

ผลงานวิชาการฉบับเต็ม(Full paper)

เรื่อง

แนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
(Health product literacy) ของนักเรียน ด้วยการดำเนินงาน
ตามเกณฑ์โรงเรียน อ ย.น้อย พลัส

โดย

นางสาวธิดารัตน์ อภิญา

ตำแหน่ง นักวิชาการอาหารและยาปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๘๐
กลุ่มสารนิเทศและงานร้องเรียน กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

คำนำ

จากเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ในประเด็นการพัฒนา ศักยภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริหาร ทั้งการบริโภคสินค้า บริการ ทรัพยากร และสื่อ จึงมีความ จำเป็นต้องส่งเสริมให้มีคุณสมบัติ ๔-H กล่าวคือมีปัญญาเฉียบแหลม (Head) มีทักษะที่มุ่งผล (Hand) มีสุขภาพ แข็งแรง (Health) และมีจิตใจงดงาม (Heart) ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนกรอบความคิด (Mindset) ทักษะ (Skill-Set) และพฤติกรรม (Behavior Set) ให้แก่ประชากรไทยทุกช่วงวัย โดยเฉพาะด้านสุขภาพได้กำหนดให้ ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้เกิดเป็นทักษะ มีภูมิคุ้มกันต่อการเฝ้าระวัง และการดูแลภาวะสุขอนามัยของตนเอง และ นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ลดความรุนแรงของโรคและ ภัยสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

ทั้งนี้จากรายงานผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งถือเป็นการศึกษาวิจัยที่เป็นตัวแทนของประเทศถึงระดับความรู้ของคนไทย พบว่า คนไทยกว่า ๔๔ ล้านคน มีความรอบรู้เพียงพอ และพบว่า มิติการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นส่วนที่มี คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้น้อยที่สุด ในขณะที่ผู้ที่มีความรอบรู้เพียงพอดังกล่าว ไม่แน่ใจว่าความรอบรู้นี้จะเพียงพอ ในอนาคตหรือไม่ เนื่องจากมีข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้ง จริงและปลอมจำนวนมาก จึงถือเป็นความท้าทาย อย่างมากในการคงไว้ซึ่งความรอบรู้นั้นให้ได้ตลอดช่วงชีวิต และจะผลักดันไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสมและพฤติกรรมกรรมการบริโภคด้วยปัญญา ในขณะที่อีกเกือบ ๑๑ ล้านคนยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ เพียงพอ และส่วนใหญ่ไม่สามารถนำความรู้มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความรอบรู้โดยเฉพาะในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับบุคคล ยัง มีความท้าทายอย่างยิ่ง โดยสิ่งหนึ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องขับเคลื่อน คือ การสร้างเสริมและพัฒนาให้เกิดความ รอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตั้งแต่ในวัยเด็ก เพื่อให้ปลูกฝังให้เกิดเป็นทักษะทางปัญญาที่ยั่งยืนต่อไปในอนาคต เป็นผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิต ป้องกันโรค และภัยสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ โดยการดำเนินงานโรงเรียน ออย.น้อย พลัส ที่ริเริ่ม ดำเนินการตั้งแต่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเพิ่มพูนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพให้กับนักเรียน พร้อมทั้งส่งเสริมบทบาทนักเรียนในการนำความรู้ ข้อมูล ข้อเท็จจริงไปขยายผลต่อไปยัง ครอบครัว ซึ่งการส่งเสริมให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมดังกล่าว เสมือนการกระตุ้นให้นักเรียนตื่นตัว เกิดการเรียนรู้ ตลอดเวลา โดยมีโรงเรียนผ่านการรับรองครั้งแรกแล้วในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ดังนั้นเพื่อติดตามและประเมินผลความสำเร็จการดำเนินงานโรงเรียน ออย.น้อย พลัส ต่อการสร้าง ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค จึงต้องรวบรวมผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ หักเคราะห์ผล เพื่อนำมาพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนการ ขับเคลื่อนงานในระยะต่อไป

นางสาวธิดารัตน์ อภิญา

พฤษภาคม ๒๕๖๖

บทสรุปผู้บริหาร/บทคัดย่อ

จากความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็นทักษะด้านสุขภาพในระดับบุคคลที่ประกอบมาจาก ๖ ทักษะสำคัญ ตั้งแต่ความสามารถในการเข้าถึงได้รับข้อมูลข่าวสารที่ผ่านกลั่นกรองถึงความน่าเชื่อถือ ซึ่งถือเป็นทักษะหลักอย่างหนึ่งที่ช่วยลดความรุนแรงของข่าวปลอมด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่ถือว่าการระบาดแบบหนึ่งโลก ปัจจุบัน, ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมา โดยผ่านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ, ความสามารถในการโต้ตอบ ชักถาม ซึ่งเป็นผลมาจากการตกผลึกความรู้ที่มาจากความเข้าใจจากข้อมูลข่าวสาร และนำไปสู่ความมั่นใจและความเชื่อมั่นในการแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในทุกระดับ ทั้งเพื่อน ครอบครัว รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์, ทักษะในการตัดสินใจ เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาสู่การตัดสินใจ ทั้งเพื่อการเชื่อและการเลือกบริโภคหรือใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มุ่งเป้าให้มีพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายดีขึ้น เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น ลดอัตราป่วยและอัตราตายได้ และ การสื่อสาร บอกต่อ โดยต้องการให้เกิดทักษะในการนำข้อมูล ความรู้ ข่าวสารที่ถูกต้องไปกระจายบอกต่อเพื่อน ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้อง ซึ่งถือเป็นกุญแจที่สำคัญที่จะเอาชนะความท้าทายในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ ทั้งการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคล เป็นมาตรการด้านสุขภาพที่ใช้ต้นทุนต่ำ แต่ประสิทธิผลสูง และช่วยส่งเสริม สนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในปี ๒๐๓๐ ของสหประชาชาติ ในขณะที่ปัญหาของประชาชนที่มีระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เพียงพอ นั้นยังคงพบได้ในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเด็นด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ๑๕ ปีขึ้นไป ของกรมอนามัย ที่แสดงให้เห็นถึงความท้าทายในมิติด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและการเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การปลูกฝังและพัฒนาทักษะชีวิตต่างๆ รวมถึงทักษะด้านความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการตั้งแต่ในวัยเด็กผ่านรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายในโรงเรียนที่เป็นทั้งยังเป็นกลุ่มวัยที่มีศักยภาพและมีความคิดเชิงสร้างสรรค์ไม่จำกัด ซึ่งการดำเนินงานโรงเรียน ออย.น้อย ถือเป็นหนึ่งโครงการที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชน ครอบครัวทั้งมิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยในแต่ละปีมีประเด็นสำคัญในการดำเนินงานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ปัญหาด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของเยาวชนในเวลานั้น แต่จากความสัมพันธ์ของโรงเรียนที่ดำเนินการตามมาตรฐาน ออย.น้อย กับระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่พบว่า การดำเนินงานตามมาตรฐาน ออย.น้อยเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงเพิ่มเติมกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยยึดประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นสำคัญ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาระดับโรงเรียนที่มีศักยภาพสูง หมายถึงโรงเรียนที่มีผลการประเมินในระดับดีเยี่ยมมาอย่างต่อเนื่อง จึงตระหนักถึงการพัฒนาให้มีเกณฑ์ “โรงเรียน ออย.น้อย พลัส” โดยมีโรงเรียนผ่านการรับรองครั้งแรกแล้วในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ดังนั้นเพื่อติดตามและประเมินผลความสำเร็จการดำเนินงานโรงเรียน ออย.น้อย พลัส จึงได้ศึกษา เรื่องแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health product literacy) ของนักเรียน ด้วยการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส ภายใต้โครงการส่งเสริมและบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน ซึ่งกำหนดกรอบในการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ที่มีกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เป็นโรงเรียนสมาชิกโรงเรียน ออย.น้อย ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษาประเมินผล จำนวน ๖๐๐ คน มาจาก ๘ โรงเรียน โดยมีการทดลองหรือการจำกัดกระทำ (Intervention) คือ การดำเนินการผ่านการรับรอง ออย.น้อย พลัส ใน

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นแบ่งเป็น ๔ โรงเรียน จากทั้ง ๔ ภาค และอีก ๔ โรงเรียน จาก ๔ ภาค โดยเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Selected Sampling)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ที่มากกว่าร้อยละ ๙๐.๗ และมีคะแนนเฉลี่ยสะสม ๓.๕๑ - ๔.๐๐ ซึ่งถือเป็นนักเรียนที่มีผลสมรรถนะการเรียนในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑ มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ ที่สามารถเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้และสามารถนำมาใช้งานได้ และร้อยละ ๕๗.๕ ของกลุ่มตัวอย่างมีช่องทางสื่อสารออนไลน์ที่ใช้งานผ่านอินเทอร์เน็ต ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เป็นช่องทางหลักที่นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษา ใช้เป็นหลักและใช้ผ่านสมาร์ตโฟน คอมพิวเตอร์ เป็นหลัก

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ซึ่งเป็นระยะแรกของการขับเคลื่อนให้มีโรงเรียน ออย. น้อย พลัส โดยคาดหวังให้มีโรงเรียน ออย.น้อย พลัส อย่างน้อย ๑ แห่งต่อจังหวัด และกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ นี้ ที่ร้อยละ ๗๐ (๕๔ แห่ง) แต่หลังการนำเกณฑ์โรงเรียน ออย. น้อย พลัส ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจริง พบว่ามีโรงเรียนที่มีศักยภาพ ต้องการพัฒนาตนเองสู่คุณภาพระดับสูง สนใจนำกิจกรรมตามเกณฑ์โรงเรียน ออย. น้อย พลัส ไปดำเนินการจนครบถ้วน และส่งผลงานเข้ารับการประเมินรับรองทั้งสิ้น ๑๐๔ แห่ง สูงกว่าเป้าหมายผลลัพธ์ในปี ๒๕๖๕ ที่ตั้งไว้ แม้สุดท้ายจะผ่านการรับรองเพียง ๖๓ แห่ง คิดไปร้อยละ ๖๐.๖ แต่แสดงให้เห็นว่า เกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส มีความพร้อมและมีศักยภาพในการใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน โรงเรียน ออย.น้อย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สำหรับผลลัพธ์ด้านการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า นักเรียนจากโรงเรียนที่ผ่านการรับรองโรงเรียน ออย. น้อย พลัส จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะมีระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้ง ๖ องค์ประกอบ แตกต่างจากนักเรียนจากโรงเรียนสมาชิก ออย.น้อย ที่ไม่ได้ผ่านการรับรอง ออย. น้อย พลัส เมื่อนำไปทดสอบโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย t-test ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการที่โรงเรียนได้ดำเนินกิจกรรมต่างภายใต้เกณฑ์โรงเรียน ออย. น้อย พลัส นั้น สามารถส่งเสริมให้นักเรียนได้เข้าถึงองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ที่ดีขึ้น สามารถทำความเข้าใจ ได้ตอบซักถามได้เป็นอย่างดี เนื่องจากจำเป็นต้องตกผลึกความรู้เพื่อนำไปสู่การขยายผลในครอบครัวและชุมชน ทั้งยังได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อการนำไปสื่อสาร แนะนำและบอกต่อข้อมูลที่ถูกต้องที่ได้เข้าถึงและทำความเข้าใจแล้ว สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานการศึกษา ที่การดำเนินงานดังกล่าว สามารถสนับสนุนและส่งเสริมการสร้างระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้นักเรียนใน โรงเรียน ซึ่งพบว่าการที่นักเรียนได้มีบทบาทในการร่วมจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในครอบครัวและชุมชน ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาคการศึกษาและภาคสาธารณสุข สอดคล้อง แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ที่ควรนำมาใช้ในการจัดการตนเอง ไม่ว่าจะเพื่อการตัดสินใจอย่างเหมาะสม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง ปลอดภัย พบว่าการดำเนินงานโรงเรียน ออย. น้อย พลัส ยังต้องเพิ่มเติมเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ให้สามารถช่วยสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับนักเรียนได้ต่อไป

สารบัญ

| รายละเอียด | หน้า |
|---|------|
| คำนำ | ก |
| บทสรุปผู้บริหาร/บทคัดย่อ | ข |
| บทที่ ๑ บทนำ | ๑ |
| - ความเป็นมา | ๑ |
| - วัตถุประสงค์ | ๔ |
| - กรอบแนวคิด | ๕ |
| - วิธีการศึกษา | ๖ |
| - ขั้นตอนการดำเนินการ | ๗ |
| - การเก็บรวบรวมข้อมูล | ๙ |
| - นิยามศัพท์ | ๑๐ |
| - ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | ๑๑ |
| บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม | ๑๒ |
| - ผลกระทบทางสุขภาพจากผลิตภัณฑ์สุขภาพในเด็ก และแนวทางในการจัดการปัญหาในสถานศึกษา | ๑๒ |
| - ความสำคัญของงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในสถานศึกษาผ่านโรงเรียน ออย.น้อย | ๑๙ |
| - ประโยชน์ของการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านโรงเรียน ออย.น้อย ในสถานศึกษา | ๒๔ |
| - ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) | ๒๕ |
| - ความหมายและความสำคัญของความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Literacy) | ๓๑ |
| - การวัดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ | ๓๖ |
| - แนวคิดในการดำเนินงานเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส | ๓๘ |
| - ขั้นตอนในการพัฒนาเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส | ๓๙ |
| - องค์ประกอบของเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส | ๔๓ |
| - การเปรียบเทียบรายละเอียดเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน ออย.น้อย และโรงเรียน ออย.น้อย พลัส | ๔๖ |
| บทที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | ๔๙ |
| - ตอนที่ ๑ ผลการรับรองโรงเรียน ออย. น้อย พลัส | ๔๙ |
| - ตอนที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง | ๕๐ |
| - ตอนที่ ๓ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร | ๕๑ |
| - ตอนที่ ๔ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ | ๕๑ |
| บทที่ ๔ สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ | ๕๘ |
| - สรุปผลการศึกษา | ๕๙ |
| - ผลการศึกษา | ๖๐ |
| - อภิปรายผลการศึกษาวิจัย | ๖๑ |
| - ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย | ๖๓ |
| รายการอ้างอิง | ๖๕ |
| ภาคผนวก | ๗๐ |

บทที่ ๑ บทนำ

๑. ความเป็นมา

“ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” เป็นทักษะสำคัญที่นานาชาติให้ความสำคัญเป็นอันดับต้น ๆ ในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในปัจจุบัน โดยเริ่มมีความชัดเจนมาตั้งแต่ปี ๒๐๑๖ ในคำปฏิญญาเซี่ยงไฮ้ (Shanghai Declaration) ที่กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพ เป็น ๑ ใน ๓ เสาหลักที่จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาที่ยั่งยืน โดยได้มีการเน้นย้ำถึงความสำคัญของภาครัฐในฐานะผู้ออกนโยบาย (Policy maker) ที่ต้องเข้ามา มีบทบาทและความรับผิดชอบในการลงมือพัฒนาให้ประชากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Pleasant, O’Leary, & Carmona, ๒๐๒๐) เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ กุญแจที่สำคัญที่จะเอาชนะความท้าทายในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการแก้ที่ต้นเหตุของปัญหา ใช้ต้นทุนต่ำแต่ประสิทธิผลสูง ช่วยส่งเสริม สนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในปี ๒๐๓๐ ของสหประชาชาติ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาดำเนินงานตามนโยบายเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Trezona ในปี ๒๐๑๘ ยังพบข้อจำกัดในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นอกจากจะให้ความสำคัญในการพัฒนาให้บุคลากรทางการแพทย์มีทักษะทางการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมแล้ว ยังพบว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เพิ่มมากยิ่งขึ้นในระดับประชากร ต้องคำนึงถึงความหลากหลายของชาติพันธุ์ ภาษา และช่วงอายุ สอดคล้องกับโครงสร้างทางการเมืองและระบบสาธารณสุขของประเทศด้วย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น เป็นทักษะด้านสุขภาพในระดับบุคคลที่มาจากองค์ประกอบของทักษะย่อย ๖ องค์ประกอบตั้งแต่ (๑) การเข้าถึงได้รับข้อมูลข่าวสารที่ผ่านกลั่นกรองถึงความน่าเชื่อถือ ซึ่งถือเป็นการกระทำแบบหนึ่งโลกปัจจุบัน, (๒) ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมา โดยผ่านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ, (๓) ความสามารถในการโต้ตอบ ซักถาม ซึ่งเป็นผลมาจากการตกผลึกความรู้ที่มาจากความเข้าใจจากข้อมูลข่าวสาร และนำไปสู่ความมั่นใจและความเชื่อมั่นในการแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในทุกระดับ ทั้งเพื่อน ครอบครัว รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์, (๔) ทักษะในการตัดสินใจ เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาสู่การตัดสินใจทั้งเพื่อการเชื่อและการเลือกบริโภคหรือใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม, (๕) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มุ่งเป้าให้มีพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายดีขึ้น เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น ลดอัตราป่วยและอัตราตายได้ และ (๖) การสื่อสาร บอกต่อ โดยต้องการให้บุคคลที่มีทักษะต่าง ๆ นำข้อมูล ความรู้ ข่าวสารที่ถูกต้องไปกระจายบอกต่อเพื่อน ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้อง (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร, ๒๕๖๔) ซึ่งทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านบริการสุขภาพ, ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค, ด้านการป้องกันโรคและด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยในแต่ละด้านคำนึงถึงเส้นทางของชีวิต (Life Cause Approach) สำหรับด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งหมายถึงการมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตนเองสนใจ เข้าใจปัจจัยเสี่ยงและความคุ้มค่าของผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ สามารถ ประเมิน ตรวจสอบ และเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้ รายละเอียดตามรูปที่ ๑ กรอบแนวคิดระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย (วชิระ เพ็งจันทร์, ๒๕๖๐)

รูปที่ ๑ ระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ ๓ มิติ



สำหรับประเทศไทยภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ในประเด็นการพัฒนา ศักยภาพและคุณภาพของประชากรไทยทุกช่วงวัย โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ได้กำหนดให้ประชาชนไทยมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) อย่างเพียงพอ เพื่อให้มีทักษะ มีภูมิคุ้มกันต่อการเฝ้าระวังและ การดูแลภาวะสุขภาพอนามัยของตนเองตลอดทุกช่วงวัย และสามารถนำทักษะที่มีนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต ลดความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้นได้ โดยตั้งเป้าให้ประเทศไทยเป็น สังคมรอบรู้ด้านสุขภาพในปี พ.ศ. ๒๕๗๙ ซึ่งจะช่วยให้ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น ลดลง ประชากรมีคุณภาพ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ดี เพิ่มผลิตภาพ (Productivity) ด้านสุขภาพ ส่งเสริมความเป็นธรรมและความเท่าเทียมด้านสุขภาพ แต่ในปัจจุบันผลการศึกษาระดับประเทศปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยกรมอนามัย พบว่า ประชาชนชาวไทยการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ๑๕ ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สุขภาพที่ ๘๘.๗๒ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๓๖ คะแนน หรือคิด เป็นร้อยละ ๖๕ ของคะแนนเต็ม ซึ่งถือว่าอยู่ใน “ระดับปานกลาง” อย่างไรก็ตามยังมีคนไทยร้อยละ ๑๙.๐๙ มีความรอบรู้สุขภาพ “ไม่เพียงพอ” โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ความสามารถในการ อ่านเขียนไม่ดี เข้าไม่ถึงข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก เป็นต้น สำหรับความรู้โดยเฉพาะใน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Literacy) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โดย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค พบว่า มีประชาชนเพียงร้อยละ ๕๘.๔ เท่านั้น ที่มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพเพียงพอ และสอดคล้องกับการสำรวจของกรมอนามัยที่แสดงให้เห็นว่าระดับความรู้จะ ลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสร้างและส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควร ดำเนินการตั้งแต่วัยเด็กที่อยู่ในวัยเรียน เนื่องจากทักษะในการอ่านออกเขียนได้เป็นส่วนหนึ่งของความ รอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ผลการสำรวจการอ่านหนังสือ สื่อสังคมออนไลน์ EMS/E-mail ในกลุ่มประชากร คนไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า คนไทยอ่านหนังสือเฉลี่ย ๖๖ นาทีต่อวัน ลดลงทุกกลุ่มวัย เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ช่วงวัยที่มีการอ่านมากที่สุดเริ่มจาก

วัยเด็ก (ร้อยละ ๙๐.๗) เยาวชน (ร้อยละ ๘๙.๖) วัยทำงาน (ร้อยละ ๗๙.๑) และวัยสูงอายุ (ร้อยละ ๕๒.๘) อัตราการอ่านลดลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่มีการอ่าน ซึ่งสะท้อนว่าปัญหาการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อาจจะรุนแรงขึ้น เมื่อประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (วัชรพร เขยสุวรรณ, ๒๕๖๐)

ดังนั้นจะเห็นว่าเด็กและเยาวชนนั้นนับว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ในทุกมิติ การมีสุขภาพดีส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของประเทศที่ในปัจจุบันด้วยสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของเด็กและเยาวชนมีความเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ทั้งแบบแผนการใช้ชีวิต พฤติกรรม ค่านิยม กระแสการบริโภคนิยม ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนอย่างมาก โดยเฉพาะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้เกิดสื่อใหม่ๆ มากมาย ซึ่งสื่อต่าง ๆ ได้พัฒนารูปแบบการนำเสนอโดยมีเป้าหมายในเชิงพาณิชย์มากยิ่งขึ้น เนื่องจากการแข่งขันทางการตลาดที่สูงจึงทำให้ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายใช้การโฆษณาและกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อจูงใจผู้บริโภคซื้อสินค้าและบริการของตน ทำให้เด็กและเยาวชนมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งปัจจุบันและในช่วงวัยต่อไปของชีวิต กล่าวคือ อาจทำขาดสารอาหาร และมีภาวะโภชนาการเกิน การเจริญเติบโตช้า เจ็บป่วยบ่อย ขาดความสามารถในการเรียนรู้ ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนต่ำ รวมทั้งมีสมรรถภาพในการทำกิจกรรมและการเล่นกีฬาต่างๆ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๙) และในอนาคตอาจเกิดผลกระทบจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ตามมาได้ ซึ่งความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวจะลดลงได้ หากมีการเสริมสร้างทักษะความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับเด็กและเยาวชน ผ่านทางการเรียนการสอนหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในสถานศึกษา จากครูผู้สอนที่มีความรู้ความสามารถ เป็นอีกหนึ่งในการวิธีที่มีประสิทธิภาพ โดยสถานศึกษาจะมีการดำเนินงานด้านสุขภาพในหลายประเด็น ทั้งการลดยาเสพติด บุหรี่ เหล้า ผ่านการทำกิจกรรมโรงเรียนสีขาว, การส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ผ่านการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนสุขบัญญัติ สำหรับการดำเนินงานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ได้ดำเนินการผ่าน “โรงเรียน ออย. น้อย”

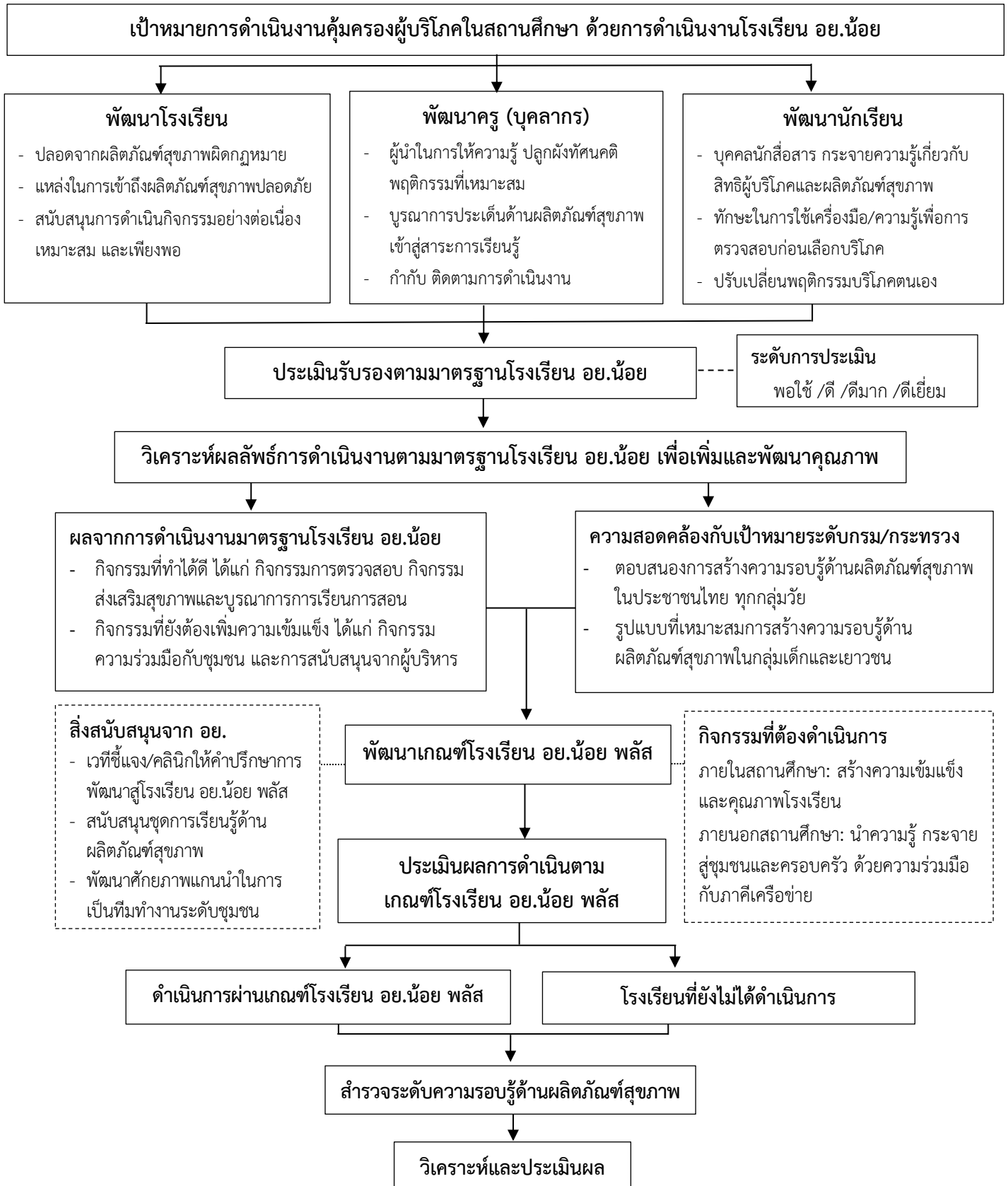
การดำเนินงานโรงเรียน ออย.น้อย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะด้านการเฝ้าระวัง ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานศึกษา ด้านการสื่อสารเตือนภัย และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่มุ่งหวังให้นักเรียนสมาชิกในโรงเรียน ออย.น้อย มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ติดอาวุธทางปัญญาให้เป็นเกราะป้องกันตัว เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ช่วยให้เด็กและเยาวชนเติบโตใหญ่มีสุขภาพดี โดยได้มีการพัฒนากิจกรรมสำคัญ รูปแบบสื่อสนับสนุนต่าง ๆ รวมถึงอบรมครูผู้สอนในโรงเรียน ออย.น้อย และสร้างนักเรียนแกนนำ โดยมีโรงเรียนเป้าหมาย คือ โรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส และโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๖ ปัจจุบันมีโรงเรียนสมาชิกกว่า ๑๗,๓๔๕ แห่ง แต่ในจำนวนนี้มีโรงเรียนเพียง ๒,๕๐๐ โดยเฉลี่ยต่อปีเท่านั้น ที่ส่งผลการประเมินตนเอง และได้รับการรับรองระดับต่าง ๆ ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน ออย.น้อย ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่กำหนดกิจกรรมขั้นพื้นฐานที่แนะนำให้สถานศึกษาได้ดำเนินการเพื่อจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนสมาชิกมีความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานศึกษา ทั้งในแง่สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมของนักเรียน แต่จากผลการประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์ชุมชนและองค์กรความรู้

ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร (๒๕๖๔) พบว่า โรงเรียนสมาชิกที่ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงเรียน ออย.น้อย ในระดับที่สูงแตกต่างกันมีระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับที่ใกล้เคียง ในขณะที่โรงเรียนที่กิจกรรมร่วมกับเครือข่ายภายนอกสถานศึกษานั้น จะมีระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับที่สูงกว่า อีกทั้งที่ผ่านการดำเนินงานโรงเรียน ออย.น้อย มุ่งเป้าที่การพัฒนาคุณภาพภายในสถานศึกษาให้มีความเข้มแข็ง ควบคู่ไปกับการบูรณาการกิจกรรม ออย.น้อย ไปกับกิจกรรมอื่นด้านสุขภาพของสถานศึกษา ซึ่งโรงเรียนที่มีความเข้มแข็ง ยังมีได้นำศักยภาพมาใช้ต่อยอด และเมื่อพิจารณาตามแนวคิด “บวร” คือ บ้าน วัด โรงเรียน ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสามเสาหลักคู่สังคมไทยซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่เกื้อกูลกันมายาวนาน โดยการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งการสร้างความสัมพันธ์ทางตรง ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนที่ทำได้ใน ๒ ลักษณะ คือ (๑) การนำชุมชนเข้ามาสู่โรงเรียน และ (๒) การนำโรงเรียนออกสู่ชุมชน โดยทำได้ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบเกี่ยวกับ นโยบาย เป้าหมาย กิจกรรม กฎระเบียบ และสวัสดิการต่าง ๆ ของโรงเรียน โดยใช้สื่อต่าง ๆ ที่เหมาะสม, การจัดให้ผู้บริหาร ครู นักเรียน เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน การให้ความรู้และบริการทางวิชาการแก่ชุมชน และการใช้ชุมชนและภูมิปัญญาในท้องถิ่น เป็นแหล่งเรียนรู้ของโรงเรียน (ชูชาติ พ่วงสมจิตร, ๒๕๖๐) ดังนั้นจากที่มาและความสำคัญที่แสดงให้เห็นในข้างต้น ทำให้กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงเห็นถึงความจำเป็นที่การพัฒนาเกณฑ์และแนวทางในการนำศักยภาพของโรงเรียนมาสู่ชุมชน ด้วยการพัฒนาเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส เพื่อให้โรงเรียนที่มีความพร้อม นำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรมสำคัญ เพื่อการพัฒนายกระดับสู่การเป็นของโรงเรียน ออย.น้อย พลัส ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑. เพื่อพัฒนาศึกษาประสิทธิภาพเกณฑ์ออย.น้อย พลัส ให้มีความพร้อมและมีศักยภาพในการนำไปใช้ในโรงเรียน ออย.น้อย
- ๒.๒. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการสร้างระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้นักเรียนในโรงเรียน

๓. กรอบแนวทางในการศึกษา



๔. วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ รูปแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) เพื่อการพัฒนาแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health product literacy) ของนักเรียน ด้วยการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนที่สามารถดำเนินการผ่านตามเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส เปรียบเทียบกับโรงเรียนสมาชิก ออย.น้อย ที่ยังไม่ได้ดำเนินการตามเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๔.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจากโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนในการศึกษา คือ นักเรียนจากโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนสมาชิกโรงเรียน ออย.น้อย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ๒ กลุ่มในการศึกษา รวมกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาทั้งสิ้น ๖๐๐ คน ประกอบด้วย

- กลุ่มทดลอง (Experimental group) ซึ่งเป็นนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนเป็นสมาชิกโรงเรียน ออย.น้อย และเป็นโรงเรียนผ่านการรับรองตามเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยเลือกโรงเรียน จำนวน ๑ โรงเรียน จากจังหวัดที่แตกต่างกันใน ๔ ภาค คือ โรงเรียนในจังหวัดเขตภาคเหนือ (เขตสุขภาพที่ ๑-๓), โรงเรียนในจังหวัดเขตภาคกลาง (เขตสุขภาพที่ ๔-๖), โรงเรียนในจังหวัดเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขตสุขภาพที่ ๗-๑๐), และโรงเรียนในจังหวัดเขตภาคใต้ (เขตสุขภาพที่ ๑๑-๑๒) โดยแต่ละโรงเรียนคัดเลือกนักเรียนสมาชิก ออย.น้อย เข้าร่วม เข้าร่วมจำนวน ๗๕ คน ต่อโรงเรียน รวมนักเรียนกลุ่มทดลอง ๓๐๐ คน
- กลุ่มควบคุม (Control group) คือ นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนเป็นสมาชิกโรงเรียน ออย.น้อย โดยเลือกโรงเรียนจำนวน ๑ โรงเรียน จากจังหวัดที่แตกต่างกันใน ๔ ภาค คือ โรงเรียนในจังหวัดเขตภาคเหนือ (เขตสุขภาพที่ ๑-๓), โรงเรียนในจังหวัดเขตภาคกลาง (เขตสุขภาพที่ ๔-๖), โรงเรียนในจังหวัดเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขตสุขภาพที่ ๗-๑๐), และโรงเรียนในจังหวัดเขตภาคใต้ (เขตสุขภาพที่ ๑๑-๑๒) โดยแต่ละโรงเรียนคัดเลือกนักเรียนสมาชิก ออย.น้อย เข้าร่วมจำนวน ๗๕ คนต่อโรงเรียน รวมนักเรียนกลุ่มทดลอง ๓๐๐ คน

๔.๒ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น: โรงเรียนที่ดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส และผ่านได้รับการรับรอง

ตัวแปรตาม: ระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียน

๔.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการการศึกษา

เครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ คือ แบบสำรวจความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทย ที่กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้พัฒนาขึ้น (rixnu กริธาธรและภูมิพัฒน์ อรุณากูร, ๒๕๖๔) โดยเป็นการวัดความรู้ที่มีความจำเพาะต่อ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทย โดยมีองค์ประกอบทั้งหมด ๖ ด้าน ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ตอบโต้ ตัดสินใจ พฤติกรรม และบอกต่อ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยเป็นการแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นเรียน ระดับผลการเรียน ตอบโดยขึ้นกับข้อเท็จจริงข้อเกี่ยวกับผู้ตอบ

ส่วนที่ ๒ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นการแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวสื่อและช่องทางในการรับสื่อ โดยทำเครื่องหมายลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่านหรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วยคำถามจำนวน ๔๐ ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น ๖ อันดับตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | | |
|-----------------|---|---------|
| จริงที่สุด | = | ๖ คะแนน |
| จริง | = | ๕ คะแนน |
| ค่อนข้างจริง | = | ๔ คะแนน |
| ค่อนข้างไม่จริง | = | ๓ คะแนน |
| ไม่จริง | = | ๒ คะแนน |
| ไม่จริงเลย | = | ๑ คะแนน |

ซึ่งการวัดความรอบรู้สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพนี้ ครอบคลุมทุกองค์ประกอบด้านการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่จะช่วยสนับสนุนการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อย่างเข้าใจจุดมุ่งหมายที่แท้จริง และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอย่างตระหนักรู้และวิเคราะห์คุณโทษได้ โดยเป็นแบบวัดประเภทประเมินรวมค่ามีมาตรวัด ๖ ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยผู้ที่ตอบได้คะแนนมากกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มากกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อย

๕. ขั้นตอนในการดำเนินงาน

ระยะที่ ๑ ขั้นตอนการพัฒนาเกณฑ์ โรงเรียน ออย.น้อย พลัส และการนำไปใช้ในการประเมินรับรอง

๕.๑. ทบทวนผลการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียน ออย.น้อย เพื่อเพิ่มเติมชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับนักเรียนสมาชิกโรงเรียน ออย.น้อย

๕.๑.๑. พิจารณาผลคะแนนที่โรงเรียนสมาชิก ส่งมาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อขอรับรองมาตรฐานโรงเรียน ออย.น้อย และจัดลำดับผลคะแนนในแต่ละองค์ประกอบของมาตรฐานโรงเรียน ออย.น้อย

๕.๑.๒. นำผลการจัดลำดับคะแนนเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน ออย.น้อย บรรจุเป็นวาระหรือในการประชุมคณะกรรมการครูแกนนำ ออย.น้อย ระดับประเทศ ถึงสาเหตุ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรค

๕.๑.๓. ทบทวนและเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพมิติอื่น ๆ ในสถานศึกษา ได้แก่ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, การดำเนินงานโรงเรียนสุขบัญญัติ, การดำเนินงานโรงเรียนสีขาว, การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จ ต่อยอดโอกาสในการดำเนินงาน

- ๕.๑.๔. สรุปผลการวิเคราะห์และโอกาสในการพัฒนา ยกระดับคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียน
 อย.น้อย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและอื่น ๆ ที่
 เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในสถานศึกษา
- ๕.๒. พัฒนาเกณฑ์โรงเรียน “อย. น้อย พลัส” ร่วมกับภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงานเพื่อเป็นชุดกิจกรรม
 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มเติม ประกอบด้วย
- ๕.๒.๑. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๕.๒.๒. ผู้แทนจากภาคการศึกษา ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.),
 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.), สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
- ๕.๒.๓. ผู้แทนกรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมควบคุมโรค
- ๕.๒.๔. ผู้แทนครูผู้รับผิดชอบงานโรงเรียน อย.น้อย
- ๕.๓. ชี้แจงให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบถึงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ และประโยชน์ที่ได้รับ ไป
 ยังกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินงาน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงเรียนสมาชิกโรงเรียน
 อย.น้อย เพื่อนำไปสู่การรับรองตามเกณฑ์
- ๕.๔. กำหนดเป้าหมายในการนำเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส ไปใช้ คือ ต้องมีโรงเรียนที่ศักยภาพ
 ได้พัฒนาตนเองสู่การเป็นโรงเรียน อย.น้อย พลัส คาดหวังให้มีโรงเรียน อย.น้อย พลัส อย่างน้อย
 ๑ แห่งต่อจังหวัด และกำหนดเป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ นี้ ที่ร้อยละ ๗๐

ระยะที่ ๒ การประเมินประสิทธิภาพในโรงเรียนที่ผ่านการรับรองเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส

- ๕.๕. อบรมครูแกนนำในโรงเรียนสมาชิก อย.น้อย เข้าใจเกณฑ์โรงเรียน อย. น้อย พลัสและนำไปเพื่อ
 พัฒนายกระดับคุณภาพโรงเรียน อย. น้อย พลัส
- ๕.๖. ครูแกนนำจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามเกณฑ์โรงเรียน อย. น้อย พลัส เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้
 ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ, นักเรียนในโรงเรียนของตนเอง และ
 นำศักยภาพที่มีไปช่วยสร้างความตระหนักรู้และสื่อสารเตือนภัยในกับครอบครัวและชุมชน
- ๕.๗. ครูแกนนำดำเนินกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานพัฒนาตามเกณฑ์
 โรงเรียน อย. น้อย พลัส เพื่อขอรับรองกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- ๕.๘. คัดเลือกโรงเรียนที่ผ่านการรับรองโรงเรียน อย. น้อย พลัส ให้เป็นกลุ่มทดลอง และคัดเลือก
 โรงเรียนสมาชิก อย.น้อย แต่ยังไม่ได้นำดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์โรงเรียน อย. น้อย พลัส ถือเป็น
 กลุ่มที่ยังไม่ผ่านการรับรอง ให้เป็นกลุ่มควบคุม โดยสุ่มคัดเลือกนักเรียนในโรงเรียนทั้ง ๒ กลุ่ม
 ให้เป็นตัวแทนในการศึกษา
- ๕.๙. ประสานครูเพื่อส่งแบบสำรวจความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทย ของกอง
 พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เพื่อให้ให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายโรงเรียนทั้ง ๒ กลุ่ม ใช้ประเมินความ
 รอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ๕.๑๐. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เปรียบเทียบใน
 กลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในโรงเรียนผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส และกลุ่มควบคุม ซึ่ง
 เป็นกลุ่มที่อยู่ในโรงเรียนสมาชิก อย.น้อย ที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย
- ๕.๑๑. ตรวจสอบ ทบทวน ความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา

๖. การเก็บรวบรวมข้อมูล

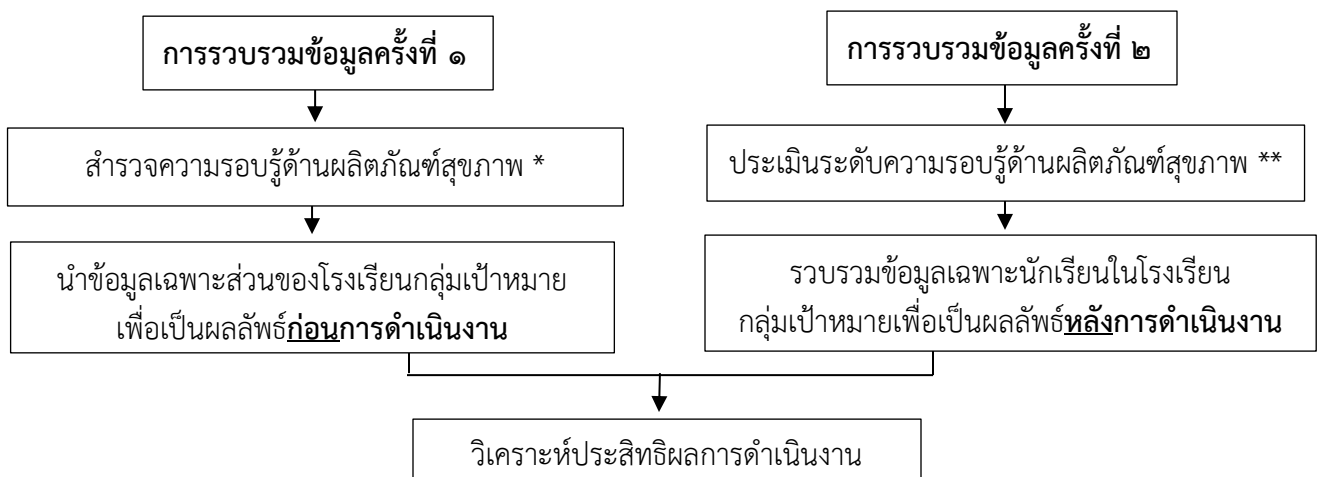
การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทย ของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค แบ่งออกเป็น ๒ ครั้ง ดังนี้ (รายละเอียดในรูปที่ ๒)

ครั้งที่ ๑ เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนที่เป็นสมาชิกโรงเรียน ออย. น้อย ทั่วประเทศ ซึ่งเป็นถือเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมและบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน และมีโรงเรียนที่ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รวมอยู่ด้วย ซึ่งดำเนินการภายใต้กิจกรรมประเมินมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๕ และกำหนดให้เป็นข้อมูลผลลัพธ์ก่อนการดำเนินงานโรงเรียน ออย. น้อย พลัส

ครั้งที่ ๒ เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา จำนวนทั้งสิ้น ๔ โรงเรียน กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ๓๐๐ คน และดำเนินการโดยผู้ทำการศึกษาเอง ในรูปแบบ Google Form เก็บข้อมูลช่วงเดือนสิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นการเก็บหลังการรับรองโรงเรียน ออย. น้อย พลัส โดยมีรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- ๖.๑. ประชุมเพื่อชี้แจงครูแกนนำที่คัดเลือกจากทั้ง ๔ ภาค จากทั้งโรงเรียนสมาชิก ออย. น้อย และโรงเรียนที่ผ่านการรับรองโรงเรียน ออย. น้อย พลัส
- ๖.๒. จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบ Google form
- ๖.๓. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อแจ้งโรงเรียนในพื้นที่ เพื่อช่วยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง
- ๖.๔. เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้
- ๖.๕. ติดตามเพื่อรวบรวมข้อมูล
- ๖.๖. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

รูปที่ ๒ การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน



หมายเหตุ

* รวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานในโครงการส่งเสริมและบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน

** รวบรวมข้อมูลจากผู้ทำการศึกษา ผ่าน Google form

๗. การวิเคราะห์ข้อมูล

- ๗.๑. รวบรวม ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล
- ๗.๒. ป้อนข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยเลือกใช้ค่าสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละส่วน
 - ๗.๒.๑. ข้อมูลเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ
 - ๗.๒.๒. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 - ๗.๒.๓. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยค่า t (t -test for Independent Samples) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

๘. นิยามศัพท์

- ๘.๑. โรงเรียน อ.น้อย หมายถึง โรงเรียนที่สมัครเป็นสมาชิกเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในสถานศึกษา โดยมีโรงเรียนเป้าหมายทั้งระดับโรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส และโรงเรียน มัธยมศึกษา ในสังกัดต่างๆ ดังนี้
 - ๘.๑.๑. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.)
 - ๘.๑.๒. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.)
 - ๘.๑.๓. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.)
 - ๘.๑.๔. สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร
 - ๘.๑.๕. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/โรงเรียนสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน/อื่น ๆ
- ๘.๒. มาตรฐานโรงเรียน อ.น้อย โดยองค์ประกอบเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียน อ.น้อย ประกอบด้วย เกณฑ์มาตรฐานหลัก ๗ ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็นเกณฑ์ย่อยได้น้อย ๕๖ ข้อ ดังนี้
 - ๘.๒.๑. เกณฑ์มาตรฐานที่ ๑ โครงสร้างชมรม/ชุมนุม และองค์ประกอบ
 - ๘.๒.๒. เกณฑ์มาตรฐานที่ ๒ กิจกรรมเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์และรณรงค์
 - ๘.๒.๓. เกณฑ์มาตรฐานที่ ๓ กิจกรรมด้านการตรวจสอบ
 - ๘.๒.๔. เกณฑ์มาตรฐานที่ ๔ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - ๘.๒.๕. เกณฑ์มาตรฐานที่ ๕ กิจกรรมบูรณาการสู่การเรียนการสอน
 - ๘.๒.๖. เกณฑ์มาตรฐานที่ ๖ การสนับสนุนชมรม/ชุมนุม อ.น้อย
 - ๘.๒.๗. เกณฑ์มาตรฐานที่ ๗ กิจกรรมพิเศษอื่น ๆ

โดยโรงเรียนต้องประเมินทั้ง ๗ เกณฑ์มาตรฐานหลักให้ครบถ้วน แต่รายละเอียดการดำเนินงานตามเกณฑ์ย่อย อาจจะมีการครบทั้งหมดทุกข้อ หรือไม่ก็ได้ โดยคะแนนรวมที่ได้รับแปรผันตามจำนวนข้อการประเมิน

ผลการประเมินตนเองของโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานหลักทั้ง ๗ ข้อ คะแนนเต็มทั้งสิ้น ๑๐๕ คะแนน โดยสามารถแบ่งระดับการประเมินจากผลคะแนนรวมแบ่งได้ ๔ ระดับ ดังนี้

- ระดับพอใช้ หมายถึง ได้ต่ำกว่า ๕๐ คะแนน
- ระดับดี หมายถึง ระหว่าง ๕๐ - ๗๔ คะแนน
- ระดับดีมาก หมายถึง ระหว่าง ๗๕ - ๘๙ คะแนน
- ระดับดีเยี่ยม หมายถึง ได้มากกว่า ๙๐ คะแนน

สำหรับการรับรองจะมีอายุ ๓ ปี หลังจากได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำหรับการรับรองในระดับดีเยี่ยม จะเป็นการรับรองระดับเดียวที่ต้องมีการประเมินรับรองซ้ำ โดยคณะกรรมการในระดับจังหวัด

๘.๓. เกณฑ์โรงเรียน ออ.น้อย พลัส ประกอบ ๒ ส่วน ดังนี้

๘.๓.๑. ส่วนที่ ๑ ด้านมาตรฐานและคุณภาพในการดำเนินงานเพื่อการสร้างความรู้ สุขภาพในสถานศึกษา เป็นการประเมินประสิทธิผลของสถานศึกษาในการดำเนินงานเพื่อการสร้างความรู้สุขภาพอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน โดยมี องค์ประกอบย่อย ๔ องค์ประกอบ ได้แก่

- ทิศทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพของสถานศึกษาที่ชัดเจน
- บุคลากรร่วมขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของสถานศึกษา
- ความร่วมมือจากเครือข่ายร่วมดำเนินงานการสร้างความรู้ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสถานศึกษา
- การดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมป้องกันโรค และภัยสุขภาพจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานศึกษา

๘.๓.๒. ส่วนที่ ๒ ด้านการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการสร้างความรู้สุขภาพอย่างมี ส่วนร่วม เป็นการประเมินการดำเนินกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ จากครูและนักเรียน ร่วมกับภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์ประกอบ ย่อย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่

- การสื่อสารเตือนภัยเพื่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสม และปลอดภัย
- การบูรณาการร่วมกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- การพัฒนาองค์ความรู้ สื่อสร้างสรรค์ และนวัตกรรม เพื่อสนับสนุน การสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสม

๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๙.๑. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานเกณฑ์โรงเรียน ออ.น้อย พลัส ที่ช่วยส่งเสริม ระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยการยกระดับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และเพื่อให้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงศักยภาพของนักเรียนและครูจากโรงเรียน ที่ สามารถนำความรู้ถ่ายทอดไปสู่เพื่อนสมาชิก ครอบครัว และชุมชนได้

๙.๒. นำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียนร่วมกับชุมชน ขยายความรู้ จากโรงเรียนสู่ชุมชน สร้างสังคมคุณภาพ ลดปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ เหมาะสม และส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดีของสมาชิกทั้งใน โรงเรียนและชุมชน

๙.๓. สร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและโรงเรียน ที่จะเป็นการสนับสนุนความ เข้มแข็งในชุมชน

บทที่ ๒

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาค้นคว้าและรวบรวมแนวคิดทฤษฎีตลอดจนทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

ตอนที่ ๑. ความสำคัญด้านการดำเนินงานด้านสุขภาพในสถานศึกษา

๑.๑. ผลกระทบทางสุขภาพจากผลิตภัณฑ์สุขภาพในเด็ก และแนวทางในการจัดการปัญหาในสถานศึกษา

๑.๑.๑ ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

๑.๑.๒ ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล

๑.๑.๓ แนวทางในการจัดการปัญหาในสถานศึกษา

๑.๒. ความสำคัญของงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในสถานศึกษาผ่านโรงเรียน อย.น้อย

๑.๒.๑ ความเป็นมาของการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย

๑.๒.๒ เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย

๑.๓. ประโยชน์ของการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านโรงเรียน อย.น้อย ในสถานศึกษา

ตอนที่ ๒. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

๒.๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

๒.๑.๑ นิยามและความหมายความรู้ด้านสุขภาพ

๒.๑.๒ องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ

๒.๑.๓ ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ

๒.๒. ความหมายและความสำคัญของความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Literacy)

๒.๓. การวัดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ ๓. การพัฒนาระดับด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียน ด้วยการดำเนินงานเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส

๓.๑. แนวคิดในการดำเนินงานเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส

๓.๒. ขั้นตอนในการพัฒนาเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส

๓.๓. องค์ประกอบของเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส

๓.๔. การเปรียบเทียบรายละเอียดเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย และโรงเรียน อย.น้อย พลัส

ตอนที่ ๑. ความสำคัญด้านการดำเนินงานด้านสุขภาพในสถานศึกษา

๑.๑ ผลกระทบทางสุขภาพจากผลิตภัณฑ์สุขภาพในเด็ก และแนวทางในการจัดการปัญหาในสถานศึกษา

๑.๑.๑ ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประชากรทุกกลุ่มวัยในปัจจุบัน โดยเฉพาะในวัยเด็ก โดยผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยเด็กทั่วโลกในปี พ.ศ.๒๕๕๙ พบว่าวัยเด็กในช่วงแรกเกิดถึงอายุ ๕ ขวบปีแรกหรือที่เรียกว่าช่วงปฐมวัย มีปัญหาโรคอ้วนถึง ๔๑ ล้านคน ยิ่งไป

กว่านั้นเด็กในวัยเรียนและวัยรุ่น ช่วงอายุ ๕-๑๙ ปี มีปัญหาโรคอ้วนถึง ๓๓๒ ล้านคน เช่นเดียวกับสำหรับ สถานการณ์ในประเทศไทยที่พบแนวโน้มเด็กมีภาวะโภชนาการบกพร่องลดน้อยลง ในขณะที่พบเด็กมี ภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น และความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัย ๖-๑๔ ปีเพิ่มขึ้น ๒.๘ เท่าเมื่อเทียบกับเมื่อ ๑๙ ปีก่อนที่มีการสำรวจภาวะน้ำหนักเกินเป็นครั้งแรก นอกจากนี้การสำรวจภาวะ สุขภาพนักเรียนครั้งที่ ๒ ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปี พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า เด็กและเยาวชน ไทยทุกกลุ่มอายุมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น และการสำรวจ ในครั้งที่ ๓ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ยังคงพบว่าภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมาย ในช่วงอายุ ๑๓-๑๘ ปี ซึ่งกลุ่มวัยนี้มีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนในอนาคต ทั้งยังเพิ่มความ เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง หรือโรค NCDs เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งจากข้อมูลสาเหตุผู้เสียชีวิตจากโรคที่สำคัญ ในปี ๒๕๖๐ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารนั้น ติดอันดับ ๑ ใน ๑๐ ของผู้เสียชีวิต คือ โรคหัวใจและหลอดเลือดอันดับหนึ่ง (ร้อยละ ๙๐.๓๔) โรคหลอดเลือด สมอง (ร้อยละ ๓๘.๖๖) โรคหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ ๒๗.๘๓) โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๑๗.๕๓) และ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๑๐.๙๕)

อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนก็ยังคงน่ากังวล โดยพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ ดื่มน้ำอัดลมและรับประทานอาหารฟาสต์ฟูดเป็นประจำ ในขณะที่ระดับการบริโภคผักและผลไม้ นั้นค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพออยู่ในระดับต่ำ ขณะที่พฤติกรรม เนิบนิ่งนั้นสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผลการสำรวจยังชี้ให้เห็นถึงว่าปัจจัยสนับสนุน รวมถึงการเอาใจใส่ ของผู้ปกครองและครอบครัวที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่เพียงพอที่จะป้องกันนักเรียนจากความ เสี่ยงด้านสุขภาพทั้งสุขภาพกายและจิตได้ และเมื่อพิจารณาถึงสิ่งแวดล้อมภายในและบริเวณรอบ ๆ โรงเรียนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก จากการสุ่มสำรวจโรงเรียน ๔๐๐ แห่งทั่วประเทศ ในปี ๒๕๖๐ พบว่า โรงเรียนมักจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างเป็นอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูง อุดมไปด้วย ไขมันและน้ำตาล ในขณะที่รอบบริเวณโรงเรียนมักพบร้านขายอาหารประเภทที่มีไขมันและน้ำตาลสูง ขนม ขบเคี้ยว ลูกกวาด ลูกอม

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นว่า ปัญหาภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินนั้นเป็นจุดเริ่มต้นของความ เสี่ยงในการเกิดโรคและภัยสุขภาพตามมา การสร้างเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการเลือกบริโภคที่เหมาะสม ถือเป็น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นที่จะนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีใน อนาคต โดยการเสริมสร้างพฤติกรรมการเลือกบริโภคที่เหมาะสมในวัยเด็กนั้น ควรดำเนินการผ่านการให้ ความรู้ และพัฒนาทักษะควบคู่กันไป เนื่องจากการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม โดยผลของการศึกษาของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ แสดงให้เห็นว่า แม้เด็กมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าแม่มีความรู้ที่ถูกต้อง แต่ไม่เห็น ความสำคัญในการเลือกบริโภค จึงไม่นำไปสู่การปฏิบัติจริง นอกจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ เหมาะสม ที่จะส่งผลต่อภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินแล้ว อีกประการ คือ การที่อาหารมีสารปนเปื้อน หรือมีความ ไม่ปลอดภัยในการบริโภค ก็อาจส่งผลต่อสุขภาพได้อีกด้วย ซึ่งถึงแม้ว่าในโรงเรียนจะมีแนวทางในการจัดการ อาหารกลางวันนักเรียนตามมาตรฐานโภชนาการ สุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัยอยู่แล้ว แต่ร้านค้า จำหน่ายอาหารรอบโรงเรียนถือเป็นอีกแหล่งในการเข้าถึงอาหารของเด็ก รวมถึงเป็นแหล่งที่ผู้ปกครอง จัดหาอาหารให้เด็กอีกด้วย บางโรงเรียนมีร้านค้ามากกว่า ๑๐๐ ร้านที่จำหน่ายอาหารอยู่เป็นประจำ แต่

วัตถุดิบไม่เคยได้รับการตรวจสอบสารปนเปื้อน แม้ว่าวัตถุดิบหลายประเภทที่นำมาใช้จะมีรายงานการพบสารปนเปื้อนอยู่ในบางครั้ง (มงคล เกียรติกวินพงศ์, ๒๕๕๑) ผลิตภัณฑ์อาหาร เช่น อาหารแปรรูป อาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารแช่เย็นและแช่เยือกแข็ง จัดเป็นกลุ่มของอาหารอีกประเภทหนึ่งที่ปัจจุบันมีความนิยมในการบริโภคอยู่บ่อยครั้ง จากรูปแบบวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ที่ทำให้สัดส่วนในการปรุงประกอบอาหารรับประทานเองลดลง ในขณะที่การเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเพิ่มขึ้น ดังนั้นองค์ความรู้ที่ควรจัดให้สำหรับเด็กนั้น ควรประกอบด้วยความรู้ด้านโภชนาการ, อาหารหลัก ๕ หมู่ และปริมาณที่ควรบริโภคต่อวัน พร้อมเสริมทักษะในการตรวจสอบ ทักษะการอ่านฉลาก ที่ล้วนแต่เป็นข้อมูลสำคัญประกอบการตัดสินใจในการเลือกบริโภคหรือไม่บริโภคได้อย่างเหมาะสม แต่จากผลการศึกษาการอ่านฉลากที่ผ่านมา พบว่าผู้บริโภคมากกว่าร้อยละ ๕๐ ไม่เคยอ่านข้อมูลบนฉลากอาหาร และไม่ให้ความสนใจกับข้อมูลฉลากโภชนาการ โดยในกลุ่มผู้ที่อ่านฉลากโภชนาการนั้น มีความเข้าใจความหมายข้อมูลหรือสัญลักษณ์ที่ระบุไว้เพียงร้อยละ ๖๐ และพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ที่อ่านฉลากอาหารให้ความสนใจเฉพาะวันหมดอายุและเครื่องหมาย อย. สำหรับข้อมูลที่ใช้บริโภคใช้ในการตัดสินใจซื้อสินค้านั้น ส่วนใหญ่พิจารณาจากข้อมูลของเครื่องหมาย อย. วันหมดอายุ ส่วนประกอบ และราคา ทั้งนี้มีผู้บริโภคที่ใช้ข้อมูลฉลากโภชนาการในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ และยังพบว่าผู้บริโภคมีความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ในข้อมูลบนฉลากอาหารและฉลากโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำถึงปานกลาง ส่วนความรู้เรื่องประโยชน์และความสำคัญของอาหารและโภชนาการในระดับต่ำ (ดาวรุ่ง คำวงศ์, ๒๕๕๙)

พฤติกรรมผู้บริโภคอาหารปลอดภัย

จากความสำคัญในข้างต้นจะเห็นว่าพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารสัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภคและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลด้วย และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และปัจจัยด้านตัวผู้บริโภคเอง เป็นต้น โดยปัจจัยด้านเศรษฐกิจนั้นรวมไปถึงรายได้ของบุคคลหรือของครอบครัวด้วย ซึ่งกล่าวได้ว่าผู้ที่มีฐานะทางการเงินดีย่อมสามารถซื้อหาอาหารที่มีคุณภาพได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะมีเงินหรือมีรายได้มาก แต่ไม่รู้จักเลือกซื้ออาหารกินก็อาจจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสังคม วัฒนธรรมนั้น จะรวมไปถึงขนาดของครอบครัวการศึกษาอาชีพ การนับถือศาสนา ตลอดจนความเชื่อ ค่านิยมต่างๆ ของสังคม การอบรมขัดเกลาทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอบรมเรื่องการกินของครอบครัวตั้งแต่วัยเด็กจะมีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารของบุคคลด้วยเช่นกัน

สำหรับการดำเนินการในการศึกษานี้ พฤติกรรมผู้บริโภคอาหารปลอดภัย หมายถึง การแสดงออกของประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมถึงเด็ก ทั้งผ่านคำพูด กิริยาท่าทาง และการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ในการเลือกซื้อ การบริโภคอาหาร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพ โดยการอ่านฉลากอาหาร การอ่านฉลาก หวาน มัน เค็ม การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลาก การหลีกเลี่ยงและหรือลดพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย การตรวจสอบก่อนเลือกซื้อ เลือกใช้ และการมีพฤติกรรมปกป้องสิทธิ์ผู้บริโภค

๑.๑.๒ ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล

นอกจากผลิตภัณฑ์อาหารแล้ว ผลิตภัณฑ์ยา ก็เป็นอีกกลุ่มผลิตภัณฑ์เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของประชาชนไทยทุกกลุ่มวัย ซึ่งการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในประเทศไทยถือว่าเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศ สอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกระบุว่า มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของการใช้ยาในประเทศกำลัง

พัฒนาเป็นการใช้ยาไม่เหมาะสมและสูญเสียเปล่านั้นยังพบว่าน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานการรักษา และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาที่ได้รับมาจากผู้ส่งใช้ยา ส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ปัญหาเชื้อดื้อยา และการสูญเสียทรัพยากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเงินและการคลัง ดังจะเห็นได้จากการที่พบกรณีเชื้อโรคดื้อยาเป็นจำนวนมาก เช่น ที่ภาคใต้มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทุกชนิด ใช้ค่ารักษา ๒ ล้านบาทต่อคน อัตราการหายจากโรคร้อยละ ๓๐ ซึ่งสาเหตุหลักก็เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับชุมชนอย่างไม่เหมาะสม โดยที่ประเทศไทยมีภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการบริโภคยาของคนไทยในปี ๒๕๕๓ เป็นมูลค่าสูงถึง ๑๔๔,๕๗๐ ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๕ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพียงร้อยละ ๑๐ - ๒๐ เท่านั้น นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายด้านยายังมีอัตราการเติบโตสูงกว่าอัตราการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ร้อยละ ๕-๖ ต่อปี (สุพล ลิ้มวัฒนานนท์และคณะ, ๒๕๕๖) ทั้งยังมีรายงานการวิจัย พบพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมเกิดขึ้นในทุกระดับทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน การใช้ยาในชุมชนโดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาต้านจุลชีพ ยาสเตียรอยด์ และยาชุด เป็นต้น โดยในปี ๒๕๕๕ พบว่า ผู้ป่วย ๑๙.๒ ล้านคนครอบครองยาเกินความจำเป็น และรัฐต้องสูญเสียงบประมาณจากการครอบครองยาเกินจำเป็นราว ๒,๓๗๐ ล้านบาท/ปี (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๓) เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (บุปผา ศิริรัศมี, ๒๕๕๐) พบการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในการนำมารักษาโรคหวัด ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลาย ประมาณร้อยละ ๔๐-๖๐ ในต่างจังหวัด และร้อยละ ๗๐-๘๐ ในกรุงเทพมหานคร อีกทั้งยังมีการคาดการณ์แนวโน้มของค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยในอนาคต พบว่าปัจจัยที่มีผลทำให้ปริมาณการใช้ยาเพิ่มสูงขึ้น ประกอบด้วยการที่คนไทยเข้าถึงยามากขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพ กลุ่มโรคที่ต้องการการรักษาต่อเนื่อง ที่สำคัญที่สุดคือค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้นนั้นเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็น และกระบวนการตลาดที่ขาดจริยธรรม

อย่างไรก็ตามผลกระทบจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลนอกจากด้านเศรษฐกิจของประเทศที่เกิดจากภาระค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาแล้วนั้น ที่สำคัญที่สุดคือผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนไทยโดยรวม ในแง่ของการเกิดภาวะ “เชื้อดื้อยา” ดังได้กล่าวในข้างต้น สำหรับประเทศไทย ปัญหาการดื้อยาที่สำคัญ คือ การดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในโรงพยาบาล เช่น *Acinetobacter* spp. และ *Pseudomonas* spp. ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วนเชื้อแบคทีเรียที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น *Escherichia coli* (*E. coli*), *Klebsiella* spp. และ *Neisseria gonorrhoeae* (*N. gonorrhoeae*) การที่เชื้อแบคทีเรียดื้อยาทำให้ทางเลือกในการรักษามีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากดื้อต่อยาปฏิชีวนะกลุ่ม carbapenem และ colistin ซึ่งเป็นยาต้านสุดท้ายในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา (นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ และคณะ, ๒๕๕๘) สำหรับประเทศไทยการศึกษาเบื้องต้น พบว่า มีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ ๓๘,๐๐๐ คน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดประชุมร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการ การดื้อยาด้านจุลชีพของประเทศไทย และกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์การจัดการ การดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทยพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ คือ ลดการป่วย การตาย และผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจากเชื้อดื้อยาลง โดยให้ประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและตระหนักในการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, ๒๕๖๐)

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งที่เป็นปัจจัยเชิงระบบบริการสุขภาพ และระบบอุตสาหกรรมยาและโฆษณาส่งเสริมการขาย และปัจจัยระดับบุคคล หมายรวมถึงตั้งแต่ (๑) ผู้จ่ายยา หรือผู้สั่งยา ซึ่งอาจมาจากข้อจำกัดในการวินิจฉัยและเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาของสถานพยาบาล โรคที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ภาระงานที่มากเกินไป รวมถึงการไม่ได้รับการชี้แจงที่เหมาะสมในการสั่งใช้ยา และ (๒) ตัวผู้ใช้ยา ผู้ป่วยหรือญาติ อันเนื่องมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ รวมถึงมีความเข้าใจผิด หรือการขาดข้อมูลความรู้เรื่องยา หรือมีการใช้ยาตามโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขายในรูปแบบต่าง ๆ (ชัยรัตน์ ฉายากุล และคณะ, ๒๕๖๐) ซึ่งการปลูกฝังความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อไป

พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัย

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเกิดประโยชน์สูงสุดนั้น ควรปฏิบัติตามหลักการใช้ยาทั่วไปที่มีวิธีการใช้อย่างถูกต้อง ใช้ให้ถูกโรค ถูกขนาด และถูกวิธี ซึ่งนอกจากจะทำให้ยาออกฤทธิ์ได้ดีแล้ว ยังช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ด้วย การใช้ยาที่ถูกต้องมีหลักดังนี้

๑. ควรถามแพทย์ หรือเภสัชกรทุกครั้ง ว่ายาที่ได้รับเป็นยาอะไร รับประทานหรือใช้อย่างไร ใช้แล้วจะก่อให้เกิดผลอย่างไร มีข้อห้ามหรือข้อควรระวังหรือไม่

๒. ควรอ่านรายละเอียดบนฉลากยาและปฏิบัติตามที่ฉลากยาระบุอย่างเคร่งครัดทุกครั้ง

๓. หากลืมรับประทานยา เมื่อนึกขึ้นได้ก็ให้รับประทานทันที แล้วก็กลับไปเข้าตารางใช้ยาที่กำหนดไว้ แต่หากว่านึกขึ้นได้ในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกับเวลาการใช้ยาครั้งต่อไปมาก ก็ให้ใช้ยาโดยถือว่าเป็นการใช้ยาครั้งต่อไปเสีย จากนั้นก็ใช้ยาตามตารางปกติต่อไป

ข้อที่พึงระวังมาก คือ ต้องไม่เพิ่มขนาดยาเป็นสองเท่าของขนาดใช้ยาปกติเพื่อเป็นการชดเชยกับยาที่ลืมใช้ไป ให้ใช้ขนาดปกติที่แพทย์สั่งให้เท่านั้น

๔. ระยะเวลาในการใช้ยาแต่ละชนิดจะแตกต่างกัน การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราว ควรใช้เมื่อมีอาการ หากอาการปวดหรือไข้หายแล้วก็สามารถหยุดใช้ยาได้ แต่ยาบางชนิดจำเป็นต้องรับประทานให้ครบตามเวลา จะต้องรับประทานติดต่อกันอย่างน้อยเป็นเวลา ๕-๗ วัน แม้ว่าบางครั้งอาการผู้ป่วยดีขึ้นบ้างแล้ว ก็ไม่ควรจะหยุดยา ควรรับประทานติดต่อกันไปจนครบกำหนด เพื่อให้มั่นใจว่าเชื้อโรคได้ถูกกำจัดไปหมดแล้วและเพื่อป้องกันเชื้อโรคที่อยู่ภายในภายหลัง

๕. การใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ หรือโรคหืด ผู้ป่วยเหล่านี้อาจจำเป็นต้องได้รับยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน หรือกระทั่งต้องใช้ยาตลอดชีวิต ผู้ป่วยประเภทนี้ ควรได้รับยาอย่างต่อเนื่องไม่ควรหยุดยาหรือปรับเปลี่ยนขนาดยาด้วยตัวเอง

๖. ไม่ควรนำยาของผู้อื่นที่ใช้รักษาลักษณะอาการคล้าย ๆ กันมาใช้ เนื่องจากโรคบางโรคอาจมีอาการคล้ายกัน เช่น อาการหอบเหนื่อย ซึ่งอาจจะเกิดจากโรคหัวใจ หรือโรคหอบหืด ซึ่งวิธีการรักษาด้วยยาของโรคทั้งสองแตกต่างกัน หากได้รับยาไม่เหมาะสมในแต่ละโรค จะก่อให้เกิดอันตรายได้ และถึงแม้จะเป็นโรคเดียวกันจริง ยาส่วนมากที่ใช้ในโรคใดโรคหนึ่งก็มักจะต้องมีการคำนวณขนาดยาให้เหมาะสมกับอายุน้ำหนัก ของแต่ละคนด้วย

๗. ควรเลือกใช้ยาที่มีส่วนประกอบเป็นตัวยาคือเดี่ยว ๆ เพื่อใช้ในการรักษาแต่ละอาการ การใช้ยาผสมจะทำให้ได้รับยาที่ไม่จำเป็นร่วมด้วย

๘. ตรวจสอบวันหมดอายุของยา หากยานั้นหมดอายุแล้วก็ไม่ควรใช้ ยาที่หมดอายุนอกจากจะไม่มีประโยชน์ในการรักษาโรค ยังอาจก่อให้เกิดโทษ โดยสามารถสังเกตที่บรรจุภัณฑ์ยา อาจเขียนเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ เช่น Expiry Date, Expiration Date, Exp. Date หรือ Used Before แล้วตามด้วยวันเดือนปีที่ยาหมดอายุ

๙. สังเกตว่ายาได้เสื่อมสภาพไปหรือไม่ ถึงแม้ว่ายานั้นยังไม่หมดอายุตามที่ฉลากยาได้ระบุไว้ แต่หากเก็บรักษาไม่เหมาะสมก็อาจเสื่อมคุณภาพไปก่อนได้ ก่อนใช้ยาแต่ละครั้งควรสังเกตว่ามีการเปลี่ยนแปลงของ สี กลิ่น รส หรือเนื้อยาหรือไม่

๑๐. หากจำเป็นต้องใช้ยาที่ต้องการเทคนิคพิเศษในการใช้และเก็บรักษา ควรศึกษาวิธีใช้และปฏิบัติตามให้ถูกต้อง (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กวี วรกวิน, ๒๕๖๖)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิผลการรักษาและลดโอกาสเสี่ยงอันตรายจากการเกิดผลข้างเคียงจากยา ลดการเกิดการดื้อยา ซึ่งทำให้ไม่ต้องใช้ยาเพิ่มขึ้น และลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งในระดับครอบครัวและระดับประเทศ ดังนั้นจึงถือเป็นมาตรการสำคัญที่ต้องดำเนินการ เพื่อยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน การสร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา จำเป็นที่จะต้องพัฒนาทักษะที่จำเป็นตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูล การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล รวมถึงทักษะการสื่อสารเพื่อสอบถาม การประเมินและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งควรปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็กเพื่อความยั่งยืน

๑.๑.๓ แนวทางการจัดการปัญหาในสถานศึกษา

จากสถานการณ์ปัญหาสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในปัจจุบัน ที่สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม การปลูกฝังและเตรียมพร้อมให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแต่เนิ่น ๆ เป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุและการลงทุนที่คุ้มค่า (อรอุมา โภคสมบัติ, กิตติ ลาภสมบัติศิริ และชนกานต์ ด่านวนกิจเจริญ, ๒๕๖๑) แม้ประเทศไทยจะมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมาอย่างต่อเนื่อง แต่จากการประเมินทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับบริการอนามัยโรงเรียน พบว่า ยังคงขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็นหลายด้าน เช่น การพัฒนาความรู้ของบุคลากรหรือครูอนามัย การจัดสรรงบประมาณ การสนับสนุนเครื่องมือตรวจสุขภาพ และการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบในการให้บริการอนามัยโรงเรียน (อรพรรณ อ่อนจรม และคณะ, ๒๕๖๑) การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน จึงยังไม่บรรลุผลเท่าที่ควร ที่นอกเหนือปัญหาด้านโภชนาการที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน จะพบทั้งปัญหาสภาวะโรคฟันผุในฟันถาวรของเด็กวัยเรียน ที่พบว่ากว่าร้อยละ ๓๑.๕ มาจากพฤติกรรมการบริโภคขนมและเครื่องดื่ม (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) ปัญหาอุบัติเหตุในโรงเรียนที่เป็นสาเหตุให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นไทย อายุ ๑๓-๒๔ ปี เสียชีวิตโดยเฉลี่ยปีละ ประมาณ ๓,๐๐๐-๔,๐๐๐ คน ซึ่งเกิดการบาดเจ็บจาก การหกล้ม ตกจากที่สูง และจมน้ำ (สุวณีย์ ศรีธรรมย์, ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร และวาโร เพ็งสวัสดิ์, ๒๕๕๕) หากเด็กวัยเรียนเหล่านี้ได้รับการปลูกฝังเจตคติ เสริมสร้างทักษะให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างเหมาะสม จะช่วยลดภาวะเสี่ยงหรือปัจจัยที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ ส่งผลให้โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีสุขอนามัยที่ดี เด็กวัยเรียนสามารถศึกษาเล่าเรียนได้อย่างเต็มศักยภาพ และพฤติกรรมเหล่านี้จะถูกถ่ายทอดกลายเป็นรากฐานแห่งการพัฒนาคนไปสู่ผู้ใหญ่วัยที่มีสุขอนามัยที่ดีต่อไปได้

สุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อทักษะพัฒนาการทุกด้านในตัวบุคคล ดังคำกล่าวว่าคุณคนโดยเฉพาเด็กจำเป็นต้องศึกษาเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและพัฒนาส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็จำเป็นต้องมีสุขภาพดีเพื่อที่จะเล่าเรียนศึกษาและใช้การศึกษาที่ได้รับนั้นให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ ดังนั้นบทบาทของโรงเรียนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงต้องเปลี่ยนแปลงตามระบบการจัดการศึกษา สังคม วิชาการ ความรู้ ความสามารถ รวมถึงทักษะการสอนของครูในศตวรรษที่ ๒๑ โดยต้องพัฒนาการสอนให้ครบเครื่อง เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้ฝึกฝนตนและปรับตัวให้ตระหนักรู้และเท่าทัน (อริยา คูหา และคณะ, ๒๕๖๒) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านบวกและด้านลบต่อเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และคุณภาพชีวิตของทั้งสังคมไทยและประชาคมโลก จึงเป็นเหตุผลอันสมควรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เป็นการพัฒนาบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคนทั้งในโรงเรียนและชุมชนให้สามารถนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ด้วยการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถตัดสินใจในการควบคุมสภาวะการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนจะได้รับการปลูกฝัง ทักษะคิด ฝึกทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO), ๑๙๙๘) ได้ให้คำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนไว้ว่า คือ โรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่งมั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยปรับให้มีโครงสร้างการดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียน (School Health Program) ที่มีองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) อนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียน (School Health Environment) และบริการอนามัยโรงเรียน (School Health Service) (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๖) สำหรับประเทศไทย กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินงาน “โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาทางการศึกษา โดยการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนให้เป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ จนถึงปัจจุบัน โดยกำหนดให้มีกิจกรรมด้านคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้บริโภคเป็นเป้าหมายสำคัญหนึ่งของงานด้านอนามัยโรงเรียน มุ่งเน้นทำความเข้าใจสิทธิผู้บริโภคให้นักเรียนได้เข้าใจ ไม่หลงเชื่อตกเป็นเหยื่ออย่างไม่เป็นธรรม

สิทธิผู้บริโภค ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดย พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ๕ ประการ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, ๒๕๔๓)

๑. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการโฆษณาหรือการแสดงฉลากตามความเป็นจริง และปราศจากพิษภัยแก่ผู้บริโภค รวมตลอดถึงสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างถูกต้อง และเพียงพอที่จะไม่หลงผิดในการซื้อสินค้า หรือรับบริการโดยไม่เป็นธรรม
๒. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้า หรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้า หรือรับบริการโดยความสมัครใจของผู้บริโภค และปราศจากการชักจูงใจอันไม่เป็นธรรม

๓. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้า หรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับสินค้า หรือบริการที่ปลอดภัย มีสภาพและคุณภาพได้มาตรฐานเหมาะสมแก่การใช้ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน ในกรณีใช้ตามคำแนะนำ หรือระมัดระวังตามสภาพของสินค้าหรือบริการนั้นแล้ว
๔. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อสัญญาโดยไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ
๕. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณา และชดเชยความเสียหาย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง และชดใช้ค่าเสียหายเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคตามข้อ ๑, ๒, ๓ และ ๔ ดังกล่าว

หลังจากนั้นจึงขยายผลมาสู่การตรวจสอบผ่านเครื่องมือต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นฉลากผลิตภัณฑ์ คุณภาพของผลิตภัณฑ์ รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอย่างเหมาะสม ทั้งในผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ตามนิยามสำคัญที่กล่าวมาในข้างต้น ซึ่งนำมาสู่การขับเคลื่อนกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน ผ่านกิจกรรมโรงเรียน ออย.น้อย ที่จะกล่าวต่อในหัวข้อถัดไป

๑.๒. ความสำคัญของงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในสถานศึกษาผ่านโรงเรียน ออย.น้อย

๑.๒.๑ ความเป็นมาของการดำเนินงานโรงเรียน ออย.น้อย

โรงเรียน ออย.น้อย เริ่มต้นจากการเป็นโครงการรณรงค์ให้เกิดความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย วัตถุเสพติด และเครื่องมือแพทย์ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ในลักษณะโครงการนำร่อง โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการและการนำศักยภาพของนักเรียนมาเป็นแกนนำในการขับเคลื่อน พร้อมสร้างกระแสการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย ซึ่งในปัจจุบันโครงการ ออย.น้อย ขยายเครือข่ายครอบคลุมโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดเอกชน มีโรงเรียนสมาชิกมากกว่า ๑๗,๕๐๐ แห่ง

ในการดำเนินงานโรงเรียน ออย.น้อย โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อให้ให้นักเรียนแกนนำได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และเป็นบุคคลนักสื่อสารไปยังเพื่อนนักเรียน ครอบครัว รวมถึงสมาชิกในชุมชน มีความรู้เพื่อการเลือกบริโภคอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ควบคู่กับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การตรวจสอบอาหารที่จำหน่ายภายในและรอบโรงเรียน และตลาดสด หรือชุมชนใกล้เคียง ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น, การให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ในโรงเรียน เช่น บอร์ดความรู้ เสียงตามสาย พุดหน้าเสาธง กิจกรรมการแสดง รายการทางโทรทัศน์วงจรมืด เป็นต้น, การรณรงค์ให้ความรู้ในชุมชน เช่น การเดินรณรงค์ การแจกเอกสารความรู้ การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวหรือวิทยุชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการความรู้ด้านอาหารและยาเข้าไปกับหลักสูตรการเรียนการสอน และออย.น้อย ยังเอื้ออาหารไปยังโรงเรียนระดับประถมศึกษาที่อยู่ใกล้เคียง ด้วยการไปให้ความรู้และการตรวจสอบอาหารในลักษณะ “พี่สอนน้อง” โดยในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เพียงปีแรกที่ใช้รูปแบบ “พี่สอนน้อง” มีโรงเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศได้รับการเอื้ออาหาร ได้ไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ โรงเรียน

การดำเนินงานโรงเรียน ออย.น้อย นี้ นอกจากนักเรียนแกนนำประโยชน์จะได้รับความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องและปลอดภัยแล้ว ยังช่วยให้เพื่อนนักเรียน และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจ และเกิดการพัฒนา ปรับปรุงการจำหน่ายอาหารภายในโรงเรียน รวมทั้งการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายอาหารให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ และนักเรียนแกนนำ ออย.น้อย ยังได้รับการพัฒนาเรื่องการคิด การวางแผนการทำงาน การแสดงออก และการสร้างที่ดีกับเพื่อนนักเรียน ออย.น้อย โรงเรียนอื่น ๆ ทำให้เกิดเป็นเครือข่ายโรงเรียน ออย.น้อยขึ้น อีกทั้งรูปแบบกิจกรรม ออย.น้อย ช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือที่ดีในระดับชุมชน เช่น เกิดความร่วมมือระหว่างนักเรียน ครู พ่อค้า แม่ค้า อสม. อบต. โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น มีการช่วยเหลือกันทั้งด้านงบประมาณ การร่วมดำเนินงานและสนับสนุนทรัพยากร เช่น งบประมาณสนับสนุนจาก อบต. การร่วมตรวจสอบอาหาร การอนุญาตให้ใช้หอกระจายข่าว/วิทยุชุมชน เป็นต้น

ปัจจุบันโครงการโรงเรียน ออย.น้อย ยังมีดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริโภคของเด็กและเยาวชน เป็นผู้บริโภคที่สามารถเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง และปลอดภัย อันจะส่งผลต่อการลดอัตราการเจ็บป่วยของตนเอง ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในอนาคต และผลการประเมินประสิทธิผลกิจกรรม ออย.น้อยในแต่ละปี เมื่อจบการดำเนินงานในแต่ละปีงบประมาณ พบว่า โครงการโรงเรียน ออย.น้อย ได้รับความสนใจและความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น ทั้งที่เป็นความร่วมมือในการทำกิจกรรมภายในสถานศึกษา จากครู บุคลากรในโรงเรียน นักเรียนแกนนำ นักเรียนสมาชิก ออย.น้อย และความร่วมมือในการขยายผลสู่ชุมชนรอบโรงเรียนที่ได้รับความร่วมมือมากขึ้นด้วย อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้เกิดกลไกความร่วมมือและกระบวนการขับเคลื่อนระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการที่เข้มแข็งขึ้นอีกด้วย (รายงานการศึกษาระดับความสำเร็จของโครงการ ออย.น้อย, ๒๕๖๐) ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถด้านสุขภาพอนามัยที่ครอบคลุมทั้งงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริม และป้องกันโรค ที่แข็งแรงและมั่นคง และจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ ในประเด็นความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียน ออย.น้อย มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ ๗๘.๓๑ โดยนักเรียนแกนนำ ออย.น้อย มีความรู้ ความเข้าใจมากกว่านักเรียนที่เป็นสมาชิก ออย.น้อย (คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๕๕ และ ๗๗.๕๑ ตามลำดับ) ส่วนนักเรียนทั่วไปในโรงเรียนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของโครงการ ออย.น้อย มีระดับความรู้ที่ถูกต้องเป็นจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ ๗๖.๖๘) ทั้งนี้ นักเรียนเข้าร่วมโครงการ ออย.น้อย มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ เลือกซื้อ/บริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่สูงที่สุด ที่ร้อยละ ๙๒.๓๕ รองลงมา ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร และยา ที่ร้อยละ ๘๗.๓๕ และ ร้อยละ ๖๘.๖๙ ตามลำดับ

ความสำเร็จของโครงการ ออย.น้อย ยังคงมีความก้าวหน้าไปเรื่อยๆ ในส่วนของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดแก่กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมายที่ขยายผลออกไป ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินโครงการ ออย.น้อยในปีอื่น ๆ เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากการวิจัยรายงานผลการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ออย.น้อย เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๒๖๐ พบว่า ทั้งนักเรียนแกนนำ ออย.น้อย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือเจ้าหน้าที่องค์กรเครือข่ายอื่น) มีความพึงพอใจต่อโครงการ ออย.น้อย ในภาพรวมในระดับมาก ทั้งความพึงพอใจในผลที่เกิดขึ้นกับตัวนักเรียนเอง รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นต่อเพื่อน โรงเรียน และชุมชน ยิ่งไปกว่านั้นแล้วกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ต่างให้ความคาดหวัง จากการเข้าร่วมในกิจกรรมของ ออย.

น้อยว่าจะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ โดยเมื่อทำการศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง ในภาพรวมนักเรียน อย.น้อย มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ในบางรายการนักเรียนยังมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (รายงานผลการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน อย.น้อยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประจำปี ซึ่งจากผลการประเมินดังกล่าว ได้นำเสนอแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมต่างๆ ตามโครงการ อย.น้อย เพื่อให้การดำเนินการยังมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑.๒.๒ เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย

หลังจากการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกระดับ และเกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์กับนักเรียนแกนนำ นักเรียนสมาชิก นักเรียนที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนครอบครัว และชุมชน ดังนั้นจึงมีการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย ขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๕๖ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย โดยประกอบด้วยเกณฑ์มาตรฐาน ๗ ข้อ ซึ่งเป็นเกณฑ์ประเมินตนเองตามความสมัครใจเพื่อขอรับรองคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสามารถใช้ประเมินได้ทั้งระดับโรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาส และโรงเรียนมัธยมศึกษา และมีการปรับปรุงปี พ.ศ.๒๕๖๒ โดยเพิ่มเติมความเชื่อมโยงและความสอดคล้องของการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย กับมาตรฐานการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๖๑ (มาตรฐานการศึกษา ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ฉบับลงวันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑) และหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๕๑ของกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีรายละเอียด ๗ เกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

เกณฑ์มาตรฐานที่ ๑ โครงสร้างชมรมและองค์ประกอบ โดยมีรายละเอียดที่ต้องดำเนินงาน ดังนี้

- ๑.๑ มีการจัดตั้งชมรม / ชุมนุม อย.น้อย
- ๑.๒ มีแกนนำ และสมาชิกอย่างน้อย ๒๕ คน ต่อโรงเรียน โดยมาจากทุกระดับชั้น (กรณีโรงเรียนที่มีนักเรียนไม่ถึง ๒๐๐ คน ให้มีสมาชิกอย่างน้อย ๑๐ คน)
- ๑.๓ มีคณะกรรมการชมรม และมีครูที่ปรึกษาชมรม / ชุมนุม
- ๑.๔ มีแผนงานเป็นลายลักษณ์อักษร
- ๑.๕ สมาชิกชมรม อย.น้อย มีส่วนร่วมในการวางแผนจัดกิจกรรม และมีผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมในแผนที่ชัดเจน
- ๑.๖ มีการประชุมกรรมการ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และมีรายงานการประชุม
- ๑.๗ มีการสรุปรายงานผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม

เกณฑ์มาตรฐานที่ ๒ กิจกรรมเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ โดยมีรายละเอียดที่ต้องดำเนินงาน ดังนี้

- ๒.๑ การพูดหน้าเสาธง (ดำเนินการอย่างน้อยภาคเรียนละ ๓ ครั้ง)
- ๒.๒ จัดเสียงตามสาย (ดำเนินการอย่างน้อยภาคเรียนละ ๓ ครั้ง)
- ๒.๓ จัดป้ายนิเทศให้ความรู้ เช่น บอร์ด (ดำเนินการอย่างน้อยภาคเรียนละ ๑ ครั้ง)
- ๒.๔ จัดทำเอกสารเผยแพร่ (ดำเนินการอย่างน้อยภาคเรียนละ ๑ ครั้ง)

- ๒.๕ จัดนิทรรศการ และแสดงผลงานนักเรียน อย.น้อย คุ่มครองผู้บริโภคร (ดำเนินการ อย.น้อยปีละ ๑ ครั้ง)
- ๒.๖ เติมนรณรงค์ (ดำเนินการอย.น้อยปีละ ๑ ครั้ง)
- ๒.๗ จัดรายการทีวีวงจรปิด
- ๒.๘ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ทาง Website

เกณฑ์มาตรฐานที่ ๓ กิจกรรมด้านการตรวจสอบ โดยมีรายละเอียดที่ต้องดำเนินงาน ดังนี้

- ๓.๑ ตรวจสอบผลาก ภาชนะบรรจุ และการเก็บรักษาอาหาร
- ๓.๒ ตรวจสอบผลาก ภาชนะบรรจุ และการเก็บรักษายา
- ๓.๓ ตรวจสอบผลาก ภาชนะบรรจุ และการเก็บรักษาเครื่องสำอาง
- ๓.๔ ตรวจสอบผลาก ภาชนะบรรจุ และการเก็บรักษาวัตถุอันตราย
- ๓.๕ ตรวจสอบคุณภาพอาหารด้านกายภาพ
- ๓.๖ ตรวจสอบคุณภาพยาด้านกายภาพ
- ๓.๗ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องสำอางด้านกายภาพ
- ๓.๘ ตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ๓.๙ ตรวจสอบโดยใช้ชุดทดสอบ เช่น ไอโอดีนในเกลือ สารไฮโดรควิโนนในเครื่องสำอาง

เกณฑ์มาตรฐานที่ ๔ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดที่ต้องดำเนินงาน ดังนี้

- ๔.๑ สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคของนักเรียน
- ๔.๒ ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน
- ๔.๓ ตรวจสอบความสะอาดของห้องน้ำ ห้องส้วมในโรงเรียน
- ๔.๔ ตรวจสอบสภาพห้องพยาบาล และตู้ยา
- ๔.๕ ตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มในโรงเรียน
- ๔.๖ ส่งเสริมให้มีอาหารเพื่อสุขภาพ
- ๔.๗ ส่งเสริมการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในโรงเรียน
- ๔.๘ สำรวจ และดูแลสุขอนามัยนักเรียน

เกณฑ์มาตรฐานที่ ๕ กิจกรรมบูรณาการสู่การเรียนการสอน บูรณาการไปกับ ๘ กลุ่มสาระการเรียนรู้หลัก ได้แก่ สาระการเรียนรู้ภาษาไทย, สาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์, สาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, สาระการเรียนรู้สังคมศึกษา, สาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา, กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพ, สาระการเรียนรู้ศิลปะ, สาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

เกณฑ์มาตรฐานที่ ๖ การสนับสนุนชมรม อย.น้อย โดยได้รับการสนับสนุนจาก

- ๖.๑ ผู้บริหารโรงเรียน
- ๖.๒ หน่วยงานต้นสังกัดของโรงเรียน
- ๖.๓ ผู้ปกครอง / ชุมชน
- ๖.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๖.๕ หน่วยงานสาธารณสุข
- ๖.๖ ผู้ประกอบการในโรงเรียน

เกณฑ์มาตรฐานที่ ๗ กิจกรรมพิเศษที่ดำเนินการในโรงเรียน โดยมีรายละเอียดที่ต้องดำเนินงาน ดังนี้

- ๗.๑ การสร้างเครือข่ายโรงเรียน อ ย.น้อย
- ๗.๒ การขยายผลสู่ชุมชน
- ๗.๓ กิจกรรม อ ย.น้อย สอนน้อง
- ๗.๔ กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง
- ๗.๕ กิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม
- ๗.๖ กิจกรรมเกษตรปลอดสารพิษ
- ๗.๗ กิจกรรมคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค
- ๗.๘ การสนับสนุนผู้ประกอบการในร้านอาหาร เช่น การให้ป้ายรางวัล
- ๗.๙ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นสุขภาพ

ในแต่ละองค์ประกอบของเกณฑ์มาตรฐานในการประเมิน จะมีรายละเอียดของกิจกรรมที่ต้องการให้มีการดำเนินงานในโรงเรียน โดยรูปแบบกิจกรรม จำนวนและความถี่ของกิจกรรม จะมีคะแนนแตกต่างกัน และมีคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ ๑๐๕ คะแนน เมื่อโรงเรียนที่ดำเนินการประเมินตนเองเรียบร้อยแล้ว ต้องส่งผลการประเมินตนเองไปยัง

- กรณีเป็นโรงเรียนในส่วนภูมิภาค ให้ส่งแบบประเมินตนเองที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- กรณีเป็นโรงเรียนในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ ให้ส่งแบบประเมินตนเองที่ต้นสังกัด คือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน และสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

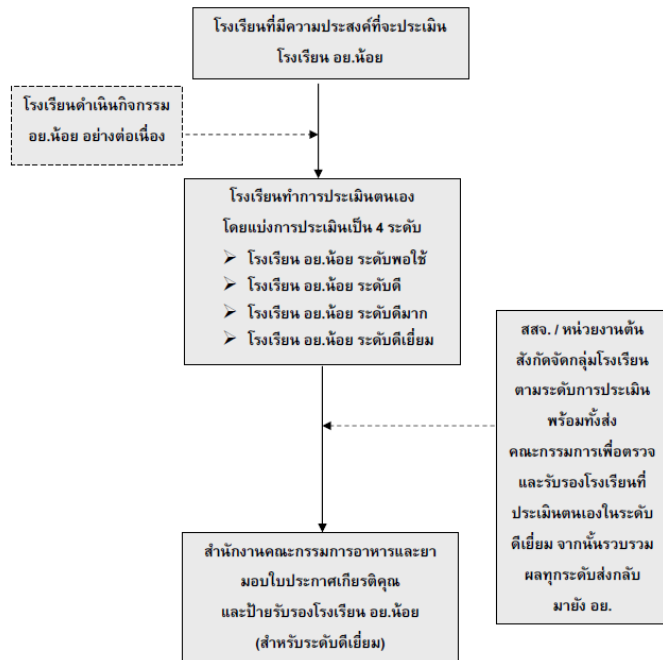
ทั้งนี้ได้กำหนดระดับการประเมินเป็น ๔ ระดับ ได้แก่

- ระดับพอใช้ โรงเรียนที่ประเมินตนเองได้ในระดับนี้ ต้องได้คะแนนรวมจากเกณฑ์มาตรฐานทั้ง ๗ เกณฑ์ ต่ำกว่า ๕๐ คะแนน
- ระดับดี โรงเรียนที่ประเมินตนเองได้ในระดับนี้ ต้องได้คะแนนรวมจากเกณฑ์มาตรฐานทั้ง ๗ เกณฑ์ ตั้งแต่ ๕๐ คะแนน แต่ต่ำกว่า ๗๕ คะแนน
- ระดับดีมาก โรงเรียนที่ประเมินตนเองได้ในระดับนี้ ต้องได้คะแนนรวมจากเกณฑ์มาตรฐานทั้ง ๗ เกณฑ์ ตั้งแต่ ๗๕ คะแนน แต่ต่ำกว่า ๙๐ คะแนน
- ระดับดีเยี่ยม โรงเรียนที่ประเมินตนเองได้ในระดับนี้ ต้องได้คะแนนรวมจากเกณฑ์มาตรฐานทั้ง ๗ เกณฑ์ ตั้งแต่ ๙๐ คะแนน ขึ้นไป

หลังจากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กรณีโรงเรียนในส่วนภูมิภาค) หน่วยงานต้นสังกัด (กรณีโรงเรียนในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ) ได้พิจารณาทบทวนผลประเมินของโรงเรียนและแจ้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงเรียน อ ย.น้อย ยกเว้นโรงเรียนที่ประเมินตนเองได้ในระดับดีเยี่ยม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กรณีโรงเรียนในส่วนภูมิภาค) หน่วยงานต้นสังกัด และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กรณีโรงเรียนในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ) จะส่งคณะกรรมการไปตรวจรับรองก่อน และส่งผลมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (รายละเอียดตามรูปที่)

ผลการรับรองโรงเรียน อ ย.น้อย มีอายุ ๓ ปี นับจากวันที่ระบุไว้ในใบประกาศเกียรติคุณรับรอง และหากต้องการประเมินเพื่อการเลื่อนระดับ โรงเรียนสามารถขอรับการประเมินในระดับสูงขึ้นได้ และให้ถือผลประเมินในระดับที่สูงกว่าเป็นปัจจุบัน

รูปที่ ๓ กระบวนการประเมินโรงเรียน อ.น้อย



๑.๓. ประโยชน์ของการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านโรงเรียน อ.น้อย ในสถานศึกษา

นอกจากการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานโรงเรียน อ.น้อย ของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ที่ดำเนินงานเป็นประจำทุกปี และมีผลลัพธ์ที่น่าพอใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในแง่ของความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านคุ้มครองผู้บริโภค การตรวจสอบและรูปแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสมในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังเข้าร่วมกิจกรรม และยังมีผลการศึกษาที่สอดคล้องกับกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ดังนี้

การศึกษาของสุนทรี วิทยานารถไพศาล และคณะ (๒๕๖๐) ที่ได้ประเมินผลกิจกรรม อ.น้อย ปรากฏว่าผลลัพธ์ของกระบวนการดำเนินงานของโครงการ เป็นกิจกรรมที่มีผลลัพธ์ในทางบวก ผู้ได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากกิจกรรม อ.น้อย คือ นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ อ.น้อย ทั้งในส่วนของนักเรียนแกนนำ นักเรียนที่เป็นสมาชิก นักเรียนในโรงเรียน ครูและผู้เกี่ยวข้องในโรงเรียน ซึ่งจุดเด่นหรือผลที่เกิดขึ้นหลังดำเนินโครงการโรงเรียน อ.น้อย ได้แก่ เกิดกระบวนการร่วมมือกับภาคเครือข่ายร่วมดำเนินงาน และเกิดการเปลี่ยนแปลงในนักเรียน เกิดการเปลี่ยนแปลงในผู้ค้า และเกิดการขยายผลจากโรงเรียนสู่โรงเรียนอย่างเป็นรูปธรรม

การศึกษาของอนุชัช ธีรเรืองไชยศรี และคณะ (๒๕๕๙) ได้ทำการประเมินผลการเรียนรู้ของนักเรียนที่ทำกิจกรรมโรงเรียน อ.น้อย กับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ จำนวน ๔๐ แห่ง ทั้งหมด ๑,๘๕๐ คน จากโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ ๖๔.๓๒ และผลการศึกษาระบบการเรียนรู้ของนักเรียนที่ทำกิจกรรม อ.น้อย พบว่า นักเรียนเกิดการเรียนรู้จากการทำกิจกรรม อ.น้อย สิ่งที่เรียนรู้สามารถจัดเป็นกลุ่มความรู้ได้ ๓ กลุ่มหลัก

คือ องค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ วิธีการทำงาน และแนวทางการจัดกิจกรรม โดยมีวิธีการเรียนรู้ที่สำคัญ ๓ วิธี คือ การสนับสนุนของครู เรียนรู้จากสื่อ และลงมือปฏิบัติ ทำให้เกิดผลการเรียนรู้ที่สำคัญ ๔ ประการ คือ เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง

เช่นเดียวกับการดำเนินการสำรวจของจตุภูมิ เขตจตุรัส (๒๕๕๖) ที่สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ออย.น้อย เชียงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียน โดยแบ่งกลุ่มนักเรียนเป็นระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ป.๔-๖) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๑-๓) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๔-๖) ที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียน ออย.น้อย ใช้ตัวอย่างนักเรียนทั้งหมด ๓,๖๗๕ คน พบว่า นักเรียน ออย.น้อย มีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี คือ การอ่านฉลากอาหาร ยา และเครื่องสำอางก่อนซื้อหรือเลือกใช้ บริโภคนม ผักและผลไม้เป็นประจำ หลีกเลี่ยงการซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามคำโฆษณาชวนเชื่อ หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ หรือไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ และหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารรสจัด (หวาน มัน เค็ม) คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๑ ของนักเรียน ออย.น้อย ทั้งหมด และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า นักเรียน ออย.น้อย และนักเรียนที่ไม่ได้เป็น ออย.น้อย มีพฤติกรรมบริโภคอาหาร และมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

อย่างไรก็ตามการศึกษาต่างๆ แสดงให้เห็นเชิงประจักษ์ว่า การดำเนินงานโรงเรียน ออย.น้อย เกิดการเปลี่ยนเชิงความรู้ทั้งตัวนักเรียนแกนนำและนักเรียนสมาชิก และเกิดการเปลี่ยนแปลงให้เชิงความร่วมมือระหว่างภาคสาธารณสุข ภาคการศึกษา และภาคประชาชน ทั้งที่เป็นผู้ประกอบการและประชาชนในชุมชน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ายังไม่มีการศึกษาในประเด็นความยั่งยืน

ตอนที่ ๒. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

๒.๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพที่สำคัญในทุกมิติ (Parker, ๒๐๐๐) เช่น การควบคุมสถานะของโรค, การมีพฤติกรรมเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การรับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจคัดกรอง และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ อีกทั้งยังมีผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) ของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีความสามารถทำนายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ ๓๘ และความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Chang, ๒๐๑๑; Sharif, & Blank, ๒๐๑๐) อาทิ การบริโภคอาหาร การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๖๑) ดังนั้นจะเห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในศตวรรษที่ ๒๑ ซึ่งเป็นยุคที่ประชาชนต้องเผชิญกับภัยคุกคามด้านสุขภาพที่หลากหลาย

๒.๑.๑ นิยามและความหมายความรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกนิยามขึ้นครั้งแรกเมื่อปี ๑๙๗๐ (Simons, ๑๙๗๔) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเห็นว่าเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรักษาดูแลหลังการเกิดโรคเป็นสำคัญ หลังจากนั้นมีการวิวัฒนาการร่วมกับ

ทฤษฎีการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย โดยมีที่สนใจว่าการให้สุขศึกษาเป็นกระบวนการ (Intervention) ในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วย

หลังจากนั้นองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, ๑๙๙๘) ได้นำมาขยายต่อในเชิงของการส่งเสริม ป้องกัน โดยเน้นที่การป้องกันก่อนการเกิดโรค และเผยแพร่ พร้อมกำหนดค่านิยม โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๒๕๔๑) ได้แปลให้คำหมายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพ ของตนเองให้ดีอยู่เสมอ

ตลอดช่วงเวลาจากนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่หน่วยงานและนักวิชาการทั่วโลกได้เห็นถึงความสำคัญ และให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งแตกต่างกันตามบริบท ภูมิภาค และรูปแบบในการดำเนินงาน วัฒนธรรม และสังคม ไว้โดยสังเขปดังนี้

๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ดังเช่นที่ American Medical Association (๑๙๙๙) ได้อธิบายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะโดยรวมของความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ เช่นเดียวกับ The center for Health Care Strategies (๒๐๐๐) ที่ให้นิยามว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ และส่งเสริมให้เกิดการกระทำเมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ
๒. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่ประเมินเพื่อนำสู่การตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยสามารถสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูล นำสู่การตัดสินใจเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี (Nutbeam, ๒๐๐๐) รวมถึงใช้เพื่อการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจที่เหมาะสม (The US Healthy People, ๒๐๐๐) (Institute of Medicine, ๒๐๐๔) เช่นเดียวกับ Kickbusch และคณะ(๒๐๐๕) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชน เพื่อจัดการสุขภาพของตนเอง ด้วยการใช้ความสามารถดังกล่าวในการแสวงหาข้อมูลอย่างมีความรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็นนี้เพิ่มเติมอีก ดังนี้
 - ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะที่ครอบคลุมความสามารถของบุคคลในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน รวมทั้งใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อสร้างทางเลือกในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิต (Zarcadoolas, Pleasant, & Greer, ๒๐๐๕)
 - ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล พิจารณากลับกรอง และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ (European Commission, ๒๐๐๗)

๓. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยส่งเสริมในการสื่อสาร ตามที่ Zumbo และคณะ (๒๐๐๖) ที่ระบุว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลได้ตรงกับความต้องการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิตตามบริบทต่างๆ รวมไปถึงการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเพื่อการส่งเสริม ดำรงรักษา และปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและกิจกรรมต่างๆ ตามบริบท (Rootman, & Gordon-El-Bihbety, ๒๐๐๘)

จากนิยามในข้างต้น แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กัน และเป็นทักษะเฉพาะในระดับบุคคล ตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ด้วยความสามารถในการอ่านออกเขียนได้นำไปสู่เพื่อให้มีพฤติกรรมเป้าหมาย คือ การตัดสินใจด้านสุขภาพที่จำเป็น และการสื่อสารข้อมูลได้ตรงกับความต้องการ โดยในปี ๒๐๐๘ นักวิจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพคนสำคัญ อย่าง Don Nutbeam ได้อธิบายเพิ่มเติมโดยสรุปว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต เช่นเดียวกับ Sørensen และคณะ (๒๐๑๒) ที่ได้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ของบุคคล, ความรู้และแรงจูงใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไปใช้เพื่อประกอบการประเมินและตัดสินใจในชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง, การป้องกันโรค และเสริมสร้างสุขภาพที่จะทำให้อารมณ์ดีซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นตลอดทุกช่วงวัย

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ มีความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพในทุกมิติ เพื่อสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารสิ่งที่ต้องการและสื่อสารเพื่อชี้แนะเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้

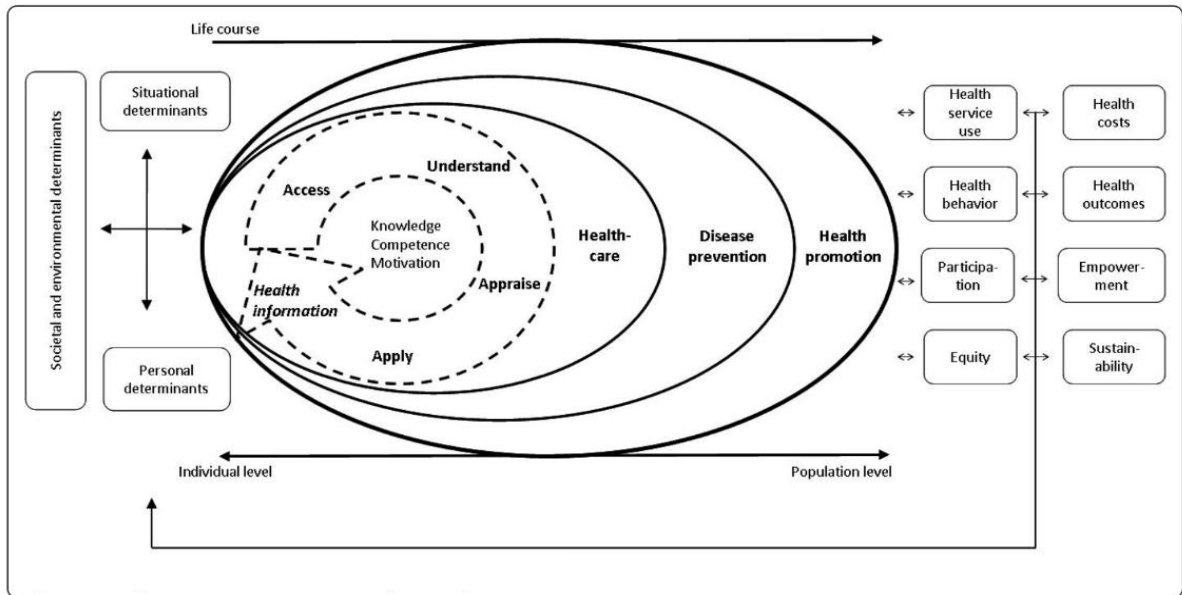
๒.๑.๒ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการทบทวนผลการศึกษาวิจัยองค์ประกอบในประเด็นที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและระดับประชากร Sørensen และคณะ (๒๐๑๒) ได้สรุปแนวคิด “Integrated model of health literacy” ซึ่งใช้เพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information) ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ๔ ด้าน คือ

- (๑) เข้าถึง (accessing) หมายถึง ความสามารถในการ ค้นหา สืบค้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
- (๒) เข้าใจ (understanding) หมายถึง ความสามารถในการอ่านและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ จากข้อมูลเข้าถึงได้แล้ว
- (๓) ประเมินและตัดสินใจ (appraising) หมายถึง ความสามารถในการ ตีความ กรองข้อมูล ตัดสิน และประเมินข้อมูลที่ตนเองสามารถเข้าถึงได้ และ
- (๔) การนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ (applying) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

ซึ่งจะมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบแตกต่างกันในแต่ละมิติในการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการคุ้มครอง ส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรค รายละเอียดดังรูปที่ ๔

รูปที่ ๔ กระบวนการขับเคลื่อนเพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information) ตามแนวคิด Integrated model of health literacy



จากแนวคิดให้ข้างต้นจะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะสามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพได้นั้น จำเป็นต้องพึ่งพาความรู้ ความสามารถทางความคิด และแรงจูงใจเกี่ยวกับสุขภาพที่จะเป็นแรงผลักดันภายใน เพื่อการเข้าถึงข้อมูลที่มีคุณภาพ (Magasi, Durkin, Wolf, ๒๐๐๙) ซึ่งองค์ประกอบสำคัญ ๔ ด้าน คือ การเข้าถึง (Access), การเข้าใจ (Understand), การประเมิน (Appraise) และการประยุกต์ใช้ (Apply) จะเป็นจุดเริ่มต้นการพาให้บุคคลนั้นให้สามารถขยายขอบเขตในการดูแลสุขภาพตนเอง ตั้งแต่การดูแลสุขภาพร่างกายเมื่อเจ็บป่วยไม่สบาย (health care) การป้องกันตนเองจากโรค (disease preventions) จนไปถึงความสามารถในการส่งเสริมร่างกายให้มีสุขภาพที่ดี (health promotion) ซึ่งเมื่อนำส่วนประกอบทั้ง ๔ ของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทั้ง ๓ ขอบเขตของสุขภาพ มาสังเคราะห์ร่วมกันจะพบว่ามิติต่อความสามารถแบ่งออกเป็น ๑๒ มิติต (Sørensen et al., ๒๐๑๒) ตามที่แสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ รายละเอียดในแต่ละมิติด้านสุขภาพแยกตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ

| | เข้าถึง | เข้าใจ | ประเมิน/ตัดสินใจ | นำไปใช้/บอกต่อ |
|--|--|--|--|--|
| การดูแลสุขภาพ (health care) | สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาหรือการแพทย์ | สามารถเข้าใจข้อมูลทางการแพทย์ | สามารถตีความและประเมินข้อมูลทางการแพทย์ | สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับประเด็นทางการแพทย์จากข้อมูลที่ได้รับ |
| การป้องกันตนเองจากโรค (disease prevention) | สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ | สามารถเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ | สามารถตีความและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ | สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากข้อมูลที่ได้รับ |
| การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) | สามารถเรียนรู้ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพใหม่ ๆ เสมอ | สามารถเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ | สามารถตีความและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ | สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพจากข้อมูลที่ได้รับ |

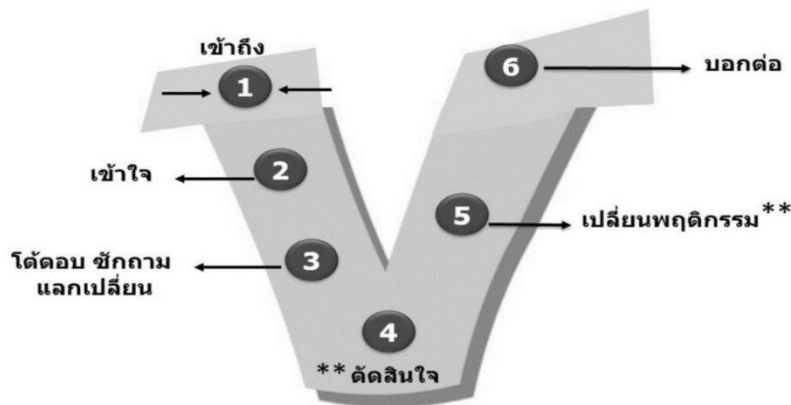
สำหรับองค์ประกอบเพื่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Don Nutbeam (๒๐๐๘) ได้ อธิบายองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพไว้ ๖ ทักษะ ดังนี้

- (๑) องค์ประกอบเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ โดยต้องสามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
- (๒) องค์ประกอบความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ โดยต้องมีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติและสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
- (๓) องค์ประกอบด้านการสื่อสาร (communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

- (๔) องค์ประกอบด้านการจัดการตนเอง (self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับวิธีการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง
- (๕) องค์ประกอบด้านการตัดสินใจ (decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นได้
- (๖) องค์ประกอบด้านการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนและผู้อื่นรวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๒) ได้พัฒนาต่อยอดกระบวนการเรียนรู้สู่ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการขยายแนวคิดของ Sørensen และคณะ (๒๐๑๒) และ Nutbeam (๒๐๐๐) โดยตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าถึง, การเข้าใจ, การประเมิน และการประยุกต์ใช้ ในลักษณะ V-shape Model ซึ่งในส่วนของการประยุกต์ใช้ (Apply) ปรับให้เห็นถึงความชัดเจนของการปรับประยุกต์ เป็นอีก ๓ ส่วนย่อยที่ควรแยกออกมา คือ การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ดังนั้นองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบย่อย ที่เริ่มต้นจากการเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม จนไปถึงการบอกต่อ โดยแต่ละองค์ประกอบสอดคล้องและเชื่อมโยงถึงกันอย่างเป็นขั้นเป็นตอน และเป็นส่วนที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความรอบรู้ฯ ดังแสดงในรูปที่ ๕ ตอนอันนำไปสู่การพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ที่จะอธิบายในส่วนถัดไป

รูปที่ ๕ กระบวนการเรียนรู้สู่ความรู้ด้านสุขภาพ



๒.๑.๓ ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Nutbeam (๒๐๐๐) ได้เสนอกรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ ๓ ลำดับชั้นที่แต่ละชั้นมีความต่อเนื่องกัน โดยเริ่มจาก

๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพและสามารถนำความรู้เหล่านั้นไปใช้ได้ แต่อาจจะไม่ครอบคลุมทุกสถานการณ์ด้านสุขภาพ เช่น สามารถอ่านฉลากยาได้ จัดตารางเพื่อไปพบแพทย์ได้ตรงตามที่กำหนด เป็นต้น
๒. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) หมายถึง สามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง พร้อมกับมีความมั่นใจในตนเองที่จะสามารถทำตามข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญได้ รวมถึงมีความสามารถในการตีความและสื่อสารความหมายของความรู้ด้านสุขภาพออกไปให้ผู้อื่นได้
๓. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) หมายถึง ความสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างมีวิจารณ์ญาณ เพื่อนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในชีวิตได้ รวมถึงการมีความสามารถในการวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งข้อมูลหลาย ๆ แหล่ง เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจร่วมกับผู้อื่นได้

ดังนั้นจากผลการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้น จึงสามารถสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ ทักษะในระดับบุคคลที่เริ่มต้นความต้องการให้บุคคลสามารถดูแลตัวเองในช่วงป่วยหรือหลังจากการป่วย ก่อนนำมาขยายการใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลตัวเอง ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค จนถึงการดูแลรักษาสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะ ที่ประกอบด้วยทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ มีความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพในทุกมิติ เพื่อสามารถจัดการตนเองได้ ซึ่งหมายรวมถึงแต่การตัดสินใจ ประเมินผลและเลือกรับได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีสามารถสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องสำหรับประเทศไทย โดยกรมอนามัยได้นำนิยามความหมายและเป้าหมายผลลัพธ์ มาปรับประยุกต์และกำหนดเป็นแนวคิดเพื่อการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ V-shape model ที่เริ่มต้นจากการเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม จนไปถึงการบอกต่อ โดยแต่ละองค์ประกอบสอดคล้องและเชื่อมโยงกัน และสามารถระดับทักษะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ ๓ ระดับคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน, ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ โดยมุ่งหวังให้บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสื่อสารสิ่งที่ต้องการและสื่อสารเพื่อชี้แนะเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

๒.๒ ความหมายและความสำคัญของความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Literacy)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อสุขภาพอนามัย รวมถึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข อีกทั้งการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยความไม่เข้าใจอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ ทั้งที่เป็นผลกระทบเพียงเล็กน้อยจนหรืออาจรุนแรงจนเป็นอันตรายถึงชีวิต ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพบุคคล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในฐานะ

หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๗ กลุ่มประกอบไปด้วย ผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ สมุนไพร ยาเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทและวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนและทางสาธารณสุข โดยมีกฎหมายเพื่อใช้ในการกำกับดูแลทั้งหมด ๙ ฉบับ ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละผลิตภัณฑ์ ครอบคลุมทั้งการควบคุมคุณภาพหรือมาตรฐาน การควบคุมการผลิต การนำไปใช้ในแง่คุณสมบัติและสรรพคุณ การควบคุมการโฆษณา การติดตามผลกระทบ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อคุ้มครองให้ปลอดภัยและได้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ แต่อย่างไรก็ตามผลกระทบจากผลิตภัณฑ์สุขภาพยังพบเจอมาตลอด แตกต่างกันไปตามยุคสมัย เช่นในปัจจุบันที่เทคโนโลยีด้านการสื่อสารเข้ามาเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้บริโภคเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ อันตราย นอกจากนี้ค่านิยมและกระแสสังคม ก็เป็นอีกเหตุที่ส่งผลต่อการบริโภคของผู้คน ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัยอีกด้วย

อีกความท้าทายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ จำนวนของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีจำนวนมากจากผู้ผลิต เช่นเดียวกับกลุ่มของผลิตภัณฑ์อันตรายที่จำหน่ายในท้องตลาด แม้จะมีความพยายาม ในการการสกัดกั้นจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในหลากหลายวิธีรวมถึงวิธีทางกฎหมายด้วย ดังจะเห็นได้จาก รายงานสุ่มตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่พบผลิตภัณฑ์ปลอมปนยาลดความอ้วน จำนวน ๒๖ รายการ ปลอมปนยาเสพติด ๘๒ รายการ ปลอมปนยาเสริมสมรรถภาพทางเพศ ๒๖ รายการ และปลอมปนยาแผนปัจจุบันอื่นๆ ๔๐ รายการ และพบรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสุ่มตรวจวิเคราะห์พบเครื่องสำอางอันตราย ๘๒๕ รายการ (ข้อมูลจาก <http://e-cosmetic.fda.moph.go.th>) จากข้อมูลที่แสดงคงเป็นหลักฐานยืนยันได้ว่ายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่จำหน่ายในท้องตลาดมีสินค้าที่เป็นอันตรายปลอมปนอยู่ ซึ่งความรุนแรงก็ขึ้นอยู่กับชนิดสารที่เป็นอันตราย ปริมาณและระยะเวลาในการใช้ โดยแต่ละวัยมีความเสี่ยงต่อประเภทผลิตภัณฑ์ที่ต่างกัน เช่น กลุ่มวัยรุ่นหญิงเสี่ยงต่อผลิตภัณฑ์ประเภทความสวยงาม ยาลดความอ้วน เครื่องสำอางอันตราย ส่วนวัยสูงอายุ มักมีอาการปวดตามร่างกาย จึงเสี่ยงใช้ผลิตภัณฑ์ปลอมปนเสพติด จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดในผู้สูงอายุพบว่าการใช้ยาสงบปลอมปนเสพติดถึงร้อยละ ๑๒ (ภญ.นันทิกร จำปาสา, ๒๕๕๘) ภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณด้านการรักษาจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดโดยไม่มีข้อบ่งชี้มากกว่า ๑, ๙๐๐ ล้านบาทต่อปี (รัชตะ รัชตะนาวิณ และคณะ, ๒๕๕๒) ซึ่งเป็นงบประมาณมหาศาลที่ภาครัฐต้องใช้ในการรักษาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์อันตรายโดยการซื้อยาใช้เอง

จากความสำคัญในข้างต้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบด้านความรู้ สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอขอขอบเขตที่ ๔ เพิ่มเติมจากที่ Sørensen และคณะ (๒๐๑๒) ได้กำหนดไว้ โดยเพิ่มขอบเขตการคัดกรองและการเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากเดิมที่มี (๑) การดูแลสุขภาพ (๒) การป้องกันตนเอง และ (๓) การส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีการรายงานการสำรวจสุขภาพด้วยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ (วิชัย เอกพลากร, ๒๕๕๗) และพบว่าคนไทยมีการบริโภคอาหารเสริมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการเลือกและตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรและอาหารเสริมเป็นเรื่องที่ประชาชนต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นดังกล่าว ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของการทักษะสำคัญด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งผลจากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (๒๕๖๒) พบว่า คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ๘๘.๗๒ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๓๖ คะแนน หรือ

คิดเป็นร้อยละ ๖๕ ของคะแนนเต็ม และคนไทยร้อยละ ๑๙.๐๙ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะผู้ที่มี อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป อ่านไม่ได้ เขียนไม่คล่อง ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่มีบทบาทในชุมชน ไม่ได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก และมีปัญหาทางการได้ยิน นอกจากนี้ คนไทยยังมีข้อจำกัดในการสืบค้นและค้นหาข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพที่น่าเชื่อถือ โดยเฉพาะในเรื่องผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่จากทั้ง ๔ มิติขอบเขตสุขภาพ และยังเป็นมิติที่ผลประเมินแสดงให้เห็นว่าคนส่วนใหญ่ระบุว่าเข้าถึง เข้าใจ และนำไปใช้ อยู่ในระดับยากถึงยากที่สุด

จากผลการประเมินดังกล่าว นำมาสู่การตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อมุ่งเป้าสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเฉพาะ ด้วยแนวทาง V-shape Model ที่ครอบคลุม ๖ องค์ประกอบย่อย ตั้งแต่เข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม จนไปถึงการบอกต่อ ตามที่กรมอนามัยได้เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขไว้ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปรับเป้าหมายให้แต่ละองค์ประกอบสอดคล้องเป็นไปตามเป้าประสงค์การผลิตภัณฑ์ ภาวะเทียบข้อบังคับ บริบทของสังคม และประเด็นที่เป็นปัญหา (issue base problem) โดยตั้งเป้าสร้างประชาชนในฐานะผู้บริโภคที่มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเพียงพอที่ร้อยละ ๖๓ และกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ในฐานะผู้รับผิดชอบในระดับกรม ได้พัฒนาและกำหนดทักษะเป้าหมายในแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, ๒๕๖๔) โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ ๒ มุ่งหวังให้ประชาชนในฐานะผู้บริโภคที่มีความรอบรู้ฯ เพียงพอ มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ ไม่ตกเป็นเหยื่อหลงเชื่อข้อมูลเท็จ และเป็นบุคคลนักสื่อสาร นำมาสู่การปรับแผนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

ตารางที่ ๒ รายละเอียดทักษะความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ

| องค์ประกอบ | รายละเอียดทักษะเป้าหมาย |
|-----------------|--|
| เข้าถึง | - เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่น่าเชื่อถือและอ้างอิงได้ ทั้งจากบุคคล หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน - สามารถการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ทันที โดยเฉพาะผ่านสื่อออนไลน์ |
| เข้าใจ | - สามารถในการเข้าใจคำอธิบายจากแหล่งต่างๆ - สามารถในการเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์และการรับรองมาตรฐานต่าง ๆ ที่ปรากฏบนผลิตภัณฑ์สุขภาพ |
| ได้ตอบ ซักถาม | - ความมั่นใจในการอธิบายและตั้งคำถามเพื่อสอบถามข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อมูลผลกระทบ และข้อควรระวัง |
| ตัดสินใจ | - ประเมินและเลือกรับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบการตัดสินใจ - สามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ การกล่าวอ้าง โฆษณา ก่อนเลือกใช้ |
| เปลี่ยนพฤติกรรม | - สามารถใช้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการจัดการตนเอง ลดผลกระทบ |
| บอกต่อ | - สามารถนำข้อมูลข้อเท็จจริงผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อมูลผลกระทบที่ตรวจสอบแล้ว และกระจายสู่บุคคลรอบตัว การเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ |

กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ได้เริ่มสำรวจความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ด้วยแบบวัดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคพัฒนาขึ้น ซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป ซึ่งผลการสำรวจในปี พ.ศ.๒๕๖๔ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมกิจกรรมกับกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคเป็นประจำ มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับเพียงพอกว่าร้อยละ ๖๙.๗ มากกว่าประชาชนทั่วไปที่มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับเพียงพอ ที่ร้อยละ ๕๘.๔ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ากิจกรรมการให้ความรู้ การพัฒนาทักษะ การสื่อสารเตือนภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้ดำเนินการตามแผนนั้นมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมาย

จากความสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จะเป็นเกราะให้ประชาชนในฐานะผู้บริโภค มีความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงจำเป็นต้องจัดให้มีรูปแบบและลักษณะของกิจกรรมที่เหมาะสมกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาของ Visscher และคณะ (๒๐๑๘) ที่รวบรวมงานวิจัยด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในสหภาพยุโรป และพบว่ากิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ฯ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สามารถดำเนินการได้ในหลายรูปแบบ ทั้งเป็นการเสริมสร้างรายบุคคล กิจกรรมกลุ่ม หรือในรูปแบบออนไลน์ และเสนอลักษณะรูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ฯ ที่มีประสิทธิภาพดี ดังนี้

๑. การจัดกิจกรรมควรมุ่งเน้นในการเสริมสร้างทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างกันมากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่มุ่งสร้างปฏิสัมพันธ์และการมีวิจารณ์ญาณ จะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีแรงจูงใจ ความรู้ และความมั่นใจในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น
๒. องค์กรความรู้และข้อมูลที่จะสื่อสารให้ความรู้ต้องไม่ยากจนเกินไป เพื่อให้สามารถจดจำข้อมูลเหล่านั้นได้ดียิ่งขึ้น มีเจตคติที่ดี และใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจมากยิ่งขึ้น

เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Berkman และคณะ (๒๐๑๑) ที่ให้ข้อเสนอในการเสริมสร้างความรอบรู้ฯ สำหรับกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น ๒ รูปแบบ คือ

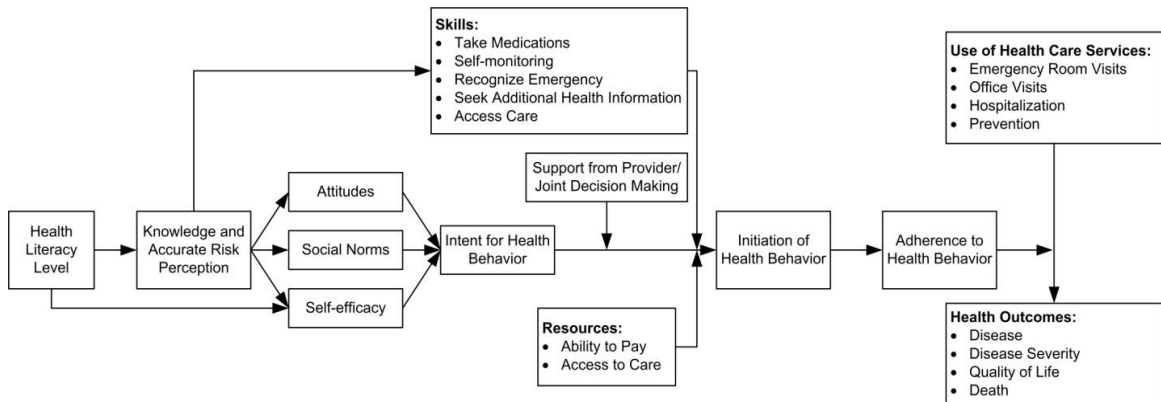
๑. กิจกรรมเชิงเดี่ยว เช่น การให้ข้อมูลเพื่อให้ความรู้สื่อสารเตือนภัยด้วยภาพ หรือด้วยตัวเลข และการออกแบบและพัฒนาสื่อต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น การนำเสนอเพียงข้อมูลด้วยตัวเลข หรือภาพเชิงเปรียบเทียบ หรือเรื่องเล่า จะเป็นประโยชน์อย่างมากกับผู้รับสาร
๒. กิจกรรมที่มีกลยุทธ์ที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมจัดการตนเอง และช่วยการเสริมสร้างการจัดการกับโรค (intensive disease-management programs) สามารถช่วยลดอาการเจ็บป่วยของโรคได้ ด้วยการจัดกิจกรรมที่เข้มข้น (high intensity) ต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมที่พัฒนาจากแนวคิดหรือทฤษฎีเชิงประจักษ์ มีการลงมือปฏิบัติ และมีผู้เชี่ยวชาญร่วมกิจกรรม

จากประสิทธิผลของรูปแบบการจัดกิจกรรมในข้างต้น ดังนั้นเพื่อการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ได้กำหนดกลยุทธ์และแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๗ ไว้ ๒ แนวทางสำคัญและดำเนินการควบคู่กันได้ คือ (๑) การสร้างความรอบรู้ผ่านระบบ Digital มุ่งเน้นประโยชน์ที่เกิดขึ้นในระดับบุคคล โดยเน้นการใช้ประโยชน์จาก

เทคโนโลยีสารสนเทศมาเพิ่มประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพช่องทางการสื่อสารของ อย. พัฒนาสื่อในรูปแบบใหม่ตามความต้องการของผู้รับสารและกลุ่มวัย และพัฒนานวัตกรรมเชิงเทคโนโลยี และ (๒) การสร้างความรอบรู้ผ่านการดำเนินงานชุมชน ซึ่งหมายรวมถึงสถานศึกษาด้วย โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย และเอื้อให้ประชาชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย รวมถึงไม่ต้องเป็นเหยื่อของการกล่าวอ้างเกินจริง ด้วยการส่งเสริมความเข้มแข็งของกิจกรรมเครือข่ายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในชุมชน และ ผลักดันยกระดับโรงเรียน อย. น้อย เพื่อช่วยสนับสนุนสมาชิกในชุมชน เข้าถึงข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ สกัดกั้นข้อมูลเท็จที่อาจส่งผลกระทบต่อทางเลือกบริโภคของสมาชิกในชุมชน รวมถึงเสริมสร้างความเชื่อมั่นในเลือก ตัดสินใจ อย่างมีวิจารณญาณ อย่างไรก็ตามเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานผ่านมาตรฐานโรงเรียน อย. น้อย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ $r = .04, p = .48$ จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าจะยกระดับคุณภาพการดำเนินงานโรงเรียน อย. น้อย อย่างไรเพื่อให้ส่งเสริมให้ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียน ซึ่งความรอบรู้จะช่วยดำรงทักษะและพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมไปอย่างยั่งยืน

จะเห็นได้ว่าเป็นในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแล้ว การวัดผลของกิจกรรมเป็นประเด็นหนึ่งที่มีความหลากหลายในการชี้วัดว่าการดำเนินกิจกรรมนั้นได้ผลลัพธ์ที่ดีหรือไม่ Berkman และคณะ (๒๐๑๑) ที่ให้ข้อสังเกตถึงการกำหนดเป้าหมายปลายทาง (outcome) ว่าหากกิจกรรมมุ่งหวังผลลัพธ์ปลายทางที่เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย การลดอาการของโรค จำเป็นมีกิจกรรมให้ความรู้แบบเฉพาะเจาะจง ที่ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเอง (self-efficacy) เช่น ทักษะในการอ่านฉลาก ทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ Agency for Healthcare Research and Quality ที่ได้ทบทวนห่วงโซ่ผลลัพธ์โดยสรุปไว้ในการศึกษา Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review Systematic Review โดยมีรายละเอียดความเชื่อมโยงแสดงในรูปที่ ๖ กล่าวคือ การเสริมสร้างความรอบรู้ในทุกมิติด้านสุขภาพรวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งผลกระทบต่อเพิ่มระดับความรู้และความเข้าใจที่ช่วยสร้างทักษะด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น การเลือกใช้ ใช้ เลือกรับบริการทั้งผลิตภัณฑ์และบริการ การติดตามการเปลี่ยนแปลงของตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ชุดความรู้ที่เหมาะสมสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติส่วนบุคคล สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และช่วยปรับเปลี่ยนค่านิยม ความเชื่อในชุมชน ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างเจตนาที่แน่วแน่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคู่กับการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรหรืออาสาสมัครสุข ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ คือ ลดเสี่ยง ลดโรค ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิต และส่งเสริมให้เกิดการใช้บริการสุขภาพอย่างสมเหตุสมผลต่อไป ดังนั้นกิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อสร้างความรอบรู้ ๆ นั้น ต้องพิจารณาว่าได้เข้าไปส่งเสริมสนับสนุนในประเด็นใดเป็นสำคัญ หรือมุ่งเน้นตลอดห่วงโซ่ผลลัพธ์ เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลและการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่เหมาะสม

รูปที่ ๖ กรอบการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ



๒.๓ การพัฒนาการวัดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น ราชู กวีธรร และภูมิพัฒน์ อรุณากร (๒๕๖๔) จึงได้เสนอ เครื่องมือวัดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้สำรวจ ประเมินความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีรายละเอียดการพัฒนา ดังนี้

๑. ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชั้นพื้นฐาน

๑.๑ การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์หรือสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การเข้าถึง)

๑.๒ ความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การเข้าใจ)

๒. ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชั้นการมีปฏิสัมพันธ์

๒.๑ การค้นหา สืบค้น ขอมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การตอบโต้คำถามแลกเปลี่ยน)

๒.๒ การนึกคิด ทศนคติ ตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคล รู้เท่าทันสื่อ (การตัดสินใจ)

๓. ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชั้นวิจารณ์ญาณ

๓.๑ การวิเคราะห์และเปรียบเทียบขอมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

๓.๒ การมีส่วนร่วมในสังคม การแบ่งปันขอมูลที่ใด (การบอกต่อ)

จากทั้ง ๓ ระดับของการมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ครอบคลุม ๖ ตัวแปรย่อยของจึง พัฒนาแบบวัดที่ประกอบประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด ๔๐ ข้อ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ เข้าถึง เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการหาข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน ๙ ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “คุณสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพได้จากสื่อต่าง ๆ ของหน่วยงานรัฐได้ง่าย” ทุกข้อคำถามจะให้ผู้ตอบเลือกตอบคำถามเลือกคำตอบระดับ ๑ - ๖ ที่ (๑) หมายถึงน้อยที่สุด และ (๖) หมายถึง มากที่สุด ทำให้มีความเป็นไปได้ของคะแนนอยู่ที่ ๙ - ๕๔ คะแนน

องค์ประกอบที่ ๒ ความเข้าใจ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งในมิติของ เนื้อหา การเข้าใจเครื่องหมายต่าง ๆ และฉลากโภชนาการ มีจำนวนข้อคำถาม ๗ ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “คุณเข้าใจฉลากสัญลักษณ์ฉลาก หวาน มัน เค็ม (GDA) มากน้อยเพียงใด” ทุกข้อคำถาม

จะให้ผู้ตอบเลือกตอบคำถามเลือกคำตอบระดับ ๑ - ๖ ที่ (๑) หมายถึงน้อยที่สุด และ (๖) หมายถึง มากที่สุด ทำให้มีความเป็นไปได้ของคะแนนอยู่ที่ ๗ - ๔๒ คะแนน

องค์ประกอบที่ ๓ ตอบได้ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการตั้งคำถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีจำนวนข้อคำถาม ๖ ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “คุณสามารถตั้งคำถามเพื่อหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องการได้” ทุกข้อคำถามจะให้ผู้ตอบเลือกตอบคำถามเลือกคำตอบระดับ ๑ - ๖ ที่ (๑) หมายถึงน้อยที่สุด และ (๖) หมายถึง มากที่สุด ทำให้มีความเป็นไปได้ของคะแนนอยู่ที่ ๖ - ๓๖ คะแนน

องค์ประกอบที่ ๔ ตัดสินใจ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ และการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี มีจำนวนข้อคำถาม ๖ ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “เมื่อได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อต่าง ๆ คุณจะตรวจสอบก่อนตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ” ทุกข้อคำถามจะให้ผู้ตอบเลือกตอบคำถามเลือกคำตอบระดับ ๑ - ๖ ที่ (๑) หมายถึงน้อยที่สุด และ (๖) หมายถึง มากที่สุด ทำให้มีความเป็นไปได้ของคะแนนอยู่ที่ ๖ - ๓๖ คะแนน

องค์ประกอบที่ ๕ ปรับพฤติกรรม เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี มีจำนวนข้อคำถาม ๕ ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “คุณนำข้อมูลจากฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพมาใช้เลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้” ทุกข้อคำถามจะให้ผู้ตอบเลือกตอบคำถามเลือกคำตอบระดับ ๑ - ๖ ที่ (๑) หมายถึงน้อยที่สุด และ (๖) หมายถึง มากที่สุด ทำให้มีความเป็นไปได้ของคะแนนอยู่ที่ ๕ - ๓๐ คะแนน

องค์ประกอบที่ ๖ บอกต่อ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ การแนะนำ บอกต่อ หรือร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี มีจำนวนข้อคำถาม ๗ ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “คุณนำข้อมูลจากฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพมาใช้เลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้” ทุกข้อคำถามจะให้ผู้ตอบเลือกตอบคำถามเลือกคำตอบระดับ ๑ - ๖ ที่ (๑) หมายถึงน้อยที่สุด และ (๖) หมายถึง มากที่สุด ทำให้มีความเป็นไปได้ของคะแนนอยู่ที่ ๗ - ๔๒ คะแนน

ในภาพรวมของทุกองค์ประกอบจะทำให้มีความเป็นไปได้ของคะแนนอยู่ที่ ๔๐ - ๒๔๐ คะแนน โดยหากบุคคลมีคะแนนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสูง หมายถึง บุคคลมีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับที่ดีมาก นอกจากนี้ยังทำการทดสอบคุณสมบัติของแบบวัดกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๕๐๐ คน ที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง โดยมีความเที่ยงจากการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาที่ .๙๖ และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ตั้งแต่ .๘๐ - .๙๓ ดังตาราง ๓

ตาราง ๓ แจกแจงค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาของแบบวัดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ($n = ๕๐๐$)

| ตัวแปร | คะแนนต่ำสุด | คะแนนสูงสุด | α |
|----------------------------|-------------|-------------|----------|
| ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ | ๔๐ | ๒๔๐ | ๐.๙๗ |
| การเข้าถึง | ๙ | ๕๔ | ๐.๙๑ |
| ความเข้าใจ | ๗ | ๔๒ | ๐.๘๙ |
| โต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน | ๖ | ๓๖ | ๐.๘๙ |
| ตัดสินใจ | ๖ | ๓๖ | ๐.๘๑ |
| เปลี่ยนพฤติกรรม | ๕ | ๓๐ | ๐.๙๔ |
| บอกต่อ | ๗ | ๔๒ | ๐.๙๑ |

และสามารถแจกแจงแสดงคะแนนของความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้เป็น ๔ กลุ่ม คือ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เพียงพอ มีปัญหา เพียงพอ และดีเยี่ยม ที่สามารถแจกแจงได้ดังตาราง ๔ โดยใช้คะแนนของด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นตัวตัดสิน ดังนี้

- ไม่เพียงพอ คือ กลุ่มที่มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- มีปัญหา คือ กลุ่มที่คะแนนมากกว่า ๕๐ และเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ ๖๖
- เพียงพอ คือกลุ่มที่มีคะแนนมากกว่าร้อยละ ๖๖ แต่มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๔
- ดีเยี่ยม คือกลุ่มที่ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๘๔

ตารางที่ ๔ คะแนนเต็ม และคะแนนที่ใช้ในการตัดสินความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่เพียงพอ ปัญหา เพียงพอ และดีเยี่ยม

| ตัวแปร | คะแนนเต็ม | ไม่เพียงพอ | มีปัญหา | เพียงพอ | ดีเยี่ยม |
|-------------------------------|-----------|------------|-----------|-----------|----------|
| ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ | ๒๔๐ | ≤ ๑๒๐ | ๑๒๑ - ๑๕๘ | ๑๕๙ - ๒๐๑ | ≥ ๒๐๒ |
| การเข้าถึง | ๕๔ | ≤ ๒๗ | ๒๘ - ๓๖ | ๓๗ - ๔๕ | ≥ ๔๖ |
| ความเข้าใจ | ๔๒ | ≤ ๒๑ | ๒๒ - ๒๘ | ๒๙ - ๓๕ | ≥ ๓๖ |
| โต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน | ๓๖ | ≤ ๑๘ | ๑๙ - ๒๔ | ๒๕ - ๓๐ | ≥ ๓๑ |
| ตัดสินใจ | ๓๖ | ≤ ๑๘ | ๑๙ - ๒๔ | ๒๕ - ๓๐ | ≥ ๓๑ |
| เปลี่ยนพฤติกรรม | ๓๐ | ≤ ๑๕ | ๑๖ - ๒๐ | ๒๑ - ๒๕ | ≥ ๒๖ |
| บอกต่อ | ๔๒ | ≤ ๒๑ | ๒๒ - ๒๘ | ๒๙ - ๓๕ | ≥ ๓๖ |

ตอนที่ ๓ การพัฒนาระดับด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในโรงเรียน ด้วยการดำเนินงานเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส

๓.๑ แนวคิดในการดำเนินงานเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส

จากความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียน ออย.น้อย ที่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้เป็นอย่างดี รวมถึงได้รับการยอมรับจากภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี โดยส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการเลือกบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยเป็นอย่างมาก สำหรับการใช้นั้นแม้จะมีรูปแบบพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดในแง่การขยายผล ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง จึงสนับสนุนให้โรงเรียนที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน ออย.น้อย ได้ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน ออย.น้อย เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ พร้อมใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาตัวเองเพื่อก้าวสู่ระดับสูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อถอดบทเรียนจากผลการประเมินมาตรฐาน ออย.น้อย ที่โรงเรียนส่งผลการประเมินมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อขอรับรองตามมาตรฐาน พบว่า มีบางองค์ประกอบในมาตรฐาน ออย.น้อย ที่ยังมีการดำเนินงานอย่างจำกัด อีกทั้งผลการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ชุมชนและองค์กรความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่านโรงเรียน ออย.น้อย พบว่า โรงเรียนที่ดำเนินการตามมาตรฐาน ออย.น้อย ยังไม่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (กองพัฒนาศักยภาพ

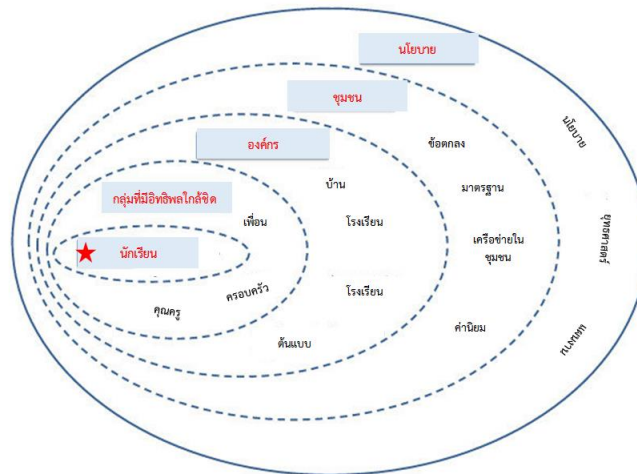
ผู้บริโภคร, ๒๕๖๔) จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงเพิ่มเติมกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยยึดประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับนักเรียนเป็นสำคัญ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนายกระดับโรงเรียนที่มีศักยภาพสูง หมายถึงโรงเรียนที่มีผลการประเมินในระดับดีเยี่ยมมาอย่างต่อเนื่อง จึงตระหนักถึงการพัฒนามาให้มีเกณฑ์ “โรงเรียน อย.น้อย พลัส”

การพัฒนาเกณฑ์ “โรงเรียน อย.น้อย พลัส”

การพัฒนาเกณฑ์ “โรงเรียน อย.น้อย พลัส” มีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนให้โรงเรียนสมาชิกโรงเรียน อย.น้อยที่มีมาตรฐาน สร้างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีครูเป็นกลไกสำคัญในระดับสถานศึกษา ควบคู่ไปกับการสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายในชุมชน และการมีนโยบายที่สนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค ครอบคลุมทุกมิติและทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน ตามกรอบแนวคิด Socio-Ecological Model เพื่อส่งเสริมให้นักเรียน อย.น้อย เป็นนักเรียนที่มีสมรรถนะที่สำคัญ คือ

- (๑.) ความสามารถในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในสถานศึกษาและชุมชน
- (๒.) ความสามารถในการสื่อสาร เตือนภัย ในสถานศึกษาและชุมชน
- (๓.) พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม ปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพ

รูปที่ ๗ กรอบในการพัฒนาเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส ตามแนวคิด Socio-Ecological Model



๓.๒. ขั้นตอนในการพัฒนาเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส

การดำเนินการพัฒนาเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส ขึ้นมานั้น ดำเนินการบนฐานข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงาน หลักฐานเชิงประจักษ์ ความสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ระดับประเทศ และที่สำคัญคือ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับนักเรียนและชุมชน จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ ๕ ดังนี้

ตารางที่ ๕ กิจกรรมและผลลัพธ์ในแต่ละขั้นตอนการพัฒนาเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส

| ขั้นตอนการพัฒนา | สิ่งที่ดำเนินการ | ผลลัพธ์ |
|---|---|---|
| ๑. ถอดบทเรียนผลการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย ที่ผ่านมา | <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ผลคะแนนในแต่ละองค์ประกอบของเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย - ทหารือในประชุมร่วมคณะกรรมการแกนนำครู อย.น้อย ระดับประเทศในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ | <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานในบางองค์ประกอบที่ยังไม่ครอบคลุมในทุกกิจกรรมสำคัญ และข้อจำกัดในการดำเนินงาน - ข้อเสนอในการเพิ่มคุณค่าและคุณภาพการดำเนินงาน โดยใช้บทเรียนของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น เพิ่มการรับรองในระดับเพชร จากเดิมที่มีเพียงทอง เงินและทองแดง ของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานและเป็นการส่งเสริมให้โรงเรียนที่มีศักยภาพได้พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง |
| ๒. ค้นหาแนวทางในการพัฒนาเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส | <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดให้เกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส เป็นการมาตรฐานคุณภาพระดับสูงขึ้นไป ต่อยอดจากมาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย ปกติ - ทบทวนรูปแบบกิจกรรมที่ควรดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี - ทบทวนการดำเนินงานด้านสุขภาพอื่น ๆ ในสถานศึกษา เพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินงานที่สามารถบูรณาการร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อน และเกิดประโยชน์ต่อสถานศึกษา - ประชุมหารือแนวทางกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข | <ul style="list-style-type: none"> - จากผลการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาและประเด็นที่ต้องการบรรลุความสำเร็จ และสิ่งที่ต้องดำเนินการให้มีความเข้มข้นเพิ่มเติม คือ <ul style="list-style-type: none"> - การให้ความสำคัญของผู้บริหาร และการกำหนดเป็นนโยบายของสถานศึกษาเอง - การปรับสิ่งแวดล้อม โดยยึดนักเรียนเป็นศูนย์กลาง - ปลูกฝังการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ - การฝึกทักษะจากการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่น - การมีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อต่อยอด - สิ่งที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติมนั้นมีความสอดคล้องเป็นไปตามองค์ประกอบของโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ ที่เป็นข้อตกลงร่วมในการดำเนินงานระหว่างกระทรวง ศธ. และ สธ. และสิ่งที่ทำนอกจากช่วยส่งเสริมงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคแล้ว ยังเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้วย และควรตระหนักว่าสิ่งที่ทำต้องช่วยส่งเสริมสมรรถนะการเรียนรู้และความสำเร็จตามตัวชี้วัดของสถานศึกษา |

-
- | | | |
|---|---|---|
| ๓. จัดทำร่างเกณฑ์ โรงเรียน อย.น้อย พลัส | <ul style="list-style-type: none"> - บทสรุปจากการประชุม ฯ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำมาวางรายละเอียดของรูปแบบของกิจกรรมที่ควรมีภายใต้เกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส - นำเสนอร่างเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส ให้ผู้บริหารทราบ ผ่านประชุมภายในกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร - ปรับปรุงตามข้อเสนอพร้อมจัดทำเอกสารเพื่อเตรียมนำเสนอภาคีเครือข่าย | <ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส ประกอบด้วย ๒ ส่วนที่คาดหวังให้โรงเรียน อย.น้อย ได้ดำเนินงานเพิ่มเติม เพื่อเสริมความเข้มแข็งในการดำเนินงาน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - <u>ส่วนที่ ๑</u> การพัฒนาคุณภาพภายในสถานศึกษา ที่มีเป้าหมายเพื่อเตรียมความพร้อมให้สถานศึกษาสามารถ ดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ ทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งงานคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ - <u>ส่วนที่ ๒</u> การดำเนินงานร่วมกับชุมชนรอบสถานศึกษา มุ่งเป้าสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในกับเด็กและเยาวชน และเป็นการนำความรู้จากสถานศึกษาไปสร้างประโยชน์กับชุมชน ทั้งยังเป็นการฝึกทักษะให้นักเรียนจากการปฏิบัติจริง <ul style="list-style-type: none"> (๑) ดำเนินกิจกรรม อย.น้อยเตือนภัย, กิจกรรม อย.บอกต่อ และกิจกรรม อย.รู้ไว้ใช้เป็น ในชุมชนร่วมกับชุมชน (๒) ร่วมกับเครือข่ายดำเนินเพื่อสร้างชุมชนปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสม (๓) ถอดบทเรียนเพื่อค้นหาวัตรกรรมทางสังคมองค์ความรู้ และกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ - การประเมินเป็นแบบ Mile stone ในรูปแบบถ่วงน้ำหนัก โดยครูผู้รับผิดชอบสถานศึกษา ต้องประเมินตนเองว่าดำเนินงานถึงระดับใด และผลคะแนนที่ดำเนินการได้ ต้องผ่านทั้งในส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒ |
|---|---|---|
-

| | | |
|---|--|---|
| ๔. ซีแจงเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลาสติก | <ul style="list-style-type: none"> - ซีแจงเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลาสติก ในการประชุมซีแจงเพื่อส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ซึ่งเป็นการประชุมซีแจงนโยบาย กิจกรรมสำคัญ และเป้าหมายผลลัพธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - การส่งผลการประเมิน ตามเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลาสติก เพื่อขอรับรองจาก อย. มีระยะเวลาในการรับรอง มีอายุ ๑ ปี | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานในกับโรงเรียน และโรงเรียนที่มีความพร้อม มีศักยภาพได้นำเกณฑ์ไปดำเนินการ พร้อมประมวลหลักฐานผลการดำเนินกิจกรรม - แนวทางการส่งผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พร้อมหลักฐาน ที่ผ่านความเห็นชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาให้ อย. ผ่านระบบ FDA Center ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม |
| ๕. ประเมินรับรองผล โรงเรียน อย.น้อย พลาสติก | <ul style="list-style-type: none"> - อย. ตรวจสอบผลการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลาสติก เพื่ออนุมัติหรือส่งแก้ไข ภายในระยะเวลาที่กำหนด คือ ภายใน ๓๐ สิงหาคม | <ul style="list-style-type: none"> - ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีโรงเรียนที่ผ่านการประเมินรับรองทั้งสิ้น ๕๓ แห่ง จากโรงเรียนที่ส่งผลงานทั้งหมด ๑๑๔ แห่ง |

๓.๓. องค์ประกอบของเกณฑ์โรงเรียน ออ.น้อย พลัส

การพัฒนาเกณฑ์โรงเรียน ออ.น้อย พลัส คำนึงถึงการพัฒนาปรับปรุงใน ๒ ส่วน ที่จะส่งผลต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพให้กับนักเรียน ส่วนที่ ๑ ด้านมาตรฐานและคุณภาพในการดำเนินงานเพื่อการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพในสถานศึกษา ที่มุ่งเน้นในสถานศึกษาเพิ่มความเข้มแข็งในเชิงนโยบาย กลยุทธ์ และแผนปฏิบัติที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ และนำแผนที่วางไว้ไปขับเคลื่อนในโรงเรียนเข้มแข็ง และส่วนที่ ๒ ด้านการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการสร้างความรู้สุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นส่วนต่อเนื่องจากส่วนที่ ๑ กล่าวคือ เมื่อโรงเรียนมีความเข้มแข็งในแง่คุณภาพและมาตรฐานแล้ว โรงเรียน ครู และนักเรียนจะมีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ ๑ ด้านมาตรฐานและคุณภาพในการดำเนินงานเพื่อการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพในสถานศึกษา ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ : ทิศทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพของสถานศึกษาที่ชัดเจน โดยคำนึงถึงประเด็นสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

- การมีนโยบายและเป้าหมายเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพในสถานศึกษา
- การกำหนดนโยบายและเป้าหมาย เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพในสถานศึกษา จากการมีส่วนร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสถานศึกษา
- การประกาศ สื่อสารนโยบายและเป้าหมาย การสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับและนักเรียน รับรู้โดยทั่วกัน
- การวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงนโยบายและเป้าหมาย จากปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงนโยบายและเป้าหมาย จากปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- การนำผลลัพธ์การดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียนและการคุ้มครองผู้บริโภคมาใช้ในการปรับปรุง

องค์ประกอบที่ ๒ : บุคลากรร่วมขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพของสถานศึกษา โดยคำนึงถึงประเด็นสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

- มีการรับมอบหมายให้ดำเนินงานการสร้างความรู้ ร่วมกับงานด้านสุขภาพอื่นในสถานศึกษา
- มีผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนงานดำเนินการสร้างความรู้ ร่วมกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
- มีการนำนวัตกรรมและสื่อการสอนแบบผสมผสาน มาใช้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ
- จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ ตามรูปแบบ V- shape มาใช้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ
- การติดตามผลการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณธ์สุขภาพ และนำผลมาปรับปรุงแผนการสอน แผนกิจกรรม แผนการให้ความรู้ อย่างชัดเจน

องค์ประกอบที่ ๓ : ความร่วมมือจากเครือข่ายร่วมดำเนินงานการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสถานศึกษา โดยคำนึงถึงประเด็นสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

- ความร่วมมือตามที่ร้องขอในการดำเนินงานเพื่อการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- มีข้อตกลงความร่วมมือที่กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- มีแผนกิจกรรมเพื่อการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การสร้างทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ, การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- การสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข แจ้งให้เครือข่ายทราบ

องค์ประกอบที่ ๔ : การดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานศึกษา โดยคำนึงถึงประเด็นสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

- มีผลการประเมินมาตรฐานโรงเรียน ออย. น้อย ที่และผ่านการรับรองในระดับต่างๆ
- มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีผลการรับรองยังไม่หมดอายุในปัจจุบัน
- มีการดำเนินงานขยายความรู้สู่โรงเรียนเครือข่าย
- มีความร่วมมือในการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ส่วนที่ ๒ ด้านการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการสร้างความรู้สุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ : การสื่อสารเตือนภัยเพื่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดยคำนึงถึงประเด็นสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

๑.๑ การดำเนินงานเพื่อสื่อสารเตือนภัย ภายนอกสถานศึกษา

- ดำเนินกิจกรรม เพื่อการสื่อสารและเตือนภัยในประเด็นสำคัญร่วมกับภาคีเครือข่ายที่กำหนดไว้ ได้แก่

(๑) กิจกรรม ออย.น้อย บอกต่อ หมายถึง การจัดกิจกรรมให้ความรู้ สร้างความเข้าใจในให้กับสมาชิกในชุมชน โดยเป็นประเด็นที่ชุมชนให้ความสนใจ หรือประเด็นที่เป็นจุดเน้นของการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ฉลากโภชนาการและสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ, การพัฒนาพฤติกรรม การบริโภคเพื่อการลดโรค NCDs, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และอื่น ๆ ประเด็นที่ชุมชนให้ความสนใจ

(๒) กิจกรรม ออย.น้อย รู้ไว้เลือกเป็น หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะ ในรูปแบบสอนสาธิต/ฐานกิจกรรม/ ให้กับสมาชิกในชุมชนร่วมกับเครือข่ายผู้ประกอบการ เพื่อสนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดยเป็นประเด็นที่ชุมชนให้ความสนใจ หรือประเด็นที่เป็นจุดเน้นของการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ การใช้ยา ปฏิชีวนะ และการเลือกเครื่องสำอางอย่างปลอดภัย

(๓) กิจกรรม อย.น้อย เตื่อยภัย หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างรู้เท่าทันสื่อ สร้างจิตวิเคราะห์แยกแยะให้กับผู้ปกครองหรือสมาชิกในชุมชน

- กำหนดแผนในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีความถี่ที่เหมาะสม
 - มีการวิเคราะห์/ถอดบทเรียนการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ เสนอให้ผู้บริหารทราบ
- ๑.๒ การดำเนินงานเพื่อสื่อสารเตือนภัยจากโรงเรียนสู่สมาชิกในครอบครัว
- กิจกรรมให้ความรู้สำหรับนักเรียน เพื่อเป็น อย.น้อย นักสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้สู่สมาชิกในครอบครัว
 - มีกิจกรรมการให้ความรู้ให้กับนักเรียนและครอบครัวร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม
 - สร้างกลุ่มนักเรียนแกนนำที่เป็น “อย.น้อย แกนนำครอบครัวปลอดภัย” เพื่อสื่อสารเตือนภัย ติดตามและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน ดูแลครัวเรือนตนเอง และครัวเรือนใกล้บ้านในชุมชน

องค์ประกอบที่ ๒ : การบูรณาการร่วมกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยคำนึงถึงประเด็นสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

- ๒.๑ การดำเนินงานในรูปแบบชมรมจากสมาชิก เพื่อการเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- มีการรวมกลุ่มในรูปแบบชมรม จากสมาชิกที่ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องและปลอดภัย
 - มีแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และมีการดำเนินงานตามแผนอย่างเหมาะสม
 - มีการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรม และนำผลพัฒนาแผนการดำเนินงาน
 - มีการขยายผลการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- ๒.๒ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- กิจกรรมที่ดำเนินงานร่วมกัน ในรูปแบบ “อย.น้อย-ชุมชนร่วมใจ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์” เพื่อการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของบุคคลในชุมชน ร่วมกับแกนนำชุมชน โดยมี

- (๑) รูปแบบกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกัน
- (๒) ความถี่ในการดำเนินงาน
- (๓) จำนวนเครือข่ายในชุมชนที่เข้าไปร่วมขับเคลื่อน

องค์ประกอบที่ ๓ : การพัฒนาองค์ความรู้ สื่อสร้างสรรค์ และนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยคำนึงถึงประเด็นสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

- มีการสรุปผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการสร้างความรู้ประจำปี ในรูปแบบเอกสารที่จัดเก็บไว้
- มีการนำผลการดำเนินงานมาถ่ายทอดสู่ผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา
- มีการพัฒนางานถอดบทเรียน/ R_๒R จากผลการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย เพื่อเป็นคลังความรู้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในสถานศึกษา

- มีการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสม
- มีการพัฒนานวัตกรรม สำหรับการดำเนินงานโรงเรียน อ ย.น้อย เพื่อเป็นคลังความรู้ ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในสถานศึกษา

๓.๔. การเปรียบเทียบรายละเอียดเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน อ ย.น้อย และโรงเรียน อ ย.น้อย พลัส

การดำเนินงานทั้งตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน อ ย.น้อย และโรงเรียน อ ย.น้อย พลัส นั้น มีเป้าหมายเพื่อ ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสมให้กับเด็กและเยาวชน โดยมีจุดเน้นในการดำเนินกิจกรรมที่ต่างกัน แต่ต่อยอด เสริมความเข้มแข็งการดำเนินงานสู่ความสำเร็จ โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นแสดงในตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบเป้าหมายและรายละเอียดในแต่ละส่วนของการดำเนินงานตาม มาตรฐานโรงเรียน อ ย.น้อยและโรงเรียน อ ย.น้อย พลัส

| ประเด็นในการ เปรียบเทียบ | มาตรฐานโรงเรียน อ ย.น้อย | โรงเรียน อ ย.น้อย พลัส |
|--------------------------|---|--|
| (๑) วัตถุประสงค์ | <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนิน กิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคและการ เสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ เหมาะสมให้กับนักเรียน - มาตรฐานโรงเรียน อ ย.น้อย ประกอบด้วย ๗ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภคในสถานศึกษา และ งานอนามัยโรงเรียน | <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนา ต่อยอดงานจากโรงเรียนสมาชิก อ ย.น้อย ที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียน อ ย.น้อย และต้องการขยายการใช้ ประโยชน์จากสถานศึกษาสู่ชุมชน - โรงเรียน อ ย.น้อย พลัส ประกอบด้วย ๒ ส่วน รวม ๙ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง |
| (๒) กลุ่มเป้าหมาย | <ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนทั้งระดับโรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส และ โรงเรียน มัธยมศึกษา ทุกสังกัด | <ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนสมาชิก อ ย.น้อย ที่มีผลการ ดำเนินงานและผ่านการรับรองมาตรฐาน อ ย. น้อย มาแล้วอย่างน้อย ๑ ครั้ง |
| (๓) กิจกรรมสำคัญ | <ul style="list-style-type: none"> ส่วนที่ครูและโรงเรียนดำเนินงาน ได้แก่ - การจัดทำโครงสร้างชมรม/ชุมนุม เพื่อรองรับการดำเนินงาน - การบูรณาการสู่ ๘ กลุ่มสาระ หลักการเรียนการสอน - การสนับสนุนชมรม/ชุมนุม อ ย.น้อย จากผู้บริหาร | <ul style="list-style-type: none"> ส่วนที่สถานศึกษาดำเนินการเพื่อพัฒนา มาตรฐานและคุณภาพการดำเนินงาน - สร้างนโยบายและกำหนดทิศทางการ ดำเนินงานด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์ที่ชัดเจน - กำหนดคณะทำงานและบุคลากรร่วม ขับเคลื่อน - สร้างความร่วมมือจากเครือข่ายร่วม ดำเนินงาน - สร้างคุณค่าด้านสุขภาพด้วยการผ่านงาน ด้านคุณภาพอื่น ๆ |

| ประเด็นในการเปรียบเทียบ | มาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย | โรงเรียน อย.น้อย พัลส์ |
|---------------------------|--|---|
| (๔) กิจกรรมสำคัญ (ต่อ) | <p>ส่วนที่ครูและนักเรียนร่วมดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ - กิจกรรมด้านการตรวจสอบ - กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ - กิจกรรมพิเศษอื่น ๆ ที่ขยายผล | <p>ส่วนที่ครูและนักเรียนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสื่อสารเตือนภัยเพื่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัยทั้งในครอบครัวและชุมชน - มีกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ - การพัฒนาองค์ความรู้ สื่อสร้างสรรค์ และนวัตกรรม |
| (๕) วิธีการประเมิน | <ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนประเมินตนเองตามมาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย ในลักษณะ Checklist และแบ่งผลจากการประเมินได้ ๔ ระดับ ได้แก่ พอใช้, ดี, ดีมาก และดีเยี่ยม - รายงานผ่านระบบ FDA center โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ตรวจสอบ ก่อนให้ อย. เป็นผู้รับรอง | <ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนประเมินตนเองพร้อมแนบเอกสารหลักฐานการดำเนินงาน ในลักษณะ Mile stone โดยผู้ที่ดำเนินงาน - รายงานผ่านระบบ FDA center โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ตรวจสอบ ก่อนให้ อย. เป็นผู้รับรอง |
| (๖) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง | <ul style="list-style-type: none"> - นักเรียนที่ในโรงเรียนเข้าถึงความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย - นักเรียนแกนนำเป็นบุคคลนักสื่อสารและมีทักษะในการตรวจสอบก่อนการตัดสินใจ - ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในระดับโรงเรียน | <ul style="list-style-type: none"> - นักเรียนที่ร่วมดำเนินกิจกรรม มีทักษะในการนำความรู้ และนำไปกระจายสู่ครอบครัวและชุมชน - พัฒนาทักษะจากการฝึกปฏิบัติและได้เรียนรู้การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในระดับชุมชน - ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชน |
| (๗) ปัจจัยสนับสนุนจาก อย. | <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคู่มือและสื่อองค์ความรู้เพื่อประกอบการดำเนินงานโรงเรียน อย. น้อย - การอบรมพัฒนาศักยภาพครูแกนนำ เพื่อการดำเนินงานโรงเรียน อย. น้อย - มหกรรม อย. น้อย เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน (จัดปีเว้นปี) | <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสื่อ เครื่องมือและองค์ความรู้ ประกอบการดำเนินงานอย่างเพียงพอ - อบรมพัฒนาศักยภาพและทักษะการดำเนินงานในชุมชนผ่านระบบ e-Learning พร้อมให้ประกาศนียบัตรรับรอง - ประชุมเพื่อชี้แจงและส่งเสริมบทบาทโรงเรียนในการดำเนินงานร่วมกับชุมชน - คลินิกให้คำปรึกษาการพัฒนาสู่โรงเรียน อย.น้อย พัลส์ |

| ประเด็นในการ เปรียบเทียบ | มาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย | โรงเรียน อย.น้อย พัลส์ |
|--------------------------------|---|---|
| (๘) แรงจูงใจในการ ดำเนินงาน | <ul style="list-style-type: none"> - ประกาศนียบัตรที่รับรองในระดับต่าง ๆ - ป้ายประกาศสำหรับแสดงผลการประเมิน ของโรงเรียน | <ul style="list-style-type: none"> - ประกาศนียบัตรที่รับรอง - ชี้แจงผลการดำเนินงานให้เขตพื้นที่ การศึกษารับทราบผลการดำเนินงาน - กำหนดให้ใช้เป็นหลักฐานประกอบการ ค้นหา Best practice ในระดับสถานศึกษา |

บทที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการประเมินประสิทธิผลการพัฒนาระดับโรงเรียน ออย.น้อย พลัส กับระดับการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ภายใต้โครงการส่งเสริมและบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดังนี้

ตอนที่ ๑ ผลการรับรองโรงเรียน ออย.น้อย พลัส

ตอนที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ ๓ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ ๔ ระดับความรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ ๑ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

องค์ประกอบที่ ๒ ความรู้ ความเข้าใจ

องค์ประกอบที่ ๓ ตอบโต้ ชักถาม

องค์ประกอบที่ ๔ ตัดสินใจ

องค์ประกอบที่ ๕ พฤติกรรม

องค์ประกอบที่ ๖ บอกต่อ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากพัฒนาและชี้แจงแนวทางเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส เพื่อให้ผู้รับผิดชอบระดับสำนักงานสาธารณสุข ผู้แทนเขตพื้นที่การศึกษาทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมถึงครูผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพและงาน ออย.น้อย ในสถานศึกษาได้ทราบรูปแบบและเป้าหมายการดำเนินงานโรงเรียน ออย.น้อย พลัส แล้ว ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกัน คือ ต้องมีโรงเรียนที่มีศักยภาพพัฒนาตนเองสู่การเป็นโรงเรียน ออย.น้อย พลัส อย่างน้อย ๑ แห่งต่อจังหวัด และกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ นี้ ที่ร้อยละ ๗๐ (๕๔ แห่ง) ซึ่งหลังจากโรงเรียนได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้เกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส แล้ว และส่งผลการดำเนินงาน ผ่านระบบรายงานผลในระบบ FDA Center ซึ่งมีกำหนดให้ส่งผลงานในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้พิจารณารับรอง พบว่า มีโรงเรียนส่งผลงานทั้งสิ้น ๑๐๔ แห่ง จาก ๗๖ จังหวัด ผ่านการรับรอง ๖๓ แห่ง จาก ๖๓ จังหวัด รายละเอียดในตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ จำนวนโรงเรียนที่ได้รับการรับรองโรงเรียน ออย.น้อย พลัส เปรียบเทียบ
สิ่งที่ดำเนินการและเป้าหมายที่กำหนด

| รายละเอียด | ร.ร.ที่ส่งผลงาน | ร.ร.ผ่านการรับรอง | ร้อยละ |
|--|-----------------|-------------------|--------|
| เปรียบเทียบจำนวนโรงเรียนที่ส่งผลงานกับ โรงเรียนที่ผ่านการรับรอง | ๑๐๔ | ๖๓ | ๖๐.๖ |
| รายละเอียด | เป้าหมาย | ร.ร.ผ่านการรับรอง | |
| เปรียบเทียบจำนวนโรงเรียนที่ผ่านการ รับรองกับเป้าหมายผลลัพธ์ | ๕๔ | ๖๓ | |

ตอนที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ ๘ ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

| ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| กลุ่มทดลอง (นักเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส) | ๒๙๖ | ๕๓.๐ |
| กลุ่มควบคุม (นักเรียนจากโรงเรียน อย.น้อย) | ๒๖๓ | ๔๗.๐ |
| รวม | ๕๕๙ | ๑๐๐.๐ |

จากตารางที่ ๘ พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๖๐๐ คน สำหรับกลุ่มทดลอง ๓๐๐ คน ซึ่งในที่นี้หมายถึงนักเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส แต่มีข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ให้สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ๒๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๐ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนกลุ่มทดลอง คือ นักเรียนจากโรงเรียน อย.น้อย จำนวน ๒๖๓ คน (จากเป้าหมาย ๓๐๐ คน) คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตารางที่ ๙ ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

| ตัวแปร | | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | | รวม | |
|--------------------------------------|-------------------|------------|--------|-------------|--------|-------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เพศ | ชาย | ๑๔๔ | ๔๘.๖ | ๑๒๓ | ๔๖.๘ | ๒๖๗ | ๔๗.๘ |
| | หญิง | ๑๕๒ | ๕๑.๔ | ๑๔๐ | ๕๓.๒ | ๒๙๒ | ๕๒.๒ |
| | รวม | ๒๙๖ | ๑๐๐.๐ | ๒๖๓ | ๑๐๐.๐ | ๕๕๙ | ๑๐๐.๐ |
| ระดับชั้น | มัธยมศึกษาปีที่ ๑ | - | - | - | - | - | - |
| | มัธยมศึกษาปีที่ ๒ | ๒๙๖ | ๑๐๐.๐ | ๒๑๑ | ๘๐.๒ | ๕๐๗ | ๙๐.๗ |
| | มัธยมศึกษาปีที่ ๓ | - | - | ๕๒ | ๑๙.๘ | ๕๒ | ๙.๓ |
| | รวม | ๒๙๖ | ๑๐๐.๐ | ๒๖๓ | ๑๐๐.๐ | ๕๕๙ | ๑๐๐.๐ |
| คะแนนเฉลี่ยสะสมในปีการศึกษาที่ผ่านมา | ต่ำกว่า ๑.๐๐ | ๒ | ๐.๗ | ๓ | ๑.๑ | ๕ | ๐.๙ |
| | ๑.๐๐ - ๑.๕๐ | ๑๔ | ๔.๗ | ๑๗ | ๖.๕ | ๓๑ | ๕.๕ |
| | ๑.๕๑ - ๒.๐๐ | ๒๓ | ๗.๘ | ๔๙ | ๑๘.๖ | ๗๒ | ๑๒.๙ |
| | ๒.๐๑ - ๒.๕๐ | ๒๙ | ๙.๘ | ๔๙ | ๑๘.๖ | ๗๘ | ๑๔.๐ |
| | ๒.๕๑ - ๓.๐๐ | ๕๒ | ๑๗.๖ | ๕๖ | ๒๑.๗ | ๑๐๘ | ๑๙.๓ |
| | ๓.๐๑ - ๓.๕๐ | ๗๗ | ๒๖.๐ | ๕๐ | ๑๙.๐ | ๑๒๗ | ๒๒.๗ |
| | ๓.๕๑ - ๔.๐๐ | ๙๙ | ๓๓.๔ | ๓๙ | ๑๔.๘ | ๑๓๘ | ๒๔.๗ |
| รวม | ๒๙๖ | ๑๐๐.๐ | ๒๖๓ | ๑๐๐.๐ | ๕๕๙ | ๑๐๐.๐ | |

จากตารางที่ ๙ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ เป็นเพศหญิงจำนวน ๒๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒ เป็นเพศชาย จำนวน ๒๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๘ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ จำนวน ๕๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๗ มีคะแนนเฉลี่ยสะสม ๓.๕๑ - ๔.๐๐ จำนวน ๑๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๗

ตอนที่ ๒ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ ๑๐ ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่นักเรียนหรือผู้ปกครอง มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ ที่สามารถเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตและนักเรียนสามารถนำมาใช้งานได้

| การมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| กลุ่มตัวอย่างที่มี | ๕๓๗ | ๙๖.๑ |
| กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มี | ๒๒ | ๓.๙ |
| รวม | ๕๕๙ | ๑๐๐.๐ |

จากตารางที่ ๑๐ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑ มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ ที่สามารถเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตและนักเรียนสามารถนำมาใช้งานได้

ตารางที่ ๑๑ ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่บ้านของนักเรียน มีช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารทางใด

| ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| หนังสือพิมพ์ | ๓ | ๐.๕ |
| วิทยุ | ๔ | ๐.๕ |
| โทรทัศน์ | ๑๘๗ | ๓๓.๕ |
| วารสาร/นิตยสาร | ๑ | ๐.๒ |
| แผ่นพับ/โปสเตอร์ | ๑ | ๐.๒ |
| อินเทอร์เน็ต | ๓๒๑ | ๕๗.๕ |
| อื่นๆ | ๔๒ | ๗.๖ |
| รวม | ๕๕๙ | ๑๐๐.๐ |

จากตารางที่ ๑๑ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕ มีช่องทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตเป็นอันดับแรก รองลงคือ ทางสื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๕

ตอนที่ ๒ ระดับความรอบรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละองค์ประกอบย่อย

องค์ประกอบที่ ๑ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการหาข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน ๙ ข้อ พบว่า ก่อนผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส ต่อไปจะเรียกว่ากลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนสมาชิก อย. น้อย ต่อไปจะเรียกว่ากลุ่มควบคุม มีการเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรย่อยภายใต้การสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับมีปัญหา ทั้งคู่ แต่หลังจากโรงเรียนกลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรมและผ่านการขอรับรอง อย. น้อย พลัส พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับเข้าถึงข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับดีเยี่ยม และส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีการรับเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ ดังตารางที่ ๑๒

ตารางที่ ๑๒ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ
ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

| การทดลอง | กลุ่มทดลอง | | | กลุ่มควบคุม | | |
|--------------|------------|------|--------------|-------------|------|--------------|
| | \bar{X} | SD. | ผลการประเมิน | \bar{X} | SD. | ผลการประเมิน |
| ก่อนการทดลอง | ๓๕.๒๔ | ๐.๙๙ | มีปัญหา | ๓๔.๕๘ | ๑.๐๓ | มีปัญหา |
| หลังการทดลอง | ๔๕.๑๒ | ๐.๙๙ | ดีเยี่ยม | ๓๖.๕๘ | ๐.๙๓ | เพียงพอ |

และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ นั่นคือ นักเรียนจากโรงเรียนที่ผ่านการรับรอง อย.น้อย พลัส ซึ่งเป็นนักเรียนกลุ่มทดลองมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองที่ยังไม่ผ่านการรับรอง ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่าง รายละเอียดดังตารางที่ ๑๓

ตารางที่ ๑๓ การเปรียบเทียบการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

| นักเรียน | การทดสอบ | จำนวน (N) | \bar{X} | SD. | t | p |
|-------------|--------------|-----------|-----------|------|----------|-------|
| กลุ่มทดลอง | ก่อนการทดลอง | ๒๙๖ | ๓๕.๒๔ | ๐.๙๙ | ๑๒.๙๙๙** | ๐.๐๐๐ |
| | หลังการทดลอง | ๒๙๖ | ๔๕.๑๒ | ๐.๙๙ | | |
| กลุ่มควบคุม | ก่อนการทดลอง | ๒๖๓ | ๓๔.๕๘ | ๑.๐๓ | ๑.๐๓๔ | ๐.๐๐๐ |
| | หลังการทดลอง | ๒๖๓ | ๓๖.๕๘ | ๐.๙๓ | | |

*p< .๐๕, **p<.๐๑

สำหรับองค์ประกอบที่ ๒ ความรู้ ความเข้าใจ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย ทั้งในมิติของ เนื้อหา การเข้าใจเครื่องหมายต่าง ๆ และฉลาก โฆษณาการ มีจำนวนข้อคำถาม ๗ ข้อ พบว่า ก่อนผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส นักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งในมิติของ เนื้อหา การเข้าใจ เครื่องหมายต่าง ๆ และฉลากโฆษณาการ ในระดับมีปัญหา หลังจากโรงเรียนกลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรม และผ่านการขอรับรอง อย. น้อย พลัส พบว่า มีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับเพียงพอ ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมยังมีความรู้ ความเข้าใจ อยู่ในระดับมีปัญหา รายละเอียดดังตารางที่ ๑๔

ตารางที่ ๑๔ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ความเข้าใจด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์
สุขภาพอย่างปลอดภัย ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

| การทดลอง | กลุ่มทดลอง | | | กลุ่มควบคุม | | |
|--------------|------------|------|--------------|-------------|------|--------------|
| | \bar{X} | SD. | ผลการประเมิน | \bar{X} | SD. | ผลการประเมิน |
| ก่อนการทดลอง | ๒๖.๘๕ | ๐.๙๙ | มีปัญหา | ๒๓.๕๓ | ๑.๐๓ | มีปัญหา |
| หลังการทดลอง | ๓๑.๔๘ | ๑.๐๒ | เพียงพอ | ๒๓.๙๓ | ๑.๑๒ | มีปัญหา |

จากตารางที่ ๑๕ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมมีความรู้ ความเข้าใจในการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ นั่นคือ นักเรียนจากโรงเรียนที่ผ่านการรับรอง อย.น้อย พลัส ซึ่งเป็นนักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย ทั้งในมิติของ เนื้อหา การเข้าใจเครื่องหมายต่าง ๆ และ ฉลากโภชนาการ มากกว่าก่อนการทดลองที่ยังไม่ผ่านการรับรอง ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๑๕ การเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจในการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

| นักเรียน | การทดสอบ | จำนวน (N) | \bar{X} | SD. | t | p |
|-------------|--------------|-----------|-----------|------|---------|-------|
| กลุ่มทดลอง | ก่อนการทดลอง | ๒๙๖ | ๒๖.๘๕ | ๐.๙๙ | ๖.๘๙๙** | ๐.๐๐๐ |
| | หลังการทดลอง | ๒๙๖ | ๓๑.๔๘ | ๑.๐๒ | | |
| กลุ่มควบคุม | ก่อนการทดลอง | ๒๖๓ | ๒๓.๕๓ | ๑.๐๓ | ๐.๗๘๙ | ๐.๐๐๐ |
| | หลังการทดลอง | ๒๖๓ | ๒๓.๙๓ | ๑.๑๒ | | |

องค์ประกอบที่ ๓ **ตอบโต้ ซักถาม** เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการตั้งคำถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีจำนวนข้อคำถาม ๖ ข้อ พบว่า ก่อนผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส มีทักษะในการโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับมีปัญหา หลังจากโรงเรียนกลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรมและผ่านการขอรับรอง อย. น้อย พลัส พบว่า กลุ่มทดลองทักษะในการโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับเพียงพอ ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมการโต้ตอบซักถามในการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย อยู่ในระดับมีปัญหา รายละเอียดดังตารางที่ ๑๖

ตารางที่ ๑๖ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะในการโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

| การทดลอง | กลุ่มทดลอง | | | กลุ่มควบคุม | | |
|--------------|------------|------|--------------|-------------|------|--------------|
| | \bar{X} | SD. | ผลการประเมิน | \bar{X} | SD. | ผลการประเมิน |
| ก่อนการทดลอง | ๒๒.๑๔ | ๑.๐๓ | มีปัญหา | ๒๒.๙๒ | ๑.๐๕ | มีปัญหา |
| หลังการทดลอง | ๒๘.๘๑ | ๐.๙๓ | เพียงพอ | ๒๓.๐๗ | ๑.๐๕ | มีปัญหา |

จากตารางที่ ๑๗ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม มีทักษะในการโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ นั่นคือ นักเรียนจากโรงเรียนที่ผ่านการรับรอง อย.น้อย พลัส ซึ่งเป็นนักเรียนกลุ่มทดลอง มีทักษะในการโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๑๗ การเปรียบเทียบการโต้ตอบช้กถามในการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

| นักเรียน | การทดสอบ | จำนวน (N) | \bar{X} | SD. | t | p |
|-------------|--------------|-----------|-----------|------|-----------|-------|
| กลุ่มทดลอง | ก่อนการทดลอง | ๒๙๖ | ๒.๘๓ | ๑.๐๓ | ๑๐.๐๙๙*** | ๐.๐๐๐ |
| | หลังการทดลอง | ๒๙๖ | ๓.๖๗ | ๐.๙๓ | | |
| กลุ่มควบคุม | ก่อนการทดลอง | ๒๖๓ | ๒.๙๒ | ๑.๐๕ | ๑.๑๑๐ | ๐.๐๐๐ |
| | หลังการทดลอง | ๒๖๓ | ๓.๐๒ | ๑.๐๕ | | |

*p < .๐๕, **p < .๐๑

องค์ประกอบที่ ๔ ตัดสินใจ เป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ และการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี มีจำนวนข้อความ ๖ ข้อ พบว่า ก่อนผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีกระบวนการตัดสินใจ และการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี ในระดับเพียงพอ หลังจากโรงเรียนกลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรมและผ่านการขอรับรอง อย. น้อย พลัส พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมมีการตัดสินใจในการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยอยู่ในระดับเพียงพอเช่นเดียวกัน

ตารางที่ ๑๘ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของมีกระบวนการตัดสินใจ และการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี ของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

| การทดลอง | กลุ่มทดลอง | | | กลุ่มควบคุม | | |
|--------------|------------|------|--------------|-------------|------|--------------|
| | \bar{X} | SD. | ผลการประเมิน | \bar{X} | SD. | ผลการประเมิน |
| ก่อนการทดลอง | ๒๖ | ๐.๗๐ | เพียงพอ | ๒๕.๙๓ | ๐.๖๗ | เพียงพอ |
| หลังการทดลอง | ๒๘.๐๔ | ๐.๖๓ | เพียงพอ | ๒๖.๓๕ | ๐.๖๙ | เพียงพอ |

จากตารางที่ ๑๘ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม มีกระบวนการตัดสินใจ และการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ ๑๘ แต่เมื่อเปรียบกระบวนการตัดสินใจ และการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังดำเนินกิจกรรมและผ่านการขอรับรอง อย. น้อย พลัส พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีการตัดสินใจในการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย มากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ ๒๐

ตารางที่ ๑๙ การเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจ และการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

| นักเรียน | การทดสอบ | จำนวน (N) | \bar{X} | SD. | t | p |
|-------------|--------------|-----------|-----------|------|-------|-------|
| กลุ่มทดลอง | ก่อนการทดลอง | ๒๙๖ | ๒๖ | ๐.๗๐ | ๑.๑๕๐ | ๐.๐๐๐ |
| | หลังการทดลอง | ๒๙๖ | ๒๘.๐๕ | ๐.๖๓ | | |
| กลุ่มควบคุม | ก่อนการทดลอง | ๒๖๓ | ๒๕.๙๓ | ๐.๖๗ | ๒.๐๙๙ | ๐.๐๐๐ |
| | หลังการทดลอง | ๒๖๓ | ๒๖.๓๕ | ๐.๖๗ | | |

* $p < .๐๕$, ** $p < .๐๑$

ตารางที่ ๒๐ การเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจ และการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| การทดลอง | นักเรียน | จำนวน (N) | \bar{X} | SD. | t | p |
|--------------|-------------|-----------|-----------|------|---------|-------|
| ก่อนการทดลอง | กลุ่มทดลอง | ๒๙๖ | ๒๖ | ๐.๗๐ | ๑.๙๙๙ | ๐.๐๐๐ |
| | กลุ่มควบคุม | ๒๖๓ | ๒๕.๙๓ | ๐.๖๗ | | |
| | รวม | ๕๕๙ | | | | |
| หลังการทดลอง | กลุ่มทดลอง | ๒๙๖ | ๒๘.๐๕ | ๐.๖๓ | ๙.๘๙๙** | ๐.๐๐๐ |
| | กลุ่มควบคุม | ๒๖๓ | ๒๖.๓๕ | ๐.๖๗ | | |
| | รวม | ๕๕๙ | | | | |

* $p < .๐๕$, ** $p < .๐๑$

องค์ประกอบที่ ๕ พฤติกรรม เป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากข้อมูลที่ตนเองมี มีจำนวนข้อความ ๕ ข้อ พบว่า ก่อนผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส และนักเรียนกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับมีปัญหา หลังจากโรงเรียนกลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรมและผ่านการขอรับรอง อย. น้อย พลัส พบว่านักเรียนกลุ่มทดลอง พฤติกรรมในเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับเพียงพอ และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมในเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับมีปัญหา ดังแสดงในตารางที่ ๒๑

ตารางที่ ๒๑ การเปรียบเทียบพฤติกรรมในเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

| การทดลอง | กลุ่มทดลอง | | | กลุ่มควบคุม | | |
|--------------|------------|------|--------------|-------------|------|--------------|
| | \bar{X} | SD. | ผลการประเมิน | \bar{X} | SD. | ผลการประเมิน |
| ก่อนการทดลอง | ๒๐.๓๑ | ๑.๐๐ | เพียงพอ | ๑๙.๑๙ | ๑.๐๐ | มีปัญหา |
| หลังการทดลอง | ๒๑.๖๕ | ๑.๐๖ | เพียงพอ | ๑๙.๗๗ | ๑.๐๙ | มีปัญหา |

จากตารางที่ ๒๑ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมในเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ในตารางที่ ๒๒ แต่เมื่อเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจ และการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี ระหว่างนักเรียนกลุ่ม

ทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม หลังดำเนินกิจกรรมและผ่านการขอรับรอง อย. น้อย พลัส พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมีมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ ๒๓

ตารางที่ ๒๒ การเปรียบเทียบพฤติกรรมในเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

| นักเรียน | การทดสอบ | จำนวน (N) | \bar{X} | SD. | t | p |
|-------------|--------------|-----------|-----------|------|-------|-------|
| กลุ่มทดลอง | ก่อนการทดลอง | ๒๙๖ | ๒๐.๓๑ | ๑.๐๐ | ๑.๑๘๙ | ๐.๐๐๐ |
| | หลังการทดลอง | ๒๙๖ | ๒๑.๖๕ | ๑.๐๐ | | |
| กลุ่มควบคุม | ก่อนการทดลอง | ๒๖๓ | ๑๙.๑๙ | ๑.๐๖ | ๐.๙๙๙ | ๐.๐๐๐ |
| | หลังการทดลอง | ๒๖๓ | ๑๙.๗๗ | ๑.๐๙ | | |

* $p < .๐๕$, ** $p < .๐๑$

ตารางที่ ๒๓ การเปรียบเทียบพฤติกรรมในเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| การทดลอง | นักเรียน | จำนวน (N) | \bar{X} | SD. | t | p |
|--------------|-------------|-----------|-----------|------|---------|-------|
| ก่อนการทดลอง | กลุ่มทดลอง | ๒๙๖ | ๒๐.๓๑ | ๑.๐๐ | ๑.๐๒๓ | ๐.๐๐๐ |
| | กลุ่มควบคุม | ๒๖๓ | ๑๙.๑๙ | ๑.๐๖ | | |
| | รวม | ๕๕๙ | | | | |
| หลังการทดลอง | กลุ่มทดลอง | ๒๙๖ | ๒๑.๖๕ | ๑.๐๐ | ๙.๕๖๖** | ๐.๐๐๐ |
| | กลุ่มควบคุม | ๒๖๓ | ๑๙.๗๗ | ๑.๐๙ | | |
| | รวม | ๕๕๙ | | | | |

องค์ประกอบที่ ๖ บอกต่อ เป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับการแนะนำ บอกต่อ หรือร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี มีจำนวนข้อความ ๗ ข้อ พบว่า ก่อนผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่ผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส และนักเรียนกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับเพียงพอ หลังจากโรงเรียนกลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรมและผ่านการขอรับรอง อย. น้อย พลัส พบว่า ทั้งนักเรียนกลุ่มทดลอง การแนะนำ บอกต่อ หรือร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี อยู่ในระดับดีเยี่ยม และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมในเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ ดังแสดงในตารางที่ ๒๔

ตารางที่ ๒๔ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการแนะนำ บอกต่อ หรือร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี นักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

| การทดลอง | กลุ่มทดลอง | | | กลุ่มควบคุม | | |
|--------------|------------|------|--------------|-------------|------|--------------|
| | \bar{X} | SD. | ผลการประเมิน | \bar{X} | SD. | ผลการประเมิน |
| ก่อนการทดลอง | ๓๐.๐๒ | ๑.๐๓ | เพียงพอ | ๓๐.๑๒ | ๑.๐๖ | เพียงพอ |
| หลังการทดลอง | ๔๑.๓๑ | ๑.๐๓ | ดีเยี่ยม | ๓๐.๖๙ | ๑.๐๖ | เพียงพอ |

จากตารางที่ ๒๕ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม การแนะนำ บอกต่อ หรือ ร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ นั่นคือ หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีการแนะนำ บอกต่อ หรือ ร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี มากกว่าก่อนการทดลอง ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างกัน

ตารางที่ ๒๕ การเปรียบเทียบการแนะนำ บอกต่อ หรือร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองมี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม

| นักเรียน | การทดสอบ | จำนวน (N) | \bar{X} | SD. | t | p |
|-------------|--------------|-----------|-----------|------|----------|-------|
| กลุ่มทดลอง | ก่อนการทดลอง | ๒๙๖ | ๓๐.๐๒ | ๑.๐๓ | ๑๑.๙๙๙** | ๐.๐๐๐ |
| | หลังการทดลอง | ๒๙๖ | ๔๑.๓๑ | ๑.๐๓ | | |
| นักเรียน | การทดสอบ | จำนวน (N) | \bar{X} | SD. | t | p |
| กลุ่มควบคุม | ก่อนการทดลอง | ๒๖๓ | ๓๐.๑๒ | ๑.๐๖ | ๑.๒๓๓ | ๐.๐๐๐ |
| | หลังการทดลอง | ๒๖๓ | ๓๐.๖๙ | ๑.๐๖ | | |

*p< .๐๕, **p<.๐๑

บทที่ ๔

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษา เรื่องแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health product literacy) ของนักเรียน ด้วยการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส ภายใต้โครงการส่งเสริมและบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เป็นโรงเรียนสมาชิกโรงเรียน ออย.น้อย ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษาประเมินผล จำนวน ๖๐๐ คน มาจาก ๘ โรงเรียน โดยมีการทดลองหรือการ จัดกระทำ (Intervention) คือ การดำเนินการผ่านการรับรอง ออย.น้อย พลัส ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งจะเป็นแบ่งเป็น ๔ โรงเรียน จากทั้ง ๔ ภาค และอีก ๔ โรงเรียน จาก ๔ ภาค โดยเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Selected Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

(๑) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การดำเนินงานตามเกณฑ์ ออย.น้อย พลัส ที่ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ ด้านมาตรฐานและคุณภาพในการดำเนินงานเพื่อการสร้างความรู้สุขภาพในสถานศึกษา และด้านการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการสร้างความรู้สุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

(๒) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสำรวจความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนไทย ที่พัฒนาโดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ที่ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ ๒ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ ๓ ความรู้ทางสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ครอบคลุมทั้ง ๖

องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ, ความรู้ ความเข้าใจ ,

การตอบโต้ ชักถาม, การตัดสินใจ, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ

ซึ่งในบทนี้จะนำเสนอสรุปสาระสำคัญในภาพรวมของการศึกษา การอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะตามลำดับดังต่อไปนี้

๔.๑ สรุปผลการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

(๑) เพื่อพัฒนาศึกษาประสิทธิภาพเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส ให้มีความพร้อมและมีศักยภาพในการนำไปใช้ในโรงเรียน ออย.น้อย

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการสร้างระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้นักเรียนสมาชิกในโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในศึกษานี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียน ออย.น้อย และโรงเรียนผ่านการรับรองโรงเรียน ออย.น้อย พลัส ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยเลือกโรงเรียนตัวแทนภาค มา ๒ โรงเรียนจากจังหวัดเดียวกัน โดยต้องเป็นจังหวัดที่มีโรงเรียนที่ผ่านการรับรองโรงเรียน ออย.น้อย พลัส และกำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง ส่วนอีกโรงเรียนให้เป็นกลุ่มควบคุม คัดเลือกนักเรียนกลุ่ม

ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Selected Sampling) รวบรวมข้อมูลจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ๗๕ คนต่อโรงเรียน รวมนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ๖๐๐ คน เป็นกลุ่มทดลอง ๓๐๐ คน และกลุ่มควบคุม ๓๐๐ คน

สมมติฐานการศึกษา

สมมติฐานการศึกษา นักเรียนจากโรงเรียนที่ผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะมีระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้ง ๖ องค์ประกอบ แตกต่างจากนักเรียนจากโรงเรียนสมาชิก อย.น้อย ที่ไม่ได้ผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือแบบสำรวจความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทย ที่พัฒนาโดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เพื่อประเมินระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ ทั้งหมด ๖ องค์ประกอบ จากนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ จำนวน ๓ ตอน ซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือดังต่อไปนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน และระดับคะแนนเฉลี่ยของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง เป็นการตอบโดยขึ้นกับข้อเท็จจริงข้อเกี่ยวกับผู้ตอบ

ตอนที่ ๒ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นการแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวสื่อและช่องทางในการรับสื่อ โดยทำเครื่องหมายลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่านหรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

ตอนที่ ๓ แบบสำรวจความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ๖ ระดับ (Rating Scale) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๙๖ ในภาพรวมทั้งฉบับ

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินงานเก็บข้อมูล ครั้งที่ ๑ ซึ่งถือเป็นก่อนการทดลอง ซึ่งในที่นี้ หมายถึง การมีกิจกรรมตามเกณฑ์โรงเรียน อย. พลัส ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการจัดจ้างในงบประมาณของโครงการฯ ซึ่งสำรวจระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นประจำทุกปี ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยผู้ศึกษานำข้อมูลเฉพาะโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายมาใช้ในการวิเคราะห์ ส่วนการสำรวจครั้งที่ ๒ หลังการทดลอง คือเมื่อโรงเรียนได้ผ่านการรับรองโรงเรียน อย. พลัส ไปแล้ว สำรวจด้วยแบบสำรวจเดิมในรูปแบบ Google form จึงประสานครูแกนนำ อย.น้อย ประจำโรงเรียน และส่งให้ครูเป็นผู้นำไปให้ผู้กระจายสู่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นนักเรียนสมาชิกชุมนุม/ชมรม อย. น้อย ในโรงเรียน ทั้ง ๘ โรงเรียน จำนวน ๖๐๐ คน เพื่อตอบแบบสอบถาม และส่งผลการตอบมายังกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เพื่อพิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ซึ่งพบว่ามีเพียง ๕๕๕ ตัวอย่างเท่านั้นที่มีข้อมูลครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๗ ของแบบสอบถามทั้งหมด และดำเนินการทบทวนวรรณกรรมและกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลของการดำเนินงานโรงเรียน อย. น้อย พลัส ที่มีผลมีระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทดสอบสมมติฐานตามที่กำหนดไว้ด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ และการทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยค่า t (t-test for Independent Samples) เพื่อทดสอบนัยสำคัญของประสิทธิภาพโรงเรียน อย. น้อย พลัส ต่อระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เชื่อมั่นที่ ๙๕% และโอกาสที่จะพบความสัมพันธ์ผิดพลาดไว้ ๕% (ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .๐๕) รายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษา

สำหรับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง จำนวน ๒๙๖ คน และนักเรียนกลุ่มควบคุม จำนวน ๒๖๓ คน โดยทั้ง ๒ กลุ่ม มีลักษณะและการกระจายใกล้เคียงกัน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ที่มากกว่าร้อยละ ๙๐.๗ และมีคะแนนเฉลี่ยสะสม ๓.๕๑ - ๔.๐๐ ซึ่งถือเป็นนักเรียนที่มีผลสมรรถนะการเรียนรู้ในระดับสูง

สำหรับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑ มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ ที่สามารถเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้และสามารถนำมาใช้งานได้ และร้อยละ ๕๗.๕ ของกลุ่มตัวอย่างมีช่องทางสื่อสารออนไลน์ที่ใช้งานผ่านอินเทอร์เน็ต ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เป็นช่องทางหลักที่นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษา ใช้เป็นหลักและใช้ผ่านสมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ เป็นหลัก

สำหรับการประเมินผลตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการศึกษา

สำหรับวัตถุประสงค์ที่ ๑ เพื่อพัฒนาศึกษาประสิทธิภาพเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส ให้มีความพร้อมและมีศักยภาพในการนำไปใช้ในโรงเรียน ออย.น้อย ตั้งเป้าในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ จำนวน ๗๖ แห่ง ซึ่งเป็นเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกับภาคีเครือข่ายหลังชี้แจงเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส ให้ทราบ และได้ตั้งเป้าหมายร่วมกัน คือ ต้องมีโรงเรียนที่มีศักยภาพพัฒนาตนเองสู่การเป็นโรงเรียน ออย.น้อย พลัส อย่างน้อย ๑ แห่งต่อจังหวัด และกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ นี้ ที่ร้อยละ ๗๐ (๕๔ แห่ง) โดยหลังจากที่ได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ครบถ้วนแล้ว พบว่า มีโรงเรียนที่สนใจและส่งผลงานเพื่อขอรับการประเมินรับรอง จำนวน ๑๐๔ แห่ง จากทั้ง ๗๖ จังหวัด ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเป็นโรงเรียนที่ล้วนแต่มีผลการประเมินตามมาตรฐานโรงเรียน ออย.น้อย ในระดับดีเยี่ยม ซึ่งเป็นระดับสูงสุด แสดงให้เห็นว่าเป็นโรงเรียนที่การดำเนินกิจกรรม ออย.น้อย ได้อย่างเข้มข้น แต่อย่างไรก็ตามมีโรงเรียนที่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส เพียง ๖๓ แห่ง จาก ๖๓ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๖ จากจำนวนโรงเรียนที่ส่งผลการดำเนินงานทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าเกณฑ์โรงเรียน ออย.น้อย พลัส มีความเหมาะสมที่โรงเรียนที่มีศักยภาพ สามารถนำไปขับเคลื่อนและดำเนินได้จริง ทั้งยังได้ความสนใจจากเครือข่ายร่วมดำเนินงานเป็นอย่างดี

สำหรับวัตถุประสงค์ที่ ๒ ซึ่งเป็นสมมุติฐานการศึกษาด้วยนั้น พบว่า นักเรียนจากโรงเรียนที่ผ่านการรับรอง ออย.น้อย พลัส จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะมีระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้ง ๖ องค์ประกอบ แตกต่างจากนักเรียนจากโรงเรียนสมาชิก ออย.น้อย ที่ไม่ได้ผ่านการรับรอง ออย.น้อย พลัส พบว่า การที่โรงเรียนสามารถดำเนินการเพื่อพัฒนาระดับจากการเป็นสมาชิกโรงเรียน ออย.น้อย สู่การเป็นโรงเรียน ออย.น้อย พลัส จนผ่านการรับรองจากสำนักคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อเทียบกับโรงเรียนสมาชิก ออย.น้อย ที่ไม่ได้ดำเนินการ โดยเมื่อพิจารณาแยกรายองค์ประกอบทั้ง ๖ องค์ประกอบ ซึ่งเป็นตัวแปรย่อยภายใต้ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามรูปแบบ V-shape model สามารถสรุปได้ ดังนี้

ในองค์ประกอบด้านการเข้าถึง องค์ประกอบด้านความเข้าใจ และองค์ประกอบด้านติดต่อ ชักถาม พบว่า ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนรวมเฉลี่ยในองค์ประกอบนี้อยู่ในระดับมีปัญหา ก่อนที่เข้าการทดลอง แต่เมื่อวัดประเมินด้วยแบบสำรวจฯ เดิมอีกครั้งหลังการทดลอง คือ หลังจาก

โรงเรียนผ่านการรับรอง อย. น้อย พลัส พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนรวมเฉลี่ยในทั้ง ๓ องค์ประกอบดีขึ้น โดยเปลี่ยนเป็นระดับดีเยี่ยม เพียงพอและเพียงพอ ตามลำดับ ในขณะที่นักเรียนกลุ่มควบคุม ยังคงมีระดับคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมีปัญหาเช่นเดิม และเมื่อนำไปทดสอบโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่าง

สำหรับองค์ประกอบด้านการตัดสินใจ พบว่า ก่อนการทดลอง มีระดับคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับเพียงพอทั้ง ๒ กลุ่ม และเมื่อวัดอีกครั้งหลังการทดลอง ก็ยังคงพบว่าทั้ง ๒ กลุ่มตัวอย่าง แม้จะมีคะแนนเพิ่มขึ้น แต่ยังมีระดับคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับเพียงพอไม่เปลี่ยนแปลงด้วยกันทั้ง ๒ กลุ่ม และเมื่อทดสอบการเปลี่ยนแปลงด้วยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย t-test พบว่า นักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน เมื่อเทียบระหว่างก่อนและเข้าการทดลอง แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแยกของแต่ละกลุ่มตัวอย่างในช่วงก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับองค์ประกอบด้านพฤติกรรม ที่ก่อนการทดลองมีคะแนนรวมเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับเพียงพอ และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับเพียงพอ แต่หลังการทดลอง พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ยของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน และเมื่อทดสอบเปรียบเทียบด้วย t-test พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมทดลองไม่แตกต่างกัน แต่หากพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนในช่วงหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สุดท้ายในองค์ประกอบด้านการบอกต่อ ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนรวมเฉลี่ยในองค์ประกอบนี้อยู่ในระดับเพียงพอก่อนที่เข้าการทดลอง ส่วนหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนรวมเฉลี่ยเปลี่ยนเป็นระดับดีเยี่ยม ส่วนในกลุ่มควบคุมยังคงอยู่ในระดับเดิมที่เพียงพอ เมื่อนำไปทดสอบโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่าง ผลการศึกษาจึงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ คือ การดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย พลัส สนับสนุนและส่งเสริมการสร้างระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้นักเรียนสมาชิกในโรงเรียน และยอมรับในสมมุติฐานการศึกษา

๔.๒ อภิปรายผลการศึกษา

การจากการศึกษาแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health product literacy) ของนักเรียน ด้วยการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส ภายใต้โครงการส่งเสริมและบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืนในครั้งนี้ มีข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

๑. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นนักเรียนสมาชิก อย. น้อย ในโรงเรียนที่ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามเกณฑ์จนโรงเรียนสามารถพัฒนายกระดับสู่การเป็นโรงเรียน อย.น้อย พลัส ได้นั้น มีความสามารถและทักษะด้านการเข้าถึง ด้านความเข้าใจ และการโต้ตอบซักถามดีขึ้น ซึ่งการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารซึ่งในที่นี้ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และอ้างอิงได้ โดยต้องสามารถแยกแยะต้นทางของเนื้อหา

สาระได้ สำหรับความเข้าใจในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ การพิจารณาคุณภาพ มาตรฐาน และการนำไปใช้ที่ถูกต้องกับวัตถุประสงค์ของแต่ละผลิตภัณฑ์ ส่วนการโต้ตอบ ชักถามนั้น เป็นผลมาจากการใช้ข้อมูลที่มีมาแลกเปลี่ยน หรือสอบถามเพื่อค้นหาข้อเท็จจริงได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามเกณฑ์โรงเรียน ออย. น้อย พลัส ที่เน้นให้นักเรียนนำความรู้และทักษะที่ได้จากการเรียนรู้ในเวลาเรียน ไปสู่การออกแบบกิจกรรมด้านการส่งเสริมการบริโภคปลอดภัยภายนอกห้องเรียน โดยขยายและนำความรู้ไปสู่นบ้านและชุมชน ผ่านการทำกิจกรรม ออย. น้อยเตือนภัย กิจกรรม ออย. น้อยบอกต่อ กิจกรรม ออย. น้อยรู้ไว้ใช้เป็น ออย. น้อยขยายผลสู่ครอบครัวและชุมชน โดยดำเนินงานร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยมีครูเป็นพี่เลี้ยง ที่กำหนดในการดำเนินงานต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการนำความรู้มาใช้ประโยชน์ เพื่อถ่ายทอดความรู้ต่อนั้น ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในองค์ประกอบย่อยดังกล่าว ดีขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิด V-shape model ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของการเข้าถึงที่จะช่วยทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์เพียงพอต่อการสร้างความเข้าใจ และความมั่นใจในการสอบถามบนฐานข้อมูลที่มี แต่อย่างไรก็ตามการส่งเสริมบทบาทนักเรียนในการร่วมแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาลของสิริลักษณ์ รื่นรวย (๒๕๖๒) โดยกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมในโปรแกรม DHPRP (Drugs and Health Product Related Problems) ที่กำหนดให้นักเรียนเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยกำหนดให้มีบทบาทหน้าที่ คือ สื่อสารให้ความรู้ รมรณรงค์ให้ความรู้ในงานประเพณีสำคัญ เช่น งานบุญผะเหวดเทศน์มหาชาติ และร่วมลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ช่วยให้ความรู้ ทำหน้าที่เป็นหมอนวดน้อย เพื่อแก้ปวดให้บุคคลใน ครอบครัวและเพื่อนบ้านนั้น พบว่านอกจากจะช่วยให้พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนในชุมชนดีขึ้นแล้ว ความรู้และทักษะของผู้เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมก็เพิ่มขึ้นด้วย แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมบทบาทนักเรียนอย่างเหมาะสม จะช่วยดึงสมรรถนะและความสามารถอย่างเต็มประสิทธิภาพ

๒. สำหรับองค์ประกอบด้านการตัดสินใจและด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นทักษะสำคัญภายใต้การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และเป็นทักษะที่เกิดขึ้นได้ยากตามแนวคิด V-shape model โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านการตัดสินใจที่เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อประกอบต่อไป คือ องค์ประกอบด้านพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจากโรงเรียน ออย. น้อย พลัส มีทักษะด้านการตัดสินใจและด้านพฤติกรรมไม่แตกต่างจากเดิมก่อนเป็นโรงเรียน ออย. น้อย พลัส แต่ยังคงแตกต่างกับโรงเรียนยังไม่ได้เริ่มดำเนินโรงเรียน ออย. น้อย พลัส แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่ได้ดำเนินการโรงเรียน ออย. น้อย พลัส นั้นยังจำเป็นต้องเพิ่มเติมกิจกรรมและสิ่งสนับสนุนเพื่อช่วยให้นักเรียนสมาชิก ออย. น้อย ในโรงเรียน เนื่องจากกิจกรรมหลักของโรงเรียน ออย. น้อย พลัส เป็นการนำสมรรถนะของ

นักเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความสามารถด้านดิจิทัล ไปขยายประโยชน์ต่อนอกห้องเรียน โดยมุ่งหวังผลทางอ้อมให้สิ่งที่ได้ดำเนินการ ส่งผลต่อการตัดสินใจและการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม ด้วยการเสริมสร้างความมั่นใจให้สามารถตัดสินใจเลือกได้อย่างเหมาะสม จากข้อมูล องค์ความรู้ที่ได้จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ หรือจากการสอบถาม และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการบริโภคที่เหมาะสม ปลอดภัยต่อไป ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากที่ต้องจัดการเพื่อให้การพัฒนาระดับสู่การเป็นโรงเรียน ออย. น้อย พลัส ได้ช่วยสร้างให้นักเรียนเป็นบุคคลรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับรายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปของกรมอนามัย ที่แสดงให้เห็นว่ามีบริการตัดสินใจมีความสอดคล้องกับมิติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลที่สามารถใช้ข้อมูลในการตัดสินใจได้ง่ายก็สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายตามไปด้วย

๓. สำหรับองค์ประกอบด้านการบอกต่อนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดทักษะในการแนะนำ บอกต่อหรือร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากข้อมูล ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจากโรงเรียน ออย. น้อย พลัส มีทักษะดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากการที่นักเรียนสมาชิกได้เข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร องค์ความรู้ที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถทำความเข้าใจ ตกผลึกความรู้ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เมื่อเกิดปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งยังสามารถนำไปสื่อสารบอกต่อ ให้ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะกับเพื่อน ครอบครัว และสมาชิกในชุมชนได้ ผ่านการทำกิจกรรม ออย.น้อย บอกต่อ

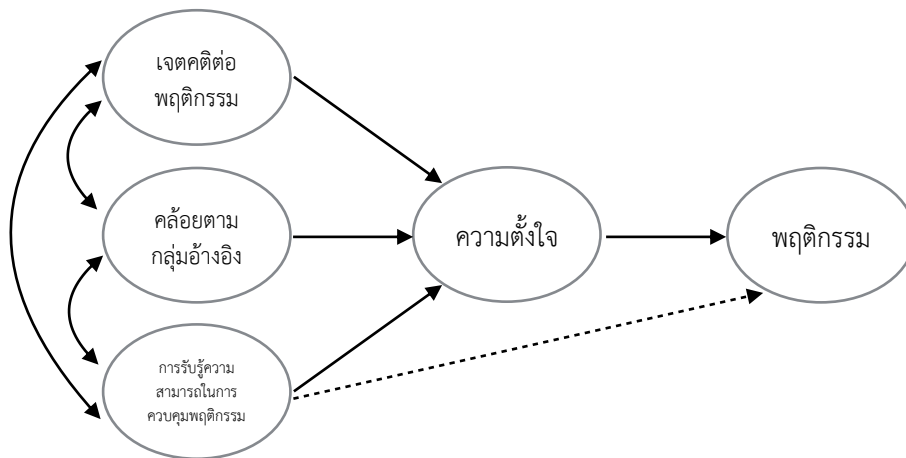
ดังนั้นจากบทสรุปการอภิปรายในข้างต้น จะเห็นได้ว่าเวลาที่โรงเรียนได้ดำเนินกิจกรรมต่างภายใต้นั้น สามารถส่งเสริมให้นักเรียนได้เข้าถึงองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ได้ดีขึ้น สามารถทำความเข้าใจ ตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี เนื่องจากจำเป็นต้องตกผลึกความรู้เพื่อนำไปสู่การขยายผลในครอบครัวและชุมชน ทั้งยังได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อการนำไปสื่อสาร แนะนำและบอกต่อข้อมูลที่ถูกต้องที่ได้เข้าถึงและทำความเข้าใจแล้ว ซึ่งพบว่าเวลาที่นักเรียนได้มีบทบาทในการร่วมจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในครอบครัวและชุมชน ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาคการศึกษาและภาคสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ที่ควรนำมาใช้ในการจัดการตนเอง ไม่ว่าจะเพื่อการตัดสินใจอย่างเหมาะสม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการบริโภคที่ถูกต้อง ปลอดภัย พบว่าการดำเนินงานโรงเรียน ออย. น้อย พลัส ยังต้องเพิ่มเติมเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ให้สามารถช่วยสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับนักเรียนได้ต่อไป

๔.๓ ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

๑. การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการดำเนินงานโรงเรียน ออย. น้อย พลัส ที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนที่ร่วมดำเนินงาน โดยเฉพาะด้านการเข้าถึง ด้านความเข้าใจ ด้านการโต้ตอบ ซักถาม และการบอกต่อ ทั้งยังช่วยให้สร้างชุมชนปลอดภัย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยังคงสร้างความร่วมมือกับโรงเรียนและหน่วยงานภาคการศึกษา ในการพัฒนาให้เกิดโรงเรียน ออย. น้อย พลัส ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ของการดำเนินงานสอดคล้องกับ ๑ ในวัตถุประสงค์หลักของ

การศึกษา คือ ช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้นักเรียนสมาชิกในโรงเรียน แสดงให้เห็นว่าปัจจัยภายนอกตัวของเด็กและวัยรุ่นที่มีอิทธิพลสำคัญต่อทั้ง การมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากตัวเอง คือ สภาพแวดล้อมเพื่อน และบริบทของโรงเรียน ดังนั้นจะเห็นว่าการที่นักเรียนได้ร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน ในโรงเรียนที่มีแรงสนับสนุนอย่างเพียงพอโดยเฉพาะจากครู และการได้รับการยอมรับจากชุมชน จะเป็นตัวแปรที่ก่อให้เกิดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมที่ดี แล้วบุคคลจึงแสดงพฤติกรรมในที่สุด (ภาพที่ ๘) ซึ่งเป็นไปตามกรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, ๑๙๙๑)

ภาพที่ ๘ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน



๒. จากประสิทธิภาพของการขับเคลื่อนให้โรงเรียน อย. น้อย พลัส ที่ช่วยสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้นักเรียนสมาชิก จึงตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างข้อตกลงในการสนับสนุนและมีแผนปฏิบัติการ (Action plan) ในระยะต่างๆ ในการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ที่จะช่วยส่งเสริมให้การขับเคลื่อนงานมีความยั่งยืน ลดภาระกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และมุ่งเป้าในการจัดการปัญหาอย่างมีส่วนร่วม โดยผลสำเร็จนั้นจำเป็นต้องตอบสนองต่อภารกิจของหน่วยงานและองค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วม เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและชุมชน ดังนั้นการสื่อสารเชิงนโยบายด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม จนนำไปสู่การมีข้อตกลงและแผนงานร่วมกัน เพื่อกำหนดทิศทาง และสิ่งที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการติดตามประเมินผล เป็นสิ่งที่ อย. ควรพัฒนาให้มีเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์ เป็นไปตามเป้าหมายของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓
๓. สำหรับข้อค้นพบของการเข้าถึงสื่อของนักเรียนที่ผ่านทางอินเทอร์เน็ตเป็นอันดับแรก ทั้งที่ส่วนใหญ่ยังมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ ที่สามารถเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้ ดังนั้นการพัฒนาสื่อและองค์ความรู้ จึงควรคำนึงถึงช่องทางดังกล่าวเป็นสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

รายการอ้างอิงภาษาไทย

- กรรณิการ์ การ์สิรร์พ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และ นุชนาฏ สุทธิ. (๒๕๖๒). The ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *Ramathibodi Nursing Journal*, ๒๕(๓), ๒๘๐-๒๘๕.
- จันทกานต์ วลัยเสถียร, เมยรี ประสงค์, และ มาลัย นาคประกอบ. (๒๕๖๔). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา. *The Office of Disease Prevention and Control ๙, Nakhon Ratchasima Journal-วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๙*, ๒๗(๑), ๔๖-๕๕.
- จามจุรี แซ่หลู่, และ นภาพรรณ วิริยะศิริกุล. (๒๕๖๓). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วน และอ้วนในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *Journal of MCU Nakhondhat*, ๗(๑๑), ๑-๑๕.
- ชวลิต ทับสีรัก. (๒๐๑๑). ตัวแปรเชิงคุณภาพกับการวิเคราะห์การถดถอย. *Journal of Educational Measurement Mahasarakham University*, ๑๗(๑), ๓๑-๔๒.
- ชญภา วรพิทยาภรณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม, และ นพวรรณ พินิจจรเดช. (๒๕๖๔). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง. *Ramathibodi Nursing Journal*, ๒๗(๑), ๗๗-๘๑.
- ชมพากาญจน์ ทองสี, ณิชารีย์ ใจคำวัง, และ พงษ์ศักดิ์ อันมอย. (๒๕๖๔). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี ๒๕๖๒ ผลัด ๒/๒๕๖๒ ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ ๓๕ จังหวัดอุดรธานี. *รายงานการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ และนานาชาติ*, ๑(๑๒), ๗๒๑.
- ชिरารุช ปุณณวิช, และ ศิระประพท์ ทองเทพ. (๒๕๖๓). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ ๑๐-๑๔ ปีอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครศรีธรรมราช. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*, ๕(๑), ๒๖-๓๖.
- ซารีนะฮ์ ะนี, ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ, และ นัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล. (๒๕๖๓). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้. *Princess of Naradhiwas University Journal*, ๑๒(๓), ๔๔-๖๐.
- ดุสิตา พุทธิไสย, และ ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว. (๒๕๖๒). การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชันวาย. *Research Journal Phranakhon Rajabhat: Social Sciences and Humanity*, ๑๔(๑), ๑๒๔-๑๔๑.
- ทรงพรรณ จินาพงศ์, และ ภัทรารุช ขาวสนิท. (๒๕๖๓). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และกิจกรรมทางกายของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ Health Literacy,

Health Behaviors And Physical Activities Of North Bangkok University Undergraduate Students. *Journal of Health, Physical Education and Recreation*, ๔๖(๒), ๕๖-๖๗.

- นุสรัน เฮาะมะ. (๒๕๖๑). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. YRU Wisdom Bank. <http://wb.yru.ac.th/bitstream/yrub/๗๘๒/๑/ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง.pdf>.
- บุษรัตน์ พุฒวิชัยดิษฐ์, และ นพวรรณ เปี้ยชื่อ. (๒๕๕๕). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการอ่านฉลากโภชนาการของขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการอ่านฉลากโภชนาการในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕-๖. *Ramathibodi Nursing Journal*, ๑๘(๓), ๒๔๘-๓๑๐.
- ปวีตรา ทองมา. (๒๕๖๓). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *Thai Red Cross Nursing Journal*, ๑๓(๑), ๕๐-๖๒.
- มัชฌญาตี ทวลถนอม, และ เสาวนีย์ ทองนพคุณ. (๒๕๖๓). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการตัดสินใจใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี. *Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข*, ๒๙(๖), ๙๗๖-๙๘๕.
- ยุทธการ ประพากรณ์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และ เตชา ทำดี. (๒๕๖๔). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเกษียณ. *Nursing Journal*, ๔๘(๑), ๖๗-๗๙.
- ยุวดี งามสัจด์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และ พรนภา หอมสินธุ์. (๒๕๖๒). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, ๑๔(๒), ๓๗-๕๑.
- รพีพร ขวัญพร้อม, จันทรัตน์ เจริญสันติ, และ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (๒๕๖๔). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์. *Nursing Journal*, ๔๘(๑), ๒๓๗-๒๔๘.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (๒๐๒๐). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้ สูตรของทาโร ยามาเน่ และ เครทซี-เมอร์แกน. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, ๘(S), ๑๑-๒๘.
- วิมล โรมา, และ สายชล คล้อยเอี่ยม. (๒๕๖๒). การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๖๐ (ระยะที่ ๑). *สถาบันวิจัย ระบบ สาธารณสุข*.
- ศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี, ขนิษฐา ดีเริ่ม, และ ยุพาพร หอมสมบัติ. (๒๕๖๓). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ ๙: วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม*, ๑๔(๓๓), ๐๘๘-๑๐๖.
- ศรีสุดา พรหมภักดี, กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, และ ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา. (๒๕๖๐). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงทางด้านร่างกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสระบุรีเขต ๒. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*, ๓๒(๒), ๑๔๔-๑๕๐.

- อามานี แดมะยู, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และ พนิดา จันทโสภีพันธ์. (๒๕๖๓). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *Thai Journal of Nursing Council*, ๓๕(๓), ๘๕-๑๐๕.
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, ฤทัยวรรณ แก้วมาลัย, เนตรนภา เครือสง่า, นิตาชล ตันติภิรมย์, ปริญญาพร ชาวบ้านเกาะ, และ เบญจรัตน์ เอี่ยมสะอาด. (๒๕๖๓). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการในเด็กวัยเรียน: กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบุรี. *Academic Journal of Community Public Health*, ๖(๐๒), ๗๐-๗๐.
- เอื้อจิต สุขพล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, และ วชิรวิงค์ หวังมัน. (๒๕๖๓). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. *Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข*, ๒๙(๓), ๔๑๙-๔๒๙.

รายการอ้างอิงภาษาอังกฤษ

- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (๒๐๑๕). Health literacy: taking action to improve safety and quality. *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*.
- Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., ... & Schillinger, D. (๒๐๑๒). Ten attributes of health literate health care organizations. *NAM Perspectives*.
- Crosetto, P., Lacroix, A., Muller, L., & Ruffieux, B. (๒๐๒๐). Nutritional and economic impact of five alternative front- of- pack nutritional labels: experimental evidence. *European Review of Agricultural Economics*, ๔๗(๒), ๗๘๕-๘๑๘.
- Denuwara, H. M. B. H., & Gunawardena, N. S. (๒๐๑๗). Level of health literacy and factors associated with it among school teachers in an education zone in Colombo, Sri Lanka. *BMC public health*, ๑๗(๑), ๑-๙.
- Duplaga, M. (๒๐๒๐). Determinants and consequences of limited health literacy in polish society. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ๑๗(๒), ๖๔๒.
- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (๒๐๐๙). Public health literacy defined. *American journal of preventive medicine*, ๓๖(๕), ๔๔๖-๔๕๑.
- Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (๒๐๑๒). Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. *Journal of school health*, ๘๒(๑), ๒๘-๓๖.
- Golboni, F., Nadrian, H., Najafi, S., Shirzadi, S., & Mahmoodi, H. (๒๐๑๘). Urban-rural differences in health literacy and its determinants in Iran: A community-based study. *Australian Journal of Rural Health*, ๒๖(๒), ๙๘-๑๐๕.

- Guo, S., Davis, E., Yu, X., Naccarella, L., Armstrong, R., Abel, T., ... & Shi, Y. (2018). Measuring functional, interactive and critical health literacy of Chinese secondary school students: reliable, valid and feasible?. *Global health promotion*, 15(4), 6-14.
- Jordan, J. E., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2010). Conceptualising health literacy from the patient perspective. *Patient education and counseling*, 81(1), 86-92.
- Malloy-Weir, L., & Cooper, M. (2017). Health literacy, literacy, numeracy and nutrition label understanding and use: a scoping review of the literature. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(1), 80-93.
- Miller, L. M. S., Cassady, D. L., Beckett, L. A., Applegate, E. A., Wilson, M. D., Gibson, T. N., & Ellwood, K. (2015). Misunderstanding of front-of-package nutrition information on US food products. *PLoS One*, 10(4), e0122706.
- Miller, T. A. (2016). Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient education and counseling*, 98(1), 10-16.
- Miller, L. M. S., Cassady, D. L., Beckett, L. A., Applegate, E. A., Wilson, M. D., Gibson, T. N., & Ellwood, K. (2015). Misunderstanding of Front-Of-Package Nutrition Information on US Food Products. *Plos One*, 10(4), e0122706.
- Morestin, F., Hogue, M. C., Jacques, M., & Benoit, F. (2011). *Public Policies on Nutrition Labelling: Effects and Implementation Issues—A Knowledge Synthesis—Highlights*.
- Mulders, M. D., Corneille, O., & Klein, O. (2018). Label reading, numeracy and food & nutrition involvement. *Appetite*, 128, 114-122.
- Norgaard, O., Furstrand, D., Klokke, L., Karnoe, A., Batterham, R., Kayser, L., & Osborne, R. H. (2015). The e-health literacy framework: a conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowledge Management & E-Learning: An International Journal*, 7(4), 213-220.
- Paakkari, O., Torppa, M., Villberg, J., Kannas, L., & Paakkari, L. (2018). Subjective health literacy among school-aged children. *Health Education*.
- Pleasant, A., O'Leary, C., & Carmona, R. (2017). Health literacy: Global advances with a focus upon the Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Information Services & Use*, 17(1-2), 1-6.
- Rothman, R. L., Housam, R., Weiss, H., Davis, D., Gregory, R., Gebretsadik, T., ... & Elasy, T. A. (2016). Patient understanding of food labels: the role of literacy and numeracy. *American journal of preventive medicine*, 61(1), 8-14.
- Sentell, T., Zhang, W., Davis, J., Baker, K. K., & Braun, K. L. (2014). The influence of community and individual health literacy on self-reported health status. *Journal of general internal medicine*, 29(2), 214-220.

- Soederberg Miller, L. M. (2016). Nutrition label literacy: the intersection of health literacy and food label reading research findings and implications for educators. *AADE in Practice*, 4(4), 88-102.
- Soto Mas, F., Ji, M., Fuentes, B. O., & Tinajero, J. (2015). The Health Literacy and ESL study: a community-based intervention for Spanish-speaking adults. *Journal of health communication*, 20(4), 868-882.
- Svendsen, M. T., Bak, C. K., Sørensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S. J., Skals, R. K., ... & Torp-Pedersen, C. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*, 20(1), 1-12.
- Trezona, A., Rowlands, G., & Nutbeam, D. (2018). Progress in implementing national policies and strategies for health literacy—what have we learned so far?. *International journal of environmental research and public health*, 15(11), 2333-2344.
- WHO Regional Office for Europe. (2018). *What is the evidence on existing policies and linked activities and their effectiveness for improving health literacy at national, regional and organizational levels in the WHO European region?*. Crosetto, P., Lacroix, A., Muller, L., & Ruffieux, B. (2020). Nutritional and economic impact of five alternative front-of-pack nutritional labels: experimental evidence. *European Review of Agricultural Economics*, 47(2), 183-208.
- Withrow, D. and Alter, D. A. (2011). The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Obesity Reviews*, 12, 989-1000

ภาคผนวก

- แบบประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย
- แบบประเมินเกณฑ์โรงเรียน อย.น้อย พลัส
- แบบสำรวจความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. แบบประเมินโรงเรียน อย.น้อย

| เกณฑ์มาตรฐานที่ ๑ โครงสร้างชมรม / ชุมนุม และองค์ประกอบ | | |
|---|--|--|
| เกณฑ์มาตรฐาน | ร่องรอย/หลักฐานในการประเมิน | ระดับการประเมิน |
| ๑.๑ มีชมรม / ชุมนุม อย.น้อย ๑.๒ มีแกนนำ และสมาชิกอย่างน้อย ๒๕ คน ต่อโรงเรียน โดยมาจากทุกระดับชั้น (กรณีโรงเรียนที่มีนักเรียนไม่ถึง ๒๐๐ คน ให้มีสมาชิกอย่างน้อย ๑๐ คน) ๑.๓ มีคณะกรรมการชมรม และมีครูที่ปรึกษาชมรม / ชุมนุม ๑.๔ มีแผนงานเป็นลายลักษณ์อักษร ๑.๕ สมาชิกชมรม อย.น้อย มีส่วนร่วมในการวางแผนจัดกิจกรรม และมีผู้รับผิดชอบ แต่ละกิจกรรมในแผนที่ชัดเจน ๑.๖ มีการประชุมกรรมการ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และมีรายงานการประชุม ๑.๗ มีการสรุปรายงานผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม ๑.๘ อื่น | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ที่ตั้ง - หลักฐานการจัดตั้งชมรมหรือชุมนุม ▪ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ - รายชื่อสมาชิก - ผู้รับผิดชอบ ▪ ผังการบริหารงาน ▪ แผนหรือปฏิทินการดำเนินงาน - ผู้รับผิดชอบกิจกรรม ▪ รายงานการประชุม - คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ - ภาพกิจกรรม ▪ แผนการประชุม - รายงานการประชุม - ภาพการประชุม ▪ แบบสรุปรายงาน - บันทึกการประชุม - บันทึกการทำกิจกรรม | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำกิจกรรมข้อ ๑ ถึง ๔ (๕ คะแนน) ▪ ทำกิจกรรมข้อ ๑ ถึง ๔ และข้ออื่นอีก ๒ ข้อ (๑๐ คะแนน) ▪ ทำกิจกรรมข้อ ๑ ถึง ๗ (๑๕ คะแนน) |

| เกณฑ์มาตรฐานที่ ๒ กิจกรรมเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ | | |
|---|--|--|
| เกณฑ์มาตรฐาน | ร่องรอย/หลักฐานในการประเมิน | ระดับการประเมิน |
| ๒.๑ การพูดหน้าเสาธง (ดำเนินการ อย่างน้อยภาคเรียนละ ๓ ครั้ง) ๒.๒ จัดเสียงตามสาย (ดำเนินการ อย่างน้อยภาคเรียนละ ๓ ครั้ง) ๒.๓ จัดป้ายนิเทศให้ความรู้ เช่น บอร์ด (อย่างน้อยภาคเรียนละ ๑ ครั้ง) ๒.๔ จัดทำเอกสารเผยแพร่ (อย่างน้อยภาคเรียนละ ๑ ครั้ง) ๒.๕ จัดนิทรรศการ และแสดงผลงานนักเรียน อย.น้อย คู่มครองผู้บริหาร (ดำเนินการ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ภาพกิจกรรม - แบบบันทึกกิจกรรมหน้าเสาธง ▪ แบบบันทึก - ภาพกิจกรรม - File เสียง ▪ ภาพกิจกรรม - แบบบันทึก - แบบประเมินความรู้ ▪ ตัวเอกสาร - ภาพกิจกรรม ▪ ภาพกิจกรรม - แบบประเมินความคิดเห็น - เอกสารประกอบ | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำกิจกรรม ๔ ข้อ (๕ คะแนน) ▪ ทำกิจกรรม ๕ ข้อ (๑๐ คะแนน) ▪ ทำกิจกรรม ๖ ข้อ ขึ้นไป (๑๕ คะแนน) |

| | | |
|--|--|--|
| ๒.๖ เติมนรณรงค์ (ดำเนินการ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง) ๒.๗ จัดรายการทีวีวงจรปิด ๒.๘ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ทาง Website ๒.๙ อื่น ๆ..... | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ภาพกิจกรรม – เอกสารประกอบ – คำสั่ง - หนังสือเชิญ ▪ แบบบันทึก – ภาพกิจกรรม – File ▪ Website | |
|--|--|--|

เกณฑ์มาตรฐานที่ ๓ กิจกรรมด้านการตรวจสอบ

| เกณฑ์มาตรฐาน | ร่องรอย/หลักฐานในการประเมิน | ระดับการประเมิน |
|---|--|--|
| ๓.๑ ตรวจสอบฉลาก ภาชนะบรรจุ และการเก็บรักษาอาหาร ๓.๒ ตรวจสอบฉลาก ภาชนะบรรจุ และการเก็บรักษายา ๓.๓ ตรวจสอบฉลาก ภาชนะบรรจุ และการเก็บรักษา เครื่องสำอาง ๓.๔ ตรวจสอบฉลาก ภาชนะบรรจุ และการเก็บรักษาวัตถุอันตราย ๓.๕ ตรวจสอบคุณภาพอาหารด้านกายภาพ ๓.๖ ตรวจสอบคุณภาพยาด้านกายภาพ ๓.๗ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องสำอางด้านกายภาพ ๓.๘ ตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๓.๙ ตรวจสอบโดยใช้ชุดทดสอบ เช่น อาหาร ไอโอดีนในเกลือ สารไฮโดรควิโนนในเครื่องสำอาง ๓.๑๐ อื่น ๆ..... | <ul style="list-style-type: none"> ▪ แบบบันทึกการตรวจสอบ – คู่มือการตรวจสอบ - ภาพกิจกรรม - รายงานสรุป ▪ เช่นเดียวกับข้อ ๓.๑ ▪ เช่นเดียวกับข้อ ๓.๑ ▪ เช่นเดียวกับข้อ ๓.๑ ▪ แบบสังเกต – แบบบันทึก – ภาพกิจกรรม - แบบรายงาน ▪ เช่นเดียวกับข้อ ๓.๕ ▪ เช่นเดียวกับข้อ ๓.๕ ▪ เช่นเดียวกับข้อ ๓.๕ ▪ เช่นเดียวกับข้อ ๓.๕ ▪ (ทุกกิจกรรมดำเนินการ อย่างน้อยภาคเรียนละ ๒ ครั้ง) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำกิจกรรม ๔ ข้อ (๕ คะแนน) ▪ ทำกิจกรรม ๖ ข้อ (๑๐ คะแนน) ▪ ทำกิจกรรม ๘ ข้อ ขึ้นไป (๑๕ คะแนน) |

เกณฑ์มาตรฐานที่ ๔ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

| เกณฑ์มาตรฐาน | ร่องรอย/หลักฐานในการประเมิน | ระดับการประเมิน |
|--|--|--|
| ๔.๑ สสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคของนักเรียน ๔.๒ ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ๔.๓ ตรวจสอบความสะอาดของห้องน้ำ ห้องส้วมในโรงเรียน | <ul style="list-style-type: none"> ▪ แบบสำรวจ - รายงานสรุป ▪ ภาพกิจกรรม – แบบบันทึกการตรวจ - รายงานสรุป ▪ เช่นเดียวกับข้อ ๔.๒ | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำกิจกรรม ๓ ข้อ (๕ คะแนน) ▪ ทำกิจกรรม ๔ ข้อ (๑๐ คะแนน) ▪ ทำกิจกรรม ๕ ข้อ ขึ้นไป (๑๕ คะแนน) |

| | | |
|--|--|--|
| ๔.๔ ตรวจสอบสภาพห้องพยาบาล และตู้ยา ๔.๕ ตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มในโรงเรียน ๔.๖ ส่งเสริมให้มีอาหารเพื่อสุขภาพ ๔.๗ ส่งเสริมการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในโรงเรียน ๔.๘ สำรวจ และดูแลสุขอนามัยนักเรียน ๔.๙ อื่น ๆ..... (ดำเนินการ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง) | <ul style="list-style-type: none"> ■ เช่นเดียวกับข้อ ๔.๒ ■ แบบบันทึก - ภาพกิจกรรม - แบบรายงาน ■ เช่นเดียวกับข้อ ๔.๕ ■ เช่นเดียวกับข้อ ๔.๕ ■ แบบบันทึก - ภาพกิจกรรม - แบบรายงาน - แบบตรวจสอบสุขภาพ | |
|--|--|--|

| เกณฑ์มาตรฐานที่ ๕ กิจกรรมบูรณาการสู่การเรียนการสอน | | |
|--|---|--|
| เกณฑ์มาตรฐาน | ร่องรอย/หลักฐานในการประเมิน | ระดับการประเมิน |
| ๕.๑ กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาไทย ๕.๒ กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ ๕.๓ กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ๕.๔ กลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ๕.๕ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ๕.๖ กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพ ๕.๗ กลุ่มสาระการเรียนรู้ศิลปะ ๕.๘ กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ ๕.๙ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน | <ul style="list-style-type: none"> ■ แผนการจัดการเรียนรู้ - สื่อ - แบบวัดผล - ผลงานนักเรียน - ภาพกิจกรรม (สามารถใช้ได้กับทุกข้อ) ■ (การดำเนินการขึ้นอยู่กับเนื้อหาสาระ และอย่างน้อยให้มีการจัดการเรียนการสอน) | <ul style="list-style-type: none"> ■ ทำกิจกรรม ๒ ข้อ (๕ คะแนน) ■ ทำกิจกรรม ๓ ข้อ (๑๐ คะแนน) ■ ทำกิจกรรม ๔ ข้อ ขึ้นไป (๑๕ คะแนน) |

| เกณฑ์มาตรฐานที่ ๖ กิจกรรมบูรณาการสู่การเรียนการสอน | | |
|--|---|--|
| เกณฑ์มาตรฐาน | ร่องรอย/หลักฐานในการประเมิน | ระดับการประเมิน |
| ๖.๑ ผู้บริหารโรงเรียน ๖.๒ หน่วยงานต้นสังกัดของโรงเรียน ๖.๓ ผู้ปกครอง / ชุมชน ๖.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | <ul style="list-style-type: none"> ■ รายงานการประชุม - หนังสือราชการ - บันทึกการประชุม - ภาพกิจกรรม - ใบเซ็นชื่อ - การสนับสนุนงบประมาณ สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ และความร่วมมือด้านต่าง ๆ (สามารถใช้ได้กับทุกข้อ) | <ul style="list-style-type: none"> ■ ทำกิจกรรม ๓ ข้อ (๕ คะแนน) ■ ทำกิจกรรม ๔ ข้อ (๑๐ คะแนน) ■ ทำกิจกรรม ๕ ข้อ ขึ้นไป (๑๕ คะแนน) |

แบบสรุปผลการประเมินโรงเรียน อ.น้อย

| องค์ประกอบเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน อ.น้อย | ผลการประเมิน (คะแนน) |
|---|-------------------------|
| ๑. โครงสร้างชมรม/ชุมนุม และองค์ประกอบ | |
| ๒. กิจกรรมเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ | |
| ๓. กิจกรรมด้านการตรวจสอบ | |
| ๔. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ | |
| ๕. กิจกรรมบูรณาการสู่การเรียนการสอน | |
| ๖. การสนับสนุนชมรม/ชุมนุม อ.น้อย | |
| ๗. กิจกรรมพิเศษอื่น ๆ | |
| รวม | |

| | | |
|---------------|-------------|---------------------------------------|
| ระดับพอใช้ | ได้คะแนนรวม | ต่ำกว่า ๕๐ คะแนน |
| ระดับดี | ได้คะแนนรวม | ตั้งแต่ ๕๐ คะแนน แต่ ต่ำกว่า ๗๕ คะแนน |
| ระดับดีมาก | ได้คะแนนรวม | ตั้งแต่ ๗๕ คะแนน แต่ ต่ำกว่า ๙๐ คะแนน |
| ระดับดีเยี่ยม | ได้คะแนนรวม | ตั้งแต่ ๙๐ คะแนน ขึ้นไป |

๒. แบบประเมินการพัฒนาสู่โรงเรียน อ ย.น้อย ^[Plus]

| ส่วนที่ ๑ ด้านมาตรฐานและคุณภาพในการดำเนินงานเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานศึกษา | | | | | |
|---|-----------|---------------------|---|---------------------------|----------------------|
| <p>คำอธิบาย: แบบประเมินส่วนที่ ๑ ด้านมาตรฐานและคุณภาพในการดำเนินงานเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานศึกษา เป็นการประเมินประสิทธิผลของสถานศึกษาในการดำเนินเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน โดยการประเมินตนเอง พร้อมแสดงหลักฐานให้ครบถ้วน</p> <p>การคำนวณผลการประเมิน: ประเมินตนเองตามสิ่งที่ดำเนินงานจริงและแล้วเสร็จแล้ว โดยพิจารณาจากคำอธิบาย ก่อนระบุระดับคะแนนที่ได้ (A) เพื่อนำผลที่ได้ไปคิดคะแนนประเมิน ด้วยการนำคะแนน (A) x น้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบ (B) เพื่อนำไปรวมเป็นคะแนนของส่วนนั้น ๆ</p> | | | | | |
| องค์ประกอบที่ ๑ : ทิศทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสถานศึกษาที่ชัดเจน | คะแนน (A) | หลักฐานในการประเมิน | น้ำหนัก (B) | คะแนนประเมิน (AxB =.....) | คะแนนเต็ม (๓๐ คะแนน) |
| มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานศึกษา โดยผู้บริหารตามแนวปฏิบัติของหน่วยงานต้นสังกัด | ๑ | | - หนังสือสั่งการ เพื่อนำนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพ และ/หรือการสร้างความรอบรู้จากหน่วยงานส่วนกลาง สู่การปฏิบัติ | | |
| การกำหนดนโยบายและเป้าหมาย เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานศึกษา จากการมีส่วนร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสถานศึกษา | ๒ | | - การประชุมและวาระการประชุมที่เกี่ยวข้อง - รูปภาพและหลักฐานประกอบ ที่แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วม | | |
| มีการประกาศ สื่อสารนโยบายและเป้าหมาย การสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับและนักเรียน รับรู้โดยทั่วกัน | ๓ | | - หลักฐานการประกาศการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ผ่านการประชุมของสถานศึกษา การติดประกาศ หรือ อื่น ๆ | | |
| มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงนโยบายและเป้าหมาย จากปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น | ๔ | | - เอกสารสรุปผล/รายงานผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา - การปรับปรุงนโยบายและเป้าหมาย ที่ผู้บริหารเห็นชอบ | | |
| มีการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงนโยบายและเป้าหมาย โดยนำผลลัพธ์จากการดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียนและการคุ้มครองผู้บริโภคมาใช้ในการปรับปรุง | ๕ | | - เอกสารสรุปผล/รายงานผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน และการคุ้มครองที่ผ่านมา - เอกสารแสดงการปรับปรุงนโยบายและเป้าหมาย ที่ผู้บริหารเห็นชอบ | | |

| องค์ประกอบที่ ๒ : บุคลากรร่วมขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสถานศึกษา | คะแนน (A) | หลักฐานในการประเมิน | น้ำหนัก (๕) (B) | คะแนนประเมิน (AxB =.....) | คะแนนเต็ม (๒๕ คะแนน) | |
|--|-----------|---------------------|---|--|----------------------|--|
| มีครู/เจ้าหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานการสร้างความรอบรู้ ร่วมกับงานด้านสุขภาพอื่นในสถานศึกษา เช่น งานโภชนาการ งานส่งเสริมสุขภาพ งานยาเสพติด เป็นต้น | ๑ | | - เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน โดยปรากฏชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายของสถานศึกษา | | | |
| มีครู/เจ้าหน้าที่ ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนงานดำเนินงานการสร้างความรอบรู้ ร่วมกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง | ๒ | | - คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและองค์ประกอบหน้าที่ที่ชัดเจน | - การประชุมเพื่อกำหนดแนวทางและกิจกรรม | | |
| มีครู/เจ้าหน้าที่ ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก <u>นำนวัตกรรมและสื่อการสอนแบบผสมผสาน</u> มาใช้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ | ๓ | | - แผนและรายละเอียดการดำเนินงาน เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (โดยละเอียดและชัดเจน) | | | |
| มีครู/เจ้าหน้าที่ ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก <u>จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ</u> ตามรูปแบบ V- shape มาใช้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ | ๔ | | - แผนและรายละเอียดการดำเนินงาน เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (โดยละเอียดและชัดเจน) | | | |
| มีการติดตามผลการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และนำผลมาปรับปรุงแผนการสอน แผนกิจกรรม แผนการให้ความรู้ อย่างชัดเจน โดยครู/เจ้าหน้าที่ ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก | ๕ | | - ผลการวิเคราะห์การดำเนินงาน | - หลักฐานการประชุม/การชี้แจง ร่วมกับคณะทำงาน/ผู้เกี่ยวข้อง | | |
| องค์ประกอบที่ ๓ : <u>ความร่วมมือจากเครือข่ายร่วมดำเนินงานการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสถานศึกษา</u> | คะแนน (A) | หลักฐานในการประเมิน | น้ำหนัก (๕) (B) | คะแนนประเมิน (AxB =.....) | คะแนนเต็ม (๒๕ คะแนน) | |
| ไม่มีข้อตกลงเฉพาะสำหรับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง แต่มีการให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามที่ร้องขอ | ๑ | | - เอกสารหลักฐาน/รูปถ่ายกิจกรรมด้านการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสถานศึกษา ที่แสดงให้เห็นความร่วมมือจากครู/เจ้าหน้าที่ | | | |
| มีข้อตกลงความร่วมมือที่กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ | ๒ | | - คำสั่งคณะทำงาน/ข้อตกลงความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย | - เอกสารหลักฐาน/รูปถ่ายกิจกรรม | | |

| | | | | | |
|--|-----------|---------------------|--|---------------------------|----------------------|
| มีแผนกิจกรรมเพื่อการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือการสร้างทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ หรือการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง | ๓ | | - แผนกิจกรรมการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือการสร้างทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ หรือการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ อย่างใดอย่างหนึ่ง พร้อมหลักฐานในการดำเนินงาน | | |
| มีแผนกิจกรรมเพื่อการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการสร้างทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ และการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง | ๔ | | - แผนกิจกรรมทั้งการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการสร้างทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ และการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ ที่พร้อมหลักฐาน | | |
| มีการสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข แจ้งให้เครือข่ายทราบผ่านเวที และ/หรือ ช่องทางที่เหมาะสม | ๕ | | - การจัดประชุมชี้แจง/การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน/เวทีสาธารณะ - เอกสารหลักฐาน/รูปถ่ายกิจกรรม | | |
| องค์ประกอบที่ ๔ : การดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานศึกษา | คะแนน (A) | หลักฐานในการประเมิน | หน้าหลัก (๑๐) (B) | คะแนนประเมิน (AxB =.....) | คะแนนเต็ม (๕๐ คะแนน) |
| มีผลการประเมินมาตรฐานโรงเรียน อย. น้อย ที่ผ่านการรับรองในระดับต่ำกว่าดีเยี่ยม ที่ผลการรับรองยังไม่หมดอายุในปัจจุบัน | ๑ | | - หลักฐานผลการประเมินมาตรฐานโรงเรียน อย. น้อย - ประกาศนียบัตรรับรองผลที่ออกโดย อย. | | |
| มีผลการประเมินมาตรฐานโรงเรียน อย. น้อย ที่ผ่านการรับรองในระดับต่ำกว่าดีเยี่ยม ที่ผลการรับรองยังไม่หมดอายุในปัจจุบัน และเคยผ่านการรับรองในระดับดีเยี่ยม อย่างน้อย ๑ ครั้ง นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ถึงปัจจุบัน | ๒ | | - หลักฐานผลการประเมินมาตรฐานโรงเรียน อย. น้อย - หลักฐานผลการรับรองมาตรฐานโรงเรียน อย. น้อย ในระดับดีเยี่ยม - ประกาศนียบัตรรับรองผลที่ออกโดย อย. | | |
| มีผลการประเมินมาตรฐานโรงเรียน อย. น้อย ที่ผ่านการรับรองในระดับดีเยี่ยม ที่ผลการรับรองยังไม่หมดอายุในปัจจุบัน | ๓ | | - หลักฐานผลการรับรองมาตรฐานโรงเรียน อย. น้อย ในระดับดีเยี่ยม - ประกาศนียบัตรรับรองผลที่ออกโดย อย. | | |
| โรงเรียน อย. น้อย ที่ผ่านการรับรองในระดับดีเยี่ยม และผลการรับรองยังไม่หมดอายุในปัจจุบัน และมีการนำความรู้ขยายสู่โรงเรียนเครือข่าย | ๔ | | - หลักฐานผลการรับรองมาตรฐานโรงเรียน อย. น้อย ในระดับดีเยี่ยม - หลักฐานกิจกรรมขยายผล/รูปถ่ายกิจกรรม | | |
| โรงเรียน อย. น้อย ที่ผ่านการรับรองในระดับดีเยี่ยม และผลการรับรองยังไม่หมดอายุในปัจจุบัน และมีความร่วมมือในการดำเนินงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ/หรือ อย. | ๕ | | - หลักฐานผลการรับรองมาตรฐานโรงเรียน อย. น้อย ในระดับดีเยี่ยม - เอกสารหลักฐานความร่วมมือ/กิจกรรม/หนังสือรับรอง/คำสั่งแต่งตั้ง | | |

ส่วนที่ ๒ ด้านการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการสร้างความรู้สึกร่วมอย่างมีส่วนร่วม

คำอธิบาย: แบบประเมินส่วนที่ ๒ ด้านการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการสร้างความรู้สึกร่วมอย่างมีส่วนร่วม เป็นการประเมินการดำเนินกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากครูและนักเรียน ร่วมกับภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการประเมินตนเอง พร้อมแสดงหลักฐานให้ครบถ้วน

การคำนวณผลการประเมิน: ประเมินตนเองตามสิ่งที่ดำเนินงานจริงและแล้วเสร็จแล้ว โดยพิจารณาจากคำอธิบาย ก่อนระบุคะแนนที่ได้ (A) เพื่อนำผลที่ได้ไปคิดคะแนนประเมิน ด้วยการนำ คะแนน (A) x น้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบ (B) เพื่อนำไปรวมเป็นคะแนนของส่วนนั้น ๆ

| องค์ประกอบที่ ๑ : การสื่อสารเตือนภัยเพื่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย | คะแนน (A) | หลักฐานในการประเมิน | น้ำหนัก (B) | คะแนนประเมิน | คะแนนเต็ม | |
|---|-----------|---------------------|--|--------------|------------|--|
| ๑.๑ การดำเนินงานเพื่อสื่อสารเตือนภัย ภายนอกสถานศึกษา | | | (B=๑๕) | (AxB =.....) | (๗๕ คะแนน) | |
| มีกิจกรรมเพื่อการสื่อสารและเตือนภัยในประเด็นสำคัญร่วมกับภาคีเครือข่ายที่กำหนดไว้ ** ได้แก่ (๑) กิจกรรม อย.น้อย บอกต่อ, (๒) กิจกรรม อย.น้อย รู้ไว้ เลือกรับ (๓) กิจกรรม อย.น้อย เตือนภัย <u>อย่างใดอย่างหนึ่ง</u> | ๑ | | - รายงานสรุปผลการจัดกิจกรรมตามที่กำหนด (รายละเอียดตั้งค่านิยาม)พร้อมแสดงหลักฐานการจัดกิจกรรมที่แสดงให้เห็นรายละเอียด ความร่วมมือ วัน เวลาและสถานที่ในการจัดที่ชัดเจน - หนังสือเพื่อเสนอให้ผู้บริหารทราบถึงผลการจัดงาน หรือ ผลการวิเคราะห์และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ** รายละเอียดคำอธิบายกิจกรรม อยู่ในค่านิยามด้านล่าง | | | |
| มีกิจกรรมเพื่อการสื่อสารและเตือนภัยในประเด็นสำคัญร่วมกับภาคีเครือข่ายที่กำหนดไว้ ** ได้แก่ (๑) กิจกรรม อย.น้อย บอกต่อ, (๒) กิจกรรม อย.น้อย รู้ไว้ เลือกรับ (๓) กิจกรรม อย.น้อย เตือนภัย <u>ครบถ้วนทุกกิจกรรม แต่น้อยกว่า ๒ ครั้งต่อปีต่อกิจกรรม</u> | ๒ | | | | | |
| มีกิจกรรมเพื่อการสื่อสารและเตือนภัยในประเด็นสำคัญร่วมกับภาคีเครือข่ายที่กำหนดไว้ ** ได้แก่ (๑) กิจกรรม อย.น้อย บอกต่อ, (๒) กิจกรรม อย.น้อย รู้ไว้ เลือกรับ (๓) กิจกรรม อย.น้อย เตือนภัย <u>ครบถ้วนทุกกิจกรรม จำนวน ๒ ครั้งต่อปีต่อกิจกรรม</u> | ๓ | | | | | |

| | | | | | |
|---|----------|-----------------------------------|--|---------------------|-------------------|
| <p>มีกิจกรรมเพื่อการสื่อสารและเตือนภัยในประเด็นสำคัญร่วมกับภาคีเครือข่ายที่กำหนดไว้ ** ได้แก่ (๑) กิจกรรม อย.น้อย บอกต่อ, (๒) กิจกรรม อย.น้อย รู้ไว้เลือกเป็น (๓) กิจกรรม อย.น้อย เตือนภัย <u>ครบถ้วนทุกกิจกรรม มากกว่า ๒ ครั้ง ต่อปีต่อกิจกรรม</u></p> | <p>๔</p> | | | | |
| <p>มีกิจกรรมเพื่อการสื่อสารและเตือนภัยในประเด็นสำคัญร่วมกับภาคีเครือข่ายตามที่กำหนด** อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปีต่อกิจกรรม และได้วิเคราะห์/ถอดบทเรียนเพื่อเสนอให้ผู้บริหารทราบ</p> | <p>๕</p> | | | | |
| <p>๑.๒ การดำเนินงานเพื่อสื่อสารเตือนภัยจากโรงเรียนสู่สมาชิกในครอบครัว</p> | | <p>หลักฐานในการประเมิน</p> | <p>(B=๔)</p> | <p>(AxB =.....)</p> | <p>(๒๐ คะแนน)</p> |
| <p>มีกิจกรรมให้ความรู้และสื่อที่จำเป็นสำหรับนักเรียน เพื่อเป็น อย.น้อย นักสื่อสารที่มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้สู่สมาชิกในครอบครัว</p> | <p>๑</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - แผนการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารให้กับนักเรียน - สรุปผลการนำไปใช้กับสมาชิกในครอบครัว พร้อมหลักฐาน | | |
| <p>มีกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อการบริโภคผลิตภัณฑ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยและไม่ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริง ให้กับ <u>นักเรียนและครอบครัว</u></p> | <p>๒</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการจัดกิจกรรมให้ความรู้กับนักเรียนและครอบครัว พร้อมหลักฐาน | | |
| <p>มีกลุ่มนักเรียนแกนนำที่เป็น “อย.น้อย แกนนำครอบครัวปลอดภัย”** ร่วมกันสื่อสารเตือนภัย ติดตามและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือนไม่น้อยกว่า <u>๑๕ ครอบครัวในชุมชน</u></p> | <p>๓</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการติดตามและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในครอบครัว ของ อย.น้อย แกนนำครอบครัวปลอดภัยพร้อมหลักฐาน | | |
| <p>มีกลุ่มนักเรียนแกนนำที่เป็น “อย.น้อย แกนนำครอบครัวปลอดภัย”** ร่วมกันสื่อสารเตือนภัย ติดตามและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือนไม่น้อยกว่า <u>๓๐ ครอบครัวในชุมชน</u></p> | <p>๔</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการติดตามและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในครอบครัว ของ อย.น้อย แกนนำครอบครัวปลอดภัยพร้อมหลักฐาน | | |
| <p><u>ขยายการสื่อสาร</u> ติดตามและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแกนนำ “อย.น้อย แกนนำครอบครัวปลอดภัย” เพิ่มเติม <u>อย่างน้อย ๓ ครอบครัวต่อ ๑ แกนนำ</u></p> | <p>๕</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการติดตามและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในครอบครัวที่ขยายผล ของ อย.น้อย แกนนำครอบครัวปลอดภัยพร้อมหลักฐาน | | |

| องค์ประกอบที่ ๒ : การบูรณาการร่วมกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ | คะแนน (A) | | น้ำหนัก (B) | คะแนนประเมิน | คะแนนเต็ม | | | | | | | | | |
|---|-----------|--|--|--------------|------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ๒.๑ การดำเนินงานในรูปแบบชมรมจากสมาชิก เพื่อการเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | | (B=๕) | (AxB =.....) | (๒๕ คะแนน) | | | | | | | | | |
| มีการรวมกลุ่มในรูปแบบชมรม จากสมาชิกที่ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องและปลอดภัยในชุมชน | ๑ | | - รายชื่อสมาชิกร่วมดำเนินงานที่ชัดเจน ทั้งจากโรงเรียนและชุมชน | | | | | | | | | | | |
| มีแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ที่มาจากข้อเสนอแนะและความเห็นชอบของสมาชิกภายในชมรม | ๒ | | | | | - แผนการจัดกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมเพื่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | | | | | | | |
| มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ตามแผนที่กำหนดไว้ และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ๑ ชมรม | ๓ | | | | | | | | - ภาพกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมที่สนับสนุนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | | | | |
| มีการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรม และนำผลพัฒนาแผนการดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของชมรมต่อไป | ๔ | | | | | | | | | | | - ผลการประเมินการจัดกิจกรรมและแสดงผลลัพธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากผลกระทบที่มาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในชุมชน | | |
| มีการขยายผลการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน | ๕ | | | | | | | | | | | | | |
| ๒.๒ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเครือข่ายชมรมร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | | (B=๘) | (AxB =.....) | (๔๐ คะแนน) | | | | | | | | | |
| มีกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายชมรมร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเฝ้าระวังและลดปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ตามที่เหมาะสม | ๑ | | - หลักฐานการจัดกิจกรรมที่แสดงให้เห็นรายละเอียด ความร่วมมือ ในการจัดที่ชัดเจน | | | | | | | | | | | |
| มีความร่วมมือและแผนกิจกรรมที่จะดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายชมรมร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับ อย.น้อย เพื่อเฝ้าระวังและลดปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน | ๒ | | | | | - แผนกิจกรรม/แนวทาง/กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายชมรมร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับ อย.น้อย | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------|---|------------------------------|----------------------|
| มีกิจกรรมที่ดำเนินงานร่วมกัน ในรูปแบบ “อย.น้อย-ชุมชนร่วมใจ ฝึกระวังผลิตภัณฑ์” เพื่อการฝึกระวังความเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของบุคคลในชุมชน ร่วมกับแกนนำชุมชน อย่างต่อเนื่อง จำนวน ๑ เครือข่าย | ๓ | | <ul style="list-style-type: none"> - แผนกิจกรรม/แนวทาง/กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับ อย.น้อย - หลักฐานการจัดกิจกรรมที่แสดงให้เห็นรายละเอียด ความร่วมมือ ในการจัดที่ชัดเจน - รายละเอียดของเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับ อย.น้อยที่ร่วมดำเนินกิจกรรม (ชื่อที่ตั้ง/ชื่อผู้รับผิดชอบ) - หลักฐานการจัดกิจกรรมขยายผลที่แสดงให้เห็นรายละเอียดที่ถ่ายทอด สู่โรงเรียนที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือ | | |
| มีกิจกรรมที่ดำเนินงานร่วมกัน ในรูปแบบ “อย.น้อย-ชุมชนร่วมใจ ฝึกระวังผลิตภัณฑ์” เพื่อการฝึกระวังความเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของบุคคลในชุมชน ร่วมกับแกนนำชุมชน อย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า ๓ เครือข่าย | ๔ | | | | |
| มีขยายผลการดำเนินร่วมกัน ในรูปแบบ “อย.น้อย-ชุมชนร่วมใจ ฝึกระวังผลิตภัณฑ์” ไปถ่ายทอดสู่โรงเรียนอื่นในเครือข่ายบริการภาคการศึกษา | ๕ | | | | |
| องค์ประกอบที่ ๓ : การพัฒนาองค์ความรู้ สื่อสร้างสรรค์ และนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้ | คะแนน (A) | หลักฐานในการประเมิน | น้ำหนัก (๖) (B) | ระดับการประเมิน (AxB =.....) | คะแนนเต็ม (๓๐ คะแนน) |
| มีการสรุปผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการสร้างความรู้ ประจำปี ในรูปแบบเอกสารที่จัดเก็บไว้ | ๑ | | - หลักฐานเอกสารการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน | | |
| มีการนำผลการดำเนินงานมาถ่ายทอดสู่ผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา | ๒ | | - หลักฐานการนำเสนอ/การเป็นวิทยากร | | |
| มีการพัฒนางานถอดบทเรียน/ R๒R จากผลการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย เพื่อเป็นคลังความรู้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในสถานศึกษา อย่างน้อย ๑ เรื่อง | ๓ | | - รายละเอียดงานถอดบทเรียน /R๒R ที่พัฒนาและหลักฐานการเผยแพร่ | | |
| มีการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสม อย่างน้อย ๑ เรื่อง | ๔ | | - รายละเอียดสื่อสร้างสรรค์ที่พัฒนาและหลักฐานการเผยแพร่ | | |
| มีการพัฒนานวัตกรรม สำหรับการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย เพื่อเป็นคลังความรู้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในสถานศึกษา อย่างน้อย ๑ เรื่อง | ๕ | | - รายละเอียดนวัตกรรมที่พัฒนาและหลักฐานการเผยแพร่ | | |
| เอกสารหลักฐานประกอบ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ | ผลรวมคะแนนทุกองค์ประกอบ คะแนน | | | | |

แบบสรุปผลการประเมินโรงเรียน อ ย.น้อย ^[Plus]

| รายละเอียดสถานศึกษา | ผลการประเมินส่วนที่ ๑ | ผลการประเมินส่วนที่ ๒ |
|---|---|--|
| ชื่อโรงเรียน สังกัด..... ที่ตั้ง ผู้รับผิดชอบ | คะแนน..... <input type="checkbox"/> < ๗๕ คะแนน <input type="checkbox"/> ≥ ๗๕ คะแนน | คะแนน..... <input type="checkbox"/> < ๑๒๐ คะแนน <input type="checkbox"/> ≥ ๑๒๐ คะแนน |
| ผู้ให้การรับรอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่..... ชื่อ..... ตำแหน่ง..... ลงชื่อ () | การรับรองผลการเป็นโรงเรียน อ ย.น้อย ^[Plus] <input type="checkbox"/> <u>ได้รับรอง</u> เป็นโรงเรียน อ ย.น้อย ^[Plus] <input type="checkbox"/> <u>ไม่ได้รับรอง</u> เป็นโรงเรียน อ ย.น้อย ^[Plus] หมายเหตุ: ส่วนที่ ๑ ต้องได้คะแนนมากกว่า ๗๕ คะแนนขึ้นไป และผลการประเมินส่วนที่ ๒ ได้คะแนนมากกว่า ๑๒๐ คะแนนขึ้นไป | |

๓ แบบสำรวจความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ. ๒๕๖๔

คำชี้แจง คุณมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานมากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมายลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่าน

| ที่ | ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน | ระดับความคิดเห็น | | | | | |
|-----|---|------------------|------------|--------------------|---------------------|-------------|-------------------|
| | | มากที่สุด (๖) | มาก (๕) | ค่อนข้างมาก (๔) | ค่อนข้างน้อย (๓) | น้อย (๒) | น้อยที่สุด (๑) |
| ๑ | คุณสามารถหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง | | | | | | |
| ๒ | คุณสามารถขอให้ผู้อื่นช่วยหาข้อมูลหรือบอกแหล่งข้อมูลได้ | | | | | | |
| ๓ | คุณสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ทันที | | | | | | |
| ๔ | คุณสามารถเข้าถึงข้อมูลฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้ข้อมูลจากฉลากนั้นได้ | | | | | | |
| ๕ | คุณสามารถเข้าถึงข้อมูลหรือสอบถามจากร้านค้า หรือผู้ผลิตโดยตรง | | | | | | |
| ๖ | คุณสามารถเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ของหน่วยงานรัฐได้ง่าย | | | | | | |
| ๗ | คุณสามารถเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ของเอกชน/ผู้ผลิต (เว็บไซต์/กระทู้สาธารณะ) ได้ง่าย | | | | | | |
| ๘ | คุณสามารถเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเจ้าหน้าที่ / บุคลากรด้านสุขภาพ | | | | | | |
| ๙ | คุณสามารถเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากผู้ผลิต/เจ้าของผลิตภัณฑ์ / เอกชนได้ง่าย | | | | | | |
| ๑๐ | คุณฟังคำแนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากบุคคลหรือแหล่งต่าง ๆ แล้วสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ง่าย | | | | | | |
| ๑๑ | เมื่อคุณอ่านเอกสารแนะนำข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพแล้วพบว่าเข้าใจเนื้อหา | | | | | | |
| ๑๒ | คุณสามารถแยกประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเลขทะเบียนอนุญาตได้ | | | | | | |
| ๑๓ | <p>คุณรู้จักสัญลักษณ์นี้  หรือเครื่องหมายรับรองคุณภาพมากน้อยเพียงใด</p> <p>  </p> | | | | | | |

| ที่ | ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน | ระดับความคิดเห็น | | | | | |
|-----|--|------------------|------------|--------------------|---------------------|-------------|-------------------|
| | | มากที่สุด (๖) | มาก (๕) | ค่อนข้างมาก (๔) | ค่อนข้างน้อย (๓) | น้อย (๒) | น้อยที่สุด (๑) |
| ๑๔ | คุณเข้าใจฉลากโภชนาการ  | | | | | | |
| ๑๕ | คุณเข้าใจฉลากสัญลักษณ์ฉลาก หวาน มัน เค็ม (GDA)  | | | | | | |
| ๑๖ | คุณเข้าใจฉลากโภชนาการทางเลือกสุขภาพ (healthier choice)  | | | | | | |
| ๑๗ | คุณสามารถตั้งคำถามเพื่อหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องการได้ | | | | | | |
| ๑๘ | คุณสามารถตั้งคำถามด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับบุคลากรด้านสุขภาพได้ | | | | | | |
| ๑๙ | คุณสามารถตั้งคำถามด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกับผู้ประกอบการ/ ผู้แทนผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | | | | | |
| ๒๐ | คุณสามารถอธิบายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สนใจให้บุคคลรอบข้าง หรือคู่ สนทนาจนเข้าใจได้ | | | | | | |
| ๒๑ | คุณสามารถเจรจาต่อรอง อธิบายกับผู้ให้บริการข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ได้ ข้อมูลหรือบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของตนเองได้ | | | | | | |
| ๒๒ | คุณไม่มั่นใจในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพกับเพื่อน ครอบครัว และคู่สนทนา | | | | | | |
| ๒๓ | เมื่อเห็นข้อมูลโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ คุณเชื่อโดยไม่พิจารณาข้อมูลจากแหล่งอื่น เพิ่มเติม | | | | | | |

| ที่ | ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน | ระดับความคิดเห็น | | | | | |
|-----|--|------------------|------------|--------------------|---------------------|-------------|-------------------|
| | | มากที่สุด (๖) | มาก (๕) | ค่อนข้างมาก (๔) | ค่อนข้างน้อย (๓) | น้อย (๒) | น้อยที่สุด (๑) |
| ๒๔ | เมื่อได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อต่าง ๆ คุณตรวจสอบก่อนตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์นั้น | | | | | | |
| ๒๕ | คุณเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพจากจากพรีเซนเตอร์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่คุณเชื่อถือ | | | | | | |
| ๒๖ | คุณเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพ | | | | | | |
| ๒๗ | คุณเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากคำบอกเล่าประสบการณ์ตรงร่วมกับข้อมูลอื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ | | | | | | |
| ๒๘ | คุณเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานจาก อย. เท่านั้น | | | | | | |
| ๒๙ | คุณนำข้อมูลจากฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพมาใช้เลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้ | | | | | | |
| ๓๐ | คุณสามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับตนเองและครอบครัวจากข้อมูลที่ได้รับ | | | | | | |
| ๓๑ | คุณมั่นใจว่าข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้รับทั้งจากบุคลากรด้านสุขภาพ และสื่อต่างๆ เพียงพอในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับตนเองและครอบครัว | | | | | | |
| ๓๒ | คุณนำข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มาปรับใช้เพื่อเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพในชีวิตประจำวันได้ | | | | | | |
| ๓๓ | คุณสามารถประเมินผลการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ | | | | | | |
| ๓๔ | คุณแนะนำ ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากประสบการณ์ที่คุณใช้ให้บุคคลอื่นหรือบุคคลใกล้เคียง | | | | | | |
| ๓๕ | คุณแลกเปลี่ยนประสบการณ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในโอกาสต่าง ๆ เช่น วงสนทนาการประชุมหมู่บ้าน อสม. อสส. | | | | | | |

| ที่ | ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน | ระดับความคิดเห็น | | | | | |
|-----|--|------------------|------------|--------------------|---------------------|-------------|-------------------|
| | | มากที่สุด (๖) | มาก (๕) | ค่อนข้างมาก (๔) | ค่อนข้างน้อย (๓) | น้อย (๒) | น้อยที่สุด (๑) |
| ๓๖ | คุณบอกต่อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากประสบการณ์ที่ดีผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ | | | | | | |
| ๓๗ | เมื่อคุณได้รับข้อมูลที่เป็นข้อควรระวังในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ คุณนำมาใช้เพื่อการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพของตนเองเท่านั้น | | | | | | |
| ๓๘ | เมื่อคุณได้ข้อมูลผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่งที่เชื่อถือได้ คุณรีบบอกต่อบุคคลใกล้ชิด | | | | | | |
| ๓๙ | เมื่อคุณได้ข้อมูลผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่งที่เชื่อถือได้ คุณรีบส่งต่อผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ | | | | | | |
| ๔๐ | คุณสามารถบอกบุคคลใกล้ชิด หรือผู้ที่มาสอบถามถึงช่องทางในการร้องเรียนเมื่อพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีปัญหา | | | | | | |