

การพัฒนาเครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับ การรับประทานและการออกกำลังกายสำหรับเด็กไทย

วันที่รับบทความ: 7 กุมภาพันธ์ 2565 / วันที่แก้ไขบทความ: 6 กันยายน 2565 / วันที่ตอบรับบทความ: 30 กันยายน 2565

นงนุช จินดารัตนาภรณ์
สิรินทรียา พูลเกิด

บทคัดย่อ

เด็กและเยาวชนใช้สื่อแล้วได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้โภชนาการและการออกกำลังกาย การรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายช่วยให้เด็กมีการบริโภคและการออกกำลังกายดีขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายสำหรับเด็กไทย วิธีการศึกษาคือการวิจัยแบบผสมประกอบด้วยการวิจัยเอกสารเพื่อทบทวนแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 8 คน และการสนทนากลุ่มเด็กที่มีอายุ 10-14 ปี จำนวน 6 คน เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัด และให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน และกลุ่มเด็กอายุ 10-14 ปี จำนวน 40 คน ประเมินเครื่องมือวัด เพื่อทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวัด ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพประกอบด้วยคลิปวิดีโอโฆษณาและแบบสอบถาม ซึ่งมีกรอบการวัด 4 ทักษะ ได้แก่ (1) การรับรู้และเข้าใจ (2) การวิเคราะห์ (3) การประเมิน และ (4) ความตั้งใจจะทำ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อคำถาม ผลการทดสอบเครื่องมือวัดความเที่ยงตรงตามเนื้อหาด้านความเกี่ยวข้อง (CVI) และด้านความชัดเจน (CVR) เท่ากับ 1 ในส่วนของค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือ ค่าความสัมพันธ์ Cronbach's alpha มีค่าอยู่ระหว่าง 0.690-0.808 และค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้น (interclass) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.690-0.799 ซึ่งแสดงว่า เครื่องมือวัดนี้มีคุณสมบัติในการวัดที่ดี มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเหมาะสม และมีความเชื่อมั่นในระดับดี ดังนั้น เครื่องมือวัดในการศึกษานี้สามารถนำมาใช้ประเมินการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายสำหรับเด็กไทยอายุ 10-14 ปี ได้

คำสำคัญ: การพัฒนาเครื่องมือ, การวัด, การรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ, เด็กไทย

นงนุช จินดารัตนาภรณ์ (ปร.ด. (การวิจัยประชากรและสังคม) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565; email: nongnuchjai@gmail.com) สิรินทรียา พูลเกิด (ปร.ด. (นโยบายอาหาร) Deakin University, ออสเตรเลีย, 2560) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนักวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของ/ปรับปรุงจากโครงการวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ภูมิทัศน์สื่อ พฤติกรรมการบริโภคสื่อ และการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพสำหรับเด็กไทยอายุ 10-14 ปี” ซึ่งได้รับงบประมาณ/ทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

Tool Development of Media Health Literacy Measure on Eating and Exercise for Thai Children

Received: February 7, 2022 / Received in revised form: September 6, 2022 / Accepted: September 30, 2022

Nongnuch Jindarattanaporn

Sirinya Phulkerd

Abstract

Children and youth expose to media and they get information that impact on their eating and exercise. Media health literacy on eating and exercise can improve eating and exercise of children. The objective of this study was to develop tool of media health literacy measure on eating and exercise among Thai children age 10-14 year. Mixed methods research was conducted and this method consisted of (1) documentary research to review the concept of media health literacy, (2) interview with 8 key informants and focus group among 6 children age 10-14 year to develop tool, and (3) sending tool to 5 key informants and 40 children age 10-14 year to test quality of the tool. The findings of this study found that media health literacy on eating and exercise tools were 4 video clips and questionnaires which consisted of four skills: (1) perception and understanding (2) analysis (3) evaluation and (4) intention to action. There were 15 questions in the questionnaires. For testing tool, content validity results found that content validity index (CVI) and content validity ratio (CVR) = 1. For reliability, Cronbach's alpha values were 0.690-0.808 and interclass correlation coefficients were 0.690-0.799. These meant that this tool revealed good properties, appropriate content validity, and acceptable reliability. Therefore, the tool in this study could be used to assess media health literacy on eating and exercise among Thai children age 10-14 year.

Keywords: Develop Instruments, Measurement, Media Health Literacy, Thai children

Nongnuch Jindarattanaporn (Doctor of Philosophy in Population and Social Research, Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Thailand, 2021) is currently a researcher in Population and Social Research, Institute for Population and Social Research. Sirinya Phulkerd (Doctor of Philosophy in Food Policy, Deakin University, Australia, 2017) is currently an Assistant Professor in Population and Social Research, Institute for Population and Social Research.

This article was a part of the research project "Analysis of media landscape, media consumption and media health literacy for Thai children age 10-14 years". Fully Fund supported by Thai Health Promotion Foundation.

บทนำ

ในพ.ศ. 2564 เด็กและเยาวชนไทยที่มีอายุ 20 ปี หรือต่ำกว่า ใช้เวลานานถึง 12 ชั่วโมง 5 นาที ต่อวัน กับ อินเทอร์เน็ต (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2564) เด็กและเยาวชนที่ใช้อินเทอร์เน็ตได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้โภชนาการและการออกกำลังกาย (Canadian Paediatric Society, 2003; Villani, 2001) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy: ML) และการรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy; HL) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับช่วยให้เด็กบริโภคอาหารและออกกำลังกายได้ดีขึ้น ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงของโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10-14 ปี) (World Health Organization, 2020; World Health Organization, 2020) เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านระหว่างวัยเด็กและวัยรุ่นซึ่งนำไปสู่การพัฒนาที่สำคัญในสี่ด้าน: การพัฒนาทางกายภาพ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจและทักษะ พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม พัฒนาการทางประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว (Healthwise Staff, 2020) ทั้งการรู้เท่าทันสื่อและการรอบรู้ทางสุขภาพทำให้เด็กและวัยรุ่นเกิดทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการทำความเข้าใจและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพผ่านสื่อในชีวิตประจำวันของตนเอง (Escoda, 2014; Ladner, 2018) อีกทั้งยังส่งเสริมให้เด็กและวัยรุ่นใช้และสร้างข้อมูลสำหรับการตัดสินใจของตนเอง และสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสังคม ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น (Bröder et al., 2017; Ivanović, 2014)

แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ คือ ความสามารถในการเข้าถึง (เปิดเผยและเข้าใจข้อความ) วิเคราะห์ (ตีความข้อความอย่างมีวิจารณญาณ เช่น วัตถุประสงค์ของสปอต ใครเป็นคนสร้างจุดนั้น) ประเมิน (เช่น ข้อความมีคุณค่าหรือประโยชน์หรือไม่) และสร้างสื่อ (ทำเนื้อหาและข้อความ หรือเป็นผู้ผลิตสื่อ) (Renee Hobbs, 1997) ในขณะที่แนวคิดและการวัดการรอบรู้ทางสุขภาพ ของกองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอคุณลักษณะที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มการรอบรู้

ทางสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ (กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง & นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) ดังนั้น การรู้เท่าทันสื่อจึงเป็นส่วนหนึ่งของคุณลักษณะการรอบรู้ทางสุขภาพด้วย แต่ก็เป็นการศึกษาการรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคอ้วน (กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

เมื่อพิจารณาหลักฐานทางวิชาการในต่างประเทศ มีการแยกศึกษาการรู้เท่าทันสื่อ และการรอบรู้ทางสุขภาพอย่างชัดเจน (Hobbs, 1998; Holmes D, 2005; Nutbeam, 2008) แต่มีการศึกษาในประเทศอิสราเอล วิจัยเรื่อง การรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ (Media Health Literacy: MHL): การพัฒนาและการวัดของกรอบแนวคิดในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็น การบูรณาการหรือผสมผสานแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อและการรอบรู้ทางสุขภาพเข้าไว้ด้วยกัน และพัฒนาการวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ (Levin-Zamir, Lemish, & Gofin, 2011)

ที่ผ่านมา การศึกษาการรู้เท่าทันสื่อของประเทศไทยมีหลากหลายการศึกษา เช่น การศึกษาสถานการณ์การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของประเทศไทย (กลุ่มสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564; สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2562) และการศึกษาการรู้เท่าทันสื่อที่เน้นศึกษาเฉพาะในกลุ่มของเด็กและเยาวชนระดับมัธยมศึกษาและมหาวิทยาลัย เน้นไปยังสื่อเก่า เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และการศึกษาที่เน้นไปยังเนื้อหาโฆษณา (วิโรจน์ สุทธิสีมา, พิมพ์พรรณ ไชยนันท์, & ศศิธร ยุวโกศล, 2563)

ในขณะที่ การศึกษาการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพของประเทศไทยนั้นมีการศึกษาอยู่บ้าง แต่เป็นการศึกษาโดยการสร้างกรอบการวิเคราะห์เนื้อหาทางสุขภาพหรือโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งมุ่งเน้นนำไปใช้ในการเรียนการสอน (อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ, 2550; อุณาโลม จันทร์รุ่งมณีกุล et al., 2549) และไม่ได้ผสมผสาน

แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อกับการรอบรู้ทางสุขภาพ (โครงการพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ., 2549; ฮาม เชื้อสถาปนศิริ, 2554) อีกทั้ง ยังไม่มีเครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานและการออกกำลังกายที่สามารถนำไปใช้วัดกลุ่มเด็กได้อย่างเป็นรูปธรรม ข้อมูลเชิงวิชาการของต่างประเทศมีเพียงการศึกษาของประเทศอิสราเอลเท่านั้น ที่ศึกษาการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ (media health literacy) ซึ่งแสดงผลการศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมและมีการวัด เพื่อประเมินผลการศึกษาการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพของกลุ่มเด็กและวัยรุ่นอย่างชัดเจน แต่ศึกษาสุขภาพในด้านการศึกษาเครื่องมือแอลกอฮอล์และยาสูบ พฤติกรรมน้อยนิง และความรุนแรง (Levin-Zamir et al., 2011)

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งพัฒนาเครื่องมือวัดซึ่งประกอบด้วยคลิปวิดีโอโฆษณาและแบบสอบถามที่สามารถใช้วัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานและการออกกำลังกายสำหรับเด็กไทย เพื่อนำไปวัดและประเมินระดับการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานและการออกกำลังกายของเด็กไทย อันจะนำไปสู่การรู้ทันสถานการณ์การรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานและการออกกำลังกายของเด็กไทย ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสร้างเครื่องมือวัดและหาคุณภาพเครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานและการออกกำลังกายของเด็กไทยที่มีอายุ 10-14 ปี

นิยามศัพท์

การรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวข้องกับการรับประทานและการออกกำลังกาย หมายถึง ทักษะและความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ การวิเคราะห์ การประเมินเนื้อหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และความตั้งใจที่จะทำ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การรับรู้และเข้าใจ (perception and understanding) หมายถึง การรับรู้และจำได้ว่าสื่อที่นำเสนอเนื้อหาสุขภาพ

เกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย และเข้าใจเนื้อหาหรือภาษาที่สื่อใช้ได้ (ตีความและเข้าใจคำศัพท์ สัญลักษณ์ และเทคนิคที่ใช้ในการสื่อสารของสื่อ)

การวิเคราะห์ (analysis) หมายถึง การจำแนกแยกแยะองค์ประกอบและรูปแบบสื่อแต่ละประเภทที่นำเสนอเนื้อหาสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย

การประเมิน (evaluation) หมายถึง การตัดสินหรือประเมินเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายในสื่อด้วยเกณฑ์ ความชอบ/ความพอใจ ความน่าเชื่อถือ ความมีประโยชน์

ความตั้งใจที่จะทำ (intention to take action) หมายถึง ความตั้งใจที่จะทำหลังจากได้รับรู้สื่อที่นำเสนอเนื้อหาสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย (เช่น ตั้งใจจะทำตามหรือไม่ทำตามสื่อ การสื่อสารให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนกระทำ) รวมทั้ง การประมวลข้อมูลหลังจากได้รับรู้และสื่อสารให้แก่ผู้อื่น

เครื่องมือวัด หมายถึง คลิปวิดีโอโฆษณาที่มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และแบบสอบถามที่มีข้อความเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานและการออกกำลังกาย

เด็กไทย หมายถึง เด็กไทยที่มีอายุ 10-14 ปี

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดของการศึกษาการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ (Media Health Literacy: MHL)

การรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพถูกพัฒนาขึ้นโดยอิงตามกรอบแนวคิดการวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพในเด็กและวัยรุ่นของ a model of Media Health Literacy (MHL) (Levin-Zamir et al., 2011) การวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ (MHL) ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า สื่อมีอิทธิพลต่อความรู้ ทศคติ และการกระทำของวัยรุ่น การวัด MHL แบ่งได้เป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การระบุ (identification) คือ การเปิดรับและจดจำเนื้อหาสุขภาพจากสื่อ เช่น เนื้อหาที่ปรากฏในสื่อที่คุณเพิ่งดูคือเนื้อหาอะไร (2) อิทธิพล (influence) คือ การตระหนักรู้ถึงอิทธิพลของเนื้อหาที่มีต่อ

พฤติกรรม เช่น คุณคิดว่าการดูสื่อดังกล่าว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในระดับใด (3) การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (critical analysis) คือ การวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้รับจากสื่อในระดับบุคคล เช่น คุณเห็นด้วยกับเนื้อหาที่ปรากฏในสื่อหรือไม่ (4) การกระทำ/การมีปฏิกิริยาโต้ตอบ (action/ reaction) คือ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ เช่น คุณมีปฏิกิริยาอย่างไรต่อเนื้อหาสื่อที่คุณดู การพัฒนาแบบสอบถามเพื่อใช้วัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายในการศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดดังกล่าว เพราะเป็นการบูรณาการแนวคิดระหว่างการรู้เท่าทันสื่อและการรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งเป็นการปิดช่องว่างการศึกษาที่มีมาก่อนหน้านี้ และกรอบแนวคิดดังกล่าวได้เชื่อมโยงสองแนวคิดเข้าไว้ด้วยกัน อีกทั้งยังเป็นโมเดลที่พัฒนาขึ้นใช้กับวัยรุ่นในประเทศเอเชีย ซึ่งมีช่วงอายุของวัยรุ่นและบริบทใกล้เคียงกับประเทศไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ได้ออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสม (mixed method) รูปแบบ Hybrid เริ่มต้นด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ แล้วตามด้วยการทดสอบเครื่องมือด้วยวิธีวิจัยในเชิงปริมาณ (exploratory sequential design) เพราะเป้าหมาย คือ การพัฒนาเครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย และนำไปใช้ในการสำรวจเพื่อประเมินผลการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายของเด็กไทย โดยมี 3 ขั้นตอน (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ระเบียบวิธีวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างและออกแบบ

ขั้นตอนแรกของการพัฒนาเครื่องมือและนำไปใช้ในการสำรวจ เพื่อวัดและประเมินผลการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายของเด็กไทย ใช้การวิจัยเอกสารด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยสืบค้นข้อมูลผ่านฐานข้อมูล Pubmed, ThaiJo กระทรวงสาธารณสุข และ Google search engine เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ และสืบค้นบทความรายงาน และตำราเพิ่มเติมจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในระยะเวลา 12 ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่พ.ศ.2550-2561) และใช้คำค้น (search terms) ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ (media health literacy) การรอบรู้ทางสุขภาพ ความฉลาดทาง

สุขภาพ (media health literacy) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และเด็ก อายุ 10-14 ปี (children, aged 10-14 years)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ด้วยการนำข้อมูลมาจัดกลุ่มองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย ดังนั้นผลผลิตของขั้นตอนที่ 1 คือ กรอบหรือองค์ประกอบในการวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงและพัฒนา

ขั้นตอนที่ 2 นี้ ผู้วิจัยนำผลผลิตจากขั้นตอนที่ 1 คือ กรอบหรือองค์ประกอบในการวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายไปพัฒนาเป็นแบบสอบถาม แล้วนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาเนื้อหาสาระ ความครบถ้วน สมบูรณ์ และครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ควรมีข้อคำถามในแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มเด็ก เพื่อค้นหาตัวอย่างกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานและการออกกำลังกายที่เด็กเคยพบเห็น และเพื่อพัฒนาแบบสอบถามให้มีเนื้อหาที่เด็กสามารถรับรู้และเข้าใจได้สอดคล้องกันกับวัยและบริบทของเด็ก อันจะนำไปสู่การวัดและประเมินผลการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย ได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสมกับเด็กไทย

การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้วิจัยคัดเลือกจากบุคคลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 5 ปี อย่างน้อยจำนวน 8 คน ซึ่งได้แก่ ผู้ทำการสำรวจการรู้เท่าทันสื่อและการรับรู้ทางสุขภาพ (surveyors) จำนวน 2 คน นักวิชาการด้านสื่อ จำนวน 3 คน นักวิชาการพัฒนาการของเด็ก จำนวน 1 คน และนักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 2 คน โดยนำร่างแบบสอบถามให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพิจารณาเนื้อหา

การสนทนากลุ่มเด็ก ประกอบด้วย เด็กนักเรียนที่มีอายุ 10-14 ปี จำนวน 6 คน โดยแบ่งเป็น เด็กชาย 3 คน และเด็กหญิง 3 คน แนวทางสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย การพบเห็นโฆษณาอาหารและการออกกำลังกาย ความหมายของการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายในมุมมองของเด็ก และการให้เด็กอ่านข้อคำถามของการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย

การรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและการสนทนากลุ่มเด็ก ผู้วิจัยและทีมวิจัยทุกคนดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในลักษณะเผชิญหน้าแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ และมีแนวคำถามเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย

ในการรวบรวมข้อมูลวางหลักการไว้ว่า ในการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานที่ที่ผู้ให้สัมภาษณ์สะดวก และการสนทนากลุ่มเด็ก ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม เพราะจังหวัดนครปฐมที่มีลักษณะทั้งความเป็นเมือง (ความเจริญ) และเป็นชนบท ซึ่งใกล้เคียงกับกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ผู้วิจัยและทีมวิจัยทุกคนดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ผู้วิจัยใช้หลักการในลักษณะการตรวจสอบสามเส้า ที่วางหลักไว้ว่า ประเด็นเดียวกัน ที่ต้องการค้นหา หากรวบรวมข้อมูลจากต่างวิธีกัน (difference method) รวบรวมข้อมูลจากต่างเวลา (difference time) รวบรวมข้อมูลจากต่างสถานที่ (difference place) และรวบรวมข้อมูลจากต่างผู้รู้จริง (difference key informant/person) เมื่อได้ ข้อมูลคล้ายกัน แสดงว่าข้อมูลนั้น น่าเชื่อถือได้แล้ว เพราะข้อมูลมีความจำเริญ ช้าชากที่เป็นการยืนยันว่า มีความเป็นจริง สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การตีความหมาย (meaning) ของเนื้อหา ปรากฏการณ์ สัญลักษณ์ หลักฐานฯ ที่ได้จากการจัดหมวดหมู่ หลังจากนั้นจะทำการพิจารณาหาความหมาย โดยนำหลักการทางวิชาการเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายไปทาบ แล้วทำการตีความหมายแบบตรงไปตรงมาจากปรากฏการณ์นั้น (linear interpretation) ถัดมาหากปรากฏการณ์ไม่ชัดเจน หรือข้อมูลคลุมเครือ จะใช้หลักการตีความหมาย โดยนำหลักการทางวิชาการ จารีตประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยม ฯลฯ ไปทาบ แล้วทำการตีความหมายในลักษณะทางอ้อม (Spiral interpretation) และนำมาปรับแก้ข้อคำถามในแบบสอบถาม ดังนั้น ผลผลิตของขั้นตอนนี้ คือ แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข และโฆษณาหรือคลิปวิดีโอที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบและปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการนำคลิปวิดีโอและแบบสอบถามจากขั้นตอนที่ 2 ไปทดสอบ (1) ความเที่ยงตรง (validity) กับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และ (2) ความ

เชื่อมั่นได้ (reliability) กับเด็กนักเรียนที่มีอายุ 10-14 ปี จำนวน 40 คน โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ 2 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนที่ 2 เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้แก่ การตรวจสอบเนื้อหาสาระของแบบสอบถาม ซึ่งมีหลักการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาภายใต้เกณฑ์การวิเคราะห์ คือ ข้อความต้องตรงประเด็น คำถามต้องมีเนื้อความแยกจากกัน และไม่นำเนื้อหาอย่างเดียวกันมาสร้างเป็นคำถามทางบวกหนึ่งข้อ และทางลบหนึ่งข้อ และพิจารณาภาพรวมของคำถามทุกข้อจะต้องมีเนื้อหาสาระครอบคลุมประเด็นที่ต้องการวัด โดยพิจารณาว่า ข้อคำถามทั้งหมดมีเนื้อหาครอบคลุมทุกตัว

ตารางที่ 1 การประเมินความเที่ยงตรง

ความเกี่ยวข้อง (relevancy)		ความชัดเจน (clarity)	
1 คะแนน	ไม่เกี่ยวข้อง	1 คะแนน	ไม่ชัดเจน
2 คะแนน	ข้อคำถามนี้ต้องแก้ไข	2 คะแนน	ข้อคำถามนี้ต้องแก้ไข
3 คะแนน	เกี่ยวข้อง แต่ควรแก้ไขเพิ่มเติม อีกเล็กน้อยเพื่อความสมบูรณ์ มากยิ่งขึ้น	3 คะแนน	ค่อนข้างชัดเจน แต่ควรแก้ไข เพิ่มเติมอีกเล็กน้อยเพื่อความ สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
4 คะแนน	เกี่ยวข้องมาก	4 คะแนน	ชัดเจนมาก

ค่าคะแนนและการแปลความหมายของความเที่ยงตรงทั้งความเกี่ยวข้องและความชัดเจนของข้อคำถาม 0.70-1.00 หมายถึง ข้อคำถามมีความเหมาะสม 0.69-0.50 หมายถึง ข้อคำถามควรแก้ไข 0.49-0.01 หมายถึง ตัดข้อคำถามออก การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) จากนั้นนำแบบสอบถามที่ถูกตรวจสอบแก้ไข ด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบกับเด็กที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้สนใจศึกษา 40 คน ณ โรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ด้วยการวิเคราะห์ที่ใช้วิธีการแบบ Test-Retest reliability ซึ่งเป็นการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็ก

แปรหรือไม่ และให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน ประเมินความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จากแบบประเมินความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ที่พัฒนามาจาก Rodrigues IB, et al, 2017 และ Zamanzadeh V, et al, 2015 เพื่อประเมินและตรวจสอบคุณภาพของความเกี่ยวข้องของข้อคำถาม (relevancy) และความชัดเจน (clarity) ของข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยค่า content validity ratio (CVR) และ content validity index (CVI) มีการประเมินด้วยการให้คะแนน (ตารางที่ 1) แล้วคำนวณค่าเฉลี่ยรายข้อคำถามโดยการรวมคะแนนแล้วหารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปสู่การแปลความหมาย (Rodrigues, Adachi, Beattie, & MacDermid, 2017; Zamanzadeh et al., 2015)

อายุ 10-14 ปี กลุ่มเดียวกัน ทดสอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ในเวลาที่แตกต่างกัน แล้วนำผลคะแนนที่ได้ระหว่างครั้งที่ 1 และ 2 มาคำนวณหาค่าความสัมพันธ์ Cronbach's alpha และค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้น (interclass) เพื่อแสดงค่าความสอดคล้องจากการคำนวณที่ได้นำไปสู่การแปลความหมาย (Nunnally, 1994)

ค่าคะแนนและการแปลความหมายของความเชื่อมั่นทั้งค่า Cronbach's alpha และค่า interclass

0.75-0.90 หมายถึง ค่าความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับดี

0.50-0.74 หมายถึง ค่าความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับพอใช้

ต่ำกว่า 0.50 หมายถึง ค่าความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับต้องปรับปรุง

ดังนั้น ผลผลิตของขั้นตอนที่ 3 คือ แบบสอบถาม
ที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัดการรู้เท่าทัน
สื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย
แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) ผลการสร้างและ
ออกแบบ (2) ผลการปรับปรุงและการพัฒนา และ (3) ผล
การทดสอบและปรับปรุง

1 ผลการสร้างและออกแบบ

ผลจากการสร้างและออกแบบเครื่องมือวัดที่ได้จาก
การวิจัยเอกสาร ได้แบบสอบถามที่มีกรอบการวัด
องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการ
รับประทานและการออกกำลังกาย 4 องค์ประกอบ ได้แก่
(1) การระบุ (2) อิทธิพล (3) การวิเคราะห์อย่างมี
วิจารณญาณ และ (4) การกระทำ/การมีปฏิริยาโต้ตอบ
(Levin-Zamir et al., 2011) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย

ทักษะ	คำอธิบาย
(1) การระบุ	การเปิดรับ การรับรู้ และจดจำเนื้อหาหรือข้อความสุขภาพจากสื่อ เช่น เนื้อหาที่ปรากฏในสื่อที่คุณเพิ่งดูคือเนื้อหาอะไร
(2) อิทธิพล	การตระหนักถึงอิทธิพลที่อาจเกิดขึ้นของเนื้อหาหรือข้อความต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เช่น คุณคิดว่าการดูสื่อดังกล่าว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคุณในระดับใด
(3) การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ	การวิเคราะห์ข้อความอย่างมีวิจารณญาณ ขอบเขตอยู่ที่การวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสุขภาพในสื่อ เช่น คุณเห็นด้วยกับเนื้อหาที่ปรากฏในสื่อหรือไม่
(4) การกระทำ/การมีปฏิริยาโต้ตอบ	ความตั้งใจที่จะดำเนินการ ขอบเขตของการแสดงเจตนาต่อการดำเนินการส่วนบุคคลและ/หรือทางสังคม ที่จะเกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสื่อ เช่น ปฏิริยาส่วนตัวของคุณต่อเนื้อหานี้เป็นอย่างไร? (คำตอบได้แก่ ไม่มีแผนจะทำ วางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงหรือเสริมสร้างพฤติกรรมส่วนตัว และมีแผนการที่จะดำเนินการต่อสาธารณะ)

2 ผลการปรับปรุงและพัฒนา

เมื่อได้องค์ประกอบและคำอธิบายของการรู้เท่า
ทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออก
กำลังกายแล้ว ผู้วิจัยและทีมวิจัยนำผลไปสัมภาษณ์ผู้มีส่วน
เกี่ยวข้อง และสนทนากลุ่มเด็กนักเรียนที่มีอายุ 10-14 ปี ผล
การศึกษามีรายละเอียดดังนี้

2.1 ผลการปรับปรุงองค์ประกอบ คำอธิบาย และข้อคำถาม

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดจำนวน 8 คน ให้
ข้อเสนอแนะตรงกันว่า ควรมีการเพิ่มองค์ประกอบ เช่น ควร

มีองค์ประกอบการประเมินค่า และควรเปลี่ยนชื่อ
องค์ประกอบ “การระบุ” ให้เป็น “การรับรู้และเข้าใจ” ซึ่งมีความ
ครอบคลุมและเหมาะสมตามคำอธิบาย ในขณะที่ผู้มีส่วน
เกี่ยวข้อง 2 คน ให้เพิ่มคำอธิบายรายละเอียดใน
องค์ประกอบ “การระบุ” เกี่ยวกับความเข้าใจเนื้อหา

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 1 คน ได้ตั้งข้อสังเกตว่า
องค์ประกอบ “อิทธิพล” นั้น อาจวัดในส่วนของพฤติกรรม
มากกว่าวัดในการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการ
รับประทานและการออกกำลังกาย อีกทั้งองค์ประกอบ
สุดท้าย คือ การกระทำ/การมีปฏิริยาโต้ตอบ ใช้วัดเชิง
พฤติกรรมได้ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนเห็นตรงกันว่า

ผู้วิจัยควรเพิ่มตัวชี้วัดหรือข้อความที่สามารถนำไปใช้วัด การรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการ ออกกำลังกายในแต่ละองค์ประกอบโดยเฉพาะองค์ประกอบ การวิเคราะห์ นอกจากนี้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอีก 3 คน เสนอ ให้มีการใช้คลิปวิดีโอโฆษณาที่เกี่ยวกับการรับประทาน อาหารและการออกกำลังกายให้กลุ่มตัวอย่างดู จากนั้นจึง ค่อยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม (ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง, 2562)

“เข้าใจเนื้อหาอันนี้ต้องเขียนลงไปด้วย” ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ 1

“เราสามารถจะเอาตัวโฆษณาที่เราคิดว่า มีผลต่อความรู้เท่า ตัน (สื่อ) ทดสอบกับเด็ก” ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ 2

“ตรงวิเคราะห์เนื้อหา เหมือนอยากรู้เค้าวิเคราะห์ได้มั๊ยว่า กลุ่มเป้าหมายกับวัตถุประสงค์คืออะไร คือเค้าต้องการจะบอก อะไรกับเรา ที่เราเป็นคนดูคนอ่าน” ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ 4

ผลการสนทนากลุ่มเด็กเกี่ยวกับความเข้าใจ องค์ประกอบ คำอธิบาย และความหมายของการรู้เท่าทัน สื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย ในมุมมองของเด็ก พบว่า เด็กชายเข้าใจว่าการรู้เท่าทัน สื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย เป็นทักษะชีวิต ในขณะที่เด็กหญิงไม่สามารถอธิบาย หรือให้ความหมายได้ อย่างไรก็ตาม ทั้งเด็กชายและหญิงไม่

สามารถอธิบายความหมายของการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ เกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายได้มากไปกว่า นี้ (เด็กนักเรียนที่มีอายุ 10-14 ปี, 2562)

“คงเกี่ยวกับทักษะชีวิต” นักเรียนคนที่ 2

“อธิบายยากมาก” นักเรียนคนที่ 5

นอกจากนี้ ในส่วนของเครื่องมือฯ เมื่อเด็กทั้งชาย และหญิงได้อ่านข้อความ เด็กทั้งชายและหญิงแสดง ความเห็นว่า อ่านแล้วเข้าใจและประเมินว่าตนเองสามารถ ตอบคำถามได้ แต่จำนวนข้อความมากเกินไป (เด็กนักเรียน ที่มีอายุ 10-14 ปี, 2562)

ดังนั้น แบบสอบถามจึงมีการเปลี่ยนชื่อ องค์ประกอบ “การระบุ” เป็น “การรับรู้และเข้าใจ” พร้อม กับเพิ่มคำอธิบายเกี่ยวกับความเข้าใจเนื้อหา เพิ่มข้อความ ขององค์ประกอบการวิเคราะห์ และเพิ่มองค์ประกอบการ ประเมินค่า อีกทั้งให้มีการใช้โฆษณาหรือคลิปวิดีโอ ประกอบการกับทำแบบสอบถาม และการรู้เท่าทันสื่อทาง สุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย คือ ทักษะ

จากนั้นผู้วิจัยส่งการปรับปรุงแบบสอบถาม ให้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนอีกครั้ง ซึ่งทุกคนไม่มีประเด็นแก้ไข และเพิ่มเติมแบบสอบถามดังกล่าว (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การปรับปรุงแบบสอบถาม

ทักษะ	คำอธิบาย	ข้อคำถาม
(1) การรับรู้และเข้าใจ	การรับรู้และจำได้ว่าสื่อที่นำเสนอเนื้อหาสุขภาพและเข้าใจเนื้อหาหรือภาษาที่สื่อใช้ได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. เนื้อหาในคลิปที่หนูดู นำเสนอสินค้าอะไร 2. เนื้อหาในคลิปที่หนูดู เป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร 3. เนื้อหาในคลิปที่หนูดู มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่ 4. เมื่อหนูดูคลิปนี้ หนูตรวจสอบข้อมูล เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองให้ถูกต้อง โดยการค้นหาข้อมูลหรือสอบถามข้อมูลจากพ่อแม่ หรือแหล่งอื่น ๆ หรือไม่
(2) การวิเคราะห์	การจำแนกแยกแยะองค์ประกอบและรูปแบบสื่อแต่ละประเภทที่นำเสนอ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จุดประสงค์ของคลิปนี้ต้องการบอกอะไร 2. ใครเป็นคนสร้างคลิปนี้ 3. เนื้อหาของคลิปนี้มาจากที่ไหน 4. คลิปนี้ใช้เทคนิคอะไรบ้างในการดึงดูดความสนใจจากคนดู 5. สิ่งที่ใช้ประกอบเป็นเสียงอะไร 6. คลิปนี้เป็นของใคร (จำแนกความแตกต่างสื่อพาณิชย์ สื่อสาธารณะ สื่อของรัฐได้) 7. ใครได้ประโยชน์จากคลิป 8. กลุ่มเป้าหมายของคลิปนี้คือใคร
(3) การประเมิน	การตัดสินใจหรือประเมินเนื้อหาในสื่อที่นำเสนอด้วยความชอบ/ความพอใจ ความน่าเชื่อถือ ความมีประโยชน์	<ol style="list-style-type: none"> 1. หนูชอบคลิปนี้หรือไม่ 2. คลิปนี้มีที่น่าเชื่อถือหรือไม่ 3. คลิปนี้มีประโยชน์ต่อหนูหรือไม่ 4. ข้อความต่อไปนี้ ข้อความใดบอกความรู้สึกของหนูเกี่ยวกับคลิปนี้ได้ดีที่สุด
(4) การตั้งใจที่จะทำ	ความตั้งใจที่จะทำหลังจากรับรู้สื่อที่นำเสนอเนื้อหาสุขภาพ (เช่น ตั้งใจจะทำตามหรือไม่ทำตามสื่อ การสื่อสารให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนกระทำ) รวมทั้ง การประมวลผลข้อมูลหลังจากรับรู้และสื่อสารให้แก่ผู้อื่น	<ol style="list-style-type: none"> 1. หนูตั้งใจจะทำตามคลิปหรือไม่ 2. หนูตั้งใจจะบอกพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ให้ทำตามคลิป หรือไม่ 3. แล้ว หนูตั้งใจจะบอกเพื่อน ให้ทำตามคลิป หรือไม่ 4. หนูจะนำข้อมูลที่ได้จากคลิปนี้ไปใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่ เช่น ด้านการเรียน การทำรายงานหรือการบ้านส่งคุณครู

2.2 ผลการคัดเลือกคลิปวิดีโอโฆษณาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย

ผลการสนทนากลุ่มเด็กชายและหญิง เพื่อคัดเลือกคลิปวิดีโอโฆษณาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย พบว่า ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงพบเห็นโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับอาหารและการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน เด็กพบเห็นโฆษณาทางโทรทัศน์และยูทูบ ทั้งเด็กชายและหญิงทุกคนเคยพบเห็นการโฆษณาขนมมันฝรั่งทอดและไก่ทอด นอกจากนี้ เด็กชาย 2 คน เคยเห็นโฆษณาที่มีผู้หญิงวิ่งออกกำลังกาย ในขณะที่เด็กชายอีก 1 คน เคยพบเห็นโฆษณาเครื่องออกกำลังกายและโฆษณาโรงอาหารที่ขายข้าวแกงแล้วมีผู้ชายซื้ออาหาร ส่วนเด็กผู้หญิงทั้ง 3 คน เคยพบเห็นโฆษณาโรงอาหารที่ขายข้าวแกงแล้วมีผู้ชายซื้ออาหาร (เด็กนักเรียนที่มีอายุ 10-14 ปี, 2562)

“เห็นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การวิ่ง การกิน” นักเรียนที่ 2

“(ซื้อร้านไก่ทอด) มีไก่ทอดอกใหม่” นักเรียนที่ 1

“พวกไก่ทอด พวกโปรโมชัน” นักเรียนที่ 4

“(ซื้อขนมขบเคี้ยวที่เป็นมันฝรั่งทอดกรอบ)” นักเรียนที่ 3

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกคลิปวิดีโอโฆษณา 4 คลิป ได้แก่ มันฝรั่งทอดกรอบ ไก่ทอด การวิ่งออกกำลังกาย และการขายข้าวแกงในโรงอาหารมาเป็นตัวอย่างของการศึกษานี้

3. ผลการทดสอบและปรับปรุง

3.1 ผลการประเมินความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำข้อความจากตารางที่ 3 ทำสำเนาออกเป็น 5 ชุด นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เพื่อประเมินความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผลการศึกษานำเสนอในตารางที่ 4 ซึ่งแสดงผลการประเมินและตรวจสอบคุณภาพของความ

เกี่ยวข้องของข้อความ (relevancy) และความชัดเจน (clarity) ของข้อความในแบบสอบถาม พบว่า ข้อความที่มีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาด้านความเกี่ยวข้อง (CVI) และค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาด้านความชัดเจน (CVR) เท่ากับ 0.6 มีจำนวน 4 คำถาม ได้แก่ ทักษะการวิเคราะห์ ข้อที่ 2-4 และทักษะการประเมิน ข้อที่ 4) หมายถึง ข้อความควรแก้ไข และข้อความที่มีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาด้านความเกี่ยวข้อง (CVI) และค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาด้านความชัดเจน (CVR) 0.2 มีจำนวน 3 ข้อความ (ได้แก่ ทักษะการรับรู้และเข้าใจ ข้อความที่ 4 และทักษะการวิเคราะห์ ข้อที่ 5 และ 6) หมายถึง ตัดข้อความออก (Rodrigues et al., 2017; Zamanzadeh et al., 2015) การประเมินนี้สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งพบว่า มีการตัดข้อความออกทั้งหมด 6 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เสนอให้ตัดข้อความออกจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ทักษะการรับรู้และเข้าใจ ข้อความที่ 4 และทักษะการวิเคราะห์ ข้อที่ 5 และ 6 เพราะข้อความเหล่านี้ วัดได้เพียงการรู้เท่าทันสื่อซึ่งไม่ตรงกับการศึกษานี้ ประกอบกับผลการสนทนากลุ่มเด็กที่ระบุว่า ข้อความมีจำนวนมาก (เด็กนักเรียนที่มีอายุ 10-14 ปี, 2562) ผู้วิจัยและทีมจึงตัดข้อความออกอีกจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ทักษะการวิเคราะห์ ข้อที่ 4 และทักษะการประเมิน ข้อที่ 4 เพราะผลการประเมินและตรวจสอบคุณภาพของความเกี่ยวข้องของข้อความ (relevancy) และความชัดเจน (clarity) ของข้อความในแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ 0.6 ซึ่งหมายถึง ข้อความควรแก้ไข (Rodrigues et al., 2017; Zamanzadeh et al., 2015)

ดังนั้น ข้อความที่ตัดออกมีทั้งหมด 5 ข้อความ ได้แก่ ทักษะการรับรู้และเข้าใจ ข้อความที่ 4 ทักษะการวิเคราะห์ ข้อที่ 2-4 และทักษะการประเมิน ข้อที่ 4

3.2 ผลการประเมินความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยและทีมวิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 10-14 ปี จำนวน 40 คน โดยเปิดคลิปโฆษณา 4 คลิป แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ผลการประเมินความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พบว่า ค่าความสัมพันธ์ Cronbach's alpha และค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้น (interclass) ของแบบสอบถามในคลิปที่ 1-2 และ 4 ทั้งครั้งที่ 1 และ 2 มีค่าสูงกว่า 0.70 หมายความว่า ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับดี (Nunnally, 1994) ในส่วนคลิปที่ 3 พบว่า ค่าความสัมพันธ์ Cronbach's

alpha และค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้น (interclass) ทั้งครั้งที่ 1 และ 2 มีค่าอยู่ระหว่าง 0.690-0.696 หมายความว่า ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับพอใช้ (Nunnally, 1994) เมื่อคำนวณผลรวมของค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พบว่า การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งครั้งที่ 1 และ 2 ค่าความสัมพันธ์ Cronbach's alpha และค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้น (interclass) ค่าสูงกว่า 0.70 หมายความว่า ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับดี (Nunnally, 1994) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการประเมินความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ความเชื่อมั่น ครั้งที่ 1		ความเชื่อมั่น ครั้งที่ 2	
	n = 40		n = 40	
	Cronbach's alpha	Interclass	Cronbach's alpha	Interclass
คลิปที่ 1	0.791	0.791	0.796	0.799
คลิปที่ 2	0.729	0.729	0.732	0.732
คลิปที่ 3	0.690	0.690	0.690	0.696
คลิปที่ 4	0.808	0.799	0.752	0.756
รวม	0.755	0.752	0.743	0.746

หลังจากขั้นตอนการทดสอบแบบสอบถามการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย ข้อคำถามเพื่อวัดและประเมินการรู้เท่าทันสื่อทาง

สุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายของเด็กไทยที่สามารถนำไปใช้ได้ปรากฏดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อคำถามเพื่อวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายของเด็กไทย

ทักษะ	ข้อคำถาม
(1) การรับรู้และเข้าใจ	1. เนื้อหาในคลิปที่หนูดู นำเสนอสินค้าอะไร
	2. เนื้อหาในคลิปที่หนูดู เป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร
	3. เนื้อหาในคลิปที่หนูดู มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ หรือไม่
(2) การวิเคราะห์	1. จุดประสงค์ของคลิปนี้ต้องการบอกอะไร
	2. ใครเป็นคนสร้างคลิปนี้
	3. เนื้อหาของคลิปนี้มาจากที่ไหน
	4. ใครได้ประโยชน์จากคลิป
	5. กลุ่มเป้าหมายของคลิปนี้คือใคร
(3) การประเมิน	1. หนูชอบคลิปนี้หรือไม่
	2. คลิปนี้มีที่น่าเชื่อถือหรือไม่
	3. คลิปนี้มีประโยชน์ต่อหนูหรือไม่
(4) การตั้งใจที่จะทำ	1. หนูตั้งใจจะทำตามคลิปหรือไม่
	2. หนูตั้งใจจะบอกพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ให้ทำตามคลิป หรือไม่
	3. หนูตั้งใจจะบอกเพื่อน ให้ทำตามคลิป หรือไม่
	4. หนูจะนำข้อมูลที่ได้จากคลิปนี้ไปใช้ชีวิตประจำวัน หรือไม่ เช่น ด้านการเรียน การทำรายงานหรือ การบ้านส่งคุณครู

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาเครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายสำหรับเด็กไทยที่มีอายุ 10-14 ปี ทั้งๆ ที่มีการศึกษาที่พัฒนาเครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อ (วรรณดี แสงประทีปทอง & ทศนีย์ ชาติไทย, 2562) และการรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับเด็กไทย (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) แต่การพัฒนาเครื่องมือเพื่อวัดและประเมินการรู้เท่าทันทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายในกลุ่มเด็กมีอายุ 10-14 ปียังมีอยู่น้อยมาก (Levin-Zamir et al., 2011) การศึกษานี้จึงเป็นการผสมผสานระหว่างแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อและการรอบรู้ทางสุขภาพพร้อมไว้ด้วยกัน และนำไปสู่การวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายสำหรับเด็กไทย ซึ่งประกอบด้วยคลิปวิดีโอโฆษณาและแบบสอบถาม

เครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายในการศึกษานี้ มี 4 องค์ประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพของ Levin-Zamir และคณะ ใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ การวิเคราะห์ และการตั้งใจจะทำ (Levin-Zamir et al., 2011) ด้วยเครื่องมือวัดนี้ต้องการปรับให้สอดคล้องกับเด็กไทยและบริบทของประเทศไทย จึงทำให้เครื่องมือดังกล่าวมีองค์ประกอบในด้านการประเมิน ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของ Levin-Zamir และคณะ การประเมินนั้นจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแนวคิดของการรู้เท่าทันสื่อ อีกทั้ง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ข้อเสนอแนะไว้ด้วยว่า องค์ประกอบด้านอิทธิพลนั้น ควรเป็นการวัดพฤติกรรมมากกว่าวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย (ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง, 2562) ดังนั้น องค์ประกอบของการวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายจึงแตกต่างจากของ Levin-Zamir และคณะ เพียงหนึ่งองค์ประกอบ

การพัฒนาเครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ เกี่ยวกับการรับประทุกันและการออกกำลังกายในการศึกษา นี้ มีผู้เข้าร่วมพัฒนาเครื่องมือวัดฯ ทั้งผู้เชี่ยวชาญและเด็ก ทำให้เกิดความเที่ยงตรงตามเนื้อหา กล่าวคือ เครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทุกันและการออกกำลังกายที่สร้างขึ้นนี้สอดคล้องกับเนื้อหาสาระและครอบคลุมเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัด และเมื่อรวมข้อคำถามทุกข้อเป็นเครื่องมือทั้งฉบับสามารถวัดได้ครอบคลุมทั้งเนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัดได้ (Bailey., 1987) และผลการศึกษา นี้สอดคล้องกับการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านอาหาร (food literacy) ของประเทศสหรัฐอเมริกาที่เด็กอายุ 9-11 ปี เข้าร่วมการศึกษา ประเทศอิหร่านในกลุ่มเด็กที่มีอายุ 10-12 ปี และประเทศอิสราเอลที่ให้เด็กอายุ 13, 15 และ 17 ปี เข้าร่วมวิจัยทั้งการสนทนากลุ่มและทดสอบเครื่องมือ เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาเครื่องมือในการวัดและประเมินความรู้ด้านอาหาร ซึ่งทำให้เครื่องมือวัดมีระดับภาษาและเนื้อหาที่เหมาะสม สอดคล้อง และครอบคลุมสำหรับความรู้ความเข้าใจและบริบทของเด็กมากยิ่งขึ้น (Amin, Lehnerd, Cash, Economos, & Sacheck, 2019; Doustmohammadian et al., 2017; Levin-Zamir et al., 2011)

ผลการสนทนากลุ่มเด็ก พบว่า เด็กไม่สามารถอธิบายความหมายและองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทุกันและการออกกำลังกายได้ (เด็กนักเรียนที่มีอายุ 10-14 ปี, 2562) ดังนั้น ผู้นำเครื่องมือวัดฯ ของการศึกษานี้ไปใช้ควรอธิบายความหมายและองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทุกันและการออกกำลังกายให้กลุ่มเด็กเข้าใจนิยามของคำดังกล่าวก่อนให้วัดและประเมินเด็ก และการเลือกใช้คลิปวิดีโอโฆษณาในการศึกษานี้มาจากการสนทนากลุ่มเด็กจำนวน 6 คน คลิปวิดีโอโฆษณาอาจยังไม่สามารถเป็นตัวแทนโฆษณาที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการรับประทุกันและการออกกำลังกายที่ปรากฏในสื่อต่าง ๆ

ด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทุกันและการออกกำลังกาย ข้อคำถามทุกข้อมีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในมิติความเกี่ยวข้อง (CVI) และค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในมิติความชัดเจน (CVR) เท่ากับ 1 หมายความว่า ข้อคำถามมี

ความเหมาะสม (Rodrigues et al., 2017; Zamanzadeh et al., 2015) แสดงว่า เครื่องมือมีคุณภาพมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Polit, Beck, & Owen, 2007) นอกจากนี้ ผลจากการสนทนากลุ่มยืนยันว่า เมื่อเด็กทั้งชายและหญิงได้อ่านข้อคำถาม เด็กทั้งชายและหญิงแสดงความเห็นว่า อ่านแล้วเข้าใจและประเมินว่าตนเองสามารถตอบคำถามได้ แสดงว่าแบบสอบถามที่ความเที่ยงตรงที่ปรากฏให้เห็นได้จากภายนอก (face validity) (Doustmohammadian et al., 2017) ร่วมด้วย

ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทุกันและการออกกำลังกาย ค่าความสัมพันธ์ Cronbach's alpha มีค่าอยู่ระหว่าง 0.690-0.808 และค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้น (interclass) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.690-0.799 และผลรวมของค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งครั้งที่ 1 และ 2 ค่าความสัมพันธ์ Cronbach's alpha และค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้น (interclass) ค่าระหว่าง 0.743-0.755 หมายความว่า ค่าความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับดี แสดงให้เห็นว่า เครื่องมือวัดนี้มีความเชื่อมั่นได้ (Nunnally, 1994) และค่าสถิติทั้ง Cronbach's alpha และ interclass จากครั้งที่ 2 เพิ่มมากขึ้นกว่าครั้งที่ 1 หมายความว่า ค่าสหสัมพันธ์ที่สูงขึ้นระหว่างค่าของโอกาสทดสอบทั้งสองครั้ง บ่งชี้ความเสถียรทางเวลาหรือความน่าเชื่อถือในการทดสอบซ้ำมากขึ้น และยังสะท้อนให้เห็นความสอดคล้องระหว่างการวัดอีกด้วย (Revelle & Condon, 2019) อีกทั้ง การศึกษานี้พบว่า ค่าความน่าเชื่อถือมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า มีความน่าเชื่อถือสูง (อารยา องค์เอี่ยม & พงศ์ธารา วิจิตเวชไพศาล, 2561) ดังนั้น เครื่องมือวัดของการศึกษานี้จึงนำไปใช้วัดและประเมินการรู้เท่าทันทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทุกันและการออกกำลังกายของเด็กไทยได้

การศึกษานี้พัฒนาเครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทุกันและการออกกำลังกายเป็นขั้นเริ่มต้น ซึ่งยังขาดการวัดองค์ประกอบอิทธิพล คือ การตระหนักถึงอิทธิพลที่อาจเกิดขึ้นของเนื้อหาหรือข้อความต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เช่น คุณคิดว่าการดูสื่อดังกล่าว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคุณในระดับใดตามกรอบแนวคิดของ ของ Levin-Zamir และคณะ

(Levin-Zamir et al., 2011) อีกทั้งการศึกษานี้ยังไม่มี การทดสอบเครื่องมือวัดด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) เนื่องจากมีข้อคำถามน้อย และไม่ได้ทดสอบค่า ความยากและค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม แต่การพัฒนา เครื่องมือวัดในการศึกษานี้ได้ทดสอบทั้งความเที่ยงตรงและ ความเชื่อมั่น ซึ่งค่าสถิติที่ได้เป็นการประกันคุณภาพของ เครื่องมือวัดได้ในระดับหนึ่งว่าเครื่องมือวัดนี้สามารถ นำไปใช้ในการวัดการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับการ รับประทานและการออกกำลังกายสำหรับเด็กไทยได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำเครื่องมือวัดไปใช้ประโยชน์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองสุกศึกษา กระทรวง สาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา

ขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ หรือนักวิชาการที่สนใจใน ประเด็นด้านสื่อและสุขภาพ สามารถนำเครื่องมือวัดของ การศึกษานี้ไปใช้ประเมินการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพ เกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกายของเด็กไทย เพื่อทราบสถานการณ์การรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพเกี่ยวกับ การรับประทานและการออกกำลังกายต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไปในอนาคต

การพัฒนาเครื่องมือวัดการรู้เท่าทันสื่อทาง สุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานและการออกกำลังกาย สำหรับเด็กไทยที่มีอายุ 10-14 ปี ในอนาคต ควรเพิ่มการวัด องค์ประกอบอภิปรัชญา การวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) และค่าความยากและค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กลุ่มสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). *ผลสำรวจสถานภาพการรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ ประจำปี พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็ก และเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน*. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป*. ฉบับปรับปรุงปี 2561. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- โครงการการพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ. (2549). *การพัฒนาองค์ความรู้การรู้เท่าทันสื่อ: แนวคิด หลักการ และ กรณีศึกษาการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ*. ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: โครงการการพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อ สุขภาพ.
- ธาม เชื้อสถาปนศิริ. (2554). *รู้ทันสื่อ: รวมบทความ แนวคิด ทฤษฎี เทคนิค และประสบการณ์ด้านการรู้เท่าทันสื่อ*. กรุงเทพฯ: บริษัท ออฟเซ็ท ครีเอชั่น จำกัด.
- วรรณดี แสงประทีปทอง และทัศนีย์ ขาดีไทย. (2562). การพัฒนาแบบวัดการรู้เท่าทันสื่อสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี. *สุทธิปริทัศน์*, 33(108), 27-38.
- วิโรจน์ สุทธิสีมา, พิมลพรรณ ไชยพันธ์ และศศิธร ยุวโกศล. (2563). สถานภาพความรู้การวิจัยเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อใน ประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2540-2560. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 15(2), 209-238.

สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2562). *สถานภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของประเทศไทยปี พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.

สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2564). *ผลสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.

อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ. (2550). *รู้ทันตนเอง รู้เก่งใช้สื่อ: แนวคิดใหม่ของการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ*. นนทบุรี: โครงการสื่อสร้างสรรค์สุขภาพ.

อารยา องค์เอี่ยม และพงษ์ชารา วิจิตเวชไพศาล. (2561). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย. *วิสัยทัศน์สาร*, 44(1), 36-42.

อุณาโลม จันทร์รุ่งมณีกุล, กัจจกร หลุยยะพงศ์, นิษฐา หรุ่นเกษม, สมสุข หินวิมาน, วาสนา จันทร์สว่าง, และอมรรัตน์ ทิพย์เลิศ. (2549). *เปิดประตูสู่การรู้เท่าทันสื่อ: แนวคิดทฤษฎีและประสบการณ์รู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ*. นนทบุรี: โครงการสื่อสร้างสรรค์สุขภาพ.

ภาษาอังกฤษ

Amin, S. A., Lehnerd, M., Cash, S. B., Economos, C. D., & Sacheck, J. M. (2019). Development of a Tool for Food Literacy Assessment in Children (TFLAC). *J Nutr Educ Behav*, 51(3), 364-369.

Bailey., K. D. (1987). *Methods of Social Research* (3 ed.). New York: Free Press.

Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., & et al. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, 17(361), 1-25. doi:10.1186/s12889-017-4267-y

Canadian Paediatric Society. (2003). Impact of media use on children and youth. *Paediatr Child Health*, 8(5), 301-306. doi:10.1093/pch/8.5.301

Doustmohammadian, A., Omidvar, N., Keshavarz-Mohammadi, N., Abdollahi, M., Amini, M., & Eini-Zinab, H. (2017). Developing and validating a scale to measure Food and Nutrition Literacy (FNLIT) in elementary school children in Iran. *PLoS One*, 12(6), e0179196. doi:10.1371/journal.pone.0179196

Escoda, A. P. (2014). Media Literacy in Primary School: New Challenges in the Digital Age. *TESI*, 15(1), 43-69.

Healthwise Staff. (2020). *Growth and Development, Ages 11 to 14 Years*. Retrieved May 7, 2020, from <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/te7233>

Hobbs, R. (1998). The Seven Great Debates in the Media Literacy Movement. *Journal of Communication*, 48(1), 16-32. doi:10.1111/j.1460-2466.1998.tb02734.x

Holmes D. (2005). *Communication Theory: Media, Technology, Society*. doi:10.4135/9781446220733

Ivanović, M. (2014). Development of Media Literacy – an Important Aspect of Modern Education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 149, 438-442.

Ladner, J. (2018). Why media literacy is so important for children today. *Telegram*. Retrieved May 7, 2020 from <https://www.telegram.com/article/20120905/NEWS/120909939/0>

Levin-Zamir, D., Lemish, D., & Gofin, R. (2011). Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents. *Health Educ Res*, 26(2), 323-335. doi:10.1093/her/cyr007

- Nunnally, J. C. B. I. H. (1994). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*, 67(12), 2072-2078. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*, 30(4), 459-467. doi:10.1002/nur.20199
- Renee Hobbs. (1997). Literacy for the information age. In James Flood, Shirley Brice Heath, & D. Lapp (Eds.), *Handbook of Research on Teaching Literacy through the Communicative and Visual Arts* (pp. 7-14). New York: Simon and Schuster Macmillan.
- Revelle, W., & Condon, D. M. (2019). Reliability from α to ω : A tutorial. *Psychological Assessment*, 31(12), 1395-1411. doi:10.1037/pas0000754
- Rodrigues, I. B., Adachi, J. D., Beattie, K. A., & MacDermid, J. C. (2017). Development and validation of a new tool to measure the facilitators, barriers and preferences to exercise in people with osteoporosis. *BMC Musculoskelet Disord*, 18(1), 540. doi:10.1186/s12891-017-1914-5
- Villani, S. (2001). Impact of media on children and adolescents: a 10-year review of the research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40 (4), 392-401.
- World Health Organization. (2020). Obesity and overweight (fact sheet). Retrieved May 7, 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (2020). Obesity and its roots. Retrieved May 5, 2020, from <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/03/04/default-calendar/world-obesity-day>
- Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Alavi-Majd, H., & Nikanfar, A. R. (2015). Design and Implementation Content Validity Study: Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication. *J Caring Sci*, 4(2), 165-178. doi:10.15171/jcs.2015.017