

การพัฒนาแบบการสร้างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม
ในประชาชนเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝายแตก
อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

DEVELOPMENT OF A MODEL FOR ENHANCING AWARENESS AND SALT AND SODIUM
CONSUMPTION BEHAVIORS AMONG PEOPLE IN THE SERVICE AREA OF BAN FAI TAEK
SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL, MUEANG KALASIN DISTRICT,
KALASIN PROVINCE.

(Received: May 26,2026 ; Revised: May 31,2026 ; Accepted: June 8,2026)

สุภาพร ชื่นอภัย¹
Supaporn Chuenapai¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน พัฒนารูปแบบ ประเมินผลการใช้รูปแบบ และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดำเนินการตามวงจร PAOR ระหว่างเดือนตุลาคม 2568 ถึงมีนาคม 2569 ในกลุ่มคณะกรรมการแกนนำ 79 คน และประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป 344 คน โดยใช้แบบประเมินความตระหนักรู้ แบบคัดกรองพฤติกรรม และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired Sample t-test และการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ การประชุมชี้แจงสถานการณ์ การอบรมให้ความรู้ การพัฒนาแกนนำ การรณรงค์ในชุมชน และการขับเคลื่อนพลังชุมชน ภายหลังกดำเนินการ ประชาชนมีความตระหนักรู้ การรับรู้พฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียม และพฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากหน่วยบริการ การใช้ข้อมูลพื้นที่เป็นฐาน และการสื่อสารที่เหมาะสม

คำสำคัญ : การพัฒนาแบบ, การสร้างความรู้, พฤติกรรมบริโภค, เกลือและโซเดียม

Abstract

This study employed participatory action research with the objectives of examining the situation and problems of salt and sodium consumption among the population, developing a model, evaluating its effectiveness, and identifying key success factors. The study was conducted following the PAOR (Plan–Act–Observe–Reflect) cycle from October 2025 to March 2026. The target groups consisted of 79 core committee members and 344 residents aged 18 years and above. Research instruments included an awareness assessment, a behavior screening form, and focus group discussions. Data were analyzed using descriptive statistics, paired sample t-test, and qualitative content analysis.

The results revealed that the developed model comprised five main activities: situation briefing, knowledge training, development of community leaders, community-based campaigns, and community empowerment. After implementation, participants demonstrated significantly improved knowledge, awareness, and behaviors related to salt and sodium consumption, as well as overall dietary behaviors ($p < 0.05$). Key success factors included stakeholder participation, support from health service units, the use of area-based data, and context-appropriate communication.

Keywords: Model Development, Awareness Enhancement, Consumption Behavior, Salt and Sodium Intake

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝายแตก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลกและระดับประเทศ โดยมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือการบริโภคเกลือและโซเดียมเกินความต้องการของร่างกาย ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้บริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน เนื่องจากมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด¹

ในประเทศไทย พบว่า ประชาชนมีการบริโภคโซเดียมสูงกว่าค่าที่แนะนำ โดยเฉลี่ยประมาณ 3,305 มิลลิกรัมต่อวัน สะท้อนพฤติกรรมบริโภคที่ได้รับอิทธิพลจากอาหารแปรรูป การรับประทานอาหารนอกบ้าน และการเติมเครื่องปรุงรสในชีวิตประจำวัน สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง² ขณะที่อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ พบว่า มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมาก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารเค็มของประชาชนในพื้นที่ ประกอบกับโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะตำบลลำพานซึ่งถูกระบุว่าเป็นพื้นที่วิกฤตสุขภาพอันดับต้นของอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ มีอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 10.09 และโรคเบาหวานร้อยละ 7.75 สะท้อนแนวโน้มของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่เพิ่มสูงขึ้น³

การแก้ไขปัญหาการบริโภคโซเดียมจำเป็นต้องใช้มาตรการแทรกแซงเชิงพฤติกรรมแบบบูรณาการเนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายมิติ ทั้งด้านความรู้ ทักษะชีวิต วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการแทรกแซงเชิงพฤติกรรมแบบบูรณาการ และการดำเนินงานในระดับชุมชน

สามารถช่วยลดการบริโภคเกลือและโซเดียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴⁻⁵ นอกจากนี้ ความสำเร็จของมาตรการดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การสื่อสารที่เหมาะสม และการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่⁶

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่ยังมุ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม มากกว่าการพัฒนา “รูปแบบเชิงระบบ” ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

การศึกษารุ่นนี้จึงมุ่งพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ตระหนักรู้และพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียมในประชาชนเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผายตลก อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้ได้รูปแบบเชิงระบบที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรู้ตระหนักรู้และพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียม ในประชาชนเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผายตลก อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ตระหนักรู้และพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียม ในประชาชนเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผายตลก อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ตระหนักรู้และพฤติกรรมบริโภคเกลือ

และโซเดียม ในประชาชนเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝายแตก อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

4. ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม ในประชาชนเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝายแตก อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart⁷ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R) ดำเนินการวิจัยเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝายแตก อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2569 แบ่งเป็น 3 ระยะ ตั้งแต่การศึกษาสถานการณ์ ปัญหาที่เกี่ยวข้อง และออกแบบกิจกรรม นำมาพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม นำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้จนถึงขั้นประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ โดยผู้วิจัยศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูลจากเอกสาร รายงาน และข้อมูลหัตถ์ของหน่วยบริการ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค นโยบาย และสถานการณ์โรคในพื้นที่ นำไปสู่การระบุประเด็นปัญหาและความต้องการของชุมชน และนำเสนอผลต่อเวทีประชาคม ดำเนินการในช่วงตุลาคม 2568

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและ

โซเดียม ดำเนินงานตามวงจร PAOR โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนารูปแบบใช้การทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ ดำเนินการประชุมชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอน และกรอบเวลาการวิจัยแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมในกระบวนการดำเนินงาน พร้อมทั้งทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา ศึกษาบริบท และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมในพื้นที่ โดยดำเนินการในช่วงพฤศจิกายน 2568

2. ขั้นตอนการปฏิบัติการ เป็นการนำแผนที่กำหนดไว้ไปสู่การพัฒนารูปแบบผ่าน 5 กิจกรรม ได้แก่ (1) การประชุมชี้แจงและวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมและกำหนดทิศทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม (2) การอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมเก็บข้อมูลก่อน-หลังด้วยแบบประเมินความรู้ด้าน การบริโภคเกลือและโซเดียมและแบบคัดกรองพฤติกรรมบริโภคอาหาร (3) การรณรงค์ในชุมชน เพื่อสื่อสารและปรับสิ่งแวดล้อมทางอาหาร ให้เอื้อต่อการลดเค็ม (4) การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็นแกนนำสุขภาพในการให้คำแนะนำ ติดตาม และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และ (5) การขับเคลื่อนพลังชุมชน โดยติดตามผล เยี่ยมบ้าน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเสริมความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการดำเนินงาน โดยดำเนินการระหว่างธันวาคม 2568 ถึงกุมภาพันธ์ 2569

3. ขั้นตอนการสังเกตการณ์ ดำเนินการติดตามและประเมินผลตั้งแต่ตุลาคม 2568 ถึงมีนาคม 2569 ผ่านการสังเกต บันทึก และสัมภาษณ์ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและผลที่เกิดขึ้นจริง

4. ขั้นตอนการสะท้อนผล โดยการประชุมให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทบทวนผลการ

ดำเนินงานทั้ง 5 กิจกรรม และการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำเสนอผลและถอดบทเรียน ผู้วิจัยนำผลการดำเนินงานเสนอให้พื้นที่รับทราบ เปิดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนารูปแบบในระยะต่อไป โดยดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม 2569

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยการเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการบริโภค และการรับรู้เกี่ยวกับปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนก่อนและหลังการพัฒนา และเปรียบเทียบแนวโน้มการเกิดผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตในพื้นที่

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

1. ประชากร

1.1 กลุ่มคณะกรรมการที่เป็นแกนนำในการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย ผู้บริหารหรือผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่บริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 154 คน

1.2 ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผายแตก อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 3,284 คน^๑

2. กลุ่มเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มคณะกรรมการที่เป็นแกนนำในการพัฒนารูปแบบ โดยใช้หลักสมัชชาสุขภาพในการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน ซึ่งได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 79 คน ดังนี้

ภาคการเมือง จำนวน 41 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารหรือผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และผู้นำชุมชนในพื้นที่ศึกษา โดยคัดเลือกแบบ

เฉพาะเจาะจง จากผู้ที่มีบทบาทในการบริหารและขับเคลื่อนงานสุขภาพด้าน NCDs มีประสบการณ์ทำงานร่วมกับชุมชน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ขณะที่ผู้มีผลประโยชน์ทับซ้อน อยู่ระหว่างการสอบสวนทางวินัย หรือมีข้อจำกัดด้านสุขภาพและการสื่อสารถูกคัดออกจากการศึกษา

ภาควิชาการ จำนวน 33 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. บ้านผายแตก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสมาชิกชมรม Mini Case Manager โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ปฏิบัติงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อย่างน้อย 1 ปี และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ขณะที่ผู้ที่อยู่ระหว่างย้ายหรือพ้นตำแหน่ง มีความขัดแย้งที่กระทบต่อการมีส่วนร่วม หรือมีข้อจำกัดด้านสุขภาพและการสื่อสารถูกคัดออกจากการศึกษา

ภาคประชาชน จำนวน 5 คน เป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ศึกษา โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพและประสานงานชุมชน มีประสบการณ์ด้านสุขภาพชุมชน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ขณะที่ผู้มีข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือการสื่อสารถูกคัดออกจากการศึกษา

2.2 ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผายแตก อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้และพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียม ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จำนวน 344 คน ได้จากวิธีคำนวณโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนในประชากร กรณีที่ทราบประชากร^๑

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NPQ}{Z_{\alpha/2}^2 PQ + Nd^2}$$

โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 6 เดือน สามารถ

สื่อสารภาษาไทยและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ขณะที่เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือการสื่อสาร

โดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) เริ่มจากการแบ่งประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปในพื้นที่ศึกษาออกเป็น 5 หมู่บ้าน (stratified random sampling) จากนั้นกำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนประชากร (quota allocation) และดำเนินการคัดเลือกตัวอย่างในแต่ละชั้นด้วยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (simple random sampling without replacement) จากบัญชีรายชื่อประชากร จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา คือ กระบวนการในการพัฒนารูปแบบ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความตระหนักรู้และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมในพื้นที่ เพื่อกำหนดเป็นรูปแบบการสร้างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) หรือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview questionnaire) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามมุ่งศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ความตระหนักรู้ พฤติกรรมปัญหา และแนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

2.2 แบบประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมและแบบคัดกรองพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มาจากรายงานผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็มและการประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน ปี 2566¹⁰ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียม จำนวน 2 ข้อ แบบถูก ผิด ให้คะแนน 1 และ 0 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียม จำนวน 2 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบคัดกรอง “พฤติกรรมการบริโภคอาหาร” ใช้ประเมินความถี่ในการบริโภคอาหารของประชาชนในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยครอบคลุมพฤติกรรมการบริโภคใน 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ อาหารที่มีน้ำตาลสูง อาหารที่มีไขมันสูง และอาหารที่มีโซเดียมสูง กลุ่มละ 5 ข้อ รวม 15 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ โดยพบว่าแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) หรือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview questionnaire) มีค่าความตรงของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลก่อน-หลังด้วย Paired Sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เพื่อตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ขณะที่ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์วิเคราะห์ด้วยวิธี Content Analysis เพื่อสังเคราะห์ประเด็นปัญหา ความเชื่อมโยง และปัจจัยความสำเร็จ โดยนำเสนอในรูปแบบพรรณนาและตารางสรุปประเด็นสำคัญ.

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หมายเลข

โครงการวิจัย KLS.REC 562/2567 ในวันที่ 7
ตุลาคม พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการ สร้างความตระหนักรู้และพฤติกรรมการบริโภค เกลือและโซเดียม ในประชาชนเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝายแตก อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

สถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียมของ
ประชาชนในพื้นที่ศึกษาเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความ
ซับซ้อนและเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมการ
บริโภค และสิ่งแวดล้อมทางอาหาร โดยประชาชน
ยังคงนิยมบริโภคอาหารรสเค็มและอาหารที่มี
โซเดียมสูงเป็นประจำ ส่งผลให้ได้รับโซเดียมเกิน
ความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันยังพบ
ข้อจำกัดด้านความรู้ ความตระหนักรู้ และทักษะใน
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงความเชื่อและ
ค่านิยมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหาร
นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมทางอาหารในชุมชนยังเอื้อต่อ
การบริโภคโซเดียมสูง ทั้งในระดับครัวเรือนและ
ร้านอาหาร ขณะที่ระบบบริการสุขภาพและการ
ดำเนินงานของ อสม. ยังมีข้อจำกัดด้านความ
ต่อเนื่องและทักษะเชิงลึกในการให้คำแนะนำ ส่งผล
ให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังไม่เกิดผลอย่าง
ชัดเจน

จากข้อมูลระบาดวิทยา พบว่า พื้นที่มีภาระ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับสูง โดยเฉพาะโรคความ
ดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคไต ซึ่งมีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมบริโภคโซเดียมอย่างชัดเจน ดังนั้น
การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องดำเนินการแบบบูรณา
การ เน้นการมีส่วนร่วม และพัฒนารูปแบบที่
สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

2. การพัฒนารูปแบบการสร้าง ความตระหนักรู้และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและ โซเดียม ในประชาชนเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝายแตก อำเภอเมือง กาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

กระบวนการพัฒนารูปแบบใช้แนวคิดการ
วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามวงจร PAOR
เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาเชิงลึก
ผ่านการสนทนากลุ่มและการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่าย เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงและความต้องการของ
พื้นที่ จากนั้นดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ
ร่วมกัน โดยบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงาน
สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน
และประชาชน

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็น “ชุดกิจกรรมเชิง
บูรณาการ” ครอบคลุม 5 มิติสำคัญ ได้แก่

1) กิจกรรมการประชุมชี้แจงและทบทวน
สถานการณ์การสร้าง ความตระหนักรู้และ
พฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียม กิจกรรม
นี้มุ่งสร้างความเข้าใจร่วมของภาคีเครือข่าย โดย
นำเสนอข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ พฤติกรรมการ
บริโภคโซเดียม และภาระโรค NCDs เพื่อร่วมกัน
วิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องผ่าน
กระบวนการมีส่วนร่วม ผลการดำเนินงานพบว่า
ปัญหาการบริโภคโซเดียมมีความเชื่อมโยงกับวิถี
ชีวิต วัฒนธรรม ความเคยชินด้านรสชาติ และ
ข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมอาหาร รวมถึงยังมีช่องว่าง
ด้านความรู้และการติดตามพฤติกรรม นอกจากนี้
ได้เกิดการจัดทำ MOU ระหว่างภาคีเครือข่าย
เพื่อกำหนดบทบาทและแนวทางดำเนินงานร่วมกัน
ส่งผลให้เกิดความเป็นเจ้าของร่วม ลดความซ้ำซ้อน
และเพิ่มประสิทธิภาพในการบูรณาการทรัพยากร
และขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบ

2) กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งพัฒนาความรู้
ความเข้าใจ และทักษะในการลดการบริโภคเกลือ
และโซเดียมของประชาชน โดยใช้กระบวนการ
เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นการลงมือปฏิบัติจริง เช่น
การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของโซเดียม การ
อ่านฉลากโภชนาการ และการปรับพฤติกรรมการ
บริโภคในชีวิตประจำวัน ควบคู่กับการประเมินก่อน-

หลัง ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความตระหนักรู้ และทักษะในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพิ่มขึ้น สามารถนำความรู้ไปใช้จริง เช่น การลดการใช้เครื่องปรุง การเลือกอาหารที่เหมาะสม และการปรับพฤติกรรมการบริโภคได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในทางที่ดีขึ้น

3) กิจกรรมรณรงค์ลดเค็ม ลดโรคในชุมชน
มุ่งสื่อสารและสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการลด การบริโภคเกลือและโซเดียมอย่างต่อเนื่อง ผ่าน ช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ใน ชุมชน การสื่อสารผ่านแกนนำสุขภาพ และกิจกรรม รณรงค์ในพื้นที่ ควบคู่กับการปรับสิ่งแวดล้อมทาง อาหาร โดยร่วมมือกับร้านอาหารและผู้ประกอบการ ในการส่งเสริมเมนูลดเค็ม ลดการใช้เครื่องปรุง และ ปรับสูตรอาหารให้เหมาะสม ผลการดำเนินงานช่วยให้ ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่ายขึ้น เกิดการ รับรู้ และ แรงจูงใจ ในการ ปรับ พฤติ กรรม ขณะเดียวกันสิ่งแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการเลือก บริโภคอาหารที่มีโซเดียมต่ำมากขึ้น ส่งผลให้การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้อย่างเป็น รูปธรรมและต่อเนื่อง

4) กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ลดเค็ม ลดโรค ต้นแบบสุขภาพ มุ่งพัฒนา อสม. และแกนนำชุมชนให้มีความรู้ ทักษะ และบทบาทใน การขับเคลื่อนการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยเน้นการฝึกปฏิบัติ เช่น การให้คำแนะนำ รายบุคคล การอ่านฉลากโภชนาการ การประเมิน พฤติกรรม และการติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยการบูรณา การแนวคิด Lifestyle Medicine ควบคู่กับการเสริม ทักษะการสื่อสารสุขภาพและการสร้างแรงจูงใจ ผล การดำเนินงานพบว่า อสม. มีศักยภาพเพิ่มขึ้น สามารถถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษา และติดตาม พฤติกรรมของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน และสนับสนุน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระดับครัวเรือน และชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

5) กิจกรรมประชุมขับเคลื่อนพลังชุมชนลด เค็ม มุ่งเสริมความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการ ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยบูรณาการความ ร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชน ผ่านกระบวนการติดตามพฤติกรรม เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำรายบุคคล และ การประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ นอกจากนี้ มีการจัด เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสะท้อนผล เพื่อให้ ผู้เข้าร่วมได้ถ่ายทอดประสบการณ์ ปัญหา และ แนวทางแก้ไขร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ร่วม เสริมแรงจูงใจ และพัฒนาการดำเนินงานให้ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ผลการดำเนินงานช่วยให้ ชุมชนสามารถขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนใน การส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการ สร้างความตระหนักรู้และพฤติกรรมการบริโภค เกลือและโซเดียม ในประชาชนเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผายแตก อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนการสังเกตการณ์เป็นการติดตามและ ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบอย่างเป็น ระบบ โดยใช้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อสะท้อนการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความ ตระหนักรู้ และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและ โซเดียมของประชาชน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากดำเนินกิจกรรม ประชาชนมีความ ตระหนักรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการบริโภคเกลือ และโซเดียมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ขณะเดียวกันพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มี น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูงลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 1 นอกจากนี้ จาก การเปรียบเทียบแนวโน้มการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ช่วง เดือนตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568 และช่วงเดือน ตุลาคม 2568 – มีนาคม 2569 พบว่ายังมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น โดยโรคเบาหวานเพิ่มจาก 9 ราย เป็น 19 ราย ส่วนโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 14 ราย เป็น

53 ราย และเมื่อรวมทั้ง 2 โรค พบว่าเพิ่มจาก 23 ราย เป็น 72 ราย ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยรายใหม่ไม่ได้หมายความว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นไม่มีประสิทธิผลโดยตรง แต่การดำเนินกิจกรรมหลังพัฒนารูปแบบ ทำให้ระบบค้นหาและเฝ้าระวังผู้ป่วย

ในชุมชนมีความเข้มข้นมากขึ้น จึงทำให้พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นในระยะสั้น โดยเฉพาะกลุ่มที่เดิมอาจมีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการเริ่มต้นแต่ยังไม่ได้รับการตรวจพบ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม การรับรู้เกี่ยวกับปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียม และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของประชาชนก่อนและหลังการพัฒนา (n=344)

ด้าน	N	Mean	SD	Mean Def.	95%CI	df	t	p-value
ความตระหนักรู้								
ก่อนการพัฒนา	344	1.74	0.24	0.20	0.15 - 0.24	343	9.27	<0.001**
หลังการพัฒนา	344	1.94	0.46					
การรับรู้เกี่ยวกับปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียม								
ก่อนการพัฒนา	344	2.17	0.59	0.62	0.55 – 0.69	343	17.94	< 0.001**
หลังการพัฒนา	344	2.79	0.35					
พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม								
ก่อนการพัฒนา	344	18.07	2.07	4.41	4.05 – 4.76	343	24.27	< 0.001**
หลังการพัฒนา	344	22.48	2.68					
พฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มอาหารที่มีน้ำตาลสูง								
ก่อนการพัฒนา	344	11.16	1.57	3.29	3.05 – 3.54	343	26.77	< 0.001**
หลังการพัฒนา	344	7.86	1.74					
พฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มอาหารที่มีไขมันสูง								
ก่อนการพัฒนา	344	11.50	1.57	2.91	2.64 – 3.19	343	21.13	< 0.001**
หลังการพัฒนา	344	8.58	1.92					
พฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มอาหารที่มีโซเดียมสูง								
ก่อนการพัฒนา	344	10.11	1.69	2.15	1.87 - 2.43	343	15.10	< 0.001**
หลังการพัฒนา	344	7.96	2.90					

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการสร้างความตระหนักรู้และพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม ในประชาชนเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝายแตก อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน

และประชาชน ซึ่งช่วยสร้างความเป็นเจ้าของร่วมและความต่อเนื่องของการดำเนินงาน (2) การสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งด้านวิชาการ บุคลากร และการติดตามประเมินผล (3) การใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่เป็นฐานในการวางแผนและตัดสินใจ ทำให้การดำเนินงานสอดคล้องกับบริบทจริงของชุมชน และ (4) การสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของประชาชน นอกจากนี้ ความสำเร็จยังเกิดจากการบูรณาการกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ การมีระบบ

ติดตามอย่างต่อเนื่อง และการเสริมพลังแกนนำชุมชน ซึ่งช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาชี้ว่าปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมเป็นปัญหาเชิงระบบที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางอาหาร โดยพฤติกรรมสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ได้รับอิทธิพลจากบริบททางสังคม¹¹ และเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารแปรรูปและการเติมเครื่องปรุงในชีวิตประจำวัน² นอกจากนี้ ยังพบช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ โดยพฤติกรรมขึ้นกับการรับรู้ความเสี่ยงและปัจจัยทางสังคม¹² ขณะเดียวกัน แนวโน้มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สะท้อนผลกระทบจากการบริโภคโซเดียมในระยะยาว และสอดคล้องกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดการลดโซเดียมเป็นมาตรการสำคัญ^{1,13} อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังมีข้อจำกัดด้านความต่อเนื่องและการติดตามพฤติกรรม จึงจำเป็นต้องใช้มาตรการแบบบูรณาการและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง⁴

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนารูปแบบโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) สามารถส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ความตระหนักรู้ และพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart⁷ ที่อธิบายว่า วงจร PAOR เป็นกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงที่ช่วยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดการตระหนักรู้ในปัญหาและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน กิจกรรมที่ดำเนินการทั้ง 5 กิจกรรมมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยการประชุมชี้แจงช่วยสร้างความเข้าใจร่วมและการมีส่วนร่วม

ร่วมของชุมชน สอดคล้องกับแนวคิด PAR ที่เน้นการร่วมคิดและตัดสินใจ^{7,14} ขณะที่การอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยพัฒนาความรู้และทักษะที่นำไปสู่การปรับพฤติกรรมจริง ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานว่าการแทรกแซงหลายองค์ประกอบมีประสิทธิภาพในการลดโซเดียม^{4,15} การรณรงค์และการปรับสิ่งแวดล้อมทางอาหารช่วยเอื้อต่อการเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวทางของ WHO^{1,13} ที่เน้นการปรับทั้งพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมร่วมกัน นอกจากนี้ การพัฒนา อสม. และการติดตามต่อเนื่องผ่านกิจกรรมชุมชน มีส่วนสำคัญในการเสริมแรงและรักษาพฤติกรรมใหม่ให้คงอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการใช้เครือข่ายชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม^{6,11}

ในประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่เป็นฐานในการวางแผน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ซึ่งเน้นบทบาทของเครือข่ายและผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการขับเคลื่อนมาตรการลดโซเดียมในระดับชุมชน^{6,16} การปรับสิ่งแวดล้อมทางอาหารก็มีส่วนสำคัญที่สนับสนุนการเปลี่ยนพฤติกรรม¹⁶ อีกทั้งยังชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยการจัดการเชิงระบบและบริบททางสังคม¹¹ ขณะเดียวกัน การสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน รวมถึงการพัฒนาแกนนำสุขภาพและการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีบทบาทสำคัญในการเสริมแรงและคงอยู่ของพฤติกรรมใหม่^{4,17} อย่างไรก็ตาม แม้จะพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนดีขึ้น แต่การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระยะสั้น อาจสะท้อนถึงการพัฒนาแบบคัดกรองและเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้สามารถค้นพบกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยระยะเริ่มต้นได้มากขึ้น ทั้งนี้ การค้นพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะต้นเป็นผลจากการเข้าถึงบริการและการคัดกรองที่ดีขึ้น ไม่ได้สะท้อนถึงความล้มเหลวของมาตรการป้องกัน¹¹

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ การศึกษาในพื้นที่เฉพาะทำให้การนำผลไปอ้างอิงในบริบทอื่นมีข้อจำกัด นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลพฤติกรรมส่วนหนึ่งอาศัยการรายงานตนเอง อาจเกิดความคลาดเคลื่อน อีกทั้งอาจมีปัจจัยแวดล้อมอื่นที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรดำเนินการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเชิงระบบ โดยบูรณาการรูปแบบสู่แผนสุขภาพระดับพื้นที่ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ควบคู่กับการปรับสิ่งแวดล้อมทางอาหารให้เอื้อต่อการลดเค็ม และดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการติดตามพฤติกรรมรายบุคคล การเยี่ยมบ้าน และการเสริมแรงผ่านแกนนำชุมชน

และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามผลระยะยาว ขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลาย และพัฒนานวัตกรรมหรือเครื่องมือสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการศึกษาเชิงทดลองและการบูรณาการสหสาขาวิชา เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของหลักฐานและประสิทธิผลของรูปแบบ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ภาคีเครือข่ายชุมชนและประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการสนับสนุนและคำแนะนำจากผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2025). Sodium reduction. World Health Organization.
2. Chailimpamontree, W. et al. (2021). Estimated dietary sodium intake in Thailand: A nationwide population survey with 24-hour urine collections. *The Journal of Clinical Hypertension*, 23(4), 744–754.
3. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2569). รายงานสถานการณ์ระดับความเครียดและพื้นที่เสี่ยงสุขภาพ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์.
4. Khalesi, S., et al. (2021). Reducing salt intake: A systematic review and meta-analysis of behavior change interventions. *Nutrition Reviews*, 80(4), 723–740.
5. อิศระพงศ์ เพลิดเพลิน และคณะ (2566). ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และปริมาณโซเดียมในอาหารที่ครัวเรือนปรุงรับประทานต่อการดำเนินงานชุมชนต้นแบบลดเค็ม เขตภาคเหนือตอนบนประเทศไทย. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4*, 13(3), 16–31.
6. Kantachuvesiri, S., et al. (2024). Mobilizing champions for sodium reduction in Thailand. *The Lancet Regional Health – Southeast Asia*, 26, 100406.
7. Kemmis & McTaggart. (1988). *The action research planner* (3rd ed.). Deakin University Press.
8. Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2569). ประชากรทะเบียนราษฎร์จำแนกรายอายุและเพศ. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2569, เข้าถึงได้จาก <https://hdc.moph.go.th/ksn/public/standardreportdetail/f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584?subcatalogId=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0>.
9. Cochran, W. G. (1953). *Sampling techniques*. John Wiley & Sons.
10. กองโรคไม่ติดต่อ. (2567). รายงานผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็มและการประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน ปี 2566. กรมควบคุมโรค.
11. World Health Organization. (2022). *WHO global report on noncommunicable diseases 2022*. Geneva: Author.

12. ศิริทิพย์ ศาสตราจารย์ และพัฒน์วดี พัฒนภาพุตร. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมของวัยทำงานอำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์. วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, 17(3), 297-308.
13. World Health Organization. (2016). SHAKE the salt habit: The SHAKE technical package for salt reduction. World Health Organization.
14. Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall.
15. Rosenstock, I. M. et al. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. Health Education Quarterly, 15(2), 175–183.
16. Olarewaju, V. O., et al. (2025). Interventions to reduce dietary salt intake in the out-of-home food sector: A systematic review. Discover Public Health, 22, 264.
17. Yan, Y. Y., et al. (2024). Technology-supported behavior change interventions for reducing sodium intake in adults: A systematic review and meta-analysis. npj Digital Medicine, 7, 72.