

การแปลงยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมไปสู่การปฏิบัติ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาเทศบาลตำบลปริก อำเภอเสเดา จังหวัดสงขลา

Implementation the Strategy for Reducing Salt and Sodium Consumption into Local Government Organizational Practices: A Case Study of Prik Subdistrict Municipality, Sadao District, Songkhla Province

ธัญญาภรณ์ เรืองสุวรรณ วท.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ)

พงศ์เทพ สุธีรวัณ ปร.ด. (การจัดการระบบสุขภาพ)

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Tanyaporn Ruangsuan M.Sc. (Health System Management)

Pongthep Suthravut Ph.D. (Health System Management)

Public Policy Institute Prince of Songkla University

Received: July 20, 2024

Revised: September 20, 2024

Accepted: December 23, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการแปลงยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมไปสู่การปฏิบัติระดับท้องถิ่น กรณีศึกษาเทศบาลตำบลปริก อำเภอเสเดา จังหวัดสงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรระดับนโยบาย จำนวน 8 คน และระดับปฏิบัติ จำนวน 9 คน และการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มและสนทนากลุ่ม และสรุปผลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า คนในพื้นที่เทศบาลตำบลปริก อำเภอเสเดา จังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมเกินปริมาณที่เหมาะสม ขาดความรู้ขาดความตระหนักในการลดบริโภคเกลือและโซเดียม ควรมีโครงการ ดังนี้ 1) โครงการอบรมให้ความรู้และสาธิตการปรุงอาหาร 2) โครงการสร้างแกนนำลดเค็ม 3) โครงการสำรวจติดตามระดับความเค็มในอาหาร 4) โครงการตรวจสุขภาพประจำปี 5) โครงการจัดทำแผนลดเค็มเพื่อขับเคลื่อนการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ร้อยละ 10-30 ตลอดจนประชาชนมีสุขภาพดีจากการบริโภคเกลือและโซเดียม ข้อเสนอแนะจากการศึกษาข้างต้น พบว่าการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมต้องเริ่มตั้งแต่ระดับครัวเรือน ถือว่าเป็นบทบาทสำคัญที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงอาหาร อย่างไรก็ตาม การบริโภคอาหารในบางคนไม่ได้บริโภคอาหารที่บ้านทุกมื้อ ดังนั้น การแก้ปัญหการบริโภคเค็ม ต้องเริ่มตั้งแต่ระดับบุคคล ครัวเรือน และชุมชน อาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วน เช่น ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารลดเค็ม สาธารณสุขมีการสนับสนุนความรู้ เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

คำสำคัญ: การแปลงยุทธศาสตร์ การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

This descriptive study aims to cross-sectional descriptive study the implementation of strategies for reducing salt and sodium consumption into local administrative practices, focusing on Prik Municipality, Sadao District, Songkhla Province. Data was collected through interviews with 8 policy-level personnel, 9 operational-level personnel, and focus group discussions with 10 individuals. Included interview guides for individual and group interviews, with findings summarized through content analysis. The study found that residents in Prik Municipality, Sadao District, Songkhla Province, exhibit behaviors of consuming salt and sodium beyond recommended levels, lack knowledge, and lack awareness about reducing salt and sodium consumption. The study recommends several projects: 1) Training and demonstrating healthy cooking practices. 2) Establishing lead groups for salt reduction. 3) Conducting surveys to monitor salt levels in food. 4) Organizing annual health check-ups. 5) Developing a salt reduction plan to drive a 10–30% reduction in salt and sodium consumption, ultimately aiming to improve public health. The study suggests that reducing salt and sodium consumption should start at the household level, which plays a crucial role in improving access to healthier food. However, as some individuals do not eat every meal at home, the solution must also target individuals, households, and communities. Collaboration across various sectors, including shop operators, restaurants and local administrative organizations, is essential to create environments conducive to accessing low-salt food sources. Public health initiatives should support knowledge dissemination to raise community awareness about reducing salt and sodium consumption.

Keywords: Strategy transformation, Salt and sodium reduction, Local administrative organization

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases : NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งระดับโลกและระดับประเทศ เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัย ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ในปี 2562 องค์การอนามัยโลก รายงานพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 30–79 ปี 1.3 พันล้านคน เพิ่มขึ้นจาก ปี 2533 ถึงสองเท่า และพบผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง 10.8 ล้านคน⁽¹⁾ จากผลสำรวจการตรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2562–2563 ร้อยละ 25.4 สูงกว่าปี 2557 พบความชุก ร้อยละ 24.7⁽²⁾ สำหรับข้อมูลจากระบบคลังข้อมูล

ด้านการแพทย์และสุขภาพ พบว่า อัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2563–2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ 2565 มีอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงทุกกลุ่มอายุ 13,951 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 42.41 สำหรับตำบลปริก ติด 1 ใน 4 ที่มีอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงสูงสุดของอำเภอ สะเตา ปีงบประมาณ 2563–2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับสถานการณ์ประเทศและจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 มีอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงทุกกลุ่มอายุ 919.87 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีเพียงร้อยละ 38.32⁽³⁾ ปี 2557 มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน

ค่าระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเพิ่มขึ้นด้วยผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้ป่วยแต่ละรายเสียค่าใช้จ่ายถึงคนละ 2-3 แสนบาทต่อคนต่อปี⁽⁴⁾ สถานการณ์การป่วยด้วยโรคไตติดต่อเหล่านี้สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการบริโภคเกลือและโซเดียมที่ส่งผลต่อค่าระดับความดันโลหิต ดังงานวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ลดการบริโภคเค็มได้เหมาะสมสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและลดภาวะแทรกซ้อนได้⁽⁵⁾ ผลการศึกษา พบว่าการลดการบริโภคโซเดียมจะทำให้ลดค่าความดันโลหิตตัวบนและความดันโลหิตตัวล่างได้ 4.6 และ 2.2 มิลลิเมตรปรอท ในขณะที่การลดการบริโภคโพแทสเซียม การปรับเปลี่ยนอาหารการลดน้ำหนัก และเลิกดื่มแอลกอฮอล์ สามารถลดค่าความดันโลหิตตัวบน และความดันโลหิตตัวล่างได้ 4.7/3.5, 5.9/2.9, 2.5/1.4, 4.44/3.6 และ 1.2/0.7 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ⁽⁶⁾

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมโลกาภิวัตน์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อค่านิยม การใช้ชีวิต รวมถึงวัฒนธรรมการบริโภคมีแนวโน้มบริโภคมากเกินไปปริมาณความต้องการของร่างกาย การบริโภคเกลือและโซเดียมสัดส่วนที่สูงมากเกินไปเกินความต้องการนั้นส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิต และเกิดโรคไตวายเรื้อรัง โดยปริมาณโซเดียมที่เหมาะสมต่อการบริโภคตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน และ Institute of Medicine ของประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดค่าความต้องการโซเดียมที่เพียงพอต่อการทำงานของหัวใจไว้เพียง 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน จากการศึกษาทางวิจัย การประมาณปริมาณโซเดียมที่บริโภคในอาหารของประเทศไทย: การสำรวจประชากรทั่วประเทศด้วยการเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ในกลุ่มประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป พบค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมของประเทศไทยเท่ากับ 3,636 มิลลิกรัมต่อวันต่อคน เมื่อศึกษารายภูมิภาค พบว่าภาคใต้มีการบริโภคโซเดียมสูงที่สุด 4,107.8 มิลลิกรัม รองลงมาคือภาคกลาง 3,759.7 มิลลิกรัม ภาคเหนือ 3,562.7 มิลลิกรัม กรุงเทพมหานคร 3,495.9 มิลลิกรัมและ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3,315.8 มิลลิกรัม⁽⁷⁾ ข้อมูลจาก Thai salt survey กรมควบคุมโรค ปี 2566 ผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดปริมาณโซเดียม (Salt meter) เก็บตัวอย่างอาหารจาก 14 อำเภอ ของจังหวัดสงขลา จำนวน 2,270 ตัวอย่างพบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมต่อหน่วยบริโภค เท่ากับ 579.18 มิลลิกรัม แบ่งเป็นอาหารระดับปลอดภัยมากที่สุด ร้อยละ 41.28 รองลงมา คือ อาหารระดับเริ่มเค็ม ร้อยละ 31.19 และอาหารระดับเค็มมาก ร้อยละ 27.53 สำหรับอาหารระดับเค็มมากมาจากอาหารปรุงเองที่บ้าน ร้อยละ 28.09 ผลการสำรวจความตระหนักพบว่าส่วนใหญ่ประชาชนมีความตระหนักต่อการลดบริโภคเกลือและโซเดียม แต่ยังไม่ทราบปริมาณโซเดียมหรือเกลือในอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน และมีการเติมเกลือ น้ำปลา ซอสถั่วเหลือง น้ำมันหอย ในระหว่างการปรุงอาหาร สำหรับผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารอำเภอสะเดา จำนวน 43 ตัวอย่างพบว่า อาหารอยู่ในระดับปลอดภัย ร้อยละ 93.02 รองลงมา คือ ระดับเริ่มเค็ม ร้อยละ 6.98⁽⁸⁾

การควบคุมหรือการลดปริมาณโซเดียมในการบริโภคทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความรู้ ความนิยมการบริโภค และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แหล่งที่มาของโซเดียมจากการดำเนินงานในหลายประเทศที่ประสบความสำเร็จ เช่น ประเทศฟินแลนด์ เป็นประเทศแรกที่เริ่มมีการรณรงค์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ในปี ค.ศ. 1978 โดยกำหนดกลยุทธ์อย่างครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ การรณรงค์ทางสื่อสารมวลชน การบังคับติดฉลากและการปรับปรุงสูตรการผลิตโดยใช้ความสมัครใจจากภาคอุตสาหกรรมอาหาร การติดตามการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชากรอย่างสม่ำเสมอด้วยการประเมินปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ทั้งนี้พบว่าปัจจัยสำคัญคือความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้นำ การกำหนดเป้าหมาย และการติดตามผลที่ชัดเจน การรณรงค์กับประชาชน การได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และยังมีการออกกฎหมายบังคับการติดฉลากและคำเตือน⁽⁹⁾ สำหรับประเทศไทยดำเนินการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

ภายใต้ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 – 2568 ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์ S (Stakeholder network) การสร้าง พัฒนาและขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือ 2) ยุทธศาสตร์ A (Awareness) การเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และเสริมทักษะให้ประชาชน ชุมชน ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้กำหนดนโยบาย 3) ยุทธศาสตร์ L (Legislation and environmental reform) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการผลิต ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และเกิดผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่มทางเลือกและช่องทางการเข้าถึงอาหารที่ปริมาณ โซเดียมต่ำ 4) ยุทธศาสตร์ T (Technology and innovation) การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้และนำสู่การปฏิบัติ 5) ยุทธศาสตร์ S (Surveillance, monitoring and evaluation) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผล เน้นตลอดกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์⁽¹⁰⁾ ในยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระบุให้ท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการนำยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมไปสู่การปฏิบัติ

การนำยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมไปสู่การปฏิบัติจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมไปสู่การปฏิบัติระดับท้องถิ่น จากการศึกษาของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค การดำเนินงานลดเค็มในพื้นที่จังหวัดน่าน สร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดความตระหนักต่อการเกิดโรคไต ลดการบริโภคเค็มตั้งแต่ระดับครัวเรือน ตลอดจนจัดทำข้อตกลงร่วมของชุมชน นำยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมมาประยุกต์ใช้ในชุมชนเพียงยุทธศาสตร์ A (Awareness) และยุทธศาสตร์ L (Legislation and environmental reform)⁽¹¹⁾ แต่ไม่ครอบคลุมทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ มีเป้าหมายเฉพาะกลุ่ม ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วย โดยใช้มาตรการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม (Salt Reduction Program) ซึ่งถือเป็นกิจกรรมหนึ่งในยุทธศาสตร์ A (Awareness) รวมทั้งการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ ยังขาดการศึกษาในระดับตำบลเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ซึ่งการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมลดการบริโภคต้องอาศัยความร่วมมือ ทั้งชุมชนและเทศบาลที่เป็นแหล่งทุนหลักเพื่อนำมาใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในพื้นที่ นำมาสู่การศึกษาการแปลงยุทธศาสตร์ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในพื้นที่ให้ตระหนักถึงสถานการณ์ร่วมดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา ให้เกิดการดำเนินงานที่ยั่งยืน

ดังนั้นการแปลงยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมไปสู่การปฏิบัติระดับท้องถิ่น กรณีศึกษา เทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา สามารถนำแผนงานและโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านสังคมและกายภาพ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้ จนนำไปสู่ลดการบริโภคเค็มลดเสี่ยง โรคไตไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการแปลงยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมไปสู่การปฏิบัติระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

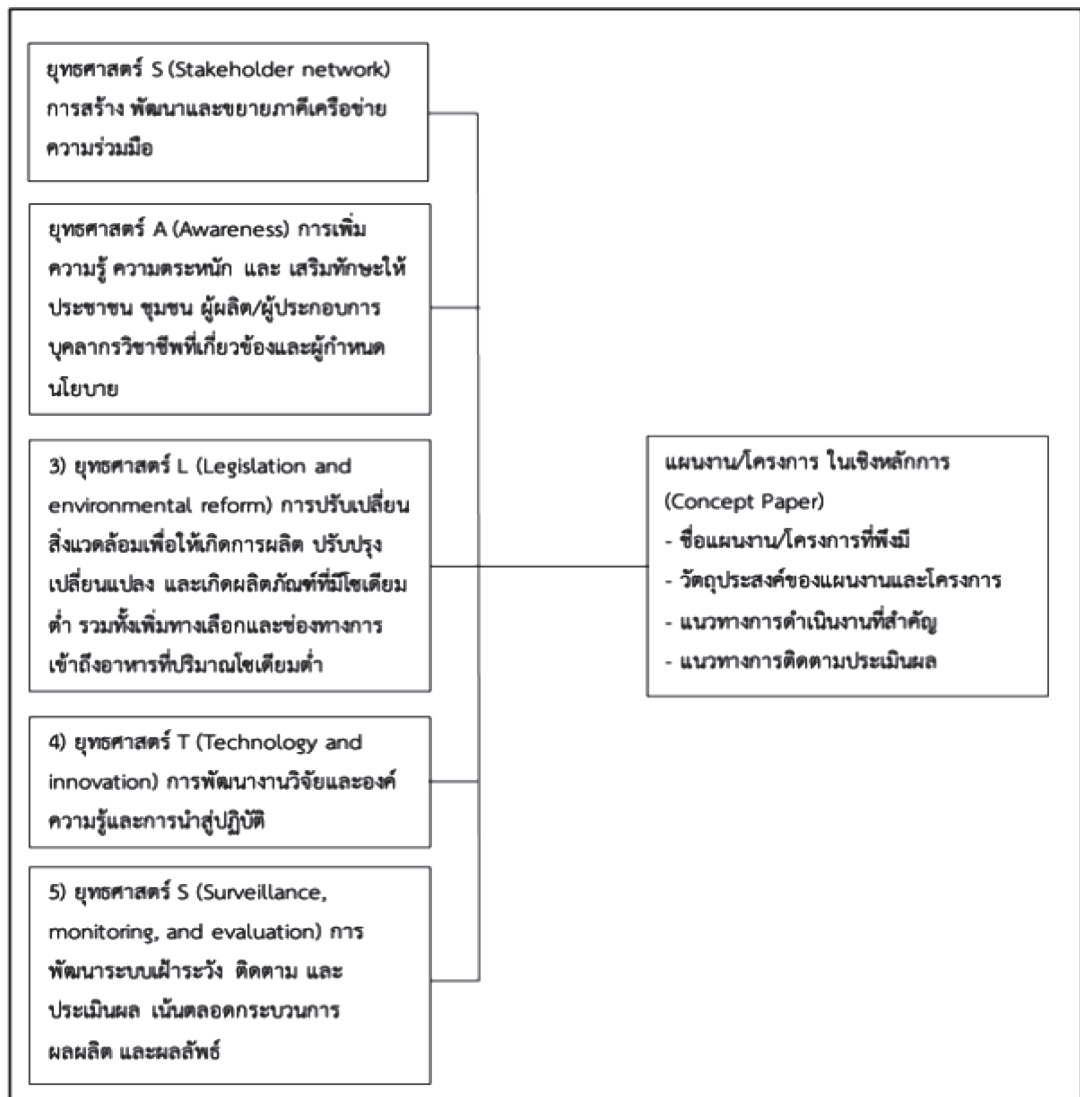
การนำหลักยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 – 2568 ไปจัดทำแนวทางแผนงานและโครงการของหน่วยงานท้องถิ่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 1) ยุทธศาสตร์ S (Stakeholder network) การสร้าง พัฒนาและขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือ
- 2) ยุทธศาสตร์ A (Awareness) การเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และ เสริมทักษะให้ประชาชน ชุมชน ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้กำหนดนโยบาย
- 3) ยุทธศาสตร์ L (Legislation and environmental reform) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการผลิต ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และเกิดผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่มทางเลือกและช่องทางการเข้าถึงอาหารที่ปริมาณโซเดียมต่ำ

4) ยุทธศาสตร์ T (Technology and innovation) การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้และการนำสู่ปฏิบัติ

5) ยุทธศาสตร์ S (Surveillance, monitoring, and

evaluation) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และ ประเมินผล เน้นตลอดกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาการแปลงยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมไปสู่การปฏิบัติระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา เทศบาลตำบลปริก อำเภอเสเดา จังหวัดสงขลา มีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้มีประสบการณ์ด้านการจัดทำแผนงานและโครงการ และหรืองานส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และจากชุมชน กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group interview)

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเฉพาะผู้ที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการแปลงยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมไปสู่การปฏิบัติระดับท้องถิ่น โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย

1.1 ระดับนโยบาย ได้แก่ นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ประธานสภาเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ และสาธารณสุขอำเภอ รวม 8 คน

1.2 ระดับปฏิบัติ ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปริก นักวิชาการสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียน ตัวแทนคุณครู ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนประชาชน แม่ครัว/ผู้ปรุงร้านอาหารโรงอาหาร รวม 15 คน

2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group)

2.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ คัดเลือกจากบุคคลที่มีองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญประสบการณ์ด้าน

การจัดทำแผนงานและโครงการ และหรืองานส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ท้องถิ่นอำเภอเสเดา สาธารณสุขอำเภอเสเดา พยาบาล

รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด ปลัดเทศบาล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปริก รวม 7 คน

2.2 ตัวแทนที่มาจากการสัมภาษณ์กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 บุคลากรระดับนโยบาย จำนวน 1 คน และกลุ่มที่ 2 บุคลากรระดับปฏิบัติ จำนวน 2 คน ซึ่งทั้งหมดมาจากตัวแทนที่ผ่านการสัมภาษณ์กลุ่ม โดยคัดเลือกจากการสมัครใจเข้าร่วมเพื่อเป็นตัวแทนในการหาข้อสรุปเกี่ยวกับแผนงานและโครงการ ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group interview) และ 2) แนวคำถามในการทำสนทนากลุ่ม (Focus group) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาและให้คำแนะนำความตรงของเนื้อหา และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย มีค่า IOC = 0.98 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย

1) การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group interview) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 บุคลากรระดับนโยบาย กลุ่มที่ 2 บุคลากรระดับปฏิบัติ เพื่อให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและสถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียมในปัจจุบัน สาเหตุ/ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเกลือและโซเดียม เป้าหมายเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม วิธีการจัดการแก้ปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียม

2) การสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อหาข้อสรุปการจัดทำแผนงานและโครงการจากการแปลงยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมไปสู่การปฏิบัติระดับท้องถิ่น โดยการระดมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้แทนจากการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group interview) ทั้ง 2 กลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มและการทำสนทนากลุ่ม ผู้วิจัย

ดำเนินการถอดเทปบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์กลุ่ม และการทำสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ และเพิ่มเติมข้อมูลจากการบันทึกของผู้จัดบันทึกให้สมบูรณ์ วิเคราะห์ จัดกลุ่มให้เป็นประเด็นเพื่อตอบคำถามการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์จาก สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC 007/67 ลงวันที่ 25 มีนาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์กลุ่ม

1.1 สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมในพื้นที่เทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากระดับนโยบาย มองว่า สถานการณ์และแนวโน้มโรคความดันโลหิตสูงของพื้นที่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มองแล้วมันอันตรายต่อระบบไต และสาเหตุหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม เกินปริมาณที่เหมาะสม และในอนาคตอีก 3 ปี ควรมีกิจกรรมลดกินเค็มหรือบริโภคเค็มน่าจะลดลง เพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม หลังจากมีการได้รับความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป้าหมายลดการบริโภคเกลือและโซเดียม คือ ร้อยละ 10-30

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากระดับปฏิบัติ มองว่า สถานการณ์และแนวโน้มโรคความดันโลหิตสูงของพื้นที่ มีแนวโน้มเพิ่มทุกปีและเพิ่มทุกวัย ไม่ได้เลือกวัย เกิดจากการบริโภคอาหารจานด่วน (Fast Food) ที่มีโซเดียม และสาเหตุหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม เพิ่มมากขึ้นทุกวัน ประชาชนยังขาดความตระหนักในการบริโภค ความสะดวกสบายและสถานการณ์เร่งรีบในการใช้ชีวิตในแต่ละวันส่งผลให้รับประทานอาหารนอกบ้านเพิ่มมากขึ้น และในอนาคตอีก 3 ปี ควรมีกิจกรรมเพิ่มความรู้ความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง เริ่มต้นที่ดี คือ ต้องให้คนในครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจการบริโภคโซเดียม โดยเฉพาะแม่บ้านที่ปรุงประกอบอาหาร เพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

เป้าหมายลดการบริโภคเกลือและโซเดียม หลังจากมีการได้รับความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 25-30

“การเห็นความสำคัญของการกินเค็ม ถ้าในช่วงวัยเด็กเนี่ยจะไม่เห็นความสำคัญเลย ตอนนั้นคนที่เริ่มเห็นความสำคัญคือวัยผู้ใหญ่แล้วก็วัยที่ว่าเริ่มมาหาหมอเริ่มมีโรคเข้ามา เริ่มป่วยแล้ว จะหันมาให้ความสำคัญ แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่ว่าตัวเองก็คือว่ายังไม่ได้พบหมอ จะกินไปเรื่อย ๆ ความสำคัญตรงนี้ เด็กจะตัดออกไปเลย แต่ถ้าไปวัยผู้ใหญ่ 30 อ้าว อย่างนี้จะเริ่มหันมาดูแลตัวเอง”

1.2 วิธีการลดการบริโภคเค็มตามยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ S การสร้าง พัฒนา และขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติ พบว่า ปัจจุบันพื้นที่เทศบาลตำบลปริก ไม่มีเครือข่ายดำเนินงานลดเค็ม ไม่มีแผนลดเค็ม เป้าหมายควรมีเครือข่ายลดเค็ม โดยเทศบาลควรเป็นหน่วยงานแรกที่จัดตั้งเครือข่ายขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตลาดต้นปริก ขยายไปทุกกลุ่มของชุมชน เป็นเครือข่ายร่วม

2) ยุทธศาสตร์ A การเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และเสริมทักษะให้ประชาชน ชุมชน ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้กำหนดนโยบาย

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติ พบว่า ปัจจุบันพื้นที่เทศบาลตำบลปริก คนในชุมชนยังเห็นความสำคัญน้อยต่อการลดเค็ม เพราะอันตรายที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชนไม่ได้เห็นผลทันที การรณรงค์ให้ความรู้อยู่ในเกณฑ์ต่ำ บางคนรู้แต่ก็เฉย ๆ ช่วงวัยเด็กไม่เห็นความสำคัญ ส่วนวัยผู้ใหญ่และช่วงวัยที่ป่วยจะหันมาให้ความสำคัญดูแลตัวเอง เป้าหมายจะขับเคลื่อนเป็นนโยบายเรื่องการดูแลสุขภาพที่ชัดเจน คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนจะดีขึ้น สร้างความตระหนักให้กลุ่มร้านค้า ร้านอาหาร หรือแม่ค้าลดการบริโภคเค็ม และประชาชนใส่ใจกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น

3) ยุทธศาสตร์ L การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการผลิต ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และเกิดผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่มทางเลือกและช่องทางการเข้าถึงอาหารที่มีปริมาณโซเดียมต่ำ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ พบว่า ปัจจุบันพื้นที่เทศบาลตำบลปริกมีการส่งเสริมให้ทางโรงเรียนเทศบาลและโรงเรียนในพื้นที่สร้างความตระหนัก ห้ามนำอาหารที่ไม่มีประโยชน์เข้ามาในโรงเรียน เป้าหมายสร้างค่านิยมใหม่ลดเค็มก็อร่อยได้

4) ยุทธศาสตร์ T การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้และการนำสู่ปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ พบว่า ปัจจุบันพื้นที่เทศบาลตำบลปริกไม่มีเครื่องมือที่สนับสนุนการศึกษาศาสนาการกินเค็มในพื้นที่ เป้าหมายควรจัดทำแผนสุขภาพ เป็นแผน 1,3 ปี เพื่อสนับสนุนการจัดซื้อเครื่องวัดระดับความเค็ม

5) ยุทธศาสตร์ S การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผล เน้นตลอดกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ พบว่า ปัจจุบันพื้นที่เทศบาลตำบลปริก เครือข่ายตลาดต้นปริก ร่วมกับกองสาธารณสุข สุ่มตรวจสารปนเปื้อนในอาหารที่นำมาขายในตลาด แต่ไม่ได้ตรวจวัดปริมาณโซเดียมในอาหาร เป้าหมายควรให้กองสาธารณสุขทำการสำรวจและติดตามร้านค้า ร้านอาหาร

สรุปวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายควรมีโครงการ ดังนี้

1) โครงการอบรมให้ความรู้ และสาธิตการปรุงอาหาร 2) โครงการสร้างแกนนำลดเค็ม 3) โครงการสำรวจติดตามระดับความเค็มในอาหาร 4) โครงการตรวจสุขภาพประจำปี 5) โครงการจัดทำแผนลดเค็มวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อขับเคลื่อนการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ตลอดจนประชาชนมีสุขภาพดีจากการบริโภคเกลือและโซเดียม

2. ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่ม

ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนควรเข้ามามีส่วนร่วมให้สาธารณสุขอำเภอ เป็นเจ้าภาพหลักในการผลักดันนโยบายทั้งระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล (รพ.สต.) มีเครื่องวัดความเค็ม ดำเนินการสำรวจตั้งแต่ระดับครัวเรือน หรือติดตามระดับความเค็มของกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นกลุ่มตัวอย่างแรก ควบคู่กับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้คนรู้สถานะสุขภาพของตน และการติดตามวัดผลระดับความดันโลหิตและระดับความเค็มก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการ

“ปรับที่เราดีกว่า เริ่มจากครัวเรือน เราเปลี่ยนร้านค้าไม่ได้ แต่เราเปลี่ยนวิธีคิดของคนปริกได้ เป้าหมายเริ่มตั้งแต่หน่วยงานรัฐ ลงไปครัวเรือนต้นแบบ หน่วยงานภายนอกที่ดูแลเป็นปลายเหตุ ถ้าคนยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรมแค่นั้นก็จบ”

สรุปผล

จากการสัมภาษณ์กลุ่ม และสนทนากลุ่ม พบว่าการแปลงยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมไปสู่การปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่จะผลักดันหรือขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ให้สามารถบรรลุผลสำเร็จและผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารความรู้ ความเข้าใจ สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง และผลกระทบจากการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อนำไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ และการติดตามประเมินผลของแผนงาน โครงการ

สรุปวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายควรมีโครงการ ดังนี้

1. โครงการอบรมให้ความรู้ และสาธิตการปรุงอาหารโดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อร่วมกันกำหนดแผนการอบรมให้ความรู้ และสาธิตการปรุงอาหาร 2) เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ มีความสามารถในการเลือกบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียม ไม่ส่งผลต่อสุขภาพ 3) มีการส่งเสริมให้ทางโรงเรียนเทศบาล โรงเรียนในเขตสร้างความตระหนักลดการบริโภค ห้ามนำอาหารที่ไม่มีประโยชน์เข้ามาในโรงเรียน และ 4) เพื่อจัดเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ได้ผ่านการอบรมให้ความรู้ และสาธิตปรุงอาหาร สำหรับแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญและการติดตามประเมินผล 1) จัดอบรมให้ประชาชน แกนนำร้านค้า ผู้ประกอบการ และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ 2) เทศบาล

ต้องอบรมให้ความรู้กับ อสม. เพื่อให้ตระหนักและเผยแพร่ความรู้แก่ครัวเรือนและชุมชน 3) ควรรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับโรคจากการกินโซเดียม 4) ทำกิจกรรมประกอบอาหารและติดตามตรวจสอบคุณภาพอาหาร

2. โครงการสร้างแกนนำลดเค็มโดยมีวัตถุประสงค์

1) เพื่อสร้างแกนนำลดเค็ม โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และ 2) มีแกนนำที่มีความรู้มีความสามารถในการเลือกบริโภคอาหารที่มีปริมาณเกลือและโซเดียมไม่ส่งผลต่อสุขภาพและสามารถบอกต่อความรู้ให้กับคนในชุมชนได้ สำหรับแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญและการติดตามประเมินผล คือ สร้างพื้นที่นำร่องพื้นที่ต้นแบบ เพื่อรวมกลุ่มในชุมชนโดยให้ อสม. เป็นผู้ประสาน

3. โครงการสำรวจติดตามระดับความเค็มในอาหารโดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาภาคีเครือข่ายสำรวจติดตามระดับความเค็มในอาหาร 2) เพื่อพัฒนาแผนการสำรวจติดตามระดับความเค็มในอาหาร และ 3) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลผลการสำรวจระดับความเค็มในอาหารสำหรับใช้เฝ้าระวังลดการบริโภคเกลือและโซเดียม สำหรับแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญและการติดตามประเมินผล 1) มีกรรมการสำรวจติดตามระดับความเค็มในอาหาร 2) ติดป้ายในการจำหน่ายสินค้าโซเดียมต่ำให้มองเห็นได้ชัดเจนมีข้อแนะนำหรือปริมาณอย่างชัดเจน 3) ให้เกียรติบัตรรับรองร้านอาหารโซเดียมต่ำ หรือไม่เกินมาตรฐาน 4) ลงสมุดตรวจระดับความเค็มอาหารในครัวเรือน และร้านค้าอย่างจริงจัง

4. โครงการตรวจสุขภาพประจำปีโดยมีวัตถุประสงค์

1) เพื่อขับเคลื่อนการจัดทำแผนตรวจสุขภาพประจำปี 2) เพื่อให้ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป เข้าถึงการตรวจสุขภาพประจำปี และ 3) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญและการติดตามประเมินผล 1) จัดทำแผนสุขภาพเชิงลึก และ 2) รณรงค์ให้ผู้คนตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้หันมาดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

5. โครงการจัดทำแผนลดเค็มโดยมีวัตถุประสงค์

1) เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือดำเนินงานลดเค็ม

2) เพื่อร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการที่สนับสนุนการดำเนินงานลดเค็ม 3) เพื่อพัฒนาความรู้ให้อยู่ในรูปแบบของหลักสูตรการเรียนการสอน และสื่อประชาสัมพันธ์ 4) เพื่อร่วมกันจัดทำมาตรการชุมชนลดเค็ม และ 5) มีเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานสำรวจ สำหรับแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญและการติดตามประเมินผล 1) ควรมีการจัดทำแผนหรือกำหนดไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาล เป็นแผน 1, 3 ปี 2) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่ายและสามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย และ 3) กำหนดในหลักสูตรการเรียนการสอนโรงเรียนในเขตเทศบาล

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรม การบริโภคเกลือและโซเดียมพื้นที่เทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา อภิปรายได้ว่า คนในพื้นที่เทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมเกินปริมาณที่เหมาะสม ขาดความรู้ ขาดความตระหนักในการลดบริโภคเกลือและโซเดียม ซึ่งอาหารจานด่วน (Fast food) อาหารนอกบ้านเข้ามามีอิทธิพลในชีวิตประจำวัน และขาดความเข้าใจถึงปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกวัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาการใช้ชุดมาตรการการลดบริโภคเค็มในชุมชนต้นแบบ กล่าวว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติและพฤติกรรมได้ จำเป็นต้องเพิ่มมาตรการหรือกิจกรรมที่จะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียม⁽¹²⁾

2. วิธีการลดการบริโภคเค็มตามยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม อภิปรายได้ว่า การสื่อสารความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ตั้งแต่ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ กลยุทธ์และมาตรการสำคัญ ถือเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ทราบถึงบทบาท ความรับผิดชอบ ที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน

ตามแผน และมีส่วนร่วมในกระบวนการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และอีกส่วนสำคัญของกระบวนการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อร่วมกันวางเป้าหมายวางขั้นตอนของแผนงานโครงการร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยการลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพ มาตรการ และการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร กล่าวว่า การขับเคลื่อนนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและประสบความสำเร็จ ตั้งแต่การรณรงค์สร้างความตระหนักถึงการสร้างแรงจูงใจให้กับภาคอุตสาหกรรมในการปรับสูตรลดโซเดียมในอาหาร การแสดงผลภาคโฆษณาการ โดยหวังให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคนำไปสู่การลดลงของอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เทศบาลตำบลปริก จำเป็นต้องพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารลดเค็ม ด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกระดับ
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปริก จำเป็นต้องมีการสนับสนุนความรู้ เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำหรือแกนนำชุมชน ให้มีทักษะการตรวจวัดปริมาณโซเดียมในอาหาร พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเบื้องต้น
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำหรือแกนนำชุมชน จำเป็นต้องเป็นต้นแบบให้กับสมาชิกในชุมชน ทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติ
4. คริวเรือน จำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการตรวจวัดปริมาณโซเดียมในอาหาร และปรับลดความเค็มให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการศึกษานี้ไปทำการศึกษาโดยการทดลองใช้ในชุมชนที่มีอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และผลการสำรวจปริมาณโซเดียมอยู่ในระดับเค็มมาก เพื่อจะสามารถเป็นชุมชนต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ ได้
2. ควรมีการศึกษาในบริบทพื้นที่ที่ใหญ่ขึ้น เช่น ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด หรือระดับประเทศ เพื่อให้เกิดแนวทาง และเกิดนโยบายต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2564.
3. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2561.
5. กาญจนา มณีทัพ, สมจิต แดนสีแก้ว. สถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตำบลทางขวาง อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(4): 140-9.
6. Acosta AL, Ramírez AJ, Sánchez RA. The effectiveness of salt restriction versus other non-pharmacological approaches to prevent or control arterial hypertension. ESC 2022; 22(4): 1-11.

7. ราม รังสินธุ์, บุญทรัพย์ ศักดิ์บุญญารัตน์, สุภัต อุกฤษชน, กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, ยุภาพร ศรีจันทร์, อัฐสิมา มาศโอสถ. การศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมจากการประเมินปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565.
8. กรมควบคุมโรค. ข้อมูลสถิติการทำแบบสำรวจ Salt Survey [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaisaltsurvey.ddc.moph.go.th/>
9. He FJ, MacGregor GA. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programs. J Hum Hypertension 2009; 23(6): 363-84.
10. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
11. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: อิมชั่น อาร์ต; 2562.
12. ณัฐอิวรรณ พันธุ์มั่ง, ขนิษฐา ศรีสวัสดิ์, ประภัสรา บุญทวี. การวิจัยทดลอง การใช้ชุดมาตรการลดบริโภคเค็มในชุมชนต้นแบบ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2563; 16(3): 39-48.
13. ชุชนา เมฆโหรา, เนตรนภิส วัฒนสุชาติ. การลดโซเดียม: บทบาทเชิงสุขภาพ มาตรการ และการวิจัยเพื่อปรับสูตรผลิตภัณฑ์อาหาร. วารสารโภชนาการ 2563; 55(1): 111-30.