



## การศึกษาความต้องการองค์ความรู้ แหล่งเรียนรู้ด้านอาหาร และโภชนาการชุมชนของจังหวัดสงขลา

อมาวลี อัมพันศิริรัตน์ ส.ด.\*  
กัญญ์ลิรี จันทรเจริญ ศศ.ม.\*\*\*\*

ประไพพิศ สิงหเสม พย.ม.\*\*  
เกษศิรินทร์ ภูเพชร พย.บ\*\*\*\*

มารีสา สุวรรณราช Ph.D.\*\*\*  
ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ พย.ม.\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

พฤติกรรมการบริโภค และการมีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการลดภูมิต้านทานของร่างกาย สุขภาพกายและสุขภาพจิตอ่อนแอ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัญหาสุขภาพดังกล่าวส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของครอบครัวและชุมชนแย่ลง จังหวัดสงขลาเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ประชากรมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมในอัตราที่สูง ความรู้เรื่องอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยป้องกันและลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ จัดทำแนวทางในการรวบรวมองค์ความรู้ สังเคราะห์เป็นสื่อการเรียนรู้ที่ผู้บริโภคในระดับชุมชนสามารถเรียนรู้ เข้าใจ และประยุกต์ใช้อย่างได้ผล จัดทำแนวทางการจัดทำแหล่งเรียนรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมกับชุมชน เก็บข้อมูลตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข 9 คน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ รพ.สต. และนายกองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น การสนทนากลุ่มกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 20 คน และสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ที่เป็นตัวแทนของครัวเรือน จำนวน 470 ราย โดยใช้แบบสอบถามความต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยการตรวจสอบสามเส้า การให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบและรับรองความถูกต้องของข้อมูล ผลวิจัยพบว่า ผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญของความรู้เรื่องอาหาร การมีนโยบายส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดี และเห็นว่า อสม. ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อแบบอย่างที่ดีด้านอาหารและโภชนาการ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร และสนับสนุนกิจกรรมด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องการองค์ความรู้เพิ่มเติมมากในเรื่องอาหารเฉพาะโรค และอาหารสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างต้องการแหล่งเรียนรู้เรื่องอาหารที่เข้าถึงง่าย อยู่ในชุมชน และต้องการสื่อที่หลากหลาย เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว ไร่รถประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ไปแนะนำโดยตรง และแผ่นพับ

ผลการศึกษานี้ หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขและองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาสื่อและแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับบริบทท้องถิ่นต่อไป

**คำสำคัญ:** ความต้องการองค์ความรู้ แหล่งเรียนรู้ด้านอาหาร โภชนาการชุมชน

\* รองผู้อำนวยการกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ

\*\* ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

\*\*\* รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและวิเทศสัมพันธ์

\*\*\*\* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในรอบทศวรรษที่ผ่านมาสภาวะปัญหาของประเทศไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากภาวะการขาดสารอาหารที่ลดลงกลับกลายเป็นสังคมที่เข้าสู่สภาวะโภชนาการเกินที่มีสถิติการเพิ่มขึ้นมาก และผลกระทบที่ตามมาคือ การแพร่ระบาดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอันเกิดจากภาวะโภชนาการเกิน จนเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้คนไทยเจ็บป่วยและเสียชีวิตในลำดับต้นๆ ประกอบกับความเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจของประเทศ และวิถีชีวิตแห่งคนเมืองได้ครอบงำสังคมไทย<sup>1</sup> วิถีชีวิตและพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ขาดความสมดุล สะเลย และมองข้ามองค์ความรู้ ภูมิปัญญา และคุณค่าทางโภชนาการที่เป็นประโยชน์ ส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ที่กำลังเป็นปัญหาในระดับโลก เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดและหัวใจ มะเร็ง เป็นต้น<sup>2</sup> ทั้งนี้เนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล และมากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย บริโภคอาหารที่มีปริมาณน้ำตาล เกลือ และไขมันเพิ่มมากขึ้น บริโภคผักและผลไม้ น้อย รวมทั้งขาดการออกกำลังกาย ภาวะทุพโภชนาการ และการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว นอกจากนี้จะบันทึกคุณภาพชีวิตของประชาชนแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในภาพรวมอีกด้วย<sup>3</sup>

จังหวัดสงขลา มีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค และภาวะโภชนาการ จากข้อมูลสำรวจระดับไอคิวของเด็กทั่วประเทศ พบว่าระดับไอคิวของเด็กภาคใต้โดยเฉลี่ย อยู่ในลำดับรองสุดท้ายของประเทศ และหากแยกตามรายจังหวัด พบว่าเด็กในจังหวัดสงขลา มีระดับไอคิว อยู่ในลำดับที่ 5 ของภาคใต้ และจากการสำรวจสถานการณ์โภชนาการของกลุ่มเด็กวัย 6 เดือน - 5 ปี และกลุ่มเด็กวัย 6 - 14 ปี พบว่ามีการรับประทานผัก ผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์ ตั้มน้ำอัดลม น้ำหวาน ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 43-72 และร้อยละ 52-64 ตามลำดับ รับประทานนมผง ขนมหงอกทุกสัปดาห์ ร้อยละ 54-72 และร้อยละ 52-71 ตามลำดับและเด็กวัย 6-14 ปี

รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ มักขาดมื้อเช้า ร้อยละ 17-20<sup>4</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราป่วยโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม อัตรา 34,319.01 ต่อแสนประชากร สูงเป็นอันดับ 4 จาก 21 กลุ่มโรค<sup>5</sup> สรุปสถานการณ์สำคัญของปัญหาโภชนาการในจังหวัดสงขลา คือ 1) น้ำหนัก ส่วนสูง และไอคิวต่ำกว่ามาตรฐาน อันเนื่องมาจากพฤติกรรมบริโภคในกลุ่มเด็กวัย 6 เดือน - 5 ปี และกลุ่มเด็กวัย 6 - 14 ปี 2) ความสัมพันธ์และการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการบริโภคตามหลักโภชนาการ และ 3) อัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมบริโภค<sup>6</sup>

การส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่ถูกต้องจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคต่างๆ คณะอนุกรรมการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้บริโภค ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ได้จัดทำหนังสือ บทความ หรือแหล่งเรียนรู้ที่ครอบคลุมในประเด็นต่างๆ เช่น ข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี การประเมินภาวะโภชนาการจากตัวชี้วัดที่เหมาะสมด้วยตนเอง การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ให้มากขึ้น ตลอดจนลดการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล เกลือ และไขมันสูง เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาภาวะโภชนาการของคนไทยให้ดียิ่งขึ้น หากได้นำข้อมูลความรู้ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสม และถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีสุขภาวะที่ดีสืบไป<sup>7</sup> ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาความต้องการองค์ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการของชุมชน ในจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่การสังเคราะห์สื่อและจัดทำแหล่งเรียนรู้เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับชุมชน ทำให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคไปในทางที่เหมาะสม เกิดสุขภาพที่ดีต่อไป

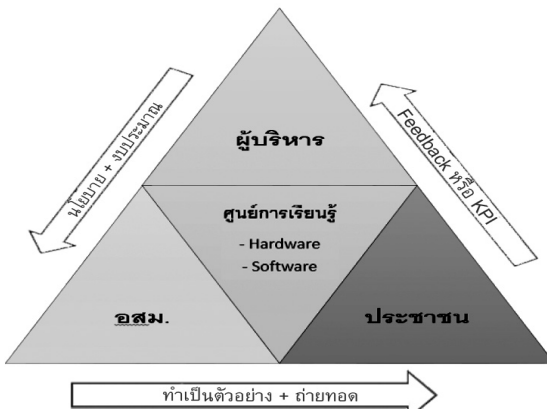
## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ



- 2. เพื่อจัดทำแนวทางในการรวบรวมองค์ความรู้ สังเคราะห์เป็นสื่อการเรียนรู้ที่ผู้บริโภคนระดับชุมชนสามารถเรียนรู้ เข้าใจ และประยุกต์ใช้ได้อย่างได้ผล
- 3. เพื่อจัดทำแนวทางการจัดทำแหล่งเรียนรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมกับชุมชน

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้บริหารหน่วยงานด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ประชาชนทั่วไป โดยคัดเลือกชุมชนที่จะทำการสำรวจข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ โดยการศึกษแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก จังหวัด อำเภอบ้าน และหมู่บ้าน ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอำเภอไม่เลือกอำเภอเมืองและทำการเลือกอำเภอเป้าหมายจากข้อมูล ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ตามยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยเลือกอำเภอ

ที่มีปัญหาโภชนาการข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้ 1) กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยน้อยกว่าร้อยละ 90; 2) กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี) ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วนมากกว่าร้อยละ 5; 3) กลุ่มเด็กวัยรุ่นและนักศึกษา (15 - 20 ปี) ความสุขของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 21 ปี มากกว่าร้อยละ 10; 4) กลุ่มวัยทำงาน (21 - 60 ปี) อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจเกิน 20 ต่อประชากรแสนคน 5) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุและผู้พิการ อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเกินร้อยละ 12

เกณฑ์การคัดเลือกตำบลและหมู่บ้าน ไม่เลือกตำบลที่เป็นตำบลจัดการสุขภาพ โดยเน้นพื้นที่ที่มีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย

จากเกณฑ์การคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยเลือกตำบลนาทวีอำเภอนาทวีเนื่องจากอำเภอนาทวี กลุ่มเด็กวัยเรียน มีภาวะอ้วนร้อยละ 7.7 กลุ่มเด็กวัยรุ่นและนักศึกษา มีความสุขของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 12.2 กลุ่มวัยทำงาน มีอัตราการตายจากหลอดเลือดหัวใจจำนวน 1,174 ต่อแสนประชากร กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุและผู้พิการ มีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 14

#### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้กำหนด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำแนกตามวิธีการต่างๆ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยทำการคัดเลือกผู้บริหารหน่วยงานด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอนายกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9 คน

กลุ่มที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยคัดเลือก อสม. เป็นตัวแทนในการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น อสม.เชี่ยวชาญ จำนวน 10 คน และ อสม. ทั่วไป จำนวน 10 คน คัดเลือกจากวิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 3 การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ประชาชนทั่วไปในทุกหมู่บ้าน จากตำบลที่คัดเลือกจำนวน 1 ตำบล



ร้อยละ 10 จากจำนวนครัวเรือน หรือไม่น้อยกว่า 400 ครัวเรือน ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 470 ครัวเรือน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งจะมีแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ด้านนโยบาย ด้านองค์ความรู้ ด้านแหล่งเรียนรู้ และสื่อ 2) แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ประกอบด้วย องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ วิธีการเข้าถึงองค์ความรู้ และรูปแบบแหล่งเรียนรู้ 3) แบบสอบถามความต้องการองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน จำนวน 21 ข้อ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลในครัวเรือนของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 3 ความต้องการองค์ความรู้ รูปแบบสื่อการเรียนรู้ และแหล่งเรียนรู้ ที่ต้องการ จำนวน 13 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 12 ข้อ และ ข้อคำถามปลายเปิด 1 ข้อ

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** เมื่อจัดทำแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มย่อย และแบบสอบถาม (Questionnaire) แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทดสอบแบบเก็บข้อมูลจริง โดยส่งให้ทีมวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลจรัญรัช จ.ราชบุรี ทดลองใช้แบบเก็บข้อมูลกับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ รพ.สต. ห้วยผักชี ตำบลทุ่งลูกนก อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จากนั้นได้นำแนวคำถามมาปรับปรุงเพื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** 1) เสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา 2) ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม 3) ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ซึ่งคณะวิจัยได้จัดสนทนากลุ่มกับ อสม. ที่สำนักงานสาธารณสุข อำเภอนาทวี ดำเนินงานระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2556 – 30 มกราคม 2557

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** ในการศึกษาครั้งนี้ได้คำนึงถึงจริยธรรมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยมี การดำเนินการดังนี้ ขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล อ้างอิงชื่อบุคคลให้เหมาะสม ใช้คำถามในการสัมภาษณ์อย่างระมัดระวังโดยเน้นการให้ข้อมูลจากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงสะท้อนข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้เก็บรวบรวมข้อมูล สะท้อนข้อมูลระหว่างคณะทำงาน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดย 1) ข้อมูลปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

**การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล** โดย 1) การตรวจสอบสามเส้า ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้ง การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และข้อมูลการสำรวจเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยาการ (methodological triangulation)<sup>8</sup> เป็นการใช่วิธีการในการเก็บข้อมูลทั้งผู้บริหาร อสม. และประชาชนตอบในประเด็นเดียวกัน (multiple information) 2) การให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบและรับรองความถูกต้องของข้อมูล (member checks)<sup>9</sup> ทีมผู้วิจัยใช้วิธีการคืนข้อมูลแก่ชุมชนเป็นการเสนอข้อค้นพบ/ข้อสรุปและบทสรุปให้กับชุมชน กลุ่มที่ศึกษาฟังและให้ชุมชนวิพากษ์เพิ่มเติม เพื่อดูว่าข้อสรุปและบทสรุปของนักวิจัยตรงสอดคล้องกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพียงใด 3) การวิเคราะห์ข้อมูล ทีมผู้วิจัยร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ได้วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและป้องกันความลำเอียงที่อาจจะเกิดจากตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลที่ได้มีความตรงมากขึ้น

## ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

จากผลการศึกษาความต้องการข้อมูลองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ สามารถกำหนดแนวทางในการรวบรวมองค์ความรู้ และกำหนดรูปแบบสื่อการเรียนรู้ ดังนี้



กลุ่มผู้บริหารนโยบายในการพัฒนาประชาชน ให้มีโภชนาการที่ดีของผู้บริหารด้านสาธารณสุขของ จังหวัด มีแนวคิดที่ควรส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่คน ทุกช่วงวัย ควรมีระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และ ควรทำควบคู่ไปกับงานอื่นๆ ดังคำกล่าวที่ว่า “เราคงไม่สามารถทำงานด้านอาหารและโภชนาการแยกออกมา ต่างหากได้ ควรทำควบคู่ไปกับงานอื่นๆ” และอยากให้ พัฒนาความรู้และทักษะแก่ อสม. เพิ่มเติม สำหรับการ พัฒนาสื่อควรพัฒนาให้เหมาะสมกับวัย สำหรับผู้บริหาร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวโน้มที่จะสนับสนุน งบประมาณ ในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริม โภชนาการ ได้มีนโยบายในการส่งเสริมการปลูกผักปลอด สารพิษ ทำแปลงสาธิตในหมู่บ้าน และมีนโยบายส่งเสริม ให้ประชาชนพัฒนาสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อม ส่วนผู้บริหารในส่วนงานสาธารณสุข เช่น ผอ.รพ.สต. มี แนวโน้มที่จะให้นโยบายการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับ ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ส่วนใหญ่ดำเนินงานในลักษณะการ มอบหมายให้เป็นงานประจำ ดังนั้นการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ ด้านอาหารจำเป็นต้องมีผู้บริหารทั้ง 2 แบบในโครงสร้าง เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนกลไกของศูนย์

กลุ่ม อสม. เป็นกลไกที่สำคัญในการถ่ายทอด องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ลงสู่ประชาชน มีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค อย่างไรก็ตาม อสม.ยังขาดความรู้และความมั่นใจ ในการให้คำแนะนำประชาชน ดังคำกล่าวที่ว่า “เมื่อ อสม. ไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหา เป็นโรคต่างๆ อสม. แนะนำว่าไม่ให้กินอาหารบางอย่าง แต่ไม่ทราบว่าจะทำไมห้ามไม่ให้กิน อธิบายไม่ได้” รวมทั้ง ขาดอุปกรณ์และสื่อ ควรได้รับการพัฒนาทั้งเรื่องของ องค์ความรู้ที่ถูกต้องรูปแบบการถ่ายทอดที่น่าสนใจรวมถึง เนื้อหาที่ตรงกับความต้องการของประชาชนด้วย ในพื้นที่ จังหวัดสงขลา อสม. มีความต้องการอยากพัฒนาความรู้ เกี่ยวกับการคำนวณปริมาณพลังงานในอาหาร การปรุง อาหารเฉพาะโรค รวมถึงการตรวจสารพิษตกค้างใน อาหาร ซึ่งควรจัดอบรมเพิ่มเติมให้แก่ อสม. การอบรม เป็นวิธีการที่แนะนำและมีประสิทธิภาพในการพัฒนา ความรู้และทักษะของ อสม.<sup>10</sup>

กลุ่มประชาชน จัดเป็นเป้าหมายของ กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านอาหารและ โภชนาการ จากการศึกษา พบว่า ประชาชนต้องการ องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับคนวัย ทำงาน ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับสัดส่วนของประชากรใน จังหวัดสงขลาปี 2555 ที่อยู่ในวัยทำงานร้อยละ 31 ของ ประชากรในจังหวัด และประชากรหญิง ส่วนใหญ่เป็น วัยชรา<sup>11</sup> และให้ความสำคัญกับสื่อประเภทเสียงตามสาย และวิทยุชุมชน มากกว่าสื่อประเภทอื่นๆ เนื่องจากเป็น ช่องทางที่ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะประชาชนในชุมชนที่มีอาชีพทำสวนยางพารา ไม่ สะดวกในการรับสื่อในรูปแบบอื่น นอกจากวิทยุชุมชน ซึ่งวิทยุเป็นสื่อที่สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้รับสารเป็น จำนวนมากในเวลาเดียวกันได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว<sup>12</sup>

จะเห็นได้ว่าความต้องการองค์ความรู้ของ ประชาชน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน คือ โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ดังรายงานของพื้นที่และ ของจังหวัด นอกจากนี้มีความต้องการความรู้เกี่ยวกับ โรคอื่นๆ ที่ประชาชนพบเห็นในชุมชนนาทิว และต้องการ ความรู้ในระดับมาก สำหรับกลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่ในชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ วัยทำงาน และกลุ่ม เด็กซึ่งวัยต่อปัญหาสุขภาพ

สำหรับความต้องการสื่อและกิจกรรมผู้ให้ ข้อมูลมีความต้องการที่หลากหลาย เพื่อช่วยกระตุ้น ให้เกิดความสนใจอยากเรียนรู้ ทำให้เกิดความรู้และ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ ประชาชนได้เสนอแนะเกี่ยวกับแหล่งเรียนรู้ที่เข้าถึงง่าย มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำ ควรตั้งอยู่ในชุมชน สอดคล้องกับ แนวคิดของผู้บริหารที่เห็นว่าควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึง สื่อในรูปแบบต่างๆ และบูรณาการกับสิ่งที่มีอยู่เดิม

การผลักดันให้ศูนย์การเรียนรู้เกิดผลเป็น รูปธรรม จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ได้แก่ ผู้บริหาร อสม. และประชาชน โดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ เป็นศูนย์กลางสำหรับการเชื่อมประสาน แลกเปลี่ยนองค์ ความรู้ซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตามรูปแบบของศูนย์การ เรียนรู้ที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชนในท้องถิ่น

จากตัวแบบข้างต้นมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 4 ส่วน ได้แก่ ผู้บริหาร (อปท. และ ผอ.รพ.สต.) อสม.



(ทั่วไป และเชี่ยวชาญ) ประชาชน และ ศูนย์การเรียนรู้ โดยในศูนย์ฯ ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ Hardware ได้แก่ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และ ส่วนที่ 2 คือ Software ได้แก่ สื่อ กิจกรรม หลักสูตรการฝึกอบรม

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารเป็นผู้กำหนดนโยบาย เช่น การกำหนดเป้าหมายร้อยละของการลดจำนวนผู้ป่วยที่เกิดจากปัญหาทางโภชนาการลง สนับสนุนงบประมาณ จัดหาองค์ความรู้ให้ อสม. เช่น การศึกษาดูงาน การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยดำเนินงานผ่านศูนย์การเรียนรู้ ตลอดจนสนับสนุนงบประมาณในการบริหารอัตรากำลังของศูนย์ฯ วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน

ในขณะที่ อสม. เข้ามารับองค์ความรู้ผ่านทางศูนย์การเรียนรู้ โดยองค์ความรู้ดังกล่าวต้องมีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ทั้งในแง่ของเนื้อหาและวิธีการถ่ายทอด ซึ่งในกระบวนการนี้ ถือว่าเป็นการพัฒนาสมรรถนะ (competency) ของ อสม. ให้มีคุณสมบัติสอดคล้องกับที่ชุมชนคาดหวัง คือ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้ถูกต้องตรงความต้องการ มีวิธีการถ่ายทอดที่เหมาะสม และเป็นตัวอย่างให้กับชุมชน

ส่วนประชาชนซึ่งเป็นผู้รับองค์ความรู้ผ่านการถ่ายทอดจาก อสม. หรือ การเอาพฤติกรรมของ อสม. มาปฏิบัติเป็นต้นแบบ รวมถึงมีโอกาสได้เข้าร่วมศึกษาเรียนรู้ที่ศูนย์การเรียนรู้เอง จะถูกพิจารณาว่ามีภาวะทางสุขภาพเป็นอย่างไรโดยเป็นดัชนีชี้วัดความสำเร็จของนโยบายได้ รวมถึงความเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ก็จะได้ถือว่าเป็นตัวป้อนกลับให้ผู้บริหารนำไปปรับปรุงนโยบายได้ต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการจัดทำแหล่งเรียนรู้พิจารณาจากวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ชุมชนต้องการ ทั้งที่เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย และองค์ความรู้จำแนกตามวัยให้กับ อสม. รวมถึงองค์ความรู้ที่ อสม. ต้องการเพิ่มเติมและลักษณะศูนย์การเรียนรู้ ตลอดจนสื่อที่ชุมชนสนใจเพื่อให้ อสม. นำไปถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความต้องการองค์ความรู้และแหล่งเรียนรู้ที่ศึกษาคั้งนี้ จะสามารถ

นำมาใช้ในการบริหารจัดการและจัดทำแหล่งเรียนรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ที่สอดคล้องกับบริบท และความต้องการของชุมชน เพื่อการส่งเสริมให้ชุมชนมีภาวะโภชนาการที่ดีต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. สง่าตามาพงษ์. โภชนาการชุมชนของประเทศไทยในอนาคต. ใน เอกสารการประชุมวิชาการ โภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 7; วันที่ 7-9 ตุลาคม 2556; เรื่อง ความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการในบริบทของอาเซียน. กรุงเทพฯ: สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี; 2556.
2. อุษณีย์ ฐะโชติ ชุมศักดิ์ นรารัตนวงศ์ สมโชค คุณสนอง. วัฒนธรรมอาหารไทย:ภาคใต้. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกษาในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.
3. ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์. บทความอาหารโภชนาการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
4. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. รายงานการสำรวจพฤติกรรม การบริโภค ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพ เด็กอายุ 6 เดือน - 4 ปี นาร์่อง 4 ตำบล. สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. ระบบข้อมูลสารสนเทศระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา: ระบบรายงานผู้ป่วยนอก. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2557 มกราคม13]. จาก <http://center2.skho.moph.go.th>
6. สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ. ร่างยุทธศาสตร์ระบบบูรณาการด้านอาหารจังหวัดสงขลาปี 2558-2562. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
7. คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ



- สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2556.
8. Danzin NK. The research act. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw Hill 1989.
  9. Lincoln Y, Guba EG. Naturalistic Enquiry (pp.289-331). California: SADE Publication Inc; 1985.
  10. เทพลักษณ์ ศิริธนะวุฒิชัย อาทิตย์ วงษ์เสาวศุภวิรุฒท์ โนนวน อิศารัตน์ เครือภาค. ประสิทธิภาพการเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2553; 29(4): 439-45.
  11. ขจรศักดิ์ เจริญโสภา และคณะ. จังหวัดสงขลา 2556. สงขลา : กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร; 2556.
  12. ศุภรัตน์ ฐิติกุลเจริญ. ทฤษฎีการสื่อสาร. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2554.
  13. สิทธิพร ศิริอลังการและคณะ. พฤติกรรมการรับฟังรายการวิทยุเสียงธรรมเพื่อประชาชน FM103.25 MHz (บ้านตาด) ของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี. ม.ป.ท.; 2549.



## The Study of Knowledge Needs Related to Food and Nutrition Resources of Community in Thailand: A Case Study of Songkhla

Amavasee Ampansirat Dr.P.H.\*  
Kansiri Janjaroen M.A.\*\*\*\*

Prapaipis Singhasem M.S.\*\*  
Kedsirin Phuphet B.N.S.\*\*\*\*

Marisa Suwanraj Ph.D.\*\*  
Trongrit Tongmeekwan M.S.\*\*\*\*

### Abstract

Inappropriate eating behavior and poor nutrition can lead to health problems by reducing immunity, impairing physical and mental health, and increasing susceptibility to disease. Health problems result from poor nutrition of families and communities. Despite being closed to the sea, Songkhla province has high rate of poor nutrition status. This may be due to deficit nutritional knowledge and thus increasing knowledge regarding nutrition may help to prevent and reduce nutritional problem in the province.

Mixed method was conducted in Na Thawi sub-district, NaThawi district, Songkhla. Qualitative data was collected by interviewing nine administrators who have responsibilities to promote public health (provincial chief medical officer, district public health officer, Tambon health promoting hospital director, and chief executive local administrators) and focused group sessions with 20 health volunteers. Quantitative data was collected by using Knowledge Needs related to Food and Nutrition Questionnaire (KNFNQ). Quantitative data was analyzed using percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data was analyzed using content analysis, triangulation and member checks. The results revealed that administrators concerned about the important of knowledge needs related to food and nutrition, and policy to promote good nutrition. They also stated that health volunteers should be continuously trained to be the role model of food and nutrition. Local administrators should provide training budgets and support food and nutrition promoting activities in communities due to knowledge needs for specific disease, as well as nutrition for older adults. In addition, participants need food and nutrition learning resource that was easy to access in their communities, and various kinds of media to communicate about food and nutrition knowledge such as community radio, broadcast tower, public relation mobile car, giving information by public health officers, and distribution of pamphlet.

The results of this study confirmed the necessity of nutritional health education program for community people of all ages.

**Keywords:** knowledge needs, community food, nutrition

---

\* Deputy Director of Strategic and Quality Improvement Department, Boromarajonani College of Nursing Songkhla

\*\*Director of Boromarajonani College of Nursing Songkhla

\*\*\* Deputy Director of Research and International Affairs Department, Boromarajonani College of Nursing Songkhla

\*\*\*\* Instructor of Boromarajonani College of Nursing Songkhla