ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วรรณดี สุทธิศักดิ์*[1], อัจฉรา ศรีสุพรกรกุล**, สุพัชชาญา อินเที่ยง***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณาสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ระยะ 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการด้วยแอปพลิเคชันไลน์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .94 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่า อสม. กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการผ่านแอปพลิเคชันไลน์สามารถพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านโภชนาการทำให้เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และใช้เทคโนโลยีในการสนับสนุนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชนได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านโภชนาการ, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), แอปพลิเคชันไลน์

* อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์ จังหวัดกาญจนบุรี

*[1]Corresponding author, e-mail: wandees@christian.ac.th, Tel. 083-0308828

Received : February 17, 2026; **Revised** : May 11, 2026; **Accepted** : May 11, 2026

The Effect of Nutrition Literacy Promotion Program with LINE Application on the Food Consumption Behaviors Among Village Health Volunteers

Wandee Sutthisak*[1], Atchara Srisuphornkornkul**, Supatchaya Intiang***

Abstract

This quasi-experimental research employed a two-group pretest–posttest design to examine the effectiveness of a nutrition literacy enhancement program delivered via the LINE application on the dietary consumption behaviors of village health volunteers. The sample consisted of 66 village health volunteers, selected through purposive sampling and equally assigned into an experimental group (n = 33) and a comparison group (n = 33). The experimental group participated in a 4-week nutrition literacy program via the LINE application, while the comparison group received conventional health education. The intervention tool was the nutrition literacy enhancement program delivered through the LINE application. Data were collected using a dietary consumption behavior questionnaire, which demonstrated a content validity index of 0.94 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.78. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. The results revealed that the experimental group had significantly higher mean dietary consumption behavior scores after the intervention compared to before the intervention ($p < .05$), and also significantly higher than those of the comparison group ($p < .05$). These findings indicate that the nutrition literacy enhancement program via the LINE application effectively improved dietary consumption behaviors among village health volunteers. The effectiveness of the program may be attributed to its ability to enhance nutrition literacy, build self-confidence, and utilize technology to support continuous learning, thereby facilitating positive behavioral changes. The program can be applied to promote health at the community level.

Keywords: Nutrition literacy, Food consumption behaviors, Village health volunteers, LINE application

* Instructor, College of Health Sciences, Christian University of Thailand

** Instructor, College of Nursing, Christian University of Thailand

*** Professional Nurse (Senior Level), Chaokhun Paiboon Hospital, Kanchanaburi

*[1]Corresponding author, e-mail: wandees@christian.ac.th, Tel. 083-0308828

Received : February 17, 2026; **Revised** : May 11, 2026; **Accepted** : May 11, 2026

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

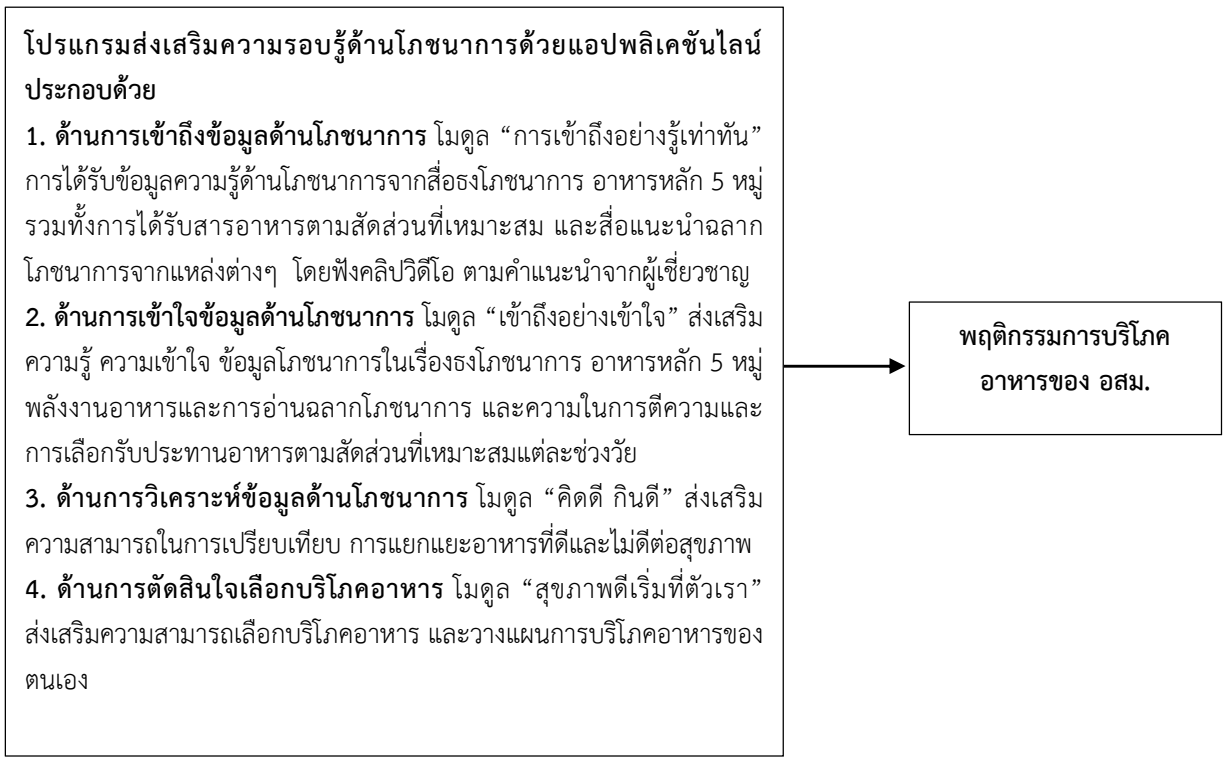
การบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชากรไทยในปัจจุบันเป็นประเด็นสำคัญในด้านสุขภาพสาธารณสุข เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประชากรไทยและทั่วโลก (World Health Organization: [WHO], 2021) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคสู่การเลือกรับประทานอาหารที่สมดุลและมีคุณค่าทางโภชนาการสูงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเหล่านี้ และเป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับชุมชน สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 – 2580) หนึ่งในประเด็นสำคัญ คือ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ในบริบทของประเทศไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความเข้มแข็งและมีความสามารถในการช่วยเหลือประสานงานที่เกี่ยวกับสุขภาพของทีมบุคลกรด้านการแพทย์ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งเป็นกลุ่มที่มีความคุ้นเคยในพื้นที่ทั้งชุมชนเมืองและชนบท จึงส่งผลดีต่อการทำงานและสามารถเข้าถึงชุมชนได้ง่าย สามารถชักจูง ชี้นำชุมชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดี หาก อสม. ได้รับการอบรมหรือส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องจะส่งผลต่อการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชนได้ (Chanpanit et al., 2023) ในยุคดิจิทัลที่เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทอย่างมากในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียและแอปพลิเคชันสื่อสารอย่างเช่น “LINE” ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันยอดนิยมของคนไทยทุกช่วงวัย แอปพลิเคชันไลน์จึงเป็นสื่อที่มีศักยภาพสูงในการส่งเสริมและถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการให้แก่ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kreps, & Neuhauser, 2010) โปรแกรมที่ออกแบบผ่านช่องทางดิจิทัล LINE มีข้อได้เปรียบด้านความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล สามารถกระจายความรู้ได้รวดเร็ว และความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วม ซึ่งสามารถกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากกว่าเพียงการให้ความรู้แบบดั้งเดิม (Eysenbach, 2008) ทั้งนี้เนื่องจากความรอบรู้ด้านโภชนาการ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ ทำความเข้าใจและวิเคราะห์ ประมวลผลเลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสมอันนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Glanz et al., 2015)

จากการศึกษางานวิจัย ความรอบรู้ด้านโภชนาการของ อสม. พบว่ามีความรอบรู้ด้านโภชนาการเกี่ยวกับการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานต่ำ - ปานกลาง ขาดความรู้เชิงลึกในการใช้ความรู้ทางโภชนาการโดยเฉพาะด้านอาหารสำหรับโรคเรื้อรัง (Taechavijitjaru & Srisupornkornkul, 2023) ความรอบรู้ด้านโภชนาการไม่สอดคล้องกับทักษะการปฏิบัติ พบว่า อสม. มีความรู้ระดับปานกลาง แต่มีทักษะที่ประเมินตนเองสูงหมายความว่า อสม. อาจคิดว่าทำได้ แต่ความรู้จริงยังไม่เพียงพอ (Sorasak et al., 2025) พฤติกรรมสุขภาพรวมกับโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง และควรพัฒนาเพิ่มเติมด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (Thutsaringsakul, 2024) และจากการศึกษาของเวหา เกษมสุข และรักชนก คชไกร (Kasemsuk and Koshakri, 2015) พบว่า อสม. ขาดความรู้ มีความต้องการพัฒนาศักยภาพและสามารถอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการควบคุมอาหารและโภชนาการ

จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการผ่านกระบวนการหรือโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการที่จัดทำผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการการบริโภคอาหารของ อสม. รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการยังสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและแนวทางการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติที่มุ่งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ (Ministry of Public Health, 2021) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสร้างความมั่นใจและสนับสนุนการเรียนรู้ สามารถดูแลตนเองได้และลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการด้วยแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของนัตบีม (Nutbeam, 2008) ในประเด็นเฉพาะความรอบรู้ด้านโภชนาการ (Nutrition literacy) โดยผู้วิจัยได้กำหนดกรอบของความรอบรู้ด้านโภชนาการ โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อลดข้อจำกัดของเวลาและสถานที่ในการเรียนรู้ ด้วยกิจกรรมคลิปวีดีโอ สไลด์บรรยาย และแบบทดสอบความเข้าใจ ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการด้วยแอปพลิเคชันไลน์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two - group pretest-posttest design) ประชากรศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลดอนตาเพชร และตำบลหนองโรง อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม พ.ศ. 2568 รวมจำนวน 283 คน

กลุ่มตัวอย่างได้จากสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากบัญชีรายชื่อของสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลที่กำหนด ทั้งเพศชาย และเพศหญิง มีบทบาทรับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพชุมชน เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างแบบสมัครใจ และมีสมาร์ทโฟน เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ เช่น หลงลืม ความจำเสื่อม และไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยจนครบตามเวลา หรือย้ายที่อยู่ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.1 (Faul et al., 2007) กำหนดใช้สถิติความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยกำหนดขนาดของอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.8 โดยประมาณการจากงานวิจัยของวริษา กันบัวลา และคณะ (Kanbanla et al., 2021) อำนาจการทดสอบ (1-β) 0.8 รัตน์ศิริ ทาโต (Tato, 2022) และทดสอบความเชื่อมั่นทางที่สถิติที่ α = 0.01 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 66 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ที่มีรูปแบบการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) คลิปวิดีโอ 2) ภาพเคลื่อนไหว (Animation) 3) เอกสารโปสเตอร์ความรู้ 4) แบบประเมินผ่านกูเกิลฟอร์ม (Google form) 5) แบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคและแบบวางแผนการบริโภคอาหาร 6) แบบทดสอบความรอบรู้ด้านโภชนาการ และ 7) กล่องข้อความถาม-ตอบ เพื่อซักถามปัญหาที่สงสัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม จำแนกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ มีระดับการวัดเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติทุกวัน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก		**ข้อคำถามเชิงลบ**	
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0	คะแนน	4	คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	1	คะแนน	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2	คะแนน	2	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	คะแนน	1	คะแนน
ปฏิบัติทุกวัน	4	คะแนน	1	คะแนน

การพัฒนาเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ อสม. และพบว่ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และได้ศึกษาแนวคิดความรอบรู้ด้านโภชนาการ โดยทบทวนจากการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ และสังเคราะห์แนวคิดของความรอบรู้ด้านโภชนาการมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม โดยแนวคิดความรอบรู้ด้านโภชนาการ มีองค์ประกอบ ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การวิเคราะห์ข้อมูลด้านโภชนาการ และการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร แล้วนำมาพัฒนาโครงร่างโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการ โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดกรอบกิจกรรมในโปรแกรมให้สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านโภชนาการ 2) กำหนดวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม 3) กำหนดเนื้อหาสาระที่ใช้ในการแต่ละกิจกรรม ตามเอกสารและแนวคิดที่เกี่ยวข้องที่ได้จากการทบทวน และ 4) กำหนดวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการของแต่ละกิจกรรม และระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลชุมชน 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 คน โดยตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและการใช้ภาษาของโปรแกรม มีค่าเท่ากับ .92 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีค่าเท่ากับ .87 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbrach’s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78

การพิทักษสิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ บ 16/2567 เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2568 ข้อมูลได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 หลังจากได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเชิญชวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลา และการพิทักษ์สิทธิ์ หลังการลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ได้ให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม (Pre-test) จากนั้นเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการทดลอง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยเข้ากลุ่มไลน์ และดำเนินกิจกรรมบนแอปพลิเคชันไลน์ กลุ่ม“Nutrition literacy” ซึ่งตลอดระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างได้ให้ความสนใจ ทำกิจกรรมและส่งกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายตามที่กำหนดคิดเป็นร้อยละ 80 และมีการติดตามในกลุ่มไลน์ และตรวจสอบการส่งกิจกรรมที่ได้รับหมายให้ครบ เมื่อสิ้นสุดในกิจกรรมแต่ละมิติ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ส่งงานที่ได้รับมอบหมายร้อยละ 100 ตามแผนกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งแผนการเรียนรู้ 4 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1: “การเข้าถึงอย่างรู้เท่าทัน” พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ ด้วยสื่อที่สามารถส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ อาทิ ข้อมูลธงโภชนาการ ข้อมูลฉลากโภชนาการ เพื่อเป็นแนวทางในการเข้าถึงข้อมูลทางโภชนาการที่ผ่านการกลั่นกรองข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล และข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ด้วยคลิปวีดีโอ “ข้อมูลธงโภชนาการ” และคลิปวีดีโอ “ข้อมูลฉลากโภชนาการ” และโปสเตอร์ความรู้ เรื่อง ธงโภชนาการ โดยใช้ระยะเวลา 30 นาทีและใช้เทคนิคการแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me) โดยให้ตอบคำถามในแบบประเมินผ่าน Google form จำนวน 3 ข้อ

มิติที่ 2: “เข้าถึงอย่างเข้าใจ” ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารหลัก 5 หมู่ แต่ละหมู่มีความสำคัญอย่างไรและปริมาณการบริโภคที่เหมาะสม รวมถึงข้อมูลโภชนาการแต่ละช่วงวัย ด้วยคลิปวีดีโอ 6 EP เริ่มตั้งแต่ EP1 ทารกแรกเกิด - 1 ปี, EP2 วัยก่อนเรียน 1-5 ปี, EP3 วัยเรียน 6-12 ปี, EP4 วัยรุ่น 13-18 ปี, EP5 ผู้ใหญ่วัยทำงาน 19-60 ปี และ EP6 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้ระยะเวลา 30 นาที และใช้เทคนิคการแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me) โดยให้ตอบคำถามในแบบประเมินผ่าน Google form จำนวน 3 ข้อ

มิติที่ 3: “คิดดี กินดี” ส่งเสริมความสามารถในการเปรียบเทียบ การแยกแยะอาหารที่ดีและไม่ดีต่อสุขภาพ ผ่านการชมภาพคลิปวีดีโอ และโปสเตอร์ความรู้โดยใช้ระยะเวลา 30 นาทีและใช้เทคนิคการแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me) โดยให้ตอบแบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคผ่าน Google form

มิติที่ 4: “สุขภาพดีเริ่มที่เรา” พัฒนาทักษะความสามารถในการเลือกบริโภคอาหาร เพื่อนำไปวางแผนการบริโภคอาหารของตนเองผ่านการชมภาพคลิปวีดีโอ และออกแบบวางแผนและกำหนดทางเลือกในการบริโภคอาหารของตนเอง ระยะเวลา 30 นาที และใช้เทคนิคการแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me) โดยผู้วิจัยประเมินผลการทำกิจกรรม จากแบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ การวางแผนการบริโภคอาหารของตนเอง (Google form)

เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (Post-test)

กลุ่มเปรียบเทียบ

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน ระยะเวลา การพิทักษ์สิทธิ์และการลงนามเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินและแบบสอบสอบ (Pre-test) โดยกลุ่มเปรียบเทียบได้รับทราบความรู้ด้านโภชนาการตามแนวทางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสัปดาห์ที่ 4 ทำการตอบแบบประเมินและแบบสอบถาม (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติไคสแควร์ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปรระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบทีเปรียบเทียบ (Paired t-test) และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบทีเปรียบเทียบ ชนิดที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.85 มีอายุค่าเฉลี่ย 46.82 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสเป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.70 ด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.70 ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มทดลองรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.55 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 36.36 ระยะเวลาการเป็น อสม. พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 12.62 ปี ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.91 อายุค่าเฉลี่ย 48.22 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสเป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 81.82 ด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.64 ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.58 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 42.42 ระยะเวลาการเป็น อสม. พบว่า เปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ย 11.02 ปี

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับผลการวิจัยด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=33)		x^2	p-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.553	0.457
ชาย	5	15.15	3	9.09		
หญิง	28	84.85	30	90.91		
อายุ (ปี)					0.227	.0.973
26 - 35	4	12.12	3	9.09		
36 - 45	8	24.24	7	21.21		
46 - 55	20	60.61	22	66.67		
56 - 65	1	3.03	1	3.03		

M_1 = 46.82, SD_1 = 8.21

M_2 = = 48.22, SD_2 = 7.96

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(n=33)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=33)		x^2	p-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส					0.857	0.651
โสด	5	15.15	3	9.09		
คู่	23	69.70	27	81.82		
หม้าย/หย่า/แยก	5	15.15	3	9.09		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)					0.255	0.968
น้อยกว่า 3,000	6	18.18	7	21.21		
3,001 - 6,000	18	54.55	19	57.58		
6,001 – 9,000	6	18.18	5	15.15		
มากกว่า 9,000	3	9.09	2	6.06		
ระดับการศึกษา					0.489	0.974
ประถมศึกษา	12	36.36	10	30.30		
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	21.21	6	18.18		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	12	36.36	14	42.42		
อนุปริญญา	2	6.06	3	9.09		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	3.06	1	3.03		
อาชีพ					0.648	0.885
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	4	12.12	3	9.09		
เกษตรกร	23	69.70	21	63.64		
รับจ้าง	4	12.12	5	15.15		
ค้าขาย	2	6.06	4	12.12		
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)					1.242	0.941
1 – 5	7	21.21	8	24.24		
6 – 10	8	24.24	7	21.21		
11 – 15	10	30.30	9	27.27		
16 – 20	1	3.03	3	9.09		
21 – 25	3	9.09	1	3.03		
26 – 30	4	12.12	5	15.15		

M_1 = 12.62, SD_1 = 7.20

M_2 = 11.02, SD_2 = 8.27

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 24.30 (*M*=24.30, *SD*=4.78) และหลังการทดลอง มีค่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคสูงขึ้นโดยมีค่าคะแนนเท่ากับ 26.24 (*M*=26.24, *SD*=4.25) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-4.43, $p < 0.01$) ในขณะกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 24.18 (*M*=24.18, *SD*=4.66) และหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเท่ากับ 23.39 (*M*=23.39, *SD*=5.18) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง การได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการด้วยแอปพลิเคชันไลน์

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	n	M	SD	t	p-Value
กลุ่มทดลอง	33				
ก่อนการทดลอง		24.30	4.78	-4.43	.001
หลังการทดลอง		26.24	4.25		
กลุ่มเปรียบเทียบ	33				
ก่อนการทดลอง		24.18	4.66	-0.87	.388
หลังการทดลอง		23.39	5.18		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 24.30 (*M*=24.30, *SD*=4.78) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 24.18 (*M*=24.18, *SD*=4.66) โดยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคมีค่าคะแนนเท่ากับ 26.24 (*M*=26.24, *SD*=4.25) ในขณะกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคมีค่าคะแนนเท่ากับ 23.39 (*M*=23.39, *SD*=5.18) ดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	n	M	SD	t	p-Value
ก่อนการทดลอง	33				
กลุ่มทดลอง		24.30	4.78	-0.10	.917
กลุ่มเปรียบเทียบ		24.18	4.66		
หลังการทดลอง	33				
กลุ่มทดลอง		26.24	4.25	2.44	.017
กลุ่มเปรียบเทียบ		23.39	5.18		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการด้วยแอปพลิเคชันไลน์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของนัตบีม (Nutbeam, 2008) ประเด็นเฉพาะความรอบรู้

ด้านโภชนาการ (Nutrition literacy) ที่ประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ ความเข้าใจด้านโภชนาการ ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการตัดสินใจบริโภคอาหาร โดยนำมาประยุกต์ใช้ในทุกขั้นตอนของโปรแกรม ตั้งแต่การออกแบบเนื้อหา ไปจนถึงกิจกรรมฝึกปฏิบัติ จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโภชนาการในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้โปรแกรมมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านโภชนาการ สามารถช่วยเพิ่มทักษะในการประเมินข้อมูลอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ และการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เน้นการนำความรู้ไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของพิริพัฒน์ เตชะกันทา และคณะ (Techakanta et al., 2024) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ การออกแบบกิจกรรมการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและมีแนวโน้มดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของศิรินทร ปัญจะทองคำ (Panchathongkarm, 2023) ที่พบว่าช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ ทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Houseng (2025) ที่พบว่าโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ อสม. ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการผ่านแอปพลิเคชันไลน์ช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าถึงข้อมูลโภชนาการได้อย่างต่อเนื่อง สะดวก และเหมาะสมกับบริบทการดำเนินชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังเอื้อต่อการทบทวนเนื้อหา การรับข้อมูลซ้ำ และการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเชิงลึก และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ดีกว่าการให้ความรู้ตามรูปแบบปกติที่มักเป็นการสื่อสารทางเดียวและจำกัดระยะเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ Villinger et al. (2019) และ Michie et al. (2017) ที่ระบุว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพความรู้ทางโภชนาการผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ สามารถส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถผสานองค์ประกอบด้านความรู้ การกระตุ้น และการติดตามพฤติกรรมเข้าด้วยกัน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับอาหารและสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Salas-Groves et al. (2023) ที่ได้ทบทวนการใช้แอป mHealth ในด้านโภชนาการพบว่า แอปพลิเคชันด้านโภชนาการสามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะบุคคลที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ผลการวิจัยแสดงถึงแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากการพัฒนาความรู้ด้านโภชนการจากโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการ อาทิ ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าอาหาร การอ่านฉลาก และการเลือกบริโภค ส่งผลให้ อสม. เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้สุขภาพ ของ Nutbeam (2000) ที่ระบุว่าความสามารถในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อมีความรู้เพิ่มขึ้น จะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนตามทฤษฎีของ Bandura (1997) ทำให้ อสม. เชื่อมั่นว่าสามารถเลือกและควบคุมพฤติกรรมการบริโภคของตนเองได้สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตยา แสวงทรัพย์ และเอื้อญาติ ชูชื่น (Swangsap and Chuchuen, 2020) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถ

ตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ช่วยให้เกิดการสื่อสารต่อเนื่อง โดยสรุป โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการผ่านแอปพลิเคชันไลน์สามารถพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การพัฒนาโปรแกรมสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านโภชนาการทำให้เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และใช้เทคโนโลยีในการสนับสนุนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับชุมชนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของประชาชนได้

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งอาจมีตัวแปรแทรกซ้อน ที่ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด เช่น ประสบการณ์เดิมของ อสม. หรือการได้รับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งอื่น ส่งผลต่อความเที่ยงตรงภายในของการวิจัย

2. การติดตามผลเป็นระยะสั้นภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงนั้นจะคงอยู่ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานด้านสาธารณสุขนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ไปประยุกต์ใช้ในการให้ อสม. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ รวมทั้งเพิ่มศักยภาพในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพชุมชนของ อสม. เพื่อลดข้อจำกัดในด้านเวลา และสามารถทบทวนซ้ำได้

ข้อเสนอแนะในการท่าวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ อสม. ไปเป็นแนวทางในการศึกษาออกแบบและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคอ้วน เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีผลต่อสุขภาพโดยตรงกับผู้ป่วยเหล่านี้

.....

References

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman & Company.

Chanpanit, P., Wongmanee W., & Judabood, N. (2023). Strengthening the community: Role of village health volunteers. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, *24*(3), 23-30. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/263631 [in thai]

Eysenbach G. (2008). Medicine 2.0: social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness. *Journal of medical Internet research*, *10*(3), e22. https://doi.org/10.2196/jmir.1030

Faul F., Erdfelder E., Lang AG., & Buchner A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*, *39*(2), 175-191. http://doi.org/10.3758/bf03193146. PMID: 17695343.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.

Houseng, K. (2025). *Effects of a health literacy development program on weight control behaviors and body weight among village health volunteers with overweight in coastal areas* [Master's thesis, Burapha University]. https://ir.buu.ac.th/dspace/bitstream/1513/1362/1/63910008.pdf

Kanbuala, W., Aiadsuy, N., & Deenan, A. (2021). The effects of a health literacy promotion program on coronary artery disease preventive behaviors and serum lipid levels among people with dyslipidemia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 29*(3), 1–14. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/253949 [in Thai]

Kasemsuk, W., & Koshakri, R. (2015). The need to improve of health volunteer's ability in home visit for diabetes people in communities. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 16*(2), 59–68. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/39707 [in Thai]

Kreps, G. L., & Neuhauser, L. (2010). New directions in eHealth communication: Opportunities and challenges. *Patient Education and Counseling*, *78*(3), 329–336.

Michie, S., Yardley, L., West, R., Patrick, K., & Greaves, F. (2017). Developing and evaluating digital interventions to promote behavior change in health and health care. *American Journal of Preventive Medicine, 51*(5), 752–760. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.06.008

Ministry of Public Health. (2021). *Guidelines for developing the health system through information technology*. Ministry of Public Health.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International*, Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, *15*(3), 259–267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, *67*(12), 2072–2078. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Panchathongkarm, S. (2023). Health literacy prevents diabetes and hypertension. Working age in health promotion establishments, Health Region 4. *Journal of Environmental Education Medical and Health*, *8*(2), 1–8. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/265345 [in Thai]

Salas-Groves E., Galyean S., Alcorn M., & Childress A. (2023). Behavior change effectiveness using nutrition apps in people with chronic diseases: Scoping Review. *JMIR Mhealth Uhealth*, *11*, e41235. https://mhealth.jmir.org/2023/1/e41235

Sorasak C., Nak-Ai W., Yuennan C., Wongsapai M. (2025). Nutritional literacy for individual oral health among village health volunteers in public health region 1 of Thailand. *Health Care Sci, 4*(1), 25-34. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40026635/ [in Thai]

Swangsap, K., & Chuchuen, U. (2020). Perceived self-efficacy on physical and mental health care behavior in community village health volunteers. *Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences*, *11*(22), 1–12. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/swurd/article/view/240634 [in thai]

Taechavijitjaru, C., Srisupornkornkul, A. (2023). Health literacy of village health volunteers regarding dietary control based upon nutrition therapy for diabetic mellitus type II patients. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 23*(3), 215-226. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/256089 [in thai]

Tato, R. (2022). *Nursing research: Concepts to applications* (4th ed.). Chulalongkorn University Press.

Techakanta, P., Tamdee D., & Sripetchwandee, N. (2024). The effects of a food literacy program on eating behaviors among adults with uncontrolled hypertension in a local community. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, *11*(3), e268776. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/268776 [in Thai]

Thutsaringkarnsakul, S. (2024). Health literacy and health behavior among village health volunteers in Pak Plee District, Nakhon Nayok Province. *Journal of the Police Nurses And Health Science, 16*(2), 446–458. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/view/273868 [in Thai]

Villinger K., Wahl D.R., Boeing H., Schupp H.T., & Renner B. (2019). The effectiveness of app-based mobile interventions on nutrition behaviours and nutrition-related health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews, 20*(10), 1465-1484. https://doi.org/10.1111/obr.12903

World Health Organization. (2021). *Global status report on noncommunicable diseases 2021*. WHO Press.