

การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการลดการบริโภคโซเดียมภายใต้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.):

กรณีศึกษา หมู่ที่ 1 ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

Development of a Prototype Area for Reducing Sodium Consumption under
the District Health Board (DHB) Mechanism: A Case Study of Village
No. 1, Khuan Don Subdistrict, Khuan Don District, Satun Province

เบญจมาศ นาคราช ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)*

ปิยนุช จันทร์อักษร ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)*

ธัญญาภรณ์ เรืองสุวรรณ ส.บ.*

ธิดา เหมือนพะวงศ์ พย.ม.**

ลลิตา ยะผา พย.ม.**

Benjamas Nakkarach M.P.H. (Public Health)*

Piyanut Chanakson M.P.H. (Public Health)*

Tanyaporn Ruangsuwan B.P.H.*

Tida Muanpawong M.N.S.**

Lalita Yafa M.N.S. **

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน

*Office of Disease Prevention and Control, Region 12 Songkhla

**Khuan Don Health Promoting Hospital

Received: October 22, 2024

Revised: September 28, 2024

Accepted: June 12, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคโซเดียม พัฒนา และประเมินผลพื้นที่ต้นแบบลดการบริโภคโซเดียม ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล โดยเปรียบเทียบผลสำรวจค่าเฉลี่ยโซเดียมคลอไรด์ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 และผลการสำรวจ หลังเข้าร่วมการศึกษา ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เก็บข้อมูลปริมาณโซเดียมคลอไรด์ในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม ผ่านแอปพลิเคชัน Thai Salt Survey ร่วมกับข้อมูลจากแบบสำรวจระดับโซเดียมในอาหารจำนวน 160 ตัวอย่าง และใช้แบบประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคโซเดียมออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค เพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลในประชาชนจำนวน 303 คน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมการศึกษา ค่าเฉลี่ยโซเดียมคลอไรด์อยู่ในระดับเริ่มเค็มถึงเค็มมาก แต่หลังเข้าร่วมการศึกษามีแนวโน้มลดลง โดยระดับเริ่มเค็ม ลดลงจาก 0.8 กรัม เป็น 0.7 กรัม ต่อน้ำหนักอาหาร 100 มิลลิกรัม ระดับเค็มมาก ลดลงจาก 1.6 กรัม เป็น 1.3 กรัม ทั้งนี้อาหารปรุงเองที่บ้านพบค่าเฉลี่ยโซเดียมคลอไรด์ระดับ ปลอดภัยเพิ่มสูงขึ้นมากที่สุด อย่างไรก็ตามยังคงพบรายการอาหารที่อยู่ในระดับเค็มมาก คือ แกงมีกะทิไม่ใส่เครื่องแกง แกงไม่มีกะทิใส่เครื่องแกง และส้มตำ สำหรับผลการประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคโซเดียมหลังเข้าร่วม การศึกษา พบว่า ประชาชนมีความตระหนักรู้ ร้อยละ 94.4 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ที่มีผลร้อยละ 38.6 จึงมีข้อเสนอแนะให้ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการผลักดันเชิงนโยบายการดำเนินงานลดการบริโภคโซเดียม ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในระดับประเทศ โดยยึดหลักประชาชนเป็น

ศูนย์กลาง และควรพัฒนารูปแบบการติดตามข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงได้ง่าย เพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ

คำสำคัญ: ปริมาณโซเดียมในอาหาร ลดการบริโภคโซเดียม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

Abstract

The objective of this action research was to study the sodium consumption situation, develop and evaluate the prototype area for reducing sodium consumption under District Health Board (DHB) mechanism in Village No. 1, Khuan Don Subdistrict, Khuan Don District, Satun Province. By comparing sodium content consumption between the average sodium content survey in fiscal year 2023 and the post-study survey in fiscal year 2024. Data were collected using a salt meter via the Thai Salt Survey application and a survey of sodium levels in 160 food samples. An online sodium consumption awareness assessment from the Department of Disease Control's website was utilized to analyze data from 303 individuals. The descriptive statistics included percentages, averages, and content analysis.

The findings revealed that the average sodium chloride levels from mildly salty to very salty decreased after participation in the study. The mildly salty level decreased from 0.8 grams to 0.7 grams per 100 milliliters of food. The very salty level decreased from 1.6 grams to 1.3 grams. Home cooked foods showed the highest increase in safe sodium chloride levels. However, the researcher also realized foods with very high salt levels, which were coconut milk curry without spices, non-coconut milk curry with spices, and Som Tam. The assessment of sodium consumption awareness after participation in the study revealed that 94.4% of the population was aware, which increased from 38.6% in the fiscal year 2023. Thus, the findings could be utilized as a guideline to promote sodium consumption reduction policies under the mechanism of the District Health Board (DHB) at the national level. A population centered approach should be prioritized, and there should be a focus on developing accurate and easily accessible data-tracking methods to prevent new patient cases and reduce complications of patients with non-communicable diseases.

Keywords: Sodium content in food, Sodium reduction intervention, District Health Board (DHB)

บทนำ

การที่ร่างกายได้รับปริมาณโซเดียมมากเกินไปเกินความต้องการจะส่งผลให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไต รายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ปริมาณการบริโภคโซเดียมเฉลี่ยทั่วโลกในผู้ใหญ่ คือ 4,310 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งมากกว่าคำแนะนำสองเท่า⁽¹⁾ การประเมินการบริโภคโซเดียมของประเทศไทยจากการเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง พบค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมเท่ากับ 3,637 มิลลิกรัมต่อคน

โดยภาคใต้สูงที่สุด 4,107.8 มิลลิกรัม⁽²⁾ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลาดำเนินการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหาร 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสงขลา สตูล และนราธิวาส พบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมเฉลี่ยต่อไรต์ในอาหาร ระดับเค็มมากคือมากกว่า 0.9 กรัมต่อน้ำหนักอาหาร 100 มิลลิกรัม (g./100ml.) จากทุกอำเภอ จังหวัดสงขลาพบ 3 อำเภอ (ร้อยละ 20) จังหวัดนราธิวาส 3 อำเภอ (ร้อยละ 23) และจังหวัดสตูล 4 อำเภอ (ร้อยละ 57) ซึ่ง 4 อำเภอใน

จังหวัดสตูล ได้แก่ อำเภอกงหรา มีค่าเฉลี่ยโซเดียมในอาหาร 2.09 g./100ml. ละอู 1.88 g./100ml. เม็อง 1.17 g./100ml. และควนโดน 1.07 g./100ml. ความตระหนักรู้ พบว่า จังหวัดสตูลมีผลการประเมินต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 จังหวัด คือ ร้อยละ 38.6⁽³⁾ นอกจากนี้สถานการณ์ความชุกโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดสตูลปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบว่าพื้นที่ตำบลควนโดนสูงถึง 144 ต่อประชากรพันคน ซึ่งสูงกว่าระดับอำเภอและระดับจังหวัด (อำเภอควนโดน 131 ต่อประชากรพันคน และจังหวัดสตูล 120 ต่อประชากรพันคน)⁽⁴⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่คือปัญหาโรคไม่ติดต่อ แต่การจัดทำโครงการผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ส่วนใหญ่เลือกดำเนินงานจัดการขยะและปัญหาอุบัติเหตุทางถนน⁽⁵⁾ โดยจากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกขับเคลื่อนงานด้วยกลไก พชอ. คือ นโยบายระดับจังหวัด ขนาด ความรุนแรง ทำได้ง่าย และความตระหนักของพื้นที่⁽⁶⁾ อีกทั้งยังพบว่า การประสานข้อมูลและบูรณาการในระดับจังหวัด เป็นปัจจัยความสำเร็จ⁽⁷⁾ ซึ่งขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์สภาพปัญหาแบบมีส่วนร่วม 2) การวางแผน/กำหนดมาตรการ 3) การดำเนินการ 4) ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และ 5) เผยแพร่/แลกเปลี่ยนเรียนรู้^(8,9) และจากการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า พชอ. ระดับริเริ่มดำเนินการ ส่วนใหญ่ยังเน้นการทำงานตามระบบราชการ ขาดความชัดเจนในการสร้างการมีส่วนร่วมและยังมีความสามารถค่อนข้างน้อยในการสร้างความเป็นเจ้าของประเด็นขับเคลื่อนของ พชอ. และพบว่าการทำงานของ พชอ. ยังคงเป็นบทบาทและหน้าที่หลักของภาคสาธารณสุข⁽¹⁰⁾

อย่างไรก็ตาม จากการประเมินประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงผ่านกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในหลายพื้นที่ของประเทศไทย รวมถึงอำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง พบว่าการดำเนินงานร้านอาหารทางเลือกเพื่อลดโซเดียมในชุมชน โดยใช้กลไก พชอ. มีส่วนช่วยให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม⁽¹¹⁾ ในทำนองเดียวกันการขับเคลื่อนกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลเพื่อลดโซเดียมในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมถือเป็นการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาการขับเคลื่อนกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลเพื่อลดโซเดียมในชุมชนตำบลสายออ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา แสดงให้เห็นว่า หลังดำเนินการแล้วคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับดี และสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในด้านการค้นหาสาเหตุการมีส่วนร่วมในการวางแผน การแก้ไขปัญหา และการประเมินผล สะท้อนให้เห็นว่า การขับเคลื่อนในระดับตำบลมีศักยภาพในการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้นอย่างยั่งยืน⁽¹²⁾

เขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วยจังหวัด ตรัง พัทลุง ปัตตานี นราธิวาส สงขลา สตูล และยะลา จากผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหาร ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสตูลพบว่าพื้นที่บริโภคเค็มในระดับเค็มมากถึงร้อยละ 57 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด ซึ่งสูงที่สุด (จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 23 และจังหวัดสงขลา ร้อยละ 20) ประกอบกับสถานการณ์ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาผู้ป่วยรายใหม่ย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2566) พบว่าตำบลควนโดนมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน (78, 91 และ 297 ราย ตามลำดับ)⁽⁴⁾ การศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาสถานการณ์การบริโภคโซเดียมจากอาหารที่นิยมบริโภคในชุมชนเพื่อพัฒนาและประเมินผลพื้นที่ต้นแบบการลดการบริโภคโซเดียม ดังนั้นองค์ความรู้ที่ได้จึงสามารถใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผ่านเครือข่าย พชอ. ระดับพื้นที่ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อการลดการบริโภคโซเดียมอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคโซเดียมในหมู่ที่ 1 ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

2. เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการลดการบริโภคโซเดียมภายใต้กลไก พชอ.
3. เพื่อประเมินผลพื้นที่ต้นแบบการลดการบริโภคโซเดียมภายใต้กลไก พชอ.

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการทบทวนสถานการณ์และพัฒนากิจกรรมตามความต้องการของประชาชน เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบลดการบริโภคโซเดียมภายใต้กลไก พชอ. และประเมินผลการดำเนินงานหลังเข้าร่วมการศึกษา ในหมู่ที่ 1 ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ตั้งแต่เดือนมกราคม - กรกฎาคม 2567 ดังนี้

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร คือ พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 12 ที่มีการบริโภคโซเดียมในระดับเค็มมาก

กลุ่มเป้าหมาย เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจงพื้นที่หมู่ที่ 1 ในตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างพัฒนาพื้นที่ต้นแบบลดการบริโภคโซเดียม ประกอบด้วย ประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านอาหาร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาและสามารถเข้าร่วมการประชุม ตามวันที่กำหนดในการศึกษาได้ จำนวน 30 คน

2. กลุ่มตัวอย่างประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคโซเดียมที่สมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 303 คน คำนวณโดยใช้สูตรของทาร์ยามานะ (ระดับความเชื่อมั่น 95%) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (N = 1243 \text{ คน}, E = 0.05)$$

$$n = \frac{1243}{1 + 1243 \times 0.05^2} = 303 \text{ คน}$$

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเกณฑ์คัดเลือก

เกณฑ์ในการคัดเลือก

- 1) อายุ 20-69 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

- 2) อ่าน เขียน สื่อสารด้วยภาษาไทยได้

- 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์ในการคัดออก

เจ็บป่วยหรืออื่นใดจนไม่สามารถให้ข้อมูล

การเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจวัดปริมาณโซเดียมขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 จำนวน 45 คน เก็บตัวอย่าง จำนวน 160 ตัวอย่าง จากการสุ่มตัวอย่างอาหารเหลวที่นิยมบริโภค ปริมาณ 20-30 ลูกบาศก์เซนติเมตร อุณหภูมิไม่เกิน 60 องศาเซลเซียส จากรูปแบบการผลิตอาหาร 3 แบบ (ปรุงเองที่บ้าน ปรุงโดยโรงครัว และซื้อปรุงสำเร็จ) เพื่อวัดปริมาณโซเดียมด้วยเครื่องวัดความเค็ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม โดยกรมควบคุมโรค ระบุไว้ในตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณ พ.ศ.2567 ตัวชี้วัด SDA0902 ร้อยละเครือข่ายเป้าหมายที่ดำเนินการลดการบริโภคโซเดียมตามแนวทางที่กำหนด⁽¹³⁾

2. แบบประเมินความตระหนักรู้ ภายใต้โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด โดยกรมควบคุมโรค บันทึกข้อมูลผ่านเว็บไซต์กรมควบคุมโรค⁽¹⁴⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประสานติดต่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือเก็บข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดนและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

2. จัดกิจกรรมระดมความคิดเห็นวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและออกแบบกิจกรรมตามความต้องการของชุมชนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน

3. ดำเนินการซักซ้อมวิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องวัดความเค็ม การใช้แบบประเมินความตระหนักรู้ให้กับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และดำเนินการเก็บตัวอย่างอาหารและประเมินความตระหนักรู้โดยการแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ เพื่อขอความร่วมมือ

จากประชาชนและผู้ประกอบการร้านค้าก่อนทุกครั้ง

3.1 ดำเนินการวัดปริมาณโซเดียมในตัวอย่างอาหารและบันทึกข้อมูลในแบบสำรวจระดับโซเดียมของกรมควบคุมโรคจำนวน 2 ครั้ง ก่อนและหลังเสร็จสิ้นการศึกษา

3.2 ประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคโซเดียมของประชาชนทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาโดยเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบันทึกข้อมูลผ่านเว็บไซต์กรมควบคุมโรค

4. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการศึกษา ช่วงเดือนกรกฎาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ดำเนินการ 3 ระยะ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม⁽⁴⁾ ดังนี้ ระยะที่ 1 ก่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) มีคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2) มีการจัดการข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สภาพปัญหา และ 3) กำหนดสาเหตุหลัก ผลลัพธ์ที่คาดหวัง พร้อมทั้งจัดทำแผนกิจกรรม ระยะที่ 2 ระหว่างดำเนินงาน ประกอบด้วยกิจกรรม 4) สนับสนุนการสร้างนโยบายสาธารณะ 5) การจัดการสิ่งแวดล้อม 6) การสร้างความเข้มแข็งชุมชน และ 7) การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน ระยะที่ 3 หลังการดำเนินงาน กิจกรรม 8) การประเมินผลลัพธ์

ผลการศึกษา

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในอำเภอควนโดนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารที่อยู่ในระดับเค็มมาก ทำให้มีการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการลดการบริโภคโซเดียมภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่ระดับอำเภอ การดำเนินงาน 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ก่อนการดำเนินงาน มีคณะทำงานเพื่อศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สภาพปัญหาการบริโภค

โซเดียมและการเกิดโรคไม่ติดต่อของชุมชน กำหนดสาเหตุหลัก ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และจัดทำแผนกิจกรรมโดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านอาหารเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ พบว่า แนวโน้มของโรคความดันโลหิตสูงมีเพิ่มสูงขึ้น กล่าวคือความชุกของโรคความดันโลหิตสูงสูงปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ในตำบลควนโดน คือ 144 ต่อประชากรพันคน สูงกว่าระดับอำเภอและระดับจังหวัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง พบความผิดปกติจากการคัดกรองจำนวน 15 ราย และยังคงพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในตำบลควนโดน จำนวน 4 ราย อีกทั้งผู้เข้าร่วมประชุมได้วิเคราะห์สาเหตุหลักผลกระทบจากการบริโภคโซเดียมผลลัพธ์ที่คาดหวังและออกแบบกิจกรรมตามความต้องการของชุมชน ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดนได้นำเสนอผลข้อมูลข้างต้นในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควนโดน ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธานการประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมจัดทำแผนพัฒนาขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับนโยบายและขับเคลื่อนงานโดยผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอควนโดน ได้นำนโยบายถ่ายทอดสู่การปฏิบัติโดยมีตัวแทนจากประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชนผู้ประกอบการร้านอาหาร เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 30 คน ร่วมกำหนดกิจกรรมที่ครอบคลุมทุกระดับ (ครัวเรือน ร้านค้า และชุมชน) ในการประชุมขับเคลื่อนชุมชนต้นแบบ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน และร่วมลงนามมาตรการควบคุมการบริโภคโซเดียมในชุมชนในโครงการ “ลดการเค็มเกลือ (โซเดียม) เพิ่มการเติมใจ” นำไปสู่การประกาศใช้และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถานการณ์การบริโภคโซเดียมและการเกิดโรคไม่ติดต่อ หมู่ที่ 1 ต. ควนโดน อ.ควนโดน จ.สตูล

สถานการณ์	ข้อค้นพบ
สาเหตุหลักของการบริโภคโซเดียมเกินกำหนด	
ด้านพฤติกรรม	ขาดความตระหนัก เลือกรับประทานตามความสะดวก ไม่มีเวลาประกอบอาหารเอง ความเคยชินในรสชาติที่เข้มข้น
ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	งานบุญมีเมนูหวาน มัน เค็มและซื้อเครื่องแกงในการประกอบอาหาร
ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	ร้านอาหารตามสั่ง ร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ มีจำนวนมาก
ด้านกลไกและระบบที่เกี่ยวข้อง	ไม่มีการรณรงค์นโยบาย 3อ.2ส. อย่างต่อเนื่อง
ผลกระทบจากการบริโภคโซเดียมเกินกำหนด	
ด้านสุขภาพ	โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด
ด้านสังคม	เพิ่มภาระการดูแลกลุ่มเปราะบาง
ด้านเศรษฐกิจ	ขาดรายได้ ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น
ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการเข้าร่วมการศึกษา	
ด้านพฤติกรรม	ต้องการให้คนในชุมชนมีความตระหนักในการบริโภคอาหารรสเค็ม การปรับเปลี่ยนเมนู (ไม่ทานจำเจ) ลดการปรุงเพิ่ม (ชิมก่อนปรุง) ปรึบลดการใส่เครื่องปรุงที่มีโซเดียมสูง
ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม	เมนูลดโซเดียมในงานบุญอย่างน้อย 1 เมนู
ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ	เมนูสุขภาพ “ลดเค็มสั่งได้” ยกเลิกการตั้งเครื่องปรุงบนโต๊ะ ติดป้าย “ชิมก่อนปรุง”
ด้านกลไกและระบบที่เกี่ยวข้อง	ผู้นำชุมชนประกาศนโยบายสาธารณะ สร้างให้เกิดความต่อเนื่อง
มาตรการเพื่อดำเนินงานลดการบริโภคโซเดียม ภายใต้ทั่วโลก พขอ.	
มาตรการสำหรับครัวเรือน	1. ปลูกพืชผักสมุนไพรปรุงรสเพื่อลดการใช้โซเดียม เช่น โหระพา ใบมะกรูด คื่นช่าย (คื่นช่ายเม็กซิโก) เป็นต้น 2. ตำเครื่องแกงใช้เองในครัวเรือน 3. ลดการใช้เครื่องปรุงที่มีโซเดียมสูง
มาตรการสำหรับร้านค้า	1. ส่งเสริมให้ผู้บริโภคชิมก่อนปรุง 2. ร้านค้าไม่วางเครื่องปรุงบนโต๊ะ 3. ร้านค้ามีเมนูทางเลือกสุขภาพ อย่างน้อย 1 เมนู 4. มีบริการ “ลดเค็ม สั่งได้”
มาตรการสำหรับชุมชน/สังคม	1. อาหารงานบุญ มีทั้งเมนูที่มีส่วนประกอบของกะทิและเมนูน้ำใส เช่น แกงจืด ต้มยำ ต้มขมิ้น อย่างน้อย 1 เมนู 2. เครื่องต้มงานบุญ (นุหรี) เลือกใช้น้ำสมุนไพรหวานน้อย ปลอดภัยต่อไต 3. ผู้ร่วมงานไม่นำน้ำอัดลมไปร่วมงาน

ระยะที่ 2 ดำเนินงานลดการบริโภคโซเดียม ภายใต้ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่ระดับอำเภอ หลังจากมีการลงนามและประกาศใช้มาตรการ นำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยกิจกรรม

ครอบคลุมการสนับสนุนการสร้างนโยบายสาธารณะ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี การสร้างความเข้มแข็งชุมชน และการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การขับเคลื่อนโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับมาตรการที่กำหนด

กิจกรรม	รายละเอียดการดำเนินงาน
กิจกรรมสนับสนุนการสร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้อง	
การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	ผลักดันการดำเนินงานตั้งแต่ระดับนโยบาย โดยพื้นที่อำเภอควนโดนเป็นตัวแทนการดำเนินงานตามนโยบาย Healthy city model ส่งผลให้มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน
การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี และการสร้างความเข้มแข็งชุมชน	
กิจกรรมเมนูสุขภาพและจัดประกวดเมนูอาหารท้องถิ่นลดเค็ม	โดยนักโภชนาการจากโรงพยาบาลสตูล ร่วมตัดสินการประกวดให้ความรู้และข้อเสนอแนะเมนูสุขภาพ ซึ่งใช้วัตถุดิบและสมุนไพรจากชุมชน
กิจกรรมให้ความรู้	สคร.12 สงขลา ร่วมให้ความรู้เรื่องการลดโซเดียมและการใช้ Salt meter
กิจกรรมมอบป้ายให้กับร้านอาหารในชุมชน	รพ.สต.ควนโดนและเครือข่าย มอบป้ายให้ร้านอาหารและโรงเรียนควนโดนวิทยา เช่น “ร้านนี้เข้าร่วมโครงการลดการเค็มเกลือ (โซเดียม) เพิ่มการเติมใจ” “ชิมก่อนปรุง” “ลดเค็มสั่งได้” และขอความร่วมมือลดโซเดียมในอาหาร
กิจกรรมรณรงค์/ส่งเสริมการจำหน่ายเมนูสุขภาพในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม	รพ.สต.ควนโดน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ประกอบการร้านอาหาร ร่วมกำหนดเมนูสุขภาพ โดยผ่านการรับรองจำนวน 6 เมนู คือ ข้าวยาหัวข่า ไก่ปลากะพง เมี่ยงปลาเผา แกงเลียงกุ้งสด ผัดไทยกุ้งสด และเมนูน้ำ Local brand
กิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมในชุมชน (สร้างกระแสผ่านสื่อออนไลน์)	การให้ความรู้ผ่านสื่อ VDO, Infographic ผ่าน Line group, Facebook ของหน่วยงาน เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงความรู้
กิจกรรมสร้างผู้นำทางสุขภาพ	รพ.สต.ควนโดน สนับสนุนแกนนำอาสาสมัครโซเดียมร่วมประกวดเมนูแกงแพะในงานวันสตรีสากล ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1

ตารางที่ 2 การขับเคลื่อนโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับมาตรการที่กำหนด (ต่อ)

กิจกรรม	รายละเอียดการดำเนินงาน
การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน	
กิจกรรมสถานีสุขภาพชุมชน	เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและทราบสถานะสุขภาพของตนเอง/ครอบครัว ได้รับคำแนะนำเป็นรายกรณี และส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบในรายที่ผิดปกติ
กิจกรรมคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และให้คำแนะนำด้านสุขภาพโดยทีม อสม. และสหวิชาชีพ
กิจกรรมสำรวจโซเดียมในตัวอย่าง	เจ้าหน้าที่ อสม. ดำเนินการสุ่มเมนูที่บริโภคในชุมชน ตรวจวัดด้วยเครื่องวัดความเค็ม
กิจกรรมประเมินความตระหนักรู้ ด้านการบริโภคโซเดียม	เจ้าหน้าที่ อสม. ดำเนินการสุ่มประชาชนในพื้นที่ หมู่ที่ 1 ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ที่สมัครใจ จำนวน 303 คน
การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	เยี่ยมบ้านกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน 14 ราย และให้คำแนะนำเป็นรายกรณี/Family focus

ระยะที่ 3 หลังการดำเนินงานมีการติดตามประเมินผล และคืนข้อมูล ในรูปแบบการจัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงาน “ลดการเติมเกลือ (โซเดียม) เพิ่มการเติมใจ” เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน ผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในตัวอย่างอาหารพบว่า ค่าเฉลี่ยโซเดียมคลอไรด์ (NaCl) ระดับเริ่มเค็มถึงเค็มมากหลังเข้าร่วมการศึกษามีแนวโน้มลดลง ดังนี้ ระดับเริ่มเค็มลดลงจาก 0.8 เป็น 0.7 g./100ml. และ

ระดับเค็มมาก ลดลงจาก 1.6 เป็น 1.3 g./100ml. ทั้งนี้เมื่อพิจารณาระดับโซเดียมในอาหารตามรูปแบบการผลิตพบว่าอาหารปรุงเองที่บ้าน ค่าเฉลี่ย NaCl ระดับปลอดภัย เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8.4 เป็นร้อยละ 73.1 พบอาหารที่อยู่ในระดับ เค็มมาก ได้แก่ แกงมีกะทิ ไม่ใส่เครื่องแกง แกงไม่มีกะทิใส่เครื่องแกง และส้มตำ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปริมาณโซเดียมและร้อยละของระดับโซเดียมในอาหาร ชุมชน ม.1 ต.ควนโดน อ.ควนโดน จ.สตูล

การสำรวจ	ระดับปลอดภัย		แปลผล	ระดับเริ่มเค็ม		แปลผล	ระดับเค็มมาก		แปลผล
	ปี 2566	ปี 2567		ปี 2566	ปี 2567		ปี 2566	ปี 2567	
ค่าเฉลี่ย NaCl (กรัม)	0.4	0.5	เพิ่มขึ้น	0.8	0.7	ลดลง	1.6	1.3	ลดลง
ค่าเฉลี่ยโซเดียม (มิลลิกรัม)	157.2	196.5	เพิ่มขึ้น	314.4	275.1	ลดลง	628.8	510.9	ลดลง

ตารางที่ 3 ปริมาณโซเดียมและร้อยละของระดับโซเดียมในอาหาร ชุมชน ม.1 ต.ควนโดน อ.ควนโดน จ.สตูล (ต่อ)

การสำรวจ	ระดับปลอดภัย		แปลผล	ระดับเริ่มเค็ม		แปลผล	ระดับเค็มมาก		แปลผล
	ปี 2566	ปี 2567		ปี 2566	ปี 2567		ปี 2566	ปี 2567	
ร้อยละของระดับโซเดียมในอาหารจำแนกตามรูปแบบการผลิต									
อาหารปรุงเองที่บ้าน (ร้อยละ)	14 (8.4)	95 (73.1)	เพิ่มขึ้น	50 (29.9)	13 (10.0)	ลดลง	103 (61.7)	22 (16.9)	ลดลง
อาหารปรุงโดยโรงครัว (ร้อยละ)	12 (20.3)	1 (50.0)	เพิ่มขึ้น	15 (25.4)	1 (50.0)	เพิ่มขึ้น	32 (54.2)	-	-
อาหารซื้อปรุงสำเร็จ (ร้อยละ)	72 (67.3)	19 (67.9)	เพิ่มขึ้น	8 (7.5)	5 (17.9)	เพิ่มขึ้น	27 (25.2)	4 (14.3)	ลดลง

หมายเหตุ: ความเข้มข้นของปริมาณโซเดียมในอาหารคำนวณ ตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด⁽¹⁵⁾

ผลการประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคโซเดียม พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ประชาชนมีความตระหนักรู้ ร้อยละ 94.4 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ร้อยละ 38.6 และพบว่า ประชาชนมีความรู้ 1) การบริโภคโซเดียมในปริมาณมากทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 98.1 2) คนทั่วไปไม่ควรบริโภคโซเดียมเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ร้อยละ 96.3 และพฤติกรรมกรรมการบริโภคโซเดียม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่รับประทาน

อาหารจากการปรุงเองที่บ้านและมากกว่าครึ่งได้พยายามจำกัดหรือลดปริมาณการบริโภคโซเดียมในแต่ละวัน อย่างไรก็ตามประชาชนบางส่วนยังมีการรับประทานอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป บริโภคอาหารที่มีโซเดียมปริมาณสูง รับประทานอาหารแช่แข็งในร้านสะดวกซื้อ เต็มเกลือ น้ำปลา ซอสถั่วเหลือง น้ำมันหอย ระหว่างการปรุงอาหาร ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน หมู่ที่ 1 ต.ควนโดน อ.ควนโดน จ.สตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (n = 303)

พฤติกรรม	การบริโภคอาหารที่มีโซเดียม (ร้อยละ)		
	ประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
รับประทานอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ไส้กรอก แฮม	6 (2.0)	267 (88.1)	30 (9.9)
รับประทานอาหารแช่แข็งในร้านสะดวกซื้อ	-	187 (61.7)	116 (38.3)
รับประทานอาหารหมักดองหรือแช่น้ำเกลือ	6 (2.0)	181 (59.7)	116 (38.3)
รับประทานอาหารปรุงเองที่บ้าน	273 (90.1)	24 (7.9)	6 (2.0)
รับประทานอาหารสั่งหรือซื้อจากนอกบ้าน	92 (30.4)	163 (53.8)	48 (15.8)
มีการเติมเกลือ น้ำปลา ซอสถั่วเหลือง น้ำมันหอย ในระหว่างการปรุงอาหาร	110 (36.3)	187 (61.7)	6 (2.0)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชาชน หมู่ที่ 1 ต.ควนโดน อ.ควนโดน จ.สตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (n = 303) (ต่อ)

พฤติกรรม	การบริโภคอาหารที่มีโซเดียม (ร้อยละ)		
	ประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
มีการเติมน้ำปลาหรือซีอิ๊วบนโต๊ะอาหารอีกครั้ง ก่อนรับประทาน	-	175 (57.8)	128 (42.2)
มีการบริโภคอาหารที่มีเกลือในปริมาณสูงมาก เช่น ปลาเค็ม อาหารหมักดอง	-	255 (84.2)	48 (15.8)
ความถี่ในการสั่งอาหารไม่เติมน้ำปลา หรือ ผงชูรส	73 (24.1)	163 (53.8)	67 (22.1)
ความพยายามจำกัดหรือลดปริมาณการบริโภคโซเดียม	181 (59.7)	104 (34.3)	18 (5.9)

จากการศึกษาพบจุดแข็งดังนี้ ปัจจัยภายใน ได้แก่ 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญทำให้เกิดการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ 2) การออกแบบกิจกรรมตามความต้องการของชุมชนทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) ได้รับเลือกให้เป็นพื้นที่ดำเนินงาน Healthy city model ของจังหวัดสตูล 2) ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณ พบโอกาสในการพัฒนา ดังนี้ ปัจจัยภายในชุมชนต่อยอดการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่องและขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยภายนอก สคร.12 สงขลา ใช้ผลการศึกษาเพื่อขยายการดำเนินงานในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

สรุปและวิจารณ์

การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ เพื่อเป็นโมเดลตัวอย่างในการดำเนินงานลดการบริโภคโซเดียมภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หมู่ที่ 1 ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริโภคโซเดียม พัฒนา และประเมินผลพื้นที่ต้นแบบการลดการบริโภคโซเดียมภายใต้กลไก พชอ. ผ่านการดำเนินงาน 3 ระยะที่มีความสำคัญ เพื่อพัฒนาให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ โดยก่อนการดำเนินงาน พบว่า ความชุกโรคความดันโลหิตสูง

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ตำบลควนโดน สูงกว่าระดับอำเภอและระดับจังหวัด ซึ่งปัจจัยด้านการบริโภคโซเดียมเกินปริมาณที่กำหนดส่งผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสาเหตุหลักที่ทำให้บริโภคโซเดียมเกินปริมาณที่กำหนดเกิดจากด้านพฤติกรรม สภาพแวดล้อมทางสังคมและกายภาพ รวมทั้งกลไกและระบบที่เกี่ยวข้อง โดยนอกจากผลกระทบด้านร่างกายแล้วยังกระทบด้านสังคมเป็นการเพิ่มภาระการดูแลกลุ่มเปราะบาง และด้านเศรษฐกิจ เช่น ขาดรายได้ ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นำไปสู่การออกแบบกิจกรรมตามความต้องการของชุมชน เริ่มจากการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน เครือข่ายร่วมลงนามมาตรการชุมชน ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดผลลัพธ์มุ่งไปสู่เป้าหมายการลดการบริโภคโซเดียม ระยะดำเนินการสร้างนโยบายสาธารณะ การจัดการสิ่งแวดล้อม การสร้างความเข้มแข็งชุมชน และจัดบริการเชิงรุก ระยะหลังการดำเนินการพบว่า ค่าเฉลี่ยโซเดียมคลอไรด์ระดับเริ่มเค็มถึงเค็มมากมีแนวโน้มลดลง โดยในอาหารปรุงเองที่บ้านค่าเฉลี่ยโซเดียมคลอไรด์ระดับปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงพบอาหารที่อยู่ในระดับเค็มมาก ได้แก่ แกงมีกะทิไม่ใส่เครื่องแกง แกงไม่มีกะทิใส่เครื่องแกง และส้มตำ สำหรับผลการประเมินความตระหนักรู้ พบว่ามีความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมร้อยละ 94.4 เพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2566 อีกทั้งจากการศึกษา

พบปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญ และการออกแบบกิจกรรมตามความต้องการของชุมชน ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสนับสนุน นโยบายการลดใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกประเด็นดำเนินงาน คือ นโยบายระดับจังหวัด ความตระหนักของพื้นที่ต่อปัญหานั้น ⁽⁶⁾ และสอดคล้องกับผลการศึกษา การพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลบึงนาราง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีภาวะวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม การวางแผน การดำเนิน การประเมินผล และเผยแพร่ ส่งผลให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ⁽⁶⁾ แม้ว่าการกำหนด กิจกรรมตามความต้องการของชุมชน จะเป็นปัจจัย ความสำเร็จที่สำคัญของการศึกษาในครั้งนี้ แตกต่าง จากการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า พหุ. ระดับริเริ่มดำเนินการยังมีความสามารถค่อนข้าง น้อยในการสร้างความเป็นเจ้าของประเด็นและพบว่า การดำเนินงานยังคงเป็นหน้าที่หลักของภาคสาธารณสุข ⁽¹⁰⁾ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ยังขาดการติดตาม ประเมินผลในระยะที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นส่วนสำคัญ ในการพัฒนาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การศึกษามากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารและผู้ที่มีบทบาทสนับสนุนด้านวิชาการ ควรผลักดันเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน ด้านโรคไม่ติดต่อผ่านกลไก พหุ. อย่างต่อเนื่อง
2. จากการศึกษายังพบอาหารบางประเภท มีค่า เกลือโซเดียมคลอไรด์อยู่ในระดับเค็มมาก จึงควรส่งเสริม ให้เกิดเมนูโซเดียมต่ำแต่ยังคงรสชาติอร่อย รับประทาน ได้จริงและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
3. ควรมีการติดตามประเมินผลให้ครอบคลุม ทั้ง 3 ระยะ เพื่อใช้ข้อมูลสำหรับพัฒนาการดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ประกอบการร้านค้า ประชาชน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควนโดน และภาคีเครือข่าย ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลและร่วมกันดำเนินงานจนบรรลุ เป้าหมายพื้นที่ต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 12 รวมทั้งได้รับ รางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง ผลงานดีเด่นระดับประเทศ และขอขอบคุณผู้อำนวยการ สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ที่สนับสนุนการดำเนินงานด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ. ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือ และโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2568. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
2. Chailimpamontree W, Kantachuesiri S, Aekplakorn W, Lappichetpaiboon R, Thokanit NS, Vathesatogkit P, et al. Estimated dietary sodium intake in Thailand: A nation-wide population survey with 24-hour urine collections. J Clin Hypertens 2021; 23(4): 744-54. doi: 10.1111/jch.14147.
3. กรมควบคุมโรค. ข้อมูลสถิติการทำแบบสำรวจ Salt Survey [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaisaltsurvey.com/>
4. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 27 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/29ecc762c9591d1f8092da14c7462361>.
5. ไพโรจน์ พรหมพินิจ, ทิพย์รัตน์ สิงห์ทอง, วิไลลักษณ์ ทฤทธิรชพงศ์, สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์. การพัฒนา รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอของประเทศไทย. วารสารควบคุมโรค

- 2666; 49(1): 191-205. doi: 10.14456/dcj.2023.17
6. กิตติยา พิมพ์พาเรือ, ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์, กาญจนา แสนตระกูล, ฝนนทิพย์ บุตรระมี, ธวัชชัย รักษาพนันท์, จิตรลดา อ่อนสุระทุม. การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนนโยบายการลดใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.). วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี 2565; 1(1): 15-27.
 7. ปัญญา พลศักดิ์. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 3(2): 40-53.
 8. ชณูพงษ์ จตุเทน. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล บึงนาราง อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2565; 3(2): 72-83.
 9. ธนศักดิ์ ธงศรี. รูปแบบการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566; 9(2): 58-71.
 10. ภูดิท เตชาติวัฒน์, อรพินท์ เล่าซี้, วิษั เกษมทรัพย์, เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, วิชชุกร สุริยวงศ์ไพศาล, ดุษณี ดำมี, และคณะ. การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5491?locale-attribute=th>.
 11. ไพโรจน์ พรหมพินใจ, อีรวุฒ ธรรมกุล, ทิยรัตน์ สิงห์ทอง. การประเมินประสิทธิผลการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่ระดับอำเภอของประเทศไทย. รายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 2566; 54(12): 175-88.
 12. สุพจน์ กอบสันเทียะ. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลสายออ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566; 16(3): 361-72.
 13. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการราชการปีงบประมาณ พ.ศ.2567 กรมควบคุมโรค. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566.
 14. กรมควบคุมโรค. ข้อมูลสถิติการทำแบบสำรวจ Salt Survey [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 29 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaisaltsurvey.ddc.moph.go.th/>
 15. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็มและการประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=15997.