



แพทย์หญิงนภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ ให้เกียรติเป็นประธานเปิดการประชุม
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีความรอบรู้ด้านโภชนาการใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่
Food Literacy and Food Education, ผลสำรวจนักเรียนในเขตกทม.และปริมณฑล “เด็กอ้วนกินเยอะ
จริงหรือไม่” และ Diet Quality ตัวชี้วัดการกินเพื่อสุขภาพ
ผู้เข้าร่วมการประชุมฯ: บุคลากรสำนักโภชนาการ จำนวน 25 คน



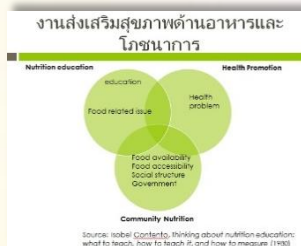
ประเด็นการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านโภชนาการ โดย ดร.วรรณชนก บุญชู นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

1. Food Literacy and Food Education

แนวคิดของ Food Literacy ประกอบด้วย 5 ประเด็น 1) ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เช่น “ทำไมร่างกายต้องการคาร์โบไฮเดรต”, “คนที่เป็น Lactose intolerant กินอะไรได้บ้าง” 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือความสามารถในการแยกแยะข้อมูลที่แท้จริงด้านอาหารและโภชนาการ รู้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ อ่านฉลากโภชนาการได้ 3) ทักษะในการเลือกซื้อ,เตรียม,จัดการและเก็บถนอมอาหาร 4) พฤติกรรมหรือการตัดสินใจ เช่น “คุณเลือกซื้ออาหารเพราะเห็นจากโฆษณาบ่อยแค่ไหน” 5) ปัจจัยระบบนิเวศ คือความเข้าใจระบบอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ



Food Education หรือ Nutrition Education คือการนำกลยุทธ์ด้านการศึกษามารวมกับการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมที่ถูกออกแบบเพื่อเอื้อต่อการเลือกและการมีพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคและทัศนคติ ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี และเป็นไปด้วยความสมัครใจ และต้องสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคและทัศนคติของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ดังนั้นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินการโภชนศึกษาคือ 1. การสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ข้อมูลหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาจับกับโมเดลด้านพฤติกรรม เช่น Social cognitive theory 2. ส่งเสริมทักษะและความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. สร้างสิ่งแวดล้อมหรือนโยบายที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ดีต่อสุขภาพ



ในการจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับให้สุขศึกษาหรือโภชนศึกษาเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมักจะใช้ PRECEDE-PROCEDE Model มาเป็นตัวจับให้มีกรณีวิเคราะห์สาเหตุ สถานการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่สนใจ เพื่อให้เกิดการวางรูปแบบการให้โภชนศึกษาที่เหมาะสม รวมทั้งมีการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่สามารถสะท้อน input ของโครงการได้

สำหรับการประเมินผลลัพธ์ของโครงการ นอกจากจะมีใช้ CIPP model ซึ่งครอบคลุมการประเมินการบริหารโครงการทั่วไปแล้ว ยังมี RE-AIM (Reach, Efficacy/Effectiveness, Adoption, Implement, Maintenance) framework ที่ใช้สำหรับประเมินการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน



นอกจากนั้น มีการยกตัวอย่างงานวิจัย เรื่อง Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE) เป็นตัวอย่างสำหรับการให้คำแนะนำเรื่องการกินไขมันและคาร์โบไฮเดรต, และงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระดับสติปัญญากับความอ้วน เพื่อร่วมหาคำตอบของ Causality เพื่อให้ นักวิชาการได้ระมัดระวังในการแปลผล ข้อมูลงานวิจัยที่อาจมีลักษณะชี้เพียง Correlation แต่ไม่ใช่ causality ทั้งนี้ ระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยเรียงจากน้อยไปมาก ดังนี้ Ecological study → Cross-sectional study → Cohort study → Non randomized-controlled trial → Randomized-controlled trial → Systematic review



2. ผลสำรวจนักเรียนในเขตกทม.และปริมณฑล “เด็กอ้วนกินเยอะจริงหรือไม่”

ดร.วรรณชนก บุญชู ได้นำผลงานวิจัยปริญญาเอกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประเภทอาหารที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ผลงานวิจัยสรุปได้ว่า ในเด็กที่มีน้ำหนักตัวเกิน/ภาวะอ้วนมีการบริโภคน้ำหวาน, ข้าวแป้ง, เนื้อสัตว์, นมปรุงแต่ง ในมื้ออาหาร และบริโภคขนมที่ขายหน้าโรงเรียน ระหว่างมื้ออาหาร มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักตัวปกติ ทั้งนี้หากไม่มีการ Adjust ค่าด้วยผลจาก Assessment of inaccurate reports จะพบว่า ปริมาณการกิน ของเด็กสองกลุ่มนี้ไม่แตกต่างกัน มีการศึกษาหลายชิ้นที่พบว่าเด็กอ้วนจะมีแนวโน้ม ในการ Underreport ปริมาณอาหารที่ตัวเองกิน

3. Diet Quality ตัวชี้วัดการกินเพื่อสุขภาพ

การประเมิน Diet quality เป็นการประเมินทั้งในลักษณะ, คุณภาพ และความหลากหลายของอาหารแบบภาพรวมมากกว่า การจำเพาะที่สารอาหาร จึงสามารถนำแนวคิดนี้ไปประเมินความสอดคล้องของรูปแบบการบริโภคกับข้อแนะนำการบริโภคได้

ตัวชี้วัด Diet quality หรือ Score เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินการบริโภคเป็นคะแนน โดยยึดตามข้อกำหนดด้านอาหารและ โภชนาการของประเทศนั้นๆ เพื่อสะท้อนรูปแบบการบริโภคเพื่อสุขภาพ แต่ละประเทศมีการสร้างตัวชี้วัด Diet Quality เป็นของตัวเองขึ้น ตัวอย่างของ Diet Quality Index ที่มีการนำมาใช้และหลายประเทศนำไปดัดแปลง เช่น Healthy Eating Index (HEI) ของสหรัฐอเมริกา ตัวชี้วัด Diet Quality มักจะถูกนำไปใช้ทั้งในงานวิจัยเชิงระบาดวิทยา รวมทั้งใช้ประเมิน Outcome ของโครงการวิจัยรูปแบบ Intervention ต่างๆ

มีการนำเสนอ Food Based Dietary Score (FBDS) ซึ่งดร.วรรณชนก บุญชู พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นคะแนนประเมิน Diet Quality ในเด็กอย่างง่าย แม้ไม่ใช่ Health professionals ก็สามารถประเมินตนเองได้ คะแนนประเมินนี้พัฒนาขึ้นมาจากอาหารที่แนะนำตาม ธงโภชนาการและอาหารอื่นๆ เช่น น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ เป็นต้น โดยใช้ความถี่ในการบริโภคเป็นตัวประเมินคะแนน



ประเมินความรอบรู้ และเล่นเกมชิงรางวัล

- การประเมินคะแนนความรอบรู้ (Health literacy) ของเจ้าหน้าที่ก่อนและหลังรับฟังการบรรยายผ่านการประเมินออนไลน์ พบว่า มีผลคะแนนเพิ่มขึ้น จากคะแนนเฉลี่ย, คำมีธยฐานก่อนรับฟังการบรรยายอยู่ที่ 2.57, 3 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย, คำมีธยฐานหลังรับ ฟังการบรรยายอยู่ที่ 6.84, 8 คะแนนตามลำดับ จากเต็ม 10 คะแนน แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้, ความเข้าใจในข้อมูลมากขึ้น
- ตัวอย่างคำถามในแบบทดสอบ เช่น Counseling หมายถึงการให้คำแนะนำกับผู้รับบริการเพื่อหาสาเหตุที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าไว้ และแก้ไขความเชื่อผิดๆ ด้านพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม , Food frequency questionnaire และ Dietary history สามารถประเมิน Usual Intake ของกลุ่มเป้าหมายได้
- เล่นเกมชิงรางวัลโดยตอบคำถาม เช่น คติพจน์ 5 อย่างเพื่อสมองที่ดีและสุขภาพที่แข็งแรงของเด็กไทย คือ กินข้าวเช้าทุกวัน ชยันช่วย ทำครัว ไม่กลัวการกินผัก รักการออกกำลังกาย กินพร้อมกันทั้งครอบครัว

QR code งานวิจัย

Wannachanok Boonchoo, et al. Dietary intake and weight status of urban Thai preadolescents in the context of food environment. (2017)

