

Received: 27 May 2021, Revised: 14 Jun 2021

Accepted: 4 Aug 2021

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เพื่อลดการบริโภคเค็ม ชุมชนบ้านป่าเหียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปางยงยุทธ แก้วเต็ม^{1,*} ณัฐฐภรณ์ ปัญจพันธ์¹ วรางคณา สันเทพ²
ไกรสร วงศ์ธิดา³ ประดิษฐ นิรัตศรี⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลโครงการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ความล้มเหลวในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดการบริโภคเค็มในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง 80 คน เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ตัวแทนกลุ่มเสี่ยง 10 คน บุคลากรด้านสาธารณสุข 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการทบทวนหลังปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วย 2 ด้านหลัก คือ 1) ด้านกระบวนการอบรมที่สร้างความตระหนักรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ 1.1) การตอบสนอง: การเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมรับรู้ ปัญหา ความจำเป็นในการลดการบริโภคเค็มของตนเอง 1.2) การเรียนรู้: สร้างความรอบรู้ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านฐานกิจกรรมกลุ่มวอล์คแรลลี่และให้ความรู้เป็นระยะขณะลงเยี่ยมบ้าน 1.3) พฤติกรรม: สอบถาม ติดตาม สังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงเป็นระยะ 1.4) ผลลัพธ์: สะท้อนคิดผลลัพธ์การเรียนรู้ โดยพบว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยอยู่ในระดับดีมากและระดับปานกลาง ตามลำดับ มีความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถเข้าถึง เข้าใจ สื่อสารเลือกรับประทานอาหารลดเค็มด้วยการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของอาหารประเภทต่างๆ อย่างง่ายได้ 2) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างความรอบรู้ ได้แก่ 2.1) การมีเครือข่ายแกนนำ เจ้าหน้าที่หน่วยงานภายในและภายนอกชุมชนที่เข้มแข็ง 2.2) การมีทุนทางสังคมที่ดี เช่น วัด พระสงฆ์ในการเป็นบุคคลต้นแบบ สำหรับปัจจัยความล้มเหลวพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางรายติดภารกิจขณะติดตามเยี่ยมบ้าน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยังทำได้ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามผลการศึกษานำไปขยายผลทั้งการสร้างมาตรการทางสังคม การส่งเสริมทุนทางสังคมที่ดี การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเพื่อลดการบริโภคเค็มในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลว ความรอบรู้ทางสุขภาพ การบริโภคเค็ม

¹ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² เกษตรกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าซั่ว

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง

* Corresponding author: kantathun@gmail.com

Original Article

The Key Success and Failure Factors in Health Literacy to Reduce Salty Consumption Ban Pa Hiang Community, Mueang District, Lampang Province

Yongyuth Kaewtem^{1,*}, Nutthaporn Panchakhan¹, Warangkana Suntep²,
Kraison Wongthida³, Pradit Nirattisai⁴

Abstract

The objective of this evaluation research aimed to study key success and failure factors in health literacy to reduce salty consumption in community. The quantitative samples were 80 chronic disease risk groups, selected by simple random sampling. The qualitative samples consisted of 10 representatives of the risk group and 10 of the public health personnel. The research instrument were the knowledge and behavior questionnaire for safe consumption, in-depth interview, participatory observation and after action review. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics. Qualitative data were analyzed by thematic analysis. The results found that: the success factors consist of 2 main points: 1) The training process that creates awareness by reflecting on the group process such as 1.1) Reaction: opportunity for the sample group to participate in the problem of the need to reduce their salt consumption. 1.2) Learning: create health literacy by using the walk rally activity base, Provide knowledge periodically while home visit. 1.3) Behavior: asking, monitoring, observing changing behavior 1.4) Results: reflected on learning outcomes, knowledge and behavior safe consumption behavior score for safe consumption were at high and moderate levels, respectively. Health literacy of the sampling, able to access, understand, communicate, choose to eat and reduce salty food by simply checking the reliability of different types of food. 2) Community participation in health literacy, namely 2.1) strong network of leaders, staff, agencies within and outside the community 2.2) good social capital such as temples, monks as a model. For failure factors, it was found that some of the sample groups were stuck on a mission while following home visits and modifying behavior at a moderate level. However, the results can be used to broaden both social measures, promoting good social capital, creating a healthy environment for further reducing the consumption of salt in the community.

Keywords: Key Success and Failure Factor, Health Literacy, Salty Consumption

¹ Nurse instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, * Corresponding author: kantathun@gmail.com

² Pharmacist, Consumer Protection & Public Health Pharmacy Group, Lampang Provincial Public Health Office.

³ Public Health Technical Officer, Director of Ban Tha Khua Sub-district Health Promoting Hospital

⁴ Registered Nursing, Social medicine department, Lampang Hospital

* Corresponding author: kantathun@gmail.com

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน โดยอัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดความเสียหายด้านเศรษฐกิจของประเทศเป็นจำนวนมาก คาดการณ์ว่าจะมีการสูญเสียรายได้จากผลผลิตประชากรที่สะสมประมาณ 52,150 ล้านบาท ทำให้ประเทศไทยต้องแบกรับภาระไปกับการรักษาพยาบาลและสูญเสียภาวะทางเศรษฐกิจซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและการดำรงชีวิตการปฏิบัติงานเศรษฐกิจการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹ โดยในประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวนมากรวมทั้งมีอัตราป่วยและตายสูงขึ้นอันเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ประชาชนขาดความรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงปรับแนวคิดในการทำงานด้านสุขภาพด้วยการกระตุ้นให้ประชาชนมีการตื่นตัวและเน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่ยังไม่ป่วยและป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้นเพื่อลดภาระทางด้านการรักษาพยาบาลและให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโดยรวมและพบว่าในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป พบผู้ที่เสี่ยงจะป่วยจำนวน 1,722,258 คน ร้อยละ 8.75 และพบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 220,534 คน²

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดลำปาง พบว่า อัตราป่วย ปีงบประมาณ 2562 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีอัตรา 1,544,43 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ คิดเป็นอัตรา 400.97 ต่อ

แสนประชากร และในปี 2562 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 104,470 ราย โรคเบาหวาน จำนวน 44,391 ราย และมีสถิติเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง³ ซึ่งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นสามารถป้องกันได้ด้วยการรับประทานอาหารที่ถูกต้องการลดปัจจัยเสี่ยงนั้นจากพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค โดยเฉพาะการลดการรับประทานอาหารเค็มมากเกินไป จากการสำรวจข้อมูลการบริโภคของประชาชนในประเทศพบว่า ปัจจุบันอาหารสำเร็จรูปเป็นที่นิยมสำหรับผู้บริโภคมากขึ้น และประชาชนยังขาดความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารเค็ม การอ่านฉลากโภชนาการ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ทราบว่าร่ายกายนั้นได้รับสารอาหารตามความต้องการ และยังเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคโดยเฉพาะผู้ที่เป็โรคเรื้อรัง⁴ ในขณะเดียวกันยังช่วยให้ทราบถึงชนิดและปริมาณสารอาหารที่จะได้รับจากการบริโภคอาหารนั้น ๆ ช่วยให้หลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ต้องการและลดการเกิดโรคเรื้อรังได้เพราะฉลากโภชนาการเป็นฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหารนั้นในกรอบสี่เหลี่ยมที่เรียกว่า “กรอบข้อมูลโภชนาการ” นอกจากนี้ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts : GDA) หรือฉลากหวานมันเค็ม ยังเป็นการแสดงปริมาณสารอาหารได้แก่ พลังงาน(กิโลแคลอรี) น้ำตาล(กรัม) ไขมัน(กรัม) และโซเดียม(มิลลิกรัม) ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ โดยจะแสดงฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ ที่มีคุณสมบัติทางโภชนาการอย่างเหมาะสม และเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพได้ง่ายขึ้น ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและลดการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง อาหารหวาน มันและเค็มจัด ด้วยการอ่านฉลากโภชนาการทุกครั้งก่อนซื้อหรือบริโภคเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องได้ เรื้อรังดังนั้นการให้ความรู้ในเรื่องการอ่านฉลากโภชนาการ

ที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญและควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้องต่อไป

สถานการณ์ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนบ้านป่าเหียง ตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง มีแนวโน้มของอัตราการป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น โดยพบว่ามีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังย้อนหลัง 3 ปี ในปีงบประมาณ 2562-2564 จำนวน 106, 96 และ 91 คน ตามลำดับ และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ย้อนหลัง 3 ปี ในปีงบประมาณ 2562-2564 จำนวน 395, 429 และ 476 คน ตามลำดับ⁵ ซึ่งจะพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี นอกจากนี้จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2561 ชุมชนพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไตซึ่งมีสาเหตุจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ราย โดย 1 ใน 3 ราย เกิดความพิการเนื่องจากการถูกตัดขาทั้งและใส่ขาเทียมแทนซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายจากการเดินทางไปฟอกไตที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง ก่อให้เกิดการขาดรายได้ของคนในครอบครัว เกิดภาระหนี้สินในระยะยาวตามมา และในปี พ.ศ.2562 พบผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ที่ได้รับการฟอกไต ซึ่งมีสาเหตุจากการป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวนเพิ่มขึ้น 1 ราย เกิดความพิการเนื่องจากการถูกตัดนิ้วเท้าทั้งจำนวน 2 นิ้ว และมีแนวโน้มจะป่วยเพิ่มขึ้นในปี 2563- 2564 ดังนั้นปัญหาเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงเป็นปัญหาสำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียด้านเศรษฐกิจของชุมชนบ้านป่าเหียง โดยการวางแผนในการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพในการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการลดการบริโภคเค็ม พบว่า การบริโภคเกลือเกินมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิตสูง แต่ถ้าประชาชนมีปรับพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือลดลงจะช่วยลดระดับความดันโลหิตสูงได้ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาเกี่ยวกับการลดการบริโภคเกลือในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยลดการบริโภคเกลือลง 4.6 กรัมต่อวัน พบว่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลง 22.7 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 9.1 มิลลิเมตรปรอท⁶ นอกจากนี้การสร้างความรู้ในการลดการบริโภคเค็มจะช่วยให้ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ สามารถรู้เท่าทันในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ที่พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดีขึ้น⁷ ดังนั้นการสร้างความรู้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้ชุมชนสามารถลดการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังได้ จากปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งการที่ชุมชนยังขาดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังในขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ทางชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่จึงได้วางแผนดำเนินโครงการชุมชนบ้านป่าเหียงรอบรู้เรื่องลดเค็มก่อนบริโภคป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการส่งเสริมให้ความรู้ในชุมชนให้ตระหนักถึงการลดการบริโภคอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีความเค็ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกลุ่มฐานกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ และหลังจากที่ได้ดำเนินการอบรมไปแล้วทางคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดการบริโภคเค็มในชุมชนเพื่อนำไปสู่การขยายผลและนำไปสู่การพัฒนาการส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดการบริโภคในชุมชนบ้านป่าเหียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

คำถามการวิจัย

ปัจจัยความสำเร็จ และความล้มเหลวในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดการบริโภคเค็ม ชุมชนบ้านป่าเหียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปางนั้นเป็นอย่างไร ประกอบด้วยอะไรบ้าง

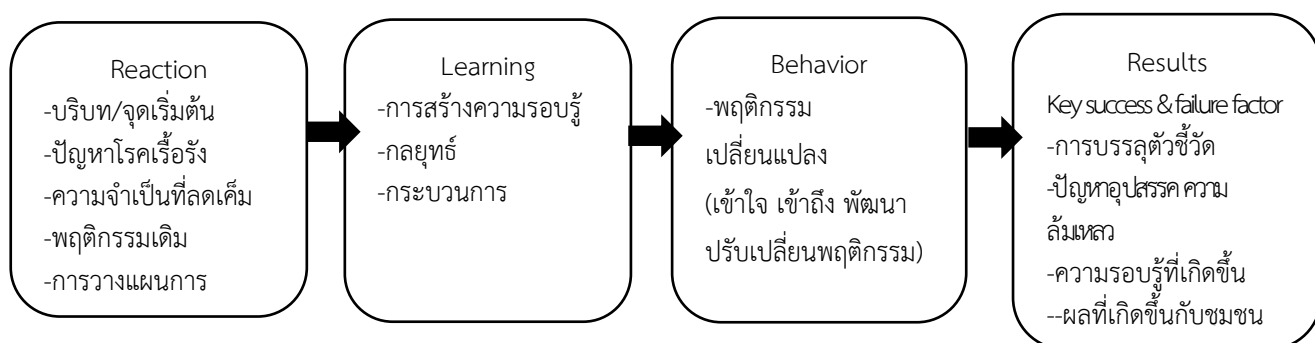
ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยมี 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหามุ่งศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ความล้มเหลวเกี่ยวกับความรอบรู้ในเรื่องการลดการบริโภคเค็ม

2) ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 80 คน และตัวแทนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ดำเนินงานในโครงการประกอบด้วย เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน จำนวน 10 คน 3) ด้านพื้นที่ชุมชนบ้านป่าเหียง ตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 4) ด้านระยะเวลาคือ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2563

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลการดำเนินงานตามแนวคิดของ Kirkpatrick Model ซึ่งเป็นแนวคิดในการประเมินผลโครงการ ตามแผนภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการทำงานปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดการบริโภคในชุมชน

ประชากร คือ ประชาชนที่มีความเสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่ชุมชนบ้านป่าเหียงหมู่ที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2564 จำนวน 91 คน กลุ่มตัวอย่าง

เชิงปริมาณ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในชุมชน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน⁸ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 73 คน และมีการขดเชยสำหรับกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอัตราตอบกลับแบบสอบถามและแบบประเมินต่ำอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 80 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria)

1) ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการในชุมชนบ้านป่าเหียง 2) สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ 3) มีความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย 4) มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ชุมชนบ้านป่าเหียง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารได้

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ ประชาชนที่ไม่ยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

สำหรับกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 10 คน และบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ดำเนินงานในโครงการประกอบด้วย เกษตรกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 10 คน รวมเป็น 20 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัย โดยแบบสอบถามความรู้เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมินความรู้เพื่อการบริโภคอย่างปลอดภัย ดังนี้

ตอบถูกต้องร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ในระดับดีมาก

ตอบถูกต้องร้อยละ 70 - 79 หมายถึง มีความรู้ในระดับดี

ตอบถูกต้องร้อยละ 60 - 69 หมายถึง มีความรู้ในระดับพอใช้

ตอบถูกต้องร้อยละ 50 - 59 หมายถึง มีความรู้ในระดับผ่านเกณฑ์

ตอบถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์

สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณ 3 ค่าระดับ (Rating Scale) ของลิเคิร์ท⁹ จำนวน 10 ข้อ (3 = มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยในระดับดีมาก, 2 = มีพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยในระดับปานกลาง, 1 = มีพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยในระดับน้อย)

โดยกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลความโดยใช้สูตรภาคพื้น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.63 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.64-3.00 หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 3 สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi- structured Interview) โดยกำหนดแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบการสังเกตแบบมีส่วนร่วมการทำกิจกรรมในแต่ละฐาน และแนวคำถามในการประชุมทบทวนหลังปฏิบัติงาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามฉบับร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจน และความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับนิยามตัวแปร โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) เท่ากับ 0.90

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ($\alpha > 0.8$) ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ระดับ 0.87

สำหรับแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในแต่ละฐาน และแนวคำถามในการประชุมทบทวนหลังปฏิบัติงาน ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมในเรื่องข้อคำถาม เนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าวตามลำดับขั้นตอน

2. ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยอ่านใบยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างฟังก่อน เซ็นชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

3. ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างในชุมชนบ้านป่าเหียง เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและทบทวนหลังปฏิบัติกับตัวแทนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ดำเนินงานในโครงการประกอบด้วย เกษตรกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ตามลำดับขั้นตอนที่วางแผนไว้

4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ข้อมูลความรู้ พฤติกรรมในการบริโภคอย่างปลอดภัย วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ และข้อมูลการประชุมทบทวนหลังปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic

analysis) โดยเริ่มจากการกำหนดประเด็นในการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดแยกเนื้อหาสาระที่มีความเหมือนและความแตกต่างกัน การสังเคราะห์ และการนำเสนอผลการการวิเคราะห์ในแต่ละประเด็น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิจังหวัดลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E 2563-131 ก่อนเก็บข้อมูล รวมถึงแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย สิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ รวมถึงการเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะนำเสนอผลในภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 55.1 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.6 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ รับจ้าง/ลูกจ้าง 35.7

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลเชิง

คุณภาพ (การสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การทบทวนหลังปฏิบัติงาน) จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) จากการดำเนินงานโครงการชุมชนป่าเหียงรอบรู้เรื่องลดเค็มก่อนบริโภค ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีการทำกิจกรรมเป็นกลุ่มฐานเรียนรู้ (Walk rally) โดยการอบรมให้ความรู้ใช้เวลาฐานละ 20 นาที มีวิทยากรประจำฐานๆละ 1-2 คน คอยให้ความรู้และดำเนินกิจกรรมแก่กลุ่มเป้าหมาย เป็นการสร้างความรอบรู้ด้วยการใช้ฐานกิจกรรมวอล์คแรลลี่ แบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น 4 กลุ่ม เมื่อทำกิจกรรมครบ 20 นาที ให้แต่ละกลุ่มเวียนฐาน

เพื่อเข้าร่วมทำกิจกรรมให้ครบทั้ง 4 ฐาน มี รายละเอียด แต่ละ ฐาน ดังนี้

การสัมภาษณ์เชิงลึกในการเข้าฐานกิจกรรมแต่ละฐาน	ประเด็นร่วมที่พบ
กิจกรรมฐานที่ 1: กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอันตรายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและความสูญเสียที่เกิดขึ้น เป็นฐานแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้เข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคจากการบริโภคอาหารเค็มที่เกินพอดี โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ต่อกิจกรรมที่ได้ทำ เช่น ปัญหาโรคเรื้อรัง ความจำเป็นที่ต้องลดเค็ม พฤติกรรมเดิมที่เคยทำ “เห็นคนที่บ้านป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์เลยทำให้คิดว่าต้องพยายามดูแลสุขภาพตนเอง” “เคยเป็นจิตอาสาช่วยเย็บบ้านผู้ป่วยติดเตียงกลับกลุ่ม อสม. เห็นสภาพผู้ป่วยติดเตียงแล้วรู้สึกสงสาร ถ้าเป็นไปได้ไม่อยากให้ใครต้องเจ็บป่วยแล้วเป็นแบบนี้เลย” “โรคนี้อันตรายจริง ๆ อยู่ ๆ ก็ล้มเสียชีวิตหรือเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตเฉียบพลัน” “เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ อยู่ที่ว่าปรับพฤติกรรม ลดการทานเค็ม ลดหวาน ลดมันแต่บางทีมันก็เผลอทานไปบ้าง” “ทุกวันนี้พยายามออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงไม่ต้องมานอนป่วยติดเตียง” “สิ่งที่หมอนามยสอนเป็นสิ่งที่ดี น่าจะเอามาใช้ในชีวิตประจำวัน” “ถ้ามีความรู้เรื่องโภชนาการ เลือกอาหารที่เหมาะสม ไม่เค็มเกินไปก็จะดีต่อสุขภาพ” “ไม่น่าแปลกใจว่าทำไมถึงเป็นโรคนี้อันตรายจริง ๆ ก็คงเป็นเพราะเราตามใจปาก ติดรสชาติความอร่อย ถึงเวลาที่เรารู้จักเลือกทานอาหารที่ดีต่อตัวเรามากขึ้น”	-การสร้างความรู้ความตระหนักรู้ปัญหาความเสี่ยงของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Raise Awareness)
กิจกรรมฐานที่ 2: กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอาหารผลิตภัณฑ์ที่บริโภคมีเกลือโซเดียมมากน้อยเพียงใดจากสื่ออุปกรณ์ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในฐาน ฐานนี้จะเป็นการพิจารณาปริมาณโซเดียมที่กลุ่มเป้าหมายควรรับประทานต่อวัน ให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงปริมาณที่เหมาะสมในการบริโภคเค็ม โดยจัดเตรียมตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารเครื่องดื่มน้ำที่มีโซเดียมสูง “เพิ่งรู้ว่าไม่ควรกินเกลือโซเดียมเกิน 2000 มิลลิกรัมต่อวัน เมื่อก่อนไม่เคยมานั่งดูอยากกินก็กิน” “ไม่เคยมานั่งดูฉลากโภชนาการแต่หากมานั่งดูกันสักนิดก็จะดีต่อสุขภาพ” “ไม่น่าเชื่อ ที่เรากินทุกวันมีน้ำตาลมีโซเดียมอยู่ทุก ๆ เมนูอาหาร” “บางทีเวลากิน ก็ได้คิดถึงปริมาณโซเดียมที่กินเข้าไป คิดแต่เพียงความอร่อย” “ไม่น่าเชื่อ อาหารที่เรากินทุกวันจะมีปริมาณโซเดียมมากถึงขนาดนี้” “ฐานนี้ทำให้เรารู้ว่าอาหารที่อร่อยมักแฝงมาด้วยอันตรายเสมอ” “การมานั่งดูฉลากโภชนาการมีประโยชน์จริง ๆ ทำให้รู้ว่าในแต่ละซอง ในแต่ละกล่องที่เราทานเข้าไป มีสัดส่วนปริมาณความเค็ม หวานจำนวนเท่าไร” “มาฟังความรู้ในฐานนี้ทำให้รู้ว่าไขมันที่เรียกว่าไขมันทรานส์ซึ่งมีผลต่อความดันหัวใจ” “กินทุกวัน แต่ไม่เคยรู้ว่ามีส่วนความเค็ม หวาน เท่าไรวันนี้ทำให้ได้รู้จริง ๆ” “ทุกวันนี้เรากินโซเดียมเข้าไปเกินกว่าปริมาณที่ร่างกายต้องการ หากกินหลายๆอย่างตามความอร่อย ตามใจปากเราคงได้โรคตามมานั่นเอง”	-การเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลปริมาณเกลือโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร (Access and understand information)

การสัมภาษณ์เชิงลึกในการเข้าฐานกิจกรรมแต่ละฐาน	ประเด็นร่วมที่พบ
กิจกรรมฐานที่ 3: กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการพยากรณ์โอกาสเกิดโรคเรื้อรังจากการบริโภคเกลือโซเดียมเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงแนวโน้มและโอกาสของตนเองและครอบครัวในการเกิดโรคโดยให้กลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม การตั้งคำถาม และแจ้งกลุ่มเป้าหมายทราบหลังการอบรมเรื่องการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะ “เรากินกล้วยเตี๋ยตามร้านอาหารทั่วไปไม่เกลืออยู่แล้ว ก็ไม่ควรจะไปปรุงอะไรเพิ่ม” “จริงอย่างที่หมอบอกเราควรชิมก่อนปรุง” “การมีเครื่องปรุงตั้งไว้บ้างที่ก็กระตุ้นความอยากให้เราได้มีการปรุง” “ครั้งหน้าจะพยายามชิมก่อนปรุง ถ้าพอทานได้ก็จะทาน ยิ่งเติมมากยิ่งขึ้นได้รับโซเดียมมาก ทราบดีว่าในหม้อกล้วยเตี๋ยที่ร้านทำก็ใส่เกลือ ผงชูรสแล้ว” “การซื้ออาหารสำเร็จรูปอยู่ทุกวันก็เป็นความเสี่ยงจริงๆ ถ้าเป็นไปได้ก็น่าจะกลับไปทำเหมือนเดิม คือทำอาหารให้ตัวเอง ปรุงอาหารด้วยตนเองจะปลอดภัยกว่า” “บางทีอาหารที่อร่อยๆจากร้านที่เราชอบ ก็ไม่รู้ว่าเขาใส่โซเดียมเท่าไร ไม่เหมือนอาหารที่เราทำเองด้วยมือของเรา” “ปกติกินปาต่องโก๋ตัวเล็กๆ 10 ตัวต่อวันทุกเช้า พอมาอบรมป่าพึ่งรู้ว่าในหนึ่งวันกินน้ำมันได้ไม่เกิน 6 ช้อนชา ในปาต่องโก๋ 1 ตัวมีน้ำมัน 1 ช้อนชา ถ้าป่ากินปาต่องโก๋ 10 ตัว ป่ากินน้ำมันไป 10 ช้อนชา ต่อไปป่าจะกินลดลงเป็น 5 ตัวต่อวัน” “ต่อไปนี้จะไม่เติมเครื่องปรุงรสในกล้วยเตี๋ยเพิ่ม” “ต่อไปจะทำอาหารกินเองที่บ้าน และลดการกินอาหารแปรรูป ซึ่งมีผงชูรสเยอะ” “ลดการเติมเครื่องปรุงบนโต๊ะอาหาร ลดทานเค็ม” “ตรวจดูปริมาณโซเดียมต่อหน่วยบริโภคบนฉลากของซอสปรุงรส”	-การประเมิน ชักถาม ความเสี่ยงของโรค (Appraise) -ตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือของอาหารประเภทต่างๆ (Apply)
กิจกรรมฐานที่ 4: กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการลดการบริโภคเค็มวันนี้ทำไปเพื่อใคร? ให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งมีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด “การบริโภคด้วยการลดเค็มมากเลยทำเพื่อตัวเอง” “ลดการทานเค็มเพื่อคนในครอบครัวเราไม่อยากให้คนในครอบครัวต้องมาดูแลเรา” “ตรวจสอบอาหารไม่ใช่ว่าอย่างที่ดีคิด แค่ว่าพอลึกดูฉลากที่ซองบรรจุภัณฑ์ก็รู้ได้ง่ายๆ” “อยากมีสุขภาพที่ดีอยู่กับลูกกับหลานต่อไป ไม่อยากเป็นภาระในอนาคต” “ลดการทานเค็มเพื่อสุขภาพตัวเองจะได้ไม่เป็นโรคความดัน เบาหวานตามมในอนาคต” “สิ่งที่อยากมองเห็นในอนาคตก็คือเราเป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรงไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง” “ไม่อยากเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องให้ลูกหลานมาดูแล อยากเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพมีลูกมีหลานมาเยี่ยมตลอดเวลา และเราสามารถช่วยเหลือตัวเองได้” “ขอบคุณที่ทำให้เรามองเห็นคุณค่าตัวเอง รักตัวเอง ลดการทานเค็มวันนี้ทำเพื่อตัวเรา” “จะช่วยแนะนำประชาสัมพันธ์ กินอาหารที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ปราศจากสารเคมี เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์” “จะนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อให้ คนในครอบครัว ชุมชน” “จะนำความรู้ไปบอกในการประชุมหมู่บ้าน การประชุมจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ ชวนกลุ่มเยาวชน กลุ่มอาชีพในชุมชนมาเข้าร่วมและจะใช้เครื่องปรุงที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ”	-วางแผนในการบอกต่อสื่อสารกับคนรอบข้าง (Behavior modification plan) -ปรับพฤติกรรม และสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ (Behavior modification and communicative/ interactive health literacy)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ความรู้และพฤติกรรมเพื่อการบริโภคอย่างปลอดภัย ซึ่งเป็นผลการเรียนรู้ (Learning) ประเมินได้จากการทดสอบความรู้ ความเข้าใจหลังการอบรมให้ความรู้ Post Test พบว่ากลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องฉลากโภชนาการและการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดีมาก โดยมีความรู้ในเรื่อง ข้อความบนฉลากโภชนาการอาหารเป็นการบ่งบอกว่าอาหารที่อยู่ในบรรจุภัณฑ์นั้น ๆ ควรรับประทานในขนาดอย่างไรที่จะไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย มากที่สุด ร้อยละ 98.75 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้เพื่อการบริโภคเค็มอย่างปลอดภัย

ความรู้เพื่อการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	จำนวนที่ตอบถูกต้อง (ร้อยละ)	ผลการประเมิน
1. ข้อความบนฉลากโภชนาการเป็นการบอกว่าอาหารที่บรรจุภัณฑ์นั้น ๆ ควรรับประทานในขนาดเท่าไรที่จะไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย	79 (98.75)	ดีมาก
2. ข้อความบนฉลาก หวาน มัน เค็ม ที่เขียนไว้ว่า “จำนวนหน่วยบริโภค ต่อขวด: 7” หมายถึง ควรรับประทานด้วยการแบ่งทาน 7 ครั้ง	79 (98.75)	ดีมาก
3. สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณ น้ำตาล ไขมัน เกลือโซเดียม ไม่เกินปริมาณที่กำหนด	78 (97.50)	ดีมาก
4. ฉลาก หวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)	77 (96.25)	ดีมาก
5. ฉลากโภชนาการ สามารถใช้เปรียบเทียบปริมาณสารอาหารที่เหมาะสม ต่อสุขภาพของผลิตภัณฑ์อาหารแต่ละยี่ห้อได้	78 (97.50)	ดีมาก
6. ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้	76 (95.00)	ดีมาก
7. การทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	76 (95.00)	ดีมาก
8. เครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริกฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า ผลิตภัณฑ์นี้มีการควบคุมให้มีปริมาณโซเดียมน้อย เพื่อไม่ให้ผู้บริโภคได้รับโซเดียมมากเกินไป	78 (97.50)	ดีมาก
9. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถทานมากเท่าไรก็ได้	75 (93.75)	ดีมาก
10. อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรทาน เพราะมีสารก่อมะเร็ง	79 (98.75)	ดีมาก
ภาพรวม	97.50	ดีมาก

แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างปลอดภัยของกลุ่มเสี่ยง พบว่าส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมที่อยู่ในระดับ ปานกลางค่อนข้างน้อย 3 ประเด็น คือ การ รับประทานอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม (Mean = 1.67, SD.= 0.53) การ

รับประทานอาหารทอด เช่น หมูทอด ไช้เจียว ไก่ทอด (Mean = 1.69, SD.= 0.54) และการ รับประทานขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น กล้วยบวชชี (Mean = 1.85, SD.= 0.65) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเพื่อการบริโภคเค็มอย่างปลอดภัย

พฤติกรรมเพื่อการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย	Mean	SD	ผลการประเมิน
1. ท่านอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือ เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท	2.63	0.81	มาก
2. ท่านเปรียบเทียบคุณค่าอาหารจากฉลากโภชนาการ ก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร	2.72	0.71	มาก
3. ท่านอ่านฉลากหวาน มัน เค็ม เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณ น้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ โซเดียมต่ำ	2.71	0.73	มาก
4. ท่านแบ่งจำนวนครั้งในการทานอาหารตามข้อมูลที่ระบุบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)	2.71	0.75	มาก
5. ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ	2.70	0.73	มาก
6. ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป ที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย ออย.)	2.35	0.73	ปานกลาง
7. ท่านเลือกซื้อเครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ”	2.29	0.75	ปานกลาง
8. ท่านทานขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น กล้วย บวชชี	1.85	0.65	ปานกลาง
9. ท่านทานอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม	1.67	0.53	ปานกลาง
10. ท่านทานอาหารทอด เช่น หมูทอด ไช้เจียว ไก่ทอด	1.69	0.54	ปานกลาง
ภาพรวม	2.27	0.61	ปานกลาง

หลังการอบรมทีมบุคลากรด้านสุขภาพ ได้มาประชุมเพื่อทบทวนหลังปฏิบัติงาน

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) และการวิเคราะห์ หลังการปฏิบัติ After Action Reviews; AARs) โดยเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพที่ร่วมดำเนินโครงการ โดยหลังจากการดำเนินงานโครงการชุมชนป่าเหียงรอบรู้เรื่องลดเค็มก่อนบริโภค ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมบ้าน

เป็นระยะเพื่อติดตามดูพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง มีรายละเอียด ดังนี้

“บ้านป่าเหียงมีแกนนำ มีประธาน อสม. ที่เข้มแข็งสามารถชักชวนและสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน กลุ่มจิตอาสา กลุ่มแม่บ้าน กลุ่ม อสม.ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน”

“บ้านป่าเหียงมีเจ้าอาวาสที่เป็นพระนักเทศน์ที่ดี สามารถชักชวนญาติโยมมาถวาย

อาหารที่ไม่เค็มได้ ถ้านิมนต์ท่านให้เทศน์ สอน หรือให้ข้อคิดในตอนท้ายทุกครั้งหลังเทศน์แล้ว สอนญาติโยมก็น่าจะดี”

“บ้านป่าเหียงมีของดีหลายอย่าง มีพระที่เป็นบุคคลต้นแบบให้กับชุมชนได้ มีวัดที่เป็นจุดศูนย์รวมในการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพ ให้กับคนอื่นได้”

“ชุมชนควรจะมีป้ายสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพติดในหมู่บ้าน”

“ชุมชนควรเชิญชวนร้านค้า บ้านเรือนที่สามารถเป็นตัวอย่างในการลดการบริโภคเค็มได้ เช่น ให้แกนนำ อสม. เข้าไปเยี่ยมชมในห้องครัวว่า ในครัวบ้านไหนที่สามารถเป็นตัวอย่างหรือต้นแบบได้ก็น่าจะดี”

“ชุมชนควรมีการจัดตั้งร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีหลากหลายโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง อาจจะมีการจัดมุมใดมุมหนึ่งของร้านเป็นมุมที่จำหน่ายเฉพาะสินค้าที่มีหลากหลายโภชนาการที่ถูกต้องสินค้าที่ไม่มีเกลือโซเดียมเกินค่ามาตรฐาน หรือมีเมนูอาหารตัวอย่างในร้านซึ่งจะช่วยแนะนำว่าอาหารประเภทใดที่ท่านได้ปลอดภัย”

“จากการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่าอยากให้มีการกระตุ้นเตือนเป็นระยะ ๆ เพราะบางอย่างก็หลงลืม กาอบรมเพียงครั้งเดียวไม่มีการกระตุ้นเตือนก็จะเคยชินแบบเดิม ๆ เดียวก็กลับไปทานเค็มอีก”

“บางครั้งการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายบางคนที่ไม่เข้าร่วมโครงการไม่อยู่ เพราะติดภารกิจหน้าที่บางรายทำงานต่างจังหวัด ทำให้การติดตามดูพฤติกรรมลดเค็มนั้นทำได้ไม่ต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องใช้ช่องทางสื่อสารสังคมออนไลน์ในการแนะนำ ติดตาม ส่งเสริมให้ความรู้เป็นระยะ ๆ ผ่านช่องทางออนไลน์แทน”

“ควรมีการร่วมมือกันแก้ปัญหาทั้งผู้บริโภค และผู้ประกอบการในการแก้ไขปัญหาการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหมาะสม เช่น ลดปริมาณการบริโภคเค็มลง”

“ร้านก๋วยเตี๋ยวในชุมชนควรขายอาหารรสไม่จัด ใช้เครื่องปรุงรสลดเค็มลง”

“ร้านก๋วยเตี๋ยวควรช่วยแนะนำลูกค้าว่า ให้ชิมก่อนปรุงทุกครั้ง เพราะในน้ำซุ๊ปก็ใส่อยู่แล้ว”

“อยากให้มีป้ายสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพติดในหมู่บ้าน”

“ควรปรับอาหารว่าง และเครื่องดื่มในการประชุมของชุมชน ให้เปลี่ยนมาใช้ขนมไทย น้ำสมุนไพร โดยลดเค็ม หวาน ในอาหารว่างในการอบรมประชุมในชุมชนครั้งต่อไป”

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาศาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ ปัจจัยความสำเร็จในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดการบริโภคเค็ม ชุมชนบ้านป่าเหียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย 2 ด้านหลักคือ

1) ด้านกระบวนการอบรมที่สร้างความตระหนักรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากกระบวนการกลุ่ม จากผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดำเนินงานของการอบรมใช้กระบวนการกลุ่มแบบฐาน มีการอบรมที่เป็นขั้นตอน มีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการตระหนักรู้ถึงบริบท ปัญหา ความเสี่ยงของโรคเรื้อรังด้วยตนเองและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการเข้าถึงและเข้าใจปัญหาของตน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง⁸ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับหลักการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ระบุว่า การที่จะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี บุคคลนั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความรู้สึกตระหนักจาก

ภายในตนเองเสียก่อนจนรู้สึกอยากจะทำอะไร
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง โดย
บุคคลนั้นต้องรับรู้ความสามารถของตนเองว่า
ตนเองมีความอดทน อดสาหัส ไม่ท้อถอย
รวมทั้งมีการตั้งเป้าหมาย วางแผนและกระทำ
พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง¹¹ ดังนั้น
กระบวนการในการสร้างความตระหนักรู้จึงเป็นสิ่ง
สำคัญในการแก้ไขปัญหาของชุมชนที่ต้องให้กลุ่ม
คนในชุมชนมีความตระหนักรู้ในประเด็นปัญหา
ของตนเอง สอดคล้องกับหลักการประเมินผล
โครงการของ เคิร์กแพทริก ที่ระบุว่าในขั้นแรกของ
การประเมินผลโครงการคือ ควรให้กลุ่มตัวอย่างมี
การประเมินปฏิกิริยา (Reaction) ว่ามีความรู้สึก
อย่างไรเกี่ยวกับการทำกิจกรรม กิจกรรมนั้นตรงกับ
ปัญหาความต้องการหรือไม่เพื่อเป็นการรับรู้
รับทราบปัญหาของตนเองก่อน¹¹

นอกจากนี้จากผลการศึกษาในการเข้า
กิจกรรมกลุ่มฐานในแต่ละฐาน ยังพบว่า สิ่งทีกลุ่ม
ตัวอย่างได้รับคือ การเข้าถึงและเข้าใจข้อมูล
ปริมาณเกลือโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารแต่ละ
ประเภท (Access and understand
information) รวมถึงความสามารถในการ
ประเมิน การได้ซักถามความเสี่ยงของโรค
(Appraise) ความสามารถในการแสดงความ
คิดเห็นได้ตอบซักถามเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรค
รวมถึงในฐานะยังให้กลุ่มเป้าหมายได้ตรวจสอบ
ความน่าเชื่อถือของอาหารประเภทต่างๆ จากการ
อ่านฉลากโภชนาการอย่างง่ายได้ด้วยการดูฉลาก
ข้างผลิตภัณฑ์ (Apply) และวางแผนในการที่จะ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบอกต่อสื่อสารกับคน
รอบข้าง โดยพบในกิจกรรมกลุ่มฐานที่ 3-4 ที่ ซึ่ง
ถือเป็นความรอบรู้ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นของกลุ่ม
ตัวอย่างเพราะความรอบรู้ทางสุขภาพ คือ
ความสามารถและทักษะประเด็นต่างๆได้แก่ การ
เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถ
เลือกแหล่งข้อมูลและรู้วิธีการในการค้นหาข้อมูล
เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง
ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน

รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่น
เข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน
ความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน
และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการ
ทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย ความสามารถ
ในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของ
ข้อมูลที่สื่อแนะนำ เลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยง
ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและ
ผู้อื่น มีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทาง
ให้กับชุมชน และสังคมได้¹⁰ ความรู้ แรงจูงใจ
รวมถึงความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง
เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทาง
สุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจใน
ชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การ
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิต
ที่ดีในตลอดช่วงอายุ¹² ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่าง
สามารถทำการตรวจสอบความถูกต้องของอาหาร
จากฉลากโภชนาการอย่างง่ายๆ ได้ในการเข้ากลุ่ม
ถือว่าบรรลุผลลัพธ์ที่โครงการได้กำหนดไว้ และทำ
ให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในการบริโภคอาหาร
อย่างปลอดภัยจากการอ่านฉลากโภชนาการได้

2) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
สร้างความรอบรู้ จากผลการศึกษาพบว่า ชุมชน
บ้านป่าเหียงได้รับความร่วมมือจากประชาชนใน
ชุมชน มีเครือข่ายในการดำเนินงานที่เข้มแข็งทั้ง
จากทีมเฝ้าระวังจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ
เภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ลำปาง มีผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัคร
สาธารณสุขประหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัคร
สาธารณสุขประหมู่บ้าน รวมถึงมีกลุ่มแกนนำที่
เป็นจิตอาสาที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีบุคลากรใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงาน
ในหมู่บ้านเป็นหลักสำคัญในการดำเนินงาน ซึ่ง
การมีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งจะช่วยสนับสนุน
การดำเนินงานการส่งเสริมและสร้างความรอบรู้
ให้กับกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี ซึ่งการที่แกนนำ
ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและมีความตระหนักถึง
ความสำคัญต่อการส่งเสริมและป้องกันโรคที่เป็น

ปัญหาของชุมชน และมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองและชุมชนทำให้การร่วมกันแก้ไขปัญหาชุมชนในการดูแลเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อได้ และการที่ชุมชนมีความสนใจและเห็นความสำคัญของการดำเนินงานหมู่บ้าน พร้อมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยการกระจายข่าวทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน การประชุมประจำเดือน การบอกต่อและปิดป้ายประกาศตามจุดสำคัญของหมู่บ้าน เป็นการเสริมสร้างให้ชุมชนมีพลังในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีด้วยตนเอง¹³ และการมีเครือข่ายที่เข้มแข็งในชุมชนนั้นจะส่งผลให้เกิดการประสานงานในการดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องถอดบทเรียนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยเครือข่าย “บวร.ร.” (บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล) จังหวัดลำปางที่พบว่า การดำเนินงานเกิดสิ่งที่สำคัญคือ การสร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งทั้งในและนอกชุมชน ได้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐในเรื่องการดำเนินงานและงบประมาณ ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งมีความสำคัญและเป็นกลไกหลักในการส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจของคนในชุมชนและทำให้เกิดการพัฒนาในชุมชน¹⁴

นอกจากนี้ชุมชนยังมีทุนทางสังคมที่ดี ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ชุมชนมีพระสงฆ์ซึ่งเป็นพระนักเทศน์และมีความสามารถในการเทศน์สั่งสอนชาวบ้านในชุมชนที่มาทำบุญในวัดเกี่ยวกับการลดการบริโภคเค็มและเน้นย้ำเรื่องการถวายอาหารที่ไม่เค็มจนเกินไปให้กับพระสงฆ์ ซึ่งพระท่านสามารถเป็นบุคคลต้นแบบในชุมชนในการรณรงค์การลดการบริโภคเค็มได้ ซึ่งการมีทุนทางสังคมที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอประเด็น ‘โรคความดันโลหิตสูง’ ที่พบว่า การใช้ทุนทางสังคมจะเป็นกลไกสำคัญในการช่วยพูดคุยสื่อสาร สร้างความเข้าใจต่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

¹⁵ นอกจากนี้จากผลการทบทวนหลังปฏิบัติยังพบว่า ชุมชนควรมีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การมีร้านขายของชำในชุมชนที่มีฉลากโภชนาการที่ถูกต้อง การจัดมุมในร้านที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ลดเค็มเป็นตัวอย่างในชุมชน และส่งเสริมการเลือกสินค้าที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเข้ามาจำหน่ายในชุมชนซึ่งการเกิดแนวคิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเป็นแนวทางหนึ่งในการกระตุ้นและส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการถอดบทเรียน DHS South การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ที่พบว่า การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) ต้องมาจากความห่วงใยและรับผิดชอบต่อผลกระทบที่คาดไม่ถึงจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับประเทศ หน่วยงานหรือท้องถิ่น ทั้งนี้โยบายสาธารณะต้องมุ่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้ออำนวยต่อสถานะสุขภาพและทำให้ประชาชนเกิดทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองและการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น¹⁵ ดังนั้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจะช่วยส่งเสริมให้คนในชุมชนเข้าถึงอาหารที่มีความปลอดภัยซึ่งจะเป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนในทิศทางที่ดีขึ้น

สำหรับปัจจัยความล้มเหลว จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางรายติดังการกิจขณะติดตามเยี่ยมบ้าน และแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยอยู่ในระดับดีก็ตาม แต่ในเรื่องพฤติกรรมบริโภคส่วนใหญ่สืออยู่ในระดับปานกลาง เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบางรายและในบางสถานการณ์นั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยากแม้ว่ามีความรู้ที่อยู่ในระดับดีมาก แต่การมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เสมอไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน

ชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่ได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่อย่างใด¹⁷ นอกจากนี้ การที่คนในชุมชนบางรายในวัยทำงานติดภารกิจหน้าที่ด้วยวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ต้องประกอบอาชีพในต่างจังหวัดในบางวันทำให้บางครั้งการติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ในกลุ่มที่ติดภารกิจในต่างจังหวัดดังกล่าว จึงยังไม่ต่อเนื่องและเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดการบริโภคเค็ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเมืองวัยทำงาน ที่พบว่า คนในวัยทำงานส่วนใหญ่บริโภคอาหารประเภทอาหารตามสั่ง โดยมีสิ่งที่น่าสนใจในเรื่องแรกในการบริโภคอาหารคือ ความสะดวกรวดเร็ว จึงส่งผลให้ความตระหนักในการดูแลสุขภาพนั้นลดลง¹⁸ ซึ่งทางผู้ดำเนินการอบรมอาจต้องใช้กลยุทธ์อื่นในการกระตุ้นและหนุนเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่า รูปแบบการลดการบริโภคเค็ม ประกอบด้วย 1) การจัดตั้งคณะทำงานเป็นเครือข่ายทั้งญาติ ผู้ประกอบการร้านอาหารในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) การประเมินและวิเคราะห์ชุมชน สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค 3) การจัดทำแผนชุมชนลดเค็ม ร่วมสร้างกระแสในชุมชน การให้สุขศึกษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการเครื่องปรุงอาหารที่มีเกลือและโซเดียมสูง ผลและโทษจากการบริโภคอาหารที่มีเกลือและโซเดียมสูง 4) ติดตามกลุ่มสงสัยเน้นการเยี่ยมบ้านเสริมพลังและสูมวัดระดับความเค็มในอาหาร 5) การมีระบบเฝ้าระวังในชุมชน และ

6) การควบคุมและติดตามโดยเพิ่มการรับรู้ สร้างความตระหนักและเพิ่มช่องทางในการสื่อสารข้อมูลให้มากขึ้นทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน¹⁹ รวมถึงการใช้แนวทางเพื่อนกระตุ้นเพื่อน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสปอร์ตวิทุยในชุมชน รวมถึงการเน้นให้มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.สามารถนำไปขยายผลในประเด็นต่าง ๆ ทั้งการสร้างมาตรการทางสังคม เช่น การลดการทานเค็มในงานมงคลหรืองานอวมงคลต่าง ๆ ของชุมชน การส่งเสริมทุนทางสังคมที่ดี การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้เกิดความรอบรู้การลดการบริโภคเค็มในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. ส่งเสริมแกนนำให้มีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นคนในชุมชนให้อ่านฉลากโภชนาการในการลดการบริโภคเค็มก่อนซื้อผลิตภัณฑ์ทุกครั้งและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. ส่งเสริมบุคคลต้นแบบ โดยเฉพาะพระสงฆ์ที่เป็นทุนทางสังคมในชุมชนให้กระตุ้นกลุ่มพระสงฆ์ในวัดอื่น ๆ เพื่อลดการบริโภคเค็มเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลดการบริโภคเค็ม รวมถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. ควรมีการศึกษาความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมตามที่ได้วางแผนไว้ รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อการบริโภคเค็มในชุมชนได้

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564), [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2564.
http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20180914162453_1_.pdf.
2. สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข. [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 27 เมษายน 2564. <https://pr.moph.go.th?url=pr/detail/2/07/127178>.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. อัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่. ลำปาง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2562.
4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ฉลากโภชนาการ (ฉบับที่ 2), [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2564.
<http://food.fda.moph.go.th/law/data/announmoph/P219.pdf>.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าว. ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยง 3 ปี ย้อนหลัง. ลำปาง: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าว, 2564.
6. Lawrence J, Edward D, John E, Thomas A, Ralph L, Douglas R, et al. The importance of population-wide sodium reduction as a means to prevent cardiovascular disease and stroke: a call to action from the American Heart Association. *Circulation*; 123: 1138-1143, 2011.
7. กานต์ณิพิชญ์ ปัญญอนชัยกุล, สุทธิพร มูลศาสตร์ วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*. 21(1). มกราคม – เมษายน, 41-54. 2563.
8. Krejcie, R.V. , & Morgan D.W. Determining Sample Size for Research Activities *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610, 1970.
9. Likert, R. N. (1970). *A technique for the measurement of attitude*. Attitude Measurement. Chicago: Ronald McNally & Company.
10. Nutbeam D. 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, 2018.
11. Kirkpatrick DL. Evaluating Training Program: The Four Level. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 1994.
12. วัชรพร เชยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล, *วารสารแพทยนาวิ*. 44(3), 183-197, 2560.
13. กุลชญา ลอยหา และคณะ. การเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลบุเปือย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*. 24(1) มกราคม-เมษายน. 1-13, 2560.

14. วรางคณา สันเทพ. ถอดบทเรียนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 6(1).11-30, 2562.
15. ปุณณฎา รุ่งปิยะรังสี. ถอดบทเรียน DHS South การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอประเด็น 'โรคความดันโลหิตสูง'. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2559
16. วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย. ถอดบทเรียน DHS South การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง. สงขลา: มูลนิธิสุขภาพภาคใต้, 2562
17. กฤษดา พรหมสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองไม้แก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์, 2560
18. พิชศาล พันธุ์วัฒนา. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเมืองวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 26(2) พฤษภาคม - สิงหาคม. 93-103, 2562.
19. สม นาสอ้าน และ ทิพาพร ราชไกร. การพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 27(3) กันยายน - ธันวาคม. 99-110, 2563.