วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

The Development of Health Behavioral Change of Food Consumption and Nutrition Labels Reading among Chronic Disease Patients in Ban Pa Hiang Community, Bo Haeo district Sub-district, Mueang District, Lampang Province

Kraison Wongthida*

(Received: March 10, 2020, Revised: April 22, 2020, Accepted: May 12, 2020)

Abstract

This study was a mixed method research that aimed to develop guidelines for behavioral changes in food consumption and nutrition label reading, and to evaluate the results of the guideline. This research was divided in 3 phases; phase 1, analysis of the situations related to health behavioral problems of patients with chronic disease using medical records and focus group between patients and health care providers; phase 2, development of guidelines for behavioral changes prevention among patients with chronic disease by conducting in-depth interviews with 20 community leaders and using the developed data for chronic disease patients; and phase 3, evaluation of the results of the developed guidelines conducted with 100 patients using knowledge and behavioral questionnaires, and lessons learned within the duration of the development of the guidelines. Data were collected by questionnaires and after-action review. The quantitative data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and paired t-test, while the qualitative data were analyzed using content analysis.

The guidelines consisted of the following; 1) training to provide knowledge on behavioral changes by groups rotating in different stations; 2) creating a strong leadership in the implementation of education and home visit, tracking food intake, and reading the correct nutrition label; 3) establishing a community consumer protection agency that proactively provides services and public relations continuously; 4) creating an environment that is conducive to health behavior; and 5) using technology to check food nutrition label information correctly via mobile phone. After using the developed guidelines, results showed that the participants had higher scores on knowledge, eating behavior, and reading nutrition labels as compared to their scores before attending the training with a statistical significance at 0.5. Furthermore, based on the lessons learned from the changes in dietary habits and nutrition label reading in groups with chronic disease, there should be a continuous participation of the community in stimulating behavioral changes by promoting the creation of an environment within the area that is conducive to health and utilizing technology wisely to check nutrition labels accurately.

Keywords: Health Behavioral Change, Food Consumption, Nutrition Labels Reading

* *Public Health Technical Officer, Professional Level, Ban Tha Khua Sub-district Health Promoting Hospital*

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

การพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ชุมชนบ้านป่าเหียง ตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ไกรศร วงศ์ธิดา*

(วันรับบทความ :10 มีนาคม 2563, วันแก้ไขบทความ : 22 เมษายน 2563, วันตอบรับบทความ : 12 พฤษภาคม 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในชุมชนและประเมินผลลัพธ์ของของการพัฒนา โดยดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังจากเวชระเบียนและสนทนากลุ่มกับทีมสุขภาพ ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มแกนนำในชุมชน จำนวน 20 คน และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระยะที่ 3 การประเมินผลจากการใช้แนวทางและถอดบทเรียนการใช้แนวทางการพัฒนาในผู้ป่วยจำนวน 100 คน ด้วยแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมและถอดบทเรียนการพัฒนาแนวทาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการทบทวนหลังปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนา ได้แก่ 1) อบรมให้ความรู้โดยแบ่งเป็นฐาน 2) การสร้างแกนนำที่เข้มแข็งในการให้ความรู้และลงพื้นที่เยี่ยมบ้านติดตามการบริโภคอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้อง 3) การมีหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนที่ให้บริการแบบเชิงรุกและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ และ 5) มีการใช้เทคโนโลยีตรวจสอบข้อมูลฉลากโภชนาการอาหารอย่างถูกต้องผ่านโทรศัพท์มือถือ หลังการใช้แนวทางพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 ผลการถอดบทเรียน พบว่า แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในพื้นที่ และการใช้เทคโนโลยีอย่างชาญฉลาดในการรู้เท่ากันฉลากโภชนาการอย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การบริโภคอาหาร, การอ่านฉลากโภชนาการ

* *นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าขัว*

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs (Non-Communicable diseases) กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค หากแต่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่าง เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มจัด และมีความเครียด กลุ่มโรค NCDs นั้น ถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมดมีถึง 63% ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญกว่านั้นคือ ร้อยละ 80 เป็นประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา (Thai Health Promotion Foundation, 2018)

ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน โดยอันดับหนึ่ง คือ โรคหลอดเลือดสมองคิดเป็น ร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก (Bureau of Non Communicable Disease, Ministry of Public Health, 2018) แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีสถิติการเสียชีวิตและได้รับผลกระทบจากกลุ่มโรค NCDs เป็นอย่างมาก และที่เป็นปัญหาสำคัญคือ อัตราการรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง อัตราการเข้าถึงบริการและอัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้นั้นค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 6.9 (3.2 ล้านคน) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อัตราการควบคุมได้ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงยังอยู่ในเกณฑ์ไม่น่าพอใจ ซึ่งโดยแท้จริงแล้วกลุ่มโรค NCDs นั้นสามารถป้องกันได้ ถ้าหากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่ถูกต้องก็จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค NCDs ได้ ดังนั้นการกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นวิธีที่มีความสำคัญและส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

สำหรับการอ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้อเป็นวิธีที่ช่วยให้ได้รับอาหารตรงตามความต้องการ เนื่องจากฉลากอาหารและโภชนาการเป็นแหล่งข้อมูลพื้นฐานที่จะบอกว่าอาหารนั้นผลิตที่ใด มีส่วนประกอบ วิธีการปรุง การเก็บรักษาอย่างไร ผลิตหรือหมดอายุเมื่อใดรวมถึงข้อมูลสำหรับผู้แพ้อาหาร คำเตือนที่ควรระวัง และการได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้วยหรือไม่ นอกจากนี้ยังมีส่วนที่สำคัญคือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการของอาหารในกรอบสี่เหลี่ยม (Nutrition Facts) ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพราะจะช่วยให้ทราบถึงชนิดและปริมาณสารอาหารที่จะได้รับจากการบริโภคอาหารนั้น ๆ ทำให้เลือกบริโภคอาหารได้เหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการควบคุมการบริโภคไขมัน โซเดียม สามารถใช้ประโยชน์จากฉลากโภชนาการในการควบคุมการเกิดโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้

ปัจจุบันอาหารสำเร็จรูปเป็นที่นิยมสำหรับผู้บริโภคมากขึ้น ฉลากโภชนาการจึงเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ทราบว่าร่างกายนั้นได้รับสารอาหารตามความต้องการ และยังเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคโดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง ในขณะเดียวกันยังช่วยให้ทราบถึงชนิดและปริมาณสารอาหารที่จะได้รับจากการบริโภคอาหารนั้น ๆ ช่วยให้หลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ต้องการและลดการเกิดโรคเรื้อรังได้ เพราะฉลากโภชนาการเป็นฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหารนั้นในกรอบสี่เหลี่ยมที่เรียกว่า “กรอบข้อมูลโภชนาการ” นอกจากนี้ ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts : GDA) หรือฉลากหวานมันเค็ม ยังเป็นการแสดงปริมาณสารอาหาร ได้แก่ พลังงาน (กิโลแคลอรี) น้ำตาล (กรัม) ไขมัน (กรัม) และโซเดียม (มิลลิกรัม) ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ โดยจะแสดงฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีการจัดทำตราสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างมูลนิธิส่งเสริมโภชนาการ ในพระบรม

ราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และสมาคมนิสิตเก่าคณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์(สวก.) โดยได้รับการสนับสนุนจาก สสส. เพื่อช่วยให้ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ ที่มีคุณสมบัติทางโภชนาการอย่างเหมาะสม และเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพได้ง่ายขึ้น ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs ควรดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและลดการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง อาหารหวาน มันและเค็มจัด ด้วยการอ่านฉลากโภชนาการทุกครั้งก่อนซื้อหรือบริโภค เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องได้ (Food and Drug Administration, 2017) ดังนั้น การจัดโปรแกรมให้ความรู้ในเรื่องการอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรวิทย์ ธรรมกร่าง (2017) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อทัศนคติ ทักษะ การปฏิบัติและความรู้เรื่องการอ่านฉลากโภชนาการที่พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มีประสิทธิผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติ ทักษะ การปฏิบัติ และความรู้เรื่องการอ่านฉลากโภชนาการแบบจีดีเอดีขึ้น (Thammakrang S., 2017) ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมและการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคและการอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้องต่อไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าขัวเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางขึ้นทะเบียนเป็นคลินิกหมอครอบครัวปี พ.ศ.2561 โดยทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการให้บริการกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย รวมทั้งให้บริการด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ ดูแลทุกกลุ่มวัย บริการผู้ป่วยในคลินิกแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ มีขอบเขตความรับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน ประชากรจำนวน 4,469 คน เป็นชุมชนกึ่งเมือง ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม จากสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนรวมถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีการรับประทานหารขยะ อาหารถุง อาหารสำเร็จรูป กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และใช้สารปรุงแต่งอาหาร ได้แก่ ผงชูรสและผงปรุงรสซุปก้อนเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังตามมาเป็นลำดับ และในชุมชนที่รับผิดชอบมีปัญหาสำคัญในพื้นที่คือโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้ป่วยในพื้นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ โรคไตเรื้อรัง ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าขัวย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2560-2561 มีผู้ป่วยจำนวน 948 และ 964 ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยที่รับการรักษาและพบแพทย์อย่างต่อเนื่องตามนัดในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 428 คน และที่เหลือสะดวกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลห้างฉัตร และคลินิกเวชกรรมในพื้นที่ (Ban Tha Khua Sub-district Health Promoting Hospital, 2018) และประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าขัว คือ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยรายใหม่ยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อัตราการควบคุมโรคยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ อัตราการเกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังขาดความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมโรคเรื้อรังในอนาคต และการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องทั้งในเรื่องการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้องย่อมส่งผลต่อการเกิดปัญหาโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคในอนาคต รวมถึงการที่ชุมชนยังขาดแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังในชุมชน ทั้งในเรื่องของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้อง กอรปกับในชุมชนยังไม่เคยมีการสำรวจในเรื่อง การรับประทานอาหารที่ถูกหลักตามโภชนการอย่างเป็นรูปธรรมมาก่อน ทางผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1.เพื่อพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ชุมชนบ้านป่าเหียง ตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

2.เพื่อประเมินผลลัพธ์ของแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ชุมชนบ้านป่าเหียง ตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษา 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา คือ แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ชุมชนบ้านป่าเหียง ตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 2) ด้านประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าขัวประจำปีงบประมาณ 2561 จำนวนผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 428 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 100 ราย 3) ด้านพื้นที่ คือ ชุมชนบ้านป่าเหียง ตำบลบ่อแฮ้ว อำเมือง จังหวัดลำปาง 4) ด้านเวลา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2561 ถึง มีนาคม 2562

นิยามศัพท์

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การนำหลักการเรียนรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้องไปปรับใช้ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคเรื้อรัง

การบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงประเภทอาหาร สัดส่วนและปริมาณที่มีประโยชน์และมีคุณค่าต่อ การได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ มีสัดส่วนและปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายที่ส่งผลให้เกิดการมีภาวะสุขภาพที่ดี

การอ่านฉลากโภชนาการ หมายถึง การศึกษาตัวหนังสือและตัวเลขที่อยู่บนฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหาร

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดเชื้อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ที่ต้องรักษาติดต่อกันนานเป็นปีหรือตลอดชีวิต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) โดยดำเนินการในช่วง มกราคม 2561 - มีนาคม 2562 กระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังจากเวชระเบียนและข้อมูลประเด็นปัญหาจากการสนทนากลุ่มกับบุคลากรทีมสุขภาพ

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มแกนนำในชุมชน จำนวน 20 คน และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้เวลาในการใช้แนวทาง 12 สัปดาห์ ตามกิจกรรม ดังนี้

2.1) อบรมให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแบ่งเป็นฐาน

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

2.2) การสร้างแกนนำที่เข้มแข็งในการดำเนินการให้ความรู้และลงพื้นที่เยี่ยมบ้านติดตามการบริโภคอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้องทุก 2 สัปดาห์

2.3) การมีหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนที่ให้บริการแบบเชิงรุกและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

2.4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเป็นแหล่งเรียนรู้ในชุมชนสำหรับถ่ายทอดความรู้การอ่านฉลากและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.5) การใช้เทคโนโลยีตรวจสอบข้อมูลฉลากโภชนาการอาหารอย่างถูกต้อง ผ่านโทรศัพท์มือถือ

ระยะที่ 3 การประเมินผลจากการใช้แนวทางและถอดบทเรียนการใช้แนวทางการพัฒนา ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 100 คน ด้วยแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรม และถอดบทเรียนการพัฒนาแนวทาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังจากเวชระเบียนและข้อมูลประเด็นปัญหา กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จำนวน 10 ท่าน

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มแกนนำในชุมชน จำนวน 20 คน

ระยะที่ 3 การประเมินผลจากการใช้แนวทางและถอดบทเรียนการใช้แนวทางการพัฒนา ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาและพบแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าขัว จากข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าขัว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 428 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าขัว จำนวน 100 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ สำหรับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power ซึ่งเป็นโปรแกรมที่สร้างจากสูตรของ Cohen (1977) กำหนดให้มีค่าระดับความเชื่อมั่น =.05 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล = 0.50 (เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีค่าอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลาง) และอำนาจการทดสอบ = 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดคือ 54 คน แต่จากการศึกษาครั้งนี้ต้องการผลการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด จึงกำหนดให้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่าที่ได้จากที่โปรแกรมคำนวณให้ จึงมีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสมมากขึ้นกับสถานการณ์จริง และเพื่อชดเชยสำหรับกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอัตราตอบกลับแบบสอบถามและแบบประเมินต่ำอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 66 คน ซึ่งจากสถานการณ์จริงมีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรม 100 คน โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า(Inclusion criteria)

1) โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านท่าขัว ที่มารับการรักษาต่อเนื่องด้วยยาชนิดรับประทาน

2) มีอายุระหว่าง 40-70 ปีขึ้นไป

3) ไม่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคตาต้อกระจก เป็นต้น สามารถการทำกิจวัตรประจำวันได้ สามารถเดินได้เองโดยไม่มีเครื่องช่วยสื่อสาร

4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี

5) สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria)

1) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนถึงระดับที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ เช่น ผู้ป่วยติดเตียง หรือโรคแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคตาต้อกระจก เป็นต้น

2) ไม่สามารถโต้ตอบหรือสื่อสารภาษาไทยไม่ได้

3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยมี 2 ส่วน ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โปรแกรมการให้ความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้องในการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง โดยเป็นโปรแกรมที่ได้ประยุกต์มาจากการดำเนินงานของคณะกรรมการอาหารและยาร่วมกับกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง โดยมีการจัดฐานการให้ความรู้ ได้แก่

ฐานที่ 1 เรื่องลดหวานมันเค็มซึ่ง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคจากการบริโภคอาหารหวานมันเค็มที่เกินพอดีและเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงปริมาณที่เหมาะสมในการบริโภคหวานมันเค็มต่อวัน โดยบรรยายให้ความรู้ในเรื่องอันตรายของโรค พฤติกรรมที่นำไปสู่ความเสี่ยงในการเกิดโรค และปริมาณการบริโภคหวานมันเค็มต่อวัน เช่น บริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา หรือ 24 กรัม ไขมันไม่เกิน 6 ช้อนชา โซเดียม ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม โดยจัดเตรียมตัวอย่างอาหาร เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล โซเดียมสูงมาแสดงให้ดูในฐาน

ฐานที่ 2 เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร การตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านโทรศัพท์มือถือ โดยกลุ่มเป้าหมายสามารถอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร สามารถตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์โดยใช้โทรศัพท์มือถือได้ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องมีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน คนละ 1 เครื่อง และดาวน์โหลดแอพพลิเคชั่น “Oryor Smart App” กลุ่มเป้าหมายจะได้รับตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อตรวจสอบเลข อย. ได้แก่ เลขสารบบอาหารซึ่ง อย. ใช้รับรองความปลอดภัยของอาหาร เป็นต้น

ฐานที่ 3 เรื่องฉลากโภชนาการฉลากหวานมันเค็มและสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เพื่อให้ความรู้เรื่องการอ่านฉลากโภชนาการและฉลากหวานมันเค็มและสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ และกลุ่มเป้าหมายสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลฉลากผลิตภัณฑ์โภชนาการ และสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ และให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาจากตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารและเห็นความสำคัญของสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

ฐานที่ 4 เรื่องการตรวจสอบความปลอดภัยของอาหารโดยการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นโดยชุดทดสอบอาหาร ได้แก่ ชุดทดสอบเพื่อตรวจหาบอแรกซ์ฟอร์มาลีน สารกันรา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถตรวจสอบความปลอดภัยของอาหาร และทราบว่าอาหารประเภทใดที่สามารถนำมาตรวจสอบได้ซึ่งวิทยากรได้สาธิตวิธีการตรวจสอบอาหาร หลังจากนั้นให้กลุ่มเป้าหมายลองฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

ฐานที่ 5 ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทราบวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้นและทราบวิธีการร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีความปลอดภัย ซึ่งวิทยากรได้จัดเตรียมแบบฟอร์ม “บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน” แผนผังแนวทางการรับเรื่องร้องเรียน ตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพอาหาร โดยอธิบายแผนผังแนวทางการร้องเรียนให้แก่กลุ่มเป้าหมายและแจ้งให้ทราบถึงสถานที่รับเรื่องร้องเรียนในชุมชน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ ซึ่งเป็นแบบสอบถามของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามกลางที่นำไปใช้ทั่วประเทศ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และ 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย แบบถูก ผิด จำนวน 10 ข้อ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย แบบมาตรวัดลิเคิร์ท (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

แบบสอบถามความรู้ ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน แบ่งระดับการปฏิบัติออกเป็น 4 ระดับ คือ ทุกครั้ง = 4 คะแนน บ่อยครั้ง = 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง = 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ = 1 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลผล: ค่าเฉลี่ย 300-4.00 = มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก, ค่าเฉลี่ย 2.00-2.99 = มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00-1.99 = มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความเที่ยงตรง (validity) โดยแบบสอบถามที่ใช้ประเมินก่อนและหลังการดำเนินงาน เป็นแบบสอบถามกลางของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิของคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว จึงไม่ได้มีการหาค่าความเที่ยงต่อ แต่การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability**)** ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ไปทำการทดลองกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของทั้งฉบับ เท่ากับ .87

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) สำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านท่าขัว ที่มารับการรักษาต่อเนื่องและเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

2) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามฯ ใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาที

3. ดำเนินกิจกรรมตามแนวทาง/กิจกรรม อบรมให้ความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้อง โดยมีกิจกรรม คือ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง (ก่อนและหลังการอบรม) ดังนี้

ครั้งที่ 1 ดำเนินการอบรมให้ความรู้ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ตามฐานต่าง ๆ เป็นเวลา 1 วัน และนำแนวทางการสร้างแกนนำที่เข้มแข็งในการดำเนินการให้ความรู้และลงพื้นที่เยี่ยมบ้านติดตามการบริโภคอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้องทุก 3 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง (12 สัปดาห์) และในขณะที่มีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านก็จะมีหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนในพื้นที่คอยติดตามการให้บริการแบบเชิงรุกและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องทุกๆ 2 สัปดาห์เช่นเดียวกัน รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเป็นแหล่งเรียนรู้ในชุมชนสำหรับถ่ายทอดความรู้การอ่านฉลากและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีการประชาสัมพันธ์ทุกๆ สัปดาห์อย่างต่อเนื่องผ่านเสียงตามสาย มีการติดตามกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้เทคโนโลยีตรวจสอบข้อมูลฉลากโภชนาการอาหารอย่างถูกต้องผ่านโทรศัพท์มือถือ

ครั้งที่ 2 หลังจากการอบรมให้ความรู้ และนำแนวทางต่าง ๆ มาใช้ตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในกิจกรรม ผู้วิจัยได้นัดพบกลุ่มตัวอย่างและมีการประเมินผลซ้ำด้วยแบบสอบถามชุดเดิม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เลขที่ E2561/054 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและฉลากโภชนาการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและฉลากโภชนาการก่อนและหลังใช้แนวทางด้วยสถิติทดสอบที (Dependent t-test)

2.ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผลการประเมินการถอดบทเรียนการใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการทบทวนหลังปฏิบัติ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

1.ประเด็นการการพัฒนาแนวทางที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1

ตารางที่ 1 ประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนา

ประเด็นปัญหา	แนวทางพัฒนาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์และการสนทนากลุ่มกับทีมบุคลากรสุขภาพ
-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าขัว จากการสำรวจข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนในพื้นที่ ปี 2561 พบว่า ประชากร 4,469 คน เป็นชุมชนกึ่งเมือง ประชากรส่วนใหญ่ อาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม มีวิถีการดำเนินชีวิตแบบเร่งรีบ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารขยะ อาหารถุง อาหารสำเร็จรูป กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ใช้สารปรุงแต่งอาหาร ได้แก่ ผงชูรส ผงปรุงรสซุปก้อนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง -ปัญหาสำคัญในพื้นที่ คือโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้ป่วยในพื้นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ โรคไตเรื้อรัง และ ปี พ.ศ 2560-2561 มีผู้ป่วยจำนวน 948 และ 964 ตามลำดับ และปัญหาสำคัญ คือ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยรายใหม่ยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อัตราการควบคุมโรคยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ อัตราการเกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น -จากการสุ่มสอบถามประชาชนในพื้นที่ พบว่ายังขาดความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้อง และไม่รู้จักเรื่องฉลากโภชนการ คือ อะไร และหมายถึงอะไร ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมโรคเรื้อรังในอนาคต -ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องในเรื่องการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ	-อบรมให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยความร่วมมือจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง วางแผนจะแบ่งการให้ความรู้เป็นกลุ่มฐาน -หลังจากได้รับการตอบรับจากวหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยที่ประชุมได้มีข้อเสนอเพิ่มเติมว่า ควรจะมีการดำเนินการดังนี้ 1.การสร้างแกนนำที่เข้มแข็งในการดำเนินการให้ความรู้และลงพื้นที่เยี่ยมบ้านติดตามการบริโภคอาหารการอ่านฉลากโภชนาการที่ถูกต้อง 2.การมีหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนที่ให้บริการแบบเชิงรุกและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง 3.การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น 1) มีร้านขายของชำที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ 2) มีร้านกาแฟทางเลือกสุขภาพ 3) มีตัวอย่างทางวิชาการการนำเสนอในแหล่งเรียนรู้ที่ชัดเจน 4) ร้านอาหารปรุงสุกเพื่อสุขภาพ 4.การใช้เทคโนโลยีตรวจสอบข้อมูลฉลากโภชนาการอาหารอย่างถูกต้องผ่านโทรศัพท์มือถือ

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

2. ผลลัพธ์จากการใช้แนวทางการพัฒนา

ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ (n=100)

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	37	37.00
	หญิง	63	63.00
อายุ	31 - 40 ปี	1	1.00
	41 - 50 ปี	7	7.00
	51 - 60 ปี	43	43.00
	60 - 70 ปี	49	49.00
วุฒิการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.00
	ประถมศึกษา	43	43.00
	มัธยมศึกษา	40	40.00
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	7	7.00
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3	3.00
	สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.00
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	0	0.00
	เกษตรกร	18	18.00
	รับจ้าง/ลูกจ้าง	34	34.00
	ลูกจ้างข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ	2	2.00
	พนักงานบริษัทเอกชน	3	3.00
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน	43	43.00
โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่	ความดันโลหิตสูง	17	17.00
	เบาหวาน	76	76.00
	โรคร่วมทั้งเบาหวานและความดัน	7	7.00

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63 อายุมากกว่า 60ปี ขึ้นไป ร้อยละ 49 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43 อาชีพ อยู่ในกลุ่มพ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน ร้อยละ 43 และมีโรคประจำตัว คือ เป็นเบาหวาน ร้อยละ 76

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ตารางที่ 3 ความรู้การบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลอง (n=100)

ที่	รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
1	ข้อความบนฉลากโภชนาการที่แสดงต่อไปนี้ หมายถึง อาหารนี้ควรกินครั้งละครึ่งซอง **ข้อมูลโภชนาการ** หนึ่งหน่วยบริโภค : 1/2 ซอง (30 กรัม) คือ จำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง : 2	54	46	96	4
2	ข้อความนี้ หมายถึง ถ้าทานขนมกรุบกรอบควรแบ่งทาน 7 ครั้ง	59	41	95	5
3	สัญลักษณ์นี้คือ สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”ที่แสดงปริมาณสารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ ไม่เกินปริมาณที่กำหนด	63	37	97	3
4	ฉลาก หวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากแสดงข้อมูลค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม	69	31	97	3
5	ฉลากโภชนาการ สามารถใช้เปรียบเทียบปริมาณสารอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพของอาหารได้	75	25	93	7
6	ฉลากอาหารที่ถูกต้องไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย แสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้	18	82	93	7
7	การทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรค (NCDs)	76	24	94	6
8	เครื่องปรุงรสที่มีสัญลักษณ์“ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า ผลิตภัณฑ์มีการควบคุมให้มีปริมาณโซเดียมน้อยเพื่อผู้บริโภค	78	22	92	8
9	อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถรับประทานมากเท่าไรก็ได	17	83	88	12
10	อาหารปิ้งย่าง เช่น ไก่ย่าง ลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง ที่ไหม้เกรียม ไม่ควรกิน เพราะมีสารก่อมะเร็ง	87	13	93	7

จากตารางที่ 3 ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้น้อยที่สุด คือ ความรู้ในเรื่องผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถรับประทานมากเท่าไรก็ได้ และฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้ ร้อยละ

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

17 และ 18 ตามลำดับ นอกจากนี้ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับน้อย คือ ข้อความบนฉลากโภชนาการที่แสดงต่อไปนี้ หมายความว่า อาหารนี้ควรกินครั้งละครึ่งซอง และ ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม นี้หมายถึง ถ้าท่านทานขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้ ควรแบ่งกิน 7 ครั้ง ได้ร้อยละ 54 และ 59 ตามลำดับ สำหรับความรู้หลังการทดลอง พบว่า ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากนั้น คือ ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถรับประทานมาก เท่าไรก็ได้ ตอบผิด ร้อยละ 12

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลอง (n=100)

ที่	รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		Mean	SD.	Mean	SD.
1.	อ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป หรือ เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท	3.28	1.01	3.43	0.95
2	เปรียบเทียบคุณค่าอาหารจากฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร	3.07	1.24	3.22	0.92
3.	อ่านฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลากGDA) เพื่อเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ หรือโซเดียมต่ำ	3.15	1.15	3.32	0.92
4.	แบ่งจำนวนครั้งในการกินอาหารตามข้อมูลที่ระบุบน ฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA)	2.84	1.29	3.18	1.03
5.	เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ	3.16	1.13	3.35	0.92
6.	เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปที่มีเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.)	3.49	0.92	3.48	0.92
7.	เลือกซื้อเครื่องปรุงรส เช่น ซีอิ๊ว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริกฯ ที่มีสัญลักษณ “ทางเลือกสุขภาพ”	3.06	1.18	3.43	0.88
8.	กินขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น กล้วยบวชชี ฯลฯ	2.21	0.68	2.79	0.68
9.	กินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม	2.17	0.62	2.80	0.68
10.	ทานอาหารทอด เช่น หมูทอด ไข่เจียว ไก่ทอด	2.25	0.65	2.74	0.65

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ในระดับปานกลางค่อนมาทางน้อย ได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม การรับประทานขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น กล้วยบวชชี และ การรับประทานอาหารทอด เช่น หมูทอด ไข่เจียว ไก่ทอด ($\bar{x}$ =2.17, SD.= 0.62), ($\bar{x}$ =2.21, SD. =0.68) และ ($\bar{x}$ =2.25, SD. = 0.65) ตามลำดับ

สำหรับหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อการลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ในระดับที่ดีขึ้น แต่ยังมีการรับประทานอาหารทอด เช่น หมูทอด ไข่เจียว ไก่ทอด และ การรับประทานขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น กล้วยบวชชี ฯลฯ ที่มีระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลางอยู่ ($\bar{x}$ =2.74, SD.= 0.65) และ ($\bar{x}$ =2.79, SD. = 0.68) ตามลำดับ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและฉลากโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้ารับการอบรมให้ความรู้ (n=100)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการให้ความรู้

ค่าเฉลี่ยคะแนน	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ความรู้การบริโภคฯ	0.59	0.17	0.93	0.09	-6.865	.000*
พฤติกรรมการบริโภคฯ	2.98	0.98	3.15	0.85	-2.438	.017*

p < .05

จากตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการบริโภคหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีดังนี้

1.เสริมสร้างแกนนำที่เข้มแข็ง แกนนำในชุมชนมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเรื้อรังเป็นอย่างมาก ได้แก่ 1) การเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง 2) กระตุ้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน 3) การชักจูงคนในชุมชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) มีความสามารถในการดึงกลุ่มองค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม (ดึงกลุ่มองค์กรชุมชน ได้แก่ เยาวชนและกลุ่มวัยทำงานเข้ามามีส่วนร่วม) 5) เป็นสื่อกลางในประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ดังมีผู้ให้ข้อมูลว่า

"ถ้าหากเรามีแกนนำที่เข้มแข็งมีความรู้มีความสามารถมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกโฆษณาการอาหารเป็นแบบอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็จะมีส่วนช่วยในการลด โรคเรื้อรัง"

"การมีแกนนำที่เข้มแข็งจะช่วยกระตุ้นและชักจูงให้คนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบริโภคอาหารที่ถูกต้องนะ รวมถึงมีการเป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกาย "

"แกนนำจะเป็นแบบอย่างที่ดีได้ ต้องมีความรู้ มีความสามารถในการอธิบาย ขยายความและตอบข้อสงสัยของคนในชุมชนได้ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคำถามหรือข้อสงสัยต่าง ๆ"

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

“กรณีมีการอ่านฉลากโภชนาการแกนนำควรบอกได้ว่า ควรรับประทานอาหารประเภทใดที่ช่วยลดการเกิดโรคเรื้อรัง รวมถึงอาหารประเภทใดที่รับประทานแล้วส่งผลให้ได้รับปริมาณความหวาน-เค็มมากจนเกินไป”

“สร้างเครือข่ายชุมชนให้เข้มแข็งและครอบครัวควรให้พระสงฆ์เข้ามามีบทบาทในการสอนและแนะนำการรับประทานอาหารเพราะเท่าที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้ส่งและจะเชื่อฟังพระสงฆ์ซึ่งเป็นผู้นำศาสนาเวลาสอนจะสร้างความเชื่อถือและมีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารนอกเหนือจากการดึงกลุ่มนักเรียนหรือเยาวชน”

"สามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการชักจูงผู้ป่วยให้มีการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง"

“แกนนำควรกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เช่น ชักจูงผู้ป่วยให้มีการรับประทานอาหารที่ถูกต้องรวมถึงมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม”

“เป็นแบบอย่างที่ดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำได้จริง ทำเป็นประจำให้เห็น และบอกต่อ”

“แกนนำควรเป็นนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารได้ดี และรับฟังปัญหา ตั้งใจ ทุ่มเท จริงจัง ทำงานเชิงรุกและเน้นแบบตัวต่อตัว เสียสละ ทุ่มเท รู้จริง”

"จริง ๆ การทำงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชุมชนควรจะดึงกลุ่มเยาวชนหรือว่ากลุ่มทำงานเข้ามาช่วยกันด้วยเพราะกลุ่มเยาวชนจะช่วยกระตุ้นกลุ่มคนในครอบครัวโดยเฉพาะกลุ่มคนที่เป็นโรคเรื้อรังให้มีการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน "เสริมสร้างแกนนำที่เข้มแข็ง และสามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วม ชักจูงประชาชนในชุมชนได้

2. มีหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน การมีหน่วยงานที่ดำเนินการด้านนี้เกิดขึ้นในชุมชนจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรื้อรังและคนในชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีกิจกรรม เช่น 1) ให้ความรู้เชิงรุกสื่อสารเข้าใจง่าย 2) ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง หรือเสียงตามสายทุกวัน 3) เยี่ยมติดตามประเมินผลกิจกรรม/ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความรู้และการคุ้มครองผู้บริโภค ดังมีผู้ให้ข้อมูลว่า

“ควรมีแหล่งเรียนรู้ในชุมชนที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงง่ายๆ ซึ่งแหล่งเรียนรู้ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยอาหารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อรังจะดีมาก”

“ควรพัฒนาสื่อการสอนที่เป็นจุดเด่นและเห็นได้ชัด สร้างสื่อเรียนรู้ที่น่าสนใจและต้องเข้าใจง่าย”

“ควรมีหน่วยงานที่ช่วยประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เช่น เสียงตามสายทุกวันเพื่อให้คนในชุมชนตระหนักรู้”

“การมีหน่วยงานที่สอนให้ทุกคนรู้จักและปกป้องสิทธิ์ของตนเองในการบริโภคเป็นสิ่งที่ดี ควรทำต่อเนื่อง”

“หากมีการพัฒนาและมีการประชาสัมพันธ์ มีการรณรงค์การเข้าร่วมกิจกรรม มีป้ายประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านกระตุ้นบ่อย ๆ จะดีมาก”

“ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านติดตามเป็นระยะเป็นสิ่งที่ควรพัฒนาสำหรับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง”

“มีการติดตามประเมินผล พัฒนาความต่อเนื่องของกิจกรรม ทำอย่างจริงจัง ทำให้เป็นกิจวัตร วัดผลที่ชัดเจน ทำต่อเนื่อง สม่ำเสมอ”

“ส่งเสริมการทำกิจกรรมที่ชุมชนเข้าถึงได้ง่าย ใช้สื่อการสอนที่สามารถเพิ่มความสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของทุกคนในชุมชน”

“การติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การลงพื้นที่ติดตามเยี่ยม การเยี่ยมบ้าน”

“ควรมีการให้ความรู้แบบเชิงรุก และสื่อสารให้เข้าใจง่าย”

“ถ้าหากว่ามีหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องโภชนาการอาหาร ไม่มีสารอาหารปลอมปน และคอยแนะนำการรับประทานอาหารที่ถูกต้องก็น่าจะดี”

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

3.การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ 1) มีร้านขายของชำที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ 2) มีร้านกาแฟทางเลือกสุขภาพ 3) มีตัวอย่างทางวิชาการการนำเสนอในแหล่งเรียนรู้ที่ชัดเจน 4) ร้านอาหารปรุงสุกเพื่อสุขภาพ ดังมีผู้ให้ข้อมูลว่า

“ถ้ามีแหล่งเรียนรู้ สื่อการสอนดีๆ รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค”

“ถ้ามีร้านขายของชำที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพให้คนเลือกซื้อ และคอยแนะนำคนที่มาซื้อก็น่าจะดี ถือเป็นการสร้างร้านหรือสิ่งแวดล้อมที่ดีภายในชุมชน”

“คนส่วนใหญ่ชอบทานกาแฟ ถ้าหากมีร้านกาแฟทางเลือกสุขภาพ เป็นร้านกาแฟที่ไม่ใส่หวาน ไม่มันมากจนเกินไป คนมาทานก็จะรู้อยู่แล้วว่าถ้ามาร้านกาแฟนี้จะเป็นร้านกาแฟแบบไม่หวาน และเป็นตัวอย่างในชุมชนด้วยก็จะดีมาก ๆ”

“มีแหล่งเรียนรู้ที่ทางวิชาการเกี่ยวกับการลดการทานอาหารหวาน มัน เค็มเฉพาะคนเป็นโรคเรื้อรังด้วยก็จะดี อาจจะอยู่ที่สถานีอนามัยนั่นแหละ แต่มีมุมความรู้ทางวิชาการเฉพาะก็จะดี”

“ชุมชนควรจะร้านอาหารปรุงสุกเพื่อสุขภาพ ที่เห็นส่วนใหญ่ก็มีแต่ร้านขายอาหารปรุงสุกทั่วไปที่ไม่รู้ว่าใส่อะไรบ้าง แต่ก็เข้าใจว่ามันอาจจะมียากและลำบาก ถ้าคนไม่เข้าใจ ก็อาจจะไม่ซื้อ เพราะมันไม่เค็มจัด หวานจัด อาจจะไม่ถูกปาก แต่อย่างน้อยก็เป็นร้านทางเลือกสุขภาพ”

“สร้างสถานที่แหล่งเรียนรู้ที่เอื้อต่อการประชาสัมพันธ์และการทำกิจกรรม การออกเสียงตามสายทุกวันปลูกฝังประชาชนอย่างต่อเนื่อง”

4. การใช้เทคโนโลยีตรวจสอบข้อมูลฉลากโภชนาการอาหาร การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้กับบริบทของพื้นที่ด้วยการตรวจฉลากโภชนาการผ่านโทรศัพท์มือถือ สร้างความน่าสนใจและความตื่นตัวของคนในชุมชน ดังมีผู้ให้ข้อมูลว่า

“การสอนการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการค้นหาเลข อย. LINE Application, Facebook เป็นสิ่งที่ดี ควรทำอย่างต่อเนื่อง”

“จะตรวจสอบเลข อย.ใน อินเตอร์เน็ตก่อนบริโภค”

“นับว่าเป็นความแปลกใหม่ ไม่เคยใช้มาก่อน และไม่เคยรู้ว่าสามารถตรวจสอบด้วยตนเองได้ง่ายๆ”

“ง่ายและสะดวก สามารถตรวจสอบได้ เดี๋ยวนี้ใครก็มีมือถือ สามารถตรวจสอบได้ และรู้ได้เร็ว”

“เพียงแค่มีเลข อย. และลง app ก็ตรวจสอบได้ ง่ายจริง ๆ”

“ต่อไปเวลาจะทานอะไร หากมีข้อสงสัยว่าผ่าน อย. จริงหรือไม่ก็ใช้ app มือถือเข้าดูได้เลย สะดวกมาก”

“ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังจะได้ปลอดภัย สามารถรู้ได้ว่าอาหารประเภทไหนที่ปลอดภัยบ้าง หากสงสัยก็ใช้มือถือตรวจสอบได้ ทำให้มั่นใจมากขึ้น”

อภิปรายผล

1. แนวทางพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีดังนี้

1.1) การสร้างแกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง ด้วยการดึงกลุ่มองค์กรชุมชน ได้แก่ เยาวชนและกลุ่มวัยทำงานเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพราะกลุ่มแกนนำเป็นแบบอย่างที่ดีในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง สามารถกระตุ้น ชักจูงคนในชุมชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็นสื่อกลางในประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังของคนในชุมชน เช่น การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การอ่านฉลากโภชนาการรวมถึงการ

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

พิทักษ์สิทธิ์ในการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสังคมแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) คือ ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถนำไปปฏิบัติได้ และสนับสนุนการเรียนรู้ การศึกษาต่อเนื่อง ตลอดชีวิต และมีการพัฒนาทักษะเพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง (Tanasugarn C., & Neelapaichit N., 2015) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่พบว่า การจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงนั้นจำเป็นต้องอาศัยกลุ่มองค์กร แกนนำในชุมชน ตลอดจนการมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นกลไกประสานความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหากับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีสถานบริการสุขภาพครอบคลุมอยู่ทุกพื้นที่จะร่วมให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Bureau of Non Communicable Disease, Ministry of Public Health, 2018)

1.2) การมีหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวจะให้บริการแบบเชิงรุกและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรื้อรังและคนในชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยผ่านการให้ความรู้ในเชิงรุก การสื่อสารที่เข้าใจง่าย เกิดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และสามารถดำเนินการติดตามประเมินผลกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การมีหน่วยงานดังกล่าวในชุมชนถือเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนให้ได้รับคุณค่าของสารอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งภาคประชาชนควรมีการพัฒนาและจัดตั้งเป็นเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากไม่ถูกต้องในชุมชน ภาครัฐควรจัดทำคู่มือและเกณฑ์การประเมินฉลากผลิตภัณฑ์เพื่อให้ประชาชนสามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์ด้วยตนเองได้ เช่น การตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์ผ่าน application ของ อย. (ORYOR smart application) หรือทางหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (single window) นอกจากนี้ควรมีช่องทางการสื่อสารข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่พบฉลากไม่ถูกต้องในชุมชนเพื่อให้คนในชุมชนได้รับทราบ เช่น การถ่ายภาพผลิตภัณฑ์ส่งทางไลน์กรุ๊ป และการสื่อสาร ข้อมูลผลิตภัณฑ์ให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อมาดำเนินการต่อไป (Songsilp S., 2018) และการที่ชุมชนสามารถตรวจสอบความถูกต้องของเลขสารบบอาหาร(เลข อย.) จากฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตรวจสอบเลขทะเบียนยาจากฉลากยาแผนโบราณ โดยการผ่าน application ของ อย. ได้ จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพอาหารที่มีความปลอดภัยในการบริโภคได้จึงเกิดการพิทักษ์สิทธิ์ที่ผู้บริโภคควรได้รับจากการซื้อสินค้า และส่งผลต่อการเกิดลดและป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในชุมชนเพราะสามารถป้องกันการได้รับสารอาหารที่ไม่มีคุณค่า หรือไม่เหมาะสมเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งเป็นแนวทางที่สามารถนำมาพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนได้

1.3) แนวคิดสร้างแหล่งเรียนรู้เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ 1) มีร้านขายของชำที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ 2) มีร้านกาแฟทางเลือกสุขภาพ 3) มีตัวอย่างทางวิชาการการนำเสนอในแหล่งเรียนรู้ที่ชัดเจน 4) ร้านอาหารปรุงสุกเพื่อสุขภาพสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดความยั่งยืน ตามข้อเสนอในกฎบัตรออตตาวา ในการประชุมที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. 2529 โดยเฉพาะการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งเมื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในการป้องกันและส่งเสริมการเกิดโรคเรื้อรังในชุมชนจะช่วยทำให้ชุมชนสามารถจัดการตนเองและระดมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลที่เชื่อว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทุกระดับตั้งแต่ครอบครัว สังคม ชุมชน องค์กร ระบบบริการสาธารณสุข และนโยบายชุมชนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม (Kengganpanich M., & Kengganpanich T., 2016) นอกจากนี้การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพยังมีความสำคัญเพราะมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวพัน

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

กันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และมีส่วนสำคัญสำคัญในการสนับสนุนต่อสุขภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือกันภายในชุมชน เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืนอย่างแท้จริง (Aunprom-Me S., 2013) นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมให้คนในชุมชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัย ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนในทิศทางที่ดีขึ้น

1.4) การใช้เทคโนโลยีตรวจสอบข้อมูลฉลากโภชนาการอาหารผ่านโทรศัพท์มือถือ ถือเป็นการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้สร้างความปลอดภัยด้านสุขภาพในชุมชน สร้างความสามารถในการเข้าถึงการตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเลข อย.ผ่านเว็บไซต์ หรือแอพพลิเคชั่นบนมือถือตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งดำเนินการภายใต้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) *“อ่านฉลากผ่านมือถือ มื้ออาหาร ลดเค็มมันหวาน ดูแลที่บ้าน”* เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน และการที่ชุมชนสามารถตรวจสอบความถูกต้องของเลขสารบบ อาหาร (เลข อย.) จากฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการผ่าน application ของ อย. ได้ จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความปลอดภัยในการบริโภคได้ โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัยต่อโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนในชุมชนสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยประชาชนสามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ รวมถึงเทคโนโลยีมาใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ เป็นการเพิ่มความปลอดภัยให้กับตนเองและชุมชน (Choeisuwan V., 2017) และนำไปสู่การลดการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและลดการเกิดโรคเรื้อรังตามมาได้

2. ผลลัพธ์ของแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ชุมชนบ้านป่าเหียง ตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง มีดังนี้

2.1) ระดับความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ ก่อนการอบรมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 59.60) และ ระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.98, SD = 0.98) ตามลำดับ โดยระดับความรู้ที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ เรื่อง 1) ความรู้ในเรื่องผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถรับประทานมากเท่าไรก็ได้ และ 2) ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่ถูกต้องตามกฎหมาย ไม่จำเป็นต้องแสดงข้อความเป็นภาษาไทย อาจแสดงเป็นภาษาต่างประเทศก็ได้ 3) ข้อความบนฉลากโภชนาการที่แสดงบ่งบอกว่าอาหารนี้ควรทานครั้งละครึ่งซองถูกต้องหรือไม่ และ 4) ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม นี้ ถ้าทานขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้ ควรแบ่งกิน 7 ครั้ง นอกจากนี้ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ ในระดับปานกลางค่อนมาทางน้อย ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ไส้กรอก แหนม 2) การรับประทานขนมหวาน เช่น ขนมเค้ก ฝอยทอง ขนมชั้น กล้วยบวชชี และ 3) การรับประทานอาหารทอด เช่น หมูทอด ไข่เจียว ไก่ทอด

จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่รู้จักเรื่อง ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” รวมถึง การแบ่งอาหารในการรับประทานแต่ละครั้งที่บรรจุสำเร็จ เพราะการรับประทานโดยไม่มีการแบ่งรับประทานจะทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับสารอาหารที่มากเกินความจำเป็นและเกินความต้องการของร่างกาย โดยสารอาหารที่รับประทานมากเกินไป ได้แก่ โซเดียม น้ำตาล ซึ่งผลต่อต่อการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต และยังมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงต่อโรคสอดคล้องกับสภาพปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ในปัจจุบันที่ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ที่เกินปริมาณความต้องการของร่างกายที่ควรได้รับในแต่ละวัน โดยละเลยฉลากที่เน้นการให้ข้อมูลปริมาณพลังงานและสารอาหารที่สำคัญ เช่น ไขมัน น้ำตาล และโซเดียม (Thai Health Promotion Foundation, 2018) เพราะฉลากโภชนาการจะแสดงข้อมูลโภชนาการ ของอาหารนั้นอยู่ในกรอบสี่เหลี่ยมหรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า “Nutrition Information” ที่ระบุรายละเอียดของชนิดและปริมาณสารอาหารที่มีในอาหารนั้นไว้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น เพราะจะช่วยให้ทราบถึงชนิดและปริมาณสารอาหารที่จะได้รับจากการบริโภคอาหารนั้น ๆ ทำให้เลือกบริโภคอาหารได้ตรงตามภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล และสามารถนำมาเปรียบเทียบเพื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ อาหารยี่ห้อที่ให้ประโยชน์มากที่สุดได้อีกด้วย ที่สำคัญยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ต้องการได้ เช่น เป็นโรคไตต้องควบคุมปริมาณ โซเดียม หรือไขมันในเลือดสูงต้องควบคุมโคเลสเตอรอล เป็นต้น

สำหรับผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานซึ่งมีมีภาวะไขมันในเลือดสูงหรือความดันโลหิตสูงการทำความเข้าใจและอ่านฉลากโภชนาการก่อนเลือกสินค้าบริโภคนั้น จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างมากและช่วยในการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นอยู่ไม่ให้แย่ลง ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังมักคิดว่าไม่สามารถรับประทานของหวานหรือน้ำตาลได้เลย ดังนั้น จึงพยายามอย่างยิ่งที่จะเลี่ยงของหวาน แต่แท้ที่จริงแล้วตัวที่ทำให้ค่าของน้ำตาลเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ได้มาจากน้ำตาลเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีสารอาหารหลักที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตทั้งหมดซึ่งกลุ่มอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ กลุ่มข้าว แป้ง น้ำตาล กลุ่มผลไม้ และกลุ่มนมและผลิตภัณฑ์จากนม สำหรับผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงค่าที่ต้องระวังจากฉลากโภชนาการ คือ ค่าของไขมันรวมโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว ปริมาณคอเลสเตอรอล รวมถึงปริมาณของคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาล เพราะอาหารที่มีน้ำตาลและคาร์โบไฮเดรตสูงนั้นจะสามารถเปลี่ยนไปเป็นไขมันสะสมตามร่างกายได้ด้วยเช่นกัน ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควรพิจารณาค่าของโซเดียมในอาหารให้มาก เพราะอาหารที่มีโซเดียมสูงหรือมีปริมาณเกลือสูงจะส่งผลให้ความดันโลหิตยิ่งสูงขึ้น ดังนั้น หากสามารถอ่านฉลากโภชนาการและทำความเข้าใจก็จะสามารถช่วยให้ตัดสินใจเลือกอาหารที่ดีขึ้น ซึ่งค่าที่ควรสังเกตบนฉลากโภชนาการ ได้แก่ ค่าคาร์โบไฮเดรตทั้งหมดซึ่งเป็นค่ารวมของทั้ง แป้ง น้ำตาล และใยอาหารในหนึ่งหน่วยบริโภค เป็นค่าที่สำคัญที่สุดที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรพิจารณาเมื่อเทียบอาหารในกลุ่มเดียวกันเช่นขนมปัง ควรเลือกชนิดที่มีค่าของคาร์โบไฮเดรตทั้งหมดต่ำ รวมถึงการเลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณเกลือหรือโซเดียมน้อยที่สุด ซึ่งการลดอาหารหวาน มัน และเค็ม มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการมีสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ในอนาคต (Food and Drug Administration, 2016)

2.2) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการหลังเข้าร่วมการอบรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 แสดงว่าการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทั้งในเรื่องการลดหวานมันเค็ม เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ฉลากโภชนาการฉลากหวานมันเค็มและสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพฯ รวมถึงการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน การติดตามประเมินผลเป็นระยะ ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้และพฤติกรรมฯ ที่ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เกิดความคงทนของความรู้ ซึ่งเป็นความจำระยะยาวที่คงอยู่ได้นานและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประหยัด ช่อไม้ และ อารยา ปรานประวิตร (2015) เรื่องผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง โดยผลการเปลี่ยนแปลงความรู้

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ภายในกลุ่มทดลองที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้กิจกรรมการให้ความรู้โดยใช้สื่อและวิธีการทางสุขศึกษา อาทิเช่น แผ่นพับ คู่มือ โปสเตอร์ โมเดลอาหาร การบรรยาย การสาธิต การระดมสมอง ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง (ChorMai P. & Pranprawit A., 2015) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนาถ สำนัก และคณะ (2011) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม ตำบลปากพนังฝั่งตะวันออก อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (Samnak N.. et al., 2011)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางการให้ความรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2018) ซึ่งพบว่าการให้ความรู้โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ออกแบบตามการเรียนรู้แบบเชิงรุก (Active Learning) ซึ่งหมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้ลงมือกระทำ (ในโปรแกรมครั้งนี้ได้มีการจัดเป็นฐานทั้งหมด 5 ฐาน และแต่ละฐานได้ให้กลุ่มตัวอย่างมีการลงมือกระทำด้วยตนเอง เช่น การตรวจสอบเลขสารบบ อย. และฉลากโภชนการผ่านมือถือ) และได้ใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้กระทำลงไปเป็นการสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ การสร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกันและให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความรับผิดชอบร่วมกัน (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2018) นอกจากนี้การศึกษาของ อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์ (2010) พบวิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพมีหลายวิธี เช่น การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การระดมความคิด การสอนแบบสาธิต การเล่นเกมส์ การใช้กรณีศึกษา การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก การจัดนิทรรศการ เป็นต้น (Kaewwannarat A., 2010) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภาพันธ์ สอาด (2015) เรื่องการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สื่อเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าการให้ความรู้โดยการเรียนสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองหลังการเรียนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดีมาก (Sa-ard S., 2015)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. นำแนวทางที่ได้จากการพัฒนาไปขยายผลกับชุมชนอื่น ๆ โดยทำเป็นชุมชนต้นแบบ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรมและตรงกับกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ปลอดภัย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยและคนในชุมชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

2. ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีและนำความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ โดยสามารถเลือกการรับประทานอาหารที่มีความหวาน มัน เค็ม ลดลงจากการอ่านฉลากโภชนการที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างการดำเนินงานการอ่านฉลากโภชนการและการบริหารจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนต้นแบบ ในพื้นที่อื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จ โดยนำมาถอดบทเรียนและนำสู่การวางแผนการพัฒนาคุณภาพด้วยการเทียบวัดกับการดำเนินงานที่ผ่านมา

2. ศึกษาการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพื่อคนในชุมชนต่อไป

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

เอกสารอ้างอิง

Aunprom-Me S..(2013). *Important development of health promotion.* Nonthaburi: Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health. (in thai).

Ban Tha Khua Sub-district Health Promoting Hospital. (2018). *Chronic disease patient data for the fiscal year 2017-2018.* Lampang: Ban Tha Khua Sub-district Health Promoting Hospital. (in thai).

Bureau of Non Communicable Disease, Ministry of Public Health. (2018). *Situation of Non-communicable Disease Prevention and Control Operations (NCDs).*Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in thai).

Choeisuwan V.. (2017). Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*. 44(3), 183-197. (in thai).

ChorMai P. & Pranprawit A.. (2015). Effect of Health Promotion Program for Promoting Health Behavior Change in Groups at High Risk of High Blood Pressure at Bankhaodin Health Promotion Hospital, Khaopanom District, Krabi Province. *Journal of Graduate School, Pitchayatat*. 10(1), 15-24. (in Thai).

Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (Rev. ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Food and Drug Administration.(2016). *Books to enhance consumption habits, Safe Food Project, Fiscal Year 2016*. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited.(in thai).

Food and Drug Administration. (2017). *Handbook of health alternatives.* Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited.(in thai).

Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2018). *Strengthening and assessing health literacy and health behavior in Children and youth aged 7-14 years and people aged 15 and over.* Nonthaburi: Ministry of Public Health.(in thai).

Kaewwannarat A..(2010). *Methods of health education.* Chiang Mai: Unity & Progress Solution Co.,Ltd. (in thai).

Kengganpanich M., & Kengganpanich T.. (2016).Health Promotion Strategies and Tobacco Control with Community Based Intervention. *Journal of Health Education*. 39 (133),1-10. (in thai).

Sa-ard S.. (2015). Development of Health Education Model Using by Self Directed Learning Media for Chronic Patients. Academic Services *Journal Prince of Songkla University*. 26(2), 41-49. (in thai).

Samnak N.. et al..(2011). Modification of Health Behavior in a Group of Patients with Pre-hypertension at the Pakphanang District, Nakhon Si Thammarat Province. *KKU Journal for Public Health Research.*4(2),21-28.

Seekao O.. (2015). *Diabetes Management: Dimension of Disease and Nurse Role.* Bangkok: M&M Laser Print. (in thai).

Songsilp S.. (2018). Prevalence of Food Products with Illegal Claims on the Labels Being Sold in Flea Markets at Loei. *Thai Journal of Pharmacy Practice.* 11(1), 151-159. (in thai).

Tanasugarn C.,& Neelapaichit N.. (2015). *Development of knowledge tools for knowledge dissemination health (Health literacy) for patients with diabetes and hypertension.* Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (in thai).

Thai Health Promotion Foundation .(2018). *Causes of death, chronic non-communicable diseases.* [Online]. Available from: https://www.thaihealth.or.th/ NCDs.html. (2018, March, 15). (in thai).

Thammakrang S..(2017). *Effects of Health Education with Experiential Learning Program on Attitude, Skill, Practice and Knowledge of GDA Nutrition Label Reading among Sixth Grade Students in Trang Municipality.* Trang: Sirindhorn College of Public Health. (in thai).