-protection behavior against COVID-19 of the experimental group after participating in the study (M post (test) = 3.40, SD post (test) = 0.54) and the control group after participating in the study (M post (control) = 2.18, SD post (control) = 0.30) differed significantly at the .001 level ($t = -13.23$, $p < .001$) Additionally, the self-protection behavior against COVID-19 of the experimental group after participating in the study (M post (test) = 3.40,

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

SD post (test) = 0.54) was significantly better than before participating in the study (M pre (test) = 2.18, SD pre (test) = 0.30) at the .001 level (t = 16.717, p < .001).

Keywords: Online Health Media Literacy, COVID-19 Preventive Behaviors, Lower Secondary School Students

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง Effectiveness of Health Media Literacy Promotion Program on COVID-19 on Students COVID-19 Preventive Behaviors of One Junior High School สำเร็จลุล่วงได้ด้วยการให้คำแนะนำอย่างดียิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริชัย อรรคอุดม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรพงษ์ พวงเล็ก

การดำเนินการวิจัยนอกเหนือจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยฉบับนี้ ต้องขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พรพรหม ชมงาม ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิภา สินสุวรรณ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบพร้อมทั้งให้คำแนะนำและชี้แนะในการจัดทำวิจัยครั้งนี้อีกด้วย พร้อมกันนี้ ในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวิจัยมีผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกได้ให้เกียรติในการร่วมให้คำแนะนำในการจัดทำโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ และแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยมีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิษฐา หรุ่นเกษม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปราณี วัฒนสิน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ ณัฐธีร์ ธนะไชยพันธุ์ นางสาวสุภาพิชญ์ ไชยดิษฐ์ ดร.ตรี บุญเจือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัชวาลย์ หลิวเจริญ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.รัตนสุดา ปุณณะหิตานนท์

สุดท้ายนี้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านและทุกหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือในความร่วมมือสนับสนุนการนำเครื่องมือวิจัยไปสู่การทดลองเพื่อเก็บผลวิจัยจนสำเร็จลุล่วงเรียบร้อยเป็นอย่างดี และขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ช่วยผลักดัน เป็นกำลังใจและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อในเด็กและเยาวชน และการสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคระบาดในอนาคตไม่มากก็น้อยต่อไปในปัจจุบันและอนาคต

ธนวัฒน์ พรหมโชติ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพ	ฑ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	10
1.3 สมมติฐานการวิจัย	11
1.4 ขอบเขตของงานวิจัย	11
1.5 นิยามศัพท์การวิจัย	12
1.6 นิยามปฏิบัติการ	13
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย	14
บทที่ 2 แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)	15
2.2 แนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19	48
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น	55
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	63
2.5 นิยามเชิงปฏิบัติการ	72
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	
3.1 ประเภทงานวิจัย	74
3.2 ประชากรและการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง	76
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	77
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	81
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	82
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	83

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 บทวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ผลวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยายเพื่ออธิบายของกลุ่มตัวอย่าง และค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 86

4.2 ผลการวิเคราะห์สถิติตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย 112

4.3 ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีรายละเอียดและผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 115

4.4 ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยพบระหว่างการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กับกลุ่มทดลอง 122

บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย 125

5.2 อภิปรายผลวิจัย 127

5.3 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย 134

บรรณานุกรม 135

ภาคผนวก 146

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ 147

ภาคผนวก ข ผลวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 149

ภาคผนวก ค แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 157

ภาคผนวก ง แบบประเมินเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิโครงการวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง 165

ภาคผนวก จ โครงสร้างกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 169

ภาคผนวก ฉ การประเมินโครงการที่ขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 172

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ซ กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19	173
ประวัติเจ้าของผลงาน	199

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1:	แสดงรายละเอียดคำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ในต่างประเทศ	16
ตารางที่ 2.2:	แสดงรายละเอียดคำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ในประเทศไทย	21
ตารางที่ 2.3:	แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในต่างประเทศ	25
ตารางที่ 2.4:	แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในประเทศไทย	31
ตารางที่ 2.5:	แสดงรายละเอียดการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรู้เท่าทันสื่อในแต่ละระดับ	37
ตารางที่ 2.6:	การแปลความหมายเกณฑ์ปกติทักษะการรู้เท่าทันสื่อในศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น	38
ตารางที่ 2.7:	แสดงรายละเอียดการสังเคราะห์จำแนกองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จำแนกองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อที่สอดคล้องกันจาก	39
ตารางที่ 2.8:	แสดงรายละเอียดแนวคิดและนิยามการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) ในต่างประเทศ	42
ตารางที่ 2.9:	การสังเคราะห์จำแนกคำนิยามและความหมายของการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy)	43
ตารางที่ 3.1:	แสดงรายละเอียดแบบแผนการวิจัย	75
ตารางที่ 3.2:	แสดงรายละเอียดจุดประสงค์ของการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	77
ตารางที่ 3.3:	แสดงรายละเอียดผลค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามในส่วนข้อคำถามที่มีการให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)	82
ตารางที่ 4.1:	แสดงรายละเอียดค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (n = 90)	86
ตารางที่ 4.2:	แสดงรายละเอียดจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง (ก่อนเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้	88

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 4.3:	แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง(หลังเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้	92
ตารางที่ 4.4:	แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม (ก่อนเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้	97
ตารางที่ 4.5:	แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม (หลังเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้	102
ตารางที่ 4.6:	ค่าเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง (ก่อนเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้	107
ตารางที่ 4.7:	แสดงรายละเอียดค่าเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง(หลังเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้	108
ตารางที่ 4.8:	แสดงรายละเอียดค่าเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม (ก่อนเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้	109
ตารางที่ 4.9:	แสดงรายละเอียดค่าเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม (หลังเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้	111
ตารางที่ 4.10:	แสดงรายละเอียดการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อ สุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก่อนเข้าร่วมการวิจัย	113
ตารางที่ 4.11:	แสดงรายละเอียดการเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อ สุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริม การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หลังเข้าร่วมการวิจัย	114
ตารางที่ 4.12:	แสดงรายละเอียดการเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง	114

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.13: แสดงรายละเอียดแบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 117

ตารางที่ 4.14: ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) หรือความเที่ยงตรง 121

ตารางที่ 4.15: แสดงรายละเอียดโครงสร้างกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 123

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1: กรอบในการวิจัย 12

ภาพที่ 2.1: โมเดลด้านการวิเคราะห์ (Analytic Model) 44

ภาพที่ 2.2: โมเดลด้านบริบทเฉพาะเจาะจง (Context-Specific Model) 45

ภาพที่ 2.3: แบบจำลองลิลลี่ทักษะการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) 6 ด้าน 46

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

นับตั้งแต่ปี 2562 ซึ่งนับเป็นปีที่สำคัญสำหรับประวัติศาสตร์ที่กว่า 216 ประเทศทั่วโลก ประสบกับความรุนแรงของโรคอุบัติใหม่ที่ไร้การควบคุมอย่างรุนแรง นั่นคือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) โดยเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2564) จากสถิติรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 มีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมทั่วโลก จำนวน 771,820,937 คน มีผู้เสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 6,978,175 ราย (World Health Organization, 2024)

ในส่วนของประเทศไทย มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ระลอกแรก พบผู้ป่วยต้องสงสัยครั้งแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี โดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน นับตั้งแต่การแพร่ระบาดในประเทศไทยเมื่อต้นปี พ.ศ. 2563 จนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยพบการแพร่ระบาด โควิดกลายพันธุ์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกหรือ WHO จัดระดับให้เป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวล (Variant of Concern) ประกอบด้วย สายพันธุ์อังกฤษ (B.1.1.7), สายพันธุ์แอฟริกาใต้ (B.1.351), สายพันธุ์อเมริกาใต้ หรือบราซิล (P.1) และสายพันธุ์อินเดีย (B.1.617) (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2564) จนเมื่อช่วงต้นปี 2565 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้สายพันธุ์ B.1.1.529 เป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวล และตั้งชื่อว่า Omicron (โอมิครอน) ตามคำแนะนำของคณะที่ปรึกษาด้านวิชาการของ องค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับวิวัฒนาการของไวรัส (Technical Advisory Group on Virus Evolution) ซึ่งมีลักษณะเด่นของสายพันธุ์ คือ ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อโอมิครอน ที่ป้องกันตนเองไม่ดี 10 คน จะติดเชื้อ 9-10 คน นับว่าเป็นอัตราการติดเชื้อที่สูงกว่าสายพันธุ์ก่อนหน้านี้ ในส่วนของความรุนแรงของโรค พบว่าน้อยกว่าสายพันธุ์ก่อนหน้านี้มาก ทั้งเดลตา และอัลฟา (World Health Organization, 2021 a) นอกจากนี้ยังมีสถานการณ์ภาพรวมการกลายพันธุ์ของโรคโควิด-19 ทั่วโลก จากฐานข้อมูลกลาง GISAID รอบสัปดาห์ที่ 48 (วันที่ 27 ตุลาคม ถึงวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2566) พบว่า มีการแพร่ระบาดของสายพันธุ์ JN.1* ที่มีคุณลักษณะหลบภูมิคุ้มกัน (ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย, 2567) พร้อมทั้งมีการประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขทั่วโลกจากสายพันธุ์ JN*1 ใน ปี 2566 อยู่ในระดับต่ำ แต่สายพันธุ์นี้ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ท่ามกลางการติดเชื้อของไวรัสและแบคทีเรียอื่น ๆ ที่เพิ่มขึ้นรอบตัวของมนุษย์โดยเฉพาะในช่วง ฤดูหนาว (World Health

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

Organization, 2021 b) และสอดคล้องกับศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ความเห็นเกี่ยวกับโอมิครอนกลายพันธุ์เป็น JN.1, KP.2 และ KP.3 ได้มีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในหลากประเทศรวมทั้งในประเทศไทย ซึ่งส่งผลให้วัคซีน ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ดีและมีประสิทธิภาพน้อยลงกว่าการป้องกันโควิด-19 สายพันธุ์ก่อนหน้านี้ (กรมควบคุมโรค, 2567) ในขณะเดียวกัน กรมควบคุมโรค (2567 ก) รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนสะสม 16,819 คน และเสียชีวิตสะสม 120 คน มีจำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบสูงขึ้นต่อเนื่องรวม 679 คน และใส่เครื่องช่วยหายใจ 281 คน รายงานผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายสัปดาห์ระหว่างวันที่ 5 - 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 1,882 คน เฉลี่ยรายวัน จำนวน 269 คน/วัน ผู้เสียชีวิต จำนวน 16 คน เฉลี่ยรายวัน จำนวน 2 คน/วัน (กรมควบคุมโรค, 2567 ข) ซึ่งการแพร่ระบาดของการระบาดอย่างกว้างขวางของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 3 ในประเทศไทย ตั้งแต่ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 จนถึง 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อทุกกลุ่มอายุ รวม 2,053,129 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม 20,450 ราย ผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็ก (อายุแรกเกิด ถึง 18 ปี) 310,648 ราย เด็กเสียชีวิตสะสม 59 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2564) ส่งผลให้สถานศึกษาจำนวนมากทั้งของรัฐและเอกชนภายใต้การดูแลสังกัดของกระทรวงศึกษา ได้มีคำสั่งให้เลื่อนการเปิดการเรียนการสอนด้วยเหตุกรณพิเศษ โดยกระทรวงศึกษาธิการได้เลื่อนเปิดภาคเรียนที่ 1/2564 ในวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2564 จากวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 เพื่อสถานศึกษาได้เตรียมความพร้อมการรับมือทั้งด้านอุปกรณ์ในการป้องกันนักเรียน การจัดประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนัก รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2564)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ในการตัดวงจรในการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค COVID – 19 นั้น ทุกภาคส่วนในประเทศไทยมีการบริหารควบคุมการแพร่ระบาด ผ่านการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) หรือที่เรียกชื่อย่อว่า ศบค. ซึ่งเป็นชุดคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของรัฐบาลโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดยหน่วยงานที่กำกับดูแลด้านสุขภาพและการควบคุมโรค โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงการสาธารณสุข ได้มีแนวทางนโยบายในการควบคุมโรคตามมาตรการ D-M-H-T-T ประกอบด้วย D: Social Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M: Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H: Hand Washing ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ T: Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย T: Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ขณะเดียวกัน ราชกิจจานุเบกษา โดยมีรัฐบาลเป็น

ผู้ดำเนินการ ประกาศผ่อนปรนมาตรการการควบคุมโรคในข้อปฏิบัติในการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทั่วราชอาณาจักร เพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับสถานการณ์ปกติยิ่งขึ้น โดยให้การถอดหน้ากากอนามัยเป็นการถอดด้วยความสมัครใจและสิทธิส่วนตัว (“ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 15)”, 2563) แต่สถิติและแนวโน้มการพยากรณ์สถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศไทยช่วงเดือนมิถุนายน 2565 รวมถึงการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ตามหลักการเรื่องการไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เป็นการประกาศเพื่อบอกว่าไม่ได้บังคับให้สวมหน้ากาก แต่ไม่ได้กล่าวว่าต้องถอดหน้ากากออก ในช่วงเดือนมิถุนายน 2565 เชื้อโควิดโอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.4 และ BA.5 ที่มีความรุนแรงและทนต่อวัคซีนมากขึ้น จึงส่งผลให้ประชาชนจะต้องระวังตัวมากขึ้นและเฝ้าติดตามความรุนแรงของโรค โดยอีก 2 สัปดาห์ข้างหน้าในช่วงเดือนมิถุนายน 2565 จะเห็นภาพการแพร่ระบาดของเชื้อโควิดสายพันธุ์ BA.4 และ BA.5 ชัดเจนมากขึ้น (“ศิริราชเตือนโอมิครอน”, 2565) สอดคล้องกับผลการสำรวจของประชาชน จำนวน 3,194 คน กรณีถ้าโรคโควิด-19 เข้าสู่โรคประจำถิ่น โดยทำการสำรวจระหว่างวันที่ 25 พฤษภาคม - 6 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ปรากฏว่า ประชาชนต้องการให้เลิกตรวจ ATK ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 33.4 ตามด้วยอันดับที่ 2 คือ ไม่ต้องตรวจวัดอุณหภูมิ ร้อยละ 30.8% รองลงมาอันดับ 3 คือ ประชาชนต้องการถอดหน้ากากอนามัย คิดเป็นร้อยละ 26.2% และประเด็นอื่น ๆ รองลงมา คือ ไม่จำกัดจำนวนคนร่วมงาน 24.8% ไม่ต้องตรวจประวัติการฉีดวัคซีนก่อนร่วมกิจกรรม 22.5% ไม่ต้องการให้มีการเว้นระยะห่าง 17.1% ให้ยกเลิกทุกมาตรการ 15.8% และไม่ต้องฉีดวัคซีนก่อนเข้าไทย 10.5% (กรมควบคุมโรค, 2565) เนื่องจากสถิติการติดเชื้อยังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างไรก็ตาม มาตรการของหน่วยงานภาครัฐที่มีการสนับสนุน รณรงค์ และส่งเสริมให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 แล้ว การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และลดความรุนแรงที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตของโรคโควิด-19 โดยการเข้ารับการฉีดวัคซีนประเทศไทยมีสถิติผู้ที่ได้รับวัคซีนสะสม ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 – 16 มกราคม พ.ศ. 2565 ทั้งหมด 109,542,145 โดส ใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ เป็นผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 51,809,191 ราย แบ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 866,295 ราย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 789,534 ราย บุคคลที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค จำนวน 4,965,374 ราย ประชาชนทั่วไป 33,486,759 ราย ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8,302,585 ราย และนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12-17 ปี จำนวน 3,384,711 ราย ในส่วนของผู้ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (ได้รับวัคซีน 2 เข็ม) จำนวน 47,579,865 ราย แบ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 848,552 ราย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 766,140 ราย บุคคลที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค จำนวน 4,665,161 ราย ประชาชนทั่วไป 30,398,932 ราย ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8,302,585 ราย และ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

นักเรียน/นักศึกษา อายุ 12-17 ปี จำนวน 3,253,681 ราย และผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 ขึ้นไป (Booster Dose) จำนวน 10,153,089 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) จากสถิติการรับวัคซีนของประเทศไทย จะเห็นได้ว่ามีวัยรุ่นช่วงอายุ 12-17 ปี ได้รับวัคซีนเป็นจำนวนน้อยกว่าประชาชนทั่วไปที่มีจำนวนมาก โดยมีสาเหตุที่หลากหลายสอดคล้องกับผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มีบุตรหลานในวัยเรียนต่อกรณี “การฉีดวัคซีนให้กับเยาวชนอายุ 12-17 ปี” จำนวนทั้งสิ้น 1,089 คน ระหว่างวันที่ 27-30 กันยายน 2564 พบว่า ประชาชนที่มีบุตรหลานพร้อมให้บุตรหลานไปฉีดวัคซีน ร้อยละ 61.43 ขอรอดูก่อน ร้อยละ 26.17 และไม่พร้อม ร้อยละ 12.40 โดยเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพของวัคซีน ร้อยละ 64.72 คิดว่า การฉีดวัคซีนมีผลดีมากกว่าผลเสีย ร้อยละ 46.74 มีทั้งผลดีและผลเสียพอ ๆ กัน ร้อยละ 40.96 เรื่องที่เป็นห่วง คือ อาการข้างเคียงหลังฉีด ร้อยละ 77.59 ทั้งนี้อยากให้จัดการฉีดวัคซีนให้ ที่โรงเรียน ร้อยละ 64.13 และเห็นด้วยกับการฉีดวัคซีนเพื่อให้เปิดเรียนได้ตามปกติ ร้อยละ 75.44 (สวนดุสิตโพล, 2564) สอดคล้องกับผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ของ ฤดีวิไล สามโกเศศ (2564) กรณีเหตุผลที่ประชาชนไม่ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสำรวจจำนวน 741 คน พบว่า ประชาชนมีความกังวลใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีน ร้อยละ 68.6% ตามมาด้วยร้อยละ 22.7% ประชาชนมองว่าประเทศไทยกำลังจะประกาศให้โควิด-19 เป็นระยะโรคประจำถิ่น นอกจากนี้ด้านประชาชนยังเชื่อว่าเชื้อโอมิครอนไม่มีความรุนแรง ร้อยละ 13% และในมุมมองสุดท้ายประชาชนมองว่าวัคซีนที่ได้รับการฉีดไม่มีประสิทธิภาพและไม่มีผลต่อการติดเชื้อ เพียงร้อยละ 8.8% (กรมควบคุมโรค, 2564) จากสถิติเหตุการไม่เข้ารับวัคซีนของประชาชน เกิดจากการเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ซึ่งนำเสนอเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีน รวมทั้งผลข้างเคียงของวัคซีน ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันตนเองของวัยรุ่นลดน้อยลง ทำให้สถิติการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นตามลำดับโดยการฉีดวัคซีน ถือเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่สำคัญต่อวัยรุ่นอย่างมาก ซึ่งจะสามารถป้องกันความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคโควิด-19 ที่รุนแรงอาจถึงแก่เสียชีวิตได้

ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ที่สร้างความเดือดร้อนให้กับหลากหลายกิจการและอาชีพ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน นักศึกษาที่ต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตรูปแบบออนไลน์ จากข้อมูลสำรวจของ UNESCO เกี่ยวกับผลกระทบโควิด – 19 ต่อการจัดการศึกษาทั่วโลก ณ วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้เรียนได้รับผลกระทบ 55,011,070 คน (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2564) ซึ่งประเทศต่าง ๆ ได้มีการปรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อแก้ไขปัญหาผลกระทบของโรคระบาดในด้านการศึกษา กรณีตัวอย่างเช่น ประเทศฟินแลนด์ มีการปรับรูปแบบการเรียนการสอนแบบออนไลน์ในระยะยาว ในส่วนของประเทศในทวีปเอเชียอย่างประเทศจีน ได้มีการขยายฐานการด้านเทคโนโลยีในเรื่องของเครือข่ายบรอดแบรนด์และอัปเกรดอินเทอร์เน็ตในสถานศึกษา มีห้องเรียน คลาวด์ให้บริการการศึกษาแบบออนไลน์ ซึ่งสร้างความสะดวก

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ให้แก่นักเรียนเป็นอย่างยิ่ง และในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อย่างประเทศสิงคโปร์ จัดให้มีรูปแบบการเรียนการสอนที่บ้าน หรือ Home Based Learning ในรูปแบบดิจิทัล เป็นต้น (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2564) และในขณะเดียวกัน องค์การยูนิเซฟ ร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ โดยเป็นการสำรวจครั้งแรกที่มุ่งศึกษาผลกระทบของวิกฤตโควิด-19 ต่อเด็กและเยาวชนในประเทศไทย และทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการที่แท้จริงของพวกเขา โดยเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ระหว่างวันที่ 27 มีนาคม ถึงวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2563 จากเด็กและเยาวชนจำนวน 6,771 คนทั่วประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่อายุ 15 - 19 ปี พบว่า เด็กและเยาวชนกว่า 8 ใน 10 คน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเงินของครอบครัว และ 7 ใน 10 คน กล่าวว่าวิกฤตโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นที่เผชิญความลำบากในการใช้ชีวิต และการเรียนรู้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2563) ขณะเดียวกันก็ยังสอดคล้องกับรายงานรวบรวมผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของการระบาดโรคโควิด-19 ต่อเด็กและเยาวชนในประเทศไทย พบว่า เด็กไทยมีปัญหาความยากจนที่รุนแรงขึ้นเพิ่มขึ้นประมาณ 400,000 คน อันเนื่องมาจากครอบครัวมีรายได้น้อยทำให้เด็กหรือผู้ปกครองไม่มีเงินสำหรับค่าใช้จ่ายในโรงเรียน และสูญเสียการเรียนรู้ด้านการศึกษา ทำให้ส่งผลกระทบต่อเด็กอายุระหว่าง 3 - 17 ปี เกือบ 9 ล้านคน และการปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่งผลกระทบต่อเด็กอายุระหว่าง 36 - 59 เดือน ถึงร้อยละ 86.3 จากจำนวนเด็กทั้งหมด (Seedalerttaweecha, 2022)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ความท้าทายของทุกภาคส่วนที่กำลังพบเผชิญปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งปฏิเสธไม่ได้เลยว่า ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค วัยรุ่นมีพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีที่มากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดการเข้าถึงการสื่อสาร และการแสดงความคิดเห็นผ่านสื่อเป็นจำนวนมาก ทำให้การรู้เท่าทันสื่อเป็นเรื่องที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) (พรรณวดี ชัยกิจ และสุมนทิพย์ จิตสว่าง, 2564) จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้เกิดการดำเนินชีวิตปกติในรูปแบบใหม่ หรือเรียกกันว่า New Normal ขึ้นในสังคมไทย เช่น เทคโนโลยีการใช้จ่ายไร้เงินสด (Cashless Payment Technology) การทำงานทางไกล (Work from Home) และการเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น (สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล, 2563) จะเห็นได้ว่าชีวิตของวัยรุ่น มีเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนสำคัญในชีวิต และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตให้เกิดความสะดวก สบาย รวดเร็ว ทันใจมากยิ่งขึ้น แสดงให้เห็นถึงสถิติข้อมูลพฤติกรรมออนไลน์ Thailand Digital Stat Insight 2023 รายงาน Digital 2023 Global Overview Report พบว่า คนไทยเข้าถึงอินเทอร์เน็ต 85.3% คนไทยที่มีมือถือเล่นอินเทอร์เน็ตถึง 95.3% หากเทียบในระดับโลก พบว่า คนไทยเข้าอินเทอร์เน็ตบนมือถือของตนเองเป็นอันดับที่ 4 ของโลกใช้เวลานานถึง 5 ชั่วโมง 5 นาทีต่อวันโดยเฉลี่ย โดยเหตุผลหลัก ๆ ในการใช้สื่อออนไลน์หรือการใช้อินเทอร์เน็ต

3 อันดับแรก ประกอบด้วย อันดับที่ 1 การหาข้อมูล 57.8% อันดับที่ 2 ติดต่อกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว 53.7% และอันดับที่ 3 ติดตามข่าวสาร 50.9% (Kemp, 2023) ซึ่งเมื่อย้อนหลังกลับไป 1 ปี มีการสำรวจของ Global Digital Report เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคด้าน Digital และ Social Media ประจำปี 2564 พบว่า มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตทั่วโลกมากกว่า 4.80 พันล้านคน คิดเป็น 61% ของประชากรโลกทั้งหมด คิดเป็นคนไทย 69% อยู่บนโลกออนไลน์ และพบว่ามีพฤติกรรมออนไลน์หลายอย่างที่เริ่มได้รับความนิยมเพิ่มสูงขึ้น คนไทยใช้โซเชียลมีเดียเป็นช่องทางหลักในการอัพเดทข่าวเป็นอันดับ 1 ของโลกในปีนี้ หรือคิดเป็น 78% และคนไทยมากถึง 91% อ่านข่าวออนไลน์ มากเป็นอันดับสองของโลก โซเชียลมีเดีย จึงเป็นช่องทางหลักในการรับรู้ข่าวสารของคนไทยที่ทรงอิทธิพลมาก โดยคนไทยมีพฤติกรรมการใช้ Facebook มากเป็นอันดับ 8 ของโลก โพสต์เฟซบุ๊กเฉลี่ย คนละ 11 ครั้งต่อเดือนและคอมเมนต์บนเฟซบุ๊กเฉลี่ย 8 ครั้งต่อเดือน ขณะที่ คนไทยก็ยังใช้ YouTube มากเป็นอันดับ 18 ของโลก และในปี 2564 คนไทยก็ได้ใช้ Instagram มากเป็นอันดับ 16 ของโลก นอกจากนี้ก็ยังมีการใช้ Facebook Messenger มากเป็นอันดับ 6 ของโลก และใช้ Twitter มากเป็นอันดับ 10 ของโลกปีนี้ ด้วยจำนวนผู้ใช้งาน 9.45 ล้านคน ในขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ทำให้คนไทย 34.8% ใช้ Video Call ติดต่อสื่อสารถึงกันมากขึ้น และหันหาหมอทางออนไลน์เพิ่มขึ้น 15.1% ด้วย หากวิเคราะห์ออกมาเป็นระยะเวลา พบว่า คนไทยส่วนใหญ่ ใช้เวลาเฉลี่ยในการเข้าถึงสื่อบนอินเทอร์เน็ต 8 ชั่วโมง 44 นาทีต่อวัน โดยแบ่งเป็น การใช้เวลาดูทีวีผ่านสื่อออนไลน์ วันละ 3 ชั่วโมงครึ่ง ใช้เวลาเพื่อเล่น Social Media 2 ชั่วโมง 48 นาทีต่อวัน อ่านข่าวสารวันละ 2 ชั่วโมง 48 นาที ฟังเพลงออนไลน์ เฉลี่ยวันละ 1 ชั่วโมง 34 นาที ฟังวิทยุออนไลน์ 44 นาทีต่อวัน ฟัง Podcast เฉลี่ยวันละ 56 นาที และใช้เวลาในการเล่นเกม 1 ชั่วโมง 38 นาทีต่อวัน โดยอุปกรณ์ที่ทำให้เข้าถึงสื่อ ดพบว่า โทรศัพท์มือถือเป็นเครื่องมือที่ทำให้เข้าถึงมากที่สุด คิดเป็น 60.2% เปิดดูเว็บไซต์ผ่านคอมพิวเตอร์ 37.4% และดูเว็บไซต์ผ่านแท็บเลต 2.3% ในส่วนของการพฤติกรรมใช้งานหรือเยี่ยมชมข้อมูลบน Social Media หรือใช้ Social Media ในการส่งข้อความ คิดเป็น 100% และยังคงมีจำนวนผู้ที่เผยแพร่ข้อมูลและมีปฏิสัมพันธ์บน Social Media ในช่วงเดือนที่ผ่านมา จำนวน 95.1% นอกจากนั้นยังพบว่า คนไทยใช้เวลาบน Social Media เฉลี่ย 2 ชั่วโมง 48 นาทีต่อวัน โดยมีข้อมูลสถิติที่น่าสนใจ คือ จำนวนคนไทยที่ใช้ Social Media เพื่อการทำงาน มีจำนวนสูงถึง 47% (Kemp, 2021) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สร้างเสริมวิถีการดำรงชีวิตของมนุษย์แบบใหม่ โดยมีเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนในการสร้างความปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คู่กับการรักษา ฟื้นฟูเศรษฐกิจ และสามารถสร้างสรรค์ความคิดให้วัยรุ่นได้มีวิธีการจัดการพฤติกรรมการปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างรู้เท่าทันสถานการณ์และปลอดภัยต่อชีวิต

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สิ่งสำคัญในชีวิตของคนที่มีความสามารถในการใช้สื่อในยุคดิจิทัล มีการเปลี่ยนแปลงไปตามเทคโนโลยี โดยที่มนุษย์ทุกคนสามารถผลิตสื่อหรือถ่ายทอดเรื่องราวได้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ โดยไม่มีการตรวจสอบให้ครบถ้วนหรือถูกต้อง สามารถมีส่วนร่วมระหว่างผู้ผลิต (ผู้ส่งสาร) และผู้บริโภค (ผู้รับสาร) ซึ่งในยุคของการเข้าถึงดิจิทัลนั้น ผู้รับสารสามารถเปี่ยนบทบาทของตนเองให้เป็นผู้ผลิต (ผู้ส่งสาร) ได้ในเวลาเดียวกัน (วราพร ดำจับ, 2560) ผนวกกับสถานการณ์ของสังคมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมนุษย์โดยตรง ผู้บริโภคจึงแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่ใกล้ตัวและรวดเร็วมากขึ้น มีการเสพข่าวอย่างตั้งใจและเต็มใจ เพื่อติดตามความคืบหน้าและความเคลื่อนไหวของสถานการณ์เหล่านี้ นอกจากนี้ผู้บริโภคยังมีความตื่นตัวในการหาข้อมูล การรายงานข่าวสารและคอนเทนต์แบบเรียลไทม์ก็จะสร้างโอกาสให้ผู้บริโภคได้เข้าถึงข่าวสารที่รวดเร็วจนขาดการกลั่นกรองใช้วิจารณญาณในการรับฟังหรือรับชม (พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2564) ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่ออย่างรู้เท่าทันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งพฤติกรรมด้านลบและด้านบวก การรู้เท่าทันสื่อกับการสร้างพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ส่วนหนึ่งเกิดจากการสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ที่พยายามสื่อสารกับประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยในอดีต ซึ่งในปัจจุบัน พบว่า ทุกภาคส่วนต่างฝ่ายต่างมีวิธีการสื่อสารที่หลากหลายเกี่ยวกับการควบคุมโรคและการป้องกันโรค เพื่อไม่ให้ตนเองเกิดสภาวะที่เสี่ยงต่อโรคระบาด อาทิ ภาคเอกชน ใช้แพลตฟอร์มทาง LINE ในฐานะดิจิทัลแพลตฟอร์มชั้นนำได้สร้างช่องทางในการส่งต่อความช่วยเหลือที่ให้มากกว่าแค่กำลังใจผ่านแคมเปญ "WE LOVE YOU" โดยเน้นการอาสาช่วยเหลือ/ศูนย์ช่วยเหลือ (ผ่าน Open Chat คอมมิวนิตี้ เพื่อเป็นศูนย์รวมการสอบถาม พูดคุย แลกเปลี่ยน และแนะนำรายละเอียดการนำ LINE ไปใช้ในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ของกลุ่ม จากกรณีตัวอย่างจะเห็นได้ว่าทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วนพยายามสร้างการรับรู้ และการสื่อสารเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และภาคองค์การมหาชน กิจกรรมทั้งสื่อหลักผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง สื่อออนไลน์ และการรณรงค์ในเชิงพื้นที่ อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. จับมือ นักสื่อสารสุขภาวะภาคใต้ ผุดแคมเปญ “คิดดี Care+” ชู 5 กิจกรรมฝ่าวิกฤตโควิด-19 ด้วยการผลิตสื่อเสริมพลังบวก ลดเครียด-ซึมเศร้า โดยมีคนรุ่นใหม่ร่วมสร้างคลิปสร้างสรรค์ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์สุดฮิต TikTok กว่า 1,000 คลิป เล็งปั้นนักสื่อสารสุขภาวะสู่ทุกภูมิภาค จากการสื่อสารผ่านการรณรงค์ หรือการเชิญชวนเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่หลากหลาย และมีช่องทางการเข้าถึงที่รวดเร็ว นำมาสู่ ข่าวปลอมเป็นจำนวนมากในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 และความสับสนการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสื่อสารของภาครัฐ และการสื่อสารในสื่อสังคมออนไลน์ หรือ Social Media (พรรณวดี ชัยกิจ และสุมนทิพย์ จิตสว่าง, 2564)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่นับทวีความรุนแรงจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสไปพร้อม ๆ กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของข่าวปลอมที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อความสับสนของผู้ที่บริโภค โดยประเทศไทยได้มีศูนย์กลางการตรวจสอบข่าวปลอม และหน่วยงานในการปฏิบัติงานเพื่อขจัดข่าวปลอม อาทิ ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย (Anti-Fake News Center AFP) ชัวร์ก่อนแชร์ Fact Check ดำเนินการโดยสำนักข่าวเอเอฟพี และ Cofact เป็นต้น โดยประเทศไทยมีสถิติเกี่ยวกับข้อความเกี่ยวกับโควิด-19 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2564 พบว่า มีข้อความเกี่ยวกับ Covid - 19 จำนวน 18,429,723 ข้อความ โดยในแต่ละวัน มีข้อความเกี่ยวกับ Covid - 19 บนสื่อสังคมออนไลน์ อย่างน้อย 34,600 ข้อความ (พรรษาสิริ กุหลาบ, ทัตเทพ ดีสุคนธ์ และมัทนา ปัญญาคำ, 2564) จำแนกความนิยมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่คนไทยนิยม พบว่า เฟซบุ๊ก (55.8%) เป็นอันดับที่ 1 ที่คนไทยนิยมมากที่สุด ตามมาด้วย ไลน์ (35.8%) และอินสตาแกรม (18.8%) ตามลำดับ นอกจากนี้ คนไทยมากกว่าครึ่ง คิดเป็น 53% ของประชากร สามารถแยกข้อความจริง และข้อความเท็จได้เป็นอย่างดี และกว่า 80% ไม่แชร์ข้อความที่เป็นเท็จ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ) หากแบ่งออกเป็นการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 พร้อมกับข่าวปลอม ในระลอกที่ 1 ช่วงระหว่างเดือนมกราคม 2563 ถึง กรกฎาคม 2563 พบจำนวนข้อความที่ได้รับการแจ้งเตือน 961 ข้อความว่าเป็น "ข่าวปลอม" ระลอกที่ 2 เดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงมีนาคม 2564 จำนวนข้อความที่ได้รับการแจ้งเตือน 284 ข้อความว่าเป็น "ข่าวปลอม" และระลอกที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 - มิ.ย. พ.ศ. 2564 จำนวนข้อความที่ได้รับการแจ้งเตือน 517 ข้อความว่าเป็น "ข่าวปลอม" โดยแบ่งข่าวปลอมเป็น 4 แบบหลัก ๆ ประเภทที่ 1 เนื้อหาที่เป็นเท็จ บิดเบือน ถูกตัดต่อ ปลอมแปลงหรือแต่งขึ้นมา จำนวน 325 ข้อความ ประเภทที่ 2 เนื้อหาที่เชื่อมโยงข้อเท็จจริงบางส่วนเข้ากับข้อมูลที่เป็นเท็จ หรือเชื่อมโยงผิดบริบท จำนวน 209 ข้อความ ประเภทที่ 3 เนื้อหาที่มีการบิดเบือนมากกว่าหนึ่งรูปแบบ จำนวน 7 ข้อความ และประเภทที่ 4 เนื้อหาที่เป็นความคิดเห็น การคาดการณ์ ไม่มีที่มาที่ชัดเจน หรือมีการแจ้งเตือนแต่ไม่ได้รับการตรวจสอบ จำนวน 1,381 ข้อความ การแพร่ระบาดของข่าวปลอมสร้างผลกระทบที่หลากหลาย อย่างเช่น กรณีปิดเมืองเชียงราย เพื่อสกัดการข้ามพรมแดนจากเมียร์มา พบข้อความลุกลาม 310 ข้อความ และพบว่า มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยตรง ทำให้คนในพื้นที่จังหวัดเชียงรายลดการเดินทางไปใช้สอยในพื้นที่หลังจากการรับรู้ข่าวสาร ทำให้ลดการใช้จ่ายลงประมาณ 367.5 -724.2 ล้านบาทต่อสัปดาห์ (คำนวณจากค่าใช้จ่ายเฉลี่ยปกติของประชากรเชียงราย) และประมาณการรายได้ที่สูญเสียจากการที่ประชาชนยกเลิกการเดินทางสูงสุดไม่เกิน 28.7 ล้านบาท ในช่วงเวลาหนึ่งอาทิตย์ที่เกิดข่าวปลอม (พรรษาสิริ กุหลาบ และคณะ, 2564)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย พบว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ เป็นหนึ่งในหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งหลักฐานทางการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่เป็นลักษณะวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ยังไม่พบในประเทศไทย แต่วิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Method) โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิจัยเชิงปริมาณของ พรพรรณ ประจักษ์เนตร (2562) เรื่อง การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ การค้นหาข้อมูล ความรู้ ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ และการจัดการตนเองเพื่อรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบนของประชากรในประเทศไทย ผลการวิจัยปรากฏให้เห็นชัดว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยในระดับน้อยที่สุด ด้านความรู้ต่อแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่มีประโยชน์บนอินเทอร์เน็ต และความสามารถในการประเมินคุณภาพของแหล่งข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต หากประชาชนไม่สามารถจำแนกคุณภาพแหล่งข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตได้ และเกิดความเชื่อต่อแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องก็จะส่งผลต่อความรู้ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะแบบไม่สมเหตุผล รวมทั้งจากการศึกษาข้อมูลยังไม่พบการดำเนินการวิจัยการทดลองด้วยโปรแกรมประเภทกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในวัยรุ่นอายุ 12 – 14 ปี หรือระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้สื่อใหม่ของวัยรุ่น ระหว่างอายุ 10-19 ปี พบว่า วัยรุ่นโดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถเข้าถึงการค้นหาข้อมูลแหล่งข่าวสารต่าง ๆ โดยใช้ช่วงเวลาหลังจากการเรียนในเวลาปกติด้วยการใช้สื่อเทคโนโลยี และสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้มากที่สุดคือ โทรศัพท์มือถือและรองลงมา คือ คอมพิวเตอร์ โดยใช้วิธีการใช้งานและวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย อาทิ ความบันเทิง การติดต่อสื่อสารและการหาข้อมูลเพื่อการเรียนและนอกเหนือจากการเรียน โดยช่องทางที่วัยรุ่นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นใช้เป็นจำนวนมาก อาทิ เฟซบุ๊ก (Facebook) และไลน์ (Line) โดยเฉลี่ยประมาณ 10 ชั่วโมงต่อวัน อย่างไรก็ดีหากขาดเทคโนโลยี การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และอินเทอร์เน็ต วัยรุ่นมีพฤติกรรมนิยมในการใช้งานจนบางครั้งทำให้เกิดการใช้สื่อสังคมออนไลนและอินเทอร์เน็ตในปริมาณที่มากเกินพอดี ส่งผลต่อพฤติกรรมการสามารถควบคุมการใช้งานของตัวเองวัยรุ่น และขาดการดูแลสุขภาพของตัวเอง โดยสรุป วัยรุ่นช่วงอายุ 10-19 ปี มีการใช้โปรแกรมสืบค้นข้อมูลมากที่สุดใน ช่วงเวลา 18.000-21.00 น. ส่วนใหญ่หาข้อมูลทำการบ้าน มีการใช้กูเกิลมากที่สุดในบรรดาสื่อต่าง ๆ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ อีเมล เกมส์ออนไลน์ ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 59.8 รองลงมาคือ ไลน์ (บุหงา ชัยสุวรรณ และพรพรรณ ประจักษ์เนตร, 2558)

ด้วยเหตุนี้ เพื่อให้การส่งเสริมพฤติกรรมของวัยรุ่นในประเทศไทย ทำให้ผู้วิจัยสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง โดยใช้แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อของ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จอลส์ (Jolls, 2008) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ ทักษะการเข้าถึง (Access Skills) ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skills) ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills) ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skills) และทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills) ประกอบร่วมกับ การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) ซึ่งการสร้างทักษะ หรือ Literacy ต่าง ๆ ให้กับวัยรุ่นจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี โดยเฉพาะทักษะเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพอนามัยและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีของวัยรุ่น (Nutbeam, 2008) ขณะเดียวกันที่ เทคโนโลยีถูกพัฒนาตามความต้องการของมนุษย์มากยิ่งขึ้น จึงถูกพัฒนาไปพร้อม ๆ กับทักษะที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อและการรับข่าวสารออนไลน์ด้านสุขภาพ ผนวกกับสถานการณ์การแพร่ระบาดและกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด-19 จึงถือทักษะที่จำเป็นอย่างมากสำหรับวัยรุ่นในประเทศไทย E-Health Literacy หรือการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ จะเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมความสามารถของวัยรุ่นในการเข้าถึงช่องทางข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถประเมิน วิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลปลอมหรือข้อมูลจริงได้ รวมทั้งสามารถคัดกรองเนื้อหาของสื่ออย่างมีวิจารณญาณก่อนการแชร์หรือเผยแพร่ ถ่ายทอดในรูปแบบต่าง ๆ ทางช่องออนไลน์ ด้วยพื้นฐานความน่าเชื่อถือและจริยธรรมพลเมืองดิจิทัล (อุษา บิ้กกิ้นส์, 2555) และที่สำคัญทักษะการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) จะสามารถสนับสนุนส่งเสริมการดูแลรักษา การตัดสินใจ และสร้างทักษะที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทักษะดังกล่าวซึ่งจะเป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งการจัดอบรม สัมมนาเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 หากผลการศึกษาวิจัยประสบความสำเร็จ ก็จะสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และเป็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนได้ทั่วประเทศ พร้อมที่จะเผชิญกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคตต่อไป

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง ระหว่างในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นผู้ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

1.3.2 วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มทดลองหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

1.4 ขอบเขตของงานวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ วัยรุ่นอายุ 12 – 14 ปี ทั้งเพศหญิง เพศชาย และเพศทางเลือก ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสระบุรี จำนวน 200 คน (สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสระบุรี, 2567)

ตัวอย่าง ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นอายุ 12 – 14 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งเพศหญิง เพศชาย และเพศทางเลือก ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสระบุรี โดยผ่านการคัดกรองคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลผ่านคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรือแท็บเล็ตได้ พร้อมทั้งเป็นที่ยินดีเต็มใจเข้าร่วมและลงนามแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power (Faul, Erdfelder, & Buchner, 2007) โดยคำนวณจากการใช้สถิติ Dependent Samples T-Test ค่า Effect Size ที่ 0.7 ค่า Error Prob. ที่ .05 และ Power (1-β err prob) ที่ .95 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 24 ตัวอย่าง และใช้สถิติ Independent Sample T-Test โดยคำนวณจาก ค่า Effect Size ที่ 0.7 ค่า Error Prob. ที่ .05 และ Power (1-β err prob) ที่ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 45 คน และสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี จำนวน 90 คน ตามที่กำหนดไว้ จากนั้นทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มเข้ากลุ่มเงื่อนไขการทดลอง (Randomized Assignment) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน

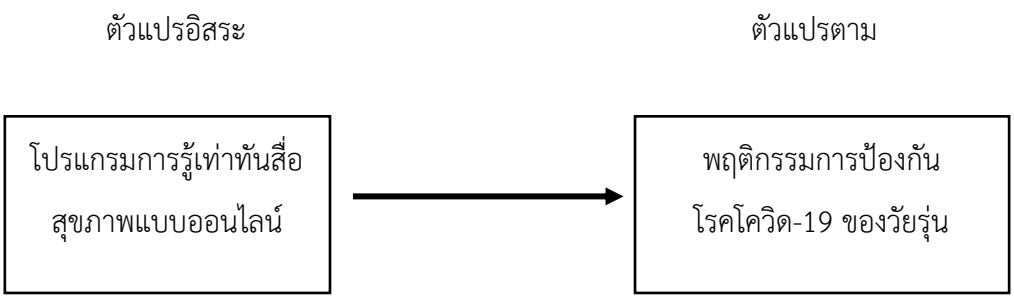
BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

1.4.2 ตัวแปรในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น

ภาพที่ 1.1: กรอบในการวิจัย



1.5 นิยามศัพท์การวิจัย

วัยรุ่น หมายถึง บุคคลเพศชาย หญิง และเพศทางเลือก ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีอายุระหว่าง 12-14 ปีบริบูรณ์

รู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ทักษะการใช้สื่ออย่างมีกระบวนการคิด วิเคราะห์ และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองบนพื้นฐานเหตุและผล โดยไม่สร้างผลกระทบเชิงลบให้แก่บุคคลอื่น ซึ่งจะต้องมีพฤติกรรมที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ และเข้าไปมีส่วนร่วมได้ โดยมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ พฤติกรรมการเข้าถึง (Access Skills) การวิเคราะห์ (Analyze Skills) การประเมินสื่อ (Evaluate Skills) การสร้างสรรค์ (Create Skills) และการมีส่วนร่วม (Participate Skills) ในการสื่อสารรูปแบบออนไลน์

การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ หมายถึง ศักยภาพในการระบุปัญหาด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงการค้นหา วิเคราะห์ ประเมินความถูกต้อง รวมทั้งสามารถสื่อสาร การทำความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ภายใต้การใช้เครื่องมือแบบออนไลน์และเทคโนโลยีสารสนเทศ

โปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ หมายถึง กิจกรรมหรือชุดความรู้ การรู้เท่าทันสื่อ โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็นทั้งหมด 5 ขั้นตอน ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎี แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ ประกอบด้วย การเข้าถึง (Access Skills) การวิเคราะห์ (Analyze Skills) การประเมินสื่อ (Evaluate Skills) การสร้างสรรค์ (Create Skills) และการมีส่วนร่วม (Participate Skills) โดยเนื้อหาทั้งหมดจะมุ่งเน้นสถานการณ์พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

1.6 นิยามปฏิบัติการ

การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 หมายถึง ศักยภาพในการระบุปัญหาด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงการค้นหา วิเคราะห์ ประเมินความถูกต้อง รวมทั้งสามารถสื่อสารการทำความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ภายใต้การใช้เครื่องมือแบบออนไลน์และเทคโนโลยีสารสนเทศ

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่ จะช่วยป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง 10 วิธีการ ดังนี้

1) ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที

2) สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน

3) หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด

4) รักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน

5) หลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก

6) ปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู หรือข้อพับแขน

7) เลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ

8) ใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

9) หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น

10) สังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาต

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ทักษะการเข้าถึง (Access Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการใช้สื่อออนไลน์ที่หลากหลายอย่างเต็มความสามารถ เข้าใจในความหมายของเนื้อหาในการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เลือกสรรในการใช้ประโยชน์จากสื่อได้ตรงประเด็น รวดเร็ว และตรงตามความต้องการของผู้ใช้ รวมทั้งสามารถควบคุมการใช้สื่อของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถวิเคราะห์รูปแบบของสาร โครงสร้าง และลำดับการเรียบเรียงเนื้อหาสาร รวมทั้งสามารถตีความเนื้อหาข้อมูลข่าวสารโดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ อาทิ วัตถุประสงค์การผลิตสาร กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบ ประเภทของเนื้อหาสาร บริบท และการพิจารณากลวิธีอื่น ๆ ในการนำเสนอสาร ได้แก่ การเปรียบเทียบความเหมือน/ความต่าง ข้อเท็จจริง/ความคิดเห็น เหตุ/ผล ลำดับประเด็น และลำดับเหตุการณ์

ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการเชื่อมโยงเนื้อหาสารเข้ากับประสบการณ์ส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อตัดสินเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและคุณภาพของเนื้อหาสาร โดยมีความสามารถในการตีความเนื้อหาสารหลากหลายประเภทที่ถูกนำมาเสนอใน

หลากหลายรูปแบบ รวมทั้งสามารถประเมินคุณภาพของสารโดยการพิจารณาจากเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ และตัดสินคุณค่าของสารบนพื้นฐานของหลักการต่าง ๆ

ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการวางแผนเพื่อออกแบบสร้างสรรค์สื่อในการนำเสนอข้อมูล องค์ความรู้บนความคิดเห็นของตนเองผ่านสื่อที่ตนเองออกแบบ โดยใช้เทคโนโลยีในการเผยแพร่สื่ออย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ และมีจริยธรรมของสื่อ รวมทั้งการใช้สื่ออย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์

ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการแสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกัน สามารถวิพากษ์สื่ออย่างสมเหตุสมผล รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในการวิพากษ์ แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และใช้ประโยชน์จากสื่อของตนเองและผู้อื่น เพื่อนำไปส่งต่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย

1.7.1 ผลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ได้โปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และแบบจำลองการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health literacy)

1.7.2 ผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำผลการทดลองที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุง และเป็นข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมป้องกันปัญหาที่เกิดจากการรู้เท่าทัน รวมทั้งส่งเสริมวัยรุ่นให้มีทักษะรู้เท่าทันสื่อในการดำเนินชีวิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

1.7.3 การวิจัยในครั้งนี้ จะได้คู่มือกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

บทที่ 2
แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง” ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

2.1.1 ความเป็นมาและนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

2.1.2 ตัวชี้วัดและองค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

2.1.3 แนวคิดและนิยามการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy)

2.1.4 แบบจำลองการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy)

2.2 แนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

2.2.1 ความหมายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

2.2.2 แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)

2.2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

2.3.1 ความหมายของคำว่าวัยรุ่น

2.3.2 พัฒนาการการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น

2.3.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิผลต่อวัยรุ่น

2.3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของวัยรุ่น

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5 นิยามเชิงปฏิบัติการ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

2.1.1 ความเป็นมาและนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

การรู้เท่าทันสื่อเกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปี 1982 ในประเทศเยอรมัน จากการประชุมว่าด้วยการรู้เท่าทันสื่อของยูเนสโก ณ กรุง Grundwald โดยมีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมความเข้าใจเชิงวิเคราะห์ของพลเมืองในการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการเมือง และสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ที่เป็นการแนะนำเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตของประชาชน (เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง, 2557)

หากพูดถึงการรู้เท่าทันสื่อ โดยเริ่มต้นจากความหมายของคำว่า “การรู้ หรือ การรู้เท่าทัน” (Literacy) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง โดยยุคแรก ๆ ได้ถูกให้ความหมายว่า "ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้" ซึ่งเชื่อมโยงกับสิทธิในการศึกษาของผู้คน ต่อมาแนวคิดและนิยามของการรู้เท่าทัน (Literacy) ได้รับการพัฒนา เพื่อตอบสนองกับรูปแบบของเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคมและการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป (UNESCO, 2013)

ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) มีความหลากหลายและเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัยและพฤติกรรมของมนุษย์ รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือด้านเทคโนโลยี นักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศได้ให้คำนิยามความหมายและมีการวิเคราะห์องค์ประกอบที่แตกต่างและหลากหลาย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและสรุปรายละเอียดแนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) โดยภาพรวม พร้อมทั้งได้แยกรายละเอียดของบริบทการวิจัย คือ การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ เป็นอีกหนึ่งส่วนเพื่อความชัดเจนของการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ค้นคว้าข้อมูลตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 - ค.ศ. 2015 ดังรายละเอียดต่อไป

ตารางที่ 2.1: แสดงรายละเอียดคำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ในต่างประเทศ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ปีที่ค้นคว้า	คำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
Potter (2004)	การรู้เท่าทันสื่อ (Cognitive Theory of Media Literacy) เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบหลักของการพัฒนาความรู้ด้านการรู้เท่าทันและทักษะรู้เท่าทันสื่อ โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยหลัก 4 ประการ ประกอบด้วย โครงสร้างความรู้ (Knowledge Structure) แรงจูงใจในการตัดสินใจ (Decisions Motivated) เครื่องมือของการประมวลข้อมูลข่าวสาร (Information Processing Tools) และการไหลของการประมวลข้อมูล ข่าวสาร (Information Processing Task)
Baran (2004)	การรู้เท่าทันสื่อ คือ ความสามารถในการทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากสื่อและเนื้อหาจากสื่อได้อย่างมีประสิทธิผล และมีประสิทธิภาพ
Potter, 2005	การรู้เท่าทันสื่อว่าเป็นมุมมองจากการที่บุคคลเปิดรับสื่อและตีความหมายของเนื้อหาสื่อตามที่ได้เปิดรับด้วยความตระหนักถึงผลกระทบของสื่อและมีสติในการเปิดรับโดยวัตถุประสงค์ของการรู้เท่าทันสื่อ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลเพื่อให้บุคคลควบคุมสื่อ ไม่ตกอยู่ภายใต้การครอบงำของสื่อ

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ): แสดงรายละเอียดคำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ในต่างประเทศ

ปีที่ค้นคว้า	คำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
Tallim (2005 อ้างใน บุบผา เมฆศรีทองคำ, 2554)	การรู้เท่าทันสื่อเป็นความสามารถที่จะเลือกและวิเคราะห์สารจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็น ความสามารถในการตั้งคำถามได้อย่างเหมาะสมว่ามีอะไรอยู่ในสารนั้น และอะไรอยู่เบื้องหลังในการ ผลิตสื่อ อันได้แก่ วัตถุประสงค์เงินทุน ค่านิยมและเจ้าของ เพื่อให้รู้ว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อเนื้อหา อย่างไร
Wood, (2006)	การรู้เท่าทันสื่อว่า หมายถึง ความสามารถในการ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชน เข้าถึง วิเคราะห์ ประเมินและโต้ตอบกับสื่อมวลชนได้อย่างกระตือรือร้นด้วยกลยุทธ์ แบบวิพากษ์และข้อมูลที่เพียบพร้อม
Lankshear & Knobel (2006)	การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) คือ ความสามารถ ในการเข้าถึงตีความและประเมินเนื้อหาสื่อในรูปแบบที่หลากหลายการรู้เท่าทันคอมพิวเตอร์ (Computer Literacy) คือ ความสามารถในการเข้าใจและใช้คอมพิวเตอร์ได้ การรู้เท่าทันเทคโนโลยี (Technology Literacy) คือ ความสามารถในการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
UNESCO (2013)	การรู้เท่าทันสื่อ โดยเริ่มต้นจากความหมายของคำว่า “การรู้ หรือ การรู้เท่าทัน” (Literacy) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง โดยยุคแรก ๆ ได้ถูกให้ความหมายว่า "ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้" ซึ่งเชื่อมโยงกับสิทธิในการศึกษาของผู้คน ต่อมาแนวคิดและนิยามของการรู้เท่าทัน (Literacy) ได้รับการพัฒนา เพื่อตอบสนองกับรูปแบบของเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคมและการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป
UNESCO (2013)	Media and Information Literacy (MIL) โดยมีเหตุผลสำคัญในการรวมแนวคิด Media Literacy, Information Literacy, ICT และ Digital Literacy เข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งคำนึงถึงการเข้าถึงที่กว้างขวาง การหลอมรวมของช่องทางการเผยแพร่สารสนเทศและสื่อในหลากหลายรูปแบบ หลากหลายเครื่องมือดิจิทัล

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.1 (ต่อ): แสดงรายละเอียดคำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ในต่างประเทศ

ปีที่ค้นคว้า	คำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
UNESCO (2013)	เพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคนให้มีสมรรถนะที่จำเป็นในการแสวงหาและใช้เสรีภาพในการแสดงออกและเข้าถึงสารสนเทศได้อย่างเป็นประโยชน์มากที่สุด อีกทั้งเป็นเพราะการหลอมรวมทางเทคโนโลยีได้ทำให้ยากที่จะแบ่งแยกการรู้เท่าทันออกไปตามแต่ละประเภทของสื่อ จึงจำเป็นต้องสร้างกรอบแนวคิดที่กว้างขวางและครอบคลุม
จอลส์ (Jolls, 2008)	การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง กรอบคิดการเรียนรู้เพื่อให้สามารถเข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน ผลิตและมีส่วนร่วมกับสารที่สื่อออกมาในหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่สิ่งพิมพ์ วิดีโอ ไปถึงอินเทอร์เน็ต การรู้เท่าทันสื่อยังเป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของสื่อในสังคม และสร้างทักษะที่สำคัญในการแสวงหาและแสดงออกอันเป็นทักษะจำเป็นสำหรับพลเมืองในระบอบประชาธิปไตย
Celot & Pérez Tornero (2009)	คณะกรรมการสหภาพยุโรป (EU Commission) ได้ระบุนิยามเชิงปฏิบัติการของการรู้เท่าทันสื่อว่าประกอบด้วยทักษะที่จำเป็น 3 ประการ อันได้แก่ 1) การเข้าถึง (Access) คือ การมีโอกาสได้ใช้สื่อและมีความสามารถที่จะใช้สื่อได้อย่างเหมาะสม 2) การวิเคราะห์และประเมินค่า (Analysis and evaluation) คือ มีความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ การประเมินค่าเนื้อหาสื่อ รวมถึงตระหนักถึงเงื่อนไขต่าง ๆ ของสื่อในฐานะเครื่องมือของการสื่อสาร และ 3) ความสามารถในการสื่อสาร (Communicative Competence) คือ ทักษะในการสร้างสาร ผลิตและเผยแพร่ผ่านช่องทางที่แตกต่างกัน (Celot & Perez Tornero, 2009)
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2564)	องค์กรกำกับดูแลด้านกิจการแพร่ ภาพกระจายเสียงและโทรคมนาคมของสหราชอาณาจักร ซึ่งได้ดำเนินงานด้านสื่อมวลชนเพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อขององค์กร ได้แก่ 1) การเข้าถึง (Access) หมายถึง การใช้ (Use) การท่องไปในแหล่งข้อมูล (Navigate) และการจัดการ (Manage)

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.1 (ต่อ): แสดงรายละเอียดคำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ในต่างประเทศ

ปีที่ค้นคว้า	คำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2564)	2) การทำความเข้าใจ (Understand) หมายถึง การอ่าน (Read) การถอดรื้อ (Deconstruct) และการประเมิน (Evaluate) 3) การสร้างสรรค์ (Create) หมายถึง การผลิต (Produce) การแจกจ่าย (Distribute) และการตีพิมพ์ (Publish) (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2564)
Hobbs (2010)	การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) รวมไปถึงสื่อศึกษา (Media Education) การรู้เท่าทันข่าว (News Literacy) การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ (Health Media Literacy) การรู้เท่าทันดิจิทัล (Digital Literacy) เป็นต้น โดยคำต่าง ๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงขอบเขตทางความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ต่าง ๆ โดย Hobbs & Moore (2013) ได้เจาะลึกถึงเรื่องความรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และความรู้เท่าทันสื่อดิจิทัล (Digital Literacy) เป็นเรื่องที่มีความทับซ้อนกัน และกำหนดความหมายทั้งการรู้เท่าทันสื่อและการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลว่าหมายรวมถึง ความสามารถในการเข้าถึงสื่อ (Access) ความสามารถในการวิเคราะห์สื่อ (Analyze) ความสามารถในการแต่งหรือสร้างสื่อ (Compose) ความสามารถในการสะท้อนความคิดเห็นที่มีต่อสื่อ (Reflect) และความสามารถในการปฏิบัติแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสื่อ (Take Action) ซึ่งทักษะเหล่านี้ ถือเป็นทักษะชีวิต
National Association for Media Literacy Education (NAMLE), 2015	ความหมายของการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศว่า หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลได้หลากหลายรูปแบบ ซึ่งมีความเป็นสหวิทยาการโดยธรรมชาติ การรู้เท่าทันสื่อมีความจำเป็นและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในสภาพแวดล้อมทางอิเล็กทรอนิกส์ที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา รวมถึงการสื่อสารอย่างไม่มีที่สิ้นสุดที่รายล้อมอยู่รอบตัวเรา

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.1 (ต่อ): แสดงรายละเอียดคำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ในต่างประเทศ

ปีที่ค้นคว้า	คำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
Potter (2012)	“การรู้เท่าทันสื่อ” ว่าเป็นชุดมุมมองที่เราใช้เพื่อแสดงตัวตนไปยังสื่อมวลชน ด้วยตนเองและแปลความหมายข้อความที่พบ มุมมองสร้างจากโครงสร้างความรู้ ซึ่งในการสร้างโครงสร้างความรู้นั้นจำเป็นที่จะต้องมีอุปกรณ์ วัตถุดิบ และความตั้งใจ วัตถุดิบในที่นี้ ก็คือข้อมูลข่าวสารจากสื่อและจากโลกที่แท้จริง ความตั้งใจมากจากความเชื่อส่วนบุคคล
Lee (2013)	การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (MIL) หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง ประเมินผล/เข้าใจ และการใช้/สร้างสรรค์สื่อสารสนเทศในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในแง่ของประสิทธิผลและการวิพากษ์วิจารณ์ นอกจากนี้ยังไม่ใช่เป็นเพียงการรับมือกับเนื้อหาต่าง ๆ ในสื่อ เท่านั้นแต่ยังเป็นการรับมือกับสารสนเทศทุกชนิดด้วย คนที่รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศควรสามารถจัดการกับสารต่าง ๆ ที่มาจากแหล่งที่มาที่ต่างกัน เช่น สื่อมวลชน อินเทอร์เน็ต สื่อสังคม ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ ฯลฯ ในทุก ๆ ช่องทาง (Platform) ของการสื่อสารอย่างถูกต้อง
Reineck & Lublinski (2015)	การรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ (MIL) หมายถึงความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ และสร้างสื่อ และเป็นข้อกำหนด เบื้องต้นสำหรับประชาชนในการตระหนักถึงสิทธิในเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น

ในส่วนของประเทศไทย ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ 2564 ดังรายละเอียดต่อไป

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.2: แสดงรายละเอียดคำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ในประเทศไทย

ปีที่ค้นคว้า	คำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
สำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (2556)	การรู้เท่าทันสื่อ หมายความว่า “รู้เท่าทันสื่อ” คือ ทักษะ หรือความสามารถในการใช้สื่ออย่างรู้ตัวและใช้สื่ออย่างตื่นตัว คำว่า “การใช้สื่ออย่างรู้ตัว” สามารถอธิบายหรือขยายความได้ว่า สามารถตีความ วิเคราะห์ แยกแยะเนื้อหาสาระของสื่อ สามารถโต้ตอบกับมันได้อย่างมีสติและรู้ตัวสามารถตั้งคาถามว่าสื่อสร้างขึ้นได้อย่างไร เช่น ใครเป็นเจ้าของสื่อ ใครผลิต และผลิตภายใต้ข้อจากัดใด ควรเชื่อหรือไม่ หรือมีค่านิยมความเชื่ออะไรที่แฝงมากับสื่อนั้น พวกที่ผลิตสื่อหวังผลอะไรจากเรา คำว่า “การใช้สื่ออย่างตื่นตัว” สามารถอธิบายหรือขยายความได้ว่า แทนที่เราจะเป็นฝ่ายตั้งรับอย่างเดียว เราก็จะต้องเปลี่ยนมาเป็นฝ่ายรุกบ้าง โดยการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม เข้าถึงข้อมูลข่าวสารเข้าถึงสื่อที่หลากหลายและมีคุณภาพสามารถใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ มีส่วนร่วมที่พัฒนาสื่อต่าง ๆ ให้ดีขึ้น เช่น ท้วงติงหรือร้องเรียน เมื่อพบสื่อที่ไม่เหมาะสม เรียกร้องสิทธิในฐานะเป็นผู้บริโภคสื่อ ฯลฯ
ธาม เชื้อสถาปณศิริ (2557)	ได้เสนอแนวคิด การรู้เท่าทันสื่อในยุคของการโพสต์ ไลก์ และแชร์ข้อมูลผ่านสื่อใหม่ สามารถสรุปใจความสำคัญ ดังนี้ 1. มิติพื้นที่ (Space) คือความตระหนักว่าพื้นที่ของสื่อใหม่นั้น มิใช่พื้นที่ส่วนตัวหรือสาธารณะ แต่พื้นที่ในสื่อใหม่คือ "พื้นที่ส่วนตัวบนพื้นที่สาธารณะ" ยกตัวอย่างเช่น การนั่งร้านกาแฟในห้างสรรพสินค้า หรือทานอาหารในร้านอาหาร สถานที่แห่งนั้น อาจจะทาให้เกิดความรู้สึกว่า"เป็นพื้นที่ส่วนตัว" ทว่าแท้จริงแล้ว พื้นที่นั้นมีคนสร้างขึ้นมาเพราะฉะนั้น ทุก ๆ ครั้งของการโพสต์ข้อความ ข้อความนั้นจึงไม่ได้อยู่ในขอบเขตพื้นที่ส่วนตัว แต่เป็นพื้นที่สาธารณะ 2. มิติเวลา (Time) มนุษย์ในยุคสังคมสารสนเทศใช้เวลากับสื่อมากขึ้น ทั้งในพฤติกรรมการใช้สื่อหลากหลายช่องทางในเวลาเดียวกัน และทำกิจกรรมหลายอย่างพร้อม ๆ กัน (Multi-platform & Multi-tasking) ดังนั้นการรู้เท่าทันสื่อใหม่จึงหมายความถึง “การรู้ตัวว่าใช้เวลากับสื่อมากเกินไป หรือควรรู้ว่า เวลาใดควรใช้หรือควรใส่ใจกับกิจกรรมอื่น ๆ บ้าง”

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.2 (ต่อ): แสดงรายละเอียดคำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ในประเทศไทย

ปีที่ค้นคว้า	คำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
สำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (2556)	นอกจากการใช้เวลากับสื่อมากเกินความจำเป็นสื่อใหม่ยังเข้ามากำหนดความเร็ว และการแข่งขันให้ผู้คน “ตกหลุมพรางความเร็ว/ช้า” เช่น รีบกดแชร์ กดไลก์หรือปล่อยข่าวลือไปอย่างรวดเร็ว เส้นแบ่งเวลา และกับดักความเร็วเป็นปัจจัยสำคัญของความถูกต้องของข่าวสาร และความเร่งรีบกลัวตกข่าวทำให้เกิดโรค “FOMO” ที่แปลว่า Fear of Missing Out หรือโรคกลัวตกข่าว/พาดข่าว 3. มิติตัวตน (self) คือความรู้สึกต่อตนเอง ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 3.1 ความรู้สึกว่าตัวตนที่แท้จริงของตนเองว่า เราคือใครระหว่างในโลกออนไลน์ ในเกมออนไลน์ ในเฟซบุ๊กหรือตัวตนในโลกความจริง 3.2 ความรู้สึกต่อร่างอวตารในสื่อออนไลน์ของตน ทาให้เกิดความสับสนต่ออัตลักษณ์ความเป็นตัวตนที่แท้จริง ย่อมส่งผลในเชิงจิตวิทยาต่อการยอมรับตัวตนของตนเอง 3.3 ความสับสนเรื่องอัตลักษณ์ตัวตนกับตัวตนที่อยากจะเป็น การหลงในตัวตนและชื่อเสียง สถานะทางสังคมในโลกสื่อใหม่ อาจกร่อนทำลายอัตลักษณ์ที่แท้จริงได้ 4. มิติความเป็นจริง (Reality) คือการรู้เท่าทัน ความจริง ข้อเท็จจริง และสิ่งที่ความเป็นจริง ในโลกของสื่อเก่า การประกอบสร้างความจริง เช่น การโฆษณาต่าง ๆ อาจจะทำให้หลงเชื่อกับความจริงเสมือนที่สื่อกำหนดขึ้น แต่ในโลกของสื่อใหม่ ความจริงในโลกคอมพิวเตอร์ คือ ความจริงเสมือนแบบหนึ่งที่พาไปสู่จินตนาการมากกว่า กล่าวคือ ในโลกของสื่อใหม่ เทคโนโลยีสร้างให้เกิดความจริงเพิ่มขยาย (Augmented Reality) เช่น ข้อมูลจากกูเกิล (Google) ที่เพิ่มเติมข้อมูลจากภาพหน้าจอเข้าทับซ้อนกับโลกความจริง 5. มิติสังคม (Social) ในโลกยุคอิทธิพลอำนาจสื่อเก่า สื่อนั้นมีผล ส่งผลกระทบมากมายต่อชีวิต ทัศนคติ ความรู้ พฤติกรรมและจิตวิญญาณของมนุษย์ ผู้รับสารกลายเป็นผู้ตั้งรับ รอกระบวนการกล่อมเกลาจากการประกอบสร้าง

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.2 (ต่อ): แสดงรายละเอียดคำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ในประเทศไทย

ปีที่ค้นคว้า	คำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
สำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (2556)	แต่ในสื่อใหม่ ผู้คนมีอำนาจที่จะสื่อสารกับโลก ทุกคนจะหันมาพูดเรื่องตัวเองมากขึ้น ไม่มีใครใส่ใจจะฟังเรื่องของคนอื่น ๆ ทั้งความโกรธ อวดเก่ง ขี้อิจฉา ความรุนแรง อคติ ความเกลียดชัง ต่างถูกโยนทิ้งลงมาที่เครือข่ายสังคมออนไลน์ ที่ส่งผลให้เกิดพลังทั้งด้านบวกด้านลบ พลังสร้างสรรค์และทำลายเกิดผลกระทบต่อสังคมได้ทั้งหมด ด้วยเนื้อหา เวลาและสถานการณ์แวดล้อมที่เอื้ออำนวย คำตำหนิ คำชม ข่าวลือ ข่าวจริง ความรัก ความชัง สันติและสงคราม
อัษฎา พลอยโสภณ และมฤษฎ์ แก้วจินดา (2559)	การรู้เท่าทันสื่อว่า “การที่บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (Access) ที่ตนต้องการมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ (Analyze) วิพากษ์ (Critical) มีความสามารถในการทำความเข้าใจตีความเนื้อหาสาร (Understand) ประเมินสาร (Evaluate) และสามารถสร้างสรรค์/ผลิต (Create/Produce) สารในรูปแบบต่าง ๆ ภายใต้บริบทที่หลากหลาย”
สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน (2560)	แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อไว้ว่า “รู้ทันสื่อ” เป็นทักษะและความสามารถในการ “ใช้สื่ออย่างรู้ตัว ใช้สื่ออย่างตื่นตัว สร้างสรรค์สื่อได้” โดยสามารถเข้าถึงสื่อที่หลากหลาย วิเคราะห์ประเมินคุณภาพ คุณค่า ความน่าเชื่อถือ ผลกระทบของ สื่อได้กลั่นกรอง เลือกสรร ใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว ร้องเรียนให้มีการแก้ไขเมื่อได้รับผลกระทบโดยตรง
สรัญญา จันทร์ชูสกุล, อัจศรา ประเสริฐสิน และพินดา วราสุนันท์ (2560)	การรู้เท่าทันสื่อเป็นการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เนื่องจากการรู้เท่าทันสื่อเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอและสารสนเทศเป็นการใช้ข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง โดยผสมผสานระหว่างการรู้เท่าทันสื่อและการรู้เท่าทันสารสนเทศ อาจกล่าว ได้ว่าการรู้เท่าทันและสื่อสารสนเทศหมายถึงความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และประเมินสื่อได้อย่าง เหมาะสม รวมถึงการใช้/สร้างสื่อและสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพโดยคานึงถึงหลักจริยธรรมด้านสารสนเทศ

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.2 (ต่อ): แสดงรายละเอียดคำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ในประเทศไทย

ปีที่ค้นคว้า	คำจำกัดความของนิยามของการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
สำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (2556)	ให้ความหมายกับคำว่า “รู้เท่าทันสื่อ” คือทักษะหรือความสามารถในการ “ใช้สื่ออย่างรู้ตัว” และ “ใช้สื่ออย่างตื่นตัว” กล่าวคือ สามารถตีความ วิเคราะห์ แยกแยะเนื้อหาสาระของสื่อ สามารถโต้ตอบกับมันได้อย่างมีสติและรู้ตัว สามารถตั้งคำถามว่าสื่อถูกสร้างขึ้นได้อย่างไร เช่น ใครเป็นเจ้าของสื่อ ใครผลิต และผลิต ภายใต้ข้อจำกัดใด ควรเชื่อหรือไม่ หรือมีคำนิยมความเชื่ออะไรที่แฝงมากับสื่อนั้น พวกที่ผลิตสื่อ หวังผลอะไรจากเรา นอกจากนี้ แทนที่เราจะเป็นฝ่ายตั้งรับอย่างเดียว เราก็จะต้องเปลี่ยนมาเป็นฝ่ายรุกบ้าง โดยการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เข้าถึงสื่อที่หลากหลายและมีคุณภาพ สามารถใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ มีส่วนร่วมที่พัฒนาสื่อต่าง ๆ ให้ดีขึ้น เช่น ท้วงติงหรือร้องเรียนเมื่อพบสื่อที่ไม่เหมาะสม เรียกร้องสิทธิ์ในฐานะเป็นผู้บริโภคสื่อ ฯลฯ ในยุคสื่อหลอมรวมอยู่ในสมาร์โฟนเพียงเครื่องเดียวที่รองรับทั้งสื่อภาพ เสียง คลิป สื่อออนไลน์ โซเชียลมีเดีย
สำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (2556)	ในขณะที่สื่อสารมวลชนอย่างวิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์ ก็ยังคงได้รับความนิยมในคนบางกลุ่ม บางเวลา ซึ่งสื่อต่างมีอิทธิพลต่อความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมของคน ซึ่งบริบทสำคัญประการหนึ่ง คือ การที่สื่อทำหน้าที่การในสื่อสารที่รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ส่งผลให้ผู้รับข่าวสารจะต้องมีสติและปัญญาไตร่ตรอง และใช้ข้อมูล เหล่านั้นให้เกิดประโยชน์ คนที่รู้เท่าทันสื่อ จะมีทางเลือกมากขึ้นในการบริโภคและการใช้ชีวิตประจำวัน เพราะรู้ว่าจะจัดการกับสื่อและสารต่าง ๆ ที่ถาโถมเข้ามาหาเราด้วยมุมมองแบบไหน (สามารถต่อรองกับด้านลบของสื่อ และนำเอาด้านบวกจากสื่อมาใช้ยิ่งกว่านั้น การรู้เท่าทันสื่อยังเป็นการเพิ่มพลังและอำนาจให้แก่ตัวเอง ในการควบคุมความเชื่อและพฤติการณ์ส่วนตัวของเราได้ เช่น ไม่เชื่อตามข่าวสารง่าย ๆ โดยต้องผ่านการคัดกรอง เป็นต้น

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากคำนิยามของนักวิชาการและองค์กรทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ผู้วิจัยศึกษาทบทวนความหมายและคำนิยาม จะเห็นว่า มีความหมายหลากที่หลากหลาย และแตกต่างตามยุคสมัยซึ่งมีวิวัฒนาการของเครื่องมือการสื่อสาร และพฤติกรรมของผู้รับสารที่สามารถผันตัวเองมาเป็นผู้ส่งสาร เช่น การสร้างสรรค์ข่าวสารจากสิ่งที่ตนเองเห็นได้ นำมาสู่การเผยแพร่ข่าวปลอมหรือข้อมูลที่คลาดเคลื่อนต่อไป ผู้วิจัย จึงสามารถสรุปความหมายและนิยามของคำว่า “การรู้เท่าทันสื่อ หรือ Media Literacy” คือ ความรู้และความสามารถในการเข้าถึง การวิเคราะห์ การประเมินสื่อ การสร้างสรรค์สื่อ และการมีส่วนร่วม ซึ่งจะส่งผลให้เยาวชนสามารถใช้สื่ออย่างปลอดภัย และสร้างสรรค์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) โดยการใช้สื่อที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์จะส่งผลต่อการดูแล รักษา และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด และนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคระบาด

2.1.2 องค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

การวิจัยผลของโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด-19 ของวัยรุ่น มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนา สร้างเสริมให้เยาวชนรู้เท่าทันการสื่อสาร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนองค์ประกอบและตัวชี้วัด เพื่อนำไปสู่การจัดทำแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ จากการทบทวนรายละเอียดและเอกสาร พบว่า ในประเทศไทยมีนักวิชาการที่สนใจศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) เป็นจำนวนมาก รวมทั้งนักวิชาการในระดับนานาชาติ โดยผู้วิจัยสรุปรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในต่างประเทศ ดังนี้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.3: แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในต่างประเทศ

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
คณะกรรมการสหภาพยุโรป (EU Commission) อ้างใน UNESCO, 2013 ที่ระบุนิยามเชิงปฏิบัติการของการรู้เท่าทันสื่อว่าประกอบด้วยทักษะที่จำเป็น 3 ประการ อันได้แก่ 1) การเข้าถึง (Access) คือ การมีโอกาสได้ใช้สื่อและมีความสามารถที่จะใช้สื่อได้อย่างเหมาะสม	การเข้าถึง การวิเคราะห์และประเมินค่าความสามารถในการสื่อสาร

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 2.3 (ต่อ): แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในต่างประเทศ

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
2) การวิเคราะห์และประเมินค่า (Analysis and Evaluation) คือ มีความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ การประเมินค่าเนื้อหาสื่อ รวมถึงตระหนักถึงเงื่อนไขต่าง ๆ ของสื่อในฐานะเครื่องมือของการสื่อสาร 3) ความสามารถในการสื่อสาร (Communicative competence) คือ ทักษะในการสร้างสาร ผลิตและเผยแพร่ผ่านช่องทางที่แตกต่างกัน	
จอลส์ (Jolls, 2008) โดย Media Literacy Process Skills เสนอว่า การรู้เท่าทันสื่อในศตวรรษที่ 21 ต้องมีทักษะ 5 ประการดังนี้ 1) ทักษะการเข้าถึง (Access Skill) ทักษะนี้ช่วยให้บุคคลสามารถรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องและ มีประโยชน์ และสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาสารได้อย่างถูกต้อง ทักษะนี้ประกอบด้วยความสามารถ เข้าใจคำศัพท์ สัญลักษณ์ และกลวิธีการสื่อสาร การรู้วิธีการในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่มีอยู่อย่าง หลากหลาย และความสามารถเลือกใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำไปใช้งาน 2) ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skill) ทักษะนี้ช่วยให้บุคคลสามารถวิเคราะห์รูปแบบของสาร โครงสร้าง และลำดับการเรียบเรียงเนื้อหาสาร รวมถึงสามารถใช้แนวคิดด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองในการทำความเข้าใจบริบทของเนื้อหาสารที่นำเสนอ ทักษะนี้ประกอบด้วยการตีความเนื้อหา สารโดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ อาทิ วัตถุประสงค์การผลิตสาร กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบประเภทของเนื้อหาสาร บริบท และการพิจารณากลวิธี อื่น ๆ ในการนำเสนอสาร ได้แก่ การเปรียบเทียบความ เหมือน/ความต่าง ข้อเท็จจริง/ความคิดเห็น เหตุ/ผล ลำดับประเด็น และลำดับเหตุการณ์	ทักษะการเข้าถึง ทักษะการวิเคราะห์ ทักษะการประเมิน ทักษะการผลิตสาร ทักษะการมีส่วนร่วม

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.3 (ต่อ): แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในต่างประเทศ

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
3) ทักษะการประเมิน (Evaluate Skill) ทักษะนี้ช่วยให้บุคคลสามารถเชื่อมโยงเนื้อหาสารเข้ากับ ประสบการณ์ส่วนบุคคลและทำการตัดสินเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและคุณภาพของเนื้อหาสารทักษะนี้ประกอบด้วยความสามารถในการตีความเนื้อหาสารหลากหลายประเภทที่นำเสนอในหลากหลายรูปแบบ ความสามารถในการประเมินคุณภาพของสารโดยพิจารณาจากเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ ความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสารบนพื้นฐานของหลักการต่าง ๆ 4) ทักษะการผลิตสาร (Create Skill) ทักษะนี้ช่วยให้บุคคลสามารถถ่ายทอดความคิดของตน ผ่านตัวหนังสือ ข้อความเสียง และ/หรือภาพตามวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีการสื่อสารที่มีอยู่อย่างหลากหลายในการผลิต ตัดต่อ และนำเสนอ สารของตน ทักษะนี้ประกอบด้วยความสามารถในการวางแผน วางโครงสร้าง และเรียบเรียงเนื้อหาสาร ความสามารถในการใช้ภาษาพูดและเขียนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ความสามารถในการ เลือกใช้และสร้างสรรค์ภาพตามวัตถุประสงค์ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และความสามารถในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีการสื่อสารในการผลิตสาร 5) ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skill) ทักษะนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าไปมีส่วนร่วม หรือปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะนี้ประกอบด้วยความสามารถในการรับสารและส่งสารในขณะเดียวกัน ความสามารถในการใช้ประโยชน์จากผลงานหรือแนวคิดของผู้อื่นในการผลิตผลงานของตนขึ้นในรูปแบบ หรือวิธีการใหม่	

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.3 (ต่อ): แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในต่างประเทศ

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
UNESCO (2011) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ 1) เข้าใจและบทบาทและหน้าที่ของสื่อในสังคมประชาธิปไตย 2) เข้าใจและเงื่อนไขที่สื่อสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ 3) ประเมินเนื้อหาสื่ออย่างมีวิจารณญาณและในแง่ของฟังก์ชันสื่อ 4) มีส่วนร่วมกับสื่อเพื่อการแสดงออก การสนทนาระหว่างวัฒนธรรม และการมีส่วนร่วมในระบอบประชาธิปไตย 5) รับและใช้ทักษะ (รวมถึง ICT) ที่จำเป็นในการผลิตเนื้อหาที่ผู้ใช้สร้างขึ้น	เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของสื่อ เข้าใจและเงื่อนของหน้าที่สื่อ ประเมินเนื้อหาในแง่ฟังก์ชันสื่อ
คณะกรรมการยุโรป (Celot & Perez Tornero, 2009) กล่าวถึงองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อ คือ ความสามารถของบุคคล (Personal Competences) ที่มีประกอบองค์ประกอบย่อย คือ 1) ทักษะการใช้สื่อ (Use Skills) เป็นเงื่อนไขแรกของการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งเป็นการประสานระหว่างความสามารถในการเข้าถึงสื่อและทักษะที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ ได้แก่ การใช้สื่ออย่างเหมาะสมและคล่องแคล่ว ทักษะทางคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต และการใช้อินเทอร์เน็ตที่รุดหน้า 2) การทำความเข้าใจในสื่ออย่างพินิจพิเคราะห์ (Critical Understanding) เป็นส่วนส่วนสำคัญที่สุดของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและสื่อ โดยที่แต่ละบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสื่ออย่างไรขึ้นกับความเข้าใจอย่างพินิจพิเคราะห์ทั้งในแง่ของเนื้อหาและบริบท ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสื่อและข้อบังคับของสื่อความเข้าใจในเนื้อหาสื่อและพฤติกรรมของผู้ใช้สื่อ	ทักษะการใช้สื่อ, การทำความเข้าใจในสื่ออย่างพินิจพิเคราะห์, ความสามารถทางสังคม

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.3 (ต่อ): แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในต่างประเทศ

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
ทั้งนี้ ความสามารถทางสังคม (Social Competences) เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบด้วยความสามารถทางการสื่อสาร หมายความว่า การมีส่วนร่วมความสัมพันธ์ทางสังคมและการสร้างสรรค์ เนื้อหา และการสร้างและผลิตเนื้อหา รวมทั้งการสร้างสื่อเพื่อการเผยแพร่	
Media and Information Literacy (MIL) โดย (UNESCO, 2013) ได้วิเคราะห์และสรุปองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวกับ Media Literacy จำนวน 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) เข้าถึง (Access) หมายถึง การรับรู้ความต้องการ สามารถค้นหา เข้าถึงได้และดึงข้อมูลและเนื้อหาสื่อ โดยองค์ประกอบ MIL แรกนี้ มีความสำคัญและเข้าใจว่าเป็นความสามารถในการเข้าถึง ดึงข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลสื่อ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ประกอบด้วย ความสามารถในการรับรู้ความต้องการข้อมูล เนื้อหาสื่อ และความรู้ทั้งการพิมพ์ เสียง เพลงและดิจิทัล เพื่อตอบสนองความต้องการ โดยสามารถจัดเก็บข้อมูลภายในสมองหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ 2) การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความเข้าใจ การประเมินข้อมูลและสื่อ โดยองค์ประกอบ MIL ส่วนที่สองนี้ ถูกกำหนดให้เป็นความสามารถในการทำความเข้าใจวิเคราะห์เชิงวิพากษ์และประเมินข้อมูล เนื้อหาสื่อ และบทบาทหน้าที่ของสื่อ รวมทั้งสถาบันด้านข้อมูล ในบริบทของสิทธิมนุษยชนสากลและพื้นฐานเสรีภาพ ได้แก่ การเปรียบเทียบข้อเท็จจริง การแยกแยะข้อเท็จจริงจากความคิดเห็น นอกจากนี้ ในยุคของความหลากหลายของข้อมูล ความสามารถที่จำเป็นต้องเชี่ยวชาญ คือ เรื่องทักษะทางเทคนิคในการจัดระเบียบ คัดเลือก และสังเคราะห์สื่อและข้อมูล	เข้าถึงสื่อ ประเมินผล การสร้าง

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.3 (ต่อ): แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในต่างประเทศ

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
3) การสร้าง (Creation) หมายถึง การสร้าง การใช้ประโยชน์ การตรวจสอบข้อมูลและเนื้อหาสื่อ โดยองค์ประกอบที่สามนี้ ถูกกำหนดให้เป็นความสามารถในการควบคุมความรู้ด้านการผลิตเนื้อหาสื่อ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้อื่น รวมทั้งการใช้ข้อมูลและเนื้อหาสื่ออย่างมีจริยธรรมด้วยความรู้ด้านทรัพย์สินทางปัญญา	เข้าถึงสื่อ ประเมินผลการสร้าง
Nupairoj (2015) ได้ศึกษาเพื่อประเมินการรู้เท่าทันสื่อของ Gan Y ในประเทศไทย โดยนำกรอบการประเมินของ UNESCO ดังกล่าวข้างต้นมาใช้เป็นเครื่องมือวัดผลการศึกษา พบว่า ในบริบทของประเทศไทยนั้น องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อควรมีการเพิ่มเติมจาก 3 องค์ประกอบของ UNESCO เป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถในการเข้าถึงสื่อ (Access) 2) เข้าใจ วิเคราะห์ ตีความและประเมินเนื้อหาของสื่อ (Evaluation) 3) การแสดงออกอย่างสร้างสรรค์และมีปฏิสัมพันธ์กับสื่อ (Creation) 4) การสะท้อนคิด (Reflection) หรือการพินิจพิจารณาการกระทำของตนเองว่าอาจมีผลกระทบหรือผลลัพธ์ต่อผู้อื่นอย่างไร ทั้งในมิติของจริยธรรมและความรับผิดชอบ	ความสามารถในการเข้าถึงสื่อ เข้าใจ วิเคราะห์ ตีความและประเมินเนื้อหาของสื่อ การแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ การสะท้อนคิด

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ในส่วนของประเทศไทย ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ 2563 ดังรายละเอียดต่อไป

ตารางที่ 2.4: แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในประเทศไทย

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (2557) ได้อธิบายถึง เครื่องมือการประมวลข้อมูลข่าวสาร (Information Processing Tools) ซึ่งเป็นความสามารถและทักษะต่าง ๆ ที่บุคคลต้องใช้เพื่อประมวลข้อมูลในการรู้เท่าทันสื่อ โดยได้สังเคราะห์แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ 1) มิติองค์ประกอบทางด้านการรับรู้สื่อ คือ ความสามารถในการแยกแยะ คิดและวิเคราะห์ เข้าใจสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่นำเสนอในสื่อ ผู้รับสารต้องมีความรู้พื้นฐานที่ดีพอในการสรุปข้อมูลต่าง ๆ เป็นความคิดของตนเอง 2) มิติองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก คือ ความสามารถในการจำแนกสัญลักษณ์ที่สื่อใช้กระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ และรับรู้ว่าสื่อต้องการกระตุ้นให้เรามีความรู้สึกอะไร เพื่อปรับอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง 3) มิติองค์ประกอบทางด้านความไพเราะหรือความสุนทรียะ คือ ความสามารถในการเข้าถึงและเล็งเห็น "คุณค่าของเนื้อหาสื่อในมุมมองด้านศิลปะ" เนื้อจากการนาเสนอสารในสื่อ มีส่วนประกอบขององค์ประกอบศิลป์ ตามลักษณะของสื่อแต่ละประเภท เช่น การจัดองค์ประกอบภาพในสื่อสิ่งพิมพ์ เสียงดนตรีและภาพในสื่อภาพยนตร์ เป็นต้น 4) มิติองค์ประกอบทางด้านศีลธรรม คือ ความสามารถในการวินิจฉัย ว่าสิ่งต่าง ๆ ที่สื่อนาเสนอมีคุณค่า ไม่ขัดกับค่านิยม ขนบธรรมเนียม และระบบสังคม พิจารณาและตัดสินได้ว่าสิ่งถูก สิ่งใดผิด ตามมาตรฐานการผลิต จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	การรับรู้สื่อ อารมณ์ความรู้สึก ความไพเราะและสุนทรียะ ศีลธรรม

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.4 (ต่อ): แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในประเทศไทย

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
วิสาลักษณ์ สิทธิ์ขุนทด (2551) ศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุของการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียน ม.3 ในกรุงเทพมหานคร ได้แบ่งตัวชี้วัดความรู้เท่าทันสื่อออกเป็น 4 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจด้านสถาบัน/องค์กรสื่อ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสภาพการเป็นเจ้าของสื่อ รู้ถึงบทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชน เข้าใจในวิธีการทางานขององค์กรสื่อ รู้ว่าการดำเนินกิจการของสื่อมวลชนส่วนใหญ่เป็นการแสวงหาผลกำไร และเงื่อนไขทางธุรกิจ/ทุน มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของสื่อ 2) ความรู้ความเข้าใจด้านการผลิตสื่อ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจในเทคนิคในการสร้างความจริงของสื่อแต่ละประเภท ตระหนักว่าผลผลิตสื่อเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นอย่างมีโครงสร้างและปรุงแต่งหลายขั้นตอน โดยการคัดสรร กำหนดวิธีการทั้ง คำพูด ภาพ และเสียงเพื่อถ่ายทอด “ความรู้สึกที่เป็นจริง” และให้ “ความรู้สึกที่เป็นธรรมชาติ” 3) การวิเคราะห์สาร หมายถึง ความเข้าใจถึงใจความสำคัญของสาร เข้าใจความหมายทั้งในระดับคาและความหมายระดับประโยคอย่างถูกต้อง สามารถตีความภาษาและถอดรหัสสัญลักษณ์ได้ทั้งความหมายตรงและความหมายแฝง เข้าใจจุดประสงค์ของผู้ส่งสารแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากความคิดเห็น 4) การประเมินสาร หมายถึง สามารถตีความเนื้อสารอย่างเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม หรือแนวคิดอุดมการณ์ของสื่อ สามารถระบุ ทัศนคติ ค่านิยมที่มีอยู่ในเนื้อสาร รวมไปถึงสามารถตัดสินคุณค่าที่มีอยู่ในเนื้อสาร คาดคะเนถึงผลลัพธ์หรือสรุปในเชิงตรรกะที่จะเกิดขึ้นจากการรับสารในระดับบุคคลและระดับสังคม โดยตระหนักว่าสื่อให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตแบบบริโภคนิยม และประเมินคุณค่าของบุคคลจากวัตถุซึ่งสอดคล้องกับเศรษฐกิจแบบทุนนิยม	ความรู้ความเข้าใจด้านสถาบัน/องค์กรสื่อ ความรู้ความเข้าใจด้านการผลิตสื่อ การวิเคราะห์สาร การประเมินสาร

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.4 (ต่อ): แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในประเทศไทย

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
ณัฐนันท์ ศิริเจริญ (2557) ได้ศึกษาและกำหนดระดับการวัดการรู้เท่าทันสื่อออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน และระดับเชิงลึกผ่านองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ 3 ด้าน ได้แก่ 1. Access/Retrieval คือ การกำหนดสารสนเทศ การกำหนดแหล่งสารสนเทศ การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศ การกำหนดกลยุทธ์ การแสวงหาสารสนเทศ และการจำแนกสารสนเทศ 2. Understanding/Assessment/Evaluation คือ การตระหนักถึงผลกระทบของสื่อ การรับรู้และเข้าใจกระบวนการของสื่อ เข้าใจผู้ผลิตสื่อ เข้าใจเนื้อหา วิเคราะห์ สังเคราะห์ สามารถอภิปรายและประเมินคุณค่าของเนื้อหาได้ 3. Use/Communicate คือ การใช้ประโยชน์จากสื่อที่ต้องการอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีสุนทรียศาสตร์ คานิยม เข้าใจกระบวนการผลิต การสร้างสรรค์และมีส่วนร่วม	
กฤษณา ชาวไชย (2556) แบ่งระดับของความรู้เท่าทันสื่อออกเป็นระดับไม่รู้เท่าทันและระดับรู้เท่าทัน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับย่อย คือ ระดับพื้นฐาน ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยวัดจากความคิดของบุคคล ทักษะ และองค์ประกอบสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อ โดยผ่านกระบวนการรับสาร 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย เลือกสรร ใช้ประโยชน์ ตั้งใจ มีส่วนร่วม และการไม่ยอมรับอิทธิพลจากสื่อโดยได้มีการเพิ่มมิติการวัดให้เห็นถึงการสื่อสารสมัยใหม่ที่ผู้ส่งและผู้รับสารสามารถปฏิสัมพันธ์หรือสะท้อนกลับในการสื่อสารได้ทันที รวดเร็ว มีความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น	
สำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (2564) องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ ตามแนวคิดของ สำนักงาน กสทช. ได้สรุปง่าย ๆ เป็นหลักการ "3 เข้า" ดังนี้	

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.4 (ต่อ): แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในประเทศไทย

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
1. การเข้าถึงสื่อ 1.1 สิทธิการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยไม่มีข้อจำกัดด้านพื้นที่ การทำให้สื่อมีความครอบคลุมพื้นที่ให้มากที่สุด เกิดความทั่วถึงของสื่อที่หลากหลาย 1.2 สิทธิการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยไม่มีข้อจำกัดทางกายภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้วยการเห็นและการได้ยิน เช่น คนพิการด้านการเห็น (คนตาบอด คนสายตาเลือนราง) คนพิการด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย (คนหูหนวก คนหูตึง) หรือคนที่มีภาวการณ์ไม่สามารถเข้าถึงได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในพื้นที่สาธารณะ เป็นต้น ทั้งนี้ การมีข้อจำกัดทางกายภาพ เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงหรือรับรู้และใช้ประโยชน์จากสื่อ 1.3 สิทธิการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และหลากหลาย กลุ่มคนทุกกลุ่มในสังคมมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายตามความสนใจและเชื่อมโยงกับตนเองได้อย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะมีลักษณะประชากรเป็นอย่างไร อาศัยอยู่ภูมิลำเนาไหนก็ตาม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และการเคารพซึ่งความแตกต่างหลากหลายในสังคมประชาธิปไตย 1.4 สิทธิการเข้าถึงสื่อ ผู้บริโภคสื่อฯ สามารถรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สาธารณะ 1.5 สิทธิในการมีความรู้ ความเข้าใจในการเข้าถึงสื่อ เพื่อที่จะสามารถใช้ประโยชน์จากสื่อนั้นได้ ซึ่งภาครัฐจำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจดังกล่าว รวมไปถึงการมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ กล่าวคือ ทุกคนมีความสามารถที่จะเข้าใจวิธีการทำงานของสื่อสารมวลชนว่ามีความหมายอย่างไร บริหารจัดการอย่างไร และจะใช้สื่อให้เท่าทันอย่างไร คนที่รู้เท่าทันสื่อจะสามารถอธิบายถึงบทบาทของสื่อที่มีต่อชีวิตของพวกเขาได้	

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.4 (ต่อ): แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในประเทศไทย

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
2. การเข้าใจสื่อ 2.1 วิเคราะห์สื่อ คือ การแยกแยะองค์ประกอบในการนำเสนอของสื่อว่ามีวัตถุประสงค์อะไร 2.2 การตีความและประเมินค่าสื่อ คือ การตีความสื่อหลังจากเปิดรับสื่อไปแล้ว เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่สื่อนำเสนอ ซึ่งผู้รับสารแต่ละคนก็จะมีความเข้าใจสื่อได้ไม่เหมือนกัน ตีความไปคนละแบบขึ้นอยู่กับประสบการณ์ พื้นฐานการศึกษา คุณสมบัติในการเรียนรู้ตลอดจนการรับรู้ข้อมูลของแต่ละบุคคลที่ไม่เท่ากันมาก่อน แล้วจึงทำความเข้าใจสื่อ แล้วเราควรประเมินค่าสิ่งที่สื่อนำเสนอว่ามีคุณภาพและคุณค่ามากน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะเป็นด้านเนื้อหา วิธีนำเสนอ เทคนิคที่ใช้ เป็นต้น การเข้าใจสื่อ ต้องรู้เท่าทันตนเอง มีสติในการบริโภคและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร ค้นหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อประกอบการตัดสินใจที่ดีที่สุด รู้เท่าทันสื่อ เลือกรับข้อมูลที่เชื่อถือได้ที่สุด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล เปรียบเทียบข้อมูลกับความจริงในสังคม ตัดสินใจ ยอมรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ปฏิเสธข้อมูลที่บิดเบียนความเป็นจริง รู้จักใช้สิทธิในการแสดงความคิดเห็น หรือร้องเรียน หากพิจารณาแล้วว่า สื่อนั้นส่งผลกระทบด้านลบต่อตนเองหรือสังคม และรู้เท่าทันสังคม คือการรู้เท่าทันเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม เทคโนโลยี การปกครอง สิทธิหน้าที่พลเมือง ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก 3. การเข้าไปมีส่วนร่วม 3.1 นำสิ่งที่เราวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ สามารถแสดงความคิดเห็นหรือรณรงค์ต่อการพัฒนาสื่อ สามารถร้องเรียนได้ สามารถส่งสารต่อได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงของสื่ออย่างยั่งยืน	

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 2.4 (ต่อ): แสดงรายละเอียดการทบทวนข้อมูลองค์ประกอบและตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดขององค์กร และนักวิชาการในประเทศไทย

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
3.2 การร้องเรียน การโต้กลับและต่อรองกับสื่อ เพื่อปกป้องคุ้มครองตนเองให้เกิดความเป็นธรรม ไม่ถูกเอาเปรียบ ละเมิด หรือละเลย ไม่ว่าจะเป็นการส่งความเห็น หรือข้อเสนอแนะ ตลอดจนร้องเรียนไปที่สื่อโดยตรง หรือหน่วยงานกำกับดูแลสื่อแต่ละกลุ่ม 3.3 การรณรงค์ การสร้างความเข้าใจร่วมกัน ผ่านกิจกรรม (On Ground) และผ่านสื่อออนไลน์ (Online) เช่น การมีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ระหว่างผู้บริโภคกับสื่อวิทยุ-โทรทัศน์ การสร้างเวทีขับเคลื่อนออนไลน์ เป็นต้น 3.4 การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย หรือแนวทางในการกำกับดูแลต่าง ๆ เช่น การแสดงความเห็นต่อร่างประกาศ หรือมีส่วนร่วมในเวทีที่ปิดให้ผู้ปโภคมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อเสนอต่อนโยบายต่าง ๆ คู่มือเครือข่ายเฝ้าระวังและรู้เท่ากันสื่อ	

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

นอกจากนี้ เพื่อให้ทดสอบระดับความรู้เท่าทันการสื่อสารออกมาเป็นรูปธรรม และสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเกี่ยวกับตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า ในประเทศไทย มีการศึกษาการวัดระดับของการรู้เท่าทันสื่อของคนไทยที่หลากหลาย เช่น

เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ (2540) กำหนดระดับการรู้เท่าทันสื่อออกเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย

1) ระดับที่ 1 ความตระหนัก (Awareness) คือ ระดับที่ผู้รับสื่อตระหนักว่าสื่อและเนื้อหาสื่อมีเพื่อตอบสนองต่อความชอบความพอใจ

2) ระดับที่ 2 ความเข้าใจ (Comprehension) คือ ระดับที่ผู้รับสื่อมีความรู้ ความเข้าใจในสื่อ รู้ลักษณะของสื่อตามบทบาทหน้าที่ในระบบสังคม รู้ความหมายตรง

3) ระดับที่ 3 วิเคราะห์และตีความ (Analyze and Interpret) ระดับที่ผู้รับสื่อสามารถวิเคราะห์การดำเนินการของสถาบัน/องค์กรสื่อ วิเคราะห์ตีความความหมายแฝงได้

4) ระดับที่ 4 การประเมินและการตัดสิน (Evaluate and Judgments) คือ ระดับที่ผู้รับสื่อประเมินได้ว่า สถาบัน/องค์กรสื่อเกี่ยวข้องกับระบบอำนาจ ทุนนิยม บริโภคนิยม ตีความ

เนื้อหาสื่ออย่างเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม ตั้งคำถามเกี่ยวกับการทำงานของสื่อ ตอบโต้ไปยังหน่วยงานที่ดูแลสื่อ สนใจหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของผู้รับสื่อ

อดุลย์ เพียวรุ่งโรจน์ (2543) ได้แบ่งการรู้เท่าทันสื่อออกเป็น 2 ระดับ โดยวัดจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสื่อ และ ทักษะในการใช้สื่อ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละระดับ ดังนี้

ตารางที่ 2.5: แสดงรายละเอียดการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรู้เท่าทันสื่อในแต่ละระดับ

ระดับการวัด	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสื่อ	ทักษะในการใช้สื่อ
ระดับ 1 พื้นฐาน	1) แยกประเภทเนื้อหาของสื่อได้ 2) ตระหนักพฤติกรรมการใช้สื่อของตนเอง	สามารถเข้าใจความหมายตรงที่สื่อนำเสนอ
ระดับ 2 สูงหรือวิพากษ์สื่อได้	1) วิธีการทำงานของสื่อ 2) ความรู้เกี่ยวกับบริบทด้านเศรษฐกิจและการเมืองของสื่อ 3) เข้าใจว่าสื่อมองผู้รับสารยังไง ใคร คือกลุ่มเป้าหมาย	1) วิเคราะห์วัตถุประสงค์ของผู้ส่งและความหมายแฝงได้ 2) แยกแยะข้อเท็จจริงกับความคิดเห็นในเนื้อสารได้ 3) ประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของเนื้อสารได้
	4) เข้าใจผลระยะสั้น และระยะยาวที่สื่อมีต่อปัจเจกบุคคลและสังคม ทั้งผลด้านรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมและจิตวิทยา	

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ปวีณา มะแซ (2561) การแปลความหมายเกณฑ์ปกติทักษะการรู้เท่าทันสื่อในศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนดิบมีค่า 139 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ผู้ทำแบบวัดมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อในระดับมากที่สุด

คะแนนดิบมีค่า ระหว่าง 112-138 คะแนน หมายถึง ผู้ทำแบบวัดมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อในระดับมาก

คะแนนดิบมีค่าระหว่าง 91-111 คะแนน หมายถึง ผู้ทำแบบวัดมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อในระดับพอใช้

คะแนนดิบมีค่าระหว่าง 59-90 คะแนน หมายถึง ผู้ทำแบบวัดมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อในระดับปรับปรุง และปวีณา มะแซ (2561) แสดงเป็นตารางการแปลความหมายเกณฑ์ปกติทักษะการรู้เท่าทันสื่อในศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนี้

ตารางที่ 2.6: การแปลความหมายเกณฑ์ปกติทักษะการรู้เท่าทันสื่อในศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

การแปลผล	เกณฑ์คะแนนที่ปกติ	คะแนนดิบ Media Literacy
มากที่สุด	>75	>139
มาก	51-75	112-138
พอใช้	25-50	91-111
ปรับปรุง	<25	59-90
	T50	111
	คะแนนเต็ม	168
	ช่วงคะแนนดิบ	59-166
	ช่วงคะแนนที่ปกติ	T17-T83

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ดังตารางสรุปองค์ประกอบ ดังนี้

ตารางที่ 2.7: แสดงรายละเอียดการสังเคราะห์จำแนกองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อผู้วิจัยได้สังเคราะห์จำแนกองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อที่สอดคล้องกันจาก

นักวิจัยผู้คิดค้น	องค์ประกอบการรู้เท่าสื่อ												
	เข้าใจ	การเข้าถึง	การวิเคราะห์	การประเมินค่า	การวิเคราะห์และประเมิน	การสร้างสรรค์	วิเคราะห์และตีความ	การประเมินและการ	ปฏิสัมพันธ์กับสื่อ	การสะท้อนคิด	การสร้าง / การทำ	การตระหนัก	รวม
Renee Hobbs (2010)		/			/					/	/		5
Nupairoj (2015)	/	/	/	/			/		/	/			7
UNESCO (2011)	/			/					/		/		4
UNESCO (2013)		/			/						/		3
EU Commission		/	/	/							/		4
Ofcom (2009)	/	/				/							3
Potter (2004)			/	/				/	/				4
เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน (2540)	/						/	/				/	4
วิสาลักษณ์ สิทธิ์ขุนทด (2551)	/		/	/					/				4
ณัฐนันท์ ศิริเจริญ (2556)		/							/			/	3
ปวรรัตน ระเวง และพนม คลี่ฉายา (2561)	/		/		/				/				4
สำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (2556)	/	/							/				3
รวม	7	7	5	5	3	1	1	1	7	2	4	2	

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากตารางที่ 2.7 ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อข้างต้น จะเห็นว่ามีองค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อที่มีนักวิชาการศึกษาและทบทวนตั้งแต่ 4 รายการขึ้นไป ประกอบด้วย องค์ประกอบการเข้าใจ องค์ประกอบการเข้าถึง องค์ประกอบการวิเคราะห์ องค์ประกอบการประเมินค่า องค์ประกอบการปฏิสัมพันธ์สื่อ และองค์ประกอบการสร้าง/การทำ โดยการสังเคราะห์องค์ประกอบจะเห็นถึงความใกล้เคียงกันขององค์ประกอบระหว่างนักวิชาการในประเทศไทยกับองค์กร และนักวิชาการต่างประเทศ โดยส่วนใหญ่จะเห็นว่านักวิชาการในประเทศไทยจะผนวกหรือการรวบรวมแนวคิดจากนักวิชาการต่างประเทศให้เข้ากับบริบทและพฤติกรรมของมนุษย์ในประเทศไทย ซึ่งบางองค์ประกอบจะพบว่ามีความหมายที่คล้ายคลึงกัน และมีความสอดคล้องกัน ดังนั้น การวิจัยผลของโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด-19 ของวัยรุ่น ผู้วิจัยเลือกใช้ที่มีนักวิชาการศึกษาและทบทวนตั้งแต่ 4 รายการขึ้นไป โดยสอดคล้องกับ จอลส์ (Jolls, 2008) ประกอบด้วย การเข้าถึง (Access) การวิเคราะห์ (Analyze) การประเมินสื่อ (Evaluate) และการสร้างสรรค์ (Create) โดยทั้ง 4 องค์ประกอบดังกล่าวนั้น มีความสอดคล้องเป็นขั้นตอนกับพฤติกรรมของวัยรุ่นในปัจจุบันในการใช้เครื่องมือสื่อสารและการเสพสื่อ ในส่วนองค์ประกอบที่ 5 ผู้วิจัยมองว่า ควรจะเพิ่มในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ การมีส่วนร่วม (Participate) ซึ่งจะมีผลต่อการจัดกิจกรรมในการอบรม ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ด้วยการแสดงออกผ่านการพูด การแสดงความคิดเห็น และส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างตั้งใจ อีกทั้งผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาในช่วง 2 – 3 ปี ไม่พบวิจัยที่ดำเนินการวิจัยด้วยกิจกรรมในการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 และการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์

ดังนั้น องค์ประกอบที่ผู้วิจัยเลือก มีเหตุผลเนื่องจากปัจจุบันวัยรุ่นและผู้ที่ใช้สื่อ สามารถเป็นได้ทั้งผู้รับสาร (Receiver) ในขณะเดียวกันก็สามารถมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ส่งสาร (Sender) หรือหมายความว่า เนื้อหาที่ผู้บริโภคทั่ว ๆ ไป สามารถสร้างสรรค์ขึ้นมา และเผยแพร่ผ่านเครือข่ายสื่ออินเทอร์เน็ตที่เปิดกว้างและทุกคนสามารถมีส่วนร่วมได้ซึ่งในปัจจุบัน UGC หรือ User Generated Content เป็นการสื่อสาร 2 ทางที่ได้รับความนิยมอย่างสูง (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน), 2566) รวมทั้งองค์ประกอบทั้งหมดเป็นทักษะที่จำเป็นและสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ที่ทุกคนที่ใช้สื่อออนไลน์จะต้องรู้เท่าทันสื่อ เพื่อสุขภาพและการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 พร้อมกันนี้ แนวคิดและการรู้เท่าทันสื่อมีวิวัฒนาการพัฒนาด้านเทคโนโลยี และพฤติกรรมของมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจนตลอดช่วงเวลาตั้งแต่ พ.ศ. 2557 จนถึง พ.ศ 2563 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน (2540), วิสาลักษณ์ สิทธิ์ขุนทด (2551), ณัฐนันท์ ศิริเจริญ (2556), ปวรรัตน ระเวง และพนม คลี่ฉายา (2561) รวมทั้งระดับองค์กร สำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

(2556) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) โดยผู้วิจัยสังเคราะห์ได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ทักษะการเข้าถึง (Access Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการใช้สื่อที่หลากหลายอย่างเต็มความสามารถ เข้าใจในความหมายของเนื้อหา เลือกสรรในการใช้ประโยชน์จากสื่อได้ตรงประเด็น รวดเร็ว และตรงตามความต้องการของผู้ใช้ รวมทั้งสามารถควบคุมการใช้สื่อของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2) ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถวิเคราะห์รูปแบบของสาร โครงสร้าง และลำดับการเรียบเรียงเนื้อหาสาร รวมทั้งสามารถตีความเนื้อหาสารโดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ อาทิ วัตถุประสงค์การผลิตสาร กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบ ประเภทของเนื้อหาสาร บริบท และการพิจารณากลวิธีอื่น ๆ ในการนำเสนอสาร ได้แก่ การเปรียบเทียบความเหมือน/ความต่าง ข้อเท็จจริง/ความคิดเห็น เหตุ/ผล ลำดับประเด็น และลำดับเหตุการณ์

3) ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการเชื่อมโยงเนื้อหาสารเข้ากับประสบการณ์ส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อตัดสินเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและคุณภาพของเนื้อหาสาร โดยมีความสามารถในการตีความเนื้อหาสารหลากหลายประเภทที่ถูกนำมาเสนอในหลากหลายรูปแบบ รวมทั้งสามารถประเมินคุณภาพของสารโดยการพิจารณาจากเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ และตัดสินคุณค่าของสารบนพื้นฐานของหลักการต่าง ๆ

4) ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการวางแผนเพื่อออกแบบสร้างสรรค์สื่อในการนำเสนอข้อมูล องค์ความรู้บนความคิดเห็นของตนเองผ่านสื่อที่ตนเองออกแบบ โดยใช้เทคโนโลยีในการเผยแพร่สื่ออย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ และมีจริยธรรมของสื่อ รวมทั้งการใช้สื่ออย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์

5) ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการแสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกัน สามารถวิพากษณ์สื่ออย่างสมเหตุสมผล รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในการวิพากษณ์ แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และใช้ประโยชน์จากสื่อของตนเองและผู้อื่น เพื่อนำไปส่งต่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

โดยมีการแบ่งระดับการรู้เท่าทันสื่อ โดยผู้วิจัยได้มีประยุกต์เกณฑ์การแปลความหมายทักษะการรู้เท่าสื่อ จำนวน 4 ระดับจาก ปวีณา มะแซ (2561) ที่มีการดำเนินการแปลความหมายเกณฑ์ปกติทักษะการรู้เท่าทันสื่อในศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ทั้งนี้ แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์นั้น จะเป็นแนวคิดหลักในการจำแนกองค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ในการสร้างแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ และในการพัฒนาโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสำหรับใช้ในการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

โควิด-19 ขั้นสูงสุดแบบครอบจักรวาลของวัยรุ่นต่อไป

2.1.3 แนวคิดและนิยามการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy)

ในระดับนานาชาติได้มีการศึกษาและทบทวนงานวิจัยและเอกสารต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับคำว่าการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) ซึ่งนักวิชาการระดับนานาชาติได้มีการกำหนดคำนิยาม ดังนี้

ตารางที่ 2.8: แสดงรายละเอียดแนวคิดและนิยามการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) ในต่างประเทศ

ปีที่ค้นคว้า	แนวคิดและนิยามการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health literacy)
Norman & Skinner (2006 a, 2006 b)	กำหนดคำนิยาม การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health literacy) หมายถึง ศักยภาพในการค้นหา ค้นพบ เข้าใจ และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลแบบอิเล็กทรอนิกส์ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการจัดการหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ
Chan & Kaufman (2011)	การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) หมายถึง ชุดทักษะที่จำเป็นสำหรับการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการติดต่อสื่อสารบนออนไลน์ รวมทั้งเป็นชุดความรู้ที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
Gilstad (2014)	กำหนดนิยาม การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) ระบุว่า เป็นศักยภาพในการระบุปัญหาด้านสุขภาพ การสื่อสาร การค้นหา การทำความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพแบบออนไลน์และเทคโนโลยีสารสนเทศภายใต้บริบทของบุคคลนั้น ๆ รวมทั้งวัฒนธรรม สถานการณ์และการใช้ความรู้ในกรแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ
Bautista (2015)	ให้คำนิยามการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) ว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและสังคมในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการค้นหา นำมาซึ่งข้อมูล การทำความเข้าใจ การประเมิน การสื่อสาร และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในทุกบริบทของการรักษาสุขภาพ โดยมีจุดประสงค์เพื่อรักษาและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตตลอดช่วงชีวิต

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ผู้วิจัย ได้สังเคราะห์จำแนกคำนิยามและความหมายของการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) การศึกษาทบทวนสรุปออกมาเป็นตาราง ดังนี้

ตารางที่ 2.9: การสังเคราะห์จำแนกคำนิยามและความหมายของการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy)

นักวิจัยผู้คิดค้น	องค์ประกอบนิยาม					
	การใช้เครื่องมือสารสนเทศ	การติดต่อสื่อสาร	การค้นหา	การทำความเข้าใจ	การประยุกต์ใช้ข้อมูล	การประเมินข้อมูล
Chan & Kaufman (2011)	/	/				
Gilstad (2014)		/	/	/	/	
Norman & Skinner (2006)			/	/	/	/
Bautista (2015)		/	/	/	/	
รวม	2	3	3	3	3	1

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากตารางที่ 2.9 ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์องค์ประกอบจากแนวคิดและนิยามการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวน พบว่า นักวิจัยระดับนานาชาติ ได้กำหนดให้มีนิยาม (E-Health Literacy) ที่เกี่ยวกับข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยเน้นการค้นหา การทำความเข้าใจ เพื่อให้สามารถนำไปสื่อสารบนช่องทางออนไลน์ได้ โดยผู้สื่อสารจะต้องทำความเข้าใจข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และประยุกต์ข้อมูลผ่านการประเมินอย่างมีเหตุและผลถูกต้อง และเหมาะสมต่อผู้ที่รับสาร เพื่อให้เกิดการป้องกันตนเองจากภัยของสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรง สอดคล้องกับ บาวติสต้า (Bautista, 2015) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและสังคมในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการค้นหา นำมาซึ่งข้อมูล การทำความเข้าใจ การประเมิน การสื่อสาร และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในทุกบริบทของการรักษาสุขภาพ โดยมีจุดประสงค์เพื่อรักษาและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตตลอดช่วงชีวิต

2.1.4 แบบจำลองการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy)

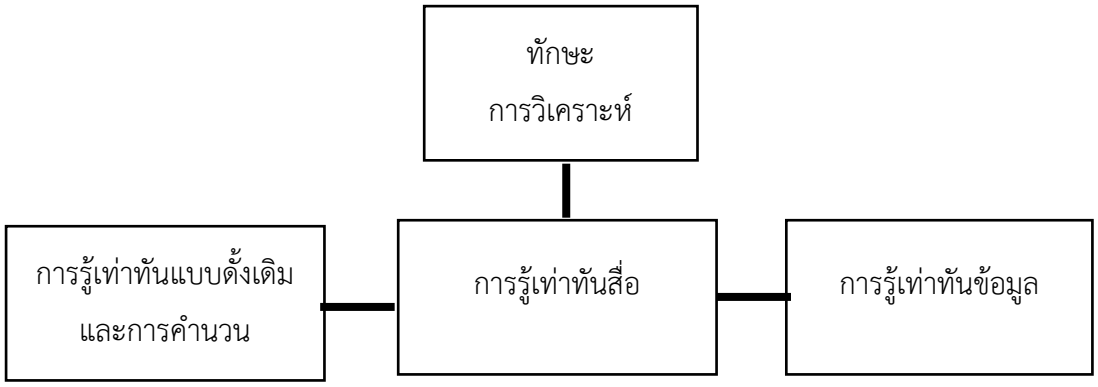
นอร์แมน และสกินเนอร์ (Norman & Skinner, 2006 a) พัฒนาแบบจำลองของ The Lilly Model อธิบายว่าการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health literacy) ที่เกี่ยวข้องกับทักษะด้านกระบวนการในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของบุคคล เพื่อช่วยตัดสินใจในการจัดการด้านสุขภาพของตนเอง แบบจำลองมีรากฐานจากทฤษฎีปัญญาเชิงสังคม (Social Cognitive theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นการให้แนวทางที่สำคัญส่วน บุคคลบนองค์ประกอบหลักสำคัญของการทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนั่นเอง ซึ่งเป็นการผนวกกันระหว่างทฤษฎีและรูปแบบที่เน้นการอธิบายองค์ความรู้ที่สำคัญและความเชื่อเกี่ยวกับด้านสุขภาพ โดยให้ความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ความเชื่อในความสามารถที่รับรู้และสามารถกระทำได้) ความสำคัญของการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms) และอิทธิพลทางสังคม (Social Influences) ที่เกี่ยวข้อง

จากนั้น เดวิส และแม็กโดวอลล์ (Davies & Macdowall, 2006) ได้อธิบายเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) ยังมีรากฐานมาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory) ซึ่งทฤษฎีที่ก็ได้พัฒนาจากทฤษฎีปัญญาเชิงสังคม (Social Cognitive Theory) สอดคล้องกับ นอร์แมน และสกินเนอร์ (Norman & Skinner, 2006 b) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แบบจำลองประกอบด้วย 2 โมเดลใหญ่ และ 6 ทักษะย่อยด้านการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ ดังภาพที่ 2.1 โมเดลด้านการวิเคราะห์ (Analytic Model)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

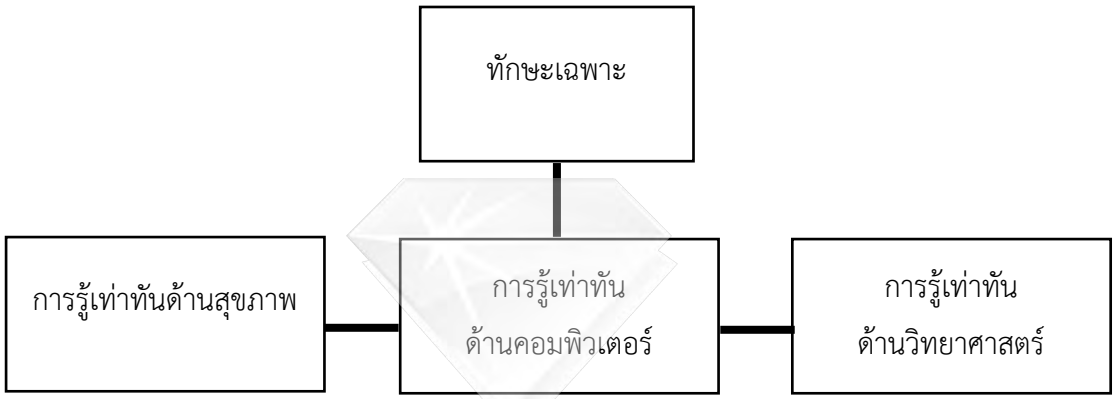
ภาพที่ 2.1: โมเดลด้านการวิเคราะห์ (Analytic Model)



ที่มา: Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006 b). eHEALS: The ehealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research, 8*(4), e27.

โมเดลด้านการวิเคราะห์ (Analytic Model) หมายถึง ทักษะด้านกว้าง ๆ ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแหล่งข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะแบบดั้งเดิม (Traditional) ทักษะด้านสื่อ (Media) และทักษะด้านสารสนเทศ (Information) (Norman & Skinner, 2006 b)

ภาพที่ 2.2: โมเดลด้านบริบทเฉพาะเจาะจง (Context-Specific Model)



ที่มา: Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006 b). eHEALS: The ehealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research, 8*(4), e27.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

โมเดลด้านบริบทเฉพาะเจาะจง (Context-Specific Model) หมายถึง ทักษะที่เกี่ยวข้องกับบริบทหรือปัญหาเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 3 ทักษะ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ (Computer) วิทยาศาสตร์ (Scientific) และสุขภาพ (Health) (Norman & Skinner, 2006 b)

นอกจากนี้ นอร์แมน และสกินเนอร์ (Norman & Skinner, 2006 b) ได้อธิบายถึงทักษะการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) จำนวน 6 ด้าน ตามแบบจำลองลิลลี่ใน ภาพที่ 2.3 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ภาพที่ 2.3: แบบจำลองลิลลี่ทักษะการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) 6 ด้าน

BANGKOK
UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ที่มา: Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006 a). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research, 8*(2), e9.

ทักษะด้านที่ 1 การรู้เท่าทันแบบดั้งเดิม (Traditional literacy) คือ ศักยภาพในการอ่านข้อความ เข้าใจข้อความ การพูดและการเขียน เพราะเทคโนโลยีสารสนเทศใช้ข้อความจำนวนมาก ดังนั้น การมีทักษะด้านการอ่าน การเขียนเบื้องต้น จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในแหล่งข้อมูลข่าวสาร แต่มักจะพบปัญหาที่บุคคลขาดศักยภาพในการอ่าน ไม่สามารถเข้าใจสื่อสิ่งพิมพ์และอื่น ๆ ได้ เช่น สัญลักษณ์ป้ายจราจร เป็นต้น ขาดความรู้พื้นฐานด้านการคิดคำนวณ การบวก ลบ คูณ หาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคในศักยภาพการรู้เท่าทันแบบดั้งเดิม (Norman & Skinner, 2006 a)

ทักษะด้านที่ 2 การรู้เท่าทันข้อมูล (Information literacy) คือ ทักษะในการจัดการค้นหาข้อมูล การใช้ข้อมูล และสามารถค้นหาแหล่งข้อมูลในแบบที่ตนเองต้องการ จะต้องมีคุณสมบัติเป็นผู้มีความรู้สามารถกรองผลลัพธ์ที่ต้องการหาและสามารถถอดองค์ความรู้จากข้อมูลที่มีอยู่ได้ ดังนั้นผู้ที่มีศักยภาพในการรู้เท่าทันข้อมูล จะต้องมีวิธีการพัฒนากลยุทธ์ในการค้นหาข้อมูล และจัดการข้อมูลที่มีให้ถูกต้องได้ (Norman & Skinner, 2006 a)

ทักษะด้านที่ 3 การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) คือ ความคิดเชิงวิพากษ์เกี่ยวกับเนื้อหาในสื่อ พร้อมทั้งบุคคลผู้ที่ใช้สื่อจะต้องมีทักษะในการพิจารณาข้อมูลทั้งในบริบทสังคม และการเมือง โดยทักษะจะเป็นการผสมผสานกันระว่างทักษะทางปัญญาและทักษะความคิดเชิงวิพากษ์นำมาประยุกต์เข้ากับการใช้สื่อและสื่อสาร แต่ก็พบปัญหาที่มักจะพบอยู่บ่อยครั้ง คือ บุคคลไม่สามารถตีความสิ่งที่สื่อนำเสนอได้ นำมาสู่ความสับสนในข้อมูล และเผยแพร่คลาดเคลื่อนได้ (Norman & Skinner, 2006 a)

ทักษะด้านที่ 4 การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับสภาวะสุขภาพ และการใช้ประโยชน์จากหน่วยบริการด้านสุขภาพ โดยแบ่งให้มีปัจจัยขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย 1) ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง 2) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 3) การดูแลป้องกันตนเองและการตรวจสุขภาพเป็นประจำ 4) การปฏิบัติตามการรักษา (Lee, Arozullah, Cho, Crittenden & Vicencio, 2004)

ทักษะด้านที่ 5 การรู้เท่าทันด้านคอมพิวเตอร์ (Computer Literacy) หมายถึง ศักยภาพในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อแก้ไขปัญหา รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอื่น ๆ ในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพแบบออนไลน์ปัญหาที่พบคือ บุคคลไม่คุ้นเคยกับคำศัพท์เฉพาะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เช่น อีเมล์ เม้า คีย์บอร์ด ขาดศักยภาพในการใช้เม้าหรืออื่น ๆ และในชีวิตประจำวันไม่ได้ใช้คอมพิวเตอร์หรือเทคโนโลยีสารสนเทศ (Norman & Skinner, 2006 a)

ทักษะด้านที่ 6 การรู้เท่าทันด้านวิทยาศาสตร์ (Scientific Literacy) หมายถึง ความเข้าใจธรรมชาติ เป้าหมาย วิธีการ การประยุกต์ใช้ ข้อจำกัด และการจัดการความรู้ บุคคลที่ไม่มีประสบการณ์การเปิดรับข่าวสารด้านวิทยาศาสตร์จะเกิดข้อจำกัดในการทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพแบบออนไลน์ ปัญหาที่พบ คือบุคคลขาดความเข้าใจความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ ไม่เข้าใจว่าบุคคลทั่วไปสามารถทำความเข้าใจวิทยาศาสตร์ได้ และไม่คุ้นเคยกับคำศัพท์เฉพาะด้านวิทยาศาสตร์ กระบวนการค้นหาหรือการประยุกต์ใช้วิทยาศาสตร์ในชีวิตประจำวัน (Norman & Skinner, 2006 a)

จากที่ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด นิยาม แบบจำลอง และปัจจัยเชิงโครงสร้าง พบว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (eHealth Literacy) มีปัจจัย 3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ สอดคล้องกับ ซัดเบอรี-ไรลีย์, ฟิตซ์แพทริก และชูลซ์ (Sudbury-Riley, FitzPatrick, & Schulz, 2017) ได้แก่

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

1) ความตระหนัก (Awareness) หมายถึง ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งข้อมูล และข้อมูลด้านสุขภาพบนออนไลน์ จนเกิดความตระหนักที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพอย่างดีของตนเอง

2) ทักษะ (Skills) หมายถึง ทักษะของบุคคลในการเข้าถึงและใช้แหล่งข้อมูลอย่างเหมาะสม ถูกต้อง โดยสามารถใช้ข้อมูลอย่างมีเหตุและผล รวมทั้งข้อมูลด้านสุขภาพบนออนไลน์

3) การประเมิน (Evaluate) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่า ปัจจัยทั้ง 3 มีประสิทธิภาพในการสร้างความตระหนักต่อการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ โดยจะสามารถทำให้วัยรุ่นมีทักษะ และความสามารถในการประเมินสื่อสุขภาพแบบออนไลน์อย่างเท่าทันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมทั้งจะสามารถทำให้สร้างพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพ และเกิดผลโดยตรงกับวัยรุ่น

2.2 แนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

การป้องกันโรค เป็นการจัดกิจกรรมที่ช่วยทั้งบุคคลที่สุขภาพดี และบุคคลที่เจ็บป่วยให้พ้นจากการเกิดโรค เช่น การให้ภูมิคุ้มกันแต่ละวัย ถ้าเกิดการเจ็บป่วยช่วยให้พ้นจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน โดยให้ความรู้ สอนวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อลด และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ช่วยเหลือ และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน (พรทิวา อินทร์พรหม, 2539)

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลด้านการการป้องกันโรคนั้น ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งมีนักวิชาการให้ความหมายและคำนิยามไว้หลากหลาย โดยสรุปข้อมูลออกมาดังนี้

2.2.1 ความหมายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

การกระทำ หรือกิจกรรมใด ๆ ของรายบุคคล เพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่งที่ได้วางไว้ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541) ซึ่งเป็นการกระทำา การปฏิบัติที่ตามารถสังเกตได้ โดยบุคคลอื่น มี 2 ลักษณะ ได้แก่

1) พฤติกรรมภายนอก เป็นกิจกรรมของคนที่แสดงออกมาทั้งที่เป็นการกระทำหรือกิจกรรมและสามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น เช่น การนั่ง การเคลื่อนไหว เป็นดับ

2) พฤติกรรมภายใน ภายนอก เป็นกิจกรรมของคนที่แสดงออกมาทั้งที่เป็นการกระทำหรือกิจกรรมภายในตัว ที่ต้องอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการสังเกต เช่น ความฝัน ความคิด ความเชื่อ เป็นต้น

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประไยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536)

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และจริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2553) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อเป็นการป้องกันการเจ็บป่วย หรือวินิจฉัยโรค ในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำ เพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการมีภูมิต้านทานโรค หรือภัยคุกคามต่าง ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเป็นการปฏิบัติ เพื่อกำจัดลดหรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง ที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรค

ประกาย จิโรจน์กุล (2556) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล ที่มุ่งไปที่การลดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยคุกคาม ที่ทำให้เกิดโรค หรือการเจ็บป่วย

คาสล์ และค็อบบ์ (Kasl & Cobb, 1966) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามของบุคคลที่ปฏิบัติ ในระยะที่ยังไม่มีอาการของโรค ด้วยความเชื่อที่ว่าจะทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ ในการป้องกันโรค แบ่งเป็น 5 ด้านดังนี้

1) การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ โภชนาการมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย ควรให้การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ ให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ในปริมาณเพียงพอกับ ความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการเป็นวิธีการที่ช่วยลดการติดเชื้อโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางระบบหายใจ (ชนัดดา สระโสม, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น และนิตยา ไทยาภิรมย์, 2554)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2) การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ให้สะอาดถูกสุขลักษณะ มีการระบายอากาศ และแสงสว่างภายในบ้าน เป็นการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ทั้งโดยตรง และโดยอ้อม การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การทำความสะอาดพื้น ผนังห้อง อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ โต๊ะเก้าอี้ ของใช้ส่วนตัว จะช่วยในการป้องกัน และลดการแพร่กระจายโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ (กรมควบคุมโรค, 2554)

3) การรักษาความอบอุ่นร่างกาย การเปลี่ยนแปลงอากาศที่รวดเร็ว หรืออากาศที่หนาวเย็น หากร่างกายปรับตัวไม่ทัน จะทำให้มีโอกาสป่วยได้ การดูแลให้ความอบอุ่นร่างกาย จึงเป็นสิ่งสำคัญโดยให้สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม ตามฤดูกาล หลีกเลี่ยงการโดน หรือสัมผัสอากาศที่หนาวเย็น หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำ หรืออาบน้ำเย็น หลีกเลี่ยงการตากฝน หรือสัมผัสกับอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น จากร้อนเป็นเย็น เย็นเป็นร้อน (ปารยะ อาศนะเสน, 2555)

4) การดูแล ออกกำลังกาย และพักผ่อน การดูแลให้ออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และเกิดภูมิต้านทานโรค (ชนัดดา สระโสม และคณะ, 2554)

5) การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรค ได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อโรค การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เป็นต้น

อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กัมพากร, สุนีย์ ละกำปั่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ (2554) กล่าวว่า การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จะได้ประสิทธิภาพที่ดีนั้น นอกจากจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคโควิด 19 ยังจะต้องศึกษามาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 รู้วิธีการป้องกันโรค และมีพฤติกรรม สุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดอย่างน้อย 20 วินาทีสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยกรณีป่วย/คนดูแลผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น รักษาระยะห่าง 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ผู้คนหนาแน่น หมั่นออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังต้องมีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแบบแผนที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick – Role Behavior) พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการได้หันมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความสนใจศึกษากันมากในตอนต้นของช่วงปี ค.ศ. 1950-1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระยะนั้น การจัดบริการด้านสาธารณสุข ที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมากกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ไม่ได้รับความสนใจจากประชาชน คือ ประสบปัญหามีประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคกันน้อยลง (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2554)

นอกจากนี้ การป้องกันโรคจะต้องมีการยอมรับพฤติกรรมการป้องกันโรค กล่าวคือ การที่บุคคลจะยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ นั้น จะต้องผ่านระยะต่าง ๆ 4 ระยะ เมื่อเข้าสู่บทบาทผู้เสี่ยง (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2537)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

1) ระยะหาข้อมูล ระยะนี้บุคคลจะรับรู้จากสื่อมวลชน หรือบุคคลข้างเคียง และนำมาพิจารณาว่า ตนเองอยู่ในระยะการเสี่ยงต่อการป่วย หรือต่อการเป็นโรคเหล่านั้นหรือไม่ บางคนอาจจะให้แพทย์ตรวจร่างกาย เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของตน หรือค้นหาโรค ซึ่งยังไม่ปรากฏอาการ

2) ระยะตรวจสอบข้อมูล เป็นระยะที่บุคคลค้นหาความรู้สึก เจตคติของบุคคลอื่น ๆ ในสังคมที่มีต่อคำแนะนำในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคว่าสอดคล้องกับความรู้สึกของตนหรือไม่เพียงใด

3. ระยะของผู้ที่อยู่ในบทบาทเสี่ยง คือ ผู้ที่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และถูกสรุปว่า เป็นความรับผิดชอบของบุคคลแต่ละคนในการป้องกันตนเอง นั่นคือ อยู่ในภาวะเสี่ยงโดยไม่ได้รับผลประโยชน์ในแง่ของการเสริมแรง หรือ ได้กำลังใจจากสังคมเลยพฤติกรรมบางอย่างที่ผู้อยู่ในบทบาทเสี่ยงต้องปฏิบัตินั้น เป็นพฤติกรรมที่ผิดแปลกแตกต่างไปจากพฤติกรรมคนทั่วไป ทำให้คนในสังคมมองเหมือนเป็นผู้ที่แตกแยกจากสังคม ซึ่งเป็นแรงเสริมด้านลบ

4) ระยะของบทบาทของผู้เสี่ยง ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความน่าจะเป็นทางสถิติ ซึ่งได้จากการศึกษาเปรียบเทียบ หรือหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่ปฏิบัติ และปฏิบัติเพื่อการรักษาสุขภาพและมักเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ไม่มีทางรักษา ซึ่งผู้รับผิดชอบในการรักษาควรเป็นแพทย์แต่ต้องถูกพิจารณาว่า ต้องรับผิดชอบในการเจ็บป่วยของตนเอง

2.2.2 แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎี ทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคช้าหรือง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Elling, Whittemore & Green, 1962)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตการประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมาก พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ (Elling et al., 1962)

3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Elling et al., 1962)

4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติหมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ (Elling et al., 1962)

5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง เบคเกอร์ และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1) ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

6.2) ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3) ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

2.2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19

จุฑาวรรณ ใจแสน (2563) ได้ศึกษาและวิเคราะห์จากแนวคิดของนักวิจัยทั้งในและต่างประเทศในหัวข้อเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ออกเป็นทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านที่ 1 ด้านค่านิยมต่อสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกหรือความเชื่อของบุคคลที่เชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือหรือน่ากระทำและยึดถือเป็นหลักประจำใจ เพื่อช่วยให้การตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

ด้านที่ 2 ด้านการเปิดรับสื่อ กล่าวถึงตัวชี้วัด (Index) ที่ใช้วัดพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ (Media Exposure) ส่วนใหญ่ใช้กัน 2 อย่าง คือ 1) วัดจากเวลาที่ใช้วัดสื่อ 2) วัดจากความถี่ของการใช้สื่อแยกตามประเภทของเนื้อหารายการที่แตกต่างกัน การวัดในเรื่องเวลาที่ใช้กับสื่อ มีข้อเสียตรงที่ว่า คำตอบขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความสนใจของผู้ฟัง เวลาว่างที่คนมีอยู่ และการมีสื่อใกล้ตัว (Availability of Medium) ด้วยเหตุนี้คำตอบที่เกี่ยวกับเวลาที่ใช้สื่อ จึงมักไม่สามารถแปลความหมายได้ในเชิงจิตวิทยาและมักไม่ให้ผลที่ชัดเจน เมื่อนำไปเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น และเพื่อแก้ปัญหาความไม่ชัดเจนในเรื่องนี้ จึงได้มีการวัดตัวแปรการเปิดรับสื่อมวลชน โดยใช้ความถี่ของการอ่านข่าวที่มีเนื้อหาหนักในด้านหนังสือพิมพ์ ความถี่ของการชมรายการโทรทัศน์ และความถี่ของการรับฟังรายการวิทยุ เป็นต้น

ด้านที่ 3 ด้านอิทธิพลของครอบครัว กล่าวถึงครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐาน และสากลที่สุดของทุกสถาบัน ได้อธิบายถึงครอบครัวว่าแบ่งออกเป็น 2 แนว คือ

1) แนวจิตวิทยา มุ่งชี้ให้เห็นว่าครอบครัวเป็นกลุ่มปฐมภูมิที่มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดของบรรดาสมาชิกของกลุ่มที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีการพบปะและแสดงอาการตอบสนองต่อกันและกัน อันถือว่าเป็นพื้นฐานแห่งความสัมพันธ์กันทางสังคม

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2) แนวสังคมวิทยา ถือว่าบรรดาสมาชิกในครอบครัวนั้นต่างฝ่ายต่างให้และรับประสบการณ์จากกันและกัน ซึ่งถือว่าต่างฝ่ายถ่ายทอดพฤติกรรมให้แก่กันและกันอันเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (Socialization) เพื่อปรับสภาพของตนเองให้เข้ากับสังคมได้

ด้านที่ 4 ด้านความตระหนักรู้ กล่าวว่า ความตระหนัก หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งได้ฉุกคิด หรือเกิดความรู้สึกว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่ง ภายใต้สภาวะจิตใจที่สามารถแสดงออก ด้วยการพูด การเขียน การอ่านหรืออื่น ๆ โดยอาศัยระยะ เวลา ประสบการณ์หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม หรือสิ่งเร้าจากภายนอกให้เกิดความรู้สึกจากการสัมผัส การรับรู้ ความคิดรวบยอด การเรียนรู้หรือความรู้ ส่งผลให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่พฤติกรรมที่แสดงออกในสิ่งนั้น

ด้านที่ 5 ด้านแรงจูงใจ กล่าวถึง ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้โดยเน้นความสำคัญระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) นั้นคือ การรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ข่าวสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากการสื่อสารกลางการรับรู้ โรเจอร์ส (Rogers, 1975) ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) และ 3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy)

ด้านที่ 6 ด้านทัศนคติ กล่าวว่าทัศนคติ คือ ดัชนีชี้ว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคติ มีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ โดยเป็นระดับความมากน้อยของความคิดเห็นความรู้สึก ในด้านบวก และลบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง โดยกล่าวได้ว่า ทัศนคติเป็นเครื่องกำหนดควบคุมพฤติกรรมบุคคลนั่นเอง

ด้านที่ 7 ด้านความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็นหรือได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ทั้ง 7 ด้าน มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยเริ่มจากความคิด ความเชื่อ และพื้นฐานความรู้ของบุคคลที่จะส่งผลต่อการป้องกันตนเอง นอกจากนี้ ปัจจุบันยังพบว่า การจะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องตนเองนั้นจะต้องมีเทคนิคในการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ เพื่อให้บุคคลได้เรียนรู้วิถีใหม่ และลดความเชื่อวิถี

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

เก่า เพื่อให้เกิดการพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างจริงจัง ส่งผลให้เกิดการลดจำนวนผู้ติดเชื้อ และการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของวัยรุ่นต่อไป (จุฑาวรรณ ใจแสน, 2563)

จากการทบทวนและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การจะทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 วัยรุ่นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยจะต้องศึกษามาตรการในการป้องกันโรคโควิด 19 รู้วิธีการป้องกันโรค และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งปัจจุบันการรับรู้ของวัยรุ่นก็จะต้องมีเนื้อหาที่แนวโน้มใจ ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ และสามารถทำให้วัยรุ่นเข้าถึงนำสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่น นับเป็นวัยย่างก้าวหรือเป็นวัยระหว่างรอยต่อระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ ฉะนั้นเรื่องของคุณวุฒิหรือการตัดสินใจ ตลอดจนการควบคุมอารมณ์จึงออกมาในลักษณะของการทำตามใจ ทำตามอารมณ์หรือทำตามเพื่อนโดยขาดการไตร่ตรองและการยั้งคิดเป็นส่วนใหญ่ ดังจะเห็นได้จากปัญหาต่าง ๆ ของวัยรุ่นในสังคมยุคปัจจุบัน เช่น การยกพวกตีกัน การแสดงความก้าวร้าว การเสพยาเสพติด การแข่งรถมอเตอร์ไซค์ยามวิกาลตามท้องถนน และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญมาก ไม่แพ้กับปัญหายาเสพติด จึงควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นกรอบแนวทางในการศึกษาที่ผู้วิจัยกำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นและเป็นกลุ่มตัวอย่างใช้ในการศึกษา โดยมีรายละเอียดของเนื้อหา ดังนี้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2.3.1 ความหมายของคำว่าวัยรุ่น

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นในการศึกษาวิจัยนี้ เป็นกรอบแนวทางในการศึกษาที่ผู้วิจัยกำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ตัวอย่างของความหมายที่นักวิชาการหลายท่าน

ประณต เค้าฉิม (2549) กล่าวว่า วัยรุ่น (Adolescence) มีความหมายว่า การเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ หรือเติบโตเป็นผู้ใหญ่ อธิบายได้ว่า วัยรุ่นเป็นเสมือนสะพานเชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยหัวเลี่ยวหัวต่อ (Period of transition) บุคคลที่มีความเจริญเติบโต และเปลี่ยนแปลงไปเกือบทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาซึ่งเป็นช่วงที่บุคคลต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ ๆ ความรับผิดชอบใหม่ ๆ ทั้งกับผู้ใหญ่และกลุ่มเพื่อน

โสภัณฑ์ นุชนาถ (2542) ให้ความหมายว่า วัยที่เจริญเติบใตเข้าสู่วฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ เป็นการเจริญพร้อมมากันไปทุก ๆ ด้าน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่กำลังจะพัฒนาตนเองไปสู่วัยผู้ใหญ่ต่อไป

วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์ (2543) ได้กล่าวว่า วัยรุ่นในภาษาอังกฤษว่า Adolescence ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภามาละตินว่า Adolescer หมายถึง การเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้น ช่วงวัยรุ่นหมายถึง ช่วงเวลาแห่งการเติบโตจากวัยเด็กที่ยังขาดวุฒิภาวะไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจำเป็นต้องมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาไปพร้อม ๆ กัน ในการเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กชายและเด็กหญิงนั้น ถือเอาการเข้าสู่ วุฒิภาวะทางเพศเป็นเกณฑ์ ซึ่งทั้งสองเพศจะเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศไม่พร้อมกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ เช่น อาหาร สภาพความเป็นอยู่ ประเพณี และวัฒนธรรม รวมถึงสภาพแวดล้อมอื่น ๆ

อัมพวัน อัมพรสินธุ์ (2542) กล่าวว่า วัยรุ่น คือ ช่วงวัยที่เด็กกำลังเจริญเติบโตไปถึงขั้นวุฒิภาวะ ซึ่งต้องอาศัยการเจริญเติบใตทั้งทางร่างกายและจิตใจไปพร้อมกัน

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540) ได้กล่าวว่า วัยรุ่น (Adolescent) ในทศวรรษที่ผ่านมา คือ บุคคลที่มี อายุประมาณ 12-18 ปี แต่ในปังจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายเพิ่มขึ้นเป็นระหว่าง 12-25 ปี โดยให้เหตุผลว่าเด็กทุกวันนี้ต้องอยู่ในสถาบันการศึกษานานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจต้องยืดระยะเวลาออกไป อีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจ (Maturity) ช้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมา แบ่งช่วงระยะวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะวัยแรกรุ่น (12-15 ปี) ระยะวัยรุ่นตอนกลาง (16-17 ปี) และระยะวัยรุ่นตอนปลาย (18-25 ปี) และให้ความสำคัญกับช่วงระยะวัยรุ่นอย่างมาก เพราะเชื่อว่า เป็นช่วงเวลาคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่นับเป็นช่วงเวลารอยต่อของชีวิต ถ้าเด็กวัยรุ่นใดดำเนินชีวิตในช่วงเวลานี้ผ่านพ้นไปอย่างราบรื่นเด็กวัยรุ่นผู้นั้นย่อมเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ได้ดี แต่ถ้าเป็นไปในทางตรงกับข้ามวัยนี้จะเป็นวัยที่ประสบความยุ่งยากอย่างมาก

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

พรพิมล เจียมนาคินทร์ (2539) วัยรุ่นถือเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต คือ อยู่ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่ต้องเรียนรู้ถึงความเป็นตัวของตัวเอง และเป็นวัยที่มักเกิดปัญหาในชีวิตมากที่สุด นอกจากนี้ วัยรุ่นเป็นวัยที่มนุษย์พยายามค้นหาความต้องการที่แท้จริงเรียนรู้ บทบาทหน้าที่ และพัฒนาความสามารถเฉพาะตน เพื่อที่จะวางแผนชีวิตต่อไปในอนาคตซึ่งถ้าในระยะนี้ วัยรุ่นประสบความสำเร็จในการค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเอง

Erikson (1968) ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นเข้าใจในบทบาทหน้าที่และเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่รู้จักความสามารถของตน รวมทั้งมีการวางแผนชีวิตที่เหมาะสม ในทางตรงกันข้าม หากเกิดความล้มเหลวในการค้นหาเอกลักษณ์เฉพาะตน วัยรุ่นก็จะสับสนในบทบาทหน้าที่และมีผลกระทบต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต นอกจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเองแล้ว วัยรุ่นยังปรารถนาที่จะเป็นเหมือนผู้ใดผู้หนึ่งในสังคม ด้วยการเลือกเอาลักษณะบางอย่างของต้นแบบมาใช้เป็นลักษณะของตนเอง ซึ่งมักจะได้แก่ พ่อ แม่ญาติ พี่ น้อง และครูอาจารย์ แต่การเลียนแบบพฤติกรรมนั้น มิได้

จำกัดเฉพาะพฤติกรรมที่ดี อาจมีการรับเอาพฤติกรรมที่มีลักษณะก้าวร้าว หรือรุนแรงมาได้ จากการประสบกับเหตุการณ์ที่รุนแรงในชีวิต หรืออาจจดจำเอาพฤติกรรมที่ไม่ดีมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด และจากสื่อต่าง ๆ

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีการสร้างเอกลักษณ์แห่งตน ต้องการความเป็นอิสระ ต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ทั้งจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัวและสังคม อีกทั้งยังเป็นช่วงวัยที่ต้องปรับตัวจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มากขึ้นและต้องมีความรับผิดชอบที่มากขึ้น การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย ส่งผลต่อความรู้สึก ความคิด การตัดสินใจ และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบตัวของวัยรุ่น นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการ คือ 1) มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย มีวุฒิภาวะทางเพศ 2) มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ 3) มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะด้านเศรษฐกิจ จากการที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ให้ตัวเอง (World Health Organization, n.d.)

จากความหมายของคำว่าวัยรุ่น ที่กล่าวมานี้ พบว่า นักวิชาการแต่ละท่านมีแนวความคิดที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งโดยภาพรวมให้ความหมายของวัยรุ่น คือ วัยที่พัฒนาจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่นับเป็นช่วงวัยที่มีความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ส่วนอายุของวัยรุ่นผู้วิจัยยึดถือตาม พรบ.ศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 และตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 คือ วัยรุ่นคือช่วงวัยที่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี และนอกจากนี้ ยังสามารถจำแนกวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น มีช่วงอายุตั้งแต่ 11 ถึง 14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง มีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 18 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย หรือเยาวชน มีช่วงอายุตั้งแต่ 19 ถึง 21 ปี ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัยเริ่มเข้าศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และมหาวิทยาลัย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2.3.2 พัฒนาการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น

สำหรับวัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ไปสู่วุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยแห่งการสร้างอัตลักษณ์ของตนเองที่นำไปสู่การยอมรับจากคนรอบข้าง ต้องการความอิสรภาพ พัฒนาการที่สำคัญของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประการ (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) ได้แก่

1) พัฒนาการทางด้านร่างกาย ร่างกายของวัยรุ่นจะมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต่อระบบอวัยวะภายใน เช่น ระบบการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ และลักษณะโครงสร้างภายนอกร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของเสียง การขยายตัวของกล้ามเนื้อและกระดูก การมีขนขึ้นตามร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายของวัยรุ่นเจริญเติบโตได้เต็มที่

ผู้ใหญ่ควรเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กในการก้าวเข้าสู่วัยรุ่น โดยการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นและการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

2) พัฒนาการทางด้านอารมณ์ อารมณ์ของวัยรุ่นจะมีความแปรปรวนและเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้ เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัด จึงทำให้เกิดความกังวลและขาดความมั่นใจในบุคลิกภาพของตนเองเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและการทำงานของต่อมไร้ท่อ จะทำให้วัยรุ่นมีพลังงานมาก และอาจไม่ได้ใช้พลังงานที่มีให้เกิดประโยชน์จนทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ นอกจากนี้เมื่อต่อมเพศถูกพัฒนาเต็มที่วัยรุ่นจะเริ่มสนใจในเพศตรงข้าม และมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากเพศตรงข้าม ซึ่งบางครั้งก็อาจจะขัดใจผู้ใหญ่และทำให้ถูกผู้ใหญ่ต่อว่าจนทำให้เกิดความเครียดได้

3) พัฒนาการทางด้านสังคม วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติ และพฤติกรรมทางสังคมในทุกด้าน วัยรุ่นต้องการอิสระเสรีภาพในการคิด การปฏิบัติตัว การคบเพื่อน และต้องการความเป็นส่วนตัว จึงทำให้บางครั้งอาจเกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันกับผู้ใหญ่ และส่งผลให้วัยรุ่นหันไปใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับการคบเพื่อน และต้องการเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีค่านิยม และมีความสนใจในสิ่งเดียวกันเพื่อให้ตนเองได้รับการยอมรับ มีความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย ทั้งนี้การคบเพื่อนจะช่วยให้วัยรุ่นรู้จักการปรับตัวให้เข้ากับสังคมเรียนรู้การรักษามิตรภาพ มีความเข้าใจ ตัวเอง และรู้จักรับฟังความเห็นของผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสังคมนับว่าเป็นพัฒนาการที่ยากที่สุดของวัยรุ่น

4) พัฒนาการทางด้านสติปัญญา ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระดับสติปัญญาเป็นอย่างมาก นักจิตวิทยาด้านพัฒนาการทางสติปัญญาของมนุษย์หลายท่านมีความเห็นตรงกันว่า สติปัญญาของมนุษย์จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ระหว่างอายุ 18 ถึง 20 ปี โดยในวัยนี้มนุษย์จะสามารถให้นิยามวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน สามารถแบ่งแยกคุณลักษณะของสิ่งของต่าง ๆ ได้ดี มีพัฒนาการทางความคิดรวบยอด และมีความคิดในระดับที่ เป็นนามธรรม พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นปรากฏ ในหลายรูปแบบ เช่น รู้จักลองตั้งสมมุติฐานหลายๆ แบบเพื่อหาข้อสรุปที่ดี สามารถแก้ปัญหาหลายๆ แบบ โดยมีกระบวนการคิดที่มีระบบและมีเหตุผล มีความจำดี สามารถจดจำสิ่งที่ตนสนใจได้อย่างแม่นยำ แต่มักไม่นำไปใช้ในเรื่องการเรียน มีความคิดกว้างไกลมีจินตนาการ คิดฝันถึงสิ่งต่าง ๆ อยากรู้อยากเห็นอยากทดลอง และมีความเชื่อมั่นในความเชื่อหรือความเห็นของตนอย่างรุนแรง โดย สิทธิพล อาจอินทร์ และธีระชัย เนตรถนอมศักดิ์ (2558) ได้แสดงให้เห็นร้อยละของการเรียนรู้ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ต่างกันแต่ละอย่าง โดยกิจกรรมที่ต่างกันจะทำให้จดจำสิ่งที่เรียนรู้ต่างกัน ดังนี้

4.1) การเรียนในห้องเรียน นั่งฟังบรรยาย (Lecture) จะจำได้เพียง 5%

4.2) การอ่านด้วยตัวเอง (Reading) จะจำได้เพิ่มขึ้นเป็น 10%

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

4.3)- การฟังและได้เห็น (Audiovisual) เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ จำได้ 20%

4.4) การได้เห็นตัวอย่าง (Demonstration) จะช่วยให้จำได้ 30%

4.5) การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กันในกลุ่ม (Discussion) จะช่วยให้จำได้ถึง 50%

4.6) การได้ทดลองปฏิบัติเอง (Practice by Doing) จะจำได้ถึง 75%

4.7) การได้สอน/ได้แนะนำผู้อื่น (Teaching) เช่น การติว หรือการสอน จะช่วยให้จำได้ถึง 90%

2.3.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่น อาจมีลักษณะบางอย่างคล้ายกัน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ แต่ในขณะเดียวกันสภาพแวดล้อม ก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีความแตกต่างกัน (UNFPA, 2005) ดังนั้น ในการศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่น นอกจากจะศึกษาโดยตรงที่ตัววัยรุ่นเองแล้ว การศึกษาบริบทแวดล้อมที่สำคัญต่อพัฒนาการ และลักษณะนิสัยของวัยรุ่นก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรศึกษาประกอบไปพร้อมกัน ด้วยเหตุผลนี้ สเตนเบิร์ก และคอฟแมน (Steinberg & Cauffman, 1996) จึงเสนอให้ศึกษาบริบทแวดล้อมที่สำคัญ 4 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ประกอบด้วย

1) วัยรุ่นกับครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีความสำคัญ ต่อพัฒนาการของมนุษย์มากที่สุดนับตั้งแต่เด็กจนโต ครอบครัวจะเป็นเสมือนเบ้าหลอม ให้คนมีพื้นฐานที่ดีหรือไม่ดีต่างกันไป จากการศึกษาปัญหาสังคมจะพบว่า ปัญหาของวัยรุ่นส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุเบื้องต้น มาจากปัญหาภายในครอบครัวทั้งสิ้น (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) ดังนั้นในการแก้ปัญหาวัยรุ่น หนทางหนึ่ง ที่สามารถเป็นไปได้คือ การเริ่มแก้ปัญหาของครอบครัวก่อน และเมื่อครอบครัวมีปัญหาน้อยลง ปัญหาของวัยรุ่นก็จะลดน้อยลงตามไปด้วย ในปัจจุบัน ครอบครัวในสังคมไทย มีแนวโน้มที่จะมีขนาดลดลงจากครอบครัวขยายกลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือเป็นครอบครัวที่ขาดพ่อหรือแม่ เนื่องมาจากปัญหาการหย่าร้างที่เพิ่มมากขึ้น โดยผลกระทบของการหย่าร้าง จะปรากฏในพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่น (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) เช่น วัยรุ่นที่เติบโตขึ้น ภายในครอบครัวที่ความสัมพันธ์ไม่ดีมีแนวโน้มที่จะไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวใหม่ของตน เนื่องจากขาดต้นแบบของครอบครัวที่อบอุ่น ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น พ่อแม่ขาดการดูแลเอาใจใส่ และขาดความรับผิดชอบจะสร้างปัญหาให้แก่ลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับลูกที่อยู่ในวัยรุ่น

ดังนั้น เพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาสังคม ที่มีพื้นฐานมาจากปัญหาครอบครัว พ่อแม่จึงควรวางตัวเป็นเพื่อนที่ดีของลูก หลีกเลี่ยงการโต้เถียงกันต่อหน้าลูก อบรมสั่งสอนลูกโดยมีความเมตตาเป็นพื้นฐานเมื่อลูกย่างเข้าสู่วัยรุ่น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกจะเริ่มห่างเหินขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากวัยรุ่นต้องการเป็นอิสระ พ่อแม่ควรหาโอกาสพูดคุยกับลูก ในเรื่องต่าง ๆ เช่นการวางตัวใน

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สังคมการเคารพในสิทธิของผู้อื่น การคบเพื่อน และการรู้จักคุณค่าของเงิน หรืออบรมสั่งสอนโดยยึดหลักของเหตุผล และใช้การแนะนำแทนการออกคำสั่ง

2) วัยรุ่นกับโรงเรียน นอกเหนือจากสถาบันครอบครัวแล้วโรงเรียนเป็นอีกสถาบันหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการ หรือการเจริญเติบโตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นจะใช้เวลากว่าหนึ่งในสามของวันอยู่ภายในโรงเรียนหรือสถานศึกษา สังคมในโรงเรียนถือเป็นสังคมภายนอกบ้าน ที่เป็นประสบการณ์ครั้งแรกของเด็ก (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) เป็นสถานที่ที่เด็กมีโอกาส ได้พบเพื่อนรุ่นเดียวกันได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทั้งที่เป็นวิชาความรู้ และเป็นประสบการณ์ชีวิต เด็กจะได้เรียนรู้การใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น การทำงานเป็นหมู่คณะ ความรับผิดชอบงานต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความมีน้ำใจ เรียนรู้บทบาทการเป็นผู้ให้และผู้รับรู้จักสิทธิและหน้าที่ ของตนเองและผู้อื่นและยังได้เรียนรู้ ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ โดยสิ่งต่าง ๆ ที่เด็กเรียนรู้ในโรงเรียนจะช่วยให้เด็กพัฒนาไปสู่การมีวุฒิภาวะทางสังคม เมื่อเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นรากฐานของการใช้ชีวิตในสังคมเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ภายในโรงเรียน บุคคลที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก คือ ครู หน้าที่ของครูโดยทั่วไป คือ การถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่ลูกศิษย์ พร้อมทั้งสั่งสอนให้เป็นพลเมืองที่ดี มีความรับผิดชอบต่อสังคม ครูเป็นบุคคลที่จะสร้างให้เด็กมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์

จากการศึกษาของ พรพิมล เจียมนาคินทร์ (2539) พบว่า เด็กวัยรุ่น คือ อนาคตของชาติ ที่ต้องการเวลา ในการเอาใจใส่ดูแลจากครูเป็นพิเศษมากกว่าในวัยอื่นๆ เด็กจะมีความเชื่อถือและไว้วางใจต่อครูมาก แต่ในบางครั้งปัญหาที่เกิดขึ้นภายในห้องเรียน เช่น เด็กหนีเรียน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ อาจมีสาเหตุมาจากตัวเด็กหรือตัวครู ได้รวบรวมปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากตัวครูไว้ เช่น ครูสอนไม่ดี ครูไม่มีความยุติธรรม ครูไม่สนใจและไม่ให้ความสำคัญกับเด็ก และครูเจ้าอารมณ์ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเป็นปัญหาได้ ดังนั้นครูที่สอนเด็กวัยรุ่นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในจิตวิทยาวัยรุ่นจึงจะสามารถควบคุมพฤติกรรมของเด็กได้ นอกเหนือจากความสามารถในการสอน คุณสมบัติที่สำคัญประการหนึ่งของครูคือ การมีอารมณ์ขัน เพราะจะช่วยระบายความเครียดและสร้างบรรยากาศการเรียนให้เกิดความสนุกสนาน ทำให้เด็กอยากเรียนมากขึ้น ดังมีคำกล่าวที่ว่า ครูที่ดีที่สุด คือ ครูที่หัวเราะสนุกสนานไปกับเด็ก ส่วนครูที่เลวที่สุด คือ ครูที่หัวเราะเยาะเด็ก (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539)

3) วัยรุ่นกับเพื่อน ถือเป็นสิ่งที่คู่กัน การคบเพื่อนมีความสำคัญมากสำหรับวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นมักจะเลือกเพื่อนที่มีรสนิยมตรงกัน มีทัศนคติคล้ายคลึงกัน และมีขนาดของร่างกายเท่า ๆ กัน (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม, 2521) โดยเด็กชายจะรวมกลุ่มกับเด็กชายด้วยกันก่อน ในทำนองเดียวกันเด็กหญิงก็จะรวมกลุ่ม และมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน จากนั้นเมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่นเด็กจะเริ่มมีความรู้สึก อยากคบเพื่อนต่างเพศบ้าง ลักษณะการคบเพื่อนของวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อวัยรุ่นเติบโตขึ้น ซึ่ง

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

พรพิมล เจียมนาคินทร (2539) ได้แบ่งขั้นตอนการพัฒนาการเป็นกลุ่มของวัยรุ่นไว้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การพัฒนาการของกลุ่มวัยรุ่นชาย-หญิง เป็นแบบอิสระต่อกัน

ขั้นที่ 2 มีการรวมกลุ่มอย่างมีโครงสร้าง โดยมีการแยกเพศของกลุ่มชายและกลุ่มหญิงแม้ว่าจะรวมอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

ขั้นที่ 3 การปฏิสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายหญิงมีลักษณะเป็นกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม และแต่ละกลุ่มยังคงมีความสัมพันธ์ต่อกัน หมายถึง มีลักษณะของการจับคู่แต่ยังอยู่ภายในกลุ่ม

ขั้นที่ 4 เริ่มแบ่งแยกจากคู่ที่อยู่ในกลุ่มมาเป็นคู่เดียว การเข้ากลุ่มของวัยรุ่นนั้นเกิดจากวัยรุ่นมีความกังวลใจ ในการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างทำให้เกิดความไม่มั่นใจ จึงต้องการการยอมรับจากสังคมและกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นต้องการให้เพื่อนยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่ม โดยอาจทำกิจกรรมร่วมกัน แต่งกายแบบเดียวกัน พูดจาโดยใช้ภาษาระดับเดียวกัน การเข้ากลุ่มจะช่วยให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีสังคมกว้างขวางขึ้นและยังช่วยให้เข้าใจชีวิตมากขึ้น เมื่อได้เห็นปัญหาของผู้อื่นความสัมพันธ์ในครอบครัว ก็มีความเกี่ยวข้องกับการคบเพื่อนของวัยรุ่น ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น วัยรุ่นจำเป็นต้องรวมกลุ่มกับเพื่อนเพื่อหาเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ อาศัยความเข้าใจและความอบอุ่นจากเพื่อนมาเป็นสิ่งทดแทนความรักจากครอบครัว โดยวัยรุ่นจะยอมทำตามเพื่อนทุกอย่าง ซึ่งเป็นเรื่องที่น่ากังวล หากกลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมเกเร สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่นก็อาจทำให้หลงทำในสิ่งที่ผิดและสูญสิ้นอนาคตได้

4) วัยรุ่นกับกิจกรรม ตามธรรมชาติของวัยรุ่นนั้น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลองสิ่งใหม่ ๆ ที่ตนสนใจ ทั้งในเรื่องหลักการและแนวคิดต่าง ๆ เรื่องที่ท้าทาย รวมถึงเรื่องเร้นลับ นอกจากนี้ วัยรุ่นยังมีความพยายามที่จะปรับปรุงตนเอง แก้ไขข้อบกพร่องของตน และมีความมุ่งมั่น ในงานที่รับผิดชอบวัยรุ่นจึงมักใช้เวลาว่าง ในการตอบสนองความต้องการเหล่านั้น ทางเลือกของวัยรุ่น ในการใช้เวลาว่างอาจเป็นไปในทางที่เกิดประโยชน์ หรือเกิดโทษต่อตัววัยรุ่นเอง หรือต่อสังคม พรพิมล เจียมนาคินทร์ (2539) กล่าวว่า กิจกรรมบันเทิงที่วัยรุ่นเลือกปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นจากเหตุผลเพียงข้อเดียว นั่นคือเพื่อให้ร่างกายผ่อนคลายความตึงเครียด และความกดดันที่เกิดขึ้นในโรงเรียน หรือจากงานที่ได้รับมอบหมายจากทางบ้าน กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ที่วัยรุ่นสนใจ มักจะเกี่ยวข้องกับความถนัดของตัววัยรุ่นเอง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีประโยชน์ต่อพัฒนาการทั้ง 4 ด้านของวัยรุ่น อันได้แก่ ทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา การทำงานพิเศษหรือการทำกิจกรรมนันทนาการของวัยรุ่นอาจเกิดผลกระทบต่อการเรียน หรือเกิดผลเสียต่อตัวของวัยรุ่นเองได้ หากวัยรุ่นไม่รู้จักการจัดสรรเวลาที่เหมาะสม หรือมีการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด สิ่งผิดกฎหมาย หรือคบเพื่อนที่ไม่ดี ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ ตามมาดังที่ปรากฏเป็นข่าวบ่อยครั้ง

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

2.3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของวัยรุ่น

ชญานิกา ศรีวิชัย (2558) กล่าวว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม นับว่าเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว มีความเพ้อฝัน ต้องการอิสระ แต่ต้องการพึ่งพาบิดามารดาอยู่ ความคิดและการกระทำต่าง ๆ ไม่รอบคอบ สัมพันธภาพกับเพศเดียวกันมากกว่าต่างเพศ มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม ได้แก่ เพศ การรับรู้ความสามารถตนเอง สัมพันธภาพกับเพื่อน และการทำหน้าที่ของครอบครัว

มานิต เขียวศรี (2553) ได้จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่นประกอบด้วย

1) ผู้รับการปรับพฤติกรรม หมายถึง ความพร้อมและความประสงค์ของผู้รับการปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรมว่า ผู้รับการปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรมมีความประสงค์ที่จะปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นเพียงใด ตลอดทั้งพร้อมที่จะให้ความร่วมมือหรือไม่ หากผู้รับการปรับพฤติกรรมมีความพร้อม มีความตั้งใจ จะปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรมของเขานั้น ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็มีโอกาสเป็นไปได้สูง

2) สภาพแวดล้อม อาทิ เพื่อน ครู ผู้ปกครอง บิดามารดา บรรยากาศของการเรียน บรรยากาศของโรงเรียน บรรยากาศของครอบครัว เป็นต้น เอื้อต่อการปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด

3) วิธีการปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรม ที่จะนำมาใช้นั้นเหมาะสมกับพฤติกรรมที่ต้องการปรับหรือเปลี่ยนเพียงใด ตลอดทั้งความเหมาะสมกับลักษณะของบุคคลที่จะมารับ การปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ และผู้ปรับพฤติกรรมนั้น ๆ มีความสามารถและความชำนาญเพียงใด

4) การฝึกผู้ใกล้ชิดกับผู้ที่ได้รับการปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิ ครู ผู้ปกครอง บิดามารดา ให้มีความรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างง่าย ๆ ไม่สลับซับซ้อน แต่ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดกับผู้รับการปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรมได้มีโอกาสช่วยให้พฤติกรรมที่ได้ปรับหรือเปลี่ยนแล้วคงอยู่ต่อไปได้ยาวนานยิ่งขึ้น

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยมีการเปลี่ยนแปลงไปพร้อม ๆ กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ เช่น อาหาร สภาพความเป็นอยู่ ประเพณี และวัฒนธรรม รวมถึงสภาพแวดล้อมอื่น ๆ โดยเฉพาะปัจจุบันด้านสภาพความเป็นอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีเทคโนโลยีเป็นส่วนสำคัญในการดำรงชีวิต ผ่านการรับรู้สื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการรับสาร พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคระบาด โดยหากวัยรุ่นสามารถปรับตัว

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

และเรียนรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงได้ ตัววัยรุ่นก็จะสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขห่างไกลจากโรคโควิด-19 ได้

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

จารุวรรณ ทองขัน และมณีญา สุราช (2566) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบวัดทักษะในศตวรรษที่ 21 ด้านการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีวัตถุประสงค์นี้ 1) เพื่อพัฒนาแบบวัดทักษะในศตวรรษที่ 21 ด้านการรู้เท่าทันสื่อในของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดหนองบัวลำภู 2) เพื่อศึกษาคุณภาพของแบบวัดทักษะในศตวรรษที่ 21 ด้านการรู้เท่าทันสื่อใน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดหนองบัวลำภู

ชิโนรส ถิ่นวิไลสกุล (2564) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาในเด็กระดับประถมศึกษา ซึ่งได้นำแนวคิดด้านการเท่าทันสื่อ และการเท่าทันสื่อโฆษณามาพิจารณาร่วมกับการสัมภาษณ์เด็กระดับประถมศึกษา โดยอาศัยงานโฆษณาสองชิ้น เพื่อยกตัวอย่างประกอบการอธิบายการรู้เท่าทันสื่อจากปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ โครงสร้างความรู้ แรงจูงใจในการตัดสินใจเปิดรับสื่อ ความสามารถและทักษะส่วนตัว รวมถึงกระบวนการประมวลผลชัดมูล และค้นหาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาใน 4 มิติ ได้แก่ การรู้เท่าทันสารสนเทศ การเท่าทันด้านภาพและสุนทรียะ การเท่าทันวิธีการโน้มน้าวใจ และการรู้เท่าทัน การส่งเสริมการตลาด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาในเด็กระดับประถมศึกษา เนื่องจากเด็กประถมศึกษามีการเท่าทันสื่อโฆษณาจำกัด จากการมีโครงสร้างความรู้น้อยอีกทั้งยังมีความสามารถ มีทักษะการคัดกรองข้อมูล การเชื่อมโยง และการสร้างความหมายใหม่ไม่เพียงพอ เพราะยังมีประสบการณ์ในชีวิตน้อย ดังนั้นควรได้รับการส่งเสริมที่ถูกต้องจากครอบครัวครู หรือผู้ใหญ่ เช่น การอบรมเพิ่มความ จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ และการสร้างเครือข่ายระหว่างโรงเรียน

นิรุวรรณ เทิรนโบล์, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และสุภาวดี บุดดาหวัง (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะประชากรด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม ด้านการปฏิบัติตัว และด้านผลกระทบในการใช้อินเทอร์เน็ตที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) ใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียน 230 คน โดยแบบสอบถาม (Conbach’s Coefficients 0.89) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ด้วย สถิติไควสแควส์ สถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณผลการศึกษาปัจจัยด้านข้อมูล

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ทั่วไป ผลวิจัยพบว่า นักเรียนตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.8) อายุระหว่าง 13-14 ปี (ร้อยละ 67.8) ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปี ที่ 1 (ร้อยละ 34.8) พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 70.4) ส่วนใหญ่ใช้บริการอินเทอร์เน็ตอยู่ที่บ้าน (ร้อยละ 85.7) ใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ในการเล่นอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 73.5) ตัวนักเรียนเองมีอิทธิพลในการตัดสินใจใช้อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 73.5) ส่วนใหญ่นักเรียนใช้โทรศัพท์มือถือเล่นอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 90.0) ใช้งานอินเทอร์เน็ต 3-7 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 37.0) รองลงมาคือใช้อินเทอร์เน็ตเป็นระยะเวลา 8-12 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 21.3) มีคะแนนระดับความรู้ ระดับพฤติกรรมระดับการปฏิบัติตัว และระดับผลกระทบในการใช้อินเทอร์เน็ตในระดับพอใช้ (ร้อยละ 49.1) (ร้อยละ 63.8) (ร้อยละ 60.9) (ร้อยละ 86.1) ตามลำดับ พบมีความสัมพันธ์กันน้อยไปในทิศทางเดียวกันระหว่างความรู้ พฤติกรรม และการปฏิบัติตัวกับผลกระทบในการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.003) (p-value=0.009) (p-value=0.001) ตามลำดับปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวของนักเรียน พบว่า 1) การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อความบันเทิง 2) นักเรียนเองมีอิทธิพลในการตัดสินใจใช้อินเทอร์เน็ต 3) การปฏิบัติตัวในการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวของนักเรียน ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรปลูกผังค่านิยมและการปฏิบัติตัวในเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ตที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับนักเรียน เพื่อให้นักเรียนทราบถึงผลประโยชน์และโทษจากการใช้อินเทอร์เน็ตที่อาจส่งผลต่อสุขภาพและชีวิตประจำวันของนักเรียน

ชัชฎา อัครศรีวร นากาโอะ และกฤชณัท แสนทวี (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรู้เท่าทันข้อมูลและสื่อดิจิทัลของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อและข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อดิจิทัล รวมทั้งความตระหนักและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทักษะการรู้เท่าทันสื่อและข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อดิจิทัล โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการใช้แบบสอบถามเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน จากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า 1) พฤติกรรมการเปิดรับสื่อดิจิทัลมากที่สุด 3 ลำดับ คือ ดูคลิปวีดีโอส่งข้อความพูดคุย เล่นเกมออนไลน์ 2) การตระหนักรู้ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์ทุกด้านอยู่ในระดับมาก 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลทักษะการรู้เท่าทันสื่อและข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อดิจิทัลของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งตามรายด้าน คือ (1) ด้านสุขภาวะจากการใช้สื่อออนไลน์และ (2) ด้านจริยธรรมและสำนึกร่วม สามารถร่วมกันอธิบายทักษะการรู้เท่าทันข้อมูลและสื่อดิจิทัล ได้ร้อยละ 52 (R2 = 0.52) ส่วนแบ่งรายคุณลักษณะ คือ เรื่อง (1) ควรศึกษาวิธีการป้องกันและการแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้นจากการบริโภคสินค้าและจากการเปิดรับข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ (2) ควรเข้าใจถึงสิทธิ์ของตนเองในการใช้สื่อออนไลน์และ (3) ควรโพสต์

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ข้อความอย่างรับผิดชอบ สามารถร่วมกันอธิบายทักษะการรู้เท่าทันข้อมูลและสื่อดิจิทัลของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 51.9 (R2 = 0.519)

พลอยวไล ทองรักษ์ (2562) ได้ศึกษาการศึกษาทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ แนวทางการรู้เท่าทันและวิเคราะห์สื่อและสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับของทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ ระดับแนวทางการรู้เท่าทันและวิเคราะห์สื่อและระดับสุขภาพจิตของนิสิต 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการรู้เท่าทันสื่อกับสุขภาพจิตของนิสิต และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแนวทางการรู้เท่าทันและวิเคราะห์สื่อ กับสุขภาพจิตของนิสิต เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน จำนวนทั้งสิ้น 504 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย สถิติที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลจากการวิจัยพบว่า 1) นิสิตมีระดับทักษะในการรู้เท่าทันสื่อและระดับแนวทางการรู้เท่าทันและวิเคราะห์สื่ออยู่ในระดับสูง ในส่วนของสุขภาพจิต นิสิตมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลางหรือระดับเดียวกับคนทั่วไป 2) ทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 3) แนวทางการรู้เท่าทันและวิเคราะห์สื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน และเฉลิมขวัญ สิงห์วี (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ และความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับทักษะการรู้เท่าทันสื่อระดับการรู้เท่าทันสื่อ และระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการรู้เท่าทันสื่อกับความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสื่อกับความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 1,467 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) นิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อ การรู้เท่าทันสื่อและความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับค่อนข้างสูง 2) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ผู้วิจัยพบว่า สื่อที่หลากหลายทั้งโฆษณา สื่อดิจิทัล และสื่ออื่น ๆ เข้ามามีบทบาทต่อวัยรุ่นมากยิ่งขึ้นอย่างรอบด้าน อาทิ วิธีการโน้มน้าวใจชวนให้เชื่อ ความฉลาดทางด้านอารมณ์ความรู้สึก การใช้ชีวิตประจำวัน การสื่อสาร การตลาดเพื่อให้เกิดความประทับใจ และเลือกใช้ ซึ่ง “การรู้เท่าทันสื่อ” จึงมีบทบาทสำคัญกับทุกสถานการณ์ และประเด็นปัญหาของวัยรุ่น โดยสามารถสร้างประโยชน์และสร้างโทษได้ หากวัยรุ่น

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

เกิดความไม่เข้าใจ ไม่เข้าใจ และไม่สามารถปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการมีส่วนร่วมกับสื่อได้ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องการความถูกต้อง รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) เข้ามาเป็นตัวแปรในการออกแบบโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

สุภาภรณ์ วงธิ (2564) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 394 คน แบบสอบถามประกอบด้วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบวัดทัศนคติแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.60 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ (p-value = 0.038) แรงสนับสนุนทางสังคม (p-value < 0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (p-value < 0.001) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p-value < 0.001) ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้เป็นแบบอย่างให้กับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ฮูดา แวหะยี (2564) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่น ในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิจากประชากรกลุ่มอายุ 18-21 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีค่าดัชนีความ

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

สอดคล้องเท่ากับ 0.89 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95 สถิติที่ใช้คือใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลแจงนับใช้ความถี่ ร้อยละ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.5 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 78.5 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.1 รองลงมาเป็นนักศึกษา 27.2 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 42.7 กิจกรรมนอกบ้านที่ปฏิบัติเป็นประจำใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่กินข้าวนอกบ้านร้อยละ 45.9 รองลงมาเรียนพบปะเพื่อนฝูง ร้อยละ 32.8 ปัจจุบันกิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่อยู่บ้านลดเชื้อ ร้อยละ 68.2 รองลงมา ออกไปทำงาน 26.7 วัยรุ่นมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.1 ความถี่ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ระดับมาก ร้อยละ 91.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0

จุฑาทิพย์ ยอดสง่า, มณีวรรณ ดาบสมเด็จ, เกศิณี หาญจังสิทธิ์, ภคิน ไชยช่วย และอุรารัช บูรณะคงคาตรี (2568) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสของนักเรียนเทคนิค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสและความสัมพันธ์ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส และพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ที่ศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคแห่งหนึ่ง จำนวน 321 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิส ความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิส สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยมฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square และ Fisher’s Exact Test สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อย 83.5 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคซิฟิลิส ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพด้านความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคซิฟิลิส การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส ในด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคซิฟิลิส ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคซิฟิลิส การรับรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสได้ สามารถนำข้อมูลใช้ในการทำโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิสต่อไป

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคนั้น จะต้องเริ่มจากการเข้าใจเกี่ยวกับโรค และรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความฉลาดทางสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยน มีแนวทางการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 เป็นตัวแปรในการวิจัย เพื่อนำไปปรับในการสร้างโปรแกรมและศึกษาผลของการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2.4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

ปัทมาภรณ์ สุขสมโสด และปฐมพงษ์ พุ่มพฤกษ์ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยมวัยรุ่นในพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มวัยรุ่น 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับค่านิยมของวัยรุ่นไทยกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์และ 3) เพื่อศึกษาผลกระทบค่านิยมทั้งด้านบวกและด้านลบของวัยรุ่นจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม การศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับค่านิยมของวัยรุ่นไทย กับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ แบ่งเป็น 7 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านเจตคติ 2) ปัจจัยด้านสังคม 3) ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของครอบครัว หรือผู้ปกครอง 4) ปัจจัยด้านรายได้ และสภาวะทางเศรษฐกิจ 5) ปัจจัยด้านการศึกษา 6) ปัจจัยด้านการได้รับอิทธิพลจากเพื่อน และ 7) ปัจจัยด้านอิทธิพลจากบุคคลที่ชื่นชอบ ผลกระทบค่านิยมด้านบวกและด้านลบของวัยรุ่นจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ส่งผลกระทบต่อค่านิยมด้านบวก คือ 1) มีค่านิยมในการศึกษาและใฝ่รู้ 2) ค่านิยมเรื่องความกตัญญูกตเวที 3) ค่านิยมเรื่องการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และมีจิตอาสา 4) ค่านิยมการรักสุขภาพ 5) ค่านิยมการพึ่งพาตนเองและความขยันหมั่นเพียร และการใช้สื่อออนไลน์ของวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อค่านิยมด้านลบ คือ 1) ค่านิยมความฟุ่มเฟือย 2) ค่านิยมการใช้ภาษาที่ผิดเพี้ยน 3) ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและค่านิยมอยู่ก่อนแต่ง 4) ค่านิยมการไม่รักเดียวใจเดียว 5) ค่านิยมการบริโภคนิยม 6) ค่านิยมเรื่องของแฟชั่นการแต่งตัว 7) ค่านิยมความเป็นอิสระ เสรี ไม่อยู่ในกฎเกณฑ์ 8) ค่านิยมชอบเสี่ยงโชคเล่นการพนัน เชื่อเรื่องโชคลาง 9) การชื่นชอบและเลียบแบบค่านิยมด้านนิยมตะวันตกและตะวันออก 10) ค่านิยมไม่ภูมิใจในภาษาไทย

ธานี ชัยวัฒน์, นิชาภัทร ไม้งาม, ณัฏฐ์ศุภณ ดำชื่น, จารุวัฒน์ เอมซ์บุตร, ปกรณ์สิทธิ ฐานา และชนลักษณ์ ชัยศรีลักษณ์ (2563) ศึกษาพฤติกรรมของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19 โดย จำแนกกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) คนในเขตเมือง 2) คนจนเมือง 3) คนชนบท 4) คนใน ชายแดนใต้ พบว่า (1) ด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง สะท้อนลักษณะของประชากรได้ดี และครัวเรือนแต่ละกลุ่มมีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะรายได้ จำนวนสมาชิก และขนาดของบ้าน (วัดจากจำนวน ห้องนอนและห้องน้ำ) ทำให้มีความสามารถในการป้องกันเชื้อ การปฏิบัติตามแนวทางสาธารณสุข และแบก รับภาระทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน จึงต้องการแนวทางที่แตกต่างกันด้วย (2) ด้านระดับการปฏิบัติตามได้ตาม แนวทางสาธารณสุขของคนทุกกลุ่มพบว่าอยู่ในระดับที่สูง (3) ด้านช่องทางการสื่อสาร พบว่า การสื่อสารผ่าน โทรทัศน์ยังมีบทบาทหลักต่อการสื่อสารในระดับมหภาค (4) ด้านความรู้ ความรู้มีผลต่อการการปฏิบัติตามแนวทางสาธารณสุข (5) ด้านทัศนคติ ทัศนคติของการปฏิบัติตัวของตนเองขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของชุมชน/สังคมนั่นคือ การสร้าง

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

วัฒนธรรม/บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms) สำคัญมากในการสร้างแรง สนับสนุนให้คนปฏิบัติตามแนวทางสาธารณสุขในระยะยาว

ธนกฤต คล้ายแก้ว (2562) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลในการใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ของกลุ่มวัยรุ่น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาว่ากลุ่มวัยรุ่นมีความพึงพอใจสื่อชนิดใดมากที่สุด 2) เพื่อศึกษาว่าสื่อที่กลุ่มวัยรุ่นใช้ให้ประโยชน์ทางด้านใด ดำเนินการวิจัยโดยการใช้วิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยเลือกจากคณะมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 100 คน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับและได้ใช้แนวคิดของลิเคิร์ท (Likert) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ผลการศึกษาพบว่า 1) นักศึกษามีความพึงพอใจในการใช้สื่ออยู่ในระดับที่มาก โดยวัดจากการใช้สื่อต่อสัปดาห์ของนักศึกษาพบว่า ส่วนมากนักศึกษามีการใช้สื่อ สูงสุดติดต่อกัน 6 วัน และสื่อที่ใช้มากที่สุด คือคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์และวิทยุ ตามลำดับ 2) การใช้ประโยชน์ของสื่อนั้นส่วนใหญ่ใช้สื่อทางด้านบันเทิง ติดต่อสื่อสาร สืบค้นข้อมูล การท่องเที่ยว ตามลำดับ

ชุติมาภรณ์ ค้าขาย (2562) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร การทำวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษาอิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเด็กและเยาวชน และเพื่อศึกษาอิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเด็กและเยาวชนแต่ละพฤติกรรม เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 400 คน จาก 14 โรงเรียน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก สถิติในการวิเคราะห์ คือ วิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณวิเคราะห์ตัวแปรหุ่น และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบน ได้แก่ แรงดึงดูดให้กระทำความผิดระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ แรงขัดขวางภายนอก และความถี่ในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ตามลำดับ โดยแรงดึงดูดให้กระทำผิด ระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์และความถี่ในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ มีทิศทางบวกกับพฤติกรรมเบี่ยงเบน นั่นคือ เมื่อเด็กและเยาวชนใช้สื่อสังคมออนไลน์บ่อยครั้งต่อวัน มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นเวลานานต่อวัน และมีแรงดึงดูดให้กระทำผิดสูง จะทำให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนสูงตามไปด้วย ในขณะที่แรงขัดขวางภายนอกมีทิศทางเป็นลบกับพฤติกรรมเบี่ยงเบน นั่นคือ ถ้าเด็กและเยาวชนมีแรงขัดขวางภายนอกต่ำจะทำให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนสูงขึ้น โดยพฤติกรรมเบี่ยงเบนแต่ละพฤติกรรมได้รับอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์แตกต่างกัน ผลการวิจัยนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการยับยั้งพฤติกรรมเบี่ยงเบน

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากแรงขัดขวางภายนอก ได้แก่ ความรักความอบอุ่นจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน ผนวกกับการมีจริยธรรมในตนเอง การปฏิบัติตนตามกฎ ระเบียบในสังคม สนับสนุนให้เด็กและเยาวชนใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์ จะสามารถลดอิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ที่มีต่อเด็กและเยาวชนได้

สุภัทร ชูประดิษฐ์ นงลักษณ์ เขียนงาม และชฎาพร มหาวัน (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลายที่มีพฤติกรรมการเล่นเกมต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 254 คน โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบทดสอบการติดเกมฉบับเด็กและวัยรุ่น และแบบทดสอบความภาคภูมิใจในตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีพฤติกรรมการเล่นเกมในระดับปกติและระดับน่าจะติดเกมมีความภาคภูมิใจในตนเองโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งกลุ่มที่มีพฤติกรรมการเล่นเกมปกติ มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมน่าจะติดเกมที่มีพฤติกรรมการเล่นเกมต่างกัน

ภาวนีย์ เจนกิติวรพงศ์ (2560) ได้ศึกษาเรื่องการเปิดรับสื่อ ทัศนคติ พฤติกรรม และการรู้เท่าทันในการใช้วาจาสร้างความเกลียดชังของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานครผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook) การวิจัยนี้มุ่งศึกษาการเปิดรับสื่อ ทัศนคติ พฤติกรรม และการรู้เท่าทันในการใช้วาจาสร้างความเกลียดชังของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานครผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook) ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อ ทัศนคติ พฤติกรรมในการใช้วาจาสร้างความเกลียดชัง เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research Method) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ วัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 12 – 18 ปี และทั้งหมดมีการติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook) จำนวน 420 คน โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศ ระดับการศึกษา บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยที่แตกต่างกันจะมีการเปิดรับเนื้อหาที่สร้างความเกลียดชังผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook) ไม่แตกต่างกัน ทั้งยังพบว่า การเปิดรับเนื้อหาที่สร้างความเกลียดชังมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้วาจาสร้างความเกลียดชัง โดยเป็นความสัมพันธ์ทางบวกด้านทัศนคติต่อการใช้วาจาสร้างความเกลียดชังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้วาจาสร้างความเกลียดชังของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานครผ่านช่องทาง เฟซบุ๊ก (Facebook) โดยเป็นความสัมพันธ์ทางบวก อีกทั้งยังพบว่าวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีการรู้เท่าทันในการสื่อสารผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook) ไม่แตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษา และ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน จะมีการรู้เท่าทันในการสื่อสารผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook) แตกต่างกัน

โศภิสุดา วิบูลย์พันธุ์ (2560) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ วัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 396 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสำหรับวัยรุ่นและผู้ปกครองของวัยรุ่นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติวิเคราะห์ Chi Square Test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ทุกวันร้อยละ 85.4 โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์เฉลี่ย 9.78 ชั่วโมงต่อวัน และในช่วงวันจันทร์-ศุกร์เฉลี่ย 5.61 ชั่วโมงต่อวัน สื่อสังคมออนไลน์ส่วนใหญ่ที่ใช้ คือ เฟซบุ๊ก ร้อยละ 95.7 รองลงมา คือยูทูบ ร้อยละ 86.6 และไลน์ ร้อยละ 78.8 ผู้ปกครองมีบทบาทต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของวัยรุ่นอยู่ในระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ เรื่องเพศ ทั้งการเข้าถึงสื่อ การวิเคราะห์สื่อ การประเมินค่าสื่อและการสร้างสรรค์สื่ออยู่ในระดับพอใช้และมีพฤติกรรมทางเพศอยู่ในระดับดี และความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสื่อกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น พบว่า การเข้าถึงสื่อ การวิเคราะห์สื่อ และการสร้างสรรค์สื่อสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินค่าสื่อกับพฤติกรรมทางเพศ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สุมิตตา สว่างทุกข์ และปาริชาติ ทาโน (2558) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาการตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น ตามตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา การมีคู่รัก ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่านิยมทางเพศ อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2557 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 344 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมี 5 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล 2) แบบประเมินการตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 3) แบบสอบถามค่านิยมทางเพศ 4) แบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศ และ 5) แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบความแปรปรวน

แบบทางเดียว (One way ANOVA) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการศึกษาพบว่า 1) การตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=-.27, p<0.001) 2) นักเรียนวัยรุ่นที่มีเพศ คู่รัก ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่านิยมทางเพศ และได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3.นักเรียนวัยรุ่นที่มีชั้นปีที่ศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น ผู้วิจัยพบว่า พฤติกรรมวัยรุ่นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ 2 ส่วน คือ กายภาพ และจิตใจ โดยมีปัจจัยในการเปลี่ยนแปลงหลากหลายประการสอดคล้องกับ ปัทมาภรณ์ สุขสมโสด และปฐมพงษ์ พุ่มพฤกษ์ (2564) อาทิ 1) ปัจจัยด้านเจตคติ 2) ปัจจัยด้านสังคม 3) ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของครอบครัว หรือผู้ปกครอง 4) ปัจจัยด้านรายได้ และสภาวะทางเศรษฐกิจ 5) ปัจจัยด้านการศึกษา 6) ปัจจัยด้านการได้รับอิทธิพลจากเพื่อน และ 7) ปัจจัยด้านอิทธิพลจากบุคคลที่ชื่นชอบ โดยพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงนั้น จะต้องผ่านการมีประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ และมีทัศนคติร่วมกับสิ่ง ๆ นั้น จนเกิดพฤติกรรมที่วัยรุ่นปฏิบัติเป็นอุปนิสัย ดังนั้นการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยพื้นฐานจะต้องศึกษาแนวคิดของวัยรุ่น ทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ รวมทั้งปัจจัยของการเปลี่ยนแปลง

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2.5 นิยามเชิงปฏิบัติการ

2.5.1 การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 หมายถึง ศักยภาพในการระบุปัญหาด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงการค้นหา วิเคราะห์ ประเมินความถูกต้อง รวมทั้งสามารถสื่อสาร การทำความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ภายใต้การใช้เครื่องมือแบบออนไลน์และเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.5.2 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง 10 วิธีการ ดังนี้

1) ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที
2) สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน
3) หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด
4) รักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน
5) หลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก
6) ปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู หรือข้อพับแขน
7) เลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ
8) ใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

9) หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น

10) สังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาต

2.5.3 ทักษะการเข้าถึง (Access Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการใช้สื่อออนไลน์ที่หลากหลายอย่างเต็มความสามารถ เข้าใจในความหมายของเนื้อหาในการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เลือกสรรในการใช้ประโยชน์จากสื่อได้ตรงประเด็น รวดเร็ว และตรงตามความต้องการของผู้ใช้ รวมทั้งสามารถควบคุมการใช้สื่อของตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.5.4 ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถวิเคราะห์รูปแบบของสาร โครงสร้าง และลำดับการเรียบเรียงเนื้อหาสาร รวมทั้งสามารถตีความเนื้อหาข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ อาทิ วัตถุประสงค์การผลิตสาร กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบประเภทของเนื้อหาสาร บริบท และการพิจารณากลวิธีอื่น ๆ ในการนำเสนอสาร ได้แก่ การเปรียบเทียบความ เหมือน/ความต่าง ข้อเท็จจริง/ความคิดเห็น เหตุ/ผล ลำดับประเด็น และลำดับเหตุการณ์

2.5.5 ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการเชื่อมโยงเนื้อหาสารเข้ากับประสบการณ์ส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อตัดสินเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและคุณภาพของเนื้อหาสาร โดยมีความสามารถในการตีความเนื้อหาสารหลากหลายประเภทที่ถูกนำมาเสนอในหลากหลายรูปแบบ รวมทั้งสามารถประเมินคุณภาพของสารโดยการพิจารณาจากเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ และตัดสินคุณค่าของสารบนพื้นฐานของหลักการต่าง ๆ

2.5.6 ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการวางแผนเพื่อออกแบบสร้างสรรค์สื่อในการนำเสนอข้อมูล องค์ความรู้บนความคิดเห็นของตนเองผ่านสื่อที่ตนเองออกแบบ โดยใช้เทคโนโลยีในการเผยแพร่สื่ออย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ และมีจริยธรรมของสื่อ รวมทั้งการใช้สื่ออย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์

2.5.7 ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการแสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกัน สามารถวิพากษณ์สื่ออย่างสมเหตุสมผล รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในการวิพากษณ์ แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และใช้ประโยชน์จากสื่อของตนเองและผู้อื่น เพื่อนำไปส่งต่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

บทที่ 3
วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยได้กำหนดให้การศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง” เป็นการวิจัยในรูปแบบของการทดลอง (Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง ระหว่างในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยการวิจัยนี้มีขั้นตอนและวิธีการศึกษา ดังนี้

3.1 ประเภทงานวิจัย

3.2 ประชากรและการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

3.1 ประเภทงานวิจัย

การออกแบบการวิจัย ใช้วิธีการวิจัยรูปแบบของการทดลอง (Experimental Research) ประเภทกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุมและวัดกอน-หลังการทดลอง (The Randomized Pretest-posttest Control Group Design) เนื่องจากแผนการทดลองรูปแบบนี้ จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง ซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผู้ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ ทั้งสองกลุ่มต้องมีลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อควบคุม 2 กลุ่มไม่ให้เกิดปัญหาจากตัวแปรแทรกซ้อน และอคติในตัวแปรที่ศึกษา โดยแบบแผนการวิจัยมีรายละเอียดดังตารางนี้

ตารางที่ 3.1: แสดงรายละเอียดแบบแผนการวิจัย

กลุ่ม	การทดสอบก่อน	การทดลอง	การทดสอบหลัง
กลุ่มทดลอง (RE)	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม (RC)	O1	~X	O2

เมื่อ R แทน การสุ่มตัวอย่าง

เมื่อ E แทน กลุ่มทดลอง

เมื่อ C แทน กลุ่มควบคุม

เมื่อ O1 แทน พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (ก่อนการทดลอง)

เมื่อ O2 แทน พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (หลังการทดลอง)

เมื่อ X แทน ได้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์

เมื่อ ~X แทน ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์

ตัวแปรในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การทดลองครั้งนี้ ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2567 โดยกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ทั้งหมด 1 วัน และส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการปกติตามกิจกรรมของทางโรงเรียนโดยจะไม่มีการอบรม ให้ความรู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการแจ้งกับคณะครูและโรงเรียนให้ทราบ และก่อนการทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการทำการทดสอบการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 ก่อนทำการทดลอง (Pre-test) 1 สัปดาห์ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนที่จะเข้าสู่การดำเนินการทดลองผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ เมื่อกิจกรรมสิ้นสุดการทดลองแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการทดสอบหลังการทดลอง (Post-test) ในช่วงเวลาหลังสิ้นสุดกิจกรรมสุดท้าย ซึ่งเป็นแบบทดสอบชุดเดียวกับการทดสอบก่อนทำการทดลอง (Post-test) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเช่นเดียวกัน

3.2 ประชากรและการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ วัยรุ่นอายุ 12 – 14 ปี ทั้งเพศหญิง เพศชาย และเพศทางเลือก ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสระบุรี จำนวน 200 คน (สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสระบุรี, 2567)

ทั้งนี้ เนื่องจากผลการสำรวจข้อมูลการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือนจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นใช้โทรศัพท์มือถือร้อยละ 97.29 จากจำนวนทั้งหมดประมาณ 65.4 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นของจังหวัดสระบุรี มีการใช้อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 84.26 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกทำการศึกษากับระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นอายุ 12 – 14 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งเพศหญิง เพศชาย และเพศทางเลือก ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา โดยผ่านการคัดกรองคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลผ่านคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรือแท็บเล็ตได้ พร้อมทั้งเป็นที่ยินดีเต็มใจเข้าร่วมและลงนามแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power (Faul et al., 2007) และได้กำหนดค่าต่าง ๆ เพื่อใช้ในการคำนวณ ดังนี้

Input Effect Size d	=	0.7
α err prob	=	0.05
Power (1-β err prob)	=	0.92
Allocation ratio N2/N1	=	1
Output Sample size group 1	=	45
Output Sample size group 2	=	45
Output Total Sample size	=	90

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจำนวนประมาณ 90 คน และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดสระบุรีที่ผ่านคุณสมบัติในการเข้าร่วมโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ จำนวน 90 คนตามที่กำหนดไว้ จากนั้นทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มเข้ากลุ่มเงื่อนไขการทดลอง (Randomized Assignment) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ หมายถึง กิจกรรมหรือชุดความรู้การรู้เท่าทันสื่อที่สร้างขึ้นมาตามองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ โดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อของ จอลส์ (Jolls, 2008) เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน (2540) วิสาลักษณ์ สิทธิ์ขุนทด (2551) ณัฐนันท์ ศิริเจริญ (2556) ปวรรัตน์ ระเวง และพนม คลี่ฉายา (2561) รวมทั้งระดับองค์กรสำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (2563) จำนวน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง (Access Skills) 2) ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skills) 3) ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills) 4) ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skills) และ 5) ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับองค์ประกอบดังกล่าว องค์ประกอบละ 1 กิจกรรม รวมทั้งสิ้น 5 กิจกรรม โดยเนื้อหาทั้งหมดจะมุ่งเน้นสถานการณ์พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 3.2: แสดงรายละเอียดจุดประสงค์ของการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จุดประสงค์ของการวิจัย	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เพื่อพัฒนาโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อที่มีส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น	โปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์
เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น ระหว่างในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง	แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

3.3.3 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย จำนวน 2 เครื่องมือ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.3.3.1 โปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ โดยการออกแบบของผู้วิจัยและการนำกิจกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนจากสภาเด็กและเยาวชนแห่ง

ประเทศไทย และแนวทางการส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อของสำนักงาน กสทช. มาประยุกต์ในการออกแบบโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health literacy)

2) กำหนดขอบเขตของของโปรแกรมการเรียนรู้ตามแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) โดยยึดองค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อเป็นหลักในการออกแบบโปรแกรม จำนวน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง (Access Skills) 2) ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skills) 3) ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills) 4) ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skills) และ 5) ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills) และแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health literacy)

3) ดำเนินการพัฒนาและสร้างโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ในรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นให้ตัวอย่างได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมเรียนรู้กับโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาและสร้างขึ้น

4) เมื่อดำเนินการออกแบบโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์เสร็จสิ้นแล้ว นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำเสนอขอคำแนะนำและปรับแก้ไข

5) เสนอผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินและพิจารณาความสอดคล้อง (IOC) หรือความเที่ยงตรงรายข้อของโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์หรือบุคลากรทางแพทย์ในเด็ก จำนวน 1 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับเด็ก จำนวน 1 คน

6) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ ไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการใช้โปรแกรมมากยิ่งขึ้น

7) จัดทำโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ ฉบับสมบูรณ์ และนำไปในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยตามแผนที่วางไว้

3.3.3.2 แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

แบบทดสอบชนิดพฤติกรรมแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตามคุณลักษณะของแบบวัด (Test Blue Print) โดยแต่ละพฤติกรรมบ่งชี้ ผู้วิจัยได้สร้างคำถาม (Items) โดยยึดหลักแนวคิดของ Comrey (1978) ที่กล่าวว่า ข้อคำถามของแต่ละพฤติกรรมบ่งชี้ ไม่ควรเกิน 5 ข้อคำถาม รวมข้อคำถามที่ต้องสร้างจริงก่อนไปหาคุณภาพ จำนวนทั้งสิ้น 35 ข้อ โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

การคัดเลือกจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้อง (IOC) 0.60 ขึ้นไป ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 ดังต่อไปนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

2) กำหนดขอบเขตและคำถามของแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

3) สร้างแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

4) นำแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 4 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบาดในเด็ก หรือบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 1 คน

5) ปรับปรุงแก้ไขแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญ

6) จัดทำแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ฉบับสมบูรณ์ และนำไปในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยตามแผนที่วางไว้

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวคิดของ จอลส์ (Jolls, 2008) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเพื่อนำข้อมูลด้านแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ มาประยุกต์ในกาจัดทำข้อคำถามซึ่งจะใช้ในลักษณะคำถามแบบปิด เพื่อครอบคลุมต่อสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาและเก็บข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยได้แบ่งโครงสร้างของแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (จำนวน 5 ข้อ) เป็นคำถามเพื่อคัดกรองเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการใช้สื่อของตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา เครื่องมือสื่อสารของตัวอย่าง ความถี่ในการติดตามข้อมูลข่าวสารโดยเฉลี่ยในรอบ 1 เดือน ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (จำนวน 23 ข้อ) เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเบื้องต้นเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อในป้องตนเองจากโรคโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ โดยมีการวัดค่าข้อมูลแบบวัดพฤติกรรมประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) วัดระดับความคิดเห็นเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) โดยมีกำหนดค่าทั้งหมด 4 ระดับ ได้แก่

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ปฏิบัติประจำ = 4
ปฏิบัตินานครั้ง = 3
ปฏิบัติบางครั้ง = 2
ไม่เคยปฏิบัติเลย = 1

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (จำนวน 10 ข้อ) เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐานของรัฐบาลที่ประกาศผ่านทางกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค โดยมีการวัดค่าข้อมูลแบบวัดพฤติกรรมประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) วัดระดับความคิดเห็นเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) โดยมีกำหนดค่าทั้งหมด 4 ระดับ ได้แก่

ปฏิบัติประจำ = 4
ปฏิบัตินานครั้ง = 3
ปฏิบัติบางครั้ง = 2
ไม่เคยปฏิบัติเลย = 1

หลังจากผู้วิจัยเก็บข้อมูล หรือคะแนนระดับพฤติกรรมของตัวอย่างมาครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะนำมาสรุปผลรวมคะแนน และนำคะแนนที่ได้เฉลี่ยเพื่อให้ได้ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในแต่ละข้อคำถาม คะแนนเต็ม 4 คะแนน โดยกำหนดการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยเฉลี่ยของมาตราส่วนประเมินค่าทางสถิติคะแนนเฉลี่ย โดยกำหนดช่วงของการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4-1}{4} = 0.75$$

ผู้วิจัยใช้วิธีการแสดงระดับของคะแนนเฉลี่ย (Mean) พิจารณาจากคะแนนของคำตอบแล้วนำแบ่งเป็นอันตรภาคชั้นของคะแนน สามารถแปลความหมายได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.75 แปลว่า มีพฤติกรรมในระดับปฏิบัติประจำ
ค่าเฉลี่ย 1.76 – 2.50 แปลว่า มีพฤติกรรมในระดับปฏิบัตินานครั้ง
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.25 แปลว่า มีพฤติกรรมในระดับปฏิบัติบางครั้ง
ค่าเฉลี่ย 3.26 – 4.00 แปลว่า มีพฤติกรรมในระดับไม่เคยปฏิบัติเลย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1 การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ก่อนที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปในการเก็บข้อมูลจริง ได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือในรูปแบบแบบวัดพฤติกรรมในการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 เพื่อทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการในแต่ละองค์ประกอบของตัวแปร รวมทั้งความเที่ยงตรงเฉพาะหน้า (Face Validity) หมายความถึงความความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งเป็นสูตรของ โรวิเนลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli & Hambleton, 1997) กล่าวคือให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหาหลาย ๆ คนพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อสอบแต่ละข้อกับจุดมุ่งหมาย ซึ่งจะต้องอาศัยความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินประเด็นคำถามว่าสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัยนั้นหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าตรงหรือสอดคล้อง

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าตรงหรือสอดคล้อง

-1 หมายถึง แน่ใจว่าไม่ตรงหรือสอดคล้อง

เกณฑ์ในการใช้วัดค่าดัชนี (Index of item objective congruence: IOC) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่า IOC สูงกว่าหรือเท่ากับ 0.5 จะเป็นข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้ได้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า 0.5 จะไม่สามารถใช้ในแบบวัดได้ ต้องนำมาปรับปรุงหรือปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่ได้พิจารณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

IOC = $(\sum R)/N$

$\sum$ หมายถึง ผลรวมคะแนนจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

R หมายถึง คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อคำถามแต่ละข้อ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.4.2 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

จากนั้นเมื่อผู้เชี่ยวชาญได้ทำการประเมินเรียบร้อยแล้ว มาบรรจุลงในตารางเพื่อคำนวณหาค่าความตรงด้านเนื้อหาโดยค่าที่ยอมรับได้ต้องมากกว่า 0.5 ในของแต่ละคำถาม เมื่อได้แบบวัดพฤติกรรมที่ปรับปรุงแล้ว แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา α สำหรับหาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของ Cronbach (1970) เป็นการหาค่าสิทธิ์สัมพันธ์อัลฟ่า (Alpha-Coefficient/α) โดยแบบวัดที่ใช้ได้จะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคมากกว่า

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

0.7 จึงถือได้ว่าแบบวัดนั้นมีความเชื่อมั่นสามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อได้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) โดยมีสูตรการคำนวนดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \alpha = 1 - \frac{k}{k-1}\left[1 - \frac{\Sigma s_i^2}{s_\chi^2}\right]$$

เมื่อ α = ค่าความน่าเชื่อถือ

s_i^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมแต่ละข้อ

s_χ^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม

k = จำนวนข้อในแต่ละส่วนของแบบวัดพฤติกรรม

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบวัดพฤติกรรมในการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 สำหรับคำถามที่มีเกณฑ์ในการวัดให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) หมายความว่า เฉพาะส่วนที่ผู้วิจัยสามารถนำมาตีค่าเป็นคะแนนได้ และหลังจากการแจกแบบวัดพฤติกรรมในการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 จำนวน 90 ชุด ให้กับตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วจึงนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์ค่าความน่าเชื่อถือด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปจนได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (α) ดังตารางที่ 3.3

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 3.3: แสดงรายละเอียดผลค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามในส่วนข้อคำถามที่มีการให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ตัวแปร	ค่าความเชื่อมั่น
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19	.771

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอใบรับรองการอนุมัติการทำวิจัย เลขที่ 76703037 จากสถาบันวิจัยเศรษฐกิจสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้พิจารณาอนุมัติการดำเนินการ พร้อมให้ข้อเสนอแนะ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการเก็บ

ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัย คือ วัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งเพศหญิง เพศชาย และเพศทางเลือก ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดสระบุรี ซึ่งจะต้องผ่านการคัดกรองคุณสมบัติ จำนวน 90 คน จากนั้นทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อนำไปให้แก่สถานศึกษา และขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการสถานศึกษา เพื่อประสานงานให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และเพื่อชี้แจงรายละเอียดเบื้องต้นของงานวิจัยนี้ในการเก็บข้อมูลและวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมพอสังเขปแก่กลุ่มตัวอย่าง

3.5.2 ผู้วิจัยนัดแนะวัน เวลา และสถานที่ กับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อมารับฟังวัตถุประสงค์เกี่ยวกับเนื้อหา และอธิบายขั้นตอนการทำวิจัยครั้งนี้อย่างละเอียด

3.5.3 ทำการสุ่มตัวอย่างจากชื่อ-นามสกุล เพื่อเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยในเงื่อนไขการทดลองเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ จำนวน 45 คน และเงื่อนไขกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน

3.5.4 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้ว ให้ทั้งสองกลุ่มทำแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 เพื่อเก็บเป็นข้อมูลก่อนทำการทดลอง (Pre-test) ก่อน 1 สัปดาห์ ที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์

3.5.5 นำกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ โดยทำการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 1 วัน โดยมีจำนวนกิจกรรมทั้งหมด 5 กระบวนการเรียนรู้ ตามวัน เวลาและสถานที่ที่ผู้วิจัยได้ประสานงานกับทางสถานศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมให้เข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ทั้งนี้เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมกลุ่มทดลองก็จะต้องทดสอบ (Post-test) ด้วยแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 และนำผลที่ได้มาทำการเปรียบเทียบทางสถิติ

3.5.6 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่โดยละเอียด จากนั้นทำการวิเคราะห์ผลด้วยกระบวนการทางสถิติตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้รักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อพร้อมที่จะนำไปวิเคราะห์ และเมื่อข้อมูลมีความสมบูรณ์ จึงบันทึกรหัสลงในแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเสร็จรูปทางสถิติ เพื่อใช้ในการประมวลผลทางสถิติต่อไป โดยผู้วิจัยนำข้อมูลจัดลำดับการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power (Faul et al., 2007) โดยคำนวณจากการใช้สถิติ Dependent Samples T-Test ค่า Effect size ที่ 0.7 ค่า Error Prob. ที่ .05 และ Power(1-β err prob) ที่ .95 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 24 ตัวอย่าง และใช้สถิติ Independent Sample T-Test โดยคำนวณจาก ค่า Effect Size ที่ 0.7 ค่า Error Prob. ที่ .05 และ Power(1-β err prob) ที่ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 45 คน และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี จำนวน 90 คน ตามที่กำหนดไว้ จากนั้นทำการเก็บข้อมูล โดยการสุ่มเข้ากลุ่มเงื่อนไขการทดลอง (Randomized Assignment) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

3.6.1 การวิเคราะห์สถิติเพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูล ได้แก่

1) ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2) ค่าเฉลี่ย (*M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ของคะแนนแบบวัดพฤติกรรมในการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.6.2 การวิเคราะห์สถิติ Independent Samples t–test การทดสอบสมมติฐานของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และกลุ่มควบคุมที่ได้เรียนรู้การรู้เท่าทันสื่อในห้องเรียนตามปกติที่หลักสูตรของโรงเรียนจัดไว้ให้

3.6.3 การวิเคราะห์สถิติ Paired Samples t–test การทดสอบสมมติฐานของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่สัมพันธ์กัน ใช้ในการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

บทที่ 4
บทวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยในรูปวิธีการวิจัยรูปแบบของการทดลอง (Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง ระหว่างในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางและวิเคราะห์เนื้อหา จำนวน 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยายเพื่ออธิบายของกลุ่มตัวอย่าง และค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวิจัยนี้

ตอนที่ 2 ผลวิเคราะห์สถิติตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย ได้แก่

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 กับกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นผู้ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 กับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งเป็นภายในกลุ่มเดียวกัน

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตอนที่ 3 ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ตอนที่ 4 ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยพบระหว่างการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กับกลุ่มทดลอง

สัญลักษณ์และตัวอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

M	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	การทดสอบด้วยสถิติที
p	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเพศ ระดับการศึกษา เครื่องมือสื่อสาร และพฤติกรรมความถี่ของการติดตามข้อมูลข่าวสารโดยเฉลี่ยในรอบ 1 เดือน (เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ผลวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยายเพื่ออธิบายของกลุ่มตัวอย่าง และค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยายเพื่ออธิบายของกลุ่มตัวอย่าง และค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวิจัยนี้ ดังมีตารางรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1: แสดงรายละเอียดค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (n = 90)

	รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	30	33.33
	หญิง	55	61.11
	LGBTQ+	5	5.56
ระดับการศึกษา			
	ม.3	90	100.00
เครื่องมือสื่อสาร			
	โทรศัพท์ (สมาร์ตโฟน)		
	ไม่มี	0	0
	มี	90	100.00
	คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ (PC)		
	ไม่มี	81	90.00
	มี	9	10.00

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.1 (ต่อ): แสดงรายละเอียดค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (*n* = 90)

	รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เครื่องมือสื่อสาร	คอมพิวเตอร์ (โน้ตบุ๊ค)		
	ไม่มี	66	73.33
	มี	24	26.67
	แท็บเล็ต		
	ไม่มี	85	94.44
	มี	5	5.56
	ไอแพด		
	ไม่มี	15	16.67
	มี	75	83.33

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวนทั้งหมด 90 คน เป็นเพศชาย 30 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 เป็นเพศหญิง 55 คน คิดเป็นร้อยละ 61.11 และเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 โดยผู้วิจัยได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับเครื่องมือสื่อสารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโทรศัพท์ใช้งาน จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ตามมาด้วยมีไอแพดใช้งาน จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 และคอมพิวเตอร์ (โน้ตบุ๊ค) ใช้งาน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบวัดที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยและแปลความหมาย 4 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{\mathbf{4-1}}{\mathbf{4}}$$

$$= 0.75$$

ผู้วิจัยใช้วิธีการแสดงระดับของคะแนนเฉลี่ย (Mean) พิจารณาจากคะแนนของคำตอบแล้วนำแบ่งเป็นอันตรภาคชั้นของคะแนน สามารถแปลความหมายได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.75	แปลว่า	มีพฤติกรรมในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย	1.76 – 2.50	แปลว่า	มีพฤติกรรมในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	2.51 – 3.25	แปลว่า	มีพฤติกรรมในระดับบ่อย
ค่าเฉลี่ย	3.26 – 4.00	แปลว่า	มีพฤติกรรมในระดับบ่อยที่สุด

ตารางที่ 4.2: แสดงรายละเอียดจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง (ก่อนเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	ระดับพฤติกรรม				*M*	*SD*
	บ่อยที่สุด (4)	บ่อย (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
กลุ่มทดลอง (*n* = 45) Pre-test						
1) ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที	0	12 (26.67)	30 (66.67)	3 (6.67)	2.20 (น้อย)	.55
2) ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	0	4 (8.89)	27 (60.00)	14 (31.11)	1.78 (น้อย)	.60
3) ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด	0	12 (26.67)	28 (62.22)	5 (11.11)	2.16 (น้อย)	.60
4) ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตร ในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	0	6 (13.33)	28 (62.22)	11 (24.44)	1.89 (น้อย)	.61
5) ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูก และปาก	0	6 (13.33)	29 (64.44)	10 (22.22)	1.91 (น้อย)	.60

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.2 (ต่อ): แสดงรายละเอียดจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง (ก่อนเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	ระดับพฤติกรรม				*M*	*SD*
	บ่อยที่สุด (4)	บ่อย (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
กลุ่มทดลอง (*n* = 45) Pre-test						
6) ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน	0	8 (17.78)	29 (64.44)	8 (17.78)	2.00 (น้อย)	.60
7) ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ๆ	0	6 (13.33)	31 (68.89)	8 (17.78)	1.96 (น้อย)	.56
8) ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	0	6 (13.33)	29 (64.44)	10 (22.22)	1.91 (น้อย)	.60
9) ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น	0	10 (22.22)	26 (57.78)	9 (20.00)	2.02 (น้อย)	.66
10) ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้นไม่รับรู้รสชาติ	0	6 (13.33)	20 (44.44)	19 (42.22)	1.71 (น้อยที่สุด)	.69
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม (กลุ่มทดลอง) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย					1.95 (น้อย)	.19

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (กลุ่มทดลอง) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยอยู่ที่ 1.95 ดังนั้นจากตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (กลุ่มทดลอง) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยอยู่ในระดับน้อย และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .19

โดยผู้วิจัยแบ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 10 พฤติกรรม ซึ่งปรากฏผล (กลุ่มทดลอง) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยดังนี้

ข้อคำถามที่ 1 ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.20 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .55 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 2 ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 31.11 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.89 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 1.78 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .60 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 62.22 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.16 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .60 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 4 ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 62.22 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 1.89 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .61 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 5 ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 64.44 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และไม่มีผู้ตอบ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

“ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 1.91 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .60 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 6 ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 64.44 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 โดยในระดับพฤติกรรมบ่อยและระดับพฤติกรรมน้อยที่สุดมีค่าร้อยละเท่ากัน และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.00 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .60 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 7 ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 68.89 รองลงมาตอบ “ระดับน้อยที่สุด” จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับบ่อย” จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 1.96 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .56 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 8 ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 29 คน คิดเป็น ร้อยละ 64.44 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.22 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 1.91 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .60 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 9 ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.02 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .66 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ข้อคำถามที่ 10 ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาติ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 42.22 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 1.71 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .69 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด

โดยสรุปภาพรวมพบว่า ตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (กลุ่มทดลอง) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.95 หมายความว่า มีพฤติกรรมในระดับน้อย โดย 3 ข้อคำถามลำดับแรกที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีที่สุด ซึ่งมีลำดับที่ 1 เป็นข้อคำถามที่ 1 ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.20 อยู่ในระดับพฤติกรรมน้อย รองลงมา คือ ข้อคำถามที่ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.16 อยู่ในระดับพฤติกรรมน้อย และข้อคำถามที่ 9 ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.02 อยู่ในระดับพฤติกรรมน้อย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.3: แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง (หลังเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	ระดับพฤติกรรม				*M*	*SD*
	บ่อยที่สุด (4)	บ่อย (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
กลุ่มทดลอง (*n* = 45) Post-test						
1) ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที	26 (57.78)	11 (24.44)	7 (15.56)	1 (2.22)	3.38 (บ่อยที่สุด)	.83
2) ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	23 (51.11)	10 (22.22)	11 (24.44)	1 (2.22)	3.22 (บ่อย)	.90

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ): แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง (หลังเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	ระดับพฤติกรรม				*M*	*SD*
	บ่อยที่สุด (4)	บ่อย (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
กลุ่มทดลอง (*n* = 45) Post-test						
3) ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด	26 (57.78)	12 (26.67)	7 (15.56)	0	3.42 (บ่อยที่สุด)	.75
4) ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตร ในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	16 (35.56)	15 (33.33)	11 (24.44)	3 (6.67)	2.98 (บ่อย)	.94
5) ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก	26 (57.78)	10 (22.22)	7 (15.56)	2 (4.44)	3.33 (บ่อยที่สุด)	.90
6) ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน	37 (82.22)	8 (17.78)	0	0	3.82 (บ่อยที่สุด)	.39
7) ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ	29 (64.44)	11 (24.44)	5 (11.11)	8 (17.78)	3.53 (บ่อยที่สุด)	.69
8) ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	26 (57.78)	10 (17.78)	8 (17.78)	1 (2.22)	3.36 (บ่อยที่สุด)	.86
9) ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น	26 (57.78)	14 (31.11)	4 (8.89)	1 (2.22)	3.44 (บ่อยที่สุด)	.76

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.3 (ต่อ): แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง (หลังเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	ระดับพฤติกรรม				*M*	*SD*
	บ่อยที่สุด (4)	บ่อย (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
กลุ่มทดลอง (*n* = 45) Post-test						
10) ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาติ	31 (68.89)	10 (22.22)	4 (8.89)	0	3.60 (บ่อยที่สุด)	.65
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม (กลุ่มทดลอง) หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย					3.40 (บ่อยที่สุด)	.54

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (กลุ่มทดลอง) หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยอยู่ที่ 3.40 ดังนั้นจากตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (กลุ่มทดลอง) หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยอยู่ในระดับบ่อยที่สุด และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .54 โดยผู้วิจัยแบ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 10 พฤติกรรม ซึ่งปรากฏผล (กลุ่มทดลอง) หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยดังนี้

ข้อคำถามที่ 1 ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อย” จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 15.56 และตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้ อยู่ที่ 3.38 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .83 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด

ข้อคำถามที่ 2 ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 51.11 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อย” จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 และตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 3.22 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .90 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมบ่อย

ข้อคำถามที่ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อย” จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 15.56 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 3.42 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .75 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด

ข้อคำถามที่ 4 ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 35.56 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อย” จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 และตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.98 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .94 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมบ่อย

ข้อคำถามที่ 5 ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อย” จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 15.56 และตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 3.33 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .90 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ข้อคำถามที่ 6 ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 82.22 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 และไม่มีผู้ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” และ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ย ในข้อนี้อยู่ที่ 3.82 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .39 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรค โควิด-19 ในระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด

ข้อคำถามที่ 7 ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 64.44 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.18 และตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 3.53 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .69 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด

ข้อคำถามที่ 8 ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อย” จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 และตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 3.36 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .86 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด

ข้อคำถามที่ 9 ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 31.11 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อย” จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.89 และตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 3.44 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .76 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ข้อคำถามที่ 10 ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาติ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 68.89 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อย” จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.89 และไม่มีผู้ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 3.60 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .65 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด

โดยสรุปภาพรวมพบว่า ตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (กลุ่มทดลอง) หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 หมายความว่า มีพฤติกรรมในระดับบ่อยที่สุด โดย 3 ข้อคำถามลำดับแรกที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีที่สุด ซึ่งลำดับที่ 1 เป็นข้อคำถามที่ 6 ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.82 อยู่ในระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด รองลงมาคือ ข้อคำถามที่ 10 ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาติ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.60 อยู่ในระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด และข้อคำถามที่ ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.53 อยู่ในระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.4: แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม (ก่อนเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	ระดับพฤติกรรม				*M*	*SD*
	บ่อยที่สุด (4)	บ่อย (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
กลุ่มควบคุม (*n* = 45) Pre-test						
1) ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที	0	12 (26.67)	30 (66.67)	3 (6.67)	2.20 (น้อย)	.55
2) ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	1 (2.22)	4 (8.89)	26 (57.78)	14 (31.11)	1.82 (น้อย)	.68

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ): แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม (ก่อนเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	ระดับพฤติกรรม				*M*	*SD*
	บ่อยที่สุด (4)	บ่อย (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
กลุ่มควบคุม (*n* = 45) Pre-test						
3) ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด	0	11 (24.44)	29 (64.44)	5 (11.11)	2.13 (น้อย)	.59
4) ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตร ในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	0	7 (15.56)	27 (60.00)	11 (24.44)	1.91 (น้อย)	.63
5) ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก	0	6 (13.33)	28 (62.22)	11 (24.44)	1.89 (น้อย)	.61
6) ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน	1 (2.22)	9 (20.00)	26 (57.78)	9 (20.00)	2.04 (น้อย)	.71
7) ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ	1 (2.22)	7 (15.56)	28 (62.22)	9 (20.00)	2.00 (น้อย)	.67
8) ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	0	8 (17.78)	27 (60.00)	10 (22.22)	1.96 (น้อย)	.64
9) ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น	0	11 (24.44)	25 (55.56)	9 (20.00)	2.04 (น้อย)	.67

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.4 (ต่อ): แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม (ก่อนเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	ระดับพฤติกรรม				*M*	*SD*
	บ่อยที่สุด (4)	บ่อย (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
กลุ่มควบคุม (*n* = 45) Pre-test						
10) ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาติ	0	7 (15.56)	17 (37.78)	21 (46.67)	1.69 (น้อยที่สุด)	.73
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม (กลุ่มควบคุม) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย					1.96 (น้อย)	.54

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (กลุ่มควบคุม) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยอยู่ที่ 1.95 ดังนั้นจากตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (กลุ่มทดลอง) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยอยู่ในระดับน้อย และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .19 โดยผู้วิจัยแบ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 10 พฤติกรรม ซึ่งปรากฏผล (กลุ่มควบคุม) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยดังนี้

ข้อคำถามที่ 1 ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.20 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .55 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 2 ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ

31.11 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.89 และตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 1.82 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .68 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 64.44 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.13 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .59 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 4 ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 15.56 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 1.91 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .63 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 5 ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 62.22 รองลงมา ตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 1.89 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .61 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 6 ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 โดยในระดับพฤติกรรมบ่อยและระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด มีค่าร้อยละเท่ากัน และมีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.04 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .71 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ข้อคำถามที่ 7 ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 62.22 รองลงมาตอบ “ระดับน้อยที่สุด” จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับบ่อย” จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 15.56 และมีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.00 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .67 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 8 ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 1.96 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .64 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 9 ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.04 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .67 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ข้อคำถามที่ 10 ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาติ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อย” จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 37.78 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 15.56 และไม่มีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 1.69 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .73 หมายความว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

โดยสรุปภาพรวมพบว่า ตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (กลุ่มควบคุม) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 หมายความว่า มีพฤติกรรมในระดับน้อย โดย 3 ข้อคำถามลำดับแรกที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีที่สุด ซึ่งมีลำดับที่ 1 เป็นข้อคำถามที่ 1 ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.20 อยู่ในระดับพฤติกรรมน้อย รองลงมา คือ ข้อคำถามที่ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.13 อยู่ในระดับพฤติกรรมน้อย และมีข้อคำถามที่ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ที่ 2.04 คือข้อคำถามที่ 6

ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน และข้อคำถามที่ 9 ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ อยู่ในระดับพฤติกรรมน้อย ซึ่งทั้งข้อคำถามที่ 6 และ 9 อยู่ในระดับพฤติกรรมน้อย

ตารางที่ 4.5: แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม (หลังเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	ระดับพฤติกรรม				*M*	*SD*
	บ่อยที่สุด (4)	บ่อย (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
กลุ่มควบคุม (*n* = 45) Post-test						
1) ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที	8 (17.78)	10 (22.22)	24 (53.33)	3 (6.67)	2.51 (บ่อย)	.87
2) ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	5 (11.11)	3 (6.67)	24 (53.33)	13 (28.89)	2.00 (น้อย)	.90
3) ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด	6 (13.33)	9 (20.00)	25 (55.56)	5 (11.11)	2.36 (น้อย)	.86
4) ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตร ในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	11 (24.44)	5 (11.11)	21 (46.57)	8 (17.78)	2.42 (น้อย)	1.06
5) ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูก และปาก	9 (20.00)	5 (11.11)	23 (51.11)	8 (17.78)	2.33 (น้อย)	1.00
6) ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน	3 (6.67)	7 (15.56)	28 (62.22)	7 (15.56)	2.13 (น้อย)	.76

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.5 (ต่อ): แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม (หลังเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	ระดับพฤติกรรม				*M*	*SD*
	บ่อยที่สุด (4)	บ่อย (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)		
กลุ่มควบคุม (*n* = 45) Post-test						
7) ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ	2 (4.44)	6 (13.33)	29 (64.44)	8 (17.78)	2.04 (น้อย)	.71
8) ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	4 (8.89)	6 (13.33)	29 (64.44)	8 (17.78)	2.13 (น้อย)	.81
9) ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น	1 (2.22)	10 (22.22)	25 (55.56)	9 (20.00)	2.07 (น้อย)	.72
10) ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหาก สังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้นไม่รับรู้รสชาติ	1 (2.22)	8 (17.78)	18 (40.00)	18 (40.00)	1.82 (น้อย)	.81
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม (กลุ่มควบคุม) หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย					2.18 (น้อย)	.30

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (กลุ่มควบคุม) หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยอยู่ที่ 2.18 ดังนั้นจากตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (กลุ่มทดลอง) หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยอยู่ในระดับน้อย และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .30 โดยผู้วิจัยแบ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 10 พฤติกรรม ซึ่งปรากฏผล (กลุ่มควบคุม) หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยดังนี้

ข้อคำถามที่ 1 ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 และตอบ “ระดับพฤติกรรมไม่เคยเลย” จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.51 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .87 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมบ่อย

ข้อคำถามที่ 2 ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 28.89 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 และตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.00 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .90 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.36 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .86 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 4 ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 46.57 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 และตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.42 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 1.06 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ข้อคำถามที่ 5 ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 51.11 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 และตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.33 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 1.00 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 6 ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 62.22 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 15.56 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 15.56 โดยในระดับพฤติกรรมบ่อยและระดับพฤติกรรมน้อยที่สุดมีค่าร้อยละเท่ากัน และมีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.13 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .76 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 7 ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 64.44 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และมีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.04 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .71 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 8 ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 64.44 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และมีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.89 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.13 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .81 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ข้อคำถามที่ 9 ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และมีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 2.07 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .72 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

ข้อคำถามที่ 10 ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาติ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน “ระดับพฤติกรรมน้อย” เป็นลำดับที่ 1 จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาตอบ “ระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด” จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ซึ่งระดับพฤติกรรมน้อยกับระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด มีค่าร้อยละเท่ากัน ลำดับต่อมาตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อย” จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 และมีผู้ตอบ “ระดับพฤติกรรมบ่อยที่สุด” จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 โดยมีค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ที่ 1.82 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ .81 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับพฤติกรรมน้อย

โดยสรุปภาพรวมพบว่า ตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (กลุ่มควบคุม) หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 หมายความว่า มีพฤติกรรมในระดับน้อย โดย 3 ข้อคำถามลำดับแรกที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีที่สุด ซึ่งมีลำดับที่ 1 เป็นข้อคำถามที่ 1 ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.51 อยู่ในระดับพฤติกรรมบ่อย รองลงมา คือ ข้อคำถามที่ 4 ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.42 อยู่ในระดับพฤติกรรมน้อย และข้อคำถามที่ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ ที่มีคนหนาแน่นแออัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.36 อยู่ในระดับพฤติกรรมน้อย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.6: ค่าเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง (ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	*M*	*SD*	ระดับพฤติกรรม
กลุ่มทดลอง (*n* = 45) Pre-test			
1) ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที	2.20	.55	น้อย
2) ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	1.78	.60	น้อย
3) ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ ที่มีคนหนาแน่น แออัด	2.16	.60	น้อย
4) ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	1.89	.61	น้อย
5) ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก	1.91	.60	น้อย
6) ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจามด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน	2.00	.60	น้อย
7) ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ	1.96	.56	น้อย
8) ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	1.91	.60	น้อย
9) ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น	2.02	.66	น้อย
10) ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาติ	1.71	.69	น้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 โดยรวม (กลุ่มทดลอง) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย	1.95	.19	น้อย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจากทั้งหมด 10 ข้อคำถาม ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.95 และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .19 ดังนั้น ตัวอย่างสรุปได้ว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.7: แสดงรายละเอียดค่าเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง (หลังเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	*M*	*SD*	ระดับพฤติกรรม
กลุ่มทดลอง (*n* = 45) Post-test			
1) ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที	3.38	.83	บ่อยที่สุด
2) ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	3.22	.90	บ่อย
3) ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด	3.42	.75	บ่อยที่สุด
4) ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	2.98	.94	บ่อย
5) ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก	3.33	.90	บ่อยที่สุด
6) ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจามด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน	3.82	.39	บ่อยที่สุด
7) ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ	3.53	.69	บ่อยที่สุด
8) ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	3.36	.86	บ่อยที่สุด
9) ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น	3.44	.76	บ่อยที่สุด

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.7 (ต่อ): แสดงรายละเอียดค่าเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง(หลังเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	*M*	*SD*	ระดับพฤติกรรม
กลุ่มทดลอง (*n* = 45) Post-test			
10) ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้นไม่รับรู้รสชาติ	3.60	.65	บ่อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 โดยรวม (กลุ่มทดลอง) หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย	3.40	.54	บ่อยที่สุด

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังเข้าร่วมโปรแกรมจากทั้งหมด 10 ข้อคำถาม ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.40 และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .54 ดังนั้น ตัวอย่างสรุปได้ว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับบ่อยที่สุด

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.8: แสดงรายละเอียดค่าเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม (ก่อนเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	*M*	*SD*	ระดับพฤติกรรม
กลุ่มควบคุม (*n* = 45) Pre-test			
1) ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที	2.20	.55	น้อย
2) ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	1.82	.68	น้อย

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ): แสดงรายละเอียดค่าเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม (ก่อนเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	*M*	*SD*	ระดับพฤติกรรม
3) ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด	2.13	.59	น้อย
4) ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	1.91	.63	น้อย
5) ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูกและปาก	1.89	.61	น้อย
6) ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน	2.04	.71	น้อย
7) ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ	2.00	.67	น้อย
8) ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	1.96	.64	น้อย
9) ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น	2.04	.67	น้อย
10) ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาติ	1.69	.73	น้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยรวม (กลุ่มควบคุม) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย	1.96	.54	น้อย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจากทั้งหมด 10 ข้อคำถาม ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 1.96 และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .54 ดังนั้น ตัวอย่างสรุปได้ว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.9: แสดงรายละเอียดค่าเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม (หลังเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	*M*	*SD*	ระดับพฤติกรรม
กลุ่มควบคุม (*n* = 45) Post-test			
1) ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที	2.51	.87	บ่อย
2) ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	2.00	.90	น้อย
3) ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด	2.36	.86	น้อย
4) ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	2.42	1.06	น้อย
5) ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูกและปาก	2.33	1.00	น้อย
6) ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน	2.13	.76	น้อย
7) ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ	2.04	.71	น้อย
8) ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	2.13	.81	น้อย
9) ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น	2.07	.72	น้อย

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.9 (ต่อ): แสดงรายละเอียดค่าเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มควบคุม (หลังเข้าร่วม) โครงการวิจัยนี้

ตัวแปร (พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19)	*M*	*SD*	ระดับพฤติกรรม
10) ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาติ	1.82	.81	น้อย
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 โดยรวม (กลุ่มควบคุม) หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย	2.18	.30	น้อย

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจากทั้งหมด 10 ข้อคำถาม ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.18 และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .30 ดังนั้น ตัวอย่างสรุปได้ว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับน้อย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

4.2 ผลการวิเคราะห์สถิติตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย

ผลการวิเคราะห์สถิติโดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานที่ได้ตั้งไว้ และได้ใช้สถิติที่ประกอบด้วย 1) Independent Samples t–test ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และกลุ่มควบคุมที่ได้เรียนรู้การรู้เท่าทันสื่อในห้องเรียนตามปกติที่หลักสูตรของโรงเรียนจัดไว้ให้ และ 2) Paired Samples t–test ใช้ในการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลัง โดยมีรายละเอียดดังนี้ต่อไปนี้

ก่อนดำเนินการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด -19 ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามข้อตกลงเบื้องต้น ของการทำการวิจัยเชิงทดลองที่ต้องควบคุมให้ตัวแปรตาม ซึ่งคือ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน หรือมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเพื่อเป็นการควบคุมอคติที่เกิดขึ้นในการวิจัย

H_0: $\mu_{ทดลอง} - \mu_{ควบคุม} = 0$ ผลการทดสอบของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

H_1: $\mu_{ทดลอง} - \mu_{ควบคุม} \neq 0$ ผลการทดสอบของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.10: แสดงรายละเอียดการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อ สุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก่อนเข้าร่วมการวิจัย

เงื่อนไขการวิจัย	n	M	SD	t	p
ก่อนเข้าร่วมการวิจัย					
กลุ่มทดลอง	45	1.95	0.18	- .33	.740
กลุ่มควบคุม	45	1.96	0.25		

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.10 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 ของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมการวิจัย ($M_{ก่อน (ทดลอง)}$ = 1.95, $SD_{ก่อน (ทดลอง)}$ = 0.18) และกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมการวิจัย ($M_{ก่อน (ควบคุม)}$ = 1.96, $SD_{ก่อน (ควบคุม)}$ = 0.25) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = - .33, p > .05) เนื่องจากค่า p = .740 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่ .05

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลวิเคราะห์สถิติตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1) การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 กับกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นผู้ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

2) การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 กับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งเป็นภายในกลุ่มเดียวกัน

โดยมีรายละเอียดวิเคราะห์สถิติ ดังนี้

ตารางที่ 4.11: แสดงรายละเอียดการเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อ สุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริม การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หลังเข้าร่วมการวิจัย

เงื่อนไขการวิจัย	*n*	*M*	*SD*	*t*	*p*
หลังเข้าร่วมการวิจัย					
กลุ่มทดลอง	45	3.40	0.54	13.23	.000
กลุ่มควบคุม	45	2.18	0.30		

จากตารางที่ 4.11 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการวิจัย ($M_{\text{หลัง (ทดลอง)}}$ = 3.40, $SD_{\text{หลัง (ทดลอง)}}$ = 0.54) และกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมการวิจัย ($M_{\text{หลัง (ควบคุม)}}$ = 2.18 $SD_{\text{หลัง (ควบคุม)}}$ = 0.30) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = - 13.23, p < .001) เนื่องจากค่า p = .000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ .001 จึงยอมรับ H_1 หรือสมมุติฐานการวิจัยที่กล่าวว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผู้ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.12: แสดงรายละเอียดการเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลอง

เงื่อนไขการวิจัย	n	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง					
หลังเข้าร่วมการวิจัย	45	3.40	0.54	16.717	.000
ก่อนเข้าร่วมการวิจัย	45	1.95	0.18		

จากตารางที่ 4.12 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการวิจัย ($M_{\text{หลัง (ทดลอง)}}$ = 3.40, $SD_{\text{หลัง (ทดลอง)}}$ = 0.54) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัย

($M_{\text{ก่อน (ทดลอง)}}$ = 2.18, $SD_{\text{ก่อน (ทดลอง)}}$ = 0.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 16.717, p < .001) เนื่องจากค่า p = .000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ .001 จึงยอมรับ H_1 หรือสมมุติฐานการวิจัยที่กล่าวว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีส่วนช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 สูงขึ้นได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ ซึ่งเป็นผลจากการกระบวนการสร้างสื่อ องค์ความรู้ และการจัดการอบรมผ่านโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีหลักการทางการแพทย์ หลักการด้านการสื่อสาร และหลักการทางด้านทฤษฎีที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้อย่างรู้เท่าทันสื่ออย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น โปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่สร้างและพัฒนาขึ้น จึงสามารถนำไปใช้ในอนาคตสำหรับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 และส่งเสริมให้นักเรียนเกิดทักษะการรู้เท่าทันสื่อจาก 5 องค์ประกอบที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาและสังเคราะห์ออกมา จะสามารถทำให้เป็นทักษะในอนาคตต่อไปได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

4.3 ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีรายละเอียดและผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ตามแนวคิดของ จอลส์ (Jolls, 2008) เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน (2540) วิสาลักษณ์ สิทธิ์ขุนทด (2551) ณัฐนันท์ ศิริเจริญ (2556) ปวรรัตน์ ระเวง และพนม คลี่ฉายา (2561) รวมทั้งระดับองค์กรสำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (2563) ซึ่งมี 5 องค์ประกอบตามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารวิจัยต่าง ๆ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึง (Access Skills) องค์ประกอบที่ 2 ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skills) องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills) องค์ประกอบที่ 4 ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skills) และองค์ประกอบที่ 5 ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills) นอกจากนี้ แนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 และแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นร่วมด้วย

โดยเนื้อหาของบทเรียนในโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 นี้มีทั้งหมด 5 บทเรียนตามองค์ประกอบที่ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารวิจัยแนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) โดยคำนึงถึงผู้ที่จะนำไปใช้ประโยชน์และผู้ที่ได้รับประโยชน์เป็นสำคัญ คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งการออกแบบให้นักเรียนสนใจและเข้าถึงง่ายกับบทเรียน เน้นการให้นักเรียนมีส่วนร่วมทั้งด้านการแสดงความคิดเห็นด้านการพูด การอ่าน และการวิเคราะห์ นอกจากมีด้านการมีส่วนร่วม ยังเน้นให้นักเรียนได้เห็นตัวอย่างจากสถานการณ์จริงจากสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อภาพนิ่ง สื่อวิดีโอ และสื่อสิ่งพิมพ์ที่มาจากสื่อออนไลน์ รวมทั้งกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ภายในโปรแกรม มุ่งเน้นกระตุ้นให้นักเรียนได้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปฏิบัติตามเพื่อทำให้สุขภาพร่างกายของตนเองห่างจากโรคโควิด-19 หรือโรคที่จะแพร่ระบาดในอนาคต ซึ่งจะทำให้นักเรียนสามารถพร้อมที่รับมือ โดยเฉพาะการใช้สื่อออนไลน์ได้อย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ สามารถทำให้นักเรียนวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารว่าข้อเท็จจริงหรือมีมูลเหตุข่าวปลอม

เมื่อผู้วิจัยดำเนินการออกแบบเสร็จสิ้นแล้ว จากนั้นได้ดำเนินให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิษฐา หรุ่นเกษม สาขาวิชานิเทศศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร 2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปราณี วัฒนสิน วิทยาลัยนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 3) รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิภา สินสุวรรณ สาขาวิชาเทคโนโลยีการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 4) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ ณัฐธีร์ ธนะไชยพันธุ์ รองผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และ 5) นางสาวสุภาพิชญ์ ไชยดิษฐ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการจัดกิจกรรมเยาวชน และเลขานุการประจำคณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ซึ่งเป็นประสบการณ์ด้านวิชาการ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เด็กและเยาวชน และบุคลากรทางการแพทย์ ได้ร่วมกันตรวจสอบเครื่องมือสำหรับงานวิจัยประเภทโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (ลักษณะคู่มือกระบวนการเรียนรู้) จำนวน 2 ด้าน ดังนี้

4.3.1 ด้านความเหมาะสมของโปรแกรม โดยการพิจารณาเกี่ยวกับความเหมาะสม ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหา และกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้มีระดับความคิดเห็นตั้งแต่ 1 – 5 (เหมาะสมน้อยที่สุด ถึงเหมาะสมมากที่สุด) หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิ หรือคะแนนความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มาครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะนำมาสรุปผลรวมคะแนน และนำคะแนนที่ได้เฉลี่ย เพื่อให้ได้ค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมของโปรแกรมในแต่ละข้อคำถาม คะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยกำหนดการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยเฉลี่ยของมาตราส่วนประเมินค่าทางสถิติคะแนนเฉลี่ย โดยกำหนดช่วงของการวัดดังนี้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.80$$

ผู้วิจัยใช้วิธีการแสดงระดับของคะแนนเฉลี่ย (Mean) พิจารณาจากคะแนนของคำตอบแล้วนำแบ่งเป็นอันตรภาคชั้นของคะแนน สามารถแปลความหมายได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 แปลว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 แปลว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 แปลว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 แปลว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมมาก
ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 แปลว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมมากที่สุด

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นว่าองค์ประกอบต่าง ๆ มีความเหมาะสมหรือไม่ในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย/ลงในช่องที่กำหนดให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านและเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามรายการประเมินในแต่ละรายการ โดยกำหนดระดับการประเมิน 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมมากที่สุด
4 หมายถึง ท่านเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมมาก
3 หมายถึง ท่านเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมปานกลาง
2 หมายถึง ท่านเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมน้อย
1 หมายถึง ท่านเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.13: แสดงรายละเอียดแบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

รายการประเมิน	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ผลรวม	*M*	แปลผล
	1	2	3	4	5			
1. วัตถุประสงค์การเรียนรู้ - ครอบคลุม สอดคล้องกับงานวิจัย	5	4	4	5	5	23	4.6	เหมาะสมมากที่สุด
- มีความชัดเจนในการดำเนินงานวิจัย	5	4	4	5	4	22	4.4	เหมาะสมมากที่สุด

(ตารางมีต่อ)

ตารางที่ 4.13 (ต่อ): แสดงรายละเอียดแบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

รายการประเมิน	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ผลรวม	*M*	แปลผล
	1	2	3	4	5			
- สามารถวัดและประเมินผลได้	5	4	4	4	4	21	4.2	เหมาะสมมากที่สุด
2. เนื้อหา - เนื้อหาเหมาะสม สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย	5	4	4	5	4	22	4.4	เหมาะสมมากที่สุด
- มีการใช้ภาษาเข้าใจง่าย และมีความชัดเจน	5	4	4	5	5	23	4.6	เหมาะสมมากที่สุด
- เนื้อหาประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้จริง	5	4	4	4	5	22	4.4	เหมาะสมมากที่สุด
- เนื้อหามีความน่าสนใจ	5	4	4	4	5	22	4.4	เหมาะสมมากที่สุด
3. กิจกรรม - เร้าความสนใจต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม	5	4	4	5	4	22	4.4	เหมาะสมมากที่สุด
- เรียงลำดับกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม	5	4	4	5	5	23	4.6	เหมาะสมมากที่สุด
- ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรม	5	4	4	5	5	23	4.6	เหมาะสมมากที่สุด
- ส่งเสริมให้กล้าแสดงความคิดเห็น	5	4	4	5	5	23	4.6	เหมาะสมมากที่สุด
- บรรลุจุดประสงค์การเรียนรู้	5	4	4	5	5	23	4.6	เหมาะสมมากที่สุด

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.13 (ต่อ): แสดงรายละเอียดแบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

รายการประเมิน	ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่					ผลรวม	*M*	แปลผล
	1	2	3	4	5			
- สอดคล้องกับเอกสาร/ใบงานที่ทำ	5	4	4	5	5	23	4.6	เหมาะสมมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19							4.8	เหมาะสมมากที่สุด

จากตารางที่ 4.13 สรุปได้ว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ให้ข้อคิดเห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีความเหมาะสมมากที่สุด อยู่ที่ค่าเฉลี่ย 4.5 โดยหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อแนะนำ จึงนำโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ไปดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยต่อไป โดยนอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิข้อแนะนำ ดังนี้

1) ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นเกี่ยวกับกำหนดวัตถุประสงค์ในงานวิจัย มีความครอบคลุมกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยนำทักษะการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นการป้องกันข่าวปลอมมาใช้ในการประยุกต์ในการทำบทเรียน ซึ่งมีความชัดเจนในการดำเนินงานวิจัย และยังสามารถวัดและประเมินผลได้จากการแสดงความคิดเห็น และการนำเสนอความคิดเห็นในบทเรียนของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทั้งด้านความรู้ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

2) ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สมมติฐาน และกิจกรรมที่เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ โดยจากเดิมผู้วิจัยได้กำหนดในวิธีการดำเนินการวิจัยจะดำเนินการพัฒนากิจกรรมตามองค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 10 กิจกรรม ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ลงความเห็นว่า กิจกรรมหลายกิจกรรมสามารถบูรณาการร่วมกันในการเรียนรู้ได้ และเพื่อสร้างความกระชับของกิจกรรม จึงให้มีการรวมกิจกรรมในเหลือเพียง 5 กิจกรรม และเสริมเนื้อหาตามองค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อ และกรณีศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเด็กและเยาวชนที่ปรากฏในสื่อออนไลน์ พร้อมยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายจะทำให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มนักเรียนที่พบหรือประสบกับสถานการณ์นั้น ๆ ได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งการใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายสำหรับนักเรียน สามารถนำเสนอแล้วเข้าใจในข้อมูลที่ผู้วิจัยมาใช้พัฒนาใน

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

โปรแกรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้มีความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความใหม่ของเนื้อหาที่ตรงกับปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงในการควบคุมโรคโควิด-19 ทั้งมาตรการ การดูแล การป้องกัน และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคสื่อออนไลน์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

3) ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นเกี่ยวกับกิจกรรม ผู้วิจัยได้เลือกใช้ความเป็นธรรมชาติของนักเรียนว่าสนใจเรื่องใด มีความชื่นชอบแบบไหน และอยากทำอะไรในกิจกรรม ซึ่งจะทำให้สามารถสร้างความตื่นเต้น ท้าทาย และตอบโจทย์ของนักเรียนมากยิ่งขึ้น โดยจะเน้นกิจกรรมที่นักเรียน ยังไม่เคยทำมาก่อนในห้องเรียน ซึ่งจะเน้นให้นักเรียนคิดผ่านการสร้างเงื่อนไขบางอย่างในกิจกรรม เช่น ข้อคำถาม หรือนำประเด็นเรื่องที่ยังไม่สามารถหาคำตอบได้มากระตุ้นความสนใจ และทำให้นักเรียนอยากค้นหาคำตอบ อยากเข้าร่วมกิจกรรม และพยายามทำให้สำเร็จ ซึ่งสร้างความเร้าใจให้กับนักเรียน ในการเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับการเรียงลำดับกิจกรรมที่จะส่งผลต่อความเข้าใจของนักเรียน ซึ่งขอให้เพิ่มการเกี่ยวกับการปูพื้นฐานด้านการรู้เท่าทันสื่อให้นักเรียนมีความเข้าใจในคำศัพท์ หรือนิยามเฉพาะเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อมากขึ้น ด้วยกระบวนการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยออกแบบและพัฒนาขึ้น มีความกระตุ้นให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมได้หลายรูปแบบ ทั้งด้านการพูด การเขียน และการแสดงออกท่าทาง

4.3.2 ด้านเนื้อหาความสอดคล้องของโปรแกรม โดยการพิจารณาความสอดคล้องประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของโปรแกรม แนวคิด หลักการสำคัญ สื่อ อุปกรณ์ และเทคนิคการจัดกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้จัดทำเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับ ได้แก่ สอดคล้อง ไม่แน่ใจ และไม่สอดคล้อง โดยผู้เชี่ยวชาญได้มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยมีข้อประเมินและพิจารณา จำนวน 7 ข้อ โดยผู้วิจัยได้เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้

สอดคล้อง (+1) หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินมีความสอดคล้องกัน ส่งเสริมกัน และเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ไม่แน่ใจ (0) หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินข้อนั้น ๆ ไม่ชัดเจนที่จะบอกได้ว่ามีความสอดคล้องกัน ส่งเสริมกัน และเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ไม่สอดคล้อง (-1) หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินข้อนั้น ๆ ไม่มีความสอดคล้องกัน ไม่ส่งเสริมกัน และไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

โดยผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดังมีรายละเอียดตามตารางที่ 4.14 ดังนี้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.14: ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) หรือความเที่ยงตรง

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ผลการวิเคราะห์		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คะแนนรวม	ค่า IOC	แปลผล
1. วัตถุประสงค์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
2. แนวคิดและหลักการ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
3. สื่อและอุปกรณ์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
4. เทคนิคการจัดกิจกรรม	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
5. ระยะเวลา	+1	+1	+1	0	0	3	0.60	ใช้ได้
6. ขั้นตอนการจัดกิจกรรม	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
7. การประเมินผล	+1	+1	+1	+1	0	4	0.80	ใช้ได้

จากตารางที่ 4.14 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) หรือความเที่ยงตรงรายข้อตั้งแต่ .05 ขึ้นไป ดังนั้นผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความตรงหรือสามารถวัดได้ตรงตามจุดประสงค์ จำนวน 7 ข้อ โดยพิจารณาจากทั้งหมด 5 กิจกรรมการเรียนรู้ที่อยู่ภายในโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ของกิจกรรมมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติ โดยจะเป็นแนวทางการจัดกิจกรรม และการกำหนดเนื้อหาที่ตรงตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งแนวคิด หลักการสำคัญด้านการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 มีความชัดเจนและสอดคล้องกันกับสิ่งที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และทบทวนวรรณกรรมมาในบทที่ 2 นอกจากนี้ในคัดเลือกสื่อวิดีโอ ภาพนิ่ง หรือสื่ออื่น ๆ ที่อยู่ในออนไลน์ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเพิ่มเติมในการคัดเลือกให้ผู้วิจัยตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนที่จะนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อความชัดเจน ตรงประเด็นกับเนื้อหา และวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

4.4 ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยพบระหว่างการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กับกลุ่มทดลอง

1) ผู้เข้าร่วมงานวิจัยยินดีให้ร่วมมือ และมีความสนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 เนื่องด้วยการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียนเป็นเรื่องใกล้ตัวของนักเรียน รวมทั้งการป้องกันโรคโควิด-19 ยังเป็นมาตรการที่โรงเรียนให้ความสำคัญที่จะดูแลนักเรียนทุกคนให้ปลอดภัย และผู้วิจัยได้สร้างความใกล้และความสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมงานวิจัยผ่านกิจกรรมสันทนาการสร้างความรู้จักกันในช่วงต้นของการจัดกระบวนการของโปรแกรม

2) ก่อนดำเนินการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อผ่านโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 (1 สัปดาห์) ผู้วิจัยได้ทำการส่งแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 ให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ผ่านการเลือกตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความตั้งใจในการทำแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 อย่างมาก และมีความรู้สึกอยากค้นหาคำตอบของแบบวัดจากกิจกรรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อผ่านโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19

3) ระหว่างการทดลองจัดกิจกรรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อผ่านโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความตื่นตัวกับการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ กล้าแสดงออกทั้งด้านความคิดเห็น หรือท่าทางด้านอารมณ์และความรู้สึก นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้มีความสนุกสนาน และให้ความสนใจกับกระบวนการกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ออกแบบและพัฒนาขึ้น

4) ในขณะการจัดกิจกรรม หรือใช้อินเทอร์เน็ตในการถ่ายทอดวิดีโอของนักเรียน พบว่า ในพื้นที่ของการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นจุดอับของสัญญานส่งผลให้มีความล่าช้าของอินเทอร์เน็ตในการเปิดไฟล์วิดีโอ หรือการจัดกิจกรรมที่นักเรียนและผู้วิจัยจะต้องใช้อินเทอร์เน็ต โดยผู้วิจัยได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการดาวน์โหลดวิดีโอทุกบทเรียนออกมา เพื่อลดความล่าช้าในการเปิดวิดีโอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยดู และได้รับความร่วมมือจากสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดสระบุรีในการใช้อุปกรณ์ของตนเองเพื่อเปิดวิดีโอให้ผู้เข้าร่วมรับชม

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.15: แสดงรายละเอียดโครงสร้างกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

ลำดับ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	องค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อ
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 ทักษะการเข้าถึง (Access Skills)			
1	1. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้ถึงลักษณะที่เป็นประโยชน์และความหลากหลายของสื่อออนไลน์ 2. เพื่อให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของตนเอง โดยเน้นการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19	กิจกรรมที่ 1.1 เข้าถึงข่าว เข้าถึงคุณ	ทักษะการเข้าถึง (Access Skills)
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 ทักษะการวิเคราะห์ (Analyzes Skills)			
2	1. เพื่อให้นักเรียนวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร รูปแบบของสารโครงสร้าง และลำดับการเรียบเรียงเนื้อหาสาร 2. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้เกี่ยวกับการตีความ การสื่อความหมายของแหล่งข้อมูลข่าวสาร 3. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้เกี่ยวกับความเข้าใจเนื้อหาในสื่อที่แตกต่างมุมมอง 4. เพื่อให้นักเรียนสามารถเปรียบเทียบและวิเคราะห์ได้ในเชิงเหตุและผล	กิจกรรมที่ 2.1 แรงดึงดูดความสนใจบนสื่อ	ทักษะการวิเคราะห์ (Analyzes Skills)
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills)			
3	1. เพื่อให้นักเรียนเชื่อมโยงเนื้อหาข้อมูลข่าวสารเข้ากับประสบการณ์ส่วนบุคคลที่จะส่งผลต่อการใช้ชีวิตได้ 2. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้เกี่ยวกับการตีความเนื้อหาที่ถูกนำเสนอมาให้ผู้รับสาร	กิจกรรมที่ 3.1 รอบคอบ ตรวจตรา	ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills)

(ตารางมีต่อ)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตารางที่ 4.15 (ต่อ): แสดงรายละเอียดโครงสร้างกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

ลำดับ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	องค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อ
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills)			
	3. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้การประเมินคุณค่า คุณภาพของเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ		
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 ทักษะการสร้างสรรค์สื่อ (Create Skills)			
4	1. เพื่อให้นักเรียนได้วางแผนการสร้างเนื้อหาสื่อเพื่อนำเสนอข้อมูล องค์ความรู้ผ่านความคิดของตนเอง 2. เพื่อให้นักเรียนสามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม และความรับผิดชอบ และใช้สื่ออย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์	กิจกรรมที่ 4.1 บอกต่อเตือนเพื่อน	ทักษะการสร้างสรรค์สื่อ (Create Skills)
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills)			
5	1. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้การวิพากษ์สื่อและแสดงความคิดเห็นอย่างสมเหตุสมผลด้วยหลักการการวิเคราะห์ 5W1H 2. เพื่อให้นักเรียนสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ใช้ประโยชน์จากสื่อ โดยรู้ช่องทางการมีส่วนร่วมและถ่ายทอดข้อมูลอย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น	กิจกรรมที่ 5.1 ฉันจะแจ้ง ฉันจะแจ้ง	ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

บทที่ 5
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง Effectiveness of Health Media Literacy Promotion Program on COVID-19 on Students’ COVID-19 Preventive Behaviors of One Junior High School มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง ระหว่างในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางและวิเคราะห์เนื้อหา โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลของการโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 เพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งเพศหญิง เพศชาย และเพศทางเลือก ที่ศึกษาอยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดสระบุรี ซึ่งผ่านการคัดกรองคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลผ่านคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรือแท็บเล็ตได้ พร้อมทั้งเป็นที่ยินดีเต็มใจเข้าร่วมและลงนามแสดงความยินดีในการวิจัย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 45 คน และกลุ่มควบคุม 45 คน ซึ่งมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ในการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์

5.1.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษาสระบุรี จำนวน 90 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย 30 คน เป็นเพศหญิง 55 คน และเพศทางเลือก 5 คน ซึ่งทั้งหมดศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 90 คน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเครื่องมือสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโทรศัพท์ใช้งาน จำนวน 90 คน ตามมาด้วยมีไอแพดใช้งาน จำนวน 75 คน และคอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊คใช้งาน จำนวน 24 คน

5.1.2 ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 ของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมการวิจัย (M ก่อน (ทดลอง) = 1.95, SD ก่อน (ทดลอง) = 0.18) และกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมการวิจัย (M ก่อน (ควบคุม) = 1.96, SD ก่อน (ควบคุม) = 0.25) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ที่ระดับ .05 (t = - .33, p > .05) เนื่องจากค่า p = .740 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งก่อนดำเนินการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทำการวิจัยเชิงทดลองที่ต้องควบคุมให้ตัวแปรตามซึ่งในที่นี้ คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน หรือมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเพื่อเป็นการควบคุมอคติที่เกิดขึ้นในการวิจัย

5.1.3 ผลวิเคราะห์สถิติตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย โดยสมมุติฐานในการวิจัย คือ

1) การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 กับกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นผู้ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

โดยผลการวิจัยของกลุ่มทดลอง พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการวิจัย (M หลัง (ทดลอง) = 3.40, SD หลัง (ทดลอง) = 0.54) และกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมการวิจัย (M หลัง (ควบคุม) = 2.18, SD หลัง (ควบคุม) = 0.30) แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = - 13.23, p < .001) เนื่องจากค่า p = .000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ .001 จึงยอมรับ H_1 หรือสมมุติฐานการวิจัยที่กล่าวว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นผู้ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2) นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

โดยผลวิจัยกลุ่มทดลองภายหลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการวิจัย (M หลัง (ทดลอง) = 3.40, SD หลัง (ทดลอง) = 0.54) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัย (M ก่อน (ทดลอง) = 2.18 , SD ก่อน (ทดลอง) = 0.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 16.717, p < .001) เนื่องจากค่า p = .000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ .001 จึงยอมรับ H_1 หรือสมมุติฐานการวิจัยที่กล่าวว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

5.1.4 ภายหลังจากผู้เข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัย และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ในส่วนของกลุ่มควบคุมมีผลการวิจัยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาและออกแบบนั้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริม สนับสนุน และเป็นกระบวนการเรียนรู้ให้นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่สูงขึ้นได้ ตามประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยของงานวิจัยนี้ โดยเป็นผลมาจากกระบวนการออกแบบเพื่อสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านกิจกรรมที่มีวิธีการขั้นตอน และทฤษฎีที่ถูกต้องเป็นแนวทางให้ออกแบบโปรแกรมได้อย่างตรงประเด็น โดยได้ศึกษา ค้นคว้ากระบวนการต่าง ๆ โดยส่งผลให้นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 และรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ สามารถเสพสื่อสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และสามารถส่งต่อข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องอย่างมีจริยธรรม รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการเฝ้าสังเกตข่าวปลอมเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

5.2 อภิปรายผลวิจัย

ในการอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอแยกประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย 1) อภิปรายตามสมมุติฐานการวิจัย 2) การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และ 3) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรายละเอียดดังนี้

5.2.1 อภิปรายตามสมมุติฐานการวิจัย

กลุ่มนักเรียน (กลุ่มทดลอง) ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มนักเรียน (กลุ่มควบคุม) ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ 3 ปัจจัย ได้แก่ ความตระหนัก (Awareness) ทักษะ (Skills) และการประเมิน (Evaluate) (Norman & Skinner, 2006 a; 2006 b) ซึ่งการจะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในวัยรุ่นนั้น จะต้องมีผลจากการเกิดทักษะที่รู้เท่าทันสื่อและผลที่มาจากการมีส่วนร่วม (Participate) ซึ่งจะมีผลต่อการจัดกิจกรรมในการอบรมทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ด้วยการแสดงออกผ่านการพูด การแสดงความคิดเห็น และส่งผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างตั้งใจ สอดคล้องกับ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2564) ส่งเสริมให้

นักเรียนมีบทบาทในการเรียนรู้อย่างตื่นตัวได้เคลื่อนไหวทางสังคม (Socially Active) มีโอกาสนำเสนอความคิดของตนเองต่อผู้อื่น รับฟัง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รับข้อมูลย้อนกลับ ตรวจสอบความคิด ขยายความคิดของตนเอง และพัฒนาผลงานให้ดีขึ้น เป็นการได้เรียนรู้จากผู้อื่น กระบวนการต่าง ๆ และสอดคล้องกับ พรทิพย์ เย็นจะบก (2546) กล่าวว่า การเรียนรู้การรู้เท่าทันสื่อจะต้องพัฒนาทักษะหลายอย่างทั้งทางด้านของการคิดวิเคราะห์ การตีความ การวิพากษ์วิจารณ์ ต้องเรียนรู้ที่จะพัฒนาความรู้ เกี่ยวกับสื่อให้กว้างมากขึ้น ซึ่งการพัฒนาสามารถผ่านกระบวนการได้หลายอย่าง เช่น การเรียนการสอน การทำกิจกรรม เป็นต้น

5.2.2 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ผู้วิจัยได้สร้างพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยพัฒนาจากเนื้อหาในแต่ละบทภายใต้เนื้อหาแนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) จากวิจัยการรู้เท่าทันสื่อของ จอลส์ (Jolls, 2008) เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน (2540) วิสาลักษณ์ สิทธิ์ขุนทด (2551) ณัฐนันท์ ศิริเจริญ (2556) พนม คลี่ฉายา และปวรรัตน์ ระเวง (2561) รวมทั้งระดับองค์กรสำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (2563) ที่กล่าวถึงเรื่ององค์ประกอบทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ระดับการรู้เท่าทันสื่อ รวมทั้งการตีความหมายเกี่ยวกับแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จำนวน 5 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) ทักษะการเข้าถึง (Access Skills) กล่าวถึง ทักษะความสามารถในการใช้สื่อออนไลน์ที่หลากหลายอย่างเต็มความสามารถ เข้าใจในความหมายของเนื้อหาในการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เลือกสรรในการใช้ประโยชน์จากสื่อได้ตรงประเด็น รวดเร็ว และตรงตามความต้องการของผู้ใช้ รวมทั้งสามารถควบคุมการใช้สื่อของตนเองได้อย่างเหมาะสม 2) ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skills) กล่าวคือ ทักษะความสามารถวิเคราะห์รูปแบบของสาร โครงสร้าง และลำดับการเรียบเรียงเนื้อหาสาร รวมทั้งสามารถตีความเนื้อหาข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ อาทิ วัตถุประสงค์การผลิตสาร กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบ ประเภท ของเนื้อหาสาร บริบท และการพิจารณากลวิธีอื่น ๆ ในการนำเสนอสาร ได้แก่ การเปรียบเทียบความ เหมือน/ความต่าง ข้อเท็จจริง/ความคิดเห็น เหตุ/ผล ลำดับประเด็น และลำดับเหตุการณ์ 3) ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills) กล่าวคือ ทักษะความสามารถในการเชื่อมโยงเนื้อหาสารเข้ากับประสบการณ์ส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อตัดสินเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและคุณภาพของเนื้อหาสาร โดยมีความสามารถในการตีความเนื้อหาสารหลากหลายประเภทที่ถูกนำมาเสนอในหลากหลายรูปแบบ รวมทั้งสามารถประเมินคุณภาพของสารโดยการพิจารณาจากเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ และตัดสินคุณค่าของสารบนพื้นฐานของหลักการต่าง ๆ 4) ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skills) กล่าวคือ ทักษะความสามารถใน

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การวางแผนเพื่อออกแบบสร้างสรรค์สื่อในการนำเสนอข้อมูล องค์ความรู้บนความคิดเห็นของตนเอง ผ่านสื่อที่ตนเองออกแบบ โดยใช้เทคโนโลยีในการเผยแพร่สื่ออย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ และมีจริยธรรมของสื่อ รวมทั้งการใช้สื่ออย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ และ 5) ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการแสดง ความคิดเห็น ทำงานร่วมกัน สามารถวิพากษ์สื่ออย่างสมเหตุสมผล รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในการวิพากษณ์ แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และใช้ประโยชน์จากสื่อของตนเองและผู้อื่น เพื่อนำไปส่งต่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ในการออกแบบกิจกรรมทั้ง 5 บทเรียนในโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใส่เรื่องแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health literacy) ของ ชาน และคอฟแมน (Chan & Kaufman, 2011) ที่ให้คำนิยามถึงการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health literacy) เป็นชุดทักษะที่จำเป็นสำหรับการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการติดต่อสื่อสารบนออนไลน์ รวมทั้งเป็นชุดความรู้ที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อมีเนื้อหาที่เน้นให้กลุ่มทดลองได้ค้นหา การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อที่ป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เพื่อให้สามารถนำไปสื่อสารบนช่องทางออนไลน์ได้ โดยผู้สื่อสารจะต้องทำความเข้าใจข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และประยุกต์ข้อมูลผ่านการประเมินอย่างมีเหตุและผล ถูกต้อง และเหมาะสมต่อผู้ที่รับสาร เพื่อให้เกิดการป้องกันตนเองจากภัยของสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรง สอดคล้องกับ บาวติสต้า (Bautista, 2015) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและสังคมในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการค้นหา นำมาซึ่งข้อมูล การทำความเข้าใจ การประเมิน การสื่อสาร และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในทุกบริบทของการรักษาสุขภาพ โดยมีจุดประสงค์เพื่อรักษาและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตตลอดช่วงชีวิต รวมทั้งป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 นอกจากนี้ รู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health Literacy) ของ นอร์แมน และสกินเนอร์ (Norman & Skinner, 2006 a) ได้มีวิเคราะห์พฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ผ่านโมเดลด้านการวิเคราะห์ (Analytic Model) และโมเดลด้านบริบทเฉพาะเจาะจง (Context-specific Model) โดยทั้ง 2 โมเดล มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และการรู้เท่าทันสุขภาพ และมีปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ 3 ปัจจัย ได้แก่ ความตระหนัก (Awareness) ทักษะ (Skills) และการประเมิน (Evaluate) ที่จะส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลโดยตรงกับวัยรุ่น โดยจุดเด่นของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 นั้น จะอยู่ในเนื้อหาองค์ประกอบที่ 5 ด้านการมีส่วนร่วม ซึ่งเน้นการสร้างความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นโดยมีการสร้างความรู้เกี่ยวกับการ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ร้องเรียน เฝ้าระวัง และฝึกการโต้แย้งกับข่าวปลอมที่เกิดขึ้นจากการไม่รู้เท่าทันสื่อ ซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการร่วมรับผิดชอบต่อสังคมในการใช้สื่อออนไลน์อย่างสร้างสรรค์มากยิ่งขึ้น

ในส่วนของแนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้นำเอาการยอมรับพฤติกรรมการป้องกันโรค 4 ระยะใช้ในการประยุกต์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (2538) ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การหาข้อมูล เป็นพฤติกรรมการรับรู้ความเสี่ยงจากสื่อมวลชน หรือบุคคลผู้ใกล้ชิดและนำมาพิจารณาประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 หรือไม่ โดยจะมีความเชื่อมโยงการรู้เท่าทันสื่อจากการเข้าถึงสื่อหรือข้อมูลข่าวสาร ระยะที่ 2 ระยะการตรวจสอบข้อมูล เป็นพฤติกรรมการค้นหาคำตอบด้วยความรู้สึก เจตคติของบุคคลรอบข้าง เพื่อเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยมีความสอดคล้องกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่จะต้องมีการประเมินค่า คุณค่าประโยชน์ของข้อมูลข่าวสารอันจะเกิดความสามารถ ทักษะการในป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ ระยะที่ 3 ระยะของผู้ที่อยู่ในบทบาทเสี่ยง เป็นพฤติกรรมที่จะต้องรับรู้ถึงอาการป่วยของตนเองและอาจจะต้องแยกตัวเองจากสังคม เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และระยะที่ 4 ระยะของบทบาทของผู้เสี่ยง เป็นพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติ และปฏิบัติเพื่อการรักษาสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่ในบทบาทนี้ จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ และได้นำมาตรการ Universal Prevention for COVID-19 หรือการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (2564) ที่มีมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที 2) ท่านสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน 3) ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด 4) ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตร ในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน 5) ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก 6) ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน 7) ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ 8) ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น 9) ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น และ 10) ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อ หากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาติ นอกจากนี้ มาตรการ Universal Prevention for COVID-19 หรือการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการพัฒนาแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 ในโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากมาตรการในประเทศไทยโดยรัฐบาลได้มีการรณรงค์และประกาศใช้เป็นกฎหมายและระเบียบโดยการขอความร่วมมือจากประชาชนและนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาในประเทศ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ไทย ทั้งนี้ได้รับการรองรับจากกระทรวงสาธารณสุขและได้รับการยอมรับในสากล (อุดม คชินทร, 2564)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด ทฤษฎีที่ได้ศึกษา และทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health literacy) แนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 มาประยุกต์พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยมีเนื้อหาของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 จำนวน 5 กิจกรรมหรือในบทเรียน ดังนี้ 1) กิจกรรมเข้าถึงข่าว เข้าถึงคุณ สอดคล้องกับองค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึง (Access Skills) 2) กิจกรรมแรงดึงดูดความสนใจบนสื่อ สอดคล้องกับองค์ประกอบที่ 2 ทักษะการวิเคราะห์ (Analyzes Skills) 3) กิจกรรมรอบ คอบ ตรวจตรา สอดคล้องกับองค์ประกอบที่ 3 ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills) 4) กิจกรรมบอกต่อ เตือนเพื่อน สอดคล้องกับองค์ประกอบที่ 4 ทักษะการสร้างสรรค์สื่อ (Create Skills) และ 5) กิจกรรมฉันจะแจ้ง ฉันจะแจ้ง สอดคล้องกับองค์ประกอบที่ 5 ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills)

5.2.3 ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

จากผลการวิจัยเบื้องต้นนั้น ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ กล่าวคือ ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยการใช้โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาและออกแบบขึ้นเองนั้น มีคุณภาพที่ดีสามารถนำไปใช้การเผยแพร่ และปฏิบัติได้จริง สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งจะทำให้นักเรียนมีความเข้าใจการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่เกิดจากการรับความรู้ในบทเรียนของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ทำให้เกิดความรู้ และแนวโน้มการออกพฤติกรรมในการดูแล รักษา และป้องกันตนเองได้ง่ายขึ้น รวมทั้งทำให้นักเรียนสามารถรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ ตรงกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้

ผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัย และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในส่วนของกลุ่มควบคุมมีผลวิจัยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมการวิจัย โดยโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่ผู้วิจัยพัฒนาและออกแบบขึ้นมานั้น เป็นโปรแกรมส่วนหนึ่งที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้วัยรุ่นในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่ดีขึ้น ทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม โดยผู้เข้าร่วมการวิจัย

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ได้ทำแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจของตนเองทั้งก่อนเรียนและหลังเรียน ซึ่งได้พัฒนาและประยุกต์แบบวัดและเกณฑ์การแปลความหมายทักษะการรู้เท่าสื่อ จำนวน 4 ระดับจาก ปวีณา มะแซ (2561) ที่มีการดำเนินการแปลความหมายเกณฑ์ปกติทักษะการรู้เท่าทันสื่อในศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

โดยจุดเด่นของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 สามารถประยุกต์ใช้ในห้องเรียนได้ร่วมกับหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการได้ ในรายวิชาที่มีการจัดการเรียนรู้ฐานสมรรถนะเชิงรุกหรือ Active Learning ของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2564) ในประเด็นหัวข้อเรียนรู้เชิงรุกด้านสังคม โดยส่งเสริมให้นักเรียนมีบทบาทในการเรียนรู้อย่างตื่นตัวได้เคลื่อนไหวทางสังคม (Socially Active) มีโอกาสนำเสนอความคิดของตนเองต่อผู้อื่น รับฟังแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รับข้อมูลย้อนกลับ ตรวจสอบความคิด ขยายความคิดของตนเอง และพัฒนาผลงานให้ดีขึ้น เป็นการได้เรียนรู้จากผู้อื่น กระบวนการต่าง ๆ นี้จะช่วยให้นักเรียนมีความตื่นตัวในการเรียนรู้สามารถรับรู้และเกิดการเรียนรู้ได้ดี กลยุทธ์เทคนิคที่ส่งเสริมทักษะทางสังคม เช่น การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning Model) การเรียนรู้แบบสืบสอบและแสวงหาความรู้เป็นกลุ่ม (Group Investigation Model) และรูปแบบการเรียนรู้เป็นทีม (Team Learning Model) รวมทั้งจุดเด่นของโปรแกรมมุ่งเน้นให้แลกเปลี่ยน นำเสนอความคิด และเรียนรู้จากตัวอย่าง ซึ่งปิรามิดแห่งการเรียนรู้ (Learning Pyramid) เป็นการนำเสนอการเรียนรู้ของบุคคล โดยตีพิมพ์ในวารสาร Harvard Business Review โดย สิทธิพล อาจอินทร์ และธีระชัย เนตรถนอมศักดิ์ (2558) แสดงให้เห็นร้อยละของการจัดกิจกรรมที่ต่างกันแต่ละอย่าง โดยกิจกรรมที่ต่างกันจะทำให้จดจำสิ่งที่เรียนรู้ต่างกัน ดังนี้ การเรียนในห้องเรียน นั่งฟังบรรยาย (Lecture) จะจำได้เพียง 5% การอ่านด้วยตัวเอง (Reading) จะจำได้เพิ่มขึ้นเป็น 10% การฟังและได้เห็น (Audiovisual) เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุจำได้ 20% การได้เห็นตัวอย่าง (Demonstration) จะช่วยให้จำได้ 30% การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กันในกลุ่ม (Discussion) จะช่วยให้จำได้ถึง 50% การได้ทดลองปฏิบัติเอง (Practice by doing) จะจำได้ถึง 75% การได้สอน/ได้แนะนำผู้อื่น (Teaching) เช่น การติว หรือการสอน จะช่วยให้จำได้ถึง 90% โดยกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 เน้นทุกระดับตามปิรามิดแห่งการเรียนรู้ (Learning Pyramid) ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพและใช้ได้จริงในการเรียนการสอนในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียน

จากการศึกษาวิจัยของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, n.d.) วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีการสร้างเอกลักษณ์แห่งตน ต้องการความเป็นอิสระ ต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่นทั้งจากกลุ่มเพื่อนครอบครัวและสังคม อีกทั้งยังเป็นช่วงวัยที่ต้องปรับตัวจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มากขึ้นและต้องมีความรับผิดชอบที่มากขึ้น

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย ส่งผลต่อความรู้สึก ความคิดการตัดสินใจ และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบตัวของวัยรุ่น นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการ คือ 1) มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย มีวุฒิภาวะทางเพศ 2) มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ 3) มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะด้านเศรษฐกิจ จากการที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ให้ตัวเอง ดังนั้น การเป็นวัยรุ่นจะเป็นการฝึกให้เข้าสู่การเปลี่ยนแปลงและเผชิญกับความรู้สึก การตัดสินใจ และจะต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นโดยจะมีการปรับตัวให้เข้ากับสังคมนับว่าเป็นพัฒนาการที่ยากที่สุดของวัยรุ่นก็จะทำให้เกิดการพร้อมรับต่อการป้องกันตนเอง ดูแล และรักษาตนเองจากโรคโควิด-19 ได้

ดังนั้น ทฤษฎีนี้จึงสามารถแสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพที่จะสร้างเสริมก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของวัยรุ่นได้ โดยมีผลวิจัยนี้ที่เป็นไปในทิศทางที่ดีได้ผลวิจัยตามความหวังไว้ และยังแสดงให้เห็นถึงพื้นฐานของทฤษฎีที่เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยที่ได้นำมากล่าวมีความเชื่อถือ และแข็งแรงที่จะนำอ้างอิงและเป็นหลักพื้นฐานในการช่วยสร้างเสริม และพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ให้เกิดประสิทธิภาพที่ดี และแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) มีบทบาทในงานวิจัยนี้อย่างมาก ซึ่งเป็นส่วนช่วยให้วัยรุ่นกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมการเสพสื่อออนไลน์เกี่ยวกับสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมมนุษย์จะมีพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองจากการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) และความเชื่อในความสามารถที่รับรู้และสามารถกระทำได้โดยมีบรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms) และอิทธิพลทางสังคม (Social Influences) ที่จะส่งผลให้มนุษย์มีสุขภาพร่างกายที่ดีได้โดยต้องอาศัยการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-Health literacy) ด้วย (Davies & Macdowall, 2006)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าสามารถนำมาพัฒนา ออกแบบและประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับองค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อที่สร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ โดยมีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึง (Access Skills) 2) การวิเคราะห์ (Analyze Skills) จำนวน 3) การประเมินสื่อ (Evaluate Skills) 4) การสร้างสรรค์ (Create Skills) และ 5) การมีส่วนร่วม (Participate Skills) และเป็นตัวแปรที่สำคัญของงานวิจัยนี้ จนกลายเป็นกลายโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ดังนั้นเป็นสิ่งที่สามารถยืนยันได้ว่าทั้ง 4 แนวคิดและทฤษฎี ได้แก่ 1) แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) 2) แนวคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 และ 3) แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น เป็นรากฐานสำคัญที่ทำให้งานวิจัยมีความมั่นคงและสามารถนำมาพัฒนาและประยุกต์ในงานวิจัยได้จริง

5.3 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ มีรายละเอียดดังต่อไป

1) โปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เหมาะสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีความสามารถในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และอาจจะต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมอย่างน้อย 1 – 2 ชั่วโมง ซึ่งจะสามารถ

2) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปร คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้สำหรับการดำเนินการวิจัยเฉพาะโรคโควิด-19 อาจจะเป็นการจำกัดโรคการแพร่ระบาด ซึ่งในอนาคตการแพร่ระบาดอาจจะลดน้อยลงหรืออาจจะมีมาตรการที่สามารถป้องกันได้อย่างทันที ซึ่งจะส่งผลต่อความใหม่ และความน่าสนใจของประเด็นเฉพาะโรค อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมองว่า การวิจัยครั้งนี้จะเป็นตัวอย่างหรือทางเลือกที่สามารถนำไปประยุกต์ต่อยอดในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเฉพาะวัยรุ่นที่จะส่งผลต่อการให้ความสนใจในการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคระบาดในโรคระบาดอื่น ๆ ต่อไป พร้อมกันนี้ สามารถปรับเปลี่ยนเนื้อหาให้เข้ากลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ที่สนใจได้ด้วย

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งถัดไป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยได้ทำการทดลองในพื้นที่ห่างไกลจากเมือง โดยหากผู้วิจัยในอนาคตอาจนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่น ๆ เช่น ในพื้นที่ในเมือง รวมทั้งควรมีการศึกษาในเรื่องอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ได้ข้อมูลในการวิจัยมากขึ้น เช่น ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน หรือการติดตามประเมินผลในระยะเวลา 1 – 2 เดือน เพื่อไม่ให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจดจำคำถามได้ และเป็นการติดตามประเมินผลพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง

2) เพื่อให้การเปรียบเทียบผลการป้องกันโรคเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ควรมีการศึกษาการวิจัยโดยวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในองค์กร หรือการทำกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมทำกับนักวิจัยมากขึ้น

3) ในการพัฒนางานวิจัย อาจจะสามารถเพิ่มตัวแปรในการวิจัย เช่น ตัวแปรด้านการเรียนรู้ ตัวแปรด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น เพื่อให้ได้มิติของผลการวิจัยที่มีความแตกต่างจากงานวิจัยฉบับนี้ต่อไป

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. (2564). *ผลการสำรวจความคิดการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประชาชนเข็มกระตุ้น*. สืบค้นจาก https://www.facebook.com/permalink.php/? story_fbid= 1824806017705609&id=470988516420706.

กรมควบคุมโรค. (2565). *กรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือประชาชนเคร่งครัดมาตรการป้องกันโควิด 19*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=24623&deptcode =brc&news_views=5163.

กรมควบคุมโรค. (2567 ก). *ป่วยโควิด 1,882 ตาย 16 ศูนย์จีโนมฯชี้หน้ากากอนามัย-วัคซีนป้องโอมิครอนกลายพันธุ์ไม่ได้*. สืบค้นจาก https://cedc.ddc.moph.go.th/news/190.

กรมควบคุมโรค. (2567 ข). *โควิดวันนี้ (13 พ.ค. 67) ป่วยใหม่เข้า รพ.พุ่งพรวด 1,880 ราย ตายเพิ่มอีก 11 คน วันที่ 13 พฤษภาคม 2567 - 09:56 น. โควิดวันนี้ (13 พ.ค. 2567) กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยโควิดรายใหม่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสัปดาห์ล่าสุดเพิ่มขึ้นอีก 1,880 ราย เสียชีวิต 11 คน*. สืบค้นจาก https://cedc.ddc.moph.go.th/news/176.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities)*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์.

กระทรวงศึกษาธิการ. (2564). *เลื่อนเปิดภาคเรียนที่ 1/2564 เป็นวันที่ 1 มิถุนายนหนีวิกฤตโควิด-19*. สืบค้นจาก https://moe360.blog/2021/04/27/postpone-school-day/?fbclid=IwY2xjawKAQ55leHRuA2FlbQIxMABicmlkETEya040R1ZaVkFVMlRuNUlXAR77MNexBm_MetQCHTpJWnYriDgkI2mDmxzmngjeLfwub3BiugxqDeevvwiMNg_aem_puKjvUgTA3OyMFcL1LQtig.

กฤษณา ชาวไชย. (2556). *พัฒนาการและการขับเคลื่อนแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 15). (2563). *ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 137*(ตอนพิเศษ 302 ง), 68-70.

จารุวรรณ ทองขัน และมณีญา สุราช. (2566). การพัฒนาแบบวัดทักษะในศตวรรษที่ 21 ด้านการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารวิชาการรัตนบุศย์, 5*(1), 142-155.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จุฑาทิพย์ ยอดสง่า, มณีวรรณ ดาบสมเด็จ, เกศิณี หาญจังสิทธิ์, ภคิน ไชยช่วย และอุรารัช บูรณะคง คาตรี. (2568). ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นไทย: การวิเคราะห์บทบาทของการศึกษาและบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ. *วารสารวิชาการสาธารณสุขและการศึกษาเพื่อสุขภาพ, 1*(2), 58-62.

จุฑาวรรณ ใจแสน. (2559). *พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ชญานิกา ศรีวิชัย. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชนัดดา สระโสม, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น และนิตยา ไทยาภิรมย์. (2554). ประสิทธิผลของวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *พยาบาลสาร, 38*(4), 123-142.

ชัชฎา อัครศรีวร นากาโอคะ และกฤชณัท แสนทวี. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรู้เท่าทันข้อมูลและสื่อดิจิทัลของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม, 7*(1), 54-62.

ชุติมาภรณ์ ค้าขาย. (2561). *อิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ชิโนรส ถิ่นวิไลสกุล. (2564). การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาในเด็กระดับประถมศึกษา. *วารสารนิเทศศาสตรปริทัศน์, 25*(3), 209-219.

ณัฐนันท์ ศิริเจริญ. (2557). การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้และเสริมทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่ออินเทอร์เน็ตในระดับเชิงลึกของเยาวชนไทยจากสามองค์ประกอบหลัก. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal, 7*(3), 25-36.

เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง. (2557). การส่งเสริมการรู้สารสนเทศสำหรับการศึกษาระดับอุดมศึกษา. *วารสารสารสนเทศศาสตร์, 32*(1), 120-137.

ธนกฤต คล้ายแก้ว. (2562). อิทธิพลในการใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ของกลุ่มวัยรุ่น. ใน *การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติของนักศึกษาด้านมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 2* (หน้า 1346-1355). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ธานี ชัยวัฒน์, นิชาภัทร ไม้งาม, ณัฏฐ์ศุภณ ดำชื่น, จารุวัฒน์ เอมซ์บุตร, ปกรณ์สิทธิ ฐานา และชนลักษณ์ ชัยศรีลักษณ์. (2563). *เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมว่าด้วยเส้นทางชีวิตและกิจกรรมร่วมของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธาม เชื้อสถาปณศิริ. (2557). *ข้อเสนอแนะในการกำกับดูแลการพนันที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการแข่งขันเล่นวิดีโอเกม/เกมออนไลน์เพื่อแข่งขันหรือชิงเงินรางวัล (e-sports) ที่มีเด็กและเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน และเฉลิมขวัญ สิงห์วี. (2562). การสังเคราะห์การเรียนรู้แบบใช้โครงงานเป็นฐาน: บูรณาการความรู้จิตวิทยาชุมชนสู่การบริการสังคม สู่การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 45*(1), 229–268.

นิรุวรรณ เทิรนโบล์, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และสุภาวดี บุดดาหวัง. (2561). ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารทันตาภิบาล, 29*(2), 27-37.

บุบผา เมฆศรีทองคำ. (2554). การรู้เท่าทันสื่อ: การก้าวทันบนโลกข่าวสาร. *วารสารนักบริหาร, 31*(1), 117-123.

บุหงา ชัยสุวรรณ และพรพรรณ ประจักษ์เนตร. (2558). พฤติกรรมการใช้สื่อใหม่ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี. *วารสารการสื่อสารและการจัดการ, 1*(1), 31-57.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก.

ประณต เค้าฉิม. (2549). *ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเรียนและการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมทางสุขภาพการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปวรรัตน ระเวง และพนม คลี่ฉายา. (2561). การรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้ฟังรายการพอดแคสต์. *วารสารนิเทศศาสตร์, 36*(3), 59-74.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ปวีณา มะแซ. (2561). *การพัฒนาแบบวัดทักษะการรู้เท่าทันสื่อในศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตอบสนองข้อสอบแบบพหุวิภาค*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ปัทมาภรณ์ สุขสมโสด และปฐมพงษ์ พุ่มพฤกษ์. (2564). ผลกระทบของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยมวัยรุ่นในพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการอยุธยาศึกษา, 13*(1), 119-137.

ปารยะ อาศนะเสน. (2566). *โรคภูมิแพ้*. สืบค้นจาก http://www.sleepgroup.com/index.php? tpid=0030.

ปาริชาติ ทาโน และสุมิตตา สว่างทุกข์. (2564) ประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนวิชาปฏิบัติการผดุงครรภ์ 2 ในช่วงสถานการณ์ของโรคไวรัสโคโรนา 2019: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. *วารสารเกื้อการุณย์, 29*(2), 292-307.

พรทิพย์ เย็นจะบก. (2546). การรู้เท่าทันสื่อ. *วารสารมนุษยศาสตร์, 11*, 111-121.

พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช. (2564). *พฤติกรรมการบริโภคสื่อปี 64 ในไทย*. สืบค้นจาก https://www.dataxet.co/media-landscape/2022-th/interview-media-trend/tu.

พรทิวา อินทร์พรหม. (2539). *ผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรพรรณ ประจักษ์เนตร. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ การนหาข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติและการจัดการตนเองเพื่อรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางหายใจส่วนบนของประชากรไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13*(3), 243-260.

พรพิมล เจียมนาคินทร์. (2539). *พัฒนาการวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ต้นอ้อ แกรมมี่.

พรรณวดี ชัยกิจ และสุมนทิพย์ จิตสว่าง. (2564). การแพร่กระจายของข่าวปลอมเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 และมาตรการป้องกันของไทย. *วารสารรัชต์ภาคย์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 15*(40), 15-32.

พรรษาสิริ กุหลาบ, ทัตเทพ ดีสุคนธ์ และมัทนา ปัญญาคำ. (2564). *รายงานผลวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับโควิด-19 จากองค์กรตรวจสอบข้อเท็จจริง (Fact-checker) ในประเทศไทย*. สืบค้นจาก https://www.bangkokpost.com/campaign/fakenews-resource-hub/file_download?file=/media/docx/campaign-fake-news/no.5-รายงานผลการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับโควิด-19.pdf.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

พลอยวไล ทองรักษ์. (2562). ทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ แนวทางการรู้เท่าทันและวิเคราะห์สื่อ และสุขภาพจิตของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 45*(1), 200–228.

ภาวนีย์ เจนกิติวรพงศ์. (2560). *การเปิดรับสื่อ ทัศนคติ พฤติกรรม และการรู้เท่าทันในการใช้วาจาสร้างความเกลียดชังของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานครผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook)*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มานิต เขียวศรี. (2553). *การเปรียบเทียบระดับความคิดในการแก้ปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เรียนโดยวิธีสอนแบบให้เรียนเป็นคณะกับวิธีการสอนแบบครูนำอภิปราย*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฤดีวิไล สามโกเศศ. (2564). *สถานการณ์โควิด-19 ในเด็กไทย (อายุ 0-18 ปี) ตั้งแต่มีการระบาดระลอกใหม่ (สัปดาห์ที่ 15-33)*. สืบค้นจาก https://www.thaipediatrics.org/wp-content/uploads/2021/10/media-20210813174501.pdf.

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2553). *การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์.

วราพร ดำจับ. (2560). การสื่อสารในยุคดิจิทัล. *สหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี, 3*(1), 46-50.

วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์. (2543). *จิตวิทยาการปรับตัว* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมวิชาการ.

วิสาลักษณ์ สิทธิ์ขุนทด. (2551). *การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริราชเตือนโอมิครอน "BA.4- BA.5" อาจเกาะเซลล์ปอดมากกว่า BA.2 ขอให้ฉีดวัคซีนสู้-สวมแมสก์. (2565). สืบค้นจาก https://www.hfocus.org/content/2022/06/25382.

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2564). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 13 มิถุนายน 2564*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no527-130664.pdf.

ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย. (2567). *โควิด 19 สายพันธุ์ JN.1 ครองการระบาดทั่วโลก แพร่เชื้อไว จริงหรือ?* สืบค้นจาก https://www.antifakenewscenter.com/นโยบายรัฐบาล-ข่าวสาร/โควิด-19-สายพันธุ์-jn-1-ครองการระบาดทั่วโลก-แพร่เชื้อไว-จริงหรือ/.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

โศภิสุดา วิบูลย์พันธุ์. (2560). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2564). *แนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลโฆษณาแฝงในรายการโทรทัศน์*. กรุงเทพ: ผู้แต่ง.

สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. (2537). *หลักสตรเวชระเบียน (เวชสถิติฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2537)*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน. (2560). *กรอบแนวคิด พลเมืองประชาธิปไตย เท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัล*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

สรัญญา จันทร์ชูสกุล, อัจศรา ประเสริฐสิน และพินดา วราสุนันท์. (2560). *การพัฒนามาตรวัดการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา* (รายงานการวิจัย). สืบค้นจาก https://www.niets.or.th/th/content/view/8377.

สวนดุสิตโพล. (2564). *การฉีดวัคซีนให้กับเยาวชนอายุ 12-17 ปี*. สืบค้นจาก https://dusitpoll.dusit.ac.th/UPLOAD_FILES/POLL/2564/PS-2564-1633224504.pdf.

สำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์. (2556). *รู้เท่าทันสื่อ*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน กสทช.

สำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์. (2564). *คู่มือหลักสูตรการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อของประชาชนเพื่อการใช้ประโยชน์อย่างสร้างสรรค์*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน กสทช.

สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน). (2566). *รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2566*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2564). *รูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับนักเรียน ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด–19* (รายงานการศึกษา ฉบับสรุป). กรุงเทพฯ: สกศ.

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสระบุรี. (2567). *ข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาจังหวัดสระบุรี ปีการศึกษา 2567*. สืบค้นจาก www.saraburipeo.moe.go.th/ebook/ข้อมูลสารสนเทศด้านการศ-2/.

สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล. (2563). *COVID-19 พลิกวิกฤติเป็นโอกาสในการปรับตัวสู่ยุคดิจิทัล*. สืบค้นจาก https://www.depa.or.th/th/article-view/article6-2563

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. (2542). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: แพร่พิทยา.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สุภัทร ชูประดิษฐ์, นงลักษณ์ เขียนงาม และชฎาพร มหาวัน. (2561). การเปรียบเทียบระดับความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีพฤติกรรมการเล่นเกมต่างกัน. *Veridian E-Journal,Silpakorn University, 11*(2), 1657-1671.

สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจาหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุมิตตา สว่างทุกข์ และปาริชาติ ทาโน. (2558). การศึกษาการตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวันรุ่น. *วารสารเกื้อการุณย์, 22*(2), 41-56.

สิทธิพล อาจอินทร์ และธีระชัย เนตรถนอมศักดิ์. (2554). การจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐานในรายวิชาการพัฒนา หลักสูตรสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตร 5 ปี. *วารสารวิจัย, 1*(1), 1-16.

โสภัณฑ์ นุชนาถ. (2542). *ค่านิยม (Value)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.

องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2563). *รายงานเบื้องต้นการสำรวจผลกระทบและความต้องการของเด็กและเยาวชนในสถานการณ์โควิด-19 ผลสำรวจออนไลน์ ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม ถึง 10 เมษายน 2563*. สืบค้นจาก https://www.unicef.org/thailand/th/media/4031/file.

อดุลย์ เพียวรุ่งโรจน์. (2543). *การศึกษาแนวคิดเพื่อกำหนดตัวแปรความรู้เท่าทันสื่อสำหรับการวิจัยสื่อสารมวลชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อัมพวัน อัมพรสินธุ์. (2542). *การสร้างแบบสำรวจสาหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนรัฐบาลประจำจังหวัดภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อัษฎา พลอยโสภณ และมฤษฎ์ แก้วจินดา. (2559). การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดเหตุผลอารมณ์และพฤติกรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 6*(2), 145-179.

อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กัมพากร, สุนีย์ ละกำปั่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คลังนานาวิทยา.

อุดม คชินทร. (2564). *Universal Prevention For COVID-19 (การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล)*. สืบค้นจาก https://www.rama.mahidol.ac.th/th/COVID-19/regulation/30aug2021-1702.

อุษา บิ้กกิ้นส์. (2555). การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ. *วารสารสุทธิปริทัศน์, 26*(80), 147-162.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์. (2540). *การวิเคราะห์ระดับมีเดียลิตเตอเรซีของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฮูดา แวหะยี. (2564). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6*(4), 158-168.

Baran, S. J. (2004). *Introduction to mass communication: Media literacy and culture*. New York, NY: McGraw-Hill.

Bautista, J. R. (2015). From solving a health problem to achieving quality 727 of Life: Redefining ehealth literacy. *Journal of Literacy and Technology, 16*(2), 33-54.

Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care, 13*, 10-24.

Celot, P., & Pérez Tornero, J. (2009). *Study on assessment criteria for media literacy levels*. Brussels: European Commission--EAVI Consortium.

Chan, C. V., & Kaufman, D. R. (2011). A framework for characterizing eHealth literacy demands and barriers. *Journal of Medical Internet Research, 13*(4), e94.

Comrey, A. L. (1978). Common methodological problems in factor analytic studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*(4), 648–659.

Davies, M., & Macdowall, W. (2006). Health promotion theory. New York: Open University.

Elling, R., Whittemore, R., & Green, M. (1962). Patient participation in a pediatric program. *Journal of Health and Human Behavior, 1*(3), 183-191.

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W.W. Norton.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191.

Gilstad, H. (2014). *Proceedings of the 2nd European workshop on practical aspects of Health*. Retrieved from http://ceur-ws.org/Vol-1251/paper7.pdf.

Grizzle, A., Moore, P., Dezuanni, M., Asthana, S., Wilson, C., Banda, F., & Onumah, C. (2013). *Media and Information Literacy: Policy and Strategy Guidelines*. Paris: UNESCO.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

Hobbs, R. (2010). *Digital and media literacy: A plan of action*. Washington, D.C.: The Aspen Institute.

Hobbs, R., & Jensen A. (2013). The past, present and future of media literacy education. *Journal of Media Literacy Education, 1*(1), 1-11.

Jolls, T. (2008). *Literacy for the 21st century: An overview and orientation guide to media literacy education* (2nd ed.). Malibu. CA: Center for Media Literacy.

Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick-role behavior: II. Sick-role behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal, 12*(4), 531–541.

Kemp, S. (2021). *Digital 2021: Global overview report*. Retrieved from https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overview-report.

Kemp, S. (2023). *Thailand digital stat insight 2023*. Retrieved from https://datareportal.com/reports/digital-2023-thailand.

Lankshear, C., & Knobel, M. (2006). *New literacies: Everyday practices and classroom learning*. New York: Open University.

Lee, A. Y. L. (2013). Literacy and competencies required to participate in knowledge societies. In UNESCO (Ed.), *Conceptual relationship of information literacy and media literacy in knowledge societies* (pp. 3-75). Paris: UNESCO.

Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., Cho, Y. I., Crittenden, K., & Vicencio, D. (2009). Health literacy, social support, and health status among older adults. *Educational Gerontology, 35*(3), 191–201.

National Association for Media Literacy Education. (2013). *Core principles of media literacy education in the United States*. Available from http://namle.net/publications/media-literacy-definitions.

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006 a). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research, 8*(2), e9.

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006 b). eHEALS: The ehealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research, 8*(4), e27.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

Nupairoj, N. (2015). *Media literacy learning scheme for Thai generation Y*. Unpublished doctoral dissertation, National Institute of Development Administration. Bangkok.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*(12), 2072-2078.

Potter, W. J. (2004). *Theory of media literacy: A Cognitive Approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Potter, W. J. (2005). *Media literacy* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Potter, W. J. (2012). *Media effects*. London: Sage.

Reineck, D., & Lublinski, J. (2015). *Media and information literacy: A human rights-based approach in developing countries*. Retrieved from www.dw.com/downloads/29875203/media-information-literacy.pdf.

Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 91*(1), 93–114.

Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift Voor Onderwijs Research, 2*, 49-60.

Seedalerttaweecha, W. (2022). *Stocktaking: the socio-economic impact of COVID-19 on children in Thailand*. Retrieved from https://www.unicef.org/thailand/reports/stocktaking-socio-economic-impact-covid-19-children-thailand.

Steinberg, L., & Cauffman, E. (1996). Maturity of judgment in adolescence: Psychosocial factors in adolescent decision making. *Law and Human Behavior, 20*(3), 249–272.

Sudbury-Riley, L., FitzPatrick, M., & Schulz, P. J. (2017). Exploring the measurement properties of the ehealth literacy scale (eHEALS) among baby boomers: A multinational test of measurement invariance. *Journal of Medical Internet Research, 19*(2), e53.

UNESCO. (2013). *Global media and information literacy assessment framework: Country readiness and competencies*. Paris: Author.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

UNFPA. (2005). *The case for investing in young people as part of a national poverty reduction strategy*. New York: Author.

Wood, W. J. (2006). *Communication in our lives*. Belmont, CA: Wadsworth.

World Health Organization. (2021 a). *Classification of Omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 variant of concern*. Retrieved from https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern.

World Health Organization. (n.d.). *Adolescent health*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.

World Health Organization. (2021 b). *Technical advisory group on COVID-19 Vaccine composition*. Retrieved from https://www.who.int/groups/technical-advisory-group-on-covid-19-vaccine-composition-(tag-co-vac).

BANGKOK
UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ภาคผนวก

BANGKOK
UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษาในการพิจารณาความเหมาะสมของโปรแกรมและประเมินความสอดคล้องของโปรแกรมในงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง Effectiveness of Health Media Literacy Promotion Program on COVID-19 on Students' COVID-19 Preventive Behaviors of One Junior High School โดยมีการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือการวิจัยของแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ และการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง แบ่งออกเป็น 2 คณะดังนี้

รายนามผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องความเหมาะสมของแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ จำนวน 5 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. รศ. นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์
   ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ. ดร.รัตนสุดา ปุณณะหิตานนท์
   ตำแหน่ง ผู้อำนวยการหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์และสาขาการสื่อสารสากล, หัวหน้าโครงการปริญญาเอก สาขานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
3. รศ. ดร.ณัฐวิภา สินสุวรรณ
   ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาเทคโนโลยีการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
4. ผศ.ดร.ชัชวาลย์ หลิวเจริญ
   ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
5. ดร.ตรี บุญเจือ
   ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ สำนักงาน กสทช.

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

รายนามผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง จำนวน 5 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. ผศ. ดร.นิษฐา หรุ่นเกษม
   ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชานิเทศศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ
   มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
2. ผศ. สุปราณี วัฒนสิน
   ตำแหน่ง อาจารย์ประจำวิทยาลัยนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
3. รศ. ดร.ณัฐวิภา สินสุวรรณ
   ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาเทคโนโลยีการโฆษณาและประชาสัมพันธ์
   คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
4. ผศ. (พิเศษ) นพ.ณัฐธีร์ ธนะไชยพันธุ์
   ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
   โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
5. นางสาวสุภาพิชญ์ ไชยดิษฐ์
   ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการจัดกิจกรรมเยาวชน และเลขานุการประจำ
   คณะกรรมาธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและ
   ผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ภาคผนวก ข

ผลวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แสดงผลการพิจารณาการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือการวิจัย (แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์)

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					$\bar{X}$	S.D.	ผลการพิจารณา
		1	2	3	4	5			
องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึง (Access Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการใช้สื่อออนไลน์ที่หลากหลายอย่างเต็มความสามารถ เข้าใจในความหมายของเนื้อหาในการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เลือกสรรในการใช้ประโยชน์จากสื่อได้ตรงประเด็น รวดเร็ว และตรงตามความต้องการของผู้ใช้ รวมทั้งสามารถควบคุมการใช้สื่อของตนเองได้อย่างเหมาะสม									
1	นักเรียนใช้สื่อออนไลน์เพื่อสืบค้นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 ได้อย่างหลากหลาย	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้
2	นักเรียนเข้าใจเนื้อหาและข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ในปัจจุบันจากสื่อออนไลน์ที่นักเรียนค้นหา	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้
3	นักเรียนแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 จากสื่อออนไลน์หลายแพลตฟอร์มอย่างรอบด้าน โดยไม่ได้ยึดติดกับแพลตฟอร์มใดแพลตฟอร์มเดียว	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					$\bar{X}$	S.D.	ผลการพิจารณา
		1	2	3	4	5			
4	เมื่อเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 จากสื่อออนไลน์ในหลายแพลตฟอร์ม นักเรียนสามารถเลือกข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ที่เป็นประโยชน์กับตนเองมาใช้ได้ตามจุดมุ่งหมาย	1	1	0	1	1	0.80		ใช้ได้
5	นักเรียนสามารถอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง	0	0	-1	0	1	0.00		ตัดทิ้ง/ปรับปรุง
องค์ประกอบที่ 2 ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถวิเคราะห์รูปแบบของสาร โครงสร้าง และลำดับการเรียบเรียงเนื้อหาสาร รวมทั้งสามารถตีความเนื้อหาข้อมูลข่าวสาร โดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ อาทิ วัตถุประสงค์การผลิตสาร กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบ ประเภท ของเนื้อหาสาร บริบท และการพิจารณากลวิธีอื่น ๆ ในการนำเสนอสาร ได้แก่ การเปรียบเทียบความ เหมือน/ความต่าง ข้อเท็จจริง/ความคิดเห็น เหตุ/ผล ลำดับประเด็น และลำดับเหตุการณ์								
6	นักเรียนแยกแยะข้อเท็จข้อจริง ข่าวจริงและข่าวปลอมเกี่ยวกับโควิด-19 ได้	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้
7	นักเรียนแยกแยะข้อดีและข้อเสียของข้อมูลที่เกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ได้	1	1	0	1	1	0.80		ใช้ได้
8	เมื่อเห็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ในแต่ละครั้ง นักเรียนสามารถรู้ถึงผลดี ผลเสียและผลกระทบที่มีต่อตนเองและผู้อื่นได้	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					$\bar{X}$	S.D.	ผลการพิจารณา
		1	2	3	4	5			
9	เมื่อเห็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ในแต่ละครั้ง นักเรียนสามารถเข้าใจถึงวัตถุประสงค์หลักและวัตถุประสงค์แฝงของข้อมูลนั้นได้	0	1	1	1	1	0.80		ใช้ได้
10	เมื่อเห็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ในแต่ละครั้ง นักเรียนสามารถอธิบายเหตุผลว่าข้อมูลนั้นจริงหรือไม่จริงให้กับเพื่อนได้อย่างสมเหตุสมผล	0	1	0	1	1	0.60		ใช้ได้
องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการเชื่อมโยงเนื้อหาสารเข้ากับประสบการณ์ส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อตัดสินเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและคุณภาพของเนื้อหาสาร โดยมีความสามารถในการตีความเนื้อหาสารหลากหลายประเภทที่ถูกนำมาเสนอในหลากหลายรูปแบบ รวมทั้งสามารถประเมินคุณภาพของสารโดยการพิจารณาจากเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ และตัดสินคุณค่าของสารบนพื้นฐานของหลักการต่าง ๆ								
11	นักเรียนสามารถตัดสินใจเชื่อหรือไม่เชื่อข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 จากสื่อออนไลน์ที่พบเห็นได้อย่างมีเหตุมีผล	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้
12	นักเรียนเลือกรับเฉพาะข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19 จากสื่อออนไลน์ที่สร้างสรรค์และมีประโยชน์เท่านั้น โดยปฏิเสธหรือปิดกั้นข้อมูลที่	1	1	1	0	1	0.80		ใช้ได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					$\bar{X}$	S.D.	ผลการพิจารณา
		1	2	3	4	5			
	ไร้สาระหรือไม่มีสร้างสรรค์จากสื่อออนไลน์ได้								
13	นักเรียนรู้สามารถตัดสินความถูกต้องและคุณภาพของข้อมูลที่แอบแฝงมาบนสื่อออนไลน์ได้	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้
14	นักเรียนใช้หลักคุณธรรมและจริยธรรมในการตัดสินคุณค่าของข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 จากสื่อออนไลน์ได้	1	1	0	0	1	0.60		ใช้ได้
15	นักเรียนใช้ประสบการณ์เดิมในการตัดสินความถูกต้องของข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 จากสื่อออนไลน์ โดยยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรมได้	1	1	-1	0	1	0.40		ตัดทิ้ง/ปรับปรุง
องค์ประกอบที่ 4 ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการวางแผนเพื่อออกแบบสร้างสรรค์สื่อในการนำเสนอข้อมูล องค์ความรู้บนความคิดเห็นของตนเองผ่านสื่อที่ตนเองออกแบบ โดยใช้เทคโนโลยีในการเผยแพร่สื่ออย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ และมีจริยธรรมของสื่อ รวมทั้งการใช้สื่ออย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์								
16	นักเรียนสามารถออกแบบสื่อเกี่ยวกับโควิด-19 เพื่อนำเสนอหรือโพสต์บนสื่อออนไลน์ได้	1	1	0	1	1	0.80		ใช้ได้
17	นักเรียนสามารถนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์บนพื้นฐานของความรับผิดชอบและจริยธรรมของตนเอง	1	1	0	1	1	0.80		ใช้ได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					$\bar{X}$	S.D.	ผลการพิจารณา
		1	2	3	4	5			
18	นักเรียนผลิตสื่อออนไลน์เกี่ยวกับโควิด-19 โดยผ่านกระบวนการวางแผน เขียนบท และค้นคว้าข้อมูลได้อย่างเหมาะสม	1	1	0	1	1	0.80		ใช้ได้
19	นักเรียนสามารถช่วยแก้ไขข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโควิด-19 ที่แพร่กระจายในสื่อออนไลน์ให้ถูกต้องได้	0	1	0	1	1	0.60		ใช้ได้
20	นักเรียนแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ได้อย่างสร้างสรรค์	1	1	0	0	1	0.60		ใช้ได้
องค์ประกอบที่ 5 ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills) หมายถึง ทักษะความสามารถในการแสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกัน สามารถวิพากษณ์สื่ออย่างสมเหตุสมผล รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในการวิพากษณ์ แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และใช้ประโยชน์จากสื่อของตนเองและผู้อื่น เพื่อนำไปส่งต่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น								
21	นักเรียนวิพากษ์และแสดงความคิดเห็นต่อข้อมูลที่เกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ให้เกิดความถูกต้องและเกิดประโยชน์	1	1	0	1	1	0.80		ใช้ได้
22	นักเรียนทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อสร้างสื่อเกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ เพื่อเผยแพร่	1	1	0	0	1	0.60		ใช้ได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					$\bar{X}$	S.D.	ผลการพิจารณา
		1	2	3	4	5			
	ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม								
23	นักเรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในการวิพากษ์และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโควิด-19 ภายใต้ความรับผิดชอบและจริยธรรมบนสื่อออนไลน์อย่างเปิดเผย	1	1	0	1	1	0.80		ใช้ได้
24	นักเรียนเคารพสิทธิ เสรีภาพในการนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับโควิด-19 ของผู้อื่นบนสื่อออนไลน์	1	1	1	0	1	0.80		ใช้ได้
25	นักเรียนเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการวิพากษ์ แสดงความคิดเห็นและใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้โพสต์เกี่ยวกับโควิด-19 อย่างเหมาะสม	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้
ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019									
26	ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้
27	ท่านสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					$\bar{X}$	S.D.	ผลการพิจารณา
		1	2	3	4	5			
28	ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด	1	1	1	0	1	0.80		ใช้ได้
29	ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้
30	ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้
31	ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู หรือข้อพับแขน	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้
32	ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้
33	ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้
34	ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น	1	1	1	1	1	1.00		ใช้ได้
35	ท่านสังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบลิ้น ไม่รับรู้รสชาต	1	1	1	1	1	0.60		ใช้ได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จากผลการวิเคราะห์เมื่อพิจารณาที่ค่าเฉลี่ย (Mean) ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) หรือความเที่ยงตรงรายข้อของข้อสอบแต่ละข้อ โดยจะพิจารณาคัดเลือกข้อสอบที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป พบว่า มีรายการประเมินที่เข้าเกณฑ์หรือมีความตรงหรือสามารถวัดได้ตรงตามจุดประสงค์ จำนวน 33 ข้อ จากทั้งหมด 35 ข้อ และมีรายการประเมินที่ต้องตัดทิ้งหรือปรับปรุง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5

และข้อ 15 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นการตัดทิ้งว่ามีความทับซ้อนกับข้อเนื้อหาข้อที่ 2 และการพิจารณาทีมีความควบคุมหรือตัดสินใจเลือกได้ยากต่อผู้ที่เข้าร่วมในโปรแกรมและเข้าร่วมในโครงการวิจัยฯ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการตัดรายการประเมินข้อ 5 และข้อ 15 ออกจากแบบวัดเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อไป

BANGKOK
UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ภาคผนวก ค

แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง
Effectiveness of Health Media Literacy Promotion Program on COVID-19 on Students' COVID-19 Preventive Behaviors of One Junior High School

ผู้วิจัย นายธนวัฒน์ พรหมโชติ
นักศึกษาหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์
คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง" เพื่อศึกษาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 และเปรียบเทียบผลการทดลอง โดยแบ่งออกแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อเป็น 3 ตอน จำนวน 38 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (จำนวน 5 ข้อ)

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (จำนวน 23 ข้อ)

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (จำนวน 10 ข้อ)

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง และตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสุด 1 ปี และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เสียหายต่อท่านแต่ประการใด

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (จำนวน 5 ข้อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน □ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

□ ชาย □ หญิง

□ เพศทางเลือก (LGBTQ)

2. อายุ

□ 13 ปี □ 14 ปี

□ 15 ปี □ 16 ปี

□ 17 ปี □ 18 ปี

3. กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น

□ ม. 1 □ ม. 2

□ ม. 3

4. ท่านมีเครื่องมือสื่อสารต่อไปนี้ ใช้เป็นของตัวเองหรือเป็นของส่วนตัวหรือไม่

4.1 โทรศัพท์ (สมาร์ตโฟน)

□ ไม่มี □ มี

4.2 คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ (PC)

□ ไม่มี □ มี

4.3 คอมพิวเตอร์ (โน้ตบุ๊ค)

□ ไม่มี □ มี

4.4 เทปเล็ต

□ ไม่มี □ มี

4.5 ไอแพด

□ ไม่มี □ มี

4.6 โทรทัศน์

□ ไม่มี □ มี

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

5. ความถี่ในการติดตามข้อมูลข่าวสารโดยเฉลี่ยในรอบ 1 เดือน

โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน □ ลงในแต่ละข้อคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติมากที่สุด

ข้อ	ประเภทสื่อ	ระดับพฤติกรรม				
		บ่อยที่สุด (4)	บ่อย (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่เคยเลย (0)
สื่อดั้งเดิม						
1	หนังสือพิมพ์					
2	โทรทัศน์					
3	วิทยุ					
4	นิตยสาร/วารสาร					
สื่อใหม่						
5	เว็บไซต์ต่าง ๆ					
6	เฟซบุ๊ก (Facebook)					
7	ไลน์ (Line)					
8	ทวิตเตอร์ (Twitter)					
9	ยูทูบ (YouTube)					
10	อินสตาแกรม (Instagram)					
11	ติ๊กต็อก (Tiktok)					

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) จำนวน 25 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน □ ลงในแต่ละข้อคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ระดับพฤติกรรม			
		ปฏิบัติประจำ (4)	ปฏิบัตินานครั้ง (3)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึง (Access Skill) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 บนสื่อออนไลน์					
1	นักเรียนใช้สื่อออนไลน์เพื่อสืบค้นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้อย่างหลากหลาย เช่น เนื้อหาของข่าวสาร ช่องทางการสืบค้น เป็นต้น				
2	นักเรียนหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากสื่อออนไลน์หลากหลายแพลตฟอร์มอย่างรอบด้าน โดยไม่ได้ยึดติดกับแพลตฟอร์มใดแพลตฟอร์มเดียว				
3	เมื่อเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากสื่อออนไลน์ในหลายแพลตฟอร์ม นักเรียนสามารถเลือกข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ตามจุดมุ่งหมายหรือความต้องการของตนเอง				
องค์ประกอบที่ 2 ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skill) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 บนสื่อออนไลน์					
4	นักเรียนเข้าใจเนื้อหาและข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในปัจจุบันจากสื่อออนไลน์ที่นักเรียนค้นหา				
5	นักเรียนแยกแยะข้อเท็จ ข้อจริง ข่าวจริง และข่าวปลอมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้บนสื่อออนไลน์				

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ข้อ	คำถาม	ระดับพฤติกรรม			
		ปฏิบัติประจำ (4)	ปฏิบัตินานครั้ง (3)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
6	นักเรียนแยกแยะข้อดีและข้อเสียของข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ได้				
7	เมื่อเห็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ในแต่ละครั้ง นักเรียนสามารถรู้ถึงผลดี ผลเสีย และผลกระทบที่มีต่อตนเองและผู้อื่นได้				
8	เมื่อเห็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ในแต่ละครั้ง นักเรียนสามารถรู้ถึงวัตถุประสงค์หลักของข้อมูลข่าวสารได้				
9	เมื่อเห็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ในแต่ละครั้ง นักเรียนสามารถวิเคราะห์ว่าข้อมูลข่าวสารนั้น จริงหรือไม่จริง ให้กับเพื่อนได้อย่างสมเหตุสมผล				
องค์ประกอบที่ 3 ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluating Skills) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 บนสื่อออนไลน์					
10	นักเรียนสามารถตัดสินใจได้ตนเองว่า เชื่อหรือไม่เชื่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากสื่อออนไลน์ที่พบเห็นได้อย่างมีเหตุมีผล				
11	นักเรียนเลือกรับเฉพาะข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากสื่อออนไลน์ที่สร้างสรรค์และมีประโยชน์เท่านั้น โดยปฏิเสธหรือปิดกั้นข้อมูลที่ไร้สาระหรือไม่มีสร้างสรรค์จากสื่อออนไลน์ได้				
12	นักเรียนสามารถตัดสินความถูกต้องและคุณภาพของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่แอบแฝงบนสื่อออนไลน์ได้				

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ข้อ	คำถาม	ระดับพฤติกรรม			
		ปฏิบัติประจำ (4)	ปฏิบัตินานครั้ง (3)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
13	นักเรียนใช้หลักคุณธรรมและจริยธรรมในการตัดสินคุณค่าของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากสื่อออนไลน์ได้				
องค์ประกอบที่ 4 ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skills) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 บนสื่อออนไลน์					
14	นักเรียนสามารถออกแบบสื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพื่อนำเสนอหรือเผยแพร่ (โพสต์) บนสื่อออนไลน์ได้				
15	นักเรียนสามารถนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 บนสื่อออนไลน์บนพื้นฐานของความรับผิดชอบและจริยธรรมของตนเอง				
16	นักเรียนผลิตสื่อออนไลน์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยผ่านกระบวนการวางแผน ค้นคว้าข้อมูลได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง				
17	นักเรียนสามารถช่วยแก้ไขข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่แพร่กระจายในสื่อออนไลน์ให้ถูกต้องได้				
18	นักเรียนแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ได้อย่างสร้างสรรค์				
องค์ประกอบที่ 5 ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 บนสื่อออนไลน์					
19	นักเรียนวิพากษ์และแสดงความคิดเห็นต่อข้อมูลที่เกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ให้เกิดความถูกต้องและเกิดประโยชน์				

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ข้อ	คำถาม	ระดับพฤติกรรม			
		ปฏิบัติประจำ (4)	ปฏิบัตินานครั้ง (3)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
20	นักเรียนทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อสร้างสื่อเกี่ยวกับโควิด-19 บนสื่อออนไลน์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม				
21	นักเรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในการวิพากษ์และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ภายใต้ความรับผิดชอบและจริยธรรมบนสื่อออนไลน์อย่างเปิดเผย				
22	นักเรียนแสดงความคิดเห็น เผยแพร่ และส่งต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องบนพื้นฐานความรับผิดชอบ				
23	นักเรียนเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการวิพากษ์ แสดงความคิดเห็น และใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้โพสต์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างเหมาะสม				

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (จำนวน 10 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน □ ลงในแต่ละข้อคำถามเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ระดับพฤติกรรม			
		ปฏิบัติประจำ (4)	ปฏิบัตินานครั้ง (3)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
1	ท่านล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที				
2	ท่านสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน				
3	ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด				
4	ท่านรักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 – 2 เมตรในขณะที่อยู่นอกเคหะสถาน				
5	ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก				
6	ท่านปิดปาก และจมูกทุกครั้งเมื่อไอ หรือจามด้วยกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า หรือข้อพับแขน				
7	ท่านเลือกทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ๆ				
8	ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น				
9	ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น				
10	ท่านสังเกตตนเอง เฝ้าระวัง และตรวจหาเชื้อหากสังเกตว่าตนเองมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น หายใจเหนื่อยหอบ ลิ้น ไม่รับรู้รสชาติ				

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ภาคผนวก ง

แบบประเมินเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิโครงการวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง

คำชี้แจง

1. เอกสารนี้เรียกว่า “แบบประเมินเครื่องมือของผู้ทรงคุณวุฒิในโครงการวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง” สำหรับใช้ในการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมและประเมินความสอดคล้องของโปรแกรม ซึ่งในงานวิจัยนี้เป็นรูปแบบของการทดลอง (Experimental research) ประเภทกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มและวัดก่อน-หลังการทดลอง (The Randomized Pretest-Posttest Control Group Design) เนื่องจากแผนการทดลองรูปแบบนี้ จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง ซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผู้ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ ทั้งสองกลุ่มต้องมีลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน มีวัตถุประสงค์ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

1.1 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง

1.2 เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง ระหว่างในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2. ใคร่ขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมและประเมินความสอดคล้องของโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยเอกสาร 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสอดคล้องของโปรแกรม

และหากมีข้อสังเกตเพิ่มเติมโปรดเขียนลงในช่องข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ

3. เมื่อท่านประเมินเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโทรติดต่อ นายธนวัฒน์ พรหมโชติ โดยตรงที่หมายเลขโทรศัพท์ 095-692-5492 เพื่อแจ้งว่าท่านสะดวกให้ไปรับเอกสารกับท่านเองโดยตรง หรือท่านสะดวกส่งทาง Email: Tanawat.prom@bumail.net

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรม

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นว่าองค์ประกอบต่าง ๆ มีความเหมาะสมหรือไม่ในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย/ ลงในช่องที่กำหนดให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านและเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามรายการประเมินในแต่ละรายการ โดยกำหนดระดับการประเมิน 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1. วัตถุประสงค์การเรียนรู้ - สอดคล้องกับเนื้อหา						
- ภาษาที่ใช้มีความชัดเจน						
- ระบุพฤติกรรมได้ชัดเจน						
- สามารถประเมินผลได้						
2. เนื้อหา - เหมาะสมกับเวลาที่สอน						
- เหมาะสมกับอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม						
- เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้จริง						
- น่าสนใจ						
3. กิจกรรม - เร้าความสนใจต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม						
- เรียงลำดับกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม						
- ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรม						
- ส่งเสริมให้กล้าแสดงความคิดเห็น						
- ฝึกการทำงานเป็นกลุ่ม						
- บรรลุจุดประสงค์การเรียนรู้						

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
- สอดคล้องกับเอกสาร/ใบงานที่ทำ						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสอดคล้องของโปรแกรม

คำชี้แจง: โปรดแสดงความคิดเห็นว่าองค์ประกอบต่าง ๆ มีความสอดคล้องหรือไม่ โดยแสดงเครื่องหมาย /ลงในช่องที่กำหนดให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านและเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามรายการประเมินในแต่ละรายการ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้

สอดคล้อง หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินมีความสอดคล้องกัน ส่งเสริมกัน และเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ไม่แน่ใจ หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินข้อนั้น ๆ ไม่ชัดเจนที่จะบอกได้ว่ามีความสอดคล้องกัน ส่งเสริมกัน และเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ไม่สอดคล้อง หมายความว่า องค์ประกอบที่เขียนไว้ตามรายการประเมินข้อนั้น ๆ ไม่มีความสอดคล้องกัน ไม่ส่งเสริมกัน และไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	สอดคล้อง (+1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่สอดคล้อง (-1)	
วัตถุประสงค์				
แนวคิดและหลักการสำคัญ				
สื่อและอุปกรณ์				
เทคนิคการจัดกิจกรรม				
ระยะเวลา				
ขั้นตอนการจัดกิจกรรม				
การประเมินผล				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ประเมิน

BANGKOK
UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ภาคผนวก จ
โครงสร้างกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

แสดงรายละเอียดโครงสร้างกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

ลำดับ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	องค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อ
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 ทักษะการเข้าถึง (Access Skills)			
1	1. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้ถึงลักษณะที่เป็นประโยชน์และความหลากหลายของสื่อออนไลน์ 2. เพื่อให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของตนเอง โดนเน้นการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19	- กิจกรรมที่ 1.1 ฉัน ทัน สื่อ (ไหน) - กิจกรรมที่ 1.2 “เข้าถึงข่าว เข้าถึงคุณ”	ทักษะการเข้าถึง (Access Skills)
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 ทักษะการวิเคราะห์ (Analyzes Skills)			
2	1. เพื่อให้นักเรียนวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร รูปแบบของสาร โครงสร้าง และลำดับการเรียบเรียงเนื้อหาสาร 2. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้เกี่ยวกับการตีความ การสื่อความหมายของแหล่งข้อมูลข่าวสาร 3. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้เกี่ยวกับความเข้าใจเนื้อหาในสื่อที่แตกต่างมุมมอง	- กิจกรรมที่ 2.1 “YES OR NO จริงหรือมั่วชัวร์หรือไม่” - กิจกรรมที่ 2.2 แรงดึงดูดความสนใจบนสื่อ	ทักษะการวิเคราะห์ (Analyzes Skills)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ลำดับ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	องค์ประกอบการรู้เท่าทันสื่อ
	4. เพื่อให้นักเรียนสามารถเปรียบเทียบและวิเคราะห์ได้ในเชิงเหตุและผล		
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills)			
3	1. เพื่อให้นักเรียนเชื่อมโยงเนื้อหาข้อมูลข่าวสารเข้ากับประสบการณ์ส่วนบุคคลที่จะส่งผลต่อการใช้ชีวิตได้ 2. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้เกี่ยวกับการตีความเนื้อหาที่ถูกนำเสนอมาให้ผู้รับสาร 3. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้การประเมินคุณค่า คุณภาพของเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ	- กิจกรรมที่ 3.1 “รอบ คอบ ตรวจ ตรา” - กิจกรรมที่ 3.2 ทำแบบนี้ผิดหรือไม่	ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills)
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 ทักษะการสร้างสรรค์สื่อ (Create Skills)			
4	1. เพื่อให้นักเรียนได้วางแผนการสร้างเนื้อหาสื่อเพื่อนำเสนอข้อมูล องค์ความรู้ผ่านความคิดของตนเอง 2. เพื่อให้นักเรียนสามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม และความรับผิดชอบและใช้สื่ออย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์	- กิจกรรมที่ 4.1 “ผู้กำกับรุ่นเล็ก” - กิจกรรมที่ 4.2 “บอกต่อเตือนเพื่อน”	ทักษะการสร้างสรรค์สื่อ (Create Skills)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills)			
5	1. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้การวิพากษ์สื่อและแสดงความคิดเห็นอย่างสมเหตุสมผลด้วยหลักการการวิเคราะห์ 5W1H 2. เพื่อให้นักเรียนสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ใช้ประโยชน์จากสื่อ โดยรู้ช่องทางการมีส่วนร่วมและถ่ายทอดข้อมูลอย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น	- กิจกรรมที่ 5.1 “เหตุใดฉันถึงเลือก” - กิจกรรมที่ 5.2 “ฉันจะแจ้งฉันจะแจ้ง”	ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ภาคผนวก ฉ
การประเมินโครงการที่ขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

Certificate of Expedited in the Consideration of Research Ethics

Reference no : 76703037

Research Title: Effectiveness of Health Media Literacy Promotion Program on COVID-19 on Students COVID-19 Preventive Behaviors of One Jounior High School

Researcher: Mr. Tanawat Prommachote

Affiliation: Graduate School

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

This research proposal was evaluated by Ethics Committee for Human Research of Bangkok University. The committee has determined that this proposal is exempt from further IRB review.

Date of approval: 30 August 2024

Assistant Professor Karnjana Songwathana, Ph.D.
Chairman, Ethics Committee for Human Research
Bangkok University

Ethics Committee for Human Research
Office: Research Institute for Creative Economy
Building A1-211
Bangkok University, Rangsit Campus
Tel: 662-407-3888 ext. 2818, 2819

ภาคผนวก ช
กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 ทักษะการเข้าถึง (Access Skills)

คำนิยาม ทักษะความสามารถในการใช้สื่อที่หลากหลายอย่างเต็มความสามารถ เข้าใจในความหมายของเนื้อหา เลือกสรรในการใช้ประโยชน์จากสื่อได้ตรงประเด็น รวดเร็ว และตรงตามความต้องการของผู้ใช้ รวมทั้งสามารถควบคุมการใช้สื่อของตนเองได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้ถึงลักษณะที่เป็นประโยชน์และความหลากหลายของสื่อออนไลน์
2. เพื่อให้นักเรียนสำรวจพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของตนเอง โดนเน้นการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ชื่อกิจกรรม: เข้าถึงข่าว เข้าถึงคุณ

สื่อที่ใช้ในกิจกรรม

1. คลิปวิดีโอ Motion นิเวศสื่อ โดยสำนักงาน กสทช. https://www.youtube.com/watch?v=xDy8y4nL4kA
2. ใบงานที่ 1 กระดาษรูปดาว 5 แฉก
3. สไลด์ความรู้เกี่ยวกับแอปพลิเคชันสำหรับรับข้อมูลข่าวสาร
4. สไลด์ความรู้เกี่ยวกับประเภทสื่อที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร

ขั้นตอนการเรียนรู้

1. วิทยากรเกริ่นนำ ให้นักเรียนทบทวนพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ และสำรวจตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์เพื่อรับข่าวสารในช่วงโควิด-19
2. แจกใบงานที่ 1 กระดาษรูปดาว 5 แฉก สำหรับการตอบถาม (เขียนเลข 1 – 5 บนแฉกดาว) โดยให้นักเรียนตอบคำถามตามโจทย์ดังนี้

แฉกที่ 1: สื่อออนไลน์ (แอปพลิเคชัน) ที่นักเรียนใช้งานมากที่สุดในช่วงโควิด-19

แฉกที่ 2: สื่อออนไลน์ (แอปพลิเคชัน) ที่ใช้สำหรับรับข้อมูลข่าวสาร

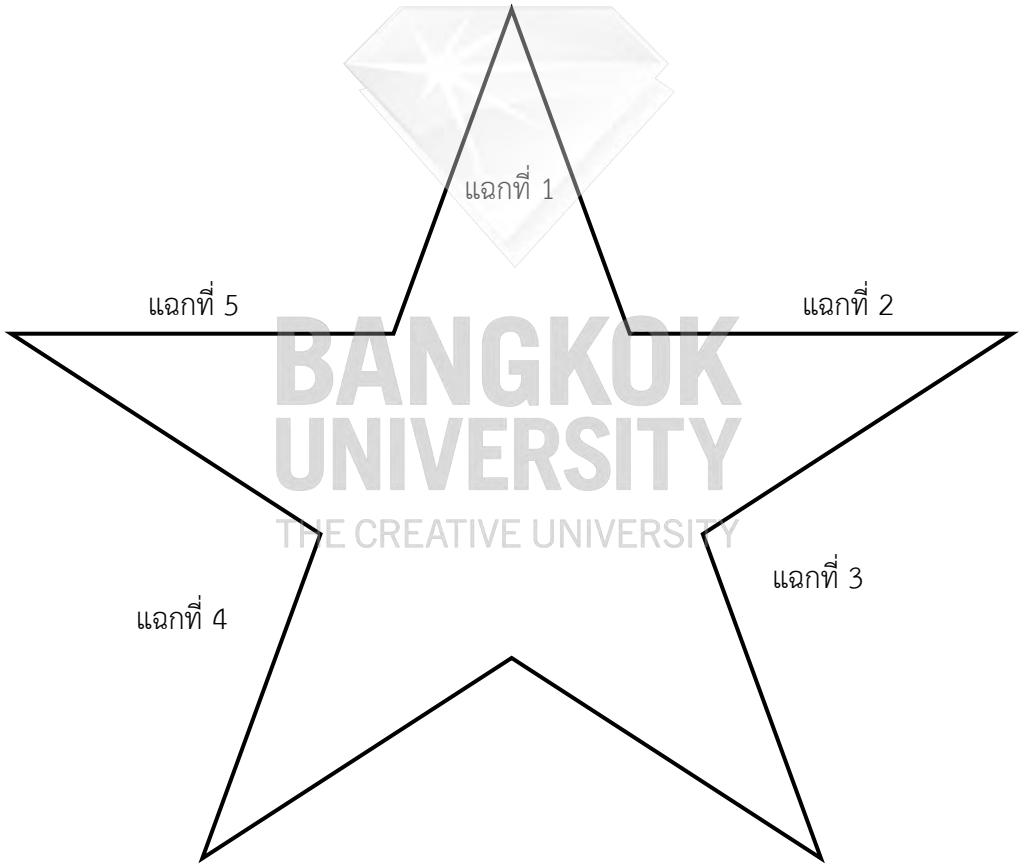
แฉกที่ 3: สื่อออนไลน์ (ประเภทสื่อ) ที่น่าเชื่อถือสำหรับนักเรียน

แฉกที่ 4: สื่อออนไลน์ (เนื้อหาข่าว) ที่ครอบครัวของนักเรียนใช้ในการส่งต่อข่าวสาร

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

แฉกที่ 5: สื่อออนไลน์ (ประเภทสื่อ หรือผู้ส่งสาร) ที่นักเรียนพบข่าวปลอมมากที่สุดในชีวิตประจำวัน

** ผู้ส่งสาร หมายถึง ผู้ส่งสาร (Sender) หรือ แหล่งสาร (Source) หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการส่งสาร หรือเป็นแหล่งกำเนิดสาร เพื่อสื่อสารความคิด ความรู้สึก ข่าวสาร ความต้องการและวัตถุประสงค์ของตนไปยังผู้รับสารด้วยวิธีการใด ๆ หรือส่งผ่านช่องทางใดก็ตาม จะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม เช่น ผู้พูด ผู้เขียน กวี ศิลปิน นักจัดรายการวิทยุโฆษกรัฐบาล องค์การ สถาบัน สถานีวิทยุกระจายเสียง สถานีวิทยุโทรทัศน์ กองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ หน่วยงานของรัฐ บริษัท สถาบันสื่อมวลชน เป็นต้น



BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ใบงานที่ 1 กระดาษรูปดาว 5 แฉก สำหรับการตอบถาม

1) ให้นักเรียนนำดาวสื่อออนไลน์ของตนเอง ไปนำไปเล่าให้เพื่อนฟัง (2 นาทีต่อ 1 รอบ)

2) ให้ตัวแทนนักเรียนเล่าให้ฟังหน้าชั้นเรียน จำนวน 2 คน (คนละ 2 นาที)

3) ให้นักเรียนนำดาว 5 แฉกมาแปะที่กระดาษฟลิบชาร์จขนาดใหญ่ จากนั้นให้นักเรียนนำปากกามาโยงตามโจทย์

3.1) สื่อออนไลน์ที่ตัวเองใช้งานมากที่สุด ไปยัง สื่อออนไลน์ที่นักเรียนพบข่าวปลอมมากที่สุดในช่วงโควิด-19

3.2) ให้ตัวแทนนักเรียนได้แลกเปลี่ยนว่าสื่อออนไลน์ 2 ลักษณะ (สื่อออนไลน์ใช้งานที่สุดและพบข่าวปลอมมากที่สุดในช่วงโควิด-19) ที่นักเรียนโยงเชื่อมกัน

3.3) มีความเชื่อมโยงกันอย่างไรบ้าง หรือยกตัวอย่างกรณี ประสบการณ์ที่เคยพบลักษณะที่นักเรียนสังเกตถึงความไม่น่าเชื่อถืออย่างไรบ้าง

การวัดและการประเมิน

1. สังเกตพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ และความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม เช่น มีซักถาม และพูดคุยกันภายในกลุ่ม

2. ประเมินจากข้อมูลจากใบกิจกรรม ใบงานที่ 1 กระดาษรูปดาว 5 แฉก สำหรับการตอบถาม

3. สังเกตพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์มือถือ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สรุปท้ายบทเรียน

เพราะเราทุกคนควรมีเครื่องมือในการป้องกันตนเองไม่ ให้ตกเป็น “เหยื่อ”ในกระบวนการสื่อสาร ข้อมูลข่าวสาร ที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เพียงปลายนิ้ว เหมือน เหรียญสองด้าน โฆษณาชวนเชื่อ ตัดต่อภาพ ตัดต่อเสียงบิดเบือนเนื้อหาใช้ภาษากำกวม หลอกลวง สะท้อนว่าข้อมูลข่าวสารจำนวนมากอาจไม่ถูกต้อง ไม่น่าเชื่อถือ ไม่ เป็นประโยชน์ จึงจำเป็นต้องมี “เกราะป้องกัน” ซึ่งก็คือการพัฒนาความรู้และทักษะในการ “รู้เท่าทันสื่อ”

ข้อมูลข่าวสารในชีวิตประจำวันมีแหล่งที่มาที่หลากหลาย มีจริงบ้างเท็จบ้างปะปนกัน ดังนั้นต้องมีสติ คิดตามกับข้อมูลที่ได้รับ เพื่อความปลอดภัย ควรเป็นข่าวที่อ้างอิงแหล่งข้อมูลเฉพาะทางได้ หากเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาด ข้อมูลสุขภาพควรมาจากแหล่งที่มา เช่น แพทย์ โรงพยาบาล สาธารณสุข เป็นต้น

กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อ
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 ทักษะการวิเคราะห์ (Analyzes Skills)

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 ทักษะการวิเคราะห์ (Analyzes Skills)

คำนิยาม ทักษะความสามารถวิเคราะห์รูปแบบของสาร โครงสร้าง และลำดับการเรียบเรียงเนื้อหาสาร รวมทั้งสามารถตีความเนื้อหาสารโดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ อาทิ วัตถุประสงค์การผลิตสาร กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบ ประเภท ของเนื้อหาสาร บริบท และการพิจารณากลวิธีอื่น ๆ ในการนำเสนอสาร ได้แก่ การเปรียบเทียบความ เหมือน/ความต่าง ข้อเท็จจริง/ความคิดเห็น เหตุ/ผล ลำดับประเด็น และลำดับเหตุการณ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1) เพื่อให้นักเรียนวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร รูปแบบของสาร โครงสร้าง และลำดับการเรียบเรียงเนื้อหาสาร โดยให้สามารถพิจารณาผ่านการวิเคราะห์ได้ด้วยตนเอง

2) เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้เกี่ยวกับการตีความ การสื่อความหมายของแหล่งข้อมูลข่าวสาร

3) เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้เกี่ยวกับความเข้าใจเนื้อหาในสื่อที่แตกต่างมุมมอง

4) เพื่อให้นักเรียนสามารถเปรียบเทียบและวิเคราะห์ได้ในเชิงเหตุและผล

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ชื่อกิจกรรมแรงดึงดูดความสนใจบนสื่อที่ใช้ในกิจกรรม

1. ป้ายบทบาทนสังคม เช่น นักเรียน ผู้ปกครอง ครู นักกฎหมาย นักการเมือง แพทย์ ผู้ใหญ่บ้าน ชาวบ้าน เป็นต้น

2. คลิปวิดีโอ 30 ทริคที่น่าตกตะลึงที่โฆษณาใช้ทำให้อาหารน่าทาน https://www.youtube.com/watch?v=imozA6prnEQ

3. รวมข่าวปลอมและแปลกเกี่ยวกับโควิด
https://www.youtube.com/watch?v=Ll6fUkKdxbA

4. คลิปวิดีโอเจ๊ดาตลาดแตก *https://www.youtube.com/watch?v=ZtY0aU8JKB0*

5. สื่อนำเสนอ (PowerPoint) เกี่ยวกับการดึงดูดใจบนสื่อ

ขั้นตอนการเรียนรู้

1. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มกัน กลุ่มละ 5 คนหรือตามจำนวนที่เหมาะสม

2. วิทยากรเปิดคลิปวิดีโอ “30 ทริคที่น่าตกตะลึงที่โฆษณาใช้ทำให้อาหารน่าทาน” https://www.youtube.com/watch?v=imozA6prnEQ

3. วิทยากรเปิดคลิปวิดีโอเจ๊ดาตลาดแตก https://www.youtube.com/watch?v=ZtY0aU8JKB0

4. วิทยากรอธิบายเกี่ยวกับการดึงดูดใจบนสื่อโดยสื่อนำเสนอ (PowerPoint)

5. ให้นักเรียนหาข่าวเกี่ยวกับโควิด -19 ผ่านช่องทางออนไลน์ และร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็น พร้อมนำเสนอ ตามหัวข้อ 2 เทคนิคจูงใจลูกค้า Rational Appeal VS Emotional Appeal ดังนี้

การจูงใจลูกค้าด้วยเหตุผล (Rational Appeal)

การจูงใจลูกค้าด้วยเหตุผล (Rational Appeal) เป็นการจูงใจที่จะเชื่อมกับ “ความคิด” (thinking) ของลูกค้า ในด้านของความเป็นเหตุผลเพื่อพยายามขายสินค้า โดยใช้คุณสมบัติ ต่าง ๆ ของสินค้า มุ่งที่หน้าที่ ประโยชน์ รูปลักษณ์ เหตุผลในการเป็นเจ้าของ รวมถึงลักษณะที่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ข้อเท็จจริง การเรียนรู้ และสามารถตอบโจทย์ให้ลูกค้าได้ เช่น รูปลักษณ์ (Feature) จุดแข็งเหนือคู่แข่ง (Competitive Advantage) ราคาที่น่าพอใจ (Favourable Price) ดึงดูดด้านข่าว (News) ความนิยมสูง (Popularity) ลักษณะทางกายภาพ (Generic) ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Primary Demand)

BANGKOK UNIVERSITY THE CREATIVE UNIVERSITY

การจูงใจลูกค้าด้วยอารมณ์ (Emotional Appeal)

การจูงใจลูกค้าด้วยอารมณ์ (Emotional Appeal) เป็นการจูงใจที่จะเชื่อมกับ “ความรู้สึก” (Feeling) ของลูกค้า โดยการถือเกณฑ์ความพอใจในด้านอารมณ์ที่ถือเป็นความต้องการทั้งทางด้านจิตวิทยา (Psychological Needs) หรือความรู้สึกทางด้านสังคม (Social-Based Feeling) ที่เกิดจากการได้ซื้อผลิตภัณฑ์นั้น เพื่อตนเองได้เป็นเจ้าของ หรือเพื่อจะนำไปเป็นของขวัญให้กับผู้อื่น เช่น ความปลอดภัย และความมั่นคง (Safety & Security) ความรัก (Love) ความสุข (Happiness) ความตื่นเต้น (Excited) ความคิดถึง (Nostalgia) ความภูมิใจ (Pride) ความเสียใจ (Sorrow) ความต้องการยกย่อง (Self-Esteem) ความผูกพัน (Affiliation) ความสะดวกสบาย (Comfort) การยอมรับ (Acception) เป็นต้น

อ้างอิงจาก: Wongnai for Business (2023) https://www.lmwnmerchantcenter.com/tips-tricks-coke/coke-rational-vs-emotional

1. ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอเทคนิคจูงใจของการนำเสนอข่าวสาร ที่นักเรียนพบเห็น

2. วิทยากรเก็บข้อมูล สอบถาม และแลกเปลี่ยนกับนักเรียน

การวัดและการประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ และความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม เช่น มีซักถามและพูดคุยกันภายในกลุ่ม

2. สังเกตการนำเสนอแนวคิด และข้อมูลที่นักเรียนเป็นผู้สืบค้นของกิจกรรมที่ 2.2 แรงดึงดูดความสนใจบนสื่อ

สรุปท้ายบทเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร รูปแบบของสาร โครงสร้าง และลำดับการเรียบเรียงเนื้อหาสาร เป็นหนึ่งในทักษะของการรู้เท่าทันสื่อโดยมีพฤติกรรมที่สามารถบอกได้ว่า นักเรียนสามารถวิเคราะห์สื่อได้ เช่น การเปรียบเทียบข้อเท็จจริง การแยกแยะข้อเท็จจริงจากความคิดเห็น การ Comment (คอมเมนต์) ที่อาจจะทำให้นักเรียนหลงเชื่อข่าวปลอมได้ (UNESCO, 2013) โดยลักษณะของทักษะการวิเคราะห์สื่อที่สามารถพิจารณาผ่านการวิเคราะห์ได้ด้วยประสบการณ์ ความรู้ของนักเรียนเอง ซึ่งจะมีลักษณะความแตกต่างจากการประเมินสื่อ (Evaluate Skill) ที่มีหลักการในการอ้างอิงหลักฐานอย่างชัดเจน หลักการสำคัญในการวิเคราะห์ (ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ, 2556) มีดังนี้

1. การคิดวิเคราะห์จะต้องพยายามมองสิ่งต่าง ๆ ตามเนื้อหาที่มีตามเป็นจริง หรือข้อมูลที่ปรากฏ ณ ขณะนั้น อย่าพยายามทำนายหรือคาดการณ์

2. การคิดวิเคราะห์จะต้องฝึกคิดและทำนอกกรอบ โดยระวังไม่ยึดติดกับการแก้ไขปัญหาเดิมซึ่งนำมาซึ่งการปิดกั้นการคิดวิเคราะห์

3. การคิดวิเคราะห์ต้องมองและคิดในมุมมองที่แตกต่าง

4. การคิดวิเคราะห์จะต้องใช้ความรอบคอบในการพิจารณาความเป็นจริง เพื่อหาความสัมพันธ์ด้วยเหตุผล

หากเมื่อเทียบในสถานการณ์โควิด-19 ที่จะต้องใช้ทักษะการวิเคราะห์สื่อที่ค่อนข้างบ่อยครั้ง เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีลักษณะการกลายพันธุ์ของเชื้อโรคที่รวดเร็ว สามารถติดต่อกันอย่างง่าย จึงส่งผลกระทบให้เกิดการแพร่เชื้อในกลุ่มเด็กเป็นจำนวนมาก ดังนั้นในการเสพข่าวจะต้องติดตามด้วยการวิเคราะห์รูปแบบ การนำเสนอ และลักษณะอื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือ ให้ละเอียดและถี่ถ้วนมากขึ้น

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อ
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills)

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skills)
คำนิยาม ทักษะความสามารถในการเชื่อมโยงเนื้อหาสารเข้ากับประสบการณ์ส่วนบุคคล ที่ส่งผลต่อตัดสินเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและคุณภาพของเนื้อหาสาร โดยมีความสามารถในการตีความเนื้อหาสารหลากหลายประเภทที่ถูกนำมาเสนอในหลากหลายรูปแบบ รวมทั้งสามารถประเมินคุณภาพของสารโดยการพิจารณาจากเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอ และตัดสินคุณค่าของสารบนพื้นฐานของหลักการ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้นักเรียนเชื่อมโยงเนื้อหาข้อมูลข่าวสารเข้ากับประสบการณ์ส่วนบุคคลที่จะส่งผลต่อการใช้ชีวิตได้

2. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้เกี่ยวกับการตีความเนื้อหาที่ถูกนำเสนอมาให้ผู้รับสาร

3. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้การประเมินคุณค่า คุณภาพของเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอและตัดสินคุณค่าของสารบนพื้นฐานของหลักการ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ชื่อกิจกรรม รอบ คอบ ตรวจ ตรา
สื่อที่ใช้ในกิจกรรม

คลิปที่ 1 เตือนเด็กติดโควิดเสี่ยง “MIS-C” “อันตรายถึงชีวิต” อักเสบหลายระบบ | TNN ข่าวค่ำ21 ก.ค. 65 https://www.youtube.com/watch?v=K2unNVtlU-I

คลิปที่ 2 ‘หมอโอภาส’ แจงเด็ก 6 ขวบปทุม เสียชีวิตจากโควิด https://www.youtube.com/watch?v=zAsJu-ed3rA

คลิปที่ 3 ฉีดวัคซีนไฟเซอร์ให้นักเรียน
https://vt.tiktok.com/ZSYRcv4GK/

คลิปที่ 4 ไม่แปลกที่หัวใจวายหลังฉีดวัคซีน
https://vt.tiktok.com/ZSYRcocaA/
https://vt.tiktok.com/ZSYR3jW9y/

ขั้นตอนการเรียนรู้

วิทยากรอธิบายกิจกรรม โดยให้นักเรียนชมคลิปวิดีโอ จำนวน 4 คลิปวิดีโอ (กลุ่มละ 1 คลิปวิดีโอ)

คลิปที่ 1 เตือนเด็กติดโควิดเสี่ยง “MIS-C” “อันตรายถึงชีวิต” อักเสบหลายระบบ | TNN ข่าวค่ำ | 21 ก.ค. 65

https://www.youtube.com/watch?v=K2unNVtlU-I

คลิปที่ 2 ‘หมอโอภาส’ แจงเด็ก 6 ขวบปทุม เสียชีวิตจากโควิด

https://www.youtube.com/watch?v=zAsJu-ed3rA

คลิปที่ 3 ฉีดวัคซีนไฟเซอร์ให้นักเรียน

https://vt.tiktok.com/ZSYRcv4GK/

คลิปที่ 4 ไม่แปลกที่หัวใจวายหลังฉีดวัคซีน

https://vt.tiktok.com/ZSYRcocaA/

https://vt.tiktok.com/ZSYR3jW9y/

วิทยากรให้นักเรียนแต่ละกลุ่ม อธิบายว่า “ข่าวที่นักเรียนได้เป็นข้อมูลที่ Fact (ข้อเท็จจริง) หรือ Fake (ข่าวปลอม)”

สังเกตจากอะไรบ้างในข่าวนั้น ๆ

อะไรที่สื่อพยายามจูงใจให้เราเชื่อ (การจูงใจลูกค้าด้วยเหตุผล (Rational Appeal) หรือการจูงใจลูกค้าด้วยอารมณ์ (Emotional Appeal)

วิทยากรให้นักเรียนระดมความคิดในการประเมินค่าสื่อ โดยมีประเมินค่าเกี่ยวกับประโยชน์จากการรับชมข่าวสาร ตามหลักการโครงสร้างข่าวปลอมด้านสุขภาพ 6 มิติ (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ , 2564) ดังนี้

มิติที่ 1 มิติองค์ประกอบพื้นฐาน ข่าวปลอมมีแนวโน้มที่จะมีองค์ประกอบพื้นฐาน ไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การเขียนข่าวที่ดี เช่น ไม่ระบุวันที่เผยแพร่ ไม่ระบุ ผู้เผยแพร่เนื้อหา ไม่มีการอ้างอิงข้อมูล ไม่มีการอ้างแหล่งข่าวที่น่าเชื่อถือ

มิติที่ 2 มิติบริบท ข่าวปลอมเป็นข่าวที่มักจะมีผู้ติดตามส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นต่อเนื้อหาข่าวไปในทางลบ หรือมีผู้แชร์เนื้อหาต่อในปริมาณน้อย

มิติที่ 3 มิติเนื้อหา ข่าวปลอมมีแนวโน้มในการนำเสนอเนื้อหาในลักษณะไม่เหมาะสม เช่น การนำเสนอเนื้อหาที่ไม่ตรงกับเรื่องในพาดหัวข่าว การใช้ ข้อความเชิญชวน หรือกล่าวโทษผู้อื่นในพาดหัวข่าว การอ้างอิงหลักฐาน ความเชื่อที่พิสูจน์ไม่ได้ หรือการใช้ข้อมูลสนับสนุนอย่างเกินจริง การยกตัวอย่างประสบการณ์ของหมอหรือผู้ป่วย รวมถึงเนื้อหาที่เน้นเชิญชวนให้ ซื้อสินค้าหรือเกิดพฤติกรรมคล้อยตาม

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

มิติที่ 4 มิติด้านภาษา ข่าวปลอมมักจะมีการใช้ภาษาที่มีการสะกดผิด เช่น การใช้ตัวอักษรภาษาไทยปนกับตัวอักษรหรืออักขระพิเศษอื่น ๆ หรือตั้งใจเว้น วรรคผิดรูปประโยค

มิติที่ 5 มิติด้านโฆษณา ในหน้าเว็บที่นำเสนอข่าว มีสัดส่วนปริมาณโฆษณามากกว่าเนื้อหาข่าว

มิติที่ 6 มิติด้านสุขภาพ ข่าวปลอมมักจะมีการใช้คำที่อธิบายคุณสมบัติ ของสินค้าหรือบริการที่ไม่ได้รับอนุญาตจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (ฉบับปรับปรุงล่าสุด)

อ้างอิงจาก: คู่มือข่าวปลอมด้านสุขภาพ โทษของข่าวปลอมและวิธีการรับมือข่าวปลอมด้านสุขภาพอย่างถูกวิธี โครงการพัฒนาศูนย์ตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลข่าวสารและสร้างเครือข่ายระดับประเทศ คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2021) https://www.thaimediafund.or.th/download/healthfakenewsmanual/

1. นักเรียนนำเสนอหน้าห้องเรียน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การประเมินคุณค่าของข้อมูลข่าวสาร

2. วิทยากรทดสอบการตัดสินใจของนักเรียน ในการประเมินค่าสื่อ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์สมมุติที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ตัวอย่างคำถาม

คำถามข้อที่ 1 บีบีให้สัมภาษณ์กับสำนักข่าวแห่งหนึ่งว่ามีโควิดเกิดขึ้นในโรงเรียนเป็นจำนวนมาก โดยโรงเรียนมีการปกปิดข่าวโดยไม่ทราบสาเหตุ และให้นักเรียนมาเรียนตามปกติไม่มีมาตรการในป้องกัน และสำนักข่าวได้นำเสนอบทสัมภาษณ์ในช่องทางออนไลน์ มีผู้แชร์ข่าวและแสดงความคิดเห็นต่อโรงเรียนเป็นจำนวนมาก พฤติกรรมดังกล่าวของบีบีเข้าข่ายข่าวปลอมด้านสุขภาพหรือไม่

คำถามข้อที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข เผยแพร่วิธีการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ผ่านแฟนเพจเฟซบุ๊กของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการอ้างอิงถึงข้อมูลของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านการระบาดของโรค และโฆษกของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ได้นำแถลงข่าวต่อสาธารณะ ขณะเดียวกันมีคนมาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับป้องกันว่าไม่ได้ผลหรือแสดงความคิดเห็นในเชิงไม่เชื่อข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก ดังนั้นเนื้อหาของกระทรวงสาธารณสุขมีลักษณะข่าวปลอมหรือไม่ เพราะอะไร?

3. เมื่อวิทยากรอ่านจบ ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มตัดสินใจว่าข้อความที่วิทยากรอ่านนั้นถูก (√) ผิด (X) โดยนักเรียนจะตอบโดยการยกป้าย ถูก (√) ผิด (X) พร้อมอธิบายเหตุผล

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การวัดและการประเมิน

1. สังเกตพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ และความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม เช่น มีซักถามและพูดคุยกันภายในกลุ่ม

2. สังเกตการนำเสนอแนวคิด และข้อมูลข่าวที่นักเรียนได้เป็นข้อมูลที่ Fact (ข้อเท็จจริง) หรือ Fake (ข่าวปลอม) และการประเมินค่าของสื่อ

สรุปท้ายบทเรียน

แต่ละเรื่องราวมักมีที่มาเสมอ เราต้องหาข้อมูลให้รอบด้านก่อนตัดสินใจ เมื่อหาข้อมูลได้มากพอแล้ว จึงเลือกและตัดสินใจ และต้องรับผิดชอบต่อผลที่อาจจะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น โดยการตัดสินใจจะต้องมีองค์ประกอบของการตัดสินใจในมิติต่าง ๆ ตามหลักการโครงสร้างข่าวปลอมด้านสุขภาพ 6 มิติ (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2564)

อ้างอิงจาก: คู่มือข่าวปลอมด้านสุขภาพ โทษของข่าวปลอมและวิธีการรับมือข่าวปลอมด้านสุขภาพอย่างถูกวิธี โครงการพัฒนาศูนย์ตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลข่าวสารและสร้างเครือข่ายระดับประเทศ คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2021) https://www.thaimediafund.or.th/download/healthfakenewsmanual/

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อ
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 ทักษะการสร้างสรรค์สื่อ (Create Skills)

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 ทักษะการสร้างสรรค์สื่อ (Create Skills)
คำนิยาม ทักษะความสามารถในการวางแผนเพื่อออกแบบสร้างสรรค์สื่อในการนำเสนอข้อมูล องค์ความรู้บนความคิดเห็นของตนเองผ่านสื่อที่ตนเองออกแบบ โดยใช้เทคโนโลยีในการเผยแพร่สื่ออย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ และมีจริยธรรมของสื่อ รวมทั้งการใช้สื่ออย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้นักเรียนได้วางแผนการสร้างเนื้อหาสื่อเพื่อนำเสนอข้อมูล องค์ความรู้ผ่านความคิดของตนเอง
2. เพื่อให้นักเรียนสามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม และความรับผิดชอบ โดยการสร้าง Content (คอนเทนต์) สื่ออย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ในรูปแบบที่ตนเองออกแบบ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ชื่อกิจกรรม บอกต่อ เตือนเพื่อน
สื่อที่ใช้ในกิจกรรม

1. สไลด์บรรยายประเภทสื่อในยุคโควิด-19 และวิกฤตการสื่อสารในสถานการณ์ฉุกเฉิน
2. สไลด์ความรู้เกี่ยวกับถอดบทเรียนการสื่อสารที่ใช้สู้กับ COVID-19 จำนวน 9 ข้อ
   โดย ศ. นพ.ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านไวรัสวิทยาคลินิก
   ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
   อ้างอิงจาก จดหมายข่าวคณะอนุกรรมการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสื่อไม่ปลอดภัยและไม่สร้างสรรค์ +6-3 โดยกองทุนสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์
   https://bcp.nbtc.go.th/uploads/items/attachments/2e65f2f2fdaf6c699b223c61b1b5ab89/_c6a55f23f38e31c3e197624f7d4cedb6.pdf

ขั้นตอนการเรียนรู้

1. วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับประเภทสื่อในยุคโควิด-19 และถอดบทเรียนการสื่อสารที่ใช้สู้กับ COVID-19 จำนวน 9 ข้อ โดย ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. หลังจากบรรยายแล้ว ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 – 8 คน หรือจำนวนที่เหมาะสม

3. วิทยากรให้นักเรียนสร้างสื่อวิดีโอ หรือ One Page Summary (กระดาษหนึ่งใบ เข้าใจประเด็น) ผ่าน Canva เกี่ยวกับการเตือนการระบาดของโรคโควิด-19 หรือการรักษาสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 โดยนำความรู้จากการรู้เท่าทันสื่อมาต่อยอด การสร้างข่าวเชิงบวก และนำหลักการรู้เท่าทันสื่อไปปรับและประยุกต์ใช้ในช่องทางออนไลน์ของตนเอง

4. ให้เวลากลุ่มละ 25 นาที ในการสร้างสรรค์ผลงาน พร้อมนำเสนอในรูปแบบที่แปลกใหม่ สร้างสรรค์ มีความน่าสนใจทำให้ผู้บริโภคต้องการมากที่สุด

5. เมื่อหมดเวลา ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลงานการสร้างสรรค์ กลุ่มละ 3 นาที

6. ผู้ดำเนินกิจกรรมชวนคุย ดังนี้

- รู้สึกอย่างไรที่ได้ชมการนำเสนอของเพื่อนๆ
- กิจกรรมนี้เป็นประโยชน์กับเราอย่างไร
- การสร้างสื่อของเราตรงกับถอดบทเรียนการสื่อสารที่ใช้สู้กับ COVID-19 จำนวน 9 ข้อ อย่างไรบ้าง?

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

9 วิธีสื่อสารสู้ COVID-19 สไตล์ "หมอยง"

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

จดหมายข่าวคณะอุเทรรมการเกี่ยวกับการเป็นระวังสื่อไม่ปลอดภัยและไม่สร้างสรรค์ — 08

การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นทุกวัน จากทุกมุมโลก สร้างความตื่นตระหนกให้กับผู้คนจำนวนมาก ในประเทศไทยเมื่อพบผู้ติดเชื้อรายแรก ข้อมูลในโลกออนไลน์ถูกเผยแพร่กั๊งถูกและผิดอย่างไร้ทิศทาง สร้างความสับสนและส่งต่อความตื่นกลัวให้เพิ่มมากขึ้น จนเมื่อ **"หมอยง"** หรือ **ศ. นพ.ยง ภู่วรวรรณ** หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เผยแพร่ข้อมูลพร้อมคลิปวิดีโอให้ความรู้เพื่อรับมือกับ COVID-19 ด้วยการสื่อสารชัดเจน เข้าใจง่าย กลายเป็นแหล่งข้อมูลที่ประชาชนและโลกออนไลน์ให้ความเชื่อถือ บรรเทาความตื่นตระหนกให้คลี่คลายลง

เราได้ถอดบทเรียนการสื่อสารของคุณหมอที่ใช้สู้กับ COVID-19 อย่างได้ผล ด้วยวิธีการสำคัญ 9 ข้อดังนี้

เลือกสื่อสร้าง Impact

หมอยงเลือกใช้เฟซบุ๊กเป็นช่องทางการสื่อสาร เพราะเข้าถึงประชาชนได้ง่ายและส่งผลกระทบในวงกว้าง เริ่มต้นจาก 5 ปีก่อนเมื่อพบว่าคนไข้มีความเชื่อผิด ๆ เรื่องนมแม่จำนวนมาก

"คุณแม่ปั๊มนมแล้วใส่ตู้แช่ไว้ ถ่ายภาพมาอวดกัน ใครปั๊มนมได้มากกว่ากัน แล้วยังนำน้ำนมที่ปั๊มไว้ไปบริจาคให้ทารกคนอื่นที่ไม่ใช่ลูกของตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ควรทำ ผมเลยตัดสินใจเปิดบัญชีเฟซบุ๊ก เพื่อให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าว ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ก็ถูกนำไปส่งต่อในกลุ่มแม่และเด็กอย่างกว้างขวาง

มาถึงโควิด ผมก็ให้ความรู้ผ่านเฟซบุ๊กอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบที่เกิดขึ้นมหาศาล เพราะประชาชนนำข้อมูลไปใช้และส่งต่อ รวมถึงสื่อหนังสือพิมพ์หรือสำนักข่าวก็นำข้อมูลจากเฟซบุ๊กของผมไปใช้ด้วยเช่นกัน"

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

2. "ความรู้" สู้ "ความเชื่อ"

เมื่อมีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นความเชื่อผิด ๆ จำนวนมาก วิธีการที่คุณหมอใช้ต่อสู้กับความเชื่อ(Believe) คือ การให้ความรู้ (Knowledge)

"ตอนเริ่มใช้เฟซบุ๊ก มีการแชร์ข่าวชื่นชมพยาบาลแม่ลูกอ่อนที่ให้นมแก่ลูกของคนไข้ เราปล่อยความเชื่อแบบนี้ไม่ได้ เขาทำเพราะไม่มีความรู้ ผมก็เขียนให้ความรู้ เอาความรู้ไปสู้กับความเชื่อ เรื่องโควิดผมก็ใช้วิธีการเดียวกัน โพสต์ให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และเรารู้ว่าสื่อมีผลกระทบต่อชีวิตมาก

คนเสพสื่อเกิดความเครียด คอยนั่งนับตัวเลขผู้ติดเชื้อ ผมก็ให้ข้อมูลถึงสถานการณ์และข้อแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อคลายความกังวล ส่วนใครที่เข้ามาก่อกวน ต่อด้าน ผมก็บล็อกและไม่นำมาใส่ใจ"

3. ท้ารบ Fake News ด้วยหลักฐาน

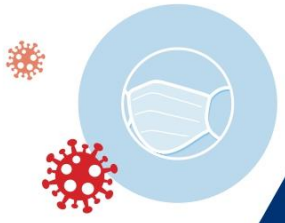
"การสื่อสารต้องเป็นความรู้ไม่ใช่ความเห็น ข้อมูลต้องถูกต้อง กรณีโควิด ผมใช้ข้อมูลวิจัยมาอ้างอิง เช่น มีกระแสข่าวว่าเชื้อโควิดที่สนามมวยรุนแรงกว่าสถานบันเทิงและมาจากอิตาลี แต่ไม่ได้มีหลักฐานยืนยัน ผมให้ลูกศิษย์ขอรหัสพันธุกรรมจากคนไข้ทั้ง 2 แห่ง นำมาเปรียบเทียบให้เห็นว่าเป็นสายพันธุ์เดียวกัน มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ พร้อมให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง บางเรื่องไม่จำเป็นต้องโต้ทันที แต่ใช้ความจริงที่สามารถพิสูจน์ได้มายืนยัน"

4. สื่อสารไม่ซับซ้อน เลี่ยงศัพท์สูง

"ข้อมูลที่ต้องการสื่อต้องเข้าใจง่าย อาจใช้การเปรียบเทียบ เช่น ถามว่าโควิดจะมีการระบาดรอบสองหรือไม่ ผมเปรียบเทียบว่าตอนนี้เหมือนน้ำท่วม เราสร้างกำแพงปิดรอบบ้านเราแต่ก็อาจมีรูรั่วเกิดขึ้นได้ หากมีรูรั่วเราก็วิดน้ำออก แต่ถ้ารูรั่วใหญ่เราวิดไม่ทันก็มีโอกาสท่วมได้เหมือนกัน คนก็จะเข้าใจง่ายขึ้น ผมจะหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ แต่ใช้สามัญสำนึกในการสื่อสารแทน"

5. แบ่งหัวข้อเพื่อสื่อสาร

"การสื่อสารเป็นข้อมูลยาวพรืดไม่น่าอ่าน และข้อความยาว ๆ คนมักไม่อ่าน แต่หากนำข้อมูลมาจัดแบ่งเป็นหัวข้อ หรือแบ่งออกเป็นตอน ๆ ย่อยให้เข้าใจง่ายขึ้น เช่น 9 คำถาม-คำตอบ COVID-19, 12 ข้อโควิดกับการตรวจภูมิต้านทาน จะเหมาะกับลักษณะของการอ่านหนังสือของคนยุคปัจจุบันมากกว่า"



BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ประโยคเด็ดหมอยง

“มีเพศสัมพันธ์ห่างกัน 2 เมตร ไม่ติดโควิดแน่นอน”

“ตอนนั้นพบผู้ติดเชื้อจากสถานบันเทิง แล้วมีคนถามขึ้นมาว่า โควิดติดทางเพศสัมพันธ์ได้ไหม ผมก็บอกว่า มันจะติดได้อย่างไรหากห่างกัน 2 เมตร และผมก็ไปเขียนเป็นประโยคสั้น ๆ ในเฟซบุ๊ก เพื่อให้คนมีอารมณ์ขัน จะได้ไม่เครียด เพราะตอนนั้นเรารณรงค์เรื่อง Social Distancing แต่ก็มีคนเอาไปทำรูปเยอะแยะไปหมดเลย”

6. ไม่ต่อเติมเพิ่มเรื่อง

“ความรู้ในช่วงวิกฤติโรคระบาดเป็นสิ่งสำคัญ การสื่อสารจึงต้องเลี่ยงการเพิ่มเติมสิ่งอื่นใดลงไปนอกจากความจริง แม้แต่การใส่ความเห็นก็ไม่ควร เพราะหากความเห็นเราผิดหรือชักนำไปทางเลวร้าย เรื่องนั้นก็จะยิ่งแย่ลงไปอีก นอกจากนี้ต้องให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับช่วงเวลาของสถานการณ์ บางอย่างที่ปฏิบัติไม่ได้อย่าเผยแพร่ออกไป”

7. สื่อสารสั้น สม่ำเสมอ

“ผมเริ่มโพสต์ไม่เกิน 7 บรรทัด และการโพสต์ทุกครั้งในตอนสุดท้ายจะขมวดสรุปหรือให้ข้อคิดไว้ โดยโพสต์สม่ำเสมอทุกวัน แต่ไม่โพสต์ถี่ เพียง 1-2 ครั้งต่อวัน โดยเลือกเรื่องที่สำคัญมาโพสต์เพื่อให้คนได้เห็นนานที่สุด”

8. คนสื่อสารน่าเชื่อถือ

“ผมไม่ปฏิเสธหากจะมีเอกชนเข้ามาสนับสนุนการให้ความรู้แก่ประชาชน แต่ต้องไม่ยุ่งเกี่ยวกับข้อมูลที่ผมจะนำเสนอ และต้องไม่มีความขัดแย้ง นอกจากนี้ผมจะไม่อนุญาตให้นำข้อมูลไปดัดแปลงหรือทำซ้ำเพราะอาจจะเกี่ยวพันในเรื่องลิขสิทธิ์หรือผลประโยชน์ต่าง ๆ ได้ และหากมีผลประโยชน์ทางธุรกิจ (conflict of interest) เข้ามาเกี่ยวข้อง ความน่าเชื่อถือจะลดน้อยลง”

9. งดดราม่าก่อตื่นตระหนก

“ผมไม่ได้คิดว่าตัวเองเป็นสื่อ ผมคิดแค่ให้ความรู้ เมื่อเป็นเช่นนี้เราต้องให้ความจริง และความจริงที่ให้ต้องไม่ทำให้คนตื่นตระหนก หรือสร้างเรื่องดราม่า พูดจาเอามัน

ส่วนคนเสพสื่อต้องเลือกเสพสิ่งที่มีที่มาที่ไปชัดเจน นอกจากอ่านได้แล้วต้องอ่านให้เป็น แยกความเห็นกับข้อเท็จจริงได้ แค่อ่านแล้วเชื่อเลยไม่ได้ ต้องคิด วิเคราะห์ได้ด้วย”

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การวัดและการประเมิน

1. สังเกตพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ และความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม เช่น มีซักถามและพูดคุยกันภายในกลุ่ม

2. สังเกตการนำเสนอแนวคิด และการสร้างสื่อของนักเรียน โดยการประยุกต์ความรู้ ความเข้าใจมาใช้ในการสร้างสื่อ

สรุปท้ายบทเรียน

ทักษะการวางแผนเพื่อออกแบบสร้างสรรค์สื่อในการนำเสนอข้อมูล องค์ความรู้ผ่านความคิดเห็นของตนเองเป็นการฝึกฝนทักษะการคิด วิเคราะห์ และการต่อต้านข่าวปลอมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยปัจจุบัน พบว่า ผู้บริโภคสื่อสามารถเข้าถึงและส่งต่อข่าวสารไปยังแพลตฟอร์มหรือช่องทางของตนเองอย่างรวดเร็ว รวมทั้งผู้บริโภคสื่อทุกคนสามารถเป็น User-generated Content หรือ UGC ที่สามารถผลิตเนื้อหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง บนเสรีภาพที่ตนเองสามารถตัดสินใจได้ โดยไม่อาจจะคำนึงถึงข้อเท็จจริงหรือการแสดงความคิดเห็นบนเหตุผล ก็อาจจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อ และการส่งต่อข้อมูลที่ไม่ถูกต้องได้

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่ส่งผลต่อ
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19
กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills)

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills)
คำนิยาม ทักษะความสามารถในการแสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกัน สามารถวิพากษ์สื่ออย่างสมเหตุสมผล รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในการวิพากษณ์ แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และใช้ประโยชน์จากสื่อของตนเองและผู้อื่น เพื่อนำไปส่งต่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้นักเรียนเรียนรู้การวิพากษ์สื่อและแสดงความคิดเห็นอย่างสมเหตุสมผลด้วยหลักการการวิเคราะห์ 5W1H

2. เพื่อให้นักเรียนสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ใช้ประโยชน์จากสื่อ โดยรู้ช่องทางการมีส่วนร่วมและถ่ายทอดข้อมูลอย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

ชื่อกิจกรรม “ฉันจะแจ้ง ฉันจะแจ้ง”

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

สื่อที่ใช้ในกิจกรรม

1. แผ่นป้ายคำถาม 11 ป้าย (นำเสนอผ่านโปรเจคเตอร์)

2. แผ่นป้ายหน่วยงานรับเรื่องร้องเรียน (ป้ายกระดาษแข็ง จำนวน 4 ใบ)

ขั้นตอนการเรียนรู้

1. แบงกลุ่มนักเรียนเขาร่วมกิจกรรม

2. แต่ละกลุ่มจะได้รับแจกแผ่นป้ายที่มีโลโก้ ชื่อหน่วยงานและช่องทาง การร้องเรียน กลุ่มละ 4 ใบ ได้แก่

2.1 กระทรวงดิจิทัลฯ สายด่วน 1212

พบปัญหาซื้อขายออนไลน์ เว็บไซต์ผิดกฎหมาย ภัยคุกคามออนไลน์ หรือข้อสงสัยในการทำธุรกรรมออนไลน์

2.2 อย. สายด่วน 1556

พบปัญหาเกี่ยวกับการร้องเรียนผลิตภัณฑ์สายสุขภาพ

2.3 กรมควบคุมโรค สายด่วน 1422

สอบถามข้อมูล ข้อสงสัย ความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการแจ้งผู้ที่มีอาการป่วยเข้าเกณฑ์สงสัยป่วยโรคโควิด-19

2.4 ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย สายด่วน 1111

ช่องทางการรับเรื่องราวร้องทุกข์โดยรัฐบาลเกี่ยวกับข่าวปลอม

3. วิทยากรจะเปิดเหตุการณ์ ข้อความ หรือรูปภาพที่เกี่ยวกับปัญหาสื่อออนไลน์ผ่านโปรเจคเตอร์

4. วิทยากรอ่านคำถาม “เจอแบบนี้...แจ้งที่ไหน” เมื่อพบเจอเหตุการณ์หรือปัญหานี้จะแจ้งไปที่หน่วยงานและช่องทางการร้องเรียนใด

5. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่ม แลกเปลี่ยนและระดมความคิดเห็น เพื่อเลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียวด้วยแผ่นป้ายที่มีโลโก ชื่อหน่วยงาน

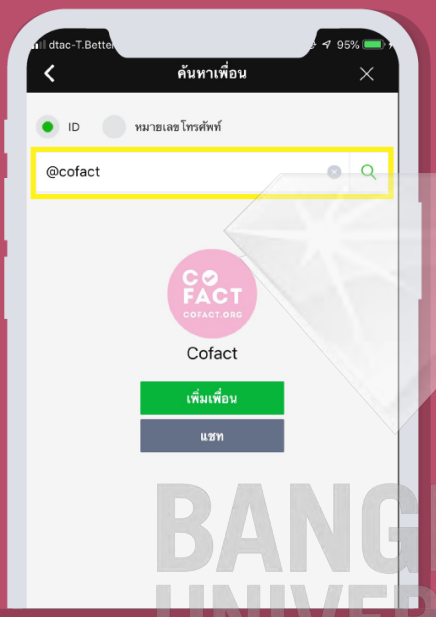
6. เมื่อให้ตัวแทนชูป้ายคำตอบที่สมาชิกในกลุ่มเลือก

7. ตอบถูกได้รับ 1 คะแนน กลุ่มที่ได้คะแนนมากที่สุดเป็นผู้ชนะ

8. วิทยากรสรุปกิจกรรม โดยการแนะนำช่องทางการตรวจสอบข่าวปลอม ผ่าน 2 ช่องทาง คือ

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

วิธีเช็คข่าวกับ Cofact ผ่านแอปพลิเคชันไลน์



1

เปิดแอปพลิเคชันไลน์
ค้นหาเพื่อน โดยพิมพ์ว่า

@cofact

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

younghappy.se
@younghappy

YOUNGHAPPY APP
www.younghappy.com

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ภาพแผ่นป้ายและข้อความในกิจกรรมที่ 5 “ฉันจะแจ้ง ฉันจะแจ้ง”

ข้อ	ข้อความ/ภาพ (เจอแบบนี้ แจ้งที่ไหน)	แนวคำตอบ (แจ้งที่ไหน)
1	ชาวเน็ตแห่แชร์วิธีการฆ่าเชื้อ ตากแดดรับวิตามินดี วันละ 20 นาที ฆ่าเชื้อโควิด 19 ได้	ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย (สายด่วน 1111)
2	โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในโทรทัศน์ช่อง 2222 มีการโอ้อวดสรรพคุณของยารักษาโควิด-19 โดยไม่ต้องพบแพทย์ หายทันทีภายใน 3 วัน	อย. (สายด่วน 1556)

ข้อ	ข้อความ/ภาพ (เจอแบบนี้ แจ้งที่ไหน)	แนวคำตอบ (แจ้งที่ไหน)
3	แม่พร ไม่รู้วิธีการล้างมือที่ถูกวิธีการ จึงค้นหาในอินเทอร์เน็ต ซึ่งพบวิธีการล้างมือที่หลากหลายมาก จึงเกิดความไม่มั่นใจ	กรมควบคุมโรค (สายด่วน 1422)
4	ฝันโอนเงินซื้อหน้ากากอนามัยผ่านช่องทางออนไลน์ ผ่านไป 1 สัปดาห์ยังไม่ได้รับสินค้าตามที่สั่งไป	กระทรวงดิจิทัลฯ (สายด่วน 1212)
5	รายการโทรทัศน์หนึ่ง นำสินค้ามารีวิว โดยมีการโฆษณาถึงคุณสมบัติเกินความจริงต่อประชาชนหรือผู้ที่รับชม พร้อมทั้งพูดเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของลูกค้าในรายการ	กระทรวงดิจิทัลฯ (สายด่วน 1212)
6	คนข้างบ้านนำภาพของเราไปตัดต่อประชาสัมพันธ์ไม่ให้คนเข้าใกล้ เนื่องจากบุคคลดังกล่าว มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 โดยไม่ได้ขออนุญาต	ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย (สายด่วน 1111)
7	สมชายเจอคนเร่ร่อนนอนป่วยข้างถนน เป็นประจำโดยสมชายมีความสงสัยในอาการของคนเร่ร่อน แต่ไม่กล้าเข้าไปสอบถาม	กรมควบคุมโรค (สายด่วน 1422)
8	พบเห็นเว็บพนันออนไลน์ แฝงในโควิดในการขายยาป้องกันโควิด-19	กระทรวงดิจิทัลฯ (สายด่วน 1212) อย. (สายด่วน 1556)
9	การโฆษณาชักชวนในสื่อต่าง ๆ ให้ใช้ยาเกินจำเป็น เช่น การซื้อเป็นของฝาก ใช้ประจำ กินทุกวัน	อย. (สายด่วน 1556)
10	โดนแฮก Facebook	กระทรวงดิจิทัลฯ (สายด่วน 1212)
11	พบโฆษณาหลอกลวงในสื่อทำให้ เข้าใจผิดว่าเป็นสมุนไพรรักษาโรคโควิด -19	อย. (สายด่วน 1556)

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

การวัดและการประเมิน

1. สังเกตพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ และความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม เช่น มีซักถามและพูดคุยกันภายในกลุ่ม

2. สังเกตการนำเสนอแนวคิด และข้อมูลของกิจกรรมที่ 5 ฉันจะแจ้ง ฉันจะแจ้ง

สรุปท้ายบทเรียน

การรู้ถึงแก่นแท้ของปัญหาและสามารถทำให้รู้จักการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ แยกแยะข่าวสาร ซึ่งผลลัพธ์คือ การมีส่วนร่วมที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกัน สามารถวิพากษ์สื่ออย่างสมเหตุสมผล โดยมีแนวทางการมีส่วนร่วมในกระบวนการรู้เท่าทันสื่อของคนรุ่นใหม่มี 3 แนวทางที่สำคัญ ได้แก่

1) การแสดงความคิดเห็น การส่งต่อและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างมีจริยธรรมและสำนึกรับผิดชอบ

2) การมีสวนร่วมในการสร้างเนื้อหาที่สร้างสรรค์ ขับเคลื่อนให้เกิดคุณค่าและประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน และสังคม

3) การมีส่วนร่วมในการร้องเรียน เพื่อปกป้องและเรียกร้องสิทธิของตน คนรอบข้าง และสังคม โดยการร้องเรียนการกระทำผิดในสื่อ ทั้งการนำเสนอเนื้อหาการโฆษณาที่ไม่เหมาะสม และการกระทำที่เป็นการเอาเปรียบผู้บริโภคสื่อนั้น ผู้สูงวัยสามารถร้องเรียนได้ด้วยตนเองไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ แนวทางการมีสวนร่วมในสื่อดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยทักษะของการรู้เท่าทันสื่อ ดังนั้น คนรุ่นใหม่จำเป็นที่จะต้องพัฒนาตนให้มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อเป็นพลังสำคัญในการสร้างนิเวศสื่อที่ดีให้เกิดขึ้นในสังคม

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY

ประวัติเจ้าของผลงาน

ชื่อ - นามสกุล	ธนวัฒน์ พรหมโชติ
อีเมล	Tanawat.prom@bumail.net
ประวัติการศึกษา	ปริญญานิเทศศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
ประสบการณ์การทำงาน	นักวิชาการนโยบายและแผนปฏิบัติการ ระดับต้น สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ อดีตผู้แทนเยาวชนชายในคณะกรรมการส่งเสริม การพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ อดีตประธานสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย คนที่ 9 อดีตประธานสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2559 - 2566

BANGKOK UNIVERSITY
THE CREATIVE UNIVERSITY