

การเฝ้าระวังและการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผิดกฎหมาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : กรณีศึกษาอำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน

ธัญญา บุญอิน¹, หทัยกาญจน์ เชาวน์พูนผล²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดน่าน

²ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการคุ้มครองผู้บริโภคในการเฝ้าระวังการโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผิดกฎหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน และเพื่อหาระดับการรู้เท่าทันสื่อของ อสม. และปัจจัยที่ส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อของ อสม. กลุ่มดังกล่าว **วิธีการ:** รูปแบบงานวิจัยเป็นแบบผสมผสาน การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่มคือ อสม. ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 8 คน และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 8 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น มีเก็บข้อมูลจากกลุ่ม อสม. ในอำเภอนาหมื่นทุกคนที่เข้าร่วมการประชุมประจำเดือน จำนวน 168 คน **ผลการวิจัย:** การวิจัยระยะที่ 1 พบว่า ประชาชนในอำเภอนาหมื่นเข้าถึงข้อมูลโฆษณา กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทราบข้อมูลการโฆษณาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการรับฟังวิทยุชุมชน มีการซื้อบริโภคเพื่อต้องการหายจากภาวะเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ หรือต้องการบำรุงร่างกายให้แข็งแรง การเฝ้าระวังการโฆษณาในอำเภอนาหมื่น เป็นการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานในระดับอำเภอและจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลนาหมื่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน นอกจากนี้ ยังมีการทำงานประสานกันกับสถานบริการระดับรอง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สถานบริการสาธารณสุขชุมชน และ อสม. โดยมีพี่เลี้ยง อสม. เป็นผู้ดูแลและมอบหมายงานให้ ทั้งนี้ อสม. มีหน้าที่ในการช่วยเฝ้าระวัง การใช้ยา สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการขายในชุมชน เนื่องจาก อสม. เป็นคนในชุมชนอาศัยอยู่ในพื้นที่ จึงทราบความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ในชุมชน การวิจัยระยะที่ 2 พบว่า ระดับการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผิดกฎหมาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.55 ± 2.70 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ปัจจัยที่มีผลต่อการรู้เท่าทันสื่อของ อสม. ได้แก่ ระดับการศึกษาที่สูงที่สุด พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการโฆษณา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สรุป: อสม. เป็นกลุ่มคนสำคัญที่ช่วยในการเฝ้าระวังโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผิดกฎหมายในชุมชน การที่ อสม. มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาทำให้สามารถเฝ้าระวังสื่อโฆษณาต่าง ๆ ที่ผิดกฎหมายได้ การสนับสนุนด้านความรู้ การส่งเสริมให้ อสม. มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองเพิ่มมากขึ้น และการเปิดรับสื่อที่เหมาะสมจะช่วยพัฒนาให้ อสม. มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อมากขึ้น

คำสำคัญ: การรู้เท่าทันสื่อ การโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร งานคุ้มครองผู้บริโภค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รับต้นฉบับ: 18 ก.พ. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 3 เม.ย. 2565, รับลงตีพิมพ์: 18 เม.ย. 2565

ผู้ประสานงานบทความ: ธัญญา บุญอิน กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลนาหมื่น อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน 55180

E-mail: armiphar@gmail.com

Surveillance and Media Literacy on Illegal Advertising of Drug and Dietary Supplement among Village Health Volunteers: Case study of Na Muen District, Nan Province

Thananya Boonin¹, Hathaikan Chowwanapoonpohn²

¹Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Namuen Hospital, Nan

²Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objective: To study consumer protection activities on surveillance of illegal advertising of drug and dietary supplement (ADDS) by village health volunteers (VHVs) in Na Muen District, Nan Province and to determine media literacy among the VHVs, and factors affecting media literacy of the VHVs. **Method:** This study was mixed method research. Phase1 study was qualitative research with focus discussions in 2 groups of informants including 8 VHVs working on consumer protection and 8 staff members of public health office in charge of consumer protection. Data analysis was based on content analysis. The second phase of research was quantitative research using a questionnaire developed in the study as a data collection tool. Data were collected from all 168 VHVs in Na Muen District who attended the monthly meeting. **Results:** The first phase of research found that people in Na Muen District had access to advertising information. Most of the elderly were aware of ADDS from community radios. They bought and consumed the products with the hope to recover from their current illnesses, or to maintain their health. Surveillance of advertising in Na Muen District was conducted through collaboration with agencies at the district and provincial levels, including Na Muen Hospital, District Public Health Office and Nan Provincial Health Office. Moreover, the activities also involved the secondary health services units including subdistrict health promoting hospitals, community health service centers and VHVs with the assignment of VHV mentors. VHVs had a duty to monitor the use of drugs, herbs or dietary supplements sold in the community because VHVs lived in the community and were well aware of various events in the community. The second phase of research found that mean media literacy on illegal ADDS was 9.55 ± 2.70 out of a full score of 15. Factors affecting media literacy of the VHVs were highest educational level, media exposure behavior, belief in internal locus of control, knowledge on advertising and health literacy. **Conclusion:** VHV was an important group that helped in surveillance of illegal ADDS in the community. VHV had media literacy skills enabling them to monitor various illegal advertising. Knowledge support, encouraging VHVs to have internal locus of control and appropriate media exposure help develop VHVs to have more media literacy skills.

Keywords: media literacy, advertising of drugs and dietary supplements, consumer protection, village health volunteer

บทนำ

คนไทยมีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพมากขึ้น ทำให้มีการตลาดสินค้าเพื่อสุขภาพ และการแข่งขันของธุรกิจผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของประเทศไทย (1) โฆษณาเป็นการตลาดที่ช่วยถ่ายทอดข้อมูลของ สินค้าและบริการไปสู่ผู้บริโภคผ่านสื่อต่าง ๆ (2) ในปัจจุบัน พบการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นจำนวนมาก เช่น การใช้ข้อความที่เป็นเท็จ หรือเกินความจริง (3) การใช้ข้อความโดยสื่อให้ผู้บริโภค เข้าใจว่าผลิตภัณฑ์สามารถบำบัดบรรเทารักษาหรือป้องกัน โรคได้ (3,4) เป็นต้น การโฆษณาส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค คือ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด บางรายไม่สามารถแยกประเภท ผลิตภัณฑ์จากการฟังโฆษณาและเกิดความสับสน (3,5,6) สะท้อนให้เห็นว่า ผู้บริโภคตกเป็นเหยื่อของโฆษณาและขาด การรู้เท่าทันสื่อโฆษณา หลายรายซื้อผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ มา บริโภคจนเกิดอันตราย (7) จึงนำมาซึ่งความพยายามในการ จัดการปัญหานี้ ทั้งการทำให้ปัญหานี้เป็นปัญหาร่วมของ สังคม และการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน (8)

การดำเนินงานเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารเป็นกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งไม่สามารถดำเนินงานได้เพียงหน่วยงานเดียว แต่จำเป็นต้อง อาศัยภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกัน อสม. มีส่วน สำคัญในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคให้บรรลุ เป้าหมาย (9) อสม. ต้องมีความรู้เท่าทันโฆษณาที่ไม่ ปลอดภัย สามารถเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ไม่ถูกต้อง สามารถสื่อสารเตือนภัยอันตรายให้แก่คนในชุมชน และสามารถส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ (10) การที่ อสม. มีความรู้เพียงพอ ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจะทำให้ประชาชนในชุมชน สามารถป้องกันตนเองจากผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ที่อยู่ใน ชุมชนได้ (11) ถึงแม้ว่าการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ ปลอดภัยในชุมชนจะมีความสำคัญ อย่างไรก็ตาม ก็ยังพบ ปัญหา คือ การขาดแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ประชาชนไม่มี ความรู้พื้นฐาน ขาดการตระหนักในสิทธิ ไม่มีการตั้งคำถาม ขาดการรู้เท่าทันโฆษณา และไม่มีส่วนร่วมเพื่อการคุ้มครอง ผู้บริโภค ทั้งนี้ การคุ้มครองผู้บริโภคที่มั่นคงในระยะยาว ที่สุด คือการที่ผู้บริโภคสามารถรู้เท่าทันสื่อซึ่งทำให้สามารถ คุ้มครองตัวเองได้ (12) การพัฒนาผู้บริโภคให้รู้เท่าทันสื่อ โฆษณาเป็นการสร้างมาตรการเชิงรุก ที่สร้างพลังอำนาจให้

ผู้บริโภค การรู้เท่าทันสื่อทำให้ผู้บริโภคมีความรู้ มีจิตสำนึก ในการปกป้องตนเองและผู้อื่น และรักษาสิทธิของตนเอง ตลอดจนช่วยจัดการปัญหาโฆษณาในระดับพื้นที่ของตน (5)

การรู้เท่าทันสื่อ คือ การที่ไม่หลงเชื่อเนื้อหาที่ได้ อ่าน ได้ยิน หรือได้ฟัง แต่สามารถคิด วิเคราะห์ สงสัย และ รู้จักตั้งคำถามว่า สิ่งนั้นจริงหรือไม่จริง ใครเป็นคนให้ข้อมูล เขาต้องการสื่ออะไร หรือมีจุดมุ่งหมายแอบแฝงหรือไม่ (13) การรู้เท่าทันสื่อประกอบด้วยทักษะในการเข้าถึงข้อมูลที่ ถูกต้อง ทักษะการวิเคราะห์ ทักษะการประเมินเนื้อหาของ สาร และการผลิตสื่อเพื่อสื่อสารแก่คนอื่นได้ (14) การรู้เท่า ทันสื่อมีความสำคัญเพื่อป้องกันตนเอง (15) คนที่มีความ รู้เท่าทันสื่อจะมีทางเลือกในการบริโภคและการใช้ ชีวิตประจำวันมากขึ้น (8) การที่ประชาชนมีความเข้าใจ เกี่ยวกับสื่อโฆษณา และสามารถแสดงความคิดเห็นด้วย วิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม (16) ทำให้ไม่ตกอยู่ภายใต้การ ครอบงำของสื่อและทำให้เกิดการสื่อสารได้อย่างสร้างสรรค์ (17) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อ คือ ลักษณะ ประชากรศาสตร์ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทในครอบครัว บทบาททางสังคม (11) ประสบการณ์ การทำงาน ประสบการณ์ด้านสื่อ (16) ความเชื่ออำนาจใน ตน (18) ความตระหนักเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อ (19) ความรู้ เกี่ยวกับโฆษณา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ อสม. เป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์สำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพ ที่ดี เนื่องจาก อสม. สามารถเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ จึงมีบทบาทในช่วยขับเคลื่อนให้คนไทยบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพอย่างปลอดภัย (9,20)

ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการทำงานของ อสม. อำเภอนาหมื่น คือ การนิเทศติดตามงานหรือการให้ความรู้ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแก่ อสม. การศึกษาของ สุพรรณ รงเทียน (21) พบว่า การรู้เท่าทันสื่อเป็นทักษะที่จำเป็นต่อ การเฝ้าระวังการโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (advertisement of drugs and dietary supplements: ADDS) ในชุมชน และการให้ความรู้เรื่องนี้เป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้ อสม. สามารถเฝ้าระวัง ADDS และเตือนภัยที่ เกี่ยวข้องได้ปัจจุบันยังไม่เคยมีการประเมินระดับการรู้เท่า ทันสื่อของ อสม. ซึ่งเป็นทักษะที่มีความสำคัญในการ คุ้มครองผู้บริโภคด้านโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเฝ้าระวัง ADDS ในอำเภอนาหมื่น รวมถึงศึกษาระดับการรู้เท่าทันสื่อ และ ปัจจัยที่มีผลต่อการรู้เท่าทันสื่อของ อสม. เพื่อเป็นข้อมูลใน

การพัฒนา อสม. ให้รู้เท่าทันสื่อ และกำหนดบทบาทการทำงานของ อสม. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

วิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัยเป็นแบบผสมผสานวิธีการทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน (รหัส NAN REC 62-51) การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะโดยมีรายละเอียด ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในการเฝ้าระวัง ADDS ที่ผิดกฎหมายของ อสม. อำเภอภูเพียงในเชิงลึก รวมถึงศึกษาการรู้เท่าทันสื่อ ADDS ที่ผิดกฎหมาย (การรู้เท่าทันสื่อ) และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อ โดยการสนทนากลุ่มในบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ADDS ในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคและ อสม. อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน รวมจำนวน 312 คน กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ตัวแทน อสม. ที่ได้รับมอบหมายงานด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน จำนวน 8 คนซึ่งถูกเลือกมาแบบเจาะจงโดยผู้เสนอชื่อ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละหน่วยบริการ เจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเพียง และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลภูเพียง

กลุ่มที่ 2 คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 8 คนที่ถูกเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่ทำงานร่วมกับ อสม. ในพื้นที่ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเพียงจำนวน 1 คน เกษตรกรจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต.และ สสช. จำนวน 5 แห่ง แห่งละ 1 คน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนของโรงพยาบาลภูเพียง จำนวน 1 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย คือ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม 2 ชุดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านที่มีประสบการณ์การ

ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับ อสม. ประกอบด้วย เกษตรกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เกษตรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เกษตรกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลทุ่งช้าง และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเพียง

แบบสัมภาษณ์สำหรับ อสม. ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับบทบาทหรือรูปแบบการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค สถานการณ์ของ ADDS และการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมการทำงานของงานคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ADDS

แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับรูปแบบกลไกการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค สถานการณ์ของ ADDS บทบาทในการเฝ้าระวัง ADDS บทบาทหรือรูปแบบการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และการสนับสนุน อสม. เพื่อส่งเสริมการทำงานของงานคุ้มครองผู้บริโภค

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ดำเนินการสนทนา คือ ผู้วิจัยโดยกำกับกับการสนทนาให้ดำเนินไปตามแนวทางการสนทนาภายในเวลาที่กำหนดไว้ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรมเป็นผู้จัดบันทึกประเด็นสำคัญที่พบในระหว่างสนทนากลุ่ม การสนทนากลุ่มจัดขึ้น 1 ครั้งเป็นเวลา 3 ชั่วโมงในเดือนเมษายน 2563 การสนทนาเริ่มด้วยการสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง โดยแนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม และขออนุญาตบันทึกข้อมูลเสียงและภาพ หัวข้อในการสนทนาดำเนินการตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่โดยไม่ขึ้นคำตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจัดระเบียบข้อมูลโดยถอดเทปการสนทนากลุ่มอย่างละเอียดชนิดคำต่อคำ นำข้อมูลที่เป็นรูปแบบเอกสารมาวิเคราะห์เชื่อมโยงเข้าด้วยกันตามความหมายโดยกำหนดคำสำคัญในข้อความเพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูลจากการถอดเทป และสรุปข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญในการสนทนากลุ่ม ทั้งนี้เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยย้อนทวนกลับไปอ่านข้อมูลดิบเพื่อการยืนยันความถูกต้อง ตรวจสอบข้อมูลถึงความแตกต่างหรือความเหมือนของข้อมูล การ

ศึกษานี้เลือกวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยดูความสอดคล้องของคำพูดของในเรื่องเดียวกันของกลุ่มคำพูด และข้อมูลเรื่องเดียวกันที่มาจากหลายคน และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวแทน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบงาน คบส. ในประเด็นที่สอดคล้องกันมาพิจารณาเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาระดับการรู้เท่าทันสื่อของ อสม. และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อฯ ของ อสม. คือ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ความเชื่ออำนาจภายใน/ภายนอกตน ความรู้เกี่ยวกับ ADDS ที่ผิดกฎหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ความตระหนักของ อสม. ต่อการเฝ้าระวัง ADDS

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ในอำเภอนาหมื่น ทั้งหมดจำนวน 303 คนที่ปรากฏชื่อในฐานข้อมูล อสม. ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหมื่น การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการแบบตามสะดวก โดยเก็บข้อมูลจาก อสม. จำนวน 258 คนที่เข้าร่วมประชุมประจำเดือนในแต่ละสถานบริการ (รพ.สต. สสช. และโรงพยาบาลนาหมื่น) ยกเว้น อสม. 30 รายที่ได้ตอบแบบสอบถามเพื่อพิจารณาถึงความยากและอำนาจจำแนกของแบบสอบถามไปก่อนหน้านี้ จึงเหลือตัวอย่างในการวิจัย 228 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการทำนายตัวแปรตามเชิงปริมาณด้วยตัวแปรอิสระหลายตัวด้วยสถิติถดถอยพหุ (22) $n > 50 + 8m$ โดย m คือ จำนวนตัวแปรต้น ในการศึกษานี้มีตัวแปรต้นทั้งหมด 13 ตัวแปรจากการคำนวณขนาดตัวอย่างควรมีจำนวนอย่างน้อย 154 คน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในตัวอย่าง 228 คนพบว่า มีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์เพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูล 168 ฉบับ

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม 7 ตอนที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมโดยผู้วิจัย การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาทำโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านซึ่งเป็นบุคคลเดียวกับผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาระยะที่ 1 หลังจากนั้นและนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม. ที่ไม่ใช่ตัวอย่างในการวิจัยนี้จำนวน 30 คน

แบบสอบถามตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ งานที่รับผิดชอบ และประสบการณ์ในการทำงานเป็น อสม. คำถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด แบบสอบถามตอนที่ 2 ถามพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ช่องทางการรับสื่อโฆษณา อุปกรณ์ที่เปิดรับสื่อ ระยะเวลาในการรับสื่อแต่ละประเภท ช่วงเวลาในการรับสื่อ วัตถุประสงค์ บุคคลที่ทำให้อยากเปิดรับข้อมูลข่าวสาร การเลือกใช้สื่อสังคมออนไลน์และความถี่ในการเปิดรับสื่อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ แต่ละคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (items-objective congruence: IOC) เท่ากับ 1 ส่วนตอนที่ 3 เป็นคำถามวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นลักษณะคำถามแบบ แบ่งเป็นคำถามวัดความเชื่ออำนาจภายในตน จำนวน 10 ข้อ และคำถามวัดความเชื่ออำนาจภายนอกตน จำนวน 10 ข้อ ซึ่งการทดสอบพบ Cronbach's Alpha 0.78 และ 0.72 ตามลำดับ

แบบสอบถามตอนที่ 4 ประเมินความรู้เกี่ยวกับ ADDS ที่ผิดกฎหมาย เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 14 ข้อ เมื่อตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ต่อข้อ คำถามมีค่า IOC เท่ากับ 0.97 ค่า Cronbach's Alpha คือ 0.70 แบบสอบถามตอนที่ 5 เป็นแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thai Health Literacy Scales) ประกอบด้วย 5 ตอน จำนวน 47 ข้อ คำถามเป็นแบบ Likert Scale 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบประเมินความรอบรู้จากความรู้สึกของตน การใช้แบบวัดนี้ได้รับอนุญาตจากสำนักงานผู้ดำเนินการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ค่า Cronbach's Alpha คือ 0.97

แบบสอบถามตอนที่ 6 วัดความตระหนักของ อสม. ต่อการเฝ้าระวัง ADDS ที่ผิดกฎหมาย จำนวน 12 ข้อ คำถามเป็นแบบ Likert Scale 5 ระดับจากน้อยที่สุด (1) ถึงมากที่สุด (5) คำถามมีค่า IOC เท่ากับ 1 ค่า Cronbach's Alpha คือ 0.89 แบบสอบถามตอนที่ 7 เป็นแบบประเมินทักษะการรู้เท่าทันสื่อโฆษณา 15 ข้อ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงสื่อโฆษณา (3 ข้อ) ทักษะการวิเคราะห์สื่อโฆษณา (4 ข้อ) ทักษะการประเมินค่าสื่อ (4 ข้อ) และทักษะในการสร้างสรรค์สื่อ (4 ข้อ) คำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกในแต่ละข้อที่ตอบถูกจะได้ 1 คะแนน พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน คำถามมีค่า IOC เท่ากับ 1 ค่า

Cronbach's Alpha คือ 0.74 การรู้เท่าทันสื่อแบ่งเป็น 4 ระดับ ทั้งนี้อ้างอิงตามการศึกษาของวิลาลักษณ์ สิทธิขุนทด (23) และเอื้อจิตต์ วิโรจน์ไตรรัตน์ (16) คือ การรู้เท่าทันสื่อระดับที่ 4 (12–15 คะแนน) หมายถึง ผู้รับสื่อสามารถประเมินได้ว่า สื่อมีการดำเนินการทั้งแบบแผนความคิดและการผลิตในระบบอุตสาหกรรม และความคิดสนับสนุนอำนาจทางเศรษฐกิจ การเมือง สามารถตีความเนื้อหาสื่อเชื่อมโยงกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม รู้แก่นความคิดหลักของเรื่องที่สื่อเล่า สามารถตั้งคำถามในการทำงานของสื่อ ตอบโต้สื่อไปยังหน่วยงานที่ดูแลสื่อ ทำให้เป็นผู้รู้เรื่องสื่อ การรู้เท่าทันสื่อระดับที่ 3 (9–11 คะแนน) หมายถึง ผู้รับสื่อสามารถวิเคราะห์การดำเนินการของสื่อ รู้และวิเคราะห์จุดมุ่งหมาย วิธีการผลิต นำเสนอความมีส่วนร่วมของสื่อ รับรู้สื่ออย่างเข้าใจ สามารถตีความ ความหมายแฝงในเนื้อหาสื่อได้ทั้งภาษาภาพ ภาษาพูด ภาษาเสียง ภาษาเขียน ส่วนการรู้เท่าทันสื่อระดับที่ 2 (6 – 8 คะแนน) หมายถึง ผู้รับสื่อมีความรู้ ความเข้าใจในสื่อ รู้ลักษณะบทบาทหน้าที่ของสื่อ รู้ว่าสื่อใช้เทคนิคที่ใช้เพื่อดึงดูดความสนใจ มีความสามารถตีความจุดมุ่งหมายของสื่อได้ และการรู้เท่าทันสื่อระดับที่ 1 (คะแนนน้อยกว่า 6) หมายถึง ผู้รับสื่อตระหนักว่า สื่อและเนื้อหาสื่อมีเพียงตอบสนองต่อความชอบ ความพอใจ ซึ่งระดับนี้ผู้รับสื่อทราบเพียงเนื้อหาของสื่อที่ได้รับ แต่ไม่สนใจต่อกระบวนการผลิตสื่อ และเชื่อว่าสื่อสะท้อนความจริง ความถูกต้องตรงตามลักษณะที่นำเสนอ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Stata 14.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาในการสรุปข้อมูล การหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นตามกรอบแนวคิดการวิจัยและการรู้เท่าทันสื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการสนทนา 2 กลุ่มซึ่งเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ADDS ผู้เข้าร่วมการสนทนามีลักษณะดังนี้ กลุ่ม อสม. ทั้งหมด 8 คนเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 37.75 ± 8.71 ปี อสม.

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการสนทนา กลุ่ม 2
กลุ่ม คือ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อมูล	จำนวน (คน)
กลุ่มที่ 1 ตัวแทน อสม. (n=8)	
เพศ	
หญิง	8
ชาย	0
อายุเฉลี่ย (ปี)	37.75 ± 8.71
สถานภาพ	
คู่	7
โสด	1
ระดับการศึกษาสูงสุด	
มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า	4
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	2
มัธยมศึกษาปีที่ 3	1
ปริญญาตรี	1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	$6,823 \pm 2,073$
อาชีพ (ไม่รวมการเป็น อสม.)	
รับจ้าง	4
ลูกจ้างชั่วคราว	1
ธุรกิจส่วนตัว	1
ผู้นำท้องถิ่น	1
ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	1
ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย (ปี)	8.04 ± 2.76
งาน อสม. ที่รับผิดชอบ ¹	
งานโภชนาการ อสม.	6
อนามัยสิ่งแวดล้อม	6
งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	5
การรักษาพยาบาล อสม.	4
อนามัยแม่/เด็กและวางแผนครอบครัว	4
การส่งเสริมสุขภาพจิต	4
ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย โรคไม่ติดต่อ	4
งานสุขศึกษา	3
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	3
การคุ้มครองผู้บริโภค	3
การส่งเสริมสุขภาพฟัน	2
เอดส์	2
การจัดหายาที่จำเป็น	1
จำนวนงานที่รับผิดชอบเฉลี่ย (งาน)	5-6

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

ข้อมูล	จำนวน (คน)
กลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (n=8)	
เพศ	
หญิง	6
ชาย	2
อายุเฉลี่ย (ปี)	41.5 ± 8.55
สถานภาพ	
โสด	3
คู่	2
หย่า	2
หม้าย	1
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ปริญญาตรี	7
อนุปริญญา/ปวส/ปวท/หรือเทียบเท่า	1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	26,312 ± 9,931
อาชีพ (ตำแหน่ง)	
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	4
เภสัชกร	1
พยาบาลวิชาชีพ	1
นักวิชาการสาธารณสุข	1
จพ.ทันตสาธารณสุข	1
งานหลักที่รับผิดชอบ (ตอบได้ > 1 งาน)	
งานคุ้มครองผู้บริโภค	7
งานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	3
งานการเงิน และบัญชี	3
งานคลังและบริหารเวชภัณฑ์	3
งานผู้พิการ และผู้สูงอายุ	2
งาน home health care	1
งานควบคุมโรคติดต่อ	1
งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1
งานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยใน	1
งานทันตสาธารณสุข	1

1: แบ่งตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ตอบได้มากกว่า 1 งาน)

รับผิดชอบงานเฉลี่ยประมาณคนละ 5 - 6 งาน ภาระงาน 3 อันดับแรก คือ งานโภชนาการ (6 คน) อนามัยสิ่งแวดล้อม (6 คน) และงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น (5 คน) ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่เป็นเพศหญิง จำนวน 6 คนจากทั้งหมด

8 คน อายุเฉลี่ย 41.5 ± 8.55 ปี ส่วนใหญ่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (4 คน) สามงานหลักที่ตัวอย่างต้องรับผิดชอบ คือ งานคุ้มครองผู้บริโภค (7 คน) งานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (3 คน) งานการเงินและบัญชี (3 คน) และงานคลังและบริหารเวชภัณฑ์ (3 คน) (ตารางที่ 1)

การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ในอำเภอนาหมื่น ประชาชนการเข้าถึงข้อมูล ADDS ได้แตกต่างกัน คือ กลุ่มผู้สูงอายุมีการใช้ยาแผนโบราณ สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อต้องการหายจากภาวะเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ หรือต้องการบำรุงร่างกายให้แข็งแรง โดยการรับฟัง ADDS จากวิทยุชุมชน ดังคำกล่าว

“ส่วนในเรื่องของชุมชน งานที่ส่งต่อเยี่ยมบ้านกับ อสม. ก็จะทำให้ อสม. กลับไปพูดว่า เวลาไปเยี่ยมบ้านว่ามีคนในชุมชนหรือใครใช้อะไร ก็จะเจออยู่บ้าง เช่น น้ำสมุนไพร น้ำผลไม้บำรุงร่างกาย ยาแผนโบราณที่ช่วยลดปวด” (เจ้าหน้าที่ 2)

สำหรับการเข้าถึง ADDS จากวิทยุชุมชน พบว่าสามารถรับฟังผ่านคลื่นความถี่จากหลายตำบลของอำเภอนาหมื่น และจากสถานีวิทยุของอำเภอข้างเคียง โดยรูปแบบของการโฆษณาผ่านวิทยุชุมชนมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การเปิดโฆษณาตามการสนับสนุนของสปอนเซอร์ และการแนะนำบอกต่อจากผู้ที่ใช้แล้วได้ผลดี แล้วทำให้เกิดการซื้อด้วยตนเองหรือขอให้ลูกหลานซื้อให้ จุดเด่นคือผู้ฟังเป็นแฟนรายการสถานีวิทยุ และดีใจเป็นผู้โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ดีใจมีการเข้ามาเยี่ยมเยียนคนที่ซื้อผลิตภัณฑ์ด้วย ทำให้มีการติดตามเป็นแฟนคลับ และซื้อของตามคำแนะนำของดีใจ

“การโฆษณามันเรา จะฟังเกี่ยวกับวิทยุชุมชน ทางนาหมื่น มีโฆษณาขายของเยอะแยะเลย ที่เจอ มีโฆษณาหลายอย่าง ก็จะมีแฟนคลับเอาของไปให้ ติดตาม หรือมาเยี่ยมบ้าน และมียายบ้านปงที่กินนี้เห็นชัดเลย” (เจ้าหน้าที่ 1)

ส่วนกลุ่มวัยรุ่นเข้าถึง ADDS ผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์หรือเฟซบุ๊ก ในเวลาเยี่ยมบ้านเจ้าหน้าที่จะไม่พบกลุ่มวัยรุ่นนี้ ทำให้กรณีนี้จะตรวจสอบยากกว่า

“ตอนนี้สื่อออนไลน์มันเยอะและมีโฆษณาเข้ามาทางไลน์ เฟซบุ๊ก เขาก็ส่ง สมัยก่อนจะส่งวิธีนี้ไม่เยอะ ถ้าเป็น

อินเทอร์เน็ตก็จะเป็นคนรุ่นใหม่ มีเยอะอยู่นะ ถ้าเป็นวัยรุ่นที่'เขาอยู่กับสื่ออินเทอร์เน็ต เราก็เข้าไม่ถึงแล้ว' (หมายถึงไม่ทราบว่าจะได้รับทราบโฆษณาแล้วมีการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ฯ มาหรือไม่)" (อสม. 7)

ในการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. พบผลกระทบต่อสุขภาพของ ADDS ต่อคนในชุมชน คือ ไม่สามารถควบคุมอาการที่เป็นอยู่ได้ และทำให้ต้องสูญเสียเงินในการซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านี้

บทบาทของ อสม. ต่อการเฝ้าระวังโฆษณาฯ

บทบาทของ อสม. ต่อการเฝ้าระวัง ADDS ที่ผิดกฎหมายนั้น ยังไม่ได้มีการกำหนดหรือมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจนเท่าที่ควรเมื่อเทียบกับภารกิจอื่นที่ อสม. รับผิดชอบ แต่เป็นการกำหนดภาระงานภาพรวม เช่น การเฝ้าระวังเกี่ยวกับโฆษณาจะมีการดำเนินการเมื่อได้รับแจ้งเข้ามาเป็นรายครั้ง ข้อจำกัดของ อสม. คือ ถ้ามีการดำเนินการที่เข้มงวดมากเกินไปอาจจะถูกต่อว่าจากชาวบ้าน การแก้ไข คือ ต้องให้ อสม. ลงพื้นที่พร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อลดปัญหาดังกล่าว

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่า งานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหนึ่งในงานที่ อสม. ต้องปฏิบัติ ซึ่ง อสม. เป็นเครือข่ายการทำงานที่สำคัญ และสามารถช่วยในการเฝ้าระวัง ADDS ที่ผิดกฎหมายในชุมชนได้ เนื่องจาก อสม. เป็นคนในชุมชนจึงทราบความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ในชุมชน ดังนั้นเมื่อพบเห็นหรือได้ยิน ADDS ที่ผิดกฎหมาย จึงสามารถส่งข่าวแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. หรือ พี่เลี้ยง อสม.

"อสม. เป็นคนในพื้นที่ มีความสำคัญเพราะอยู่ในพื้นที่ที่ช่วยเฝ้าระวังเมื่อมีความผิดปกติต่าง ๆ มีโฆษณาผ่านรถเร่ การขายตรง วิทยุชุมชน หรือมีการนำผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัยมาขาย อสม. เห็นว่าผิดปกติ ก็จะแจ้งเรามา" (เจ้าหน้าที่ 2)

คุณลักษณะของ อสม.

ในการเฝ้าระวัง ADDS ควรมีการกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสมของ อสม. คุณลักษณะดังกล่าวแบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ คือ 1) ด้านความรู้ อสม. ต้องมีความรู้เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ การโฆษณาที่ถูกกฎหมาย ข้อความโฆษณาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ความรู้เกี่ยวกับอินเทอร์เน็ต การใช้เทคโนโลยีและโซเชียล

มีเดียเพื่อเข้าถึงสื่อโฆษณาต่าง ๆ 2) ด้านทักษะ อสม. ควรมีความสามารถในการสื่อสาร พูดเก่ง มีความสามารถในการถ่ายทอดกับบุคคลอื่นได้ สามารถประสานระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนในชุมชนได้เพื่อให้การทำงานในชุมชนราบรื่น ทั้งนี้ อสม. บางท่านไม่กล้าสื่อสารกับบุคคลอื่น และ 3) อุปนิสัย ต้องเป็นคนที่มีความรักในงาน คบส. มีความเสียสละ สนใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังปัญหา ADDS มีความเป็นผู้นำ เชื่อถือได้ กล้าแสดงความคิดเห็น เป็นที่ยอมรับของชุมชน เป็นแบบอย่างให้กับคนในชุมชน กล้าคิดกล้าทำ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ และเป็นคนที่มีความมั่นใจ ไม่ขี้กลัว เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวกับการตรวจสอบและให้คำแนะนำ ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับบุคคลบางท่าน

การวิจัยระยะที่ 2

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (146 คน หรือร้อยละ 86.90) มีอายุเฉลี่ย 45.05 ± 8.47 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (132 คน หรือร้อยละ 78.57) ระดับการศึกษา 3 อันดับแรก คือ มัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช./หรือเทียบเท่า จำนวน 81 คน (ร้อยละ 48.21) รองลงมาคือ ประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 35 คน (ร้อยละ 20.83) และ มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 10 คน (ร้อยละ 16.07) อาชีพ (ไม่รวมการเป็น อสม.) 3 อันดับแรก คือ อาชีพเกษตรกรรวม (112 คนหรือร้อยละ 66.67) อาชีพรับจ้าง (21 คนหรือร้อยละ 12.50) และอาชีพค้าขาย (18 คนหรือร้อยละ 10.71) มีรายได้เฉลี่ย $3,728 \pm 2,473$ บาทต่อเดือน งานที่ อสม. รับผิดชอบเป็นไปตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 14 งาน ซึ่ง อสม. 1 คนสามารถรับผิดชอบงานได้มากกว่า 1 งานตามการมอบหมายและการอบรมที่ได้รับ พบว่างานที่ได้รับรับผิดชอบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น (121 คนหรือร้อยละ 20.68) รองลงมา คือ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม (68 คนหรือร้อยละ 11.62) และ งานโภชนาการ อสม. (67 คนหรือร้อยละ 11.45) ตามลำดับ ส่วนงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคคิดเป็นจำนวน 43 คน (ร้อยละ 7.35) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ระดับการรู้เท่าทันสื่อโฆษณา

คะแนนเฉลี่ยการรู้เท่าทันสื่อฯ ในด้านการเข้าถึงสื่อโฆษณาเท่ากับ 2.57 ± 0.75 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน การวิเคราะห์สื่อโฆษณามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 ± 1.22 จาก

ตารางที่ 2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม(n=168)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	146 (86.90)
ชาย	22 (13.10)
อายุเฉลี่ย (ปี)	45.05 ± 8.47
สถานภาพ	
คู่	132 (78.57)
โสด	18 (10.71)
หม้าย/แยกกันอยู่	18 (10.71)
ระดับการศึกษา	
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	108 (64.29)
ประถมศึกษา	41 (24.40)
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	14 (8.33)
ปริญญาตรีและสูงกว่า	5 (2.98)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	3,728 ± 2,473
อาชีพ (ไม่รวมการเป็น อสม.)	
เกษตรกร	115 (68.45)
รับจ้าง	24 (14.29)
ค้าขาย	21 (12.50)
ผู้นำท้องถิ่น	8 (4.76)
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)	9.16 ± 7.06
งานที่รับผิดชอบ ¹	
งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	121
อนามัยสิ่งแวดล้อม	(20.68)
งานโภชนาการ อสม.	68 (11.62)
อนามัยแม่-เด็ก การวางแผน	67 (11.45)
ครอบครัว	54 (9.23)
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	46 (7.86)
การคุ้มครองผู้บริโภค	43 (7.35)
การส่งเสริมสุขภาพจิต	42 (7.18)
การรักษาพยาบาล อสม.	41 (7.01)
งานอุบัติเหตุ-อุบัติเหตุภัย-โรคไม่ติดต่อ	38 (6.50)
การส่งเสริมสุขภาพฟัน	20 (3.42)
งานสุขศึกษา	18 (3.08)
การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด	14 (2.39)
การจัดหาที่จำเป็น	8 (1.37)
เอดส์	5 (0.85)

1: แบ่งตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ตอบได้มากกว่า 1 งาน)

คะแนนเต็ม 4 คะแนน การประเมินค่าสื่อ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.89 ± 1.02 จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน และการสร้างสรรค์สื่อ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 ± 1.09 จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนระดับการรู้เท่าทันสื่อเฉลี่ยเท่ากับ 9.55 ± 2.70 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนนซึ่งจัดอยู่ในระดับที่ 3 คือ ผู้รับสื่อสามารถวิเคราะห์การดำเนินการของสื่อ รู้และวิเคราะห์จุดมุ่งหมาย วิธีการผลิต นำเสนอความมีส่วนร่วมของสื่อ รับรู้สื่ออย่างเข้าใจ สามารถตีความ ความหมายแฝงในเนื้อหาสื่อได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการรู้เท่าทันสื่อฯ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายการรู้เท่าทันสื่อฯ ของ อสม. แสดงอยู่ในตารางที่ 3 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรู้เท่าทันสื่อฯ ได้ร้อยละ 26.1 ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติเรียงตามความสำคัญ (สัมประสิทธิ์ถดถอยแบบปรับมาตรฐาน) คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ประเภทของสื่อที่เลือกรับฟังความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการโฆษณา และระดับการศึกษา อสม. ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกมีการรู้เท่าทันสื่อฯ น้อยกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในอยู่ 1.77 คะแนน ผู้ที่เลือกรับสื่อที่เป็นวิทยุชุมชนมีการรู้เท่าทันสื่อฯ น้อยกว่าผู้ที่รับสื่ออินเทอร์เน็ต/เคเบิลทีวีอยู่ 1.04 คะแนน ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดีพอก็มีการรู้เท่าทันสื่อฯ น้อยกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้/ดีมาก 0.19 คะแนน ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการโฆษณาสูง-ปานกลางมีการรู้เท่าทันสื่อฯ มากกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำอยู่ 0.68 คะแนน และผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีการรู้เท่าทันสื่อฯ มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาอยู่ 0.72 คะแนน

สรุปและการอภิปรายผล

การเฝ้าระวังการโฆษณา ของ อสม.

การเฝ้าระวัง ADDS ที่ผิดกฎหมาย เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในระดับจังหวัดและในระดับอำเภอ ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอที่เกี่ยวกับสถานบริการระดับรอง คือ รพ.สต. สสช. และ อสม. (24) การเฝ้าระวัง ADDS เป็นการดำเนินการตามหนังสือแจ้งหรือการแจ้งจากกลุ่มไลน์งาน คบส. สสจ. นาน ไปยัง สสอ. นานหมื่น และโรงพยาบาลน่านหมื่น สำหรับ สสอ. นานหมื่นเป็นส่วนที่

ตารางที่ 3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่ออธิบายการรู้เท่าทันสื่อ (n=168 คน)¹

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์ถดถอยแบบ ไม่ปรับมาตรฐาน	ค่าคลาดเคลื่อน มาตรฐาน	95%CI	สัมประสิทธิ์ถดถอย แบบปรับมาตรฐาน	t	P
ความเชื่ออำนาจภายนอกตน ²	-1.77	0.53	(-2.82,-0.71)	-0.24	-3.30	0.001
สื่อที่เลือกรับ (วิทยุชุมชน) ²	-1.04	0.36	(-1.75,-0.33)	-0.22	-0.29	0.004
ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี ²	-0.19	0.09	(-0.37,-0.02)	-0.16	-2.24	0.026
ความรู้เกี่ยวกับการโฆษณา ²	0.68	0.31	(0.06,1.30)	0.16	2.17	0.032
การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ²	0.72	0.34	(0.06,1.39)	0.18	2.16	0.033
เพศ	-1.13	0.61	(-2.33,0.07)	-0.14	-1.87	0.064
สถานภาพ	-0.66	0.44	(-1.54,0.21)	-0.11	-1.50	0.135
ความตระหนักของ อสม. ต่อการ เฝ้าระวังโฆษณา	-0.20	0.26	(-0.72,0.32)	-0.06	-0.76	0.446
อายุ	0.30	0.49	(-0.67,1.26)	0.05	0.61	0.542
ระยะเวลาการเป็น อสม.	0.02	0.03	(-0.04,0.08)	0.04	0.52	0.605
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-0.12	0.31	(-0.74,0.50)	-0.03	-0.40	0.692
ระยะเวลาในการรับข้อมูลโฆษณา ต่อครั้ง	-0.05	0.21	(-0.48,0.37)	-0.02	-0.25	0.802
อาชีพ	0.01	0.19	(-0.36,0.38)	0.00	0.03	0.973
ค่าคงที่	13.61	1.92	(9.81,17.41)		7.08	0.000

1: Adjusted R²= 0.261

2: กลุ่มอ้างอิง คือ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายใน ประเภทของสื่อที่เลือกรับที่เป็นสื่ออินเทอร์เน็ต/เคเบิลทีวี ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้/ดีมาก ความรู้เกี่ยวกับการโฆษณาต่ำ และการศึกษาระดับประถมศึกษา

ทำงานดูแลสถานบริการรอง คือ รพ.สต. หรือ สสข. โดยส่งต่อคำสั่งเพื่อให้มีการตรวจสอบในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ สสข. ที่รับผิดชอบงานนี้ โดยเฝ้าระวัง ADDS ร่วมกับ อสม. ในพื้นที่ และ รพ. นานะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่า งานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหนึ่งในงานที่ อสม. ต้องปฏิบัติ โดย อสม. เป็นเครือข่ายการทำงานที่สำคัญ และสามารถช่วยเฝ้าระวัง ADDS ที่ผิดกฎหมายในชุมชนได้ (25) ผ่านการแจ้งข่าวแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. หรือพี่เลี้ยง อสม. เมื่อพบเห็น ADDS ที่ผิดกฎหมาย อสม. เป็นคนในชุมชนจึงทราบความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ในชุมชนจึงสามารถทำงานนี้ได้ดี แต่ข้อจำกัดของ อสม. คือ อสม. บางท่านขาดความเข้าใจต่อบทบาทในการเฝ้าระวังฯ เมื่อเทียบกับการกิจอื่น การเฝ้าระวัง ADDS ยังไม่ใช่งานที่ดำเนินอย่างต่อเนื่อง แต่ดำเนินการเมื่อมีการมอบหมาย นอกจากนี้ การเฝ้าระวัง ADDS ที่ผิดกฎหมาย ยังไม่ได้ถูกกำหนดอย่างชัดเจนให้เป็นหนึ่งในบทบาทของ อสม.

กระบวนการเฝ้าระวัง ADDS มีการดำเนินการเป็นลำดับจากการสั่งการจาก สสจ. นานะ จนถึงการประสานทำงานร่วมกับ อสม. ดังที่ระบุในคู่มือปฏิบัติการ อสม. (24) แต่การดำเนินงานในอำเภอนานะมีความจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้เป็นระบบมากขึ้นและสอดคล้องกันมากขึ้นระหว่าง พี่เลี้ยง อสม. เจ้าหน้าที่ สสอ. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเภสัชกรที่รับผิดชอบงานนี้ โดยกำหนดหน้าที่แก่ อสม. ให้ชัดเจนมากขึ้นและสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานแก่ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพีระพล ศิริไพบูลย์ (24) ที่พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ในงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำได้ต่ำกว่าความคาดหวังของประชาชน ดังนั้น อสม. จึงควรได้รับการเพิ่มศักยภาพ

ในพื้นที่ของการศึกษา มีสถานวิทยุชุมชนในบางตำบลเท่านั้น กระบวนการเฝ้าระวัง ADDS จากสถานวิทยุชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพียงแต่จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่มีการขายหรือการโฆษณาในสถานวิทยุชุมชนนั้น ๆ ไว้ อย่างไรก็ตาม บางพื้นที่สามารถรับฟังการออกอากาศ

จากสถานีวิจัยที่ตั้งอยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบหรือมีที่ตั้งในอำเภอข้างเคียง การดำเนินการเฝ้าระวัง ADDS ที่ผิดกฎหมายจึงควรมีการส่งต่อข้อมูลระหว่างอำเภอข้างเคียงด้วย การดำเนินการเพื่อลดปัญหา ADDS ที่ผิดกฎหมาย นอกจากการให้ความรู้แล้ว ควรมีการใช้มาตรการเฝ้าระวังปัญหา ให้ข้อมูลย้อนกลับกับสถานีวิจัยเพราะมีงานวิจัยพบว่าสามารถช่วยลดปัญหาได้ (26)

การเฝ้าระวังปัญหาด้านยาและสุขภาพควรใช้กลไกคณะกรรมการระดับอำเภอโดยดำเนินงานร่วมกับงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานในระดับอำเภอ มีการถ่ายทอดไปยังระดับตำบลจนถึงชุมชน และเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชน กลไกดังกล่าวทำให้การวิเคราะห์ปัญหา การประสานงาน และการส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาด้านยาและสุขภาพเป็นไปอย่างมีส่วนร่วมทั้งในหน่วยบริการและชุมชนทั้งระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ส่วนการเชื่อมโยงกับระดับจังหวัด ควรมีการแจ้งข้อมูลอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่ (27)

การรู้เท่าทันสื่อโฆษณา

ระดับการรู้เท่าทันสื่อโฆษณา ของ อสม. คือระดับที่ 3 หรือสามารถวิเคราะห์การดำเนินการของสื่อ รู้และวิเคราะห์จุดมุ่งหมาย วิธีการผลิต นำเสนอความมีส่วนร่วมของสื่อ รับรู้สื่ออย่างเข้าใจ สามารถตีความ ความหมายแฝงในเนื้อหาสื่อได้ (16) การส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อหรือศักยภาพด้านการคิดวิเคราะห์ การประเมินเนื้อหาของสื่อ การอธิบายคำโฆษณาเกินความเป็นจริง และวิธีการป้องกันตนเองจากสื่อโฆษณาเกินจริง จะทำให้สามารถป้องกันตนเองจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ (28) การผลิตสื่อและการให้ความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อทำให้ อสม. มีทักษะที่จำเป็นสำหรับการรู้เท่าทันสื่อ มีเข้าใจสื่อโฆษณาชวนเชื่อมากขึ้น สามารถประเมินเนื้อหาของสารและความตระหนักในเรื่องการรู้เท่าทันสื่อเพิ่มมากขึ้น (29)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อโฆษณา

ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรู้เท่าทันสื่อฯ ได้ร้อยละ 26.1 ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติเรียงตามความสำคัญ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ประเภทของสื่อที่เลือกรับฟังความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการโฆษณา และระดับ

การศึกษา การศึกษานี้พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันสื่อฯ แต่การศึกษาในอดีตพบว่า อายุที่น้อยกว่าสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันสื่อที่สูงขึ้น (30) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การศึกษานี้ทำใน อสม. ซึ่งมีอายุค่อนข้างใกล้เคียงกันหรือไม่แตกต่างกันมาก จึงทำให้ไม่เห็นผลของอายุต่อการรู้เท่าทันสื่อฯ

ระดับการศึกษาของ อสม. ที่สูงกว่าส่งผลให้มีความรู้ในเรื่องการโฆษณา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มากกว่า จึงส่งผลต่อความสามารถในการการวิเคราะห์และการประเมินค่าสื่อว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ และยังมีผลต่อความสามารถในการสร้างสรรค์สื่อ การแจ้งเตือนเกี่ยวกับโฆษณาที่ไม่ปลอดภัยได้ดีกว่าเมื่อเห็นว่าโฆษณาหรือผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ไม่ถูกต้อง การศึกษาในอดีตพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (16) การรู้เท่าทันสื่อโฆษณา (7,11) 3)

พฤติกรรม的开รับสื่อมีผลต่อการรู้เท่าทันสื่อ ทั้งนี้เพราะผู้ที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตส่งผลต่อการเข้าถึงโฆษณา ตลอดจนช่องทาง/เครื่องมือสื่อสารระหว่าง อสม. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือคนในชุมชน เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก เป็นต้น (30) ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีการรู้เท่าทันสื่อฯ ที่สูงกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน เพราะความเชื่ออำนาจภายในตนทำให้มั่นใจในการรับข่าวสารของตนเอง และมีความสามารถควบคุมข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ (31)

ความรู้เกี่ยวกับ ADDS ที่ผิดกฎหมายที่สูงกว่ามีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันสื่อที่สูงกว่า เพราะความรู้เรื่องผลกระทบของสื่อ ทำให้ อสม. สามารถตัดสินใจและหลีกเลี่ยง ป้องกันตนเองได้ และ รู้เท่าทัน (32) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันสื่อฯ การศึกษาในอดีตพบว่า ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับความสามารถที่คุ้มครองตนเองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สูงขึ้น (33)

ข้อเสนอแนะ

การมอบหมายงานของ อสม. ในเรื่องการเฝ้าระวัง ADDS บางครั้งเป็นการมอบงานโดยพี่เลี้ยง อสม. ซึ่งไม่ได้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงควรมีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน คบส. กับพี่เลี้ยง อสม. เพิ่มเติม นอกจากนี้ การทำงานในการเฝ้าระวัง ADDS อยู่

ในลักษณะตั้งรับ คือ การรับคำสั่งการจาก สสจ. ให้เฝ้าระวัง ADDS ที่ได้รับแจ้ง จึงควรมีการชี้แจงงานอย่างชัดเจน โดยมีการวางแผนการทำงานระดับอำเภอ และกำหนดภาระงานหรือบทบาทในการรับผิดชอบดำเนินงานร่วมกับงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

การวิจัยพบว่า ระดับการรู้เท่าทันสื่อของ อสม. อยู่ในระดับ 3 จึงควรเพิ่มความรู้เกี่ยวกับ ADDS ที่ผิดกฎหมาย การเพิ่มทักษะในการรู้เท่าทันสื่อแก่ อสม. และควรสนับสนุนการให้ความรู้ สื่อ แผ่นความรู้ต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานของ อสม.

การสนทนากลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผู้เข้าร่วมที่เป็นพี่เลี้ยง อสม. ซึ่งเป็นผู้ควบคุมการทำงาน แจกแจงงานและอบรมให้ความรู้ให้แก่ อสม. ในเขตรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้าน คบส. ไม่ได้เป็นเป็นผู้ดูแล อสม. โดยตรง ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มอาจไม่ครอบคลุมกับการทำงานของ อสม. และการมอบหมายงานในภาพรวม การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการสนทนากลุ่มของ กลุ่มพี่เลี้ยง อสม. เพิ่ม นอกจากนี้ การดำเนินการสนทนากลุ่มใช้เวลา 3 ชั่วโมง ซึ่งอาจทำให้ผู้ร่วมสนทนาล้าได้ การวิจัยครั้งต่อไป ควรกำหนดระยะเวลาสนทนากลุ่มที่สั้นลง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จเนื่องด้วยความกรุณาของ อสม. อำเภอหนองหิน ที่ให้ความร่วมมือในการสนทนากลุ่ม การทดสอบเครื่องมือการวิจัย และการตอบแบบสอบถามขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหนองหินที่ร่วมการสนทนากลุ่ม ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Kasilorn Research Center. Trend of health products create business opportunities [online]. 2017 [cited Nov 4, 2018]. Available from: www.kasikornbank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEAnalysis/Documents/HealthyProduct.pdf
2. Lomas K, Chanthapasa K. The situation of radio advertisement of drug and food claimed as drug in Phraibung Municipality, Sisaket Province. The 4th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2012 "Pharmacy Profession in Harmony" Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University; 2012 Feb 11-12; Khon Kaen, Thailand. Khon Kaen; Khon Kaen University; 2012. p.55-60.
3. Chandrawongse M. Situation and impacts of drug and health product advertisements with legal problems on community radio broadcasts toward consumers in Chiang Mai Province [master thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2011.
4. Rattanapongjinda N, Plianbangchang P. Survey of weight-loss product advertisements on the internet. Journal of Health Science 2012; 21: 741-9.
5. National Health Assembly. Addressing the issue of illegal advertising of medicines, food and health products via radio, television, and the Internet [online]. 2018 [cited Nov 4, 2018]. Available from: www.samatcha.org/sites/default/files/document/0405-Main-4-1.pdf
6. Suksriwong C, Sermsinsiri W, Chanto S, Kerdpiam W, Thanapak C. Literature review report and the situation of consumer protection in the health system. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2002.
7. Kanchanachitra C, Bodhisita M, Archavanitkul K, Chaemchan C, Siriratmongkol K, Thipsuk P. Exaggerated, unregulated health ads. Nakhon Pathom: National Health Commission Office; 2001.
8. The National Broadcasting and Telecommunication Commission. Office of the NBTC and FDA urged to suspend illegal advertising especially dietary supplements or exaggerated advertising by the FDA, ready to arrange staff at the content monitoring center at the NBTC, if wrong, ready to issue an order to suspend immediately [online]. 2018 [cited Nov 4, 2018]. Available from: bcp.nbt.go.th/th/detail/2018-05-03-14-29-47
9. Khamson P, Chanthapasa K, Tiya-phiboonchaiya. Characteristic of health product advertisement in popular magazine in beauty salon or haircut at Akat Amnuai Municipality, Akat Amnuai District, Sakon

- Nakhorn Province. Thai Food and Drug Journal 2013; 20: 37-46.
10. Thongyang P. Suffering victims of advertising. Vol. 1. 6th ed. Nonthaburi: Mata Printing; 2018.
 11. Pratuangsuklert S. Thai people's perception of the importance regarding media literacy in the globalized era. [master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University ; 2006.
 12. Ngamwittayapong O. The process of learning to keep up with the media: a survey of status and moving forward. Nonthaburi: 21 Century; 1998.
 13. Thai Health Promotion Foundation. Media literacy [online]. 2005 [cited Nov 4, 2018]. Available from: resource.thaihealth.or.th/sites/default/files/document/s/sook_library19_ruuethaathansuue_final.pdf
 14. Meksrithongkham B. Media literacy: Keeping pace with information age. Executive Journal 2001; 31: 117-23.
 15. Yenjabok P. Decode ideas for media literacy. Bangkok : Offset Creation; 1999.
 16. Wirottrairat E. Analysis of the media literary level of Thai tertiary students [master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1997.
 18. Potter WJ. Theory of media literacy: A cognitive approach. California: Sage; 2004.
 19. Warotwattananon P, Chaisuwan B. The development of Asoke's media literacy model. Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and Arts) 2018; 11; 2900-14.
 20. Ngasaengsai P, Sornyan P, Pattarabenjapol S. Case study of health quotient of village volunteers. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2014; 9 (Supplement); 82-7.
 21. Thongtian S. Factors affecting the performance of village health volunteers in Mae Faek Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province. [master thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2001.
 22. Kaewkangwan J, Singhasiwanon P. Sample size in clinical trials [online]. 2019 [cited Jun 25, 2019]. Available from: rdo.psu.ac.th/ResearchStandards/animal/assets/document/SampleSizes.pdf
 23. Sitkyntod W. Development of a causal model of media literacy of ninth grade students in schools under the office of the basic education commission in Bangkok Metropolis. [master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008.
 24. Food and Drug Administration. VHV has great power, Thai people are safe to consume. 2nd ed. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2001.
 25. Saengsurin P, Chatchawanyangkun A, Pramualcharoenkit C, Srisong N. Manual of VHV's in the new era. Bangkok: Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2011.
 26. Kongchum R, Chaisumritchoke ST, Lerkiatbundit S. Effects of interventions for illegal advertising of food and drugs among local radios. Thai Journal of Pharmacy Practice 2019; 11: 586-602.
 27. Health Administration Division. Rational drug use community: RDU community. Nonthaburi: Service Support System Development Group, Public Health Administration Division; 2021.
 28. Wuthirangsi A. Digital literacy of elderly. Interdisciplinary Studies Journal 2021; 21: 90-106.
 29. Ketsuwan N. The increasing of communication proficiency to promote the media literacy in the elderly, Chiang Kum District, Phayao Province. Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities , Social Sciences and Arts) 2018; 11; 523-39.
 30. Chirasopone P. Communication literacy in digital age and its role in guiding the direction of communication reform in Thai society. [master thesis]. Bangkok: Dhurakij Pundit University; 2016.
 31. Vrage E, Tully M, Kotcher JE, Smithson AB, Post MB. A multi-dimensional approach to measuring news media literacy. J Media Lit Educ 2015; 7: 41–53.
 32. Garudasen A. Guidelines for developing the learning process to keep up with the media of youth leaders.

Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities
, Social Sciences and Arts) 2003; 6: 276-85.

33. Kertsri K, Lerkiatbundit S. Relationship between
health literacy and self-protection ability among

consumers in health products. Thai Journal of
Pharmacy Practice 2018; 10: 239-48.