

ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health literacy ต่อสื่อการให้ความรู้โภชนาการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

เพิ่มศักดิ์ รุ่งจิรารัตน์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาสื่อการให้ความรู้โภชนาการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และประเมินความรอบรู้หลังการใช้สื่อความรู้โภชนาการ การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะต้น ทำการการประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารและความต้องการสื่อการให้ความรู้ เครื่องมือที่ใช้แบบสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารและความต้องการสื่อ ระยะที่ 2 การพัฒนาสื่อการให้ความรู้และมีการประเมินความพึงพอใจต่อสื่อจำนวน 2 ครั้ง และระยะที่ 3 ประเมินผลของสื่อโดยวัดความรอบรู้ด้วยแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการใช้สื่อ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.80 เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 90 คน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการสื่อที่เป็นโมเดลจริงที่สามารถจับต้องได้ร้อยละ 97.77 ข้อมูลต้องอ่านเข้าใจง่ายร้อยละ 100.00 ตัวอักษรมีสีสันทน มีความชัดเจนร้อยละ 100.00 และมีช่องทางติดต่อที่ง่าย ชักถามได้ร้อยละ 95.55 หลังการพัฒนาสื่อได้นำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการจำนวน 30 คน มีข้อเสนอแนะให้แก้ไขปรับปรุงเรื่องความแข็งแรง การพับได้ สีสันทนของข้อความเป็นต้น สื่อที่พัฒนาขึ้น เนื้อหาชุดให้ความรู้ทางโภชนาการใบสั่งกิน (เพื่อส่งเสริมส่วน) โมเดลจำลองคำนวณปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มและนม โมเดลจำลองเรื่องปริมาณโซเดียมในอาหาร ชุดอาหารกินตามวัยเพื่อสุขภาพ และกราฟการเจริญเติบโต เพื่อส่งเสริมความฉลาดรอบรู้ด้านโภชนาการ หลังการใช้สื่อพบว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้โดยรวมร้อยละ 95.36 อยู่ในระดับดีมาก เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่ามีความรู้ทุกด้านอยู่ระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูลสุขภาพการโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 91.67, 100.00, 100.00, 85.55, 94.44 และร้อยละ 100.00 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าสื่อที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นต้นแบบในการสร้างความรอบรู้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ในสถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การพัฒนาสื่อ, โภชนาการ

Health Literacy Assessment Results to Develop Media for Providing Nutrition Knowledge as well as Change Consumption Behavior

Permsuk Rungjirarat

Abstract

This study is a research and development effort aimed at developing nutritional knowledge media to promote changes in dietary behavior and assessing knowledge levels after using the media. The study consists of three phases: Initial phase: Conducting assessments of dietary behavior and knowledge needs. Survey tools are used to collect data on dietary behavior and knowledge requirements. Phase 2: Developing knowledge media and conducting two satisfaction evaluations. The media are evaluated for their effectiveness in providing knowledge, and satisfaction levels are measured twice. Phase 3: Evaluating the media's impact by assessing knowledge levels using a health knowledge assessment after media usage. The reliability of the health knowledge questionnaire was measured using Cronbach's alpha, resulting in a value of 0.80. Data were collected from a sample group of 90 individuals between October 2561 and March 2562. Statistical analysis was conducted using percentages and averages.

The research findings revealed that the sample group desired media that were realistic and easily comprehensible (97.77%), with colorful and clear visuals (100%), and provided easy contact channels for inquiries (95.55%). After developing the media, they were tested on a group of 30 service recipients who provided feedback for further improvements. The developed media included a nutritional knowledge booklet (for all ages), a model for calculating sugar content, a model for estimating sodium content in food, a set of age-appropriate meal plans for promoting health, and a growth chart to enhance nutritional knowledge. The post-media usage knowledge level averaged at 95.36%, indicating a significantly high level of knowledge. When examined individually, each aspect showed excellent average scores: access to information (91.67%), understanding of health information (100%), questioning and response skills (100%), decision-making (85.55%), self-management (94.44%), and media literacy (100%).

These results demonstrate that the developed media can serve as a model for promoting behavioral changes in dietary consumption in provincial and regional healthcare facilities, fostering knowledge creation and behavioral change.

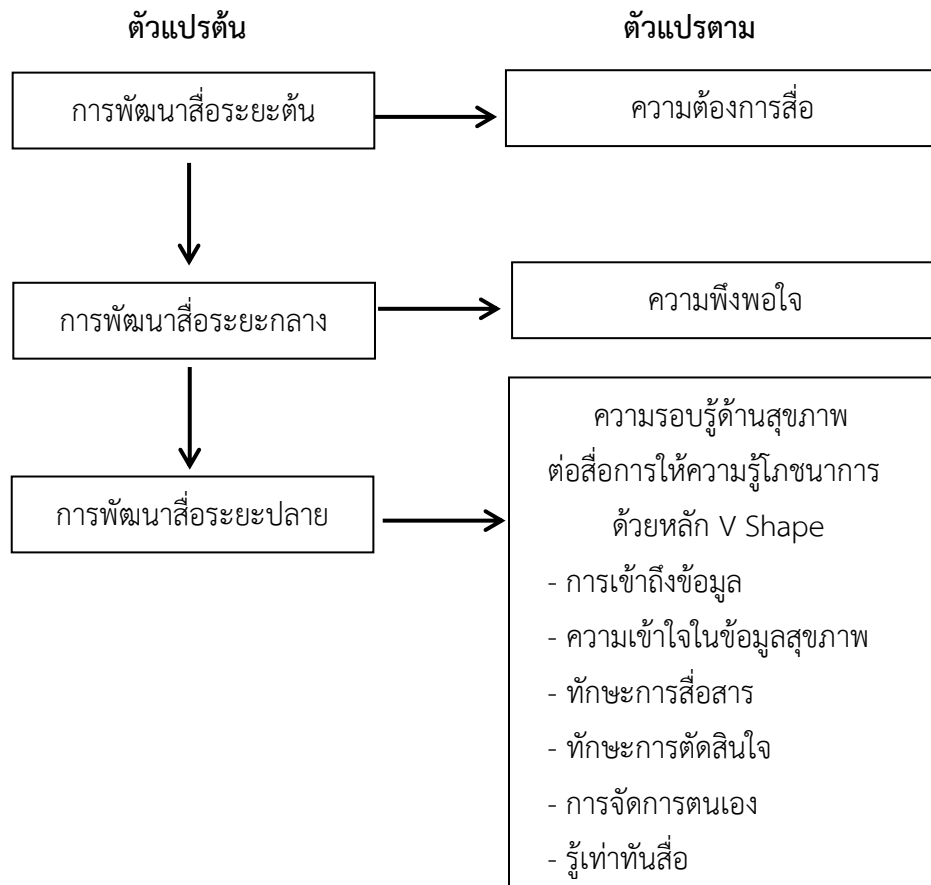
Keywords: Health knowledge, behavior change, media development, nutrition.

1. บทนำ

ปัจจุบันประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และมะเร็งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เกิดจากกินมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย มักเป็นอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มมากเกินไป รวมทั้งขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้สามารถป้องกันได้ โดยเริ่มที่เราปรับพฤติกรรมการกินอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม เติมเติมผัก ผลไม้ ข้อมูลสำนักโภชนาการ กรมอนามัยได้วิเคราะห์ปริมาณน้ำตาลในกาแฟเย็นยอดนิยมต่าง ๆ พบว่า คาปูชิโน มีความหวานเท่ากับน้ำตาลประมาณ 8 ช้อนชา กาแฟมอคค่าความหวานเท่ากับน้ำตาลประมาณ 6 ช้อนชา และลาเต้มีความหวานเท่ากับน้ำตาลประมาณ 6.5 ช้อนชา นอกจากนี้เครื่องดื่มประเภทชาเขียวและน้ำอัดลม มีความหวานประมาณ 8-15 ช้อนชา/หรือ 1 ขวดมีน้ำตาลประมาณ 13 ช้อนชา ดังนั้นการบริโภคอาหาร “หวาน มัน เค็ม” เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเกิดโรคร้าย ที่เรียกว่า “NCDs” (Non-Communicable Diseases) หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งได้แก่ โรคเบาหวาน กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง ซึ่งในปัจจุบันสื่อการให้ความรู้ทางโภชนาการแต่ละประเภทมีลักษณะและคุณสมบัติเฉพาะ บางประเภทจะให้ทั้งสาระและกำหนดให้ผู้อ่านตอบสนองด้วย ซึ่งอาจจะนำเสนอถึงความเป็นรูปธรรมมากขึ้นแตกต่างกันไป โดยสื่อที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นสามารถสัมผัสและมีส่วนร่วมกับสื่อได้มากตัวอย่างเช่น ของตัวอย่าง แบบจำลองต่าง ๆ ซึ่งสื่อเหล่านี้หากจะให้ เป็นสื่อที่ดีก็คือเรื่องของรายละเอียดต่าง ๆ ที่แบบจำลอง แบบตัวอย่างเหล่านั้นสามารถแสดงออกมาได้ว่าสมจริงหรือไม่ ส่วนสื่อที่เป็นภาพกราฟิก ไม่ว่าจะเป็น ภาพ 2 มิติ ภาพ 3 มิติ ภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหว สื่อการสอนที่ดีหรือไม่นั้นจะอิงจากองค์ประกอบต่าง ๆ ของสื่อโดยรวมว่าสามารถทำงานได้ดีเต็มศักยภาพของสื่อเหล่านั้นและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ในการเรียนการสอนได้หรือไม่ รวมถึงการสร้างสรรค์ปรับปรุงให้สื่อการสอนเหล่านั้นทันสมัยเสมอ ซึ่งจากข้อมูลการผลิตสื่อทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นโปสเตอร์หรือภาพ ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลและไม่ได้เกิดความตระหนักในการเลือกที่จะบริโภค ประกอบกับสื่อโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ที่พบมักมีข้อความที่น่าดึงดูดและน่าสนใจมากกว่า จึงเป็นเหตุผลที่ผลการสำรวจการบริโภคอาหารรวมถึงการปรับเปลี่ยนยังไม่ได้ผล ส่งผลให้สภาวะสุขภาพของโรคเรื้อรังที่เกิดจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น^[1]

จากการทบทวนงานวิจัย และทฤษฎีด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy โดยท่านนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ และคณะ ได้กล่าวถึง กระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย V-Shape มี 6 องค์ประกอบคือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ เพื่อใช้ในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แท้จริง จนประสบความสำเร็จ^[2] และการทบทวนผลการศึกษาวิจัยโครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป โดยนางวิมล โรมา โดยใช้กรอบเนื้อหาจากชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดี 66 ข้อ หรือ Thai Health Literacy 66 มาพัฒนาข้อคำถามเพื่อสะท้อนสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยพบว่า การมีโรคเรื้อรังหรือภาวะอ้วนลงพุงมักพบในกลุ่มคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่า และจากการทบทวนและสำรวจความรู้ของผู้รับบริการด้านสื่อการให้ความรู้ด้านโภชนาการในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด - 5 ปีที่มารับบริการคลินิกโภชนาการพบว่า จากความรู้พื้นฐานตามทฤษฎี Thai Health Literacy 66 Key Message ผู้ปกครองและเด็กมีปัญหาความรู้ด้านความรู้ 2 เรื่องคือ 1. ความรู้ด้านการเลือกรับประทานอาหารไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เติมผักผลไม้ และ 2. ความรู้ด้านการดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ และกินอาหารให้ครบทั้งเนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้^[3]

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงเลือกประเด็น การพัฒนาความรอบรู้ทั้ง 2 ด้าน จาก 66 Key message ประยุกต์กับหลักทฤษฎี วีเซฟ V-Shape มี 6 องค์ประกอบ ด้วยการจัดทำโครงการวิจัยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health literacy ต่อสื่อการให้ความรู้โภชนาการ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็ก มีความรอบรู้ ทันท่อสื่อ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้อง



2. วัตถุประสงค์

2.1 พัฒนาสื่อการให้ความรู้โภชนาการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.2 ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health literacy ต่อสื่อการให้ความรู้โภชนาการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3. วิธีการศึกษา

3.1 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ปกครองเด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกโภชนาการและหออเด็กป่วย จำนวน 90 คน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562

3.2 การสุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power version 3.1.9.4 สำหรับการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Paired-samples T-Test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ 0.80 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) จาก conventions effect size Cohen (1977) ในขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect size) ที่ 0.30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 74 คน เนื่องจากการดำเนินการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลจากสื่อการให้ความรู้โภชนาการ และกิจกรรมรวมจำนวน 5 ครั้ง

เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งมีโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะถอนตัวออกจากการวิจัยสูงผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่าง 90 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบประเมินและสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยใช้แบบเก็บข้อมูลของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยใช้แบบเก็บข้อมูลของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย และสำรวจความรู้ของผู้รับบริการด้านสื่อการให้ความรู้ด้านโภชนาการในผู้ปกครองของเด็กแรกเกิด – 5 ปี ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความต้องการสื่อการให้ความรู้โภชนาการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ V Shape 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง รู้เท่าทันสื่อ ประกอบไปด้วย คำถามทั้งหมด 15 ข้อ

3.4 การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลความรู้ของผู้รับบริการด้านสื่อการให้ความรู้ด้านโภชนาการ ในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกโภชนาการ และหออเด็กป่วย และเก็บข้อมูลประเมินความต้องการสื่อการให้ความรู้โภชนาการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 90 คน ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562 และหลังพัฒนานวัตกรรมกรรมมีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ V Shape 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง รู้เท่าทันสื่อ ประกอบไปด้วย คำถามทั้งหมด 15 ข้อ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ได้แก่ ความรู้ของผู้รับบริการด้านสื่อการให้ความรู้ด้านโภชนาการ ความต้องการสื่อการให้ความรู้โภชนาการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง รู้เท่าทันสื่อ และสรุปความรู้ด้านสุขภาพในสื่อโภชนาการภาพรวม

4. ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของประชากร (n=90)

คุณลักษณะของประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สามารถอ่าน-เขียนได้	๘๘	๙๑.๑๑
สามารถใช้โทรศัพท์ค้นหาข้อมูลหรือทำกิจกรรมอื่น	๘๓	๙๒.๒๒
สามารถอ่าน-เขียนได้บ้าง	๗	๗.๗๗
ไม่สามารถอ่านและเขียนได้เลย	๑	๑.๑๑
(ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสายตา/กลุ่มชาวต่างชาติ)		

ผลการดำเนินงานในระยะต้น สำรวจความต้องการและเข้าถึงความรู้ของผู้รับบริการที่เข้ามาคลินิก ส่วนใหญ่กลุ่มผู้รับบริการเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่สามารถอ่าน-เขียนได้ ร้อยละ ๙๑.๑๑ กลุ่มสามารถใช้

โทรศัพท์ค้นหาข้อมูลหรือทำกิจกรรมอื่น ร้อยละ ๙๒.๒๒ กลุ่มที่สามารถอ่าน-เขียนได้บ้าง ร้อยละ ๗.๗๗ กลุ่มที่ไม่สามารถอ่านและเขียนได้เลย ร้อยละ ๑.๑๑

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของประชากร (n=90)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	6.66
มัธยมศึกษา	24	26.66
อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	35	38.88
ปริญญาตรี และ สูงกว่าปริญญาตรี	25	27.77
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	-	-
เกษตรกร	12	13.33
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	22.22
รับจ้าง	23	25.55
ค้าขาย	22	24.44
แม่บ้าน	8	8.88
เจ้าของกิจการ	5	5.55
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 9,000 บาท	6	6.66
9,000 – 15,000 บาท	59	65.55
15,000 – 20,000 บาท	20	22.22
มากกว่า 20,000 บาท	5	5.55

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวช./ปวส. มากที่สุด ร้อยละ 38.88 รองลงมา ระดับปริญญาตรี มัธยมศึกษา และประถมศึกษา ร้อยละ 27.77, 26.66 และ 6.66 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 25.55 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกร แม่บ้าน และเจ้าของกิจการ ร้อยละ 24.44, 22.22, 13.33, 8.88 และ 5.55 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 9,000 – 15,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 65.55 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 15,000 – 20,000 บาท และน้อยกว่า 9,000 บาท ร้อยละ 22.22 และ 6.66 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความต้องการสื่อการสอน (n=90)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความต้องการสื่อการสอน		
1. ต้องการสื่อการสอนแบบโมเดลอาหารจริง พร้อมแสดงปริมาณที่จับต้องได้	88	97.77
2. ต้องการให้สื่อมีข้อมูลที่แสดงสั้นๆ อ่านเข้าใจง่าย	90	100
3. ต้องการให้สื่อ มีสีสัน สวยงาม ชัดเจน	90	100
4. มีช่องทางติดต่อที่ง่าย ชักถามได้	86	95.55

ผลการประเมินความต้องการสื่อการสอนพบว่า ผู้รับบริการต้องการสื่อการสอนแบบโมเดลอาหารจริง พร้อมแสดงปริมาณที่จับต้องได้ร้อยละ 97.77 ต้องการให้สื่อมีข้อมูลที่แสดงสั้นๆ อ่านเข้าใจง่าย ร้อยละ 100 ต้องการให้สื่อ มีสีสัน สวยงาม ชัดเจน ร้อยละ 100 และมีช่องทางติดต่อที่ง่าย ชักถามได้ ร้อยละ 95.55

ผลการดำเนินงานในระยะกลางพบว่า มีการประเมินความพึงพอใจสื่อรอบที่ 1 ระดับดีมาก ร้อยละ 100 และผลการประเมินสื่อจากผู้ใช้สื่อรอบที่ 2 พบว่า ผู้รับบริการมีความสะดวกต่อการนำไปใช้ เคลื่อนย้ายได้ง่าย รูปลักษณ์ สีสันน่าสนใจ ผู้รับบริการอยากเรียนรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 สื่อจากกลุ่มเป้าหมายได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่งทั้งผู้ปกครอง และเด็ก เนื่องจากสีสัน รูปแบบสวยงาม ง่ายต่อการเรียนรู้

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ V Shape 6 ด้าน (n=90)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.ด้านการเข้าถึงข้อมูล		
1.1. อ่านข้อมูลความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้	90	100.00
1.2. ได้รับข้อมูลความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้	68	75.55
1.3. ได้รับข้อมูลความรู้การบริโภคอาหารต้อง ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ จากนักโภชนาการ	90	100.00
1.4. เคยได้รับข้อมูลจากนักโภชนาการหรือเจ้าหน้าที่ งานโภชนาการ	90	100.00
คะแนนเฉลี่ยด้านที่ 1		<u>93.88</u>
2.ด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ		
2.1. มีเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาในสื่อความรู้	90	100.00
2.2. มีข้อมูลความรู้ที่เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูล	90	100.00
2.3. มีเข้าใจข้อมูลความรู้ที่นักโภชนาการให้ข้อมูล	90	100.00
คะแนนเฉลี่ยด้านที่ 2		<u>100.00</u>
3.ด้านการได้ตอบคำถาม		
3.1. มีการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้จากเจ้าหน้าที่	90	100.00
3.2. มีการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้จากนัก โภชนาการ	90	100.00
3.3. สนใจซักถามจากนักโภชนาการ	90	100.00
คะแนนเฉลี่ยด้านที่ 3		<u>100.00</u>
4.ด้านทักษะการตัดสินใจ		
4.1. ปฏิบัติได้ตามคำแนะนำตามข้อมูล ความรู้ที่ได้	77	85.55
คะแนนเฉลี่ยด้านที่ 4		<u>85.55</u>
5. ด้านการจัดการตนเอง		
5.1. มีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	90	100.00

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5.2. สามารถปฏิบัติตามสื่อให้ความรู้ได้	84	94.44
คะแนนเฉลี่ยด้านที่ 5	97.22	
6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ		
6.1. ความเห็นว่าสื่อมีความน่าเชื่อถือและถูกต้องตามหลักการ	90	100.00
6.2. จะนำสื่อไปแนะนำคนรอบ ๆ ตัว		100.00
คะแนนเฉลี่ยด้านที่ 6	90	<u>100.00</u>
คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ V Shape 6 ด้าน	90	<u>96.10</u>

ผลการดำเนินงานในระยะปลายทาง ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนว V Shape ในกลุ่มเป้าหมายพบว่า ผลการประเมินด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล ผู้รับบริการอ่านข้อมูลความรู้เรื่องการบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ ร้อยละ 100 ได้รับข้อมูลความรู้เรื่องการบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ ร้อยละ 75.55 ได้รับข้อมูลความรู้การบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ จากนักโภชนาการ พบว่าร้อยละ 100 เคยได้รับข้อมูลจากนักโภชนาการหรือเจ้าหน้าที่งานโภชนาการ คะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูล เท่ากับ 93.88 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 2 ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ ผู้รับบริการมีเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาในสื่อความรู้ ร้อยละ 100 มีข้อมูลความรู้ที่เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้รับบริการมีเข้าใจข้อมูลความรู้ที่นักโภชนาการให้ข้อมูล ร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ยด้านความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 100 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 3 ด้านการโต้ตอบซักถาม ผู้รับบริการ มีการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้จากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100 มีการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้จากนักโภชนาการ ร้อยละ 100 ผู้รับบริการสนใจซักถามจากนักโภชนาการ คะแนนเฉลี่ยด้านโต้ตอบ เท่ากับ 100 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 4 ด้านทักษะการตัดสินใจ ผู้รับบริการปฏิบัติได้ตามคำแนะนำตามข้อมูลความรู้ที่ได้ คิดเป็นร้อยละ 85.55 คะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 85.55 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 5 ด้านการจัดการตนเอง ผู้รับบริการมีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 100 ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตามสื่อให้ความรู้ได้ ร้อยละ 94.44 คะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการตนเอง เท่ากับ 97.22 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ ผู้รับบริการมีความเห็นว่าสื่อมีความน่าเชื่อถือ และถูกต้องตามหลักการ ร้อยละ 100 และจะนำสื่อไปแนะนำคนรอบ ๆ ตัว ร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ยด้านการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 100 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

สรุปคะแนนเฉลี่ยรอบรู้ด้านสุขภาพจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนว V Shape ในกลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด 6 ด้าน เท่ากับ 96.10 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

5. สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) พัฒนาสื่อการให้ความรู้ โภชนาการด้วยแนวทาง Health literacy แบ่งเป็น ระยะต้นทาง มีการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารโดยใช้แบบเก็บข้อมูลของ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย และสำรวจความรู้ของผู้รับบริการด้านสื่อการให้ความรู้ด้านโภชนาการในผู้ปกครองเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกโภชนาการและ หอเด็กป่วย จำนวน 90

คน ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562 ระยะกลางทาง ออกแบบและพัฒนาสื่อ Love Heart & Love Health : ต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผักผลไม้ ได้แก่ ชุดให้ความรู้ทางโภชนาการ ใบสั่งกิน (เพื่อส่งเสริม ส่วน) โมเดลจำลองคำนวณปริมาณน้ำตาล ในเครื่องดื่มและนม โมเดลจำลองเรื่องปริมาณโซเดียมในอาหาร ชุดอาหารกินตามวัยเพื่อสุขภาพ และกราฟการเจริญเติบโต เพื่อส่งเสริมความฉลาดรอบรู้ด้านโภชนาการ ด้วยสื่อ ในการให้ความรู้พร้อมจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ที่สามารถจับต้องได้ ให้เกิดเปรียบเทียบและเกิดความ ชิงใจในการตัดสินใจที่จะเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม ระยะปลายทาง สัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม หลัก V Shape ในกลุ่มเป้าหมายและสรุปผล 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง รู้เท่าทันสื่อ ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการดำเนินงานในระยะต้น ผลการดำเนินงานในระยะต้น สรุปรวความต้องการและเข้าถึง ความรับรู้ของผู้รับบริการที่เข้ามาคลินิกส่วนใหญ่กลุ่มผู้รับบริการเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่สามารถอ่าน-เขียน ได้ ร้อยละ 91.11 กลุ่มสามารถใช้โทรศัพท์ค้นหาข้อมูลหรือทำกิจกรรมอื่น ร้อยละ 92.22 กลุ่มที่สามารถอ่าน- เขียนได้บ้าง ร้อยละ 7.77 กลุ่มที่ไม่สามารถอ่านและเขียนได้เลย ร้อยละ 1.11 ผลการประเมินความต้องการสื่อ การสอน พบว่า ผู้รับบริการต้องการสื่อการสอนแบบโมเดลอาหารจริงพร้อมแสดงปริมาณที่จับต้องได้ ร้อยละ 97.77 ต้องการให้สื่อมีข้อมูลที่แสดงสั้นๆ อ่านเข้าใจง่าย ร้อยละ 100 ต้องการให้สื่อ มีสีสัน สวยงาม ชัดเจน ร้อยละ 100 และมีช่องทางติดต่อที่ง่าย ชักถามได้ ร้อยละ 95.55

2. ผลการดำเนินงานในระยะกลาง มีการพัฒนาสื่อและทดลองใช้สื่อ 2 วงรอบ ได้แก่ วงรอบที่ 1 ดำเนินการพัฒนาสื่อ การส่งเสริมการบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผักผลไม้ สืบเนื่องจากเพื่อให้การอธิบายการบริโภคที่ง่าย เห็นภาพ และเลือกปฏิบัติได้ แทนการอธิบายด้วยคำพูด มาใช้ การนำโมเดลของจริงมาแสดงให้เห็นถึงปริมาณน้ำตาล ความเค็ม สื่อที่ใช้เป็นการประยุกต์การนำโมเดลอาหาร ที่สนใจและสามารถใช้เป็นตัวแทนคำอธิบายได้ง่าย ทำความสะอาด และติดบนแผ่นฟิวเจอร์บอร์ด รั้วเข็มขัด เพื่อให้แน่นหนา สื่อแสดงความหวานใช้น้ำตาลเป็นตัวแทนโดยคำนวณให้เห็นปริมาณน้ำตาลจากฉลาก โภชนาการหรือส่วนประกอบเพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำตาลในผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ สื่อความเค็มใช้ปริมาณโซเดียม เป็นตัวบอกปริมาณกรัมเทียบกับปริมาณที่ควรได้รับ พร้อมบอกโทษของการกินเค็มทำขาตั้งโดยใช้ท่อพีวีซีทำ เป็นขาตั้งฉาก เพื่อสามารถไว้ใช้ตั้งสอน และประเมินระดับความพึงพอใจการใช้สื่อ จากการเก็บข้อมูล ผู้รับบริการจำนวน 30 คน พบว่า มีความพึงพอใจสื่อระดับดีมากร้อยละ 100 และมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับ โครงสร้างเพื่อให้สื่อแข็งแรง จึงเกิดกระบวนการพัฒนาสื่อครั้งที่ 2 จัดทำเป็นโครงเหล็กลักษณะการติดตั้งคล้าย แบบเดิมแบ่งเป็น 2 ช่องเพื่อสามารถพับเก็บได้ โดยออกแบบสีสนข้อความที่ชัดเจนมีสีสัน รวมถึงรูปภาพ การ์ตูน มีคำอธิบายชัดเจน สามารถไขข้อสงสัยได้ ผลเสียและตัวอย่างอาหารสาธิตได้ โครงสื่อมีขาตั้ง ช่องเสียบ สื่อสามารถเปลี่ยนได้หลายชุดโดยใช้โครงเดิม ทำให้เกิดความหลากหลายของตัวอย่างอาหารสื่อเรื่องเค็ม ประยุกต์ใช้หุ่นจำลองแสดงปริมาณร้อยละความเค็มในร่างกายเมื่อบริโภคอาหาร ทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจ และเลือกบริโภคอาหารได้มากขึ้นแค่นั้น ผลการประเมินสื่อจากผู้ใช้อีกพบว่า ผู้รับบริการมีความสะดวกต่อ การนำไปใช้ เคลื่อนย้ายได้ง่าย รูปลักษณ์ สีสันน่าสนใจ ผู้รับบริการอยากเรียนรู้เพิ่มขึ้น สื่อจากกลุ่มเป้าหมาย ได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่งทั้งผู้ปกครอง และเด็กเนื่องจากสีสัน รูปแบบสวยงาม ง่ายต่อการเรียนรู้

3. ผลการดำเนินงานในระยะปลายทาง ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนว V Shape ใน กลุ่มเป้าหมาย พบว่า

ผลการประเมินด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล ผู้รับบริการอ่านข้อมูลความรู้เรื่องการบริโภค อาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ ร้อยละ 100 ได้รับข้อมูลความรู้เรื่องการบริโภคอาหารต้องไม่ หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ ร้อยละ 75.55 ได้รับข้อมูลความรู้การบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่

เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ จากนักโภชนาการ พบว่าร้อยละ 100 เคยได้รับข้อมูลจากนักโภชนาการหรือเจ้าหน้าที่งานโภชนาการ คะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูล เท่ากับ 93.88 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 2 ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ ผู้รับบริการมีเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาในสื่อความรู้ ร้อยละ 100 มีข้อมูลความรู้ที่เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้รับบริการมีเข้าใจข้อมูลความรู้ที่นักโภชนาการให้ข้อมูล ร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 100 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 3 ด้านการโต้ตอบซักถาม ผู้รับบริการ มีการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้จากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100 มีการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้จากนักโภชนาการ ร้อยละ 100 ผู้รับบริการสนใจซักถามจากนักโภชนาการ คะแนนเฉลี่ยด้านโต้ตอบ เท่ากับ 100 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 4 ด้านทักษะการตัดสินใจ ผู้รับบริการปฏิบัติได้ตามคำแนะนำตามข้อมูลความรู้ที่ได้ คิดเป็นร้อยละ 85.55 คะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 85.55 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 5 ด้านการจัดการตนเอง ผู้รับบริการมีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 100 ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตามสื่อให้ความรู้ได้ ร้อยละ 94.44 คะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการตนเอง เท่ากับ 97.22 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ ผู้รับบริการมีความเห็นว่าสื่อมีความน่าเชื่อถือ และถูกต้องตามหลักการ ร้อยละ 100 และจะนำสื่อไปแนะนำคนรอบๆตัว ร้อยละ ๑๐๐ คะแนนเฉลี่ยด้านการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 100 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

สรุปคะแนนเฉลี่ยรอบรู้ด้านสุขภาพจากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพตามแนว V Shape ในกลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด 6 ด้าน เท่ากับ 96.10 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

การอภิปรายผล

ผลการดำเนินงานในระยะต้น พบว่า ความต้องการสื่อการสอนผู้รับบริการต้องการสื่อการสอนแบบโมเดลอาหารจริงพร้อมแสดงปริมาณที่จับต้องได้ ต้องการให้สื่อมีข้อมูลที่แสดงสั้นๆ อ่านเข้าใจง่าย ต้องการให้สื่อ มีสีสัน สวยงาม ชัดเจน และมีช่องทางติดต่อที่ง่าย ซักถาม

ผลการดำเนินงานในระยะกลาง พบว่า มีการพัฒนาสื่อและทดลองใช้สื่อ 2 วงรอบ ได้แก่ วงรอบที่ 1 ดำเนินการพัฒนาสื่อ การส่งเสริมการบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผักผลไม้ สืบเนื่องจากเพื่อให้อธิบายการบริโภคที่ง่าย เห็นภาพ และเลือกปฏิบัติได้ แทนการอธิบายด้วยคำพูด มาใช้การนำโมเดลของจริงมาแสดงให้เห็นถึงปริมาณน้ำตาล ความเค็ม สื่อที่ใช้เป็นการประยุกต์การนำโมเดลอาหารที่สนใจและสามารถใช้เป็นตัวแทนคำอธิบายได้ง่าย ทำความสะอาด และติดบนแผ่นฟิวเจอร์บอร์ด รัดเข็มขัดเพื่อให้แน่นหนา สื่อแสดงความหวานใช้น้ำตาลเป็นตัวแทน โดยคำนวณให้เห็นปริมาณน้ำตาลจากฉลากโภชนาการหรือส่วนประกอบเพื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำตาลในผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ สื่อความเค็มใช้ปริมาณโซเดียมเป็นตัวบอกปริมาณกรัมเทียบกับปริมาณที่ควรได้รับ พร้อมบอกโทษของการกินเค็มโดยมีข้อเสนอแนะให้มีการปรับโครงสร้างเพื่อให้สื่อแข็งแรง จึงเกิดกระบวนการพัฒนาสื่อครั้งที่ 2 จัดทำเป็นโครงเหล็กลักษณะการติดตั้งคล้ายแบบเดิม แบ่งเป็น 2 ช่องเพื่อสามารถพับเก็บได้ โดยออกแบบสีสันข้อความที่ชัดเจนมีสีสัน รวมถึงรูปภาพการ์ตูน มีคำอธิบายชัดเจน สามารถใช้บอกสาเหตุ ผลเสียและตัวอย่างอาหารสาธิตได้ โครงสื่อมีขาตั้ง ช่องเสียบสื่อสามารถเปลี่ยนได้หลายชุดโดยใช้โครงเดิม ทำให้เกิดความหลากหลายของตัวอย่างอาหารสื่อเรื่องเค็มประยุกต์ใช้หุ่นจำลองแสดงปริมาณร้อยละความเค็มในร่างกายเมื่อบริโภคอาหาร ทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจและเลือกบริโภคอาหารได้มากขึ้น ผลการประเมินสื่อจากผู้รับบริการพบว่าผู้รับบริการมีความสะดวกต่อการนำไปใช้ เคลื่อนย้ายได้ง่าย รูปลักษณ์ สีสันน่าสนใจ ผู้รับบริการอยากเรียนรู้เพิ่มขึ้น สื่อจากกลุ่มเป้าหมายได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่งทั้งผู้ปกครอง และเด็ก เนื่องจากสีสัน รูปแบบสวยงาม ง่ายต่อการเรียนรู้

ผลการดำเนินงานในระยะปลายทาง พบว่า ผลการประเมินด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลความรู้เรื่องการบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ การได้รับข้อมูลความรู้เรื่องการบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ และการได้รับข้อมูลความรู้การบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ จากนักโภชนาการ ซึ่งจากผลการศึกษาข้อมูลจากผู้รับบริการ ยังมีการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องการบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ ยังน้อยกว่าด้านอื่น ๆ สิ่งที่ควรพัฒนาคือการผลิตสื่อและพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

ผลการประเมินด้านที่ 2 ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ ประกอบ ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาในสื่อความรู้ เข้าใจข้อมูลความรู้ที่เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูล เข้าใจข้อมูลความรู้ที่นักโภชนาการให้ข้อมูล จากผลการศึกษาข้อมูลพบว่าผู้รับบริการสามารถเข้าใจในข้อมูลสุขภาพจากทั้งในสื่อความรู้ การให้ความรู้จากนักโภชนาการและเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 3 ด้านการโต้ตอบซักถาม ประกอบด้วย การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้จากเจ้าหน้าที่ การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้จากนักโภชนาการ จากผลการศึกษาข้อมูล พบว่า ผู้รับบริการสามารถโต้ตอบซักถาม จากทั้งในสื่อความรู้ การให้ความรู้จากนักโภชนาการและเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 4 ด้านทักษะการตัดสินใจประกอบด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำตามข้อมูลความรู้ที่ได้ (การบริโภคอาหารต้องไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตามข้อมูลความรู้ที่อยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 5 ด้านการจัดการตนเอง ประกอบด้วย ศึกษาข้อมูลจากสื่อท่านมีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถปฏิบัติตามสื่อให้ความรู้ได้ พบว่า ผู้รับบริการสามารถจัดการตนเอง มีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถปฏิบัติตามสื่อให้ความรู้ได้ อยู่ในระดับดีมาก

ผลการประเมินด้านที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ ประกอบด้วย สื่อมีความน่าเชื่อถือ และถูกต้องตามหลักการ การนำความรู้จากการใช้สื่อไปแนะนำครอบครัว ๆ ตัว พบว่า ผู้รับบริการสามารถรู้เท่าทันสื่อได้อยู่ในระดับดีมาก

6.ข้อเสนอแนะ

6.1 ควรมีการทดสอบการใช้สื่อทางโภชนาการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดรอบรู้ด้านโภชนาการในกลุ่มวัยอื่น ๆ และมีการติดตามการขยายผลการใช้สื่อในกลุ่มเป้าหมายที่ขยายผลการใช้ออกไป

6.2 สื่อที่ผลิตจากรูปแบบของจริงอาจจะใช้ได้ในระยะเวลานี้ เนื่องจาก ทั้งรูปแบบอาหาร และผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในปัจจุบันมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว

6.3 ความแข็งแรงของผลิตภัณฑ์ และอายุของผลิตภัณฑ์ที่นำมาใช้เป็นสื่อ เช่น น้ำตาล กล่องนม ขวดน้ำต่าง ๆ อาจจะมีการชำรุด หรือหมดอายุตามกำหนด

7.เอกสารอ้างอิง

1. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, และ สุธิดา แก้วทา. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ.

2. สุนันที ศรีประจันต์. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. สืบค้นจาก <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/256200090>.
3. กรมอนามัย. (2561). Health Literacy 66 key message เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม, 2565, จาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/health-literacy-66-key-message/>
4. กานดาสิ มาลีวงษ์, วณิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, ยงยศ หัตถพรสวรรค์, ศรีสุดา สว่างสาดี, วณิดา มงคลสินธุ์, ฤกษ์ เสนานุช, สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และ สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์. บทความวิจัย ความรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”: กรณีศึกษาเขตตอนเมือง.วารสารก่อการณ, 25(2), 119-136.
5. ชัชฎาภรณ์ จิตตา, วิเชียร ตันสุวรรณนนท์ และ ชัชวาลย์ เพ็ชรทอง. บทความวิจัย ความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5. วารสารโภชนาการ, 55(1), 62-77.
6. ชัชวาลย์ เพ็ชรทอง และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารสุขศึกษา, 42(2), 23-32.
7. นิธิรัตน์ บุญตานนท์, ศินาท แชนอก และ นาริรัตน์ สุรพัฒน์ชาติ. ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 13 (30), 1-14.
8. นางวิมล โรมา, รศ.ดร.ชนวนทอง อนุกาญจน์, รศ.ดร.มธุรส ทิพย์มงคลกุล, ดร.ณัฐนารี เอมยงค์, ดร.นริมาลย์ นิลไพจิตร, นางมุกดา สำนวนกลาง และ นายสายชล คล้อยเอี่ยม. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). (2561, มีนาคม). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 1-20.
9. Emily Truman , Madison Bischoff , Charlene Elliott. Which literacy for health promotion: health, food, nutrition or media?. Health Promot Int, 35(2), 432-444. doi: 10.1093/heapro/daz007
10. Hanne C S Sponselee , Willemieke Kroeze , Maartje P Poelman , Carry M Renders , Kylie Ball and Ingrid H M Steenhuis. Food and health promotion literacy among employees with a low and medium level of education in the Netherlands. BMC Public Health, 21(1), 1273. doi: 10.1186/s12889-021-11322-6.
11. Heather D Gibbs , Edward F Ellerbeck , Byron Gajewski , Chuanwu Zhang and Debra K Sullivan. The Nutrition Literacy Assessment Instrument is a Valid and Reliable Measure of Nutrition Literacy in Adults with Chronic Disease. J Nutr Educ Behav, 50(3), 247-257. e1. doi: 10.1016/j.jneb.2017.10.008.

12. Kazuki Uemura , Minoru Yamada and Hiroshi Okamoto. Effects of Active Learning on Health Literacy and Behavior in Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc*, 66(9), 1721-1729. doi: 10.1111/jgs.15458.