

การประเมินผลโครงการลดบริโภคโซเดียมในอาหารผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2564

Project Evaluation of Sodium Consumption Reduction in Patients' Foods of
Advance and General Hospitals in Health Region 11 in Fiscal Year 2021

วัลย์ลักษณ์ สิทธิบรรณ

Walailuck Sittibun

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

The office of Disease Prevention and Control 11, Nakhon Si Thammarat Province

(Received: July 28, 2022; Revised: December 10, 2022; Accepted: December 31, 2022)

บทคัดย่อ

การประเมินผลโครงการลดบริโภคโซเดียมในอาหารผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S, M1) เขตสุขภาพที่ 11 เป็นการวิจัยประเมินผลโดยใช้ CIPP Model ของสตีฟ เฟลปป์ และศึกษาปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 62 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยนักโภชนาการ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 11 การวิเคราะห์ข้อมูล เครื่องมือแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการประเมินด้านบริบท (Context) โครงการมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความต้องการของโรงพยาบาลในระดับมากที่สุด ส่วนผู้บริหารให้ความสำคัญโครงการในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า วัสดุอุปกรณ์และงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความรู้ความเข้าใจของบุคลากร ความพร้อมทางเทคโนโลยีและความร่วมมือในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ด้านกระบวนการ (Process) พบว่าการจัดอบรมให้ความรู้เพียงพอแก่ผู้ประกอบการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก ด้านผลผลิต (Product) พบว่า ความพึงพอใจโครงการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.83$, $SD=0.57$) ส่วนการปรับลดปริมาณโซเดียมในอาหารที่เกิน 660 มิลลิกรัม ลดลงร้อยละ 15 ในอาหารผู้ป่วยใน (IPD) ได้ทุกเมนู พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 9.10 และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 45.45

2. ปัญหาอุปสรรค พบว่า ผู้ป่วยบางรายรับประทานอาหารเหลือเล็กน้อยจากเดิมและจากความเคยชินในการปรุงอาหารรสเค็ม และโปรแกรมในการคำนวณสารอาหารต้องใช้ระยะเวลาอบรมให้มีความชำนาญ

ผลการวิจัยนี้สามารถขยายไปยังชุมชนเพื่อลดการบริโภคเค็มในอาหาร และควรประชาสัมพันธ์โดยใช้แรงจูงใจต่อผู้ป่วยในการลดบริโภคเค็ม

คำสำคัญ: การประเมินผล, การลดบริโภคโซเดียมในอาหาร, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, เขตสุขภาพที่ 11

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: walailuck_sit@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 084-6633887)

Abstract

This evaluation research aimed to investigate the project of sodium consumption reduction in patients' foods of advance (Level A) and general (Level S and M1) hospitals in Health Region 11 applying CIPP model of Stufflebeam and also study the problems and obstacles of the project implementation. Participants were 62 persons selected by purposive sampling including nutritionists and the persons who took responsibility about chronic non-communicable diseases in advance and general hospitals and also provincial public health offices in health region 11. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis. The results showed that:

1. The context of the project was consistent with the objectives and needs of the hospitals at the highest level. The executive administrators indicated the importance of the project at a high level. Regarding inputs of the project, materials, equipment and budget were at a moderate level, while knowledge and understanding of personnel, technology and operational cooperation were at a high level. According to process of the project, providing sufficient knowledge for entrepreneurs, exchanging of knowledge and public relations were at a high level. In terms of product of the project, the overall project satisfaction was at a high level ($M=3.83$, $SD=0.57$). The quantify of sodium dietary containing in foods, above 660 milligrams, provided by the hospitals was reduced 15% in the inpatient diet (IPD) of all menus in one advance hospital (9.10%) and five general hospitals (45.45%).

2. Regarding the problems and obstacles of the project, some patients did not finish the foods, left a little bit, and from the habit of salty cooking. In addition, the program for calculating nutrients required an appropriate period of training to be proficient.

These research findings can be extended to communities for reducing consumption of salt in foods, and to health personnel for promoting incentives to patients for reducing salt consumption.

Keywords: Project evaluation, Sodium consumption reduction in food, Advance hospital, General hospital, Health region 11

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ พบว่ามีอัตราความชุกและอัตราป่วยรายใหม่สูงสุดในโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และ หลอดเลือดสมอง ตามลำดับ โดยอัตราความชุกด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรระดับประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 7,666.82 ในปี พ.ศ.2557 เป็น 8,849.56 ในปี พ.ศ.2561 ส่วนเขตสุขภาพที่ 11 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน คือ อัตราความชุกด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 8,540.93 ในปี พ.ศ.2557 และเพิ่มเป็น 9,530.94 ในปี พ.ศ.2561 (ระบบคลังข้อมูลสารสนเทศด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center), 2562) กลุ่มโรคนี้มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า โดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน (เพชรภรณ์ วุฒิมงคลชัย, 2560) โดยเฉพาะการรับประทานอาหารเค็มจะ

ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง (วีรณัฐ ครอบสันติสุข และสิริสวัสดิ์ วันทอง, 2562) องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่มีเกลือซึ่งประกอบด้วยโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน โดยทั่วไปร่างกายต้องการโซเดียมประมาณ 1,500 มิลลิกรัม/วัน แต่ในชีวิตประจำวันของเราอาจจะบริโภคโซเดียมมากกว่านั้น โดยปริมาณโซเดียมสูงสุดที่บริโภคแล้วไม่อันตราย คือ ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม/วัน หรือเกลือประมาณ 1 ช้อนชา และหากได้รับปริมาณโซเดียมเกินความจำเป็นต่อร่างกายจะก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไต (โรงพยาบาลราชวิถี, 2559) เพราะไตทำหน้าที่ขับโซเดียมเมื่อเกิดการเสื่อมของไตแล้วไตทำงานได้ลดลง ทำให้มีการขับโซเดียมออกจากร่างกายได้น้อยลงจนมีการคั่งของโซเดียม จะส่งผลให้เกิดการบวม น้ำ (สุกิจ รักษาสุข, 2562)

ในปี พ.ศ.2562 เขตสุขภาพที่ 11 ได้มีการสำรวจความรู้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเค็มของประชาชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็มที่มีโซเดียมในระดับปานกลาง (78.02%) (กรรณิกา สุวรรณ, วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ, จิรา แก้วดำ และเลิศศักดิ์ อินทร์นภาพ, 2563) และที่สำคัญต้องคำนึงถึงประชาชนที่อยู่ในโรงพยาบาลจำเป็นต้องลดการบริโภคโซเดียมในอาหารโดยสาเหตุจากสถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งรับรองประชาชนจำนวนมากในแต่ละวันทั้งบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดโครงการโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี ภายใต้แนวคิด “อาหารโรงพยาบาลเค็มน้อย ตัดโรค ดีต่อสุขภาพ และอร่อยดี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง ส่วนโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ M1) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ให้ปรับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยมีแหล่งอาหารโซเดียมต่ำในอาหารสำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงต้องมีโครงการลดปริมาณโซเดียมในอาหารเนื่องจากผู้ป่วยได้รับอาหารส่วนใหญ่จากโรงพยาบาล และจากร้านอาหาร/ร้านสวัสดิการในโรงพยาบาล โดยโครงการมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้ ความตระหนักการสร้างทัศนคติและค่านิยมที่ดีต่ออาหารลดเค็มโดยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้เป็นอย่างดี มีเป้าหมายเพื่อดีต่อสุขภาพจากการลดบริโภคโซเดียมในอาหารซึ่งส่งผลให้ลดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อน ต่อผู้ป่วยในและญาติที่มาโรงพยาบาล โครงการจึงมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการลดบริโภคเกลือโซเดียมอย่างต่อเนื่อง โดยนักโภชนาการลดปริมาณโซเดียมในอาหารผู้ป่วยในไม่เกิน 660 มิลลิกรัม ลดลงร้อยละ 15 หรือลดลง 99 มิลลิกรัม (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) โดยดำเนินงานโครงการในโรงพยาบาลทุกเขตสุขภาพในประเทศไทย เริ่มในปีงบประมาณ 2562 ได้ดำเนินงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A, S) ในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 7 โรงพยาบาล ต่อมาในปีงบประมาณ 2563 เพิ่มดำเนินงานในโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ M1) จำนวน 4 โรงพยาบาล รวมเป็นจำนวน 11 โรงพยาบาล

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพต่อไปในโรงพยาบาลชุมชนที่เหลือในเขตสุขภาพที่ 11 จึงต้อง มีการประเมินผลโครงการโดยใช้ CIPP Model เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามกระบวนการด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการลดบริโภคโซเดียมในอาหารผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S, M1) เขตสุขภาพที่ 11 แล้วนำไปปรับปรุงพัฒนาโครงการต่อไปให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปขยายผลการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 11 ต่อไป

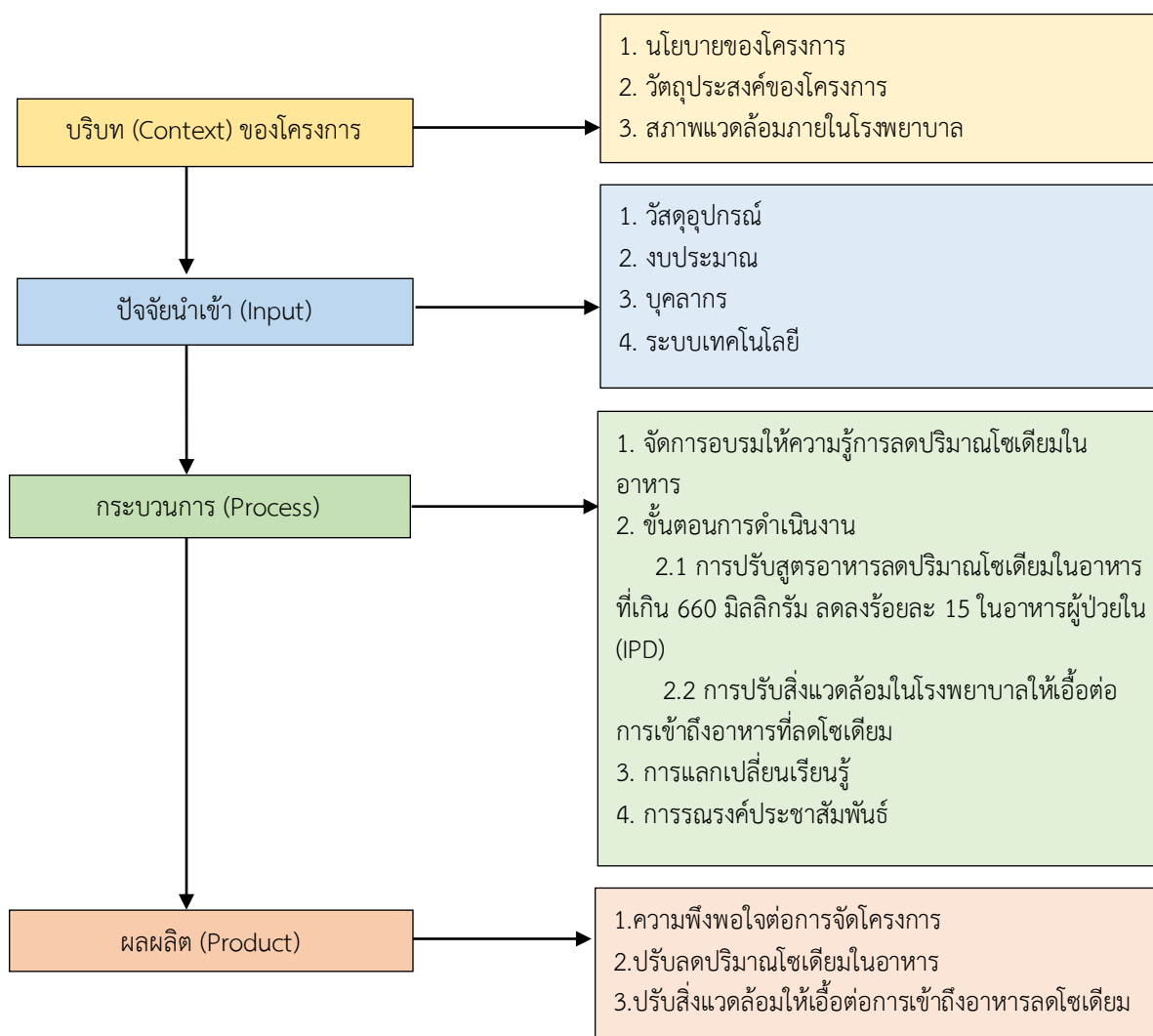
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อประเมินโครงการด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตจากการดำเนินงานลดบริโภคโซเดียมในอาหารผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S, M1) เขตสุขภาพที่ 11

2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินงานโครงการลดบริโภคโซเดียมในอาหารผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S,M1) เขตสุขภาพที่ 11

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิด CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม โดยเก็บข้อมูล เดือนเมษายน 2565 ได้กำหนดประเด็นการประเมินโครงการออกเป็น 4 ด้าน (พิชิต ฤทธิ์จรรยา, 2562) คือ ด้านบริบท ได้แก่ ความเหมาะสมของโครงการ และตรงตามวัตถุประสงค์ ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร ด้านกระบวนการ ได้แก่ ขั้นตอนดำเนินงานโครงการเพื่อใช้พัฒนาแก้ไขปรับปรุงโครงการ และด้านผลผลิต ได้แก่ การประเมินผลผลิตเพื่อนำไปขยายการดำเนินงาน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการวิจัยประเมินผลโครงการในครั้งนี้ ดังกรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักโภชนาการ ผู้ทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้ทำงานในฝ่ายงานสุขศึกษาทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งดำเนินงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S และ M1) และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวนทั้งสิ้น 66 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับโภชนาการ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ทำงานในฝ่ายงานสุขศึกษาของโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S, M1)
2. ผู้ดำเนินงานเกี่ยวกับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 11

เกณฑ์คัดออก เป็นผู้ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักโภชนาการ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้ดำเนินงานในฝ่ายงานสุขศึกษา ทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งดำเนินงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S, M1) และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 66 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บจากประชากรทั้งหมด โดยเป็นผู้เกี่ยวข้องดำเนินงานโครงการลดบริโภคโซเดียมในอาหารแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลทุกคน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 66 คน ซึ่งขนาดตัวอย่างได้จากการเจาะจงประชากรทั้งหมดที่ดำเนินงานโครงการ ได้แก่ นักโภชนาการ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และฝ่ายงานสุขศึกษา ในโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) จำนวน 21 คน และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) จำนวน 21 คน และระดับ M1 จำนวน 10 คน และผู้รับผิดชอบงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 จังหวัด จำนวน 14 คน รวมจำนวน 66 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม มีจำนวน 20 ข้อ และมีความพึงพอใจในภาพรวมของโครงการ 1 ข้อ โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามโดยผู้วิจัยสร้างเอง ซึ่งประเมินผลโครงการด้านบริบท จำนวน 8 ข้อ ปัจจัยนำเข้า จำนวน 5 ข้อ กระบวนการ จำนวน 7 ข้อ และความพึงพอใจในภาพรวม จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำตอบตามความคิดเห็นจริงโดยกากบาทในช่องระดับ Rating scale ซึ่งแบ่งคะแนนเป็น มากที่สุด=5 มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด, มาก=4 มีความคิดเห็นในระดับมาก, ปานกลาง=3 มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง, น้อย=2 มีความคิดเห็นในระดับน้อย และน้อยที่สุด=1 มีความคิดเห็นในระดับน้อยที่สุด โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักโภชนาการ ฝ่ายสุขศึกษา ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S, M1) และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 จังหวัด

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง ระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ประเมินโครงการด้านผลผลิต เป็นความพึงพอใจในภาพรวม และจำนวนโรงพยาบาลที่มีการปรับลดปริมาณโซเดียมในอาหารที่เกิน 660 มิลลิกรัม ลดลงร้อยละ 15 ในอาหารผู้ป่วยใน หรือลดโซเดียมลงจำนวน 99 มิลลิกรัม และจำนวนโรงพยาบาลที่มีการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารลดโซเดียมในอาหารผู้ป่วยใน

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการและข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยทดสอบให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม โดยในบางข้อได้ ค่า IOC 0.5 ขึ้นไป และปรับปรุงแก้ไขในบางข้อที่มีค่า IOC ไม่ถึง 0.5 เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ครบถ้วน และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอ่านมีความเข้าใจและสามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยได้ความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาในแบบสอบถามทั้งฉบับ ค่า IOC เท่ากับ 0.8

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยง โดยการ Try Out แก่กลุ่มเป้าหมายจากการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยรวมทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเอง (ไม่มีผู้ช่วยวิจัย) ได้ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล โดยแจกแบบสอบถามและใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยทางไปรษณีย์ และให้ทำแบบสอบถามโดยรวบรวมเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มเป้าหมายทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไป จำนวน 66 ชุด ตอบกลับมา จำนวน 62 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยประเมินผลในแต่ละด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท (Context) ประเมินผลนโยบาย วัตถุประสงค์และสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ประเมินผลวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ บุคลากร และเทคโนโลยี ด้านกระบวนการ (Process) ประเมินผลขั้นตอนการดำเนินงาน ด้านผลผลิต (Product) ประเมินความพึงพอใจภาพรวม จำนวนโรงพยาบาลที่มีการปรับลดปริมาณโซเดียมในอาหารที่เกิน 660 มิลลิกรัม ลดลงร้อยละ 15 ในอาหารผู้ป่วยใน และจำนวนโรงพยาบาลที่มีการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารลดโซเดียมในอาหารผู้ป่วยใน

2. วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค จากการดำเนินงานโครงการ และจากการที่ขาดการอบรมในการใช้โปรแกรม INMUCAL-Nutrients (Institutes of Nutrition, Mahidol University Calculation) คือ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ โดยเก็บรวบรวมฐานข้อมูลคุณค่าสารอาหาร โดยสามารถคำนวณคุณค่าสารอาหารที่บริโภคพื้นฐาน 12 ชนิด คือ พลังงาน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี1 วิตามินบี2 วิตามินซี และไนอาซีน และสามารถคำนวณคุณภาพโปรตีน ธาตุเหล็ก แยกตามแหล่งอาหารจากพืชและสัตว์ได้ โดยโปรแกรมสามารถบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่บริโภคได้โดยใส่ตามปริมาณ ชนิดอาหารที่ต้องการทราบคุณค่าสารอาหารและโปรแกรมจะคำนวณสารอาหารออกมาไปประมวลผลทางสถิติ ซึ่งโปรแกรมพัฒนาจากสถาบันโภชนาการของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยในส่วนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาใช้ตอนหลังการดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้วมีปัญหา อุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงโครงการต่อไป

จริยธรรมวิจัย

วิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย เรื่อง การประเมินผลโครงการลดบริโภคโซเดียมในอาหารผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S, M1) เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2564 ซึ่งได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช โครงการวิจัยที่ เลขที่ E-02/2564 รับรองวันที่ 28 กันยายน 2564 - 27 กันยายน

2565 ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มี การเขียนชื่อและที่อยู่ การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวม และนำมาใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่า เพศหญิง 60 คน เป็นร้อยละ 96.8 เพศชาย 2 คน ร้อยละ 3.2 กลุ่มอายุ 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.9 อายุเฉลี่ย 44 ปี สถานภาพสมรส มากสุด ร้อยละ 50 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 100 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระดับ A ร้อยละ 33.87 ระดับ S ร้อยละ 33.87 และระดับ M1 ร้อยละ 12.90 ปฏิบัติงานมากที่สุดในช่วง 1-8 ปี ร้อยละ 37.1 รองลงมาในช่วง 27-35 ปี ร้อยละ 35.5 รายได้มากที่สุด ในช่วง 45,000-55,000 บาท ส่วนใหญ่ตำแหน่งนักโภชนาการ ร้อยละ 56.5 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.60

ตาราง 1 ประเมินผลโครงการลดบริโภคเกลือของประชาชนในโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S,M1) เขตสุขภาพที่ 11 ด้านบริบท (Context)

ด้านบริบท (Context)	M	SD	การแปลผล
1. โครงการมีความสอดคล้องกับนโยบาย/จุดเน้น กรมควบคุมโรค ของ กระทรวงสาธารณสุข	4.37	0.55	มากที่สุด
2. โครงการมีวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและแนวทางการดำเนินงานมีความชัดเจน ตรงตามเป้าหมายของโครงการ	4.31	0.56	มากที่สุด
3. กิจกรรมโครงการสอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล	4.24	0.62	มากที่สุด
4. กิจกรรมโครงการสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ประกอบการ	3.92	0.66	มาก
5. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วย และประชาชนที่มาโรงพยาบาล เหมาะสมกับ กิจกรรมโครงการ	4.19	0.65	มาก
6. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานตามโครงการ	4.10	0.65	มาก
7. ผู้ประกอบการร้านอาหาร มีความสนใจ และให้ความร่วมมือในการ ดำเนินการ	3.52	0.59	มาก
8. สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลเหมาะสมกับการดำเนินงาน เช่น การลด บริเวณการตั้งเครื่องปรุง	3.92	0.66	มาก

ด้านบริบท (Context) พบว่าโครงการมีนโยบายสอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล โดย ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ชัดเจนอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยและผู้ประกอบการ ร้านค้าในโรงพยาบาลให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามกิจกรรม ส่วนสภาพแวดล้อมภายใน โรงพยาบาลมีความเหมาะสมกับการดำเนินงานซึ่งอยู่ในระดับมาก

ตาราง 2 ประเมินผลโครงการลดบริโภคเกลือของประชาชนในโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาล ทั่วไป (ระดับ S,M1) เขตสุขภาพที่ 11 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	M	SD	การแปลผล
1. วัสดุอุปกรณ์ Salt Meter มีความเพียงพอ	2.89	1.03	ปานกลาง
2. งบประมาณที่กลุ่มเป้าหมายใช้ในการดำเนินงานมีความเพียงพอ	3.10	0.78	ปานกลาง
3. บุคลากรที่ได้รับมอบหมายมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้ง ความถนัด ประสบการณ์ในการดำเนินงานโครงการมีอย่างเพียงพอ	3.82	0.71	มาก
4. มีความพร้อมทางเทคโนโลยี ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของ salt meter ที่มิช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.42	0.88	มาก
5. หน่วยงานในโรงพยาบาลให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน	3.74	0.81	มาก

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่าวัสดุอุปกรณ์ Salt Meter และงบประมาณสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานมีความเพียงพออยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความพร้อมทางเทคโนโลยี และบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ มีประสบการณ์ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

ตาราง 3 ประเมินผลโครงการลดบริโภคเกลือของประชาชนในโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S,M1) เขตสุขภาพที่ 11 ด้านกระบวนการ (Process)

ด้านกระบวนการ (Process)	M	SD	การแปลผล
1. การจัดอบรมให้ความรู้เพียงพอในการปรับปรุงสูตรอาหาร	3.53	0.76	มาก
2. การจัดอบรมให้ความรู้เพียงพอในการวิเคราะห์ส่วนประกอบอาหาร	3.48	0.74	มาก
3. การจัดอบรมให้ความรู้เพียงพอในการชี้แจงอบรมให้ผู้ประกอบการ	3.52	0.74	มาก
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายทำให้นำมาใช้ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.59	0.72	มาก
5. มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ ให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย	3.49	0.67	มาก
6. แนวทางการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งผู้ป่วยในและร้านค้าสวัสดิการในบริเวณโรงพยาบาล	3.66	0.75	มาก
7. ขั้นตอนแนวทางการดำเนินงานครอบคลุมในการดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	3.80	0.73	มาก

ด้านกระบวนการ (Process) พบว่าการจัดอบรมให้ความรู้ ปรับปรุงสูตรและวิเคราะห์ส่วนประกอบอาหารมีความเพียงพอแก่ผู้ประกอบการร้านค้าซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M=3.48$, $SD=0.74$) ส่วนขั้นตอนแนวทางการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.80$, $SD=0.73$) ส่วนช่องทางการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งผู้ป่วยในและร้านค้าสวัสดิการในบริเวณโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ด้านผลผลิต (Product) พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการในการดำเนินงานลดการบริโภคโซเดียมในอาหารมีความพึงพอใจโครงการในภาพรวม ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($M=3.83$, $SD=0.57$) ส่วนการปรับลดปริมาณโซเดียมในอาหารที่เกิน 660 มิลลิกรัม ลดลงร้อยละ 15 ในอาหารผู้ป่วยใน (IPD) ได้ทุกเมนู พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.10 และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.45 และโรงพยาบาลที่มีการลดปริมาณโซเดียมในอาหาร ลดลงร้อยละ 15 ได้บางเมนู มีจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.45 และมีโรงพยาบาล จำนวน 11 แห่ง ที่มีการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารลดโซเดียมในอาหารผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปโครงการผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดโดยบรรลุตามวัตถุประสงค์ในประเด็นที่ผู้ป่วยลดการบริโภคโซเดียมในอาหารจากที่นักโภชนาการปรับลดปริมาณโซเดียมในอาหารที่เกิน 660 มิลลิกรัม ลดลงร้อยละ 15 ในอาหารผู้ป่วยใน (IPD) ทั้งจำนวน 11 โรงพยาบาล ควรปรับปรุงในด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับงบประมาณ อุปกรณ์ Salt Meter ให้มีความเพียงพอต่อการดำเนินงาน ส่วนด้านกระบวนการ โรงพยาบาลควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เพียงพอแก่ร้านค้าในการวิเคราะห์ส่วนประกอบอาหาร ปรับปรุงสูตรอาหารให้มีความเข้าใจ และจัดให้มีหลายช่องทางในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยและญาติที่มาโรงพยาบาลให้รับทราบในการลดบริโภคโซเดียมในอาหาร และควรระวังในการประยุกต์ใช้ในการลดโซเดียมในอาหารแก่ผู้ป่วยใน ซึ่งต้องเป็นอาหารที่มีโซเดียมเกิน 660 มิลลิกรัม เพราะถ้าลดโซเดียมในอาหารที่มีโซเดียมไม่เกิน 660 มิลลิกรัม อย่างต่อเนื่องผู้ป่วยอาจเกิดการขาดโซเดียมในร่างกายทำให้ควบคุมความสมดุลของน้ำและของเหลวในร่างกายไม่ได้ ส่งผลให้ควบคุมระบบความดันโลหิต การทำงานของเซลล์ประสาทและกล้ามเนื้อ ตลอดจนจนถึงการดูดซึมสารอาหารและเกลือแร่ในไตและลำไส้เล็กในร่างกายไม่ได้หรืออาจเจ็บป่วยอาหารน้อยลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ขาดสารอาหารได้

ส่วนปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานลดการบริโภคโซเดียมในอาหารของผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่าอาหารที่มีโซเดียมลดลงทำให้ผู้ป่วยบางรายรับประทานได้น้อยลงจากเดิม และความเคยชินในการปรุงประกอบอาหารรสเค็มซึ่งต้องค่อยปรับลดปริมาณโซเดียมลงเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ส่วนโปรแกรม คำนวณบางโปรแกรมต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อโปรแกรมเพื่อลงโปรแกรมในคอมพิวเตอร์ เช่น โปรแกรม INMUCAL-Nutrients ส่วนบางโปรแกรมที่ดาวน์โหลดจากคอมพิวเตอร์ เช่น โปรแกรม Thai Nutri Survey (TNS) ของสำนักโภชนาการมาคำนวณสารอาหารซึ่งโปรแกรมเหล่านี้ต้องทำการฝึกอบรมก่อนซึ่งต้องใช้เวลาในการอบรม

อภิปรายผล

การประเมินผลโครงการลดบริโภคโซเดียมในอาหารผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S, M1) เขตสุขภาพที่ 11 เป็นการประเมินผลโครงการเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นลดบริโภคโซเดียมในอาหารโดยสาเหตุจากสถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งรับรองประชาชนจำนวนมากในแต่ละวันทั้งบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ จึงได้จัดโครงการโรงพยาบาลคึกคักน้อยอร่อย (3) ดี ภายใต้แนวคิด “อาหารโรงพยาบาลคึกคักน้อย ดีลดโรค ดีต่อสุขภาพ และอร่อยดี” โดยให้รับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยมีแหล่งอาหารโซเดียมต่ำในอาหารสำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงต้องมีโครงการลดปริมาณโซเดียมในอาหารเนื่องจากผู้ป่วยได้รับอาหารส่วนใหญ่จากโรงพยาบาล และจากร้านอาหาร/ร้านสวัสดิการในโรงพยาบาล โดยโครงการมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้ความตระหนักการสร้างทัศนคติและค่านิยมที่ดีต่ออาหารลดเค็มโดยสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โครงการจึงมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการลดบริโภคเกลือโซเดียมอย่างต่อเนื่อง โดยนักโภชนาการลดปริมาณโซเดียมในอาหารผู้ป่วยในทีเกิน 660 มิลลิกรัม ลดลงร้อยละ 15 หรือลดลง 99 มิลลิกรัม และบริเวณร้านค้าภายในโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S, M1) ในการวิจัยใช้ทฤษฎีของสต๊อฟเฟิลบีม ประเมินผลโครงการโดย แบ่งเป็น 4 ด้านการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

ด้านบริบท (Context) โครงการมีนโยบายสอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาลโดยผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ และขั้นตอนที่ชัดเจนอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนผู้ประกอบการร้านค้าในโรงพยาบาลให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามกิจกรรม ซึ่งสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลมีความเหมาะสมกับการดำเนินงานซึ่งอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีระชัย นลวชัย, ผุสดี เวชพิพัฒน์, ปัทมสร ผลโพธิ์, จินตนา เทียมทิพร และกรณิการ์รัตน์ บุญช่วย ธนาสิทธิ์ (2562) ศึกษาการประเมินผลโครงการ อย. ร่วมใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่กรมสุขภาพดี (อย. Fit&Firm) พบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ของโครงการลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม ของบุคลากร ซึ่งโครงการสอดคล้องกับนโยบาย ลดการบริโภคเค็มซึ่งประกอบด้วยโซเดียมในอาหาร และมีการตั้งเป้าหมายดำเนินงานชัดเจน ซึ่งทำให้บุคลากรดำเนินงานไปในแนวทางเดียวกัน

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่าวัสดุอุปกรณ์ Salt meter และงบประมาณสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานมีความเพียงพออยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความพร้อมทางเทคโนโลยี และบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ มีประสิทธิภาพ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ชัดแจ้งกับการศึกษาของ พงนิย ไชโย (2562) ศึกษาการประเมินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาสุขภาพบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าแพะ จังหวัดชุมพร ปี 2560 พบว่างบประมาณในการดำเนินงานโครงการ วัสดุอุปกรณ์มีความเพียงพอในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขซึ่งการมีทรัพยากรเพียงพอในการดำเนินงานกิจกรรมทำให้โครงการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ด้านกระบวนการ (Process) พบว่า การจัดอบรมให้ความรู้เพียงพอในการวิเคราะห์ส่วนประกอบอาหารซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M=3.48$, $SD=0.74$) ส่วนขั้นตอนแนวทางการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.80$, $SD=0.73$) ส่วนการชี้แจงและจัดอบรมให้ผู้ประกอบการปรับปรุงสูตรอาหาร

การมีช่องทางการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งผู้ป่วยในและร้านค้าสวัสดิการในบริเวณโรงพยาบาล รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายทำให้นำมาใช้ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญพิชชา ศักดิ์ภิรมย์ และพรพิรุณ ดีสวัสดิ์ (2562) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัย จังหวัดปทุมธานี พบว่าการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย และการประชาสัมพันธ์ โดยการนำความรู้และการประชาสัมพันธ์ให้ถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นส่วนทำให้การดำเนินงานกิจกรรมในโครงการมีความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการได้

ด้านผลผลิต (Product) พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการในการดำเนินงานลดการบริโภคโซเดียมในอาหาร มีความพึงพอใจโครงการในภาพรวมความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($M=3.83$, $SD=0.56$) ส่วนการปรับลดปริมาณโซเดียมในอาหารที่เกิน 660 มิลลิกรัม ลดลงร้อยละ 15 ในอาหารผู้ป่วยใน (IPD) ได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เนื่องจากสอดคล้องกับความต้องการของนักโภชนาการซึ่งได้นำความรู้ ขั้นตอนการดำเนินงานมาใช้ทำกิจกรรมลดบริโภคโซเดียมในอาหารแก่ผู้ป่วย และโรงพยาบาลทุกแห่งมีการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเข้าถึงการลดโซเดียมในอาหารผู้ป่วยใน

ส่วนด้านปัญหาอุปสรรค พบว่า ผู้ป่วยบางรายยังปรับการรับประทานอาหารลดเค็มยังน้อย ทำให้ปริมาณอาหารเหลือจากเดิมเล็กน้อยและยังต้องปรับเทคนิคที่เคยชินในการปรุงประกอบอาหารรสเค็ม ซึ่งต้องค่อยปรับลดปริมาณโซเดียมลงเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ สอดคล้องกับการศึกษาของลือชัย ศรีเงินยวง ศึกษาสถานการณ์การบริโภคเกลือโซเดียมในประชากรไทย จากการสำรวจพบว่าพฤติกรรมการปรุงรสชาติของอาหารซึ่งมีการเติมเครื่องปรุงรสเป็นนิสัยของคนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.4) โดยมีนิสัยเติมเครื่องปรุงแบบเคยชิน โดยมีการปรุงก่อนชิม (ร้อยละ 39.7) และชิมก่อนปรุง (ร้อยละ 48.6) ซึ่งผู้ตอบแบบสำรวจประมาณ 4 ใน 10 คน มีนิสัยการเติมเครื่องปรุงแบบเคยชิน สอดคล้องกับการศึกษาของอรนุช ศรีหะถม, ทักษิณ พิมพ์ภักดิ์ และ พงษ์ภา ธานี (2562) ศึกษาปริมาณโซเดียมในอาหารที่บริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านดอนกลางใต้ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคโซเดียมที่เหมาะสม ซึ่งสามารถรับประทานได้แต่ควรปริมาณน้อย ร้อยละ 100 รองลงมาการประกอบอาหารด้วยตนเองสามารถจำกัดปริมาณเครื่องปรุงรสที่เติมในอาหารได้ ร้อยละ 96.43 ส่วนทัศนคติที่ไม่เหมาะสม คือ การรับประทานผักจะไม่ได้รับโซเดียม ร้อยละ 57.14 และสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ ถ่างกระโทก, สิริณาด ขาวแขก, พนิดา มงคลดี, พัชรธิดา พิณรัตน์ และเปรมฤทัย พวงเพชร (2559) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารเค็ม ระดับปานกลาง (รสปกติ) ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีชุดเครื่องปรุงไว้สำหรับการปรุงอาหาร การเตรียมอาหารโดยคำนึงถึงความปลอดภัยรสชาติถูกปาก จากพฤติกรรมเสี่ยงทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหาร รสจืดได้ ทำให้อาหารลดระดับความเค็มจากโซเดียมเหลือได้จากเดิม

ส่วนโปรแกรมคำนวณสารอาหารต้องทำการฝึกอบรมก่อนซึ่งต้องใช้เวลาในการอบรม เพราะต้องมีความชำนาญในการใช้โปรแกรมนำมาคำนวณสารอาหารต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของโรงพยาบาล ซึ่งผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ชัดเจน นำไปใช้ขยายในโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F1, F2 และ F3) ที่เหลือในเขตสุขภาพที่ 11 โดยให้นักโภชนาการในโรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ชัดเจนในการลดโซเดียมในอาหารแก่ผู้ป่วยใน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

2. จัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ Salt Meter และงบประมาณ ความพร้อมทางเทคโนโลยีสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานให้มีความเพียงพอ และสำรวจความรู้ความเข้าใจ ประสพการณ์ของบุคลากรก่อนการดำเนินงานเพื่อนำไปปรับปรุงในการดำเนินงานต่อไป ในโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F1, F2 และ F3) ในเขตสุขภาพที่ 11

3. นำไปจัดอบรมให้ความรู้ วิเคราะห์สูตรและส่วนประกอบอาหาร และขั้นตอนแนวทางการดำเนินงาน ที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์แก่ผู้ประกอบการร้านค้า และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมการดำเนินงาน ทั้งผู้ป่วยในและร้านค้าสวัสดิการในบริเวณโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F1, F2 และ F3) ในเขตสุขภาพที่ 11

4. นำกิจกรรมการลดบริโภคโซเดียมในอาหารแก่ผู้ป่วยดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F1, F2 และ F3) ที่เหลือในเขตสุขภาพที่ 11 ทุกแห่ง โดยให้มีการปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงการลดโซเดียมในอาหารต่อผู้ป่วยใน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

นำผลการดำเนินงานด้านบริบท (Context) ไปประยุกต์ขยายให้มีการศึกษาวิจัยในการพัฒนารูปแบบชุมชนลดเค็มในอาหาร ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ปรับปรุงให้มีงบประมาณ อุปกรณ์ที่เพียงพอในการดำเนินงาน ส่วนด้านกระบวนการ (Process) จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ไปยังชุมชน เพื่อให้มีแรงจูงใจในการลดบริโภคเค็มในอาหารแก่ประชาชนในชุมชนและแก่เด็กในสถานศึกษา เพื่อให้มีความเคยชินในการลดบริโภคเค็มในอาหารต่อไป โดยวัดระดับความเค็มในอาหารก่อนให้ความรู้และการปฏิบัติตนลดบริโภคเค็มในอาหาร หลังจากนั้นวัดระดับความเค็มในอาหารจากการปรุงและการปฏิบัติตนจากกลุ่มเป้าหมายในชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบชุมชนลดเค็มขยายไปยังชุมชนอื่นที่เหลือต่อไป

References

- กรรณิกา สุวรรณ, วลัยลักษณ์ สิทธิขรรค์, จิรา แก้วดำ และเลอศักดิ์ อินทร์ภาพ (2563). ความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มของประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 2, 53-61.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย (3) ดี. ข้อมูลระบบคลังข้อมูลสารสนเทศด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health data center) กระทรวงสาธารณสุข*. ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2562, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- ธัญญพิชชา ศักดิ์ภิรมย์ และพรพิรุณ ดีสวัสดิ์. (2562). การประเมินผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัย จังหวัดปทุมธานี. *วารสารอาหารและยา*, 26, 64-75.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, สิรินาถ ขาวแขก, พนิดา มงคลดี, พัชรจิตา พิณรัตน์ และเปรมฤทัย พวงเพชร. (2559). พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 9(3-4), 71-78.
- พจน์ย์ ไชโย. (2562). การประเมินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาสุขภาพบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร ปี 2560. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 33, 1-10.
- พิชิต ฤทธิ์จรรณ. (2562). *การประเมินโครงการ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพมหานคร: แฮสส์ ออฟ เคอร์รี่ มีสท์.
- เพชรภรณ์ วุฒิมงคลชัย. (2560). *คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเค็ม ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)*. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. บริษัทโอเอ็มเอ็น อาร์ต จำกัด.
- โรงพยาบาลราชวิถี. (2559). *รู้ทัน “โซเดียม” เลี่ยงโรค*. ค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2565, จาก <https://www.rajavithi.go.th/rj/?p=2046>

- วีรณัฐ รอบสันติสุข และสิริสวัสดิ์ วันทอง. (2562). *ลดเค็มพิชิตภัยเงียบ*. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2562, จาก
<http://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?nid=237>
- วีระชัย นวลชัย, ผุสดี เวชพิพัฒน์, ปภัสสร ผลโพธิ์, จินตนา เทียมทิพร และกรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ (2562). รายงานการประเมินผลโครงการ *อย.ร่วมใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่กรรมสุขภาพดี (อย. Fit & Firm)*. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกิจ รักษาสุข. (2562). *มารู้จักโซเดียมกันเถอะ*. บทความสุขภาพ. ค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2565, จาก
https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=1365
- อรนุช ศรีหะถม, ทักษิณ พิมพ์ภักดิ์ และพจนาภา ธาณี. (2562). ศึกษาปริมาณโซเดียมในอาหารที่บริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านดอนกลางใต้ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 2, 34-43.