

ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนามาตรการชุมชนลดเค็มลดโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วม

นายเอกกวี หอมขจร, นางพิชชาภรณ์ วิเชียรกุลยารัตน์, นางณพิชญา งามทวิสุข
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal : PRA) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรการชุมชนลดเค็มลดโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วม คัดเลือกพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เริ่มดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูง มีการร่วมกำหนดมาตรการโดยการเสวนากลุ่ม การประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยจำนวน และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหาสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อคำถามที่ 5 บริโภคอาหารมีเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซอส วาสุเมอจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาได้แก่ข้อคำถามที่ 7 ทุกครั้งที่ท่านรับประทานผลไม้สด ท่านจิ้มพริกเกลือ หรือน้ำปลาหวาน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 และข้อคำถามที่ 10 เวลาที่ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปท่านมักเติมเครื่องปรุงจนหมดซองจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 จากการคืนข้อมูลให้ชุมชน คัดเลือกประเด็นปัญหาด้านสุขภาพจากโรคที่พบมากที่สุดนั้นคือโรคความดันโลหิตสูง อัตราป่วยอัตราตายจากโรคความดันโลหิตสูง จัดกิจกรรมให้ความรู้ และสอบถามความต้องการของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ทำให้ชุมชนสามารถพัฒนามาตรการหรือข้อตกลงร่วมกันในการลดเค็มลดโรคสำหรับประชาชน ประกอบด้วย 1) ชื้อเครื่องปรุงรสในการประกอบอาหารให้น้อยลง 2) ชิมอาหารก่อนปรุงทุกครั้งโดยไม่เน้นรสอาหารเค็ม 3) ประชาชนในชุมชนตักเตือนลูกหลานลดบริโภคขนมกรุบกรอบและลดบริโภคอาหารที่มีรสเค็มทุกชนิด และมาตรการสำหรับเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย 1) อบรมให้ความรู้เรื่องลดเค็มลดโรคโดยเสียงตามสายประชาสัมพันธ์ เน้นผู้นำชุมชน ผู้นำในครัวเรือน อสม. 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครอบครัวตัวอย่างโดยใช้กิจกรรม 3 อ 2 ส 3) จัดอบรมให้ความรู้แม่บ้านผู้ประกอบอาหารในครัวเรือนให้ตระหนักถึงโทษของการใช้เครื่องปรุงรสหรือการบริโภคโซเดียมที่เกินกว่าความจำเป็น

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า เมื่อมีการดำเนินงานตามกรอบแนวคิดการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ทั้ง 4 ขั้นตอนส่งผลให้ประชาชนในชุมชนทราบถึงสภาพปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพของบุคคลในชุมชน เกิดกระบวนการเรียนรู้และแก้ไขปัญหา รู้จักวิธีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน แสดงความคิดเห็น และความต้องการ ร่วมเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงการรับผลประโยชน์ร่วมกันเกิดความภาคภูมิใจในสิ่งที่ได้ร่วมมือกันปฏิบัติจนสำเร็จและยั่งยืน

บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทุกปีทั่วโลกจะพบการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases [NCDs]) ประมาณ 36 ล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย พบว่าภาระจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีทั้งที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคปี 2559 ที่พบว่าประชาชนป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น⁽²⁾ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 73 ของประชากรทั้งหมด⁽³⁾ โดยอัตราการตายสูงสุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น 48.70 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือดคิดเป็น 32.30 ต่อแสนประชากรโรคเบาหวาน คิดเป็น 22.30 ต่อแสนประชากร ภาวะความดันโลหิตสูง คิดเป็น 12.20 ต่อแสนประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็น 11.40 ต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ จากสถานการณ์และความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงก่อให้เกิดความสูญเสียด้านทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นวัยทำงาน และยังเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตซึ่งจะมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ ค่อยๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักเกิดการเรื้อรังของโรคด้วยสาเหตุหลักที่สำคัญ คือ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหารรสจัดเช่น หวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกายการนอนดึก การมีความเครียดสูง และการรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ซึ่งคนที่มีพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตดังกล่าวมักมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากกว่าคนอื่น⁽⁵⁾ และจากสถานการณ์ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ติดกระแสบริโภคนิยม นิยมรับประทานอาหารนอกบ้าน ผู้จำหน่ายอาหารมักเติมผงชูรส ซอสปรุงรส ซอสหอยในปริมาณมากเพื่อเพิ่มรสชาติของอาหาร รวมถึงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป ซึ่งอาหารสำเร็จรูปส่วนใหญ่ล้วนมีปริมาณโซเดียมสูง ทำให้ร่างกายได้รับปริมาณโซเดียมเกินความต้องการ จึงเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาคุณภาพภาวะสุขภาพและบั่นทอนคุณภาพชีวิตของคนไทยอยู่ในขณะนี้

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การลดเกลือโซเดียม เป็น 1 ใน 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ภายใน พ.ศ. 2568 โดยกำหนดให้ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ 30 ภายใน พ.ศ.2568 ซึ่งประเทศไทยโดยการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 ใน พ.ศ. 2557 ได้ทำการรับรองทั้ง 9 เป้าหมายดังกล่าว ให้เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานของประเทศไทย ซึ่งถือ เป็นความท้าทายของสังคมไทยในการจัดการปัญหา NCDs อย่างยิ่งและเพื่อให้เกิดการลดภาระจากโรค NCDs โดยการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในปริมาณสูง ในประชากรไทยอย่างจริงจังจึงได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 เรื่องนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) จัดให้มีและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ.2559-2568 ที่เป็นรูปธรรม⁽⁶⁾

จากรายงานองค์การอนามัยสถานการณ์การบริโภคเกลือทั่วโลก (2016) พบว่าประเทศในอาเซียนได้รับโซเดียมส่วนใหญ่มาจากการเติมในระหว่างการผลิตอาหารและจากซอสปรุงรส สำหรับกับข้าวประเภทแกงจืด ผัดผัก และยำต่างๆ พบว่ามีการเติมเครื่องปรุงรสที่ให้รสเค็มในสูตรอาหารทั้งเกลือ น้ำปลา และซอสปรุงรสต่างๆ (1,200 - 3,000 มิลลิกรัมต่อหน่วยบริโภค) เมื่อวิเคราะห์ปริมาณโซเดียมในอาหารปรุงสำเร็จพบว่าปริมาณโซเดียมเฉลี่ยต่อถุงอยู่ระหว่าง 815 - 3,527 มิลลิกรัม ส่วนปริมาณโซเดียมที่พบในอาหารจานเดียว เช่น ข้าวหน้าเป็ด ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู และข้าวคลุกกะปิพบปริมาณโซเดียม 1,000-2,000 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ถ้าบริโภคอาหารหลัก 3 มื้อจากอาหารนอกบ้านจะมีผลทำให้ร่างกายได้รับปริมาณโซเดียมเกินปริมาณที่แนะนำต่อวันอย่างแน่นอน⁽⁷⁾ และจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคโซเดียมของประชาชนไทย

พบว่า คนไทยบริโภคเกลือมากถึง 10.8 กรัมต่อวัน (การบริโภคโซเดียมที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 5 กรัมต่อวัน) โดยส่วนใหญ่ได้รับโซเดียมจากเครื่องปรุงรสที่เติมในระหว่างการปรุงประกอบอาหาร ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่ครัวเรือนคนไทยนิยมใช้กันมาก 5 ลำดับแรก คือ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ กะปิ และซอสหอยนางรม⁽¹⁰⁾

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 โดยการดำเนินงานตามนโยบายขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มุ่งเน้นให้มีการลดการบริโภคเกลือโซเดียมในชุมชน โดยใช้กระบวนการชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) ซึ่งปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3 มีลักษณะเหมือนกับชุมชนทั่วไป ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่สมดุล ออกกำลังกายน้อยและความเครียด เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคเมรัย และโรคไต เป็นต้น

จังหวัดพิจิตรมีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น 5 เท่า เป็นจังหวัดที่พบปัญหา NCDs สูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 3 ผู้วิจัยและคณะคัดเลือกตำบลวังตระกู อำเภอบางมูลนาก ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนชนบทที่นิยมรับประทานอาหารพื้นบ้านอีสานโดยเครื่องปรุงหลักที่ใช้ คือ ปลา ร้า นอกจากนั้นยังดื่มผงชูรส รสดี น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือ เกลือ ลงอีกเพื่อเพิ่มรสชาติของอาหาร บางครั้งซื้ออาหารสำเร็จจากร้านขายอาหารรถเร่ หรือตลาดนัดในชุมชน ซึ่งลักษณะวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และวัฒนธรรมดังกล่าวนี้ไม่เอื้อต่อการลดการบริโภคเกลือ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนเป็นองค์ประกอบหนึ่งของชุมชนเข้มแข็ง งานวิจัยที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการรับประทานอาหารให้มีรสชาติจืดลง ลดการใช้เครื่องปรุงรสที่หลากหลาย ยังเลิกใช้ผงชูรสไม่ได้แต่ใช้ปริมาณน้อยลงบาง ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดทำมาตรการสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดชุมชนต้นแบบ “ชุมชนลดเค็มลดโรค” โดยใช้วิธีวิจัยการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal: PRA)⁽¹¹⁾ ซึ่งเป็นกระบวนการที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ และสะท้อนคิด ทำให้ชุมชนสามารถกำหนดมาตรการด้วยชุมชนเอง ทำให้ชุมชนได้เข้าใจถึงปัญหาอุปสรรคในการลดการบริโภคเกลือ เกิดการมองปัญหาร่วมกันและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาก่อให้เกิดพลังจนสามารถถึงความสามารถหรือศักยภาพของชุมชนออกมาในการร่วมกันกำหนดมาตรการชุมชนลดเค็มลดโรคได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนามาตรการชุมชนลดเค็มลดโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วม

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1 วิธีการศึกษา การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal : PRA)

2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการใช้กระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม คัดเลือกพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และประชาชนตำบลวังตระกู อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จำนวน 40 คน ในช่วงเดือน มกราคม - เมษายน 2561

3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ ตำแหน่ง ประวัติโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประวัติการใช้ยารักษาโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูง จำนวน 11 ข้อ ลักษณะการตอบคือปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ

การแปลผล

คำถาม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
เชิงบวก (ข้อที่ 1, 2, 3, 6, 7, 8,)	พฤติกรรมที่ดี = 1 คะแนน	พฤติกรรมที่ไม่ดี = 0 คะแนน
เชิงลบ (ข้อที่ 4, 5, 9, 10, 11)	พฤติกรรมที่ไม่ดี = 0 คะแนน	พฤติกรรมที่ดี = 1 คะแนน

ดังนั้นมีค่าคะแนนระหว่าง 0-11 คะแนน การแปลความหมายเป็น 3 ระดับ คือ

9-11 คะแนน	หมายถึง	พฤติกรรมอยู่ใน ระดับมาก
7-8.9 คะแนน	หมายถึง	พฤติกรรมอยู่ใน ระดับปานกลาง
<7 คะแนน	หมายถึง	พฤติกรรมอยู่ใน ระดับน้อย

4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการใช้นวัตกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ซึ่งมีการะบวนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน

ระยะพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน	กิจกรรมดำเนินการ
ขั้นที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน การค้นหาปัญหาและสาเหตุ - การเรียนรู้ชุมชน ท้องถิ่น คนในชุมชนและสิ่งแวดล้อม - ค้นหาทุนสังคมและคนในชุมชนที่มีความรู้ด้านสุขภาพร่วมถึงการค้นหาผู้นำชุมชน	1.วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางดำเนินการแก้ไขปัญหามาในชุมชน 2.ประชุมวางแผนบูรณาการศูนย์วิชาการ (การกำหนดแนวทางการดำเนินงานและการใช้เครื่องมือในการดำเนินงาน) 3.ประสานเครือข่ายพื้นที่และประชุมชี้แจงระดับพื้นที่ ค้นหาผู้นำชุมชนหรือ Partnership การนำประชาชนในชุมชนเข้าร่วมดำเนินการ
ขั้นที่ 2 พัฒนากิจกรรมเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน - คัดเลือกข้อมูลจากการเรียนรู้ชุมชนโดยให้ชุมชนร่วมจัดกระบวนการเรียนรู้โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ - ตัดสินใจร่วมกันในการจัดทำกลไกการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาชุมชน - ร่วมปฏิบัติตามข้อตกลง	1.เรียนรู้ชุมชนจากผลการตอบแบบสอบถามการบริโภคเค็ม (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย) 2.จัดกิจกรรมให้ความรู้ “มาตรการตัวร้ายในบ้านคุณ” 3.คืนข้อมูลอัตราป่วย/ตายจากโรคความดันโลหิตสูง ในระดับประเทศ เขตสุขภาพ และระดับพื้นที่ของตำบล ลำพูนและตำบลวังตะกั่ว 3.ร่วมกำหนดมาตรการทางสังคม “แนวทางการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน” โดยมีการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชน

ระยะพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน	กิจกรรมดำเนินการ
	4. สร้างเสริมพลังอำนาจของผู้นำชุมชนในการประกาศนโยบายมาตรการและการกำกับติดตามที่ประชาชนได้ร่วมกันกำหนด 5. กำหนดการเยี่ยมเสริมพลังและติดตาม
ขั้นที่ 3 การประเมินผลการดำเนินการและหาแนวทางการพัฒนา	ประเมินผลกิจกรรม 1. ประเมินสถานการณ์การบริโภคเกลือโซเดียมของชุมชน 2. ประเมินมาตรการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน 3. ประเมินกิจกรรมที่ดำเนินการ 4. ประเมินความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม การถอดบทเรียน กิจกรรมแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการและหาแนวทางการพัฒนากิจกรรมให้ดียิ่งขึ้น
ขั้นที่ 4 สรุปผลการดำเนินการ การถอดบทเรียนและพัฒนาต่อยอดและขยายแนวทางการดำเนินงาน	ผลที่เกิดตามวัตถุประสงค์ - สถานการณ์การบริโภคเกลือโซเดียมของชุมชน - ต้นแบบชุมชนลดเค็มลดโรค

5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยส่วนบุคคล) และการประเมินการบริโภคเค็ม ของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่และการคำนวณร้อยละ

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลมาเรียงร้อยตามความเป็นเหตุเป็นผล และทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนสมบูรณ์

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	19	47.5
	หญิง	21	52.5
ตำแหน่ง			
	กำนัน	1	2.5

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
	ผู้ใหญ่บ้าน	1	2.5
	ผู้นำชุมชน	5	12.5
	ประชาชนในพื้นที่ตำบลวังตะกู	33	82.5
ประวัติโรคประจำตัว			
	ความดันโลหิตสูง	35	87.5
	เบาหวาน	30	75.0
	ไขมันในหลอดเลือดสูง	20	50.0
	หอบหืด	10	25.0
	ถุงลมโป่งพอง	10	25.0
	หลอดเลือดสมอง	5	12.5

ที่มา : ระบบโปรแกรม Hox_xprพ.สต.วังตะกู

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 เพศหญิง 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 โดยมีประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมคิดเป็น 82.5 ประวัติโรคประจำตัว 3 ลำดับแรกของตำบลวังตะกู คือโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาคือโรคเบาหวานจำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.0 และลำดับที่ 3 ได้แก่โรคไขมันในหลอดเลือดสูงจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 ตามลำดับ

2 สถานการณ์การบริโภคเค็มของชุมชนกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูงของ

กลุ่มตัวอย่างตำบลวังตะกู อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร (n = 40)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียม	พฤติกรรมที่ไม่ดี (จำนวน(ร้อยละ))	พฤติกรรมที่ดี (จำนวน(ร้อยละ))
1. เวลาที่ทานรับประทานอาหารตามร้าน เช่นกวยเตี๋ยว อาหารจานเดียว ขาวราดแกง ทานไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่ม	15 (37.5)	25 (62.5)
2. เวลาที่ทานรับประทานอาหารที่ต้องปรุง เช่น กวยเตี๋ยว บะหมี่ผัด ซิอิ้ว ทานชิมก่อนปรุง	20 (50)	20 (50)
3. ทานไม่รับประทานอาหารนอกบ้าน หรือซื้อกลับบ้านรับประทานที่บ้าน	10 (25)	30 (75)
4. อาหารที่ทานทำเอง ทานไม่ใช้เครื่องปรุงจำพวก ซุปก้อน ผงปรุงรส ผงชูรส	10 (25)	30 (75)
5. บนโต๊ะอาหารของทานไม่มีเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซอส ซิอิ้ว วางไวเสมอ	35 (87.5)	5 (12.5)
6. ทานรับประทานน้ำจิ้มในอาหารจำพวก ขาวมันไก่ สุกี้ หมูกระทะ โดยคิดถึงปริมาณการรับประทานในแต่ละครั้ง	15 (37.5)	25 (62.5)
7. ทุกครั้งที่ทานรับประทานผลไม้สด ทานไม่จิ้มพริกเกลือ หรือน้ำปลาหวาน	30 (75)	10 (25)
8. ทานไม่รับประทานอาหารกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่ทำจากเนื้อและปลาที่มีความเค็ม เช่น แหนม แฮม ปลาเค็ม	20 (50)	20 (50)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียม	พฤติกรรมที่ไม่ดี (จำนวน(ร้อยละ))	พฤติกรรมที่ดี (จำนวน(ร้อยละ))
9. ทานไม่รับประทานอาหารประเภทกึ่งสำเร็จรูปและอาหารกระป๋อง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง	5 (12.5)	35 (87.5)
10. เวลาที่ทานรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปทานมักเติมเครื่องปรุง จนหมดซอง	25 (62.5)	15 (37.5)
11. ทานไม่รับประทานอาหารจำพวก ขนมกรุบกรอบ ปุรงรส มันฝรั่ง ทอดกรอบ ปลาเส้นสาหร่ายปุรงรส	5 (12.5)	35 (87.5)

จากตารางที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมสูงของกลุ่มตัวอย่าง ตำบลวังตะกั่ว อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ดีคือรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 5 บนโต๊ะอาหารของทานไม่มีเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว วางไวเสมอจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาได้แก่ข้อที่ 7 ทุกครั้งที่ทานรับประทานผลไม้สด ทานไม่จิ้มพริกเกลือ หรือน้ำปลาหวานจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 และข้อที่ 10 เวลาที่ทานรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปทานมักเติมเครื่องปรุงจนหมดซองจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเกลือโซเดียมในปริมาณน้อยหรือพฤติกรรมดี 3 ลำดับแรกคือ ข้อที่ 9 ทานไม่รับประทานอาหารประเภทกึ่งสำเร็จรูปและอาหารกระป๋อง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง และข้อที่ 10 เวลาที่ทานรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปทานมักเติมเครื่องปรุงจนหมดซอง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาคือข้อที่ 4 อาหารที่ทานทำเองทานไม่ใช้เครื่องปรุงจำพวก ซุปก้อน ผงปรุงรส ผงชูรส จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 และข้อที่ 6 ทานรับประทานน้ำจิ้มในอาหารจำพวก ข้าวมันไก่ สุกี้ หมูกระทะ โดยคิดถึงปริมาณการรับประทานในแต่ละครั้งจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 ตามลำดับ

3 มาตรการชุมชนลดเค็มลดโรค

ตารางที่ 2 ผลการพัฒนามาตรการชุมชนลดเค็มลดโรคของกลุ่มตัวอย่าง

มาตรการ	กิจกรรม
มาตรการสำหรับประชาชน	1. ซื้อเครื่องปรุงรสในการประกอบอาหารให้น้อยลง 2. ชิมอาหารก่อนปรุงทุกครั้งโดยไม่เน้นรสอาหารเค็ม 3. ประชาชนในชุมชนตั้งเดือนลูกหลานลดบริโภคขนมกรุบกรอบและลดบริโภคอาหารที่มีรสเค็มทุกชนิด
มาตรการสำหรับเจ้าหน้าที่	1. รณรงค์ให้ความรู้เรื่องลดเค็มลดโรคโดยเสียงตามสายประชาสัมพันธ์เน้นผู้นำชุมชน ผู้นำในครัวเรือน อสม. 2. เปลี่ยนพฤติกรรมครอบครัวตัวอย่างโดยใช้กิจกรรม 3 อ 2 ส 3. จัดอบรมให้ความรู้แม่บ้านผู้ประกอบอาหารในครัวเรือนให้ตระหนักถึงโทษของการใช้เครื่องปรุงรสหรือการบริโภคโซเดียมที่เกินกว่าความจำเป็น

จากตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานการพัฒนากิจกรรมเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนโดยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องทั้งด้านข้อมูลทั่วไปจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังตะกู และข้อมูลด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะกู ค้นข้อมูลจากการเรียนรู้ชุมชน โดยเลือกประเด็นปัญหาด้านสุขภาพจากโรคที่พบมากที่สุดนั้น คือ โรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลอัตราป่วยอัตราตายจากโรคความดันโลหิตสูงในประเทศ เขตสุขภาพ และข้อมูลของพื้นที่ ตำบลวังตะกู อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตรและสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารรสเค็ม โดยใช้เครื่องมือการสำรวจการบริโภคเค็ม จากสำนักโภชนาการกรมอนามัย จากนั้นจัดกิจกรรมให้ความรู้ ฆาตกรตัวร้ายในบ้านคุณ สอบถามข้อสงสัยและสอบถามความต้องการของชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนและกำหนดมาตรการแนวทางการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และได้มาตรการดังตารางข้างต้น

4 สรุปและอภิปรายผล

ผลการพัฒนามาตรการชุมชนลดเค็มลดโรคสำหรับประชาชน ประกอบด้วย 1) ซื้อเครื่องปรุงรสในการประกอบอาหารให้น้อยลง 2) ชิมอาหารก่อนปรุงทุกครั้งโดยไม่เน้นรสอาหารเค็ม 3) ประชาชนในชุมชนดักเตือนลูกหลานลดบริโภคขนมกรุบกรอบและ ลดบริโภคอาหารที่มีรสเค็มทุกชนิด และมาตรการสำหรับเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย 1) อบรมให้ความรู้เรื่องลดเค็มลดโรคโดยเสียงตามสายประชาสัมพันธ์ เน้นผู้นำชุมชน ผู้นำในครัวเรือน อสม.2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครอบครัวตัวอย่างโดยใช้กิจกรรม 3 อ 2 ส 3) จัดอบรมให้ความรู้แม่บ้านผู้ประกอบอาหารในครัวเรือนให้ตระหนักถึงโทษของการใช้เครื่องปรุงรสหรือการบริโภคโซเดียมที่เกินกว่าความจำเป็น

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการกำหนดมาตรการของชุมชนนั้นต้องทำการกำหนดมาตรการร่วมกันทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและที่สำคัญประชาชนเจ้าของชุมชน โดยมาตรการสำหรับประชาชนนั้น เป็นมาตรการที่ทำให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยบริโภคอาหารที่มีรสเค็มน้อย จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เป็นธรรมชาติหรือผ่านการปรุงแต่งน้อยที่ติดสุขภาพ นอกจากนั้นยังมีนโยบายที่เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มของทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัยของดวงกมล จันทรฤกษ์⁽¹³⁾ ได้ทำการศึกษาการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้เส้นทาง 7 ขั้นตอน ของกองสุขภาพศึกษา: กรณีศึกษา ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการสามารถทำให้ประชาชนรู้เรื่องอาหารร้อยละ 83.3 บริโภคอาหารถูกต้องร้อยละ 70.0 และบริโภคผักอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม/คน/วัน ร้อยละ 86.4 มีแปลงผัก 8 แห่ง มีที่จำหน่ายผักปลอดสารพิษ 1 แห่ง โดยหากมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนแล้วจะทำให้ ต้นทุนเฉลี่ย/ปี/คน ในการดูแล สุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ลดลงเท่ากับ 3,937.47 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.7 รายการต้นทุนย่อยจะพบว่า ต้นทุนที่ลดลง คือ ต้นทุนการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนต้นทุนครัวเรือนด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ควรมีนโยบายและมาตรการ หรือยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนและบูรณาการความร่วมมือในการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงาน

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างจริงจังและต่อเนื่องในรูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ลดโรคฯ เพื่อลดต้นทุนการดูแลสุขภาพที่คุ้มค่าและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและสอดคล้องกับงานวิจัย ของ ญัฐฉิวรรณ พันธมุง ⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษาชุดมาตรการในการวิจัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น ระดับความ ดันโลหิตตัวบนและปริมาณโซเดียมในปัสสาวะลดลงแต่ไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติและ พฤติกรรมได้ดังนั้นควรเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินงานและมาตรการหรือกิจกรรมที่จะกระตุ้นให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและควรทำควบคู่ไปกับการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการบริโภคเกลือและ โซเดียม

5 การนำไปใช้ประโยชน์

นำแนวทางและผลการพัฒนามาตรการชุมชนลดเค็มลดโรคแบบชุมชนมีส่วนร่วมไปขยายผลในการ ลดการบริโภคโซเดียมกับพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

6 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. ประชาชนมีความหลากหลายในกลุ่มอายุ ทำให้ยากต่อการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ในการดำเนินการ
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้บริโภคไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารในครัวเรือนจึงไม่สามารถนำ ข้อมูลที่ได้รับไปขยายผลในครอบครัวได้ครบถ้วน

7 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. เสนอให้มีการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมทั้งในระยะสั้นและ ระยะยาว
2. ควรนำองค์ความรู้จากมาตรการไปพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ ผ่านวัฒนธรรมพื้นบ้าน บอกเล่า เรื่องราวและสื่อสารความเสี่ยงจากการรับประทานอาหารเค็มกับความดันโลหิตสูง
3. ควรเก็บข้อมูล/ศึกษาเพิ่มเติมในพื้นที่อื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าไปในเชิงนโยบาย

8 กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยกิจกรรมการพัฒนามาตรการชุมชนลดเค็มลดโรคโดยมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ภายใต้โครงการวัยทำงานหุ่นดีสุขภาพดี ซึ่งกิจกรรมในโครงการดังกล่าวมีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ร่วมดำเนินกิจกรรมโครงการ พัฒนามาตรการชุมชนลดเค็มลดโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วม จนสำเร็จได้ด้วยดีและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้จัดทำงานโครงการขอขอบคุณ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ตำบลวังตระกู บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ โรงพยาบาลบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร บุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ บุคลากร สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และ ชี้แนะแนวทางการดำเนินงาน สดท้ายขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องที่มีได้ระบุชื่อไว้ในที่นี้ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีความยั่งยืนในพื้นที่ต่อไป

9 เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสารนิเทศกระทรวงสาธารณสุข. (2559). สาธารณสุขเผยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิต. [อินเทอร์เน็ต].เข้าถึงเมื่อ 6 พฤษภาคม 2561. เข้าถึงได้จาก
http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=89828
2. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน. สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 8 ตุลาคม 2562. เข้าถึงจาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>
3. โสภณ เมฆธน. (2559). ข่าวเพื่อสื่อมวลชน สำนักสารนิเทศกระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 27พฤษภาคม 2563.เข้าถึงจาก
http://pr.moph.go.th/iprg/module.php?mod=news_print&idHot_new=89828
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 7 กันยายน 2562. เข้าถึงได้จาก
<http://www.thaincd.com/NCDReport60.pdf>
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). กลุ่มโรค NCDs โรคที่คุณสร้างเอง. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึง 9 กันยายน 2562. เข้าถึงได้จาก
<http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-กลุ่มโรค+NCDs.html>
6. ญัฐฉิรณ พันธ์มุง, ขนิษฐา ศรีสวัสดิ์และประกัสรา บุญทวี. การวิจัยทดลองการใช้ชุดมาตรการลดบริโภคเค็มในชุมชนต้นแบบ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพปีที่ 16; ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2563 : 39-48
7. ลักษณะ รุ่งตระกูล. ความสัมพันธ์ของการใช้เครื่องปรุงรสอาหารสำเร็จรูปกับปริมาณโซเดียมในอาหารของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาโภชนาวิทยา]. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552
8. เพ็ญโพยม ประภาศิริ. การศึกษาปริมาณโซเดียมในอาหารปรุงสำเร็จ. วารสารสุขภาพอาหารปีที่ 10 ; ฉบับที่ 3. (มิถุนายน-กันยายน): 16-20.
9. ตารางแสดงคุณค่าอาหารไทย. สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2542
10. ประไพศรี ศรีจักรวาล และคณะ.อาหารลดเค็มช่วยลดความดันโลหิต [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2564. เข้าถึงได้จาก: <http://www.freewebs.com/1stopservice/salt.pdf>
11. ละม่อม ไชยศิริ, สมจิต แดนสีแก้ว. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์. [วิทยานิพนธ์].ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
12. Chamber. Rural appraisal: rapid, relaxed and participatory. [Internet]. 1992 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <https://www.ids.ac.uk/files/Dp311.pdf>
- 13.ดวงกมล จันทรฤกษ์. การศึกษาการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้เส้นทาง 7 ขั้นตอน ของกองสุขศึกษา: กรณีศึกษา ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาปีที่ 40 ;ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2561:47-54.