

Nutrition Literacy among Grade 9 Students of Bangkok Metropolitan Administration Schools

Pornwipa Siripitchtrakul¹, Paranee Vatanasomboon²,
Warapone Satheannoppakao³, Dusit Sujirarat⁴

ABSTRACT

Nutrition literacy (NL) is a specific issue under the concept of health literacy which has become of interest for prevention of chronic diseases related to food consumption. This cross-sectional survey research aimed to examine the NL level and its associated factors among the grade 9 students in Bangkok metropolitan administration schools. Data were collected from 535 students using a self-administered questionnaire. Chi-square test and binary logistic regression analysis were performed to examine the relationship among the study variables. The results showed only 38.9 percent of the sample group had an adequate level of NL, and the rest had fair (38.3%) and inadequate levels (22.8%). Binary logistic regression analysis revealed that the adequate NL level was significantly associated

with a cumulative grade point average of 3 and above (OR = 2.26, 95% CI = 1.28 – 4.00), being female (OR = 1.86, 95% CI = 1.23 – 2.82) and use of online media i.e. website (OR = 1.59, 95% CI = 1.62 – 2.47) and social media (OR = 2.48, 95% CI = 1.45 – 4.24) for searching nutrition information. The findings indicate the needs of NL development, especially among male students and those with a low cumulative grade point average. Communicating reliable nutrition information through different types of online media could be one of the possible ways of enhancing nutrition literacy.

Keywords: Nutrition literacy; Grade 9 students; Bangkok Metropolitan Administration school

THJPH 2020; 50(1): 61-75

Received: February 2, 2020; Revised: April 9, 2020; Accepted April 28, 2020

Correspondence: Paranee Vatanasomboon, Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand. Email: paranee.vat@mahidol.ac.th

¹ Graduate student in Master of Science (Public Health) Major in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, Thailand.

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand

³ Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand

⁴ Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand

บทนำ

ความรู้ทางโภชนาการ (Nutrition literacy) เป็นประเด็นเฉพาะภายใต้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ¹ ซึ่งกำลังได้รับความสนใจในปัจจุบัน โดยเน้นในขอบเขตและบริบทด้านโภชนาการที่หมายถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงหรือได้มา การประมวล และเข้าใจความรู้เกี่ยวกับหลักโภชนาการ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับสุขภาพของตน²⁻⁴ ความรู้ทางโภชนาการสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับขั้นของความสามารถ ได้แก่ ขั้นพื้นฐาน (Functional nutrition literacy) – การใช้ทักษะการรู้หนังสือขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อความเข้าใจ และปฏิบัติตามข้อมูลด้านโภชนาการอย่างง่าย ขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive nutrition literacy) – ทักษะพื้นฐานและทักษะทางปัญญา และการสื่อสารระหว่างบุคคลที่จำเป็นต่อการจัดการปัญหาด้านโภชนาการร่วมกับนักโภชนาการวิชาชีพ และชั้นวิจารณ์ญาณ (Critical nutrition literacy) – ความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลอย่างไตร่ตรอง ความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคด้านโภชนาการ^{1,3,5,6}

ความรู้ทางโภชนาการเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน จากหลักฐานงานวิจัยพบว่า ความรู้ทางโภชนาการมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในทุกกลุ่มวัย ดังเช่น การศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่พบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดี⁷ และสำหรับในกลุ่มเด็กวัยเรียนมีหลักฐานจากการศึกษาที่พบเช่นกันว่า ความรู้ทางโภชนาการ

มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร⁸ และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน⁹ ข้อมูลเชิงประจักษ์นี้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กทั่วโลกที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่า¹⁰ เช่นเดียวกับประเทศไทยพบแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 12-14 ปีและพบสูงสุดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร¹¹ ดังนั้น การพัฒนาความรู้ทางโภชนาการจึงเป็นประเด็นสำคัญนำไปสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีและมีภาวะโภชนาการที่ดี

การศึกษาเป็นหนึ่งในสามภาคส่วนสำคัญที่มีบทบาทในการสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพของประชากร นอกเหนือจากภาคส่วนสุขภาพและภาคส่วนสังคมและวัฒนธรรม¹² โรงเรียนเป็นสถาบันการศึกษาที่มีบทบาทพื้นฐานในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และการสอนสุขศึกษาในชั้นเรียนเป็นกิจกรรมดำเนินงานสำคัญที่มีผลโดยตรง¹³ จากการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการเรียนรู้และสาระการเรียนรู้ด้านโภชนาการในระดับชั้นต่างๆ ของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน¹⁴ พบอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้นโดยมีเป้าหมายว่าเมื่อจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น นักเรียนสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้สัดส่วน ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการตามวัย ตามข้อมูลนี้สามารถสะท้อนผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางโภชนาการด้วย อย่างไรก็ตาม ความรู้ทางโภชนาการโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนในประเทศไทย ยังมีการศึกษาไม่มาก มีการศึกษาหนึ่งเรื่องความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง ฉลากโภชนาการแบบจิตใต้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา¹⁵ ซึ่งเน้นเฉพาะเรื่องความสามารถในการตัดสินใจใช้ข้อมูลโภชนาการ

บนฉลากจีดีเอและเป็นการประเมินระดับพื้นฐานเท่านั้น บนพื้นฐานความคิดที่ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของสุขศึกษา¹⁶ จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่ว่า ความรอบรู้ทางโภชนาการของนักเรียนที่ผ่านการเรียนรู้เรื่องโภชนาการตามสาระการเรียนรู้ที่กำหนดในระดับชั้นต่างๆ ตามหลักสูตรแกนกลางในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจะเป็นอย่างไร และอยู่ในระดับที่เพียงพอมากน้อยเพียงใด ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาความรอบรู้ทางโภชนาการในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบปัญหาภาวะโภชนาการเกินมากที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อตรวจสอบระดับความรอบรู้ทางโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร และปัจจัยส่วนบุคคลบางประการที่สัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ทางโภชนาการที่เพียงพอ

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross – sectional survey research) นี้ ดำเนินการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2017-171 เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2561) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร (หนังสือรับรองเลขที่ 072 เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561)

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 กำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วน¹⁷ แทนค่าด้วยสัดส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ (0.4) ที่ได้จาก

งานวิจัยที่ผ่านมา¹⁸ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 0.05 และปรับด้วย Design effect 1.5 จึงคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 533 คน และเลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอนจากแต่ละชั้นภูมิ (Two-stage stratified cluster sampling) คือ แบ่งโรงเรียนเป็น 6 ชั้นภูมิตามเขตการศึกษา ชั้นที่ 1 เลือกโรงเรียนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เลือกชั้นภูมิละ 3 โรงเรียน และชั้นที่ 2 เลือกนักเรียนโดยสุ่มเลือกห้องเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (จับฉลาก) จากโรงเรียนที่ตกเป็นตัวอย่าง จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้นักเรียนทั้งหมดจากห้องเรียนที่ตกเป็นตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 564 คน และเมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าจำนวนตัวอย่างที่มีข้อมูลสมบูรณ์ จำนวน 535 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวัด

ตัวแปร คือแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่ประกอบด้วย (1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ เกรดเฉลี่ยสะสม แหล่งข้อมูลด้านโภชนาการ (สื่อบุคคล สื่อออนไลน์ และสื่อสิ่งพิมพ์) การประเมินภาวะโภชนาการตนเองแบบข้อความเดียว (พอม ค่อนข้าง พอม สมส่วน ท้วม และอ้วน) และการให้ความสำคัญต่อภาวะน้ำหนักเกินแบบข้อความเดียว (น้อยที่สุดถึงมากที่สุด) (2) แบบทดสอบความรอบรู้ทางโภชนาการสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยบนพื้นฐานนิยามความสามารถหรือกลุ่มทักษะที่เป็นผลรวมของ 3 ระดับ คือ **ขั้นพื้นฐาน** 12 ข้อ - เป็นคำถามวัดความสามารถในการบอก/แสดงแหล่งข้อมูลโภชนาการที่เหมาะสม การอ่านธงโภชนาการ การแปลความหมายข้อมูลโภชนาการ การคิดคำนวณข้อมูลโภชนาการ การสรุปข้อมูลที่ได้จากการอ่านหรือสืบค้น **ขั้นปฏิสัมพันธ์** 8 ข้อ - เป็นคำถามวัดความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อการสืบค้นและได้ข้อมูลด้านโภชนาการเพื่อการ

ตัดสินใจและประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงภาวะโภชนาการและพฤติกรรมของตนเอง **ขั้นวิจารณ์ญาณ** 11 ข้อ - เป็นคำถามวัดความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลโภชนาการที่มีผลต่อสุขภาพ การประเมินสถานการณ์เสี่ยงและปัจจัยที่มีอิทธิพล และการกระทำเพื่อการผลักดันชี้แนะ คำตอบเป็นแบบ 4 ตัวเลือก (ข้อที่ถูกที่สุด) 28 ข้อ และแบบถูก-ผิดหน้าข้อความคำตอบ 3 ข้อๆ ละ 4 คำตอบ เกณฑ์การให้คะแนนคือคำตอบถูกให้ 1 คะแนน และคำตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 40 คะแนน และแบบทดสอบนี้ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน และการนำไปทดสอบกับนักเรียนกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเดียวกันกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 114 คน เพื่อหาคุณภาพรายข้อได้ค่าดัชนีอำนาจจำแนก และดัชนีความยากง่าย พบอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ (ระหว่าง 0.2-0.8)¹⁹ และมีค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรอบรู้ทางโภชนาการจากการคำนวณ KR-20 เท่ากับ 0.73

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for window version 18 (License Mahidol) ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ในการพรรณนาตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคลและระดับความรอบรู้ทางโภชนาการ (ไม่เพียงพอ พอใช้ และเพียงพอ) ซึ่งจัดกลุ่มโดยประยุกต์จากเกณฑ์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ประเมินด้วยแบบทดสอบ TOFHLA²⁰ คือ ต่ำกว่าร้อยละ 60 ร้อยละ 60-74 และร้อยละ 75 ขึ้นไป ตามลำดับ สำหรับการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางโภชนาการ

ที่เพียงพอกับปัจจัยส่วนบุคคลบางประการของนักเรียน ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปรด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ จากนั้นวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ทวิ ด้วยวิธี Enter method เพื่อดูความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นโดยจัดตัวแปรผลลัพธ์- ความรอบรู้ทางโภชนาการเป็นสองกลุ่มคือ เพียงพอ และไม่เพียงพอ-พอใช้

ผลการศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคล นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง 535 คน จากทั้งหมด 564 คน คิดเป็นร้อยละ 94.9 โดยเป็นเพศชายร้อยละ 47.9 และหญิงร้อยละ 52.1 มีเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3 ขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 44.9) รองลงมาคือ ระหว่าง 2.50-3.00 (ร้อยละ 36.6) และน้อยกว่า 2.5 (ร้อยละ 18.9) ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเกรดเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 2.95 เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างประเมินรูปร่างตนเองสมส่วน (ร้อยละ 48.4) นอกนั้นประเมินตนเองว่าพอม-ค่อนข้างพอม (ร้อยละ 22.6) และท้วม-อ้วน (ร้อยละ 29.0) กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 42.4) ให้ความสำคัญต่อภาวะน้ำหนักเกินในระดับมากถึงมากที่สุด แหล่งข้อมูลที่นักเรียนใช้ประโยชน์ในการแสวงหาข้อมูลโภชนาการมากที่สุด คือ สื่ออินเทอร์เน็ตผ่านทางเว็บไซต์ (ร้อยละ 71.2) รองลงมาคือ สื่อบุคคล ได้แก่ ครู (ร้อยละ 39.6) และบิดามารดา (ร้อยละ 37.0) แหล่งข้อมูลจากเพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ เอกสาร หนังสือ ตำรา แผ่นพับ เป็นแหล่งข้อมูลโภชนาการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ค่อนข้างน้อยเพียงประมาณหนึ่งในสี่เท่านั้น (ตาราง 1)

Table 1 Personal characteristics of the study samples

Characteristics	Number	Percentage
Sex		
Male	256	47.9
Female	279	52.1
Grade Point Average (GPA)		
< 2.50	101	18.9
2.50-3.00	194	36.3
> 3.00	240	44.9
$\bar{x} = 2.95$ SD = 9 ; Min-max = 1- 4		
Self-evaluated nutritional status		
Thin/Quite thin	121	22.6
Normal	259	48.4
Plump/Overweight/Obese	155	29.0
Awareness of overweight		
Less important	113	21.1
Neutral	195	36.4
Very important	227	42.4
Sources of nutrition information		
Teacher	212	39.6
Parent	198	37.0
Friend	78	14.6
Website	381	71.2
Social media	83	15.5
Print material	63	11.8

Note: Print material includes printed documents such as textbook, pamphlet, brochure, leaflet etc.

ระดับความรู้ทางโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 28.45$) คะแนนของแต่ละชั้นย่อยของความสามารถอยู่ในระดับพอใช้เช่นกัน เมื่อจัดคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณสองในห้ามีความรอบรู้ทางโภชนาการในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 38.9) และพอใช้ (ร้อยละ 38.3) และประมาณหนึ่งในห้าอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 22.8) เมื่อพิจารณาจำแนกตามแต่ละชั้นของความสามารถ พบร้อยละผู้อยู่ในระดับเพียงพอใกล้เคียงกันสำหรับชั้นพื้นฐาน (ร้อยละ 46.9) และชั้นปฏิสัมพันธ์ (ร้อยละ 41.9) ขณะที่ชั้นวิจารณ์ญาณพบมากกว่า

(ร้อยละ 59.8) (ตาราง 2) จากการวิเคราะห์รายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งไม่สามารถตอบได้ถูกต้องในประเด็นเกี่ยวกับ “การอ่านและความเข้าใจข้อมูลแนะนำปริมาณกลุ่มอาหารต่อวันบนธงโภชนาการ” “การเข้าถึงแหล่งข้อมูลโภชนาการที่ต้องการได้อย่างเหมาะสม” “การสรุปสาระสำคัญของข้อมูลที่อ่านบนฉลากโภชนาการ” “การสื่อสารเพื่อชักถามข้อมูลบนฉลากโภชนาการกับผู้รู้ด้านโภชนาการเพื่อตัดสินใจที่เหมาะสม” “การวิเคราะห์และประเมินข้อมูลด้านโภชนาการจากบทความด้านเกี่ยวกับโภชนาการ” และ “การเปรียบเทียบข้อมูลบนฉลากโภชนาการเพื่อตัดสินใจเลือกที่เหมาะสม”

Table 2 Descriptive data of nutrition literacy (NL) among the sample of grade 9 students according as an overall NL and sub-components of ability level (n=535)

Nutrition literacy	$\bar{x}$ (SD)	Min-Max	Levels of NL (%)		
			Inadequate	Fair	Adequate
Overall NL	28.45 (6.02)	13-40	22.8	38.3	38.9
Functional NL	8.24 (2.92)	1-12	30.1	23.0	46.9
Interactive NL	5.22 (1.89)	0-8	20.0	38.1	41.9
Critical NL	14.99 (2.53)	7-20	9.0	31.2	59.8

Note: Overall score of NL = 40 scores; Functional NL = 12 scores, Interactive NL = 8 scores, and critical NL = 20 scores

ปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ทางโภชนาการที่เพียงพอ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนข้างต้นกับระดับความรู้ทางโภชนาการที่เพียงพอ โดยจัดเป็นสองกลุ่ม คือ เพียงพอกับไม่เพียงพอ และพอใช้ (ตาราง 3) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปรพบว่า

ระดับความรู้ทางโภชนาการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) ตามลักษณะของปัจจัยเรื่อง เพศ เกรดเฉลี่ยสะสม การประเมินรูปร่างตนเอง แหล่งข้อมูลโภชนาการจากเว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ เมื่อนำมาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบทวิพบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ได้แก่ เพศ เกรดเฉลี่ยสะสม การประเมินรูปร่างตนเอง แหล่งข้อมูลโภชนาการประเภทสื่อออนไลน์ โดยนักเรียนหญิงมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ทางโภชนาการระดับเพียงพอมากกว่านักเรียนชาย 1.86 เท่า (OR = 1.86; 95% CI = 1.23 – 2.82) กลุ่มตัวอย่างที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมสูง (มากกว่า 3 ขึ้นไป) (OR = 2.26; 95% CI = 1.28 – 4.00) และประเมินรูปร่างตนเองว่าสมส่วน (OR = 1.61; 95% CI = 1.12 – 2.37) มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ทางโภชนาการเพียงพอมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการเฉลี่ยต่ำกว่า 2.5

และผู้ที่ประเมินตนเองว่าพอม ค่อนข้างพอม ท้วม หรืออ้วน ผู้ที่หาข้อมูลโภชนาการจากเว็บไซต์ (OR = 1.59; 95% CI = 1.62 – 2.47) และจากสื่อสังคมออนไลน์ (OR = 2.48; 95% CI = 1.45 – 4.24) มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ทางโภชนาการที่เพียงพอมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้แหล่งข้อมูลเหล่านี้ สำหรับการให้ความสำคัญต่อภาวะน้ำหนักเกิน การแสวงหาข้อมูลโภชนาการจากแหล่งประเภทสื่อบุคคล ได้แก่ ครู บิดามารดาและเพื่อน และสื่อสิ่งพิมพ์ไม่พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ทางโภชนาการ

Table 3 Bivariate relationship analysis and odds ratios and its 95% CI from binary logistic regression analysis of adequate nutrition literacy

Variables	n	NL levels (%)		p-value**	Odds ratios (95% CI)
		inadequate	Adequate		
Sex				<0.001	
Female	279	50.9	49.1		1.86 (1.23 – 2.82)
Male*	256	72.3	27.7		
Grade Point Average				<0.001	
> 3.00	240	46.7	53.7		2.26 (1.28 – 4.00)
2.50-3.00	194	71.1	28.9		1.05 (0.58 – 1.87)
< 2.50*	101	76.2	23.8		
Self-evaluated nutritional status				0.001	
Normal	259	54.1	45.9		1.62 (1.12 – 2.37)
Thin/Quite thin/Plump/ Overweight/Obese*	276	67.8	32.2		
Awareness of overweight				0.074	
Very important	227	56.4	43.6		0.76 (0.54 – 1.28)
Neutral	195	67.2	32.8		0.89 (0.53 – 1.48)
Less important*	113	60.2	39.8		

Note: * reference group

** p-value from Chi-square test; CI = Confidence Intervals

Table 3 Bivariate relationship analysis and odds ratios and its 95% CI from binary logistic regression analysis of adequate nutrition literacy (cont.)

Variables	n	NL levels (%)		p-value**	Odds ratios (95% CI)
		inadequate	Adequate		
Sources of nutrition information:					
Teacher				0.917	
Yes	212	60.8	39.2		0.93 (0.60 – 1.35)
No*	323	61.3	38.7		
Parent				0.851	
Yes	198	60.6	39.4		1.12 (0.73 – 1.70)
No*	337	61.4	38.6		
Friend				0.865	
Yes	78	60.3	39.7		0.91 (0.52 – 1.59)
No*	457	61.3	38.7		
Website				0.004	
Yes	381	57.2	42.8		1.59 (1.62 – 2.47)
No*	154	70.8	29.2		
Social media				<0.001	
Yes	83	39.8	60.2		2.48 (1.45 – 4.24)
No*	452	65.0	35.0		
Print material				0.019	
Yes	63	47.6	52.4		1.18 (0.66 – 2.14)
No*	472	62.9	37.1		

Note: * reference group

** p-value from Chi-square test; CI = Confidence Intervals

การอภิปรายผล

การศึกษาความรอบรู้ทางโภชนาการในการวิจัยนี้ พบผู้มีความรอบรู้ในระดับเพียงพอไม่มากนัก โดยมีเพียงประมาณเกือบสองในห้า (ร้อยละ 38.9) เท่านั้น นอกนั้นอยู่ในระดับไม่เพียงพอและพอใช้ (ร้อยละ 22.8 และ 38.3 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่า แม้นักเรียนกลุ่มวัยนี้ซึ่งผ่านการเรียนรู้สาระการเรียนรู้ เรื่องโภชนาการในระดับชั้นต่างๆ มาแล้ว แต่การบรรลุ ผลลัพธ์ด้านความรอบรู้ทางโภชนาการยังไม่มากพอ และจำเป็นต้องพัฒนาให้เพิ่มยิ่งขึ้น ผลในภาพรวม ที่พบยังไม่อาจสรุปได้ว่าสูงหรือต่ำกว่าของการศึกษาอื่น ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากยังมีความแตกต่างกัน ในเรื่องของนิยามในการวัดและเครื่องมือที่ใช้²¹ แต่หากพิจารณาผลการวิเคราะห์องค์ประกอบย่อย ของความสามารถขั้นพื้นฐานในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 46.9) พบว่าแตกต่างกันไม่มากจากการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องโภชนาการที่ประเมิน ด้วยแบบวัด Newest Vital Sign (NVS) ซึ่งวัด ความสามารถขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกัน โดยในกลุ่ม ผู้ใหญ่พบความรอบรู้ทางโภชนาการในระดับเพียงพอ ร้อยละ 54.7²² นอกจากนี้ ในการศึกษาที่พบว่า เพศ เกรดเฉลี่ยสะสม การประเมินรูปร่างตนเอง และ แหล่งข้อมูลโภชนาการจากอินเทอร์เน็ต เป็นปัจจัยที่ สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ทางโภชนาการ ที่เพียงพอ โดยพบว่าเด็กผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมี ความรอบรู้ทางโภชนาการเพียงพอมากกว่าเด็กผู้ชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kalkan²³ ที่พบว่า ผู้หญิงมีความรอบรู้ทางโภชนาการมากกว่าผู้ชาย เช่นกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เด็กผู้หญิงโดยเฉพาะ ในช่วงวัยรุ่นจะมีความใส่ใจในเรื่องของอาหารที่จะ รับประทานเข้าสู่ร่างกายที่จะให้ประโยชน์และส่งผล ต่อสุขภาพ รูปร่าง ผิวพรรณที่ดีเพื่อให้เป็นที่น่าสนใจต่อ

ผู้พบเห็น และเกิดการยอมรับในภาพลักษณ์ของตนจาก กลุ่มเพื่อน²⁴ และมักจะอ่านข้อมูลในฉลากโภชนาการ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม กับสุขภาพของตนเอง²⁵ สำหรับปัจจัยเรื่องเกรดเฉลี่ย พบผู้ที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่า 3 ขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะ มีความรอบรู้ทางโภชนาการเพียงพอมากกว่าผู้ที่มี เกรดเฉลี่ย < 2.50 ซึ่งตามแนวคิดของความรอบรู้ ทางโภชนาการเกี่ยวข้องกับความสามารถทางปัญญา ไม่ว่าจะเป็น ความเข้าใจ การคิดวิเคราะห์ การประเมิน ข้อมูลในขอบเขตเรื่องโภชนาการ ดังนั้น นักเรียนที่มี ผลการเรียนรู้ดีกว่าซึ่งหมายถึงมีความสามารถทาง วิชาการ (มีความสามารถทางปัญญาหรือการรู้คิด) มากกว่าจึงเป็นไปได้ที่จะมีความรอบรู้ทางโภชนาการ ในระดับสูงหรือเพียงพอมากกว่าผู้ที่มีผลการเรียน ต่ำกว่า²⁶ สนับสนุนความคิดที่ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ในโรงเรียน²⁷ ในหลายการศึกษา ที่ไม่เฉพาะเจาะจงประเด็นพบว่า ผลการเรียนรู้มีความ สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาทิเช่น การศึกษา ของ Bailey²⁸ พบความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับ ไม่เพียงพอสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่ต่ำ และการ ศึกษาของ Michou และคณะ²⁹ พบระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ทางโภชนาการ

การประเมินรูปร่างตนเองเป็นอีกปัจจัยที่สัมพันธ์ กับการมีความรอบรู้ทางโภชนาการ นักเรียนที่ประเมิน ภาวะโภชนาการตนเองว่าสมส่วนมีแนวโน้มที่จะมี ความรอบรู้ที่เพียงพอมากกว่าผู้ที่ประเมินตนเองว่า ผอม ค่อนข้างผอม ท้วม หรืออ้วน (ไม่สมส่วน) เนื่องจากการศึกษาแบบตัดขวาง ดังนั้น กลไก ความสัมพันธ์ระหว่างสองปัจจัยนี้ยังไม่ชัดเจนนัก แต่สามารถอธิบายได้ประการหนึ่งว่า การรับรู้รูปร่าง ตนเองสมส่วนอาจเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเพิ่มพูน ตนเองให้มีความรอบรู้เรื่องโภชนาการที่มากกว่า

เพื่อคงสภาพภาวะโภชนาการของตนให้อยู่ในระดับปกติ ดังปรากฏจากหลักฐานข้อมูลที่วิเคราะห์เพิ่มในรายละเอียดว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประเมินว่าตนเองมีรูปร่างสมส่วนมีการแสวงหาข้อมูลจากหลายแหล่ง (ร้อยละ 51.7) มากกว่าคนที่ประเมินตนเองว่าตนเองมีรูปร่างพอม ค่อนข้างพอม ท้วม หรืออ้วน (ร้อยละ 43.5) ในส่วนของปัจจัยด้านแหล่งข้อมูลโภชนาการที่สามารถใช้ประโยชน์ได้เมื่อต้องการข้อมูลเป็นปัจจัยนำเข้าสำคัญในการเพิ่มความรอบรู้ทางโภชนาการในการศึกษานี้พบว่า ผู้ที่แสวงหาข้อมูลโภชนาการจากสื่ออินเทอร์เน็ตผ่านทางเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์มีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ทางโภชนาการที่เพียงพอมากกว่าผู้ที่ไม่ได้หาจากแหล่งนี้ อธิบายได้ว่าอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีข้อมูลความรู้ด้านโภชนาการที่หลากหลายสามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย โดยมีหลักฐานจากงานวิจัยหนึ่งที่พบว่า กลุ่มวัยรุ่นใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพมากที่สุด³⁰ ซึ่งในการศึกษานี้เองก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างรายงานแหล่งข้อมูลโภชนาการจากผ่านทางเว็บไซต์ (ร้อยละ 71.2) มากกว่าแหล่งอื่นๆ

ข้อจำกัดที่ปรากฏในการศึกษานี้ คือ 1) เป็นการศึกษาเฉพาะนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในสังกัดของกรุงเทพมหานครเท่านั้น ซึ่งอาจมีคุณลักษณะแตกต่างกับนักเรียนในสังกัดอื่นและในพื้นที่อื่น ดังนั้นจึงอาจไม่สามารถนำผลที่พบไปอธิบายในประชากรทั่วไป 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวัดความรอบรู้ทางโภชนาการ สำหรับการศึกษานี้เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่ตามนิยามซึ่งครอบคลุมความสามารถสามระดับขั้น คือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ โดยกำหนดจำนวนข้อที่ใช้วัดในแต่ละระดับขั้นไม่เท่ากันตามน้ำหนักขอบเขตเนื้อหาของแต่ละขั้น จึงอาจเป็นข้อจำกัด

ในการเปรียบเทียบผลความรอบรู้ทางโภชนาการกับการศึกษาอื่นที่ใช้แบบทดสอบแต่มีการวัดที่ต่างกัน นอกจากนี้แล้วเครื่องมือนี้เป็นแบบทดสอบที่มีความยาวต้องใช้การคิดวิเคราะห์ และใช้เวลาทำค่อนข้างมาก (ประมาณ 45-60 นาที) จึงอาจมีผลต่อความตั้งใจในการตอบ ดังนั้น ในการใช้จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการชี้แจงและทำความเข้าใจการทำแบบทดสอบเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อน รวมทั้งการพัฒนาแบบทดสอบแบบสั้นที่เหมาะสมในทางปฏิบัติ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้แสดงถึงความจำเป็นในการพัฒนาความรอบรู้ทางโภชนาการในนักเรียนกลุ่มวัยนี้ โดยพบเพียงประมาณหนึ่งในสามเท่านั้นที่มีความรอบรู้ทางโภชนาการในระดับที่เพียงพอ และแนวโน้มการมีความรอบรู้ทางโภชนาการที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับเพศหญิง เกรดเฉลี่ยสะสมสูง (มากกว่า 3 ขึ้นไป) การประเมินรูปร่างตนเอง (สมส่วน) และแหล่งข้อมูลโภชนาการจากอินเทอร์เน็ต จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ระดับนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร และโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ควรให้ความสำคัญกับการประเมินทักษะความรอบรู้ทางโภชนาการและการเพิ่มประสิทธิภาพการสอนโภชนาการในหลักสูตรของโรงเรียนและกำหนดนโยบายการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาทักษะความรอบรู้ทางโภชนาการในหลักสูตรแต่ละระดับชั้น

1.2 ระดับปฏิบัติการ การปฏิบัติการในระดับโรงเรียนควรพิจารณาและดำเนินการ ดังนี้

1.2.1 จากความคิดที่ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ในโรงเรียน²⁷ และแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีการเข้าถึงที่มีศักยภาพให้บรรลุผลเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ³¹ ดังนั้น ควรนำประเด็นนี้บูรณาการเข้ากับการดำเนินการในองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์ประกอบด้านสุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการ และอาหารปลอดภัย และบริการอนามัยโรงเรียน

1.2.2 การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรหรือสุขศึกษาในโรงเรียน ควรใช้วิธีการสอนที่เน้นการพัฒนาทักษะในขอบเขตเนื้อหาและบริบทด้านโภชนาการที่ครอบคลุมทักษะทางด้านปัญญาทักษะระหว่างบุคคล และทักษะการชี้แนะ ตามแนวคิดของความรอบรู้ทางโภชนาการ โดยเน้นเป็นพิเศษในเรื่องการพัฒนาความสามารถในการอ่าน เข้าใจ และใช้ข้อมูลบนธงโภชนาการและฉลากโภชนาการ การสื่อสารเพื่อซักถามข้อมูลบนฉลากโภชนาการกับผู้รู้ด้านโภชนาการ รวมทั้งเน้นในกลุ่มนักเรียนชายและกลุ่มนักเรียนที่มีผลการเรียนไม่ดี

1.2.3 ส่งเสริมความสามารถของนักเรียนในการใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลโภชนาการเพื่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อภาวะโภชนาการที่ดี โดยใช้ช่องทางสื่อออนไลน์ในรูปแบบต่างๆ เช่น การสื่อสารโภชนศึกษาผ่านอุปกรณ์สื่อสารแบบเคลื่อนที่ (สมาร์ทโฟน) หรือ mHealth intervention โดยการสร้างเพจเฟซบุ๊ก หรือไลน์แอปพลิเคชัน เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษารูปแบบโปรแกรมโภชนศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ด้านโภชนาการบนพื้นฐานข้อมูลที่พบในการศึกษานี้ โดยเฉพาะรูปแบบการสื่อสารโภชนศึกษาผ่านอุปกรณ์สื่อสารแบบเคลื่อนที่ (สมาร์ทโฟน)

2.2 ควรมีการศึกษาตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้รูปร่างตนเองกับความรอบรู้ทางโภชนาการ และ ภาวะโภชนาการ

2.3 ศึกษาความสามารถในการครอบคลุมประชากรของแบบวัดนี้ และศึกษาพัฒนาเครื่องมือในการวัดความรอบรู้ทางโภชนาการชนิดแบบทดสอบสั้นหรือพัฒนาแบบวัดในลักษณะที่เป็นมาตรวัด

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประเภทบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2561 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการเขต ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการโรงเรียน คุณครูประจำชั้นที่ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมศึกษา

References

1. Velardo S. The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. J Nutr Educ Behav 2015; 47(4): 385-9.
2. Gibbs H, Chapman NK. Establishing content validity for the nutrition literacy assessment instrument. Prev Chronic Dis 2013; 10: e109-17.
3. Silk KJ, Sherry J, Winn B, Keesecker N, Horodyski MA, Sayir A. Increasing nutrition literacy: testing the effectiveness of print, web site, and game modalities. J Nutr Educ Behav 2008; 40: 3-10.

4. Zoellner J, Connell C, Bounds W, Crook L, Yadrick K. Nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the Lower Mississippi Delta. *Prev Chronis Dis* 2009; 6: 1-11.
5. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Elaborating a definition of health literacy: a-commentary. *J Health Commun* 2003; 8: 119-20.
6. Guttersrud Ø, Petterson KS. Young adolescents' engagement in dietary behaviour—the impact of gender, socio-economic status, self-efficacy and scientific literacy. *Methodological aspects of constructing measures in nutrition literacy research using the Rasch model. Public Health Nutr* 2015; 18(14): 2565-74.
7. Friis K, Vind BD, Simmons RK, Maindal HT. The relationship between health literacy and health behaviour in people with diabetes: A Danish population-based study. *J Diabetes Res* 2016; 2016: 1-7.
8. Joulaei H, Keshani P, Kaveh MH. Nutrition literacy as a determinant for diet quality amongst young adolescents: a cross sectional study. *Prog Nutr* 2018; 20(3): 455-64.
9. Shih SF, Liu CH, Liao LL, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health* 2016; 16(1): 1-8.
10. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011. Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>, accessed July 15, 2017.
11. Aekplakorn W, editor. Thai National Health Examination Survey, NHES IV from 2008-9. Nonthaburi: The Graphico-system limited company; n.d. (in Thai)
12. Kindig DA, Panzer AM, Nielsen BL, editors. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, D.C.: National Academies Press; 2004.
13. Deal TB, Hodges B. Role of 21st century schools in promoting health literacy. Retrieved June 2009; 12: 2009.
14. Ministry of Education. The Basic Education Core Curriculum B.E. 2551 (A.D. 2008). Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited; 2008. (In Thai)

15. Jaiboon O, Vatanasomboon P, Termsirikulchai L, Satheannoppakao W. Knowledge and GDA Nutrition-Label Health Literacy of Secondary School Students. The 17th National Health Education Conference on “The Role of People and the Change in Health Behavior”; 2015 May 14-16. Chonburi Province: Jomtien Palm Beach Hotel and Resort, Pattaya City; 2015. p. 39-51. (In Thai)
16. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008; 67(12): 2072-8.
17. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences, 6th ed. New York: John Wiley & Sons. Inc.; 1995.
18. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health and Behavioral Science Research Institute (BSRI) Srinakharinwirot University. Health literacy scale for Thai childhood overweight Available from: <https://drive.google.com/file/d/0B2vawgANLTI0dFVKE4MzVWWnc/view>, accessed Jan 5, 2017. (In Thai)
19. Kijpreedaborisut B. Statistical analysis for research. 4th ed. Bangkok: Chamchuri Products; 2006. (In Thai)
20. Gibbs H, Chapman-Novakofski K. A review of health literacy and its relationship to nutrition education. *Top Clin Nutr* 2012; 27(4): 325-33.
21. Chisolm DJ, Sarkar M, Kelleher KJ, Sanders LM. Predictors of health literacy and numeracy concordance among adolescents with special health care needs and their parents. *J Health Commun* 2015; 20(2): 43-49.
22. Lassetter JH, Clark L, Morgan SE, Brown LB, VanServellen G, Duncan K, et al. Health literacy and obesity among native Hawaiian and Pacific Islanders in the United States. *Public Health Nurs* 2015; 32(1): 15-23.
23. Kalkan I. The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. *Nutr Res Pract* 2019; 13(4): 352-7.
24. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Knowledge of teen health care operations integrated for teen manager. Nonthaburi: Beyond Publishing Company Limited; 2016. (In Thai)
25. Godwin S, Speller HL, Thompson C. Evaluating the nutrition label: its use in and impact on purchasing decisions by consumers. *J Food Distrib Res* 2006; 37(1): 81-6.

26. Caylan A, Yayla K, Oztora S, Dagdeviren HN. Assessing health literacy, the factors affecting it and their relation to some health behaviors among adults. *Biomed Res-India* 2017; 28 (15): 6803-7.
27. Squiers L, Peinado S, Berkman N, Boudewyns V, McCormack L. The health literacy skills framework. *J Health Commun* 2012; 17(3): 30-54.
28. Bailey AN, Porter KJ, Hill JL, Chen Y, Estabrooks PA, Zoellner JM. The impact of health literacy on rural adults' satisfaction with a multi-component intervention to reduce sugar-sweetened beverage intake. *Health Educ Res* 2016; 31(4): 492-508.
29. Michou M, Panagiotakos DB, Lionis C, Costarelli V. Socioeconomic inequalities in relation to health and nutrition literacy in Greece. *Int J Food Sci Nutr* 2019; 70(8): 1007-13.
30. Yilma T, Inthiran A, Reidpath D. College students from developing countries: Where do they get health information. *Proceedings of the 2nd SIGIR workshop on Medical Information Retrieval (MedIR)*; 2016.
31. St Leger L. Schools, health literacy and public health: possibilities and challenges. *Health Promot Int* 2001; 16(2): 197-205.

ความรู้ทางโภชนาการในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

พรวิภา ศิริพิชญ์ตระกูล¹, ภาณี วัฒนสมบูรณ์², วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว³, ศุภิต สุจิรารัตน์⁴

บทคัดย่อ

ความรู้ทางโภชนาการเป็นประเด็นเฉพาะภายใต้แนวคิดความรู้ทางโภชนาการที่กำลังเป็นที่สนใจสำหรับการป้องกันโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่าง 535 คน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์และสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบทวิ ผลการศึกษาพบ ร้อยละ 38.9 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่มีความรู้ทางโภชนาการในระดับเพียงพอ นอกนั้นอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 38.3) และไม่เพียงพอ (ร้อยละ 22.8) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบทวิพบว่า ความรู้ทางโภชนาการ

ที่เพียงพอสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับเกรดเฉลี่ย สะสมมากกว่าสามขึ้นไป (OR = 2.26, 95% CI = 1.28 – 4.00) เพศหญิง (OR = 1.86, 95% CI = 1.23 – 2.82) และการใช้แหล่งข้อมูลจากสื่อออนไลน์ทางเว็บไซต์ (OR = 1.59, 95% CI = 1.62 – 2.47) และสื่อสังคมออนไลน์ (OR = 2.48, 95% CI = 1.45 – 4.24) ในการค้นหาข้อมูลด้านโภชนาการ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ทางโภชนาการของนักเรียน โดยเฉพาะในนักเรียนชายและนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำ การสื่อสารข้อมูลโภชนาการที่เชื่อถือได้ผ่านสื่อออนไลน์ในรูปแบบต่างๆ สามารถเป็นทางเลือกหนึ่งที่เป็นไปได้ในการยกระดับความรู้ทางโภชนาการ

คำสำคัญ: ความรู้ทางโภชนาการ, นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3, โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

² ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล