

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง
Effectiveness of a Health Media Literacy Promotion Program Related to
COVID-19 on Students' COVID-19 Preventive Behaviors
at One Lower Secondary School

ธนวัฒน์ พรหมโชติ (Tanawat Prommachote)^{1*}

อริชัย อรรคอุดม (Arishai Akraudom)²

วีรพงษ์ พวงเล็ก (Weerapong Ponglek)³

Received: April 17, 2025

Revised: July 29, 2025

Accepted: July 29, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคโควิด-19 และ 2) เปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรม
ป้องกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ และ 2) แบบวัด
การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างอายุ 12-14 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของ
โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี จำนวน 90 คน โดยสุ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power ด้วยวิธีการ
สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากรายชื่อนักเรียนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 45 คน และกลุ่มควบคุม
45 คน สุ่มเข้าร่วมโปรแกรมตามเงื่อนไขการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย
ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมที่ใช้จำนวน 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง
ทักษะการวิเคราะห์ ทักษะการประเมิน ทักษะการสร้างสรรค์ ทักษะการมีส่วนร่วม 2) ผลการเปรียบเทียบ
พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ระหว่าง 2 กลุ่มที่เข้าร่วมวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม
การป้องกันที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t=-13.23$) และเปรียบเทียบพฤติกรรมของ
กลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกัน
ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t=16.717$)

คำสำคัญ: การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์, พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

Abstract

This study aimed 1) to develop an online health media literacy promotion program that influences COVID-19 preventive behaviors, and 2) to compare the effects of the program on preventive behaviors. The research instruments consisted of 1) an online health media literacy program, and 2) an online health media literacy assessment form. The sample

¹ สาขาวิชาการบริหารแบรนด์และการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

Major of Strategic Brand and Communication Management, Faculty of Communication Arts, Bangkok University

^{2,3} คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

Faculty of Communication Arts, Bangkok University

*Corresponding Author, Email: Tanawat.prom@bmail.net

comprised 90 lower secondary school students aged 12-14 years from a school in Saraburi Province. The sample size was determined using the G*Power program, and participants were selected through simple random sampling. The sample was divided into two groups: 45 students in the experimental group and 45 students in the control group. The experimental group participated in the program according to the experimental conditions. Data were analyzed using descriptive statistics, including mean, percentage, and standard deviation. The results revealed that 1) the developed program incorporated five essential skills: accessing, analyzing, evaluating, creating, and participating, and 2) the experimental group demonstrated significantly better COVID-19 preventive behaviors than the control group at the 0.001 significance level ($t=-13.23$). Additionally, the experimental group's post-program behaviors were significantly improved compared to their pre-program behaviors ($t=16.717$)

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

บทนำ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 โรคโควิด-19 ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อชีวิตและเศรษฐกิจของหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเริ่มระบาดในจีนและแพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดนี้เป็นภาวะการระบาดใหญ่ (pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ภายในปี 2567 มีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกกว่า 771 ล้านคน และผู้เสียชีวิตกว่า 6.9 ล้านคน (World Health Organization, 2024) ในประเทศไทย การแพร่ระบาดเริ่มต้นเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยได้เผชิญกับการระบาดหลายระลอก รวมถึงการกลายพันธุ์ของไวรัส เช่น สายพันธุ์อังกฤษ (B.1.1.7), สายพันธุ์แอฟริกาใต้ (B.1.351), สายพันธุ์บราซิล (P.1), และสายพันธุ์อินเดีย (B.1.617) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ต่อมา พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้สายพันธุ์โอมิครอน (B.1.1.529) เป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวล เนื่องจากมีอัตราการติดเชื้อสูง แต่ความรุนแรงของโรคลดลงเมื่อเทียบกับสายพันธุ์ก่อนหน้า (World Health Organization, 2021) นอกจากนี้ ยังมีการแพร่ระบาดของสายพันธุ์ JN.1 ต่อมาในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งมีคุณสมบัติหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกัน ทำให้วัคซีนมีประสิทธิภาพลดลง (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) และในปี พ.ศ. 2568 การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยเป็นสายพันธุ์ XEC ซึ่งติดเชื้อได้ง่าย แต่อาการไม่ได้รุนแรงแต่อาจส่งผลกระทบยาวจากอาการลองโควิด (long covid) (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) โดยการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยได้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ต้องปรับตัวเข้าสู่การเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์จากมาตรการเลื่อนเปิดภาคเรียนเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค (กระทรวงศึกษาธิการ, 2564) เยาวชนจำนวนมากเผชิญกับความยากจนและการสูญเสียโอกาสทางการศึกษา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในระยะยาว (UNICEF, 2022) ในขณะเดียวกัน การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์กลายเป็นช่องทางหลักของเยาวชน ส่งผลให้ทักษะในการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพกลายเป็นประเด็นสำคัญต่อการป้องกันตนเองอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในช่วงที่มีการผ่อนคลายมาตรการและเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอนย่อย BA.4 และ BA.5 ซึ่งมีความสามารถในการแพร่กระจายสูงและต่อต้านวัคซีน (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2565)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี และพฤติกรรมการใช้สื่อในกลุ่มเยาวชนอย่างรวดเร็ว โดยคนไทยมีพฤติกรรมใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง 44 นาที และใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารหลัก (We Are Social, 2023) ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในยุค new normal อาทิ การใช้เทคโนโลยีการเงินแบบไร้เงินสด (cashless payment) การทำงานจากที่บ้าน (work from home) และการเรียนออนไลน์ (สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล, 2563) อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงข้อมูลจำนวนมากผ่านสื่อออนไลน์โดยขาดทักษะในการประเมิน อาจนำไปสู่ปัญหาการแพร่กระจายข้อมูลอย่างไม่รู้เท่าทัน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางต่อข่าวปลอม (fake news) ด้านสุขภาพที่แพร่กระจายในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 (พรพนวิทย์ ชัยกิจ และสุนันทิพย์ จิตสว่าง, 2565) รัฐบาลไทยได้จัดตั้งศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม (anti-fake news center) เพื่อช่วยกลั่นกรอง ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง (พรพาสิริ กุหลาบ, ทัดเทพ ดีสุคนธ์ และมัทนา ปัญญาคำ, 2564) ภายใต้งบประมาณดังกล่าว การส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-health literacy) จึงมีความสำคัญยิ่ง โดยเป็นทักษะ ที่ช่วยให้เยาวชนสามารถเข้าถึง วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง โดยมีพื้นฐานจากความ น่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลและจริยธรรมพลเมืองดิจิทัล (อุษา บัณฑิต, 2555) ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจ การดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างเหมาะสม งานวิจัยยังพบว่าการรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกวิธีและการดูแลสุขภาพโดยรวม (พรพพน ประจักษ์เนตร, 2562)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์อย่าง เท่าทันกลายเป็นทักษะจำเป็นในศตวรรษที่ 21 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพจึงเป็น กลยุทธ์ที่สำคัญในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมุ่งพัฒนาโปรแกรม ส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยประยุกต์ แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อของ Center for Media Literacy (2008) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ ทักษะ การเข้าถึง (access skills) ทักษะการวิเคราะห์ (analyze skills) ทักษะการประเมินสื่อ (evaluate skills) ทักษะการสร้างสรรค์ (create skills) และทักษะการมีส่วนร่วม (participate skills) ประกอบรวมกับการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-health literacy) อันเป็นทักษะสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค (Nutbeam, 2008) โดยที่การพัฒนาโปรแกรมหากล่าวไม่เพียงแต่มีเป้าหมาย เพื่อสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในยุคดิจิทัล แต่ยังเป็นการสร้างต้นแบบในการบูรณาการ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเข้าสู่ระบบการศึกษา หากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรม ก็สามารถนำไปขยายผลและประยุกต์ใช้ในระดับโรงเรียนหรือชุมชนอย่างกว้างขวาง เพื่อส่งเสริมศักยภาพของ เยาวชนไทยในการเผชิญกับข้อมูลสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ พร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคตอย่าง มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การทบทวนวรรณกรรม

1. การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) จากการสังเคราะห์แนวคิดและนิยามของนักวิชาการและ องค์กรต่างประเทศและในประเทศ เช่น Reineck and Lublinski (2015), UNESCO (2013), NAMLE (2015), สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน (2560) และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และ กิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (2564) พบว่า การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความรู้และทักษะในการเข้าถึง

การวิเคราะห์ การประเมิน การสร้างสรรค์ และการมีส่วนร่วมกับสื่ออย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งทักษะดังกล่าวเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้เยาวชนสามารถใช้สื่อได้อย่างปลอดภัย สร้างสรรค์ และมีความรับผิดชอบ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ความสามารถในการกลั่นกรองข้อมูลและตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่ถูกต้องมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากโรค

2. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การจะทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 วัยรุ่นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ต้องเกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 โดยจะต้องศึกษามาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19 รู้วิธีการป้องกันโรค และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งปัจจุบันการรับรู้ของวัยรุ่นก็จะต้องมีเนื้อหาที่แนวโน้มใจทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ และสามารถทำให้วัยรุ่นเข้าถึงเข้าสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้ (จุฑาวรรณ ใจแสน, 2559) ผวนกับทฤษฎีเทคโนโลยีเป็นตัวกำหนด (Technology Determinism Theory) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารที่สร้างการเปลี่ยนแปลงกับประสบการณ์หรือพฤติกรรมของมนุษย์ (กาญจนา แก้วเทพ, 2541) ซึ่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากเทคโนโลยีมีการพัฒนาทำให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของวัยรุ่นให้เกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะเมื่อบูรณาการร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ที่ใช้สื่ออย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้สามารถออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทการเรียนรู้ของนักเรียนในยุคดิจิทัล โดยใช้เทคโนโลยีเป็นช่องทางหลัก และใช้ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างยั่งยืน

วิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง” เป็นการวิจัยในรูปแบบของการทดลอง (experimental research) ประเภทกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มและวัดก่อน-หลังการทดลอง (the randomized pretest-posttest control group design)

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี (คณะกรรมการจัดทำองค์ความรู้เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560) เพศหญิง เพศชาย และเพศทางเลือกที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสระบุรี จำนวน 200 คน (สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสระบุรี, 2567)

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ วัยรุ่นอายุ 12-14 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพศหญิง เพศชาย และเพศทางเลือกที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสระบุรี จำนวน 90 คน ผู้วิจัยได้คำนวณจากการใช้สถิติ dependent samples T-Test ค่า effect size ที่ 0.7 ค่า error prob. ที่ 0.05 และ power (1- β error prob) ที่ 0.95 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 24 ตัวอย่าง และใช้สถิติ Independent Sample T-Test โดยคำนวณจาก ค่า effect size ที่ 0.7 ค่า error prob ที่ 0.05 และ power (1- β error prob) ที่ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 45 คน และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จากรายชื่อของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี จำนวน 90 คน ตามที่กำหนดไว้ จากนั้นทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มเข้ากลุ่มเงื่อนไขการทดลอง (randomized assignment) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 45 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อของ Center for Media Literacy (2008) เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ (2540) วิสาลักษณ์ สิทธิขุนทด (2551) ณัฐนันท์ ศิริเจริญ (2557) ปวรรัตน์ ระเวง และพนม คลี่ฉายา (2561) รวมถึงการจัดระดับทักษะการรู้เท่าทันสื่อของสำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์ (2563) ผู้วิจัยได้สรุปทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 องค์ประกอบ ตามรายละเอียดดังตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1

รายละเอียดโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

องค์ประกอบ	นิยามของทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรมและผลลัพธ์ที่ทำให้เกิดทักษะ
ทักษะการเข้าถึง (Access Skills)	ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลจากสื่อออนไลน์ที่หลากหลาย และเลือกใช้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ	เข้าถึงข่าว เข้าถึงคุณ	ให้ผู้เข้าร่วมสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข แอปพลิเคชันหมอพร้อม โดยเปรียบเทียบความน่าเชื่อถือของเนื้อหาและให้อภิปรายเนื้อหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร โดยส่งผลให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเหมาะสม
ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skills)	ความสามารถในการวิเคราะห์เนื้อหาและวิธีการนำเสนอของสื่อออนไลน์ เพื่อแยกแยะข้อเท็จจริงและเจตนาของสื่อ	แรงดึงดูด ความสนใจบนสื่อ	ให้ผู้เข้าร่วมเลือกข่าวหรือสื่อสุขภาพที่ได้รับนิยามในโลกออนไลน์และวิเคราะห์โครงสร้างเนื้อหา เทคนิคการนำเสนอ และเจตนาแอบแฝง เช่น ข่าวที่สร้างความตื่นตระหนกแก่ประชาชน โดยจะส่งผลให้เกิดการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนเชื่อหรือปฏิบัติตามคำแนะนำในสื่อ ซึ่งช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการรับข่าวปลอมเกี่ยวกับโรคโควิด-19
ทักษะการประเมิน (Evaluate Skills)	ความสามารถในการประเมินคุณภาพและผลกระทบของสื่อสุขภาพต่อความเข้าใจและการตัดสินใจของตนเอง	รอบคอบ ตรวจตรา	ให้ผู้เข้าร่วมฝึกเปรียบเทียบข่าวปลอมกับข่าวจริงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ซึ่งวิเคราะห์แหล่งที่มา ความถูกต้องของข้อมูล และอภิปรายผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการแชร์โดยไม่ตรวจสอบ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการประเมินอย่างมีวิจารณญาณ ช่วยให้สามารถเลือกปฏิบัติตนตามข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพ

องค์ประกอบ	นิยามของทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรมและผลลัพธ์ที่ทำให้เกิดทักษะ
ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skills)	ความสามารถในการออกแบบและผลิตสื่อ สุขภาพอย่างมีจริยธรรม เพื่อรณรงค์พฤติกรรม สุขภาพที่ปลอดภัย	บอกต่อ เตือนเพื่อน	ให้ผู้เข้าร่วมวางแผนและผลิตสื่อรณรงค์ รูปแบบวิดีโอสั้นเกี่ยวกับการป้องกัน ตนเองจากโรคโควิด-19 โดยอ้างอิงข้อมูล จากแหล่งที่เชื่อถือได้ โดยพัฒนาทัศนคติ ในการส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้อง และใช้ความคิด สร้างสรรค์เพื่อกระตุ้นให้คนอื่นรู้ถึง ความสำคัญของการป้องกันโรค
ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skills)	ความสามารถในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิพากษ์เนื้อหา และร่วมแสดงจุดยืนในประเด็น สุขภาพสาธารณะ	แลกเปลี่ยน แชร์ ความคิด	ผู้เข้าร่วมอภิปรายสะท้อนประสบการณ์ การใช้สื่อสุขภาพ แสดงความคิดเห็นต่อ เนื้อหาที่พบ และเสนอแนวทางการปฏิบัติ ตนอย่างมีวิจารณญาณ

เมื่อดำเนินการออกแบบโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์เสร็จสิ้นแล้ว นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำเสนอขอคำแนะนำและปรับแก้ไข และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินและพิจารณาความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรม จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการรู้เท่าทันสื่อ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับเด็ก หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 โดยประยุกต์จากมาตรการ Universal Prevention for COVID-19 หรือการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ประกอบกับแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพออนไลน์ที่ใช้ในการออกแบบโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นแบบทดสอบชนิดพฤติกรรมแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตามคุณลักษณะของแบบวัด (test blue print) โดยแต่ละพฤติกรรมบ่งชี้ ผู้วิจัยได้สร้างคำถาม (items) โดยยึดหลักแนวคิดของ Camrey (1978) ที่กล่าวว่า ข้อคำถามของแต่ละพฤติกรรมบ่งชี้ไม่ควรเกิน 5 ข้อคำถาม รวมข้อคำถามที่ต้องสร้างจริงก่อนไปหาคุณภาพ จำนวนทั้งสิ้น 35 ข้อ โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้อง (IOC) 0.60 ขึ้นไป โดยคำถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 23 ข้อ และตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งโดยมีการวัดค่าข้อมูลแบบวัดพฤติกรรมประเภทอันตรภาคชั้น (interval scale) วัดระดับความคิดเห็นเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scales) โดยมีผลค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามในส่วนข้อคำถามที่มีการให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) อยู่ที่ 0.771

อย่างไรก็ตาม กลุ่มทดลองจะมีเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเป็นเวลา 1 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินกิจกรรมตามปกติของโรงเรียนโดยไม่ได้รับการอบรมจากโปรแกรมดังกล่าว ก่อนเริ่มทดลอง 1 สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่มจะทำแบบทดสอบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ (pre-test) หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมครบถ้วนแล้ว ทั้งสองกลุ่มจะทำแบบทดสอบชุดเดิมอีกครั้ง (post-test) เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ 76703037 จากสถาบันวิจัยเศรษฐกิจ สรรสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ โดยคณะกรรมการได้พิจารณาอนุมัติการดำเนินการ พร้อมให้ข้อเสนอแนะ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัย คือ วัยรุ่นอายุ 12-14 ปี ศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งเพศหญิง เพศชาย และเพศทางเลือก ซึ่งจะต้องผ่านการคัดกรองคุณสมบัติ จำนวน 90 คน จัดทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อให้แก่สถานศึกษาและขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการสถานศึกษา ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการสถานศึกษาและผู้ปกครองโดยมีหนังสือการตอบรับเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์ม (consent form) และได้ประสานงานให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยนัดผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อมารับฟังวัตถุประสงค์เกี่ยวกับเนื้อหาและอธิบายขั้นตอนการทำวิจัยครั้งนี้อย่างละเอียด ทำการสุ่มตัวอย่างจากชื่อ-นามสกุล เพื่อเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยในเงื่อนไขการทดลอง เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างจากนั้นก่อน 1 ปี ผู้วิจัยให้ทั้งสองกลุ่มทำแบบวัดเพื่อเก็บเป็นข้อมูลก่อนทำการทดลอง (pre-test) นำกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม โดยทำการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 1 วัน โดยมีจำนวนกิจกรรมทั้งหมด 5 กระบวนการเรียนรู้ ตามวัน เวลาและสถานที่ที่ผู้วิจัยได้นัดหมาย ส่วนกลุ่มควบคุมให้เข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่ใช่โปรแกรม ทั้งนี้ เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมกลุ่มทดลองก็ต้องทดสอบ (post-test) ด้วยแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 และนำผลที่ได้มาทำการเปรียบเทียบทางสถิติ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่โดยละเอียด

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการรายงานผล

การวิเคราะห์สถิติเพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนแบบวัดพฤติกรรมในการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย

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

การวิเคราะห์สถิติ Paired Samples t-test การทดสอบสมมติฐานของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน ใช้ในการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) มี 5 องค์ประกอบตามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารวิจัยต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังใช้ทฤษฎีเทคโนโลยีเป็นตัวกำหนด (technological determinism) และแนวคิดพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 และแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

โดยเนื้อหาของบทเรียนในโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 นี้ มีทั้งหมด 5 บทเรียนตามองค์ประกอบที่ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารวิจัยแนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (media

literacy) โดยคำนึงถึงผู้ที่นำไปใช้ประโยชน์และผู้ที่ได้รับประโยชน์เป็นสำคัญ คือ การออกแบบบทเรียน มุ่งเน้นให้นักเรียนเกิดการมีส่วนร่วมในหลายมิติ ทั้งด้านการพูด การอ่าน การคิดวิเคราะห์ และการอภิปรายเชิงวิพากษ์ โดยใช้สื่อหลากหลายประเภท เช่น สื่อภาพนิ่ง สื่อวิดีโอ และสื่อสิ่งพิมพ์จากแหล่งออนไลน์จริง เพื่อสร้างบริบทและสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับประสบการณ์ของนักเรียน นอกจากนี้ ภายในบทเรียนยังมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมแบบลงมือปฏิบัติ (active learning) ซึ่งเน้นให้ผู้เรียนได้ร่วมคิด ร่วมทำและทดลองใช้ทักษะต่าง ๆ ในสถานการณ์สมมติที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 หรือโรคติดต่ออื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mancone, Corrado, Tosti, Spica, and Diotaiuti (2024) ที่เน้นความสำคัญของการเรียนรู้เชิงโต้ตอบในการพัฒนาทักษะสุขภาพดิจิทัลของนักเรียน และ Hagen, Collin, Metcalfe, Nicholas, Rahilly, and Swainston (2012) ที่ยืนยันว่าการออกแบบโปรแกรมโดยมีผู้เรียนที่มีส่วนร่วมช่วยให้ผลลัพธ์ของการเรียนรู้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 2

การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ก่อนการทดลอง

เงื่อนไขการวิจัย	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	45	1.95	0.18	- 0.33	0.740
กลุ่มควบคุม	45	1.96	0.25		

จากตาราง 2 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมการวิจัย ($\bar{X}_{\text{ก่อน (ทดลอง)}}=1.95$, $S.D._{\text{ก่อน (ทดลอง)}}=0.18$) และกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมการวิจัย ($\bar{X}_{\text{ก่อน (ควบคุม)}}=1.96$, $S.D._{\text{ก่อน (ควบคุม)}}=0.25$) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-0.33$) เนื่องจากค่า $p=0.740$ ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ตาราง 3

การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19

หลังการทดลอง

เงื่อนไขการวิจัย	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	45	3.40	0.54	13.23	0.000
กลุ่มควบคุม	45	2.18	0.30		

จากตาราง 3 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการวิจัย ($\bar{X}_{\text{หลัง (ทดลอง)}}=3.40$, $S.D._{\text{หลัง (ทดลอง)}}=0.54$) และกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมการวิจัย ($\bar{X}_{\text{หลัง (ควบคุม)}}=2.18$, $S.D._{\text{หลัง (ควบคุม)}}=0.30$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t=-13.23$) เนื่องจากค่า $p=0.000$ ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.001

ตาราง 4

การเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19

กลุ่มทดลอง

เงื่อนไขการวิจัย	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
หลังเข้าร่วมการวิจัย	45	3.40	0.54	16.717	0.000
ก่อนเข้าร่วมการวิจัย	45	1.95	0.18		

จากตาราง 4 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการวิจัย ($\bar{X}_{\text{หลัง (ทดลอง)}}=3.40$, $S.D._{\text{หลัง (ทดลอง)}}=0.54$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัย ($\bar{X}_{\text{ก่อน (ทดลอง)}}=2.18$, $S.D._{\text{ก่อน (ทดลอง)}}=0.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t=16.717$) เนื่องจากค่า $p=0.000$ ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จะเห็นได้ว่า งานวิจัยนี้มุ่งพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยใช้แนวคิด media literacy และ E-health literacy ครอบคลุม 5 ทักษะหลัก โดยผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม อีกทั้งกลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยพัฒนาจากเนื้อหาในแต่ละบทภายใต้เนื้อหาแนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ที่กล่าวถึงเรื่ององค์ประกอบทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ระดับการรู้เท่าทันสื่อ รวมทั้งการตีความหมายเกี่ยวกับแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จำนวน 5 องค์ประกอบ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ในการออกแบบกิจกรรมทั้ง 5 บทเรียนในโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใส่เรื่องแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-health literacy) ของ Chan and Kaufman (2011) ที่ให้คำนิยามถึงการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-health literacy) เป็นชุดทักษะที่จำเป็นสำหรับการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการติดต่อสื่อสารแบบออนไลน์ รวมทั้งเป็นชุดความรู้ที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อมีเนื้อหาที่เน้นให้กลุ่มทดลองได้ค้นหา การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อที่ป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เพื่อให้สามารถนำไปสื่อสารบนช่องทางออนไลน์ได้ โดยผู้สื่อสารจะต้องทำความเข้าใจข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และประยุกต์ข้อมูลผ่านการประเมินอย่างมีเหตุและผลที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อผู้ที่รับสาร เพื่อให้เกิดการป้องกันตนเองจากภัยของสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรง สอดคล้องกับ Bautista (2015) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและสังคมในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการค้นหา นำมาซึ่งข้อมูล การทำความเข้าใจ การประเมิน การสื่อสาร และ

การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในทุกบริบทของการรักษาสุขภาพ โดยมีจุดประสงค์เพื่อรักษาและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตตลอดช่วงชีวิต รวมทั้งป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 นอกจากนี้ บทความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (E-health literacy) ของ Norman and Skinner (2006) ได้มีการวิเคราะห์พฤติกรรมความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ผ่านโมเดลด้านการวิเคราะห์ (analytic model) และโมเดลด้านบริบทเฉพาะเจาะจง (context-specific model) โดยทั้ง 2 โมเดล มีทักษะความรู้เท่าทันสื่อและการรู้เท่าทันสุขภาพ และมีปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ 3 ปัจจัย ได้แก่ ความตระหนัก (awareness) ทักษะ (skills) และการประเมิน (evaluate) ที่จะส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ให้มีประสิทธิภาพ และเกิดผลโดยตรงกับวัยรุ่น โดยจุดเด่นของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 นั้น จะอยู่ในเนื้อหาองค์ประกอบที่ 5 ด้านการมีส่วนร่วม ซึ่งเน้นการสร้างความรู้ความรับผิดชอบตนเองและผู้อื่นโดยมีการสร้างความรู้เกี่ยวกับการร้องเรียน เฝ้าระวัง และฝึกการโต้แย้งกับข่าวปลอมที่เกิดขึ้นจากการไม่รู้เท่าทันสื่อ ซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการร่วมรับผิดชอบสังคมในการใช้สื่อออนไลน์อย่างสร้างสรรค์มากยิ่งขึ้น

ในส่วนของแนวคิดพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยได้นำเอากายอมรับพฤติกรรมป้องกันโรค 4 ระยะใช้ในการประยุกต์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (2537) ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ระยะการหาข้อมูล เป็นพฤติกรรมการรับรู้ความเสี่ยงจากสื่อมวลชน หรือบุคคลผู้ใกล้ชิดและนำมาพิจารณาประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 หรือไม่ โดยจะมีความเชื่อมโยงการรู้เท่าทันสื่อจากการเข้าถึงสื่อหรือข้อมูลข่าวสาร ระยะที่ 2 ระยะการตรวจสอบข้อมูล เป็นพฤติกรรมการค้นหาคำตอบด้วยความรู้สึก เจตคติของบุคคลรอบข้าง เพื่อเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยมีความสอดคล้องกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่จะต้องมีการประเมินคุณค่าประโยชน์ของข้อมูลข่าวสารอันจะเกิดความสามารถ และทักษะการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ ระยะที่ 3 ระยะของผู้ที่อยู่ในบทบาทเสี่ยง เป็นพฤติกรรมที่จะต้องรับรู้ถึงอาการป่วยของตนเองและอาจจะต้องแยกตัวเองจากสังคม เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และระยะที่ 4 ระยะของบทบาทของผู้เสี่ยงเป็นพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติ และปฏิบัติเพื่อการรักษาสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่ในบทบาทนี้จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์ และได้นำมาตรการ Universal Prevention for COVID-19 หรือการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมวงจรของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ที่มีมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ สอดคล้องกับอุดม คชินทร (2564) ได้มีมาตรการ Universal Prevention for COVID-19 หรือการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมวงจร ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการพัฒนาแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 ในโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากมาตรการในประเทศไทยโดยรัฐบาลได้มีการรณรงค์และประกาศใช้เป็นกฎหมายและระเบียบโดยการขอความร่วมมือจากประชาชนและนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาในประเทศไทย ทั้งนี้ ได้รับการรองรับจากกระทรวงสาธารณสุขและได้รับการยอมรับในสากล

ในส่วนทฤษฎีเทคโนโลยีเป็นตัวกำหนด (Technological Determinism Theory) ผู้วิจัยได้นำแบบจำลองแนวคิดเรื่องความสัมพันธ์ต่อการระหว่างกาเปลี่ยนแปลงสังคมและการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีการสื่อสารของกาญจนา แก้วเทพ (2541) กล่าวว่า ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารที่สร้างการเปลี่ยนแปลงกับประสบการณ์หรือพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนั้น สื่อออนไลน์จึงมีความเกี่ยวข้องกับการแปรเปลี่ยนไปของพฤติกรรมของวัยรุ่นอย่างมาก ซึ่งทำให้วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงตามเทคโนโลยี อธิบายคือ ในอดีตการติดตาม

ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อดั้งเดิม ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แต่ในทางกลับกันในปัจจุบันวัยรุ่นมีการใช้สื่อออนไลน์ที่ถูกพัฒนาตามยุคสมัย มากกว่าการติดตามผ่านสื่อดั้งเดิม ซึ่งในสื่อออนไลน์นั้นมีความรวดเร็วส่งผลให้มีข่าวปลอมจำนวนมาก และการรับสารจากสื่อออนไลน์ของวัยรุ่นมักจะได้ไม่ผ่านการกลั่นกรองที่ดี หรือเรียกว่าขาดทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยจะมีอิทธิพลที่ก่อตัวขึ้นอย่างต่อเนื่องและเพิ่มศักยภาพความรุนแรงต่อผู้รับข้อมูลข่าวสาร การรู้เท่าทันสื่อจึงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการสร้างพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

2. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ดีกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัย และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในส่วนของกลุ่มควบคุมมีผลวิจัยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมการวิจัย โดยโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ผู้วิจัยพัฒนาและออกแบบขึ้นมานั้น เป็นโปรแกรมส่วนหนึ่งที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่ดีขึ้น ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ทำแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่มีต่อโรคโควิด-19 เพื่อวัดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งก่อนและหลังเรียน นอกจากนี้ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ผู้วิจัยจึงได้มีการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ทั้งก่อนเรียนและหลังเรียนร่วมด้วย ซึ่งได้พัฒนาและประยุกต์แบบวัดและเกณฑ์การแปลความหมายทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 4 ระดับจากปิวิมา มะแซ (2561) ที่มีการดำเนินการแปลความหมายเกณฑ์ปกติทักษะการรู้เท่าทันสื่อในศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

โดยจุดเด่นของโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถประยุกต์ใช้ในห้องเรียนร่วมกับหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการได้ ในรายวิชาที่มีการจัดการเรียนรู้ฐานสมรรถนะเชิงรุก ของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2564) ในประเด็นหัวข้อเรียนรู้เชิงรุกด้านสังคม โดยส่งเสริมให้นักเรียนมีบทบาทในการเรียนรู้อย่างตื่นตัวได้เคลื่อนไหวทางสังคม (socially active) มีโอกาสนำเสนอความคิดของตนเองต่อผู้อื่น รับฟัง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นการได้เรียนรู้จากผู้อื่น กระบวนการต่าง ๆ นี้จะช่วยให้นักเรียนมีความตื่นตัวในการเรียนรู้สามารถรับรู้และเกิดการเรียนรู้ได้ดี กลยุทธ์เทคนิคที่ส่งเสริมทักษะทางสังคม เช่น การเรียนรู้แบบร่วมมือ (cooperative learning model) การเรียนรู้แบบสืบสอบและแสวงหาความรู้เป็นกลุ่ม (group investigation model) และรูปแบบการเรียนรู้เป็นทีม (team learning model) รวมทั้งจุดเด่นของโปรแกรมนำเน้นให้แลกเปลี่ยน นำเสนอความคิด และเรียนรู้จากตัวอย่าง ซึ่งพีระมิดแห่งการเรียนรู้ (learning pyramid) เป็นการนำเสนอการเรียนรู้ของบุคคล โดยตีพิมพ์ในวารสาร Harvard Business Review โดยสตีฟล อาจอินทร์ และธีระชัย เนตรณอมศักดิ์ (2554) แสดงให้เห็นร้อยละของการจัดกิจกรรมที่ต่างกันแต่ละอย่าง โดยกิจกรรมที่ต่างกันจะทำให้จดจำสิ่งที่เรียนรู้ต่างกัน ดังนี้ การเรียนในห้องเรียน นั่งฟังบรรยาย (lecture) จะจำได้ร้อยละ 5 การอ่านด้วยตัวเอง (reading) จะจำได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 การฟังและได้เห็น (audiovisual) เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ จำได้ร้อยละ 20 การได้เห็นตัวอย่าง (demonstration) จะช่วยให้จำได้ร้อยละ 30 การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กันในกลุ่ม (discussion) จะช่วยให้จำได้ถึงร้อยละ 50 การได้ทดลองปฏิบัติเอง (practice by doing) จะจำได้ถึงร้อยละ 75 การได้สอนและได้แนะนำผู้อื่น (teaching) เช่น การติว หรือการสอน จะช่วยให้จำได้ถึงร้อยละ 90 โดยกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เน้นทุกระดับตามพีระมิดแห่งการเรียนรู้ (learning pyramid) ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา

ตอนต้นในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่มีประสิทธิภาพและใช้ได้จริงในการเรียนการสอนในชั้นเรียน และนอกชั้นเรียน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยโปรแกรมส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า โปรแกรมดังกล่าวมีศักยภาพในการเสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเมื่ออาศัยการเปิดรับสื่อจากช่องทางออนไลน์ที่หลากหลาย ซึ่งสามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างเข้าถึงและเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายในระดับมัธยมศึกษา ทั้งในรูปแบบการอบรมสัมมนา

2. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรหลักคือ “พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19” และได้พัฒนาเครื่องมือวิจัยเฉพาะสำหรับโรคนี้ โดยการเจาะจงดังกล่าวอาจกลายเป็นข้อจำกัดเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดลดลง หรือมีมาตรการป้องกันที่ทันสมัยและรวดเร็วในอนาคต และเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นในระยะยาวยิ่งขึ้น ผู้วิจัยเสนอว่าควรเพิ่มเติมเนื้อหาสาระหรือความรู้เกี่ยวกับโรคอื่น ๆ เข้าไปในบทเรียนหรือเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้สามารถส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพในประเด็นที่กว้างขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับโรคระบาดอื่นในอนาคต

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. การขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมพื้นที่และบริบทที่หลากหลาย ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่น ๆ เช่น กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวมถึงควรศึกษาปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น ระดับการศึกษา ภูมิหลังทางสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและเป็นประโยชน์ต่อการปรับใช้โปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ นอกจากนี้ ควรมีการติดตามผลในช่วง 1-2 เดือน เพื่อประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ลดความลำเอียงจากการจดจำคำถาม และสะท้อนผลกระทบของโปรแกรมได้แม่นยำยิ่งขึ้น

2. การเพิ่มวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเสริมความลึกของข้อมูล ควรใช้วิธีวิจัยที่หลากหลายเพิ่มเติมจากแบบสอบถาม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลเชิงประสบการณ์ ความรู้สึก และมุมมองที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการวิเคราะห์ผลลัพธ์ได้รอบด้านและแม่นยำยิ่งขึ้น

3. การต่อยอดการพัฒนาโปรแกรมสู่กิจกรรมการเรียนรู้ในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น โปรแกรมนี้สามารถนำไปปรับใช้เป็นกิจกรรมการเรียนรู้แบบแลกเปลี่ยน (interactive learning) ที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่น ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคระบาดอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ ยังควรพัฒนาเนื้อหาให้มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ หรือแรงงาน เพื่อให้โปรแกรมมีความครอบคลุมและตอบโจทย์สาธารณสุขในวงกว้างมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 13 มิถุนายน 2564. https://www.ddc.moph.go.th/odpc9/forecast_detail.php?publish=11523
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). โควิด 19 สายพันธุ์ JN.1 ครองการระบาดทั่วโลกแพร่เชื้อไว จริงหรือ?. <https://www.dmsc.moph.go.th/th/detailALL/2997/nw/25>

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2568). เปิด 4 ข้อถกเถียง เหตุใดข้อมูลโควิด-19 ระบาดที่
สธ.แถลง อาจไม่ตรงกับสถานการณ์จริง?. <https://www.bbc.com/thai/articles/c771m21w5po>
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2564). เลื่อนเปิดภาคเรียนที่ 1/2564 เป็นวันที่ 1 มิถุนายนหนีวิกฤตโควิด-19.
<https://moe360.blog/2021/04/27/postpone-school-day/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2568). สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ปี 2568.
<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- กาญจนา แก้วเทพ. (2541). การวิเคราะห์สื่อ: แนวคิดและเทคนิค (พิมพ์ครั้งที่ 4). คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการจัดทำองค์ความรู้เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560). คู่มือองค์ความรู้
เกี่ยวกับ 140 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- จุฬารัตน ใจแสน. (2559). พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์
สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย
รามคำแหง].
- เจาะลิกระบบสุขภาพ. (2565). ศิริราชเตือนโอมิครอน "BA.4- BA.5" อาจเกาะเซลล์ปอดมากกว่า BA.2 ขอให้
ฉีดวัคซีนสู้-สวมแมสก์. <https://www.hfocus.org/content/2022/06/25382>
- ณัฐนันท์ ศิริเจริญ. (2557). การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้และเสริมทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่ออินเทอร์เน็ตใน
ระดับเชิงลึกของเยาวชนไทยจากสามองค์ประกอบหลัก. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal.
7(3). 322-341. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/27457>
- ปวีณา มะแซ. (2561). การพัฒนาแบบวัดทักษะการรู้เท่าทันสื่อในศตวรรษที่ 21 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนต้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตอบสนองข้อสอบแบบพหุวิภาค [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์].
- ปวรรัตน์ ระวัง. และพนม คล้ายยา (2561). การรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้ฟังรายการพอดแคสต์. วารสาร
นิเทศศาสตร์, 36(3). 59-74. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jcomm/article/view/153252>
- พรพรรณ ประจักษ์เนตร. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ การค้นหาข้อมูล
ข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิดและการจัดการตนเองเพื่อรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางหายใจ
ส่วนบนของประชากรไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13(3), 243-260. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5110?locale-attribute=th>
- พรณวดี ชัยกิจ และสุนทิตย์ จิตสว่าง. (2565). การแพร่กระจายของข่าวปลอมเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของ
โควิด-19 และมาตรการป้องกันของไทย. วารสารรัชต์ภาคย์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 15(40),
15-32. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/RJPJ/article/view/250663>
- พรรษาสิริ กุหลาบ, ทัดเทพ ดีสุคนธ์ และมัทนา ปัญญาคำ. (2567). รายงานผลวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับ
โควิด-19 จากองค์กรตรวจสอบข้อเท็จจริง (Fact-checker) ในประเทศไทย. Bangkokpost.
<https://www.bangkokpost.com/campaign/fakenews-resource-hub/research>

- วิสาลักษณ์ สิทธิขุนทด. (2551). *การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร*. [วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. (2537). *หลักสูตรเวชระเบียน (เวชสถิติฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2537)*. สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข.
- สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน. (2560). *กรอบแนวคิด พลเมืองประชาธิปไตย เท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัล*. สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน.
- สำนักคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์. (2563). *คู่มือหลักสูตรการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อของประชาชนเพื่อการใช้ประโยชน์อย่างสร้างสรรค์*. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ. (2564). *คู่มือรู้สื่อ รู้สิทธิ สานพลังผู้บริโภค*. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2564). *รายงานการศึกษารูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับนักเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19*. สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาการเรียนรู้สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
- สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสระบุรี. (2567). *ข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษา ปีการศึกษา 2567*. <https://saraburipeo.moe.go.th/e-book>
- สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล. (2563). *การประยุกต์ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลสู่ภัยโควิด-19*. <https://www.depa.or.th/th/article-view/article6-2563>
- สิทธิพล อาจอินทร์ และธีระชัย เนตรถนอมศักดิ์. (2554). *การจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐานในรายวิชาการพัฒนา หลักสูตรสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตร 5 ปี*. *วารสารวิจัย*, 1(1), 1-16. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/KKUJ/article/view/86051>
- องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO). (2564). *รายงานการศึกษา “รูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับนักเรียน ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19” (ฉบับสรุป)*. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
- อุดม คชินทร. (2564). *Universal Prevention for COVID-19 (การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม)*. มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- อุษา บิ๊กกินส์. (2555). *การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ*. *วารสารสุทธิปริทัศน์*, 26(80), 147-162. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPUstuthiparithatJournal/article/view/245654>
- เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์. (2540). *การวิเคราะห์ระดับมีเดียลิตเตอเรซีของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย*. [วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- Bautista, J. R. (2015). *From solving a health problem to achieving quality of life: redefining eHealth literacy*. *Journal of Literacy and Technology*, 16(2), 33-54. https://literacyandtechnology.org/wp-content/uploads/2023/09/jlt_v16_2_bautista.pdf
- Camrey, M. E. (1978). *Developing behavioral measures: Guidelines and applications*. Irvington.
- Center for Media Literacy. (2008). *Literacy for the 21st century: an overview & orientation guide to media literacy education*. (2nd ed.). Center for Media Literacy.

- Chan, C. V., & Kaufman, D. R. (2011). A framework for characterizing eHealth literacy demands and barriers. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e94. <https://doi.org/10.2196/jmir.1750>
- Hagen, P., Collin, P., Metcalf, A., Nicholas, M., Rahilly, K., & Swainston, N. (2012). *Participatory design of evidence-based online youth mental health promotion, intervention and treatment*. <https://researchers.westernsydney.edu.au/en/publications/participatory-design-of-evidence-based-online-youth-mental-health>
- Mancone, S., Corrado, S., Tosti, B., Spica, G., & Diotaiuti, P. (2012). *Integrating digital and interactive approaches in adolescent health literacy: A comprehensive review*. *Frontiers in Public Health*. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1387874/full>
- NAMLE. (2015). *Media literacy defined*. <https://namle.net/publications/media-literacy-defined>.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). *eHEALS: The eHealth literacy scale*. *Journal Of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953608004577>
- Reineck and Lublinski. (2015). *Media and information literacy: A human rights-based approach in developing countries*. <https://www.dw.com/downloads/29875203/media-information-literacy.pdf>
- UNESCO. (2013). *Global media and information literacy assessment framework: country readiness and competencies*. UNESCO.
- UNICEF. (2022). *Stocktaking: the socio-economic impact of COVID-19 on children in Thailand*. <https://www.unicef.org/thailand/reports/stocktaking-socio-economic-impact-covid-19-children-thailand>
- We Are Social. (2023). *Thailand digital stat insight 2023*. <https://datareportal.com/reports/digital-2023-thailand>
- World Health Organization. (2021). *Classification of omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 variant of concern*. [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](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. (2024). *Coronavirus disease (COVID-19) epidemiological updates and monthly operational updates*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>