

การพัฒนาความสามารถแกนนำในการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ในโรงเรียนอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา

Developing operational capacities of Leaders to Reduce salt and Sodium intake, school in Kham Sakaesang district, Nakhon Ratchasima province

เปรมปรีดิ์ ชวนะนรเศรษฐ์*

ปาริชาติ จิตกลาง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9

นครราชสีมา

Prempree Chawanoraset*

Parichat chitklang

Office of Disease Prevention and Control, Region 9

Nakhon Ratchasima

*Corresponding author: permpridichwanrsersth@gmail.com

Received: July 17, 2023 Revised: November 2, 2023 Accepted: November 7, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทสภาพปัญหาของพื้นที่และพัฒนาความสามารถของแกนนำในการดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงเรียน รวมทั้งประเมินผลลัพธ์การพัฒนา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ใช้กระบวนการ PAOR ได้แก่ การวางแผน (P) การปฏิบัติการ (A) การสังเกตการณ์ (O) และการสะท้อน (R) ดำเนินการศึกษาในโรงเรียน 1 แห่ง จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือน ต.ค.2564 – ก.พ. 2566 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ นักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 102 คน เพื่อพัฒนาความสามารถเกี่ยวกับการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และนักเรียน 309 คน เพื่อประเมินการรับรู้และพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลการศึกษาด้วยสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาความสามารถแกนนำโดยการมีส่วนร่วมของนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยการขับเคลื่อนมาตรการดำเนินงานภายใต้สถานักเรียน สื่อสารความรู้ความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติด้วยการมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจร่วมดำเนินการ และประเมินผลลัพธ์โรงเรียนได้ดำเนินการสำรวจสถานการณ์และสภาพปัญหา มีการจัดสิ่งแวดล้อม กำหนดมาตรการให้ความรู้ และสนับสนุนกิจกรรมเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ภายหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เรื่องลดการบริโภคเกลือและโซเดียมสูงกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมสูงกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การศึกษารุ่นนี้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงเรียน โดยควรมีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อเสนอต่อผู้บริหารสถานศึกษาและหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

คำสำคัญ: การพัฒนาความสามารถ, แกนนำ, ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

Abstract

The objectives of this research were to study of context, Problems, and enhancing the capacity of leaders to take actions in reducing salt and sodium as well as evaluate the development outcome. The method was the participatory research that used PAOR components: Planning (P), Action (A), Observation (O) and Reflection (R) at one school located in Nakhon Ratchasima Province. The study was conducted during October 2021 and February 2023. The study was focused on the two target groups: One group was comprised of 102 individuals who were actively participated in the leadership development, and another group was consisted of 309 student whose in the development outcomes which were observed within the school to assess perceptions and behavior on reduce salt and sodium intake. The data were analyzed by using the content analysis, Descriptive statistics, percentage, Mean, Standard deviation and paired t-test statistic. This study could be a development process and can be revealed that student leaders, teachers and public health officers who analyzed the school's situation, Social and environmental context, Including synthesized relevant data. The outcomes were highlighted in various school activities such as the promoting awareness and controlling, The reducing salt and sodium intake, The setting measures, The employing social media, The integrating extracurricular learning, As well as the fostering family and community connections. Resulted in indicating of the sample's perception of salt and sodium consumption which were reached a significant increase from the previous intervention ($p < 0.001$). Similarly, Salt and sodium consumption behaviors also were significantly higher than post-implementation ($p < 0.001$). These findings underscored the success of the model in affecting positive changes in food-related behaviors of the school. Guidelines should be developed for reducing salt and Sodium consumption should be developed. To present to educational institution administrators and public health service units to create participation in operations.

Keywords: Developing Operational Capacities, Leader, Reduce salt and Sodium intake

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลกที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ.2566 องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ได้กำหนดประเด็นรณรงค์คือ “Kidney Health For All- preparing for the unexpected, supporting the vulnerable : ตระหนักรู้ ใส่ใจ ป้องกันไว้ เน้นกลุ่มเสี่ยง” และจากรายงานองค์การอนามัยโลก 1 ใน 10 ของประชากรทั่วโลกมีการทำงานของไตผิดปกติ ผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ล้านคนมีสาเหตุจากการไม่ได้เข้ารับการรักษารโรคไตวายเรื้อรัง นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

ของประเทศเป็นอย่างมากและปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คนอ้วน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไม่ติดต่อเหล่านี้สัมพันธ์กับการบริโภคเกลือและโซเดียม⁽¹⁾ ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 715,872 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2564 จำนวน 20,959 คน และปีงบประมาณ 2566 จำนวน 512,324 คน (ตุลาคม-เมษายน) เพิ่มขึ้น

ปีงบประมาณ 2565 เท่ากับ 12,598 คน ในช่วงเวลาเดียวกันโดยพบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2565 โดยพบว่าภาวะไตเรื้อรังระยะ 3 - ระยะ 5 (ต้องล้างไต) เท่ากับ 420,212, 420,212 และ 62,386 ราย ตามลำดับ⁽²⁾

ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบคนไทย 100 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูง 25.4 คนหรือประมาณ 14 ล้านคน ซึ่งสูงกว่าการสำรวจที่ผ่านมา การสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมโดยการเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมงในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2,388 ราย พบว่า ร้อยละ 67 มีการบริโภคโซเดียมเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน และค่าเฉลี่ยการบริโภคต่อคน เท่ากับ 3,636 มิลลิกรัม⁽³⁾ จากสถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อและจากการบริโภคเกลือและโซเดียมในปริมาณที่สูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดมติดิสัมชสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2558 ซึ่งรับรองนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยกรมควบคุมโรคเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนกลไกระดับประเทศ และมียุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ปี พ.ศ.2559-2568 โดยมีคณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติเป็นกลไกในการประสานบูรณาการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ประกาศเจตนารมณ์เพื่อตั้งเป้าหมายให้คนไทยลดการบริโภคโซเดียมลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568⁽⁴⁾

สำหรับจังหวัดนครราชสีมา พบมีผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 37,228 ราย คิดเป็น 1,415.66 ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดที่อำเภอครบุรี 2,396.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอด่านช้าง และอำเภอขามสะแกแสง เท่ากับ 968 และ 792 ราย คิดเป็น 2,123.88 และ 1,822.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าภาพรวมเขต 9

(1,335.06 ต่อประชากรแสนคน) สถานการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2563 - 2565 อำเภอขามสะแกแสงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคิดเป็นอัตราผู้ป่วยรายใหม่เท่ากับ 1,281.61, 1,873.00 และ 1,822.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับและจากตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงพบเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁽²⁾ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยชุดทดสอบความเค็ม (Salt meter) ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ผลการสำรวจพบระดับปริมาณโซเดียมคลอไรด์ จำแนกตามแหล่งที่มาของอาหารระดับเริ่มเค็มที่โซเดียมคลอไรด์ ตั้งแต่ 0.71-0.90 mg% ใน โรงเรียน สถานศึกษา มหาวิทยาลัย ร้อยละ 25 จำแนกตามรูปแบบการผลิตระดับเค็มมากระดับ NaCl 1.51 - 2.0 mg% พบมากที่สุดจากการซื้อหรือได้รับอาหารปรุงสำเร็จ ร้อยละ 11.74 จำแนกตามกลุ่มอาหารระดับเค็มมากระดับ NaCl 1.51 - 2.0 mg% พบมากที่สุดในส่วนร้านร้อยละ 15.07 รองลงมา น้ำพริก-เครื่องจิ้ม ร้อยละ 14.47 ลาบและก๋วยเตี๋ยว ร้อยละ 11.97 ตามลำดับ⁽⁵⁾ และจากการลงพื้นที่ พบว่า ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่ มีความรู้เรื่องเกลือและโซเดียมในระดับน้อยขาดการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการจัดการปัญหา ไม่มีการบันทึกข้อมูลผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยชุดทดสอบความเค็ม (Salt meter) การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เพื่อจัดทำมาตรการแก้ไขปัญหามีน้อย และยังไม่มีความรู้ที่จัดทำมาตรการและกิจกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ดังนั้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยนำผลของข้อมูลสำรวจความเสี่ยงปริมาณโซเดียมในอาหาร มาต่อยอดด้วยการพัฒนาคุณภาพกระบวนการโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำ และนักวิชาการในพื้นที่ ในการร่วมค้นหาปัญหาการวางแผน การดำเนินงาน การสังเกตและบันทึกการสะท้อนความคิดเห็นและการติดตามประเมินผล โดยเลือกโรงเรียนเป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อลดการบริโภค

เกลือและโซเดียม เนื่องจากพบความเสี่ยงต่อการบริโภคเกลือและโซเดียมสูง ด้วยการพัฒนาความสามารถแกนนำในการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงเรียน ให้สามารถสร้างการรับรู้และพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม สำหรับนักเรียน ครอบครัว และชุมชน ด้วยประสบการณ์การเรียนรู้ในโรงเรียนที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมวางแผน ตัดสินใจร่วมดำเนินการ และประเมินผลลัพธ์⁽⁶⁾

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาบริบทและสถานการณ์ปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงเรียนและชุมชน
2. พัฒนาความสามารถของแกนนำ นักเรียน ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ในโรงเรียน
3. ศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาความสามารถของแกนนำ นักเรียน ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ในโรงเรียน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มุ่งเน้นผลการพัฒนาความสามารถของแกนนำนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครราชสีมาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ช่วงเวลาการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – เดือน กุมภาพันธ์ 2566 ระยะเวลา 1 ปี 5 เดือน คัดเลือกพื้นที่วิจัยแบบเฉพาะเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือกแกนนำ นักเรียน (เป็นแกนนำนักเรียนทุกด้าน เช่น หัวหน้าชั้น ประธานชมรม นักเรียนแกนนำด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ) ครู เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข จำนวน 102 คน ที่มีความพร้อมและยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการ และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการศึกษา และในการลงติดตามไม่อยู่ครบร้อยละ 50 ของจำนวนครั้งของการติดตาม โดยนักเรียนแกนนำเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในโรงเรียน ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้หนุนเสริมวิชาการเป็นที่เล็งร่วมดำเนินงาน⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (Planning) (2) การปฏิบัติการ (Action) (3) การสังเกตการณ์ (Observation) และ (4) การสะท้อน (Reflection) ตามแนวคิดของ Kemmis S and Mc Taggart, R⁽⁸⁾

ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย นักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอตำบล และอำเภอ ในอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มที่ 2 คือ นักเรียน ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

กลุ่มที่ 1 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย (1) แกนนำ นักเรียน จำนวน 94 คน (2) ผู้แทนครู จำนวน 4 คน และ (3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลที่โรงเรียนตั้งอยู่ จำนวน 4 คน

กลุ่มที่ 2 คือ นักเรียนในโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 309 คน จาก นักเรียนทั้งสิ้น 1,350 คน การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่เหมาะสมใช้สูตร Taro Yamane⁽⁹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 309 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก เป็นตัวแทนนักเรียนโดยครูประจำชั้นเป็นผู้คัดเลือก สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการศึกษา และเกณฑ์การคัดออกไม่สามารถตอบแบบสอบถามครบ 2 รอบก่อนและหลังดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

1. สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียม จากตัวอย่างอาหารโดยผู้แทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นผู้เก็บตัวอย่าง ในโรงเรียนและชุมชน ด้วยเครื่อง Salt meter ซึ่งวางแผนการสำรวจ ในเดือน ตุลาคม 2564 – เมษายน 2565

2. จัดประชุมเพื่อคืนข้อมูลการผลสำรวจให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชนในช่วงเดือนมิถุนายน 2565 ทำความเข้าใจปัญหา ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์บริบทร่วมกัน และระดมสมองเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบตามความต้องการและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และวางแผนปฏิบัติร่วมกันแบ่งภารกิจดำเนินงานตามความเหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจที่เกี่ยวข้อง

3. การคัดเลือกอาสาสมัคร แกนนำ นักเรียนแกนนำ ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

4. พัฒนาสมรรถนะเพื่อให้เกิดความคาดหวังในความสามารถแห่งตนด้านการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม การดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ให้ความรู้เรื่องโซเดียมและเกลือ ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อที่เกี่ยวข้อง ความรู้อันตรายโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพจากการบริโภคเกลือและโซเดียมมากกว่าระดับที่ควรบริโภค การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคต่อการบริโภคเกลือ และคืนข้อมูลการสำรวจอาหารในโรงเรียนด้วย Salt Meter ต่อจากนั้นให้ระดมสมองเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ดำเนินงาน และวางแผนการดำเนินงานและกิจกรรม (ช่วงเดือน มิถุนายน 2565)

5. จำลองรูปแบบการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

5.1 การวางแผน (Plan) ช่วงเดือนมิถุนายน 2565 เป็นขั้นตอนการทำความเข้าใจปัญหา ด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์บริบท สภาพปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน

ด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากการทบทวน นโยบาย มาตรการ และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นแกนนำในการดำเนินงานลดบริโภคเกลือและโซเดียมของโรงเรียน จำนวน 102 คน รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามนักเรียน 309 คน แล้วจัดประชุมเพื่อคืนข้อมูล และระดมสมองเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจรูปแบบการดำเนินงานตามความต้องการและเหมาะสมกับบริบท และวางแผนปฏิบัติ

5.2 การดำเนินงาน (Action) ระหว่าง มิถุนายน 2565 – มกราคม 2566 เป็นขั้นตอนการลงมือปฏิบัติเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ตามแผนงานและรูปแบบที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการอำนวยความสะดวก และสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การสื่อสารให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบ พัฒนาศักยภาพ กลุ่มเป้าหมาย นักเรียน ครู แม่ค้าและบุคลากร การจัดสิ่งแวดล้อม กำหนดมาตรการการให้ความรู้สนับสนุนกิจกรรมเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ตามรูปแบบที่ร่วมกันกำหนด รวมถึงกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินมาตรการ

5.3 การสังเกตและการบันทึก (Observe) ระหว่าง สิงหาคม 2565 – มกราคม 2566 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม สังเกตการณ์ ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน และประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างเพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรคและร่วมกันพิจารณาปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานของกลุ่มแกนนำ และประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

5.4 การสะท้อนความคิดเห็น (Reflection) ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสรุปบทเรียน และสะท้อนผลการดำเนินงาน ข้อดีและจุดอ่อน นำไปสู่การปรับปรุงแผนงานและแนวทางการบริหารจัดการของโรงเรียน

6. ทีมวิจัยติดตามเสริมแรงจิตใจ เริ่มตั้งแต่การวางแผน ระหว่างดำเนินงาน และหลังจากที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จ

6.1 ขั้นตอนภายหลังอบรมพัฒนาศักยภาพและทำแผนไปแล้ว ผู้วิจัยได้เยี่ยมเสริมพลัง ช่วงเดือนสิงหาคม 2565

6.2 ระหว่างดำเนินงาน ได้ประชุมกลุ่มย่อยกับแกนนำ นักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 2 ครั้ง เพื่อประเมินและพัฒนากิจการดำเนินงาน ครั้งที่ 1 เดือนพฤศจิกายน 2565 ครั้งที่ 2 เดือนมกราคม 2566

6.3 ขั้นตอนการสรุปผลการดำเนินงานด้วยวิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566

เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาความสามารถของแกนนำ ได้แก่ แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียม จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert Scale) ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลผลที่เกิดจากการพัฒนาแกนนำ ได้แก่ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มนักเรียนตัวอย่าง แบบสอบถามการรับรู้การบริโภคเกลือและโซเดียม จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert Scale) ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม⁽¹⁰⁾ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับของลิเคิร์ท (Likert Scale) ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ

ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือทางสถิติวัดความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และ ค่าความเที่ยง Cronbach's Alpha Coefficient = 0.75 และแบบรายงานกิจกรรมและการสนทนา

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลการศึกษา ก่อนและหลังการดำเนินการ ด้วยสถิติ Paired t-test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

โรงเรียนที่ศึกษามีครูและบุคลากร จำนวน 102 คน มีนักเรียน จำนวน 1,350 คน และแม่ค้า จำนวน 20 คน การดำเนินการของโรงเรียนด้านการสร้างการรับรู้โดยการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ เสียงตามสาย การเข้าแถวหน้าห้อง ในชั้นเรียน และไลน์กลุ่ม ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องแจ้ง และติดตามงานระหว่างครู นักเรียน และผู้ปกครอง ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรับรู้ มีการจัดบอร์ดและกิจกรรมในชมรม ส่วนด้านการจัดการอาหาร โรงอาหารที่มีแม่ค้ามาปรุงประกอบอาหารที่โรงเรียน มีร้านค้าสวัสดิการของโรงเรียน การศึกษาครั้งนี้ มีแกนนำ จำนวน 102 คน ประกอบด้วย นักเรียน จำนวน 94 คน (ชาย 41 คน และหญิง 53 คน ซึ่งศึกษาในระดับชั้นต่างๆ ดังนี้ ม.1 23 คน, ม.2 15 คน, ม.3 11 คน, ม.4 13 คน, ม.5 20 คน, และ ม.6 12 คน) ผู้แทนครูจำนวน 4 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลที่โรงเรียนตั้งอยู่จำนวน 4 คน และกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมจำนวน 309 คน (ชาย 61 คนและหญิง 248 คน ซึ่งศึกษาในระดับชั้น ม.1 76 คน, ม.2 73 คน, ม.3 24 คน, ม.4 23 คน, ม.5 39 คน และ ม.6 74 คน)

บริบทและสภาพปัญหาของโรงเรียนที่ศึกษาพบว่ามีความเสี่ยงต่อการบริโภคเกลือและโซเดียม ไม่มีนโยบายมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียม มีองค์ความรู้เรื่องเกลือและโซเดียมมีในระดับน้อย ขาดการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการจัดการโดยเฉพาะในโรงเรียน จะมีเฉพาะเรื่องเด็กอ้วน และอนามัยสุขภาพเด็ก ไม่มีข้อมูลสำหรับใช้กำหนดมาตรการ ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยชุดทดสอบความเค็ม (Salt meter) เพื่อการเฝ้าระวัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดทักษะการดำเนินงาน รวมถึงไม่มีกระบวนการเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมรายบุคคลและประชากร การส่งเสริมความสามารถของแกนนำนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า โรงเรียนได้สำรวจสภาพปัญหาสถานการณ์ มีการจัดสิ่งแวดล้อม กำหนดมาตรการ สร้างการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการให้ความรู้ สนับสนุนกิจกรรมเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สนับสนุนองค์ความรู้ การรับรู้อันตรายโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพจากการบริโภคเกลือและโซเดียมมากกว่าระดับที่ควรบริโภค การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคต่อการบริโภคเกลือ สื่ออุปกรณ์และงบประมาณดำเนินงาน รวมถึงส่งเสริมสนับสนุน และปรับปรุงการดำเนินงาน ด้วยการให้ความรู้แก่กลุ่มแม่ค้า และนักเรียนในโรงเรียน ช่วยกำหนดเมนูอาหาร รวมถึงจัดการประเมินค่าความเค็มของอาหารในโรงเรียน รวมถึงจัดประชุมผู้ปกครองนักเรียน เพื่อให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่เชื่อมสู่ชุมชน การปลูกฝังจิตสำนึกสร้างความตระหนักและเพิ่มการรับรู้การบริโภคเกลือและโซเดียม การหลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง

ครูทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงการสร้างความเข้าใจกับบุคลากรภายในและแม่ค้าในโรงเรียน รวมถึงการจัดทำอุปกรณ์ที่สนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม สอดแทรกความรู้และทักษะการบริโภคเกลือและโซเดียมในวิชาการเรียนการสอน

นักเรียนแกนนำได้เสนอแผนต่อผู้บริหารโรงเรียน และดำเนินงานด้วยการมีส่วนร่วม ในการสร้างการรับรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม การเลือกซื้ออาหาร การอ่านฉลากอาหาร การเลือกรับประทาน และการเติมเครื่องปรุง ปลูกฝังจิตสำนึกความตระหนักในนักเรียน ด้วยการบอกต่อโดยกำหนด แกนนำนักเรียน 1 คนบอกต่อ 3 คน การประกาศและให้ความรู้ช่องทางเสียงตามสาย การพูดหน้าแถวตอนเช้า พูดหน้าชั้นเรียน หน้าเสาธง การสอนการอ่านฉลาก ดูฉลากของผลิตภัณฑ์ บอกต่อให้กับบุคคลอื่นถึงผลเสีย การติดป้ายความรู้ตามสถานที่ต่างๆ ให้ความรู้ผู้ประกอบการเพื่อส่งเสริมการลดเติมเครื่องปรุงอาหารและเมนูลดเค็ม แข่งขันการทำเมนูลดเค็ม

จากผลการประชุมติดตามกลุ่มแกนนำนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า มีการขับเคลื่อนมาตรการดำเนินงานภายใต้สถานักเรียน สื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติด้วยการมีส่วนร่วม ในการวางแผน ตัดสินใจร่วมดำเนินการ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยร่วมสนับสนุน มีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับเกลือและโซเดียม การรู้ฉลาก การรับรู้ประเภทอาหารเค็ม โดยสอดแทรกในการเรียนการสอน การใช้สื่อโซเชียลสร้างกระแส ส่งเสริมการเรียนรู้นอกห้องเรียน ที่เชื่อมสู่ครอบครัวและชุมชน โดยขอความร่วมมือกับผู้นำครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยกำหนดเป็นมาตรการ “ลดการขายขนมกรุบกรอบ” ในโรงเรียน ร้านค้าในโรงเรียนมีการจัดทำเมนูลดเค็ม ติดป้ายเตือนแจ้งการปรุงอาหาร มีการปรับรายการอาหาร และบอกปริมาณโซเดียมในอาหาร รวมถึงขอความร่วมมือผู้ประกอบการร้านอาหารลดปริมาณการใช้เกลือและโซเดียมในการปรุงประกอบอาหาร

กิจกรรมในโรงเรียนมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. การวางแผน (Plan) เป็นการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมระหว่าง นักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โดยการจัดประชุมพัฒนาความสามารถให้กับแกนนำในการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงเรียน เริ่มจากการวางแผนดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ได้ทำการคัดเลือกแกนนำ นักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทำการประชุมพัฒนาความสามารถในการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงเรียน ทำให้ได้แผน/โครงการ เพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของโรงเรียน โดยมีแกนนำเป็นผู้ดำเนินการ

2. การดำเนินงาน (Action) ขั้นตอนนี้จะมีการบริหารจัดการกิจกรรมตามมาตรการ และทรัพยากรในการดำเนินการ กลุ่มแกนนำได้รับการพัฒนาความสามารถ ได้แก่ มีความรู้เรื่องเกลือและโซเดียม ประเภทอาหารที่มีเกลือในปริมาณสูง ความเสี่ยงต่อการบริโภคเกลือและโซเดียมที่เกินมาตรฐาน ประโยชน์ของการรับประทานเกลือและโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสม และการปฏิบัติเลือกรับประทานอาหาร มีการมอบหมายงานแก่ผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละกิจกรรม ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำ ได้แก่ ประสานการทำงานกับครูเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำหน้าที่ติดตามการปฏิบัติ ประชุมกลุ่มย่อย และให้คำปรึกษาช่วยเหลือและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ

3. การสังเกตและการบันทึก (Observe) ขั้นตอนนี้ครูเป็นที่ปรึกษาให้กับแกนนำนักเรียนเรื่องการเก็บข้อมูลการดำเนินงานและการประเมินผล แกนนำนักเรียนเป็นผู้จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกเป็นกลุ่มนักเรียนตามช่วงชั้น กลุ่มแม่ค้า กลุ่มบุคลากรในโรงเรียนในแต่ละกลุ่ม โดยมีการสังเกตการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ การแสดงความคิดเห็น การยอมรับความคิดเห็น พฤติกรรมการเติมเครื่องปรุง และปริมาณจุดที่วางเครื่องปรุงในโรงอาหาร ผลการติดตามด้วยการประชุมกลุ่มย่อยพบความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม ข้อมูลการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมของแกนนำและการรับทราบปัญหาหา

อุปสรรคนำมาร่วมกันพิจารณาปรับปรุงแบบการดำเนินงาน โดยการมีสถานนักเรียนเป็นกลไกขับเคลื่อน ได้มอบหมายให้นักเรียนแกนนำ จัดทำแผนและดำเนินกิจกรรมเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียม โดยมีหัวหน้าโครงการทำหน้าที่ ให้ความรู้ และแบ่งกลุ่มย่อยในการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ นักเรียนแกนนำมีความสามารถในตนเอง และความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงเรียน โดยพบการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มนักเรียนแม่ค้า บุคลากรในโรงเรียน ได้แก่ ตอบคำถามความรู้การตระหนักรู้ได้ถูกต้อง พฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงของนักเรียนลดลง มีเมนูอาหารลดเค็ม ร้านค้าในโรงเรียนงดการขายขนมกรุบกรอบ และมีการสื่อสารให้ข้อมูลเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

4. การสะท้อนความคิดเห็น (Reflection) ขั้นตอนนี้เป็นการนำเสนอผลการปฏิบัติงานของแกนนำนักเรียนเป็นระยะ จำนวน 2 ครั้ง พบว่านักเรียนได้นำความรู้เรื่อง การลดการบริโภคเกลือ การสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ในโรงเรียน แต่ก็ยังพบการปรุงน้ำปลาในถ้วยเดียวจำนวนมากจึงได้เสนอต่อครูผู้ดูแลโรงอาหารและนำไปสู่การขอความร่วมมือกับแม่ค้าให้ติดป้ายแสดง เพื่อเป็นการเตือน “โปรดชิมก่อนปรุง ” ขึ้น เป็นต้น การได้แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น หรือมีการแก้ไขช่องว่างการทำงาน หรือปรับปรุงวิธีการทำงาน หรือการชื่นชมกับผลสำเร็จของการดำเนินงาน

ผลลัพธ์การพัฒนาความสามารถของแกนนำนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร Plan Action Observe Reflection จำนวน 2 วงรอบ รอบแรก ช่วงหลังพัฒนาความสามารถแกนนำ นักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 เดือน และรอบที่ 2 ระยะหลังการเยี่ยมเสริมพลัง ผลการพัฒนาความสามารถของแกนนำ นักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงเรียน

การเฝ้าระวัง : โรงเรียนมีการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร มีการจัดระบบเฝ้าระวังและนักเรียนได้รับความรู้ ความเข้าใจ เพื่อการรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเกลือและโซเดียม ให้สามารถบอกต่อคนในครอบครัวได้ และตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ เช่น การสังเกตพฤติกรรมการเติมเครื่องปรุง และสังเกตปริมาณจุดวางเครื่องปรุงในโรงอาหาร และสืบค้นข้อมูลอาหารการวิเคราะห์สลากอาหารเพื่อดูปริมาณเกลือและโซเดียม ด้วยการสุ่มตัวอย่างทุกสัปดาห์ และทำแผนการสร้างการรับรู้ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมให้กับนักเรียน

การป้องกัน : โรงเรียนจัดให้มีระบบการสุ่มตรวจอาหาร สุ่มสังเกตการณ์เติมเครื่องปรุงของแม่ค้า และนักเรียน ในโรงครัว/โรงอาหาร ขอความร่วมมือกับแม่ค้า และผู้ประกอบการให้ทราบมาตรการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของโรงเรียน มีการจำกัดจำนวนขนมกรุบกรอบที่นำมาจำหน่าย

การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม : โรงเรียนมีการจัดทำเมนูอาหารลดปริมาณเกลือและโซเดียมของโรงอาหาร จัดทำป้ายเตือน “โปรดชิมก่อนปรุง” ขึ้น และจัดทำเครือข่ายข้อมูลสารสนเทศหรือองค์ความรู้โดยมีการประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่ ซึ่งดำเนินการดังนี้ สาธารณสุขอำเภอขามสะแกแสง จัดเตรียมสื่อความรู้ อุปกรณ์ Salt meter เตรียมทีมโรงพยาบาลขามสะแกแสง เพื่ออบรมความรู้เมนูอาหารและเทศบาลสนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลในการจัดทำแผนงาน/โครงการร่วมระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กับโรงเรียน ซึ่งจากการสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมของแกนนำนักเรียน พบว่า หลังการพัฒนาส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับมาก ร้อยละ 56.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.1 (คะแนนต่ำสุด 45 คะแนน, คะแนนสูงสุด 66 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 57.1 คะแนน) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมของแกนนำ หลังการพัฒนา (n=102)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (15-35 คะแนน)	0	0.0
ปานกลาง (36-56 คะแนน)	44	43.1
มาก (57-75 คะแนน)	58	56.9
ต่ำสุด 45 คะแนน, สูงสุด 66 คะแนน, คะแนนเฉลี่ย 57.1 คะแนน (S.D.= 5.645)		

การสอบถามกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการรับรู้การบริโภคเกลือและโซเดียมหลังการดำเนินงาน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้การบริโภคเกลือและโซเดียม ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.8 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 36.2 และระดับน้อย ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ (คะแนนต่ำสุด 16 คะแนน, คะแนนสูงสุด 60 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 41.9 คะแนน) ดังตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้การบริโภคเกลือและโซเดียมของนักเรียน ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การบริโภคเกลือและโซเดียมหลังการเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การบริโภคเกลือ

และโซเดียมหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนการดำเนินการเท่ากับ 4.9 คะแนน ($S.D.=8.593$) $95\%CI=4.00-5.93$ (ตารางที่ 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม ของนักเรียน ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม หลังการดำเนินการสูงกว่าก่อนการดำเนินการเท่ากับ 11.0 คะแนน ($S.D.=5.505$) $95\%CI=10.42-11.65$ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้การบริโภคเกลือและโซเดียมของนักเรียน หลังการดำเนินงาน (n=309)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (12-28 คะแนน)	6	1.9
ปานกลาง (29-45 คะแนน)	191	61.8
มาก (46-60 คะแนน)	112	36.2
ต่ำสุด 16 คะแนน, สูงสุด 60 คะแนน, คะแนนเฉลี่ย 41.9 คะแนน ($S.D.=7.923$)		

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การบริโภคเกลือและโซเดียมของนักเรียน ระหว่างก่อนกับหลังการดำเนินงาน (n=309)

การรับรู้	คะแนนเฉลี่ย (S.D.)	ความแตกต่างเฉลี่ย (S.D.)	95%CI	P-value
ก่อนการดำเนินการ	36.9 (6.931)	4.9 (8.593)	4.00 – 5.93	<0.001
หลังการดำเนินการ	41.9 (7.923)			

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของนักเรียน ระหว่างก่อนกับหลังการดำเนินงาน (n=309)

พฤติกรรม	คะแนนเฉลี่ย (S.D.)	ความแตกต่างเฉลี่ย (S.D.)	95%CI	P-value
ก่อนการดำเนินการ	16.6 (4.659)	11.0 (5.505)	10.42 – 11.65	<0.001
หลังการดำเนินการ	27.6 (2.631)			

อภิปราย

จากกิจกรรมการส่งเสริมขีดความสามารถที่มีฝึก การคิดวิเคราะห์ การสำรวจอาหารที่มีในโรงเรียนด้วย เครื่อง Salt meter และคืนข้อมูล รวมถึงการทำแผนและการมีส่วนร่วมของนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้ความรู้ในการพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้เกิดความคาดหวังในความสามารถแห่งตน และการติดตามเสริมพลัง กระบวนการเหล่านี้สอดคล้องกับสุภณิดา ปุสุรินทร์คำ⁽¹¹⁾ ได้กล่าวว่า วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ ประสบการณ์ (experience) การสะท้อน/อภิปราย (reflection/discussion) การทดลอง/ประยุกต์แนวคิด (experimentation/application) ความคิดรวบยอด (concept) ทำให้การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ และผู้เรียนควรมีทักษะทั้ง 4 องค์ประกอบ และสอดคล้องประภาเพ็ญ สุวรรณ⁽¹²⁾ ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้ เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญห ส่วนความเข้าใจ อาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน “การแปล” ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง ทั้งวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และคำอธิบายความรู้ ความเข้าใจ ข้างต้นนำมาประยุกต์กับการพัฒนาศักยภาพแกนนำเรื่องลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมได้ สอดคล้องกับกรณีศึกษา ดังว่า นิชกพงษ์ ศึกษาการพัฒนากระบวนการลดบริโภคเค็มในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จังหวัดขอนแก่น ผลคะแนนความรู้ก่อนการดำเนินการเพิ่มขึ้น ด้านปริมาณโซเดียมในอาหารลดลง ด้านความดันโลหิต (Systolic) ลดลง โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁽¹³⁾

การพัฒนาความสามารถของแกนนำ นักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การดำเนินงาน (Action) การสังเกตและการบันทึก (Observe) การสะท้อนความคิดเห็น (Reflection) ทำให้เกิดกิจกรรมในโรงเรียน ด้วยวิธีการวางแผน (Plan) การดำเนินงาน (Action) การสังเกตและการบันทึก (Observe) การสะท้อนความคิดเห็น (Reflection) ได้รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงเรียนและยกระดับความสนใจ ความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงเรียน ทำให้ผลลัพธ์ภายหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เรื่องลดการบริโภคเกลือและโซเดียมสูงกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีพฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมสูงกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับชลธิชา บุญศิริ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารลดโซเดียมต่อความรู้ และปริมาณโซเดียมในปัสสาวะของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารลดโซเดียม มากกว่าระยะก่อนทดลอง ($p < .001$)⁽¹⁴⁾

สรุปผลการวิจัยการพัฒนาแกนนำในการดำเนินการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงเรียน ทำให้การบริหารจัดการด้วยการมีส่วนร่วมภายในโรงเรียนในทุกขั้นตอน และมีกิจกรรมการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานเกลือและโซเดียมที่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการบริโภคเกลือและโซเดียมที่เกินมาตรฐาน การรับรู้อุปสรรคต่อการลดบริโภคเกลือและโซเดียม ส่งผลให้พฤติกรรมลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของนักเรียนดีขึ้น ดังนั้นสมควรที่จะมีการสร้างความร่วมมือระหว่างสถานศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุขโดยการพัฒนาแกนนำนักเรียนเพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ตัวอย่างที่มีการรับรู้การบริโภคเกลือและโซเดียมส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง ความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมส่วนใหญ่ระดับปานกลาง สูงกว่าก่อนการดำเนินงาน จึงควรจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้สถานศึกษา กำหนดมาตรการเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยควรเพิ่มกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งในและนอกหลักสูตร เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยในอนาคต รูปแบบการพัฒนาครั้งนี้เป็นต้นแบบ ในการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงเรียน ควรมีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อเสนอต่อผู้บริหารสถานศึกษาและหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารจากทุกภาคส่วนในพื้นที่อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณนายแพทย์ทวีชัย วิษณุโยธิน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัย ขอขอบคุณกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ที่สนับสนุนการสำรวจข้อมูลปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยชุดทดสอบความเค็ม (Salt meter) และขอบคุณคุณณพรพรรณ ภูริบัญชา รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organisation (WHO). Global action plan for the prevention and control of 33 noncommunicable diseases 2013–2020 [Internet]. [cited 2013 May 22]. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/publications-detail/9789241506236>
2. Ministry of Public Health, Health Data Center system. Public health data management [Internet]. 2022 [cited 2023 March 1] Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
3. Aekplakorn W, Puckcharern H, Satheannoppakao W, Editor. The survey of the health of the Thai population through physical examinations, 6th round, 2019–2020 [internet]. Bangkok: Aksorn Graphic and Design; [Cited 2023 Jul 7]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5425> (in Thai)
4. Health Assembly. Policy of Reduce salt and Sodium intake. NCD Thailand 4.0 : Moving forward [internet].2022; [Cited 2023 June 22]. Available from: <https://main.samatcha.org/node/166>. (in Thai)
5. Department of Disease Control. The Summary Report of Sodium Concentration Testing Using Chem Meter [Internet].2022. [cited 2023 Jul 7]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308920220905030102.pdf> (in Thai)

6. Apinya T, editor. Strategies to reduce consumption of salt and sodium in Thailand, 2016–2025. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill; 2016. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308920220905030102.pdf> (in Thai)
7. Praputnitisarn S. Participatory Action Research: Concepts and Practices Participatory action research concepts and practice. Bangkok: The Research Fund Office. 2006.
8. Kemmis S, Taggart RM, Nixon R. The action research planner. 3rd ed. Geelong : Deakin University Press; 1988.
9. Yamane, Taro. 1967. Statistics, An Introductory Analysis. 2nd ed., New York : Harper and Row.
10. Department of Disease Control, Division of Noncommunicable Diseases. Name of the project to drive operations to monitor and reduce salt and sodium consumption at the provincial level. The Department of Disease Control. 2023. (in Thai)
11. Pusurinkam S. Participatory Learning: PL. Learning Community Via Network. [cited 2023 Jul 7]. Available from: https://opalnida.blogspot.com/2008/06/blog-post_13.html (in Thai)
12. Suwan P. Behavioral Science Health Behavior and Health Education. Bangkok: Chao Praya Publishing; 2001.
13. Tungvanichgapong K. Development of A Reduced Salty Intake Model in The High Blood Pressure Risk Group in Khon Kaen Province. [Internet]. Journal of Community Health Development Quarterly Khon Kaen University. 2021; 9(1): 97–109. (in Thai)
14. Boonsiri C, Piaseu N, Putwatana P, Kantachunesiri S. Effects of Program Promoting Food Consumption for Sodium Reduction on Knowledge and Urinary Sodium in Nursing Students. [Internet]. Journal of Nursing Council. 2017; 32(3): 104–19. (in Thai)