



รายงานฉบับสมบูรณ์
ผลการติดตามและประเมินผลโครงการชุมชนสุขภาพดี

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รายงานผลการติดตามและประเมินผลโครงการชุมชนสุขภาพดี
ฉบับสมบูรณ์

ที่ปรึกษา

นายแพทย์พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์

คณะผู้วิจัย

เภสัชกรวิระชัย นลวชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรินทร์ กิตติพิชัย
นางผุสดี เวชชพิพัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชราณี ภาวัตกุล
นางสาวเสาวณีย์ เกตุบำรุงพร นางสาวถนอมรัตน์ พองเลา
นางสาวภักคพฐ อุ๋นงามพันธ์ุ นางสาวกนกวรรณ บัณทุชัย
นางสาวทัศนพรรณ เวชศาสตร์
นายอเนกพงศ์ ฮ้อยคำ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คณะสาธารณสุขศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์ครั้งแรก : มกราคม 2562

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์

บทสรุปผู้บริหาร

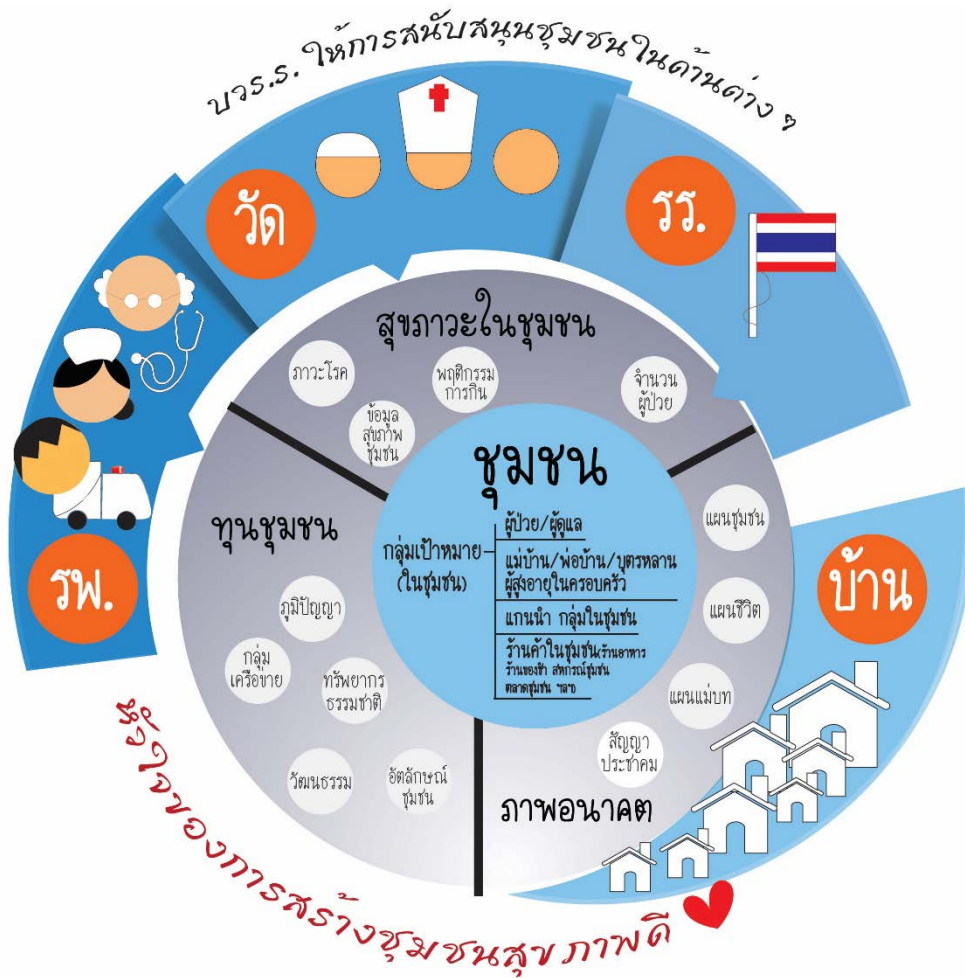
โครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) เป็นโครงการที่มุ่งดำเนินงานให้ประชาชนมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคของตน ผ่านการดำเนินกิจกรรมที่ชุมชนและเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล (บวร.ร.) ร่วมกันคิดและดำเนินการให้เหมาะสมกับความต้องการและวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อสร้างชุมชนที่สามารถดูแลตนเองและเกิดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่เหมาะสม ภายใต้การสนับสนุนโครงการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่าย บวร.ร. โดยในปี 2561 มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 จังหวัด ได้คัดเลือกชุมชนนำร่อง 4 ชุมชน เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ (1) ชุมชนบ้านท่อม หมู่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (2) ชุมชนนาแก้วมเหนื่อ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (3) ชุมชนเปรมประชาคม หมู่ 2 อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี และ (4) ชุมชนโพทวย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

แนวทางการติดตามและตัวแบบการดำเนินงานโดยมีชุมชนเป็นฐาน

เพื่อให้การขับเคลื่อนโครงการเกิดความต่อเนื่องและผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนจึงมีการติดตามและประเมินผลโครงการควบคู่กันไปตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ โดยมุ่งให้พื้นที่ได้ขับเคลื่อนโครงการภายใต้วิถีของชุมชน ซึ่งเป็นไปในแนวทางของการพัฒนาเชิงพื้นที่ ที่ให้ความสำคัญกับบริบททางสังคมมากกว่าจะใช้รูปแบบเดียวในการพัฒนาทุกพื้นที่ จึงมีการกำหนดตัวแบบการดำเนินงานโดยมีชุมชนเป็นฐาน เพื่อใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนชุมชนโดยการสนับสนุนของเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ ในการเข้าเกื้อหนุนให้ชุมชนเกิดการขับเคลื่อนตนเองไปสู่การแก้ไขปัญหาโดยใช้ข้อมูลของชุมชน และวิเคราะห์ให้เห็นถึงทิศทางในการดำเนินงานโครงการและบทบาทหน้าที่ของแกนนำ บวร.ร. ในภาคส่วนต่าง ๆ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมกระตุ้นหนุนเสริมได้ ซึ่งกำหนดประเด็นการติดตามและประเมินผล ดังนี้

- (1) การนำทุนชุมชนมาใช้ในการดำเนินงานโครงการฯ
- (2) การเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย
- (3) นโยบายและข้อตกลงเชิงสุขภาวะของชุมชนที่ปรากฏขึ้นระหว่างหรือภายหลังการดำเนินงานโครงการ

- (4) ผลกระทบทั้งเชิงทัศนคติและพฤติกรรมที่มีต่อสมาชิกในชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย
- (5) การมีส่วนร่วมของ บวร.ร. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายในชุมชน



ตัวแบบการดำเนินงานโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง

นอกจากนี้ยังเสนอให้ทางแกนนำ บวร.ร. ได้ใช้ PRECEDE - PROCEED Framework เป็นกรอบ การดำเนินโครงการและกิจกรรม ที่คำนึงถึงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นำสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคของประชาชน

วิธีดำเนินการ

การติดตามและประเมินผลใช้การเก็บข้อมูลแบบผสม (Mixed Method) ทั้งเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพ กำหนดตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณไม่น้อยกว่า 400 ตัวอย่าง จากประชาชนที่เข้า ร่วมกิจกรรมในพื้นที่ทั้ง 4 ชุมชน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่ม แกนนำ บวร.ร. ของจังหวัด จังหวัดละ 4 คน รวม 16 คน และ (2) ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ชุมชนละ 10 คน รวม 40 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ประเภท ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกการดำเนินกิจกรรม

การวัดผลการดำเนินกิจกรรม

มีประชากรเป้าหมายเข้าร่วมตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ก่อนดำเนินกิจกรรมจำนวน 518 ตัวอย่าง และหลังดำเนินกิจกรรมจำนวน 440 ตัวอย่าง คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) โดยมากกว่าร้อยละ 75 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 45 เป็นผู้สูงอายุ โดยประมาณร้อยละ 55 มีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวพบมากกว่าร้อยละ 60 ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ที่สำคัญดังนี้

1) **ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร** หลังดำเนินกิจกรรมประชาชนประมาณร้อยละ 63 มีความรู้ในระดับมาก (ตอบถูกต้องตั้งแต่ 8 ข้อ ขึ้นไปจากคำถาม 10 ข้อ) ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินกิจกรรมถึงร้อยละ 25 จากเดิมที่มีประมาณร้อยละ 38

2) **ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร** หลังดำเนินกิจกรรมประชาชนประมาณร้อยละ 24 มีพฤติกรรมในระดับที่เหมาะสม (มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินกิจกรรมประมาณร้อยละ 11) ประมาณร้อยละ 44 มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง และประมาณร้อยละ 32 มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

3) **ระดับความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ** หลังดำเนินกิจกรรมประชาชนประมาณร้อยละ 48 มีความรู้ในระดับมาก (ตอบถูกต้องตั้งแต่ 10 ข้อ ขึ้นไปจากคำถาม 12 ข้อ) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินกิจกรรมประมาณร้อยละ 38 จากเดิมที่มีประมาณร้อยละ 10

4) **ระดับพฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากโภชนาการ** หลังดำเนินกิจกรรมประชาชนประมาณร้อยละ 23 มีพฤติกรรมในระดับที่เหมาะสม (มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินกิจกรรมประมาณร้อยละ 11) ประมาณร้อยละ 44 มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง และประมาณร้อยละ 32 มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

5) **ระดับพฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร** หลังการดำเนินกิจกรรมประชาชนประมาณร้อยละ 57 (มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินกิจกรรมประมาณร้อยละ 16) มีพฤติกรรมในระดับที่เหมาะสม ประมาณร้อยละ 19 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง และร้อยละ 24 มีพฤติกรรมในระดับที่ไม่เหมาะสม

6) **คะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร** หลังการดำเนินกิจกรรมสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.001 โดยคะแนนหลังการดำเนินกิจกรรมสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากโภชนาการ (19 คะแนน) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ (18 คะแนน) พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร (13 คะแนน) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (11 คะแนน) และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (8 คะแนน)

7) ประชาชนยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” โดยคิดว่าจะบริโภคจำนวนเท่าใดก็ได้ และประชาชนประมาณร้อยละ 65 ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการอ่านข้อมูลโภชนาการเรื่องพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคผลิตภัณฑ์

8) ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ไปในทิศทางที่ดีขึ้น คือมีความถี่ในการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มลดลงในทุกรายการ มีการเปลี่ยนแปลงจากการบริโภคประจำ มาเป็นบริโภคห่างลง และบริโภคนานๆ ครั้ง

9) ก่อนดำเนินกิจกรรม ประชาชนระหว่างร้อยละ 20 – 39 ไม่เคยอ่านหรือพิจารณาฉลากโภชนาการก่อนซื้อและก่อนบริโภค และหลังการดำเนินกิจกรรม ประชาชนทั้งหมดได้อ่านหรือพิจารณาฉลากโภชนาการก่อนซื้อและก่อนบริโภค

10) การมองหาสารบออาหาร (เครื่องหมาย อย.) ก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร พบว่าก่อนดำเนินกิจกรรมมีผู้ที่ไม่มองหาเลขสารบออาหาร (เครื่องหมาย อย.) ร้อยละ 15.6 แต่หลังดำเนินกิจกรรมพบว่าร้อยละ 100 มองหาเลขสารบออาหาร แต่มีประมาณร้อยละ 35 ที่อ่านทุกครั้ง

11) จากการสัมภาษณ์ ประชาชนให้เหตุผลที่ไม่อ่านหรือพิจารณาข้อมูลบนฉลากโภชนาการทุกครั้งทั้งที่ซื้อหรือบริโภค หรือไม่มองหาเลขสารบออาหาร (เครื่องหมาย อย.) เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์อาหารเดิมที่เคยซื้อหรือบริโภคเป็นประจำและจดจำข้อมูลได้ และอีกเหตุผลหนึ่งคือผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ และข้อมูลที่อยู่บนฉลากมีขนาดเล็ก จึงทำให้ไม่สะดวกในการอ่าน

ถอดบทเรียนจากโครงการชุมชนสุขภาพดี

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การเข้าร่วมกิจกรรม การสัมภาษณ์แกนนำ ผู้เข้าร่วมโครงการ ร้านค้าชุมชน สามารถสรุป “กระบวนการดำเนินงาน” ของชุมชนต่างๆ ซึ่งมีจุดร่วม การขับเคลื่อนชุมชนใน 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ (1) การเริ่มต้นหาเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ (2) วางแผนการดำเนินงาน (3) ดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกต่าง ๆ (4) ประเมินผลและถอดบทเรียนโครงการ และ (5) กำหนดแนวทางขยายผลในระยะต่อไป

การดำเนินงานและจัดกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละชุมชน จะมีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกันไปตามบริบทในแต่ละพื้นที่ จากการติดตามการดำเนินงานของ บวร.ร. ในแต่ละจังหวัด พบว่าแต่ละชุมชนทั้ง 4 ชุมชนมีบริบทที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะพื้นที่ วัฒนธรรม การประกอบอาชีพ ความคิดความเชื่อ เป็นต้น ทำให้เกิดตัวแบบกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดีภายใต้แนวทางการดำเนินงานแบบ บวร.ร. การใช้เครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล เข้ามามีส่วนในการขับเคลื่อนชุมชนร่วมกัน โดยให้บริบทชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานดังภาพ “ตัวแบบชุมชนสุขภาพดีภายใต้แนวคิด บวร.ร.” ดังนี้



ตัวแบบชุมชนสุขภาพดีภายใต้แนวคิด บวร.ร.

1) **แสวงหาภาคี** หน่วยงานที่จะเข้ามาเป็นภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนโครงการชุมชนสุขภาพดี จำแนกเป็น 5 ส่วน คือ

- ภาคประชาชน: ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม./อสส.) ประชาชนชาวบ้าน
- ภาคศาสนา: ภิภษุ ศาสนาจารย์ บาทหลวง หรือผู้นำทางศาสนา
- ภาคการศึกษา: ครู นักเรียน อย.น้อย นักเรียนในโรงเรียน/ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน
- ภาคสาธารณสุข: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ภาคปกครอง: ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ นายกเทศบาล เทศมนตรี

2) **การกำหนดกลยุทธ์** ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละลักษณะของชุมชน มี 3 กลยุทธ์ ดังนี้

- การแทรกซึม: เป็นกระบวนการที่ถูกนำมาใช้ในชุมชนขนาดเล็กที่มีความหลากหลายน้อย สมาชิกในชุมชนไม่ค่อยมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อชุมชน และต้องการความชัดเจนในการกระทำสิ่งต่างๆ ที่เป็นรูปธรรม การทำกิจกรรมเน้นผลลัพธ์ระยะสั้นและรวดเร็ว เช่น ชุมชนหมู่บ้านเปรมประชาคม จังหวัดสระบุรี จากการวิเคราะห์ชุมชนถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค จึงกำหนดวางกลยุทธ์และคิดกิจกรรมต่างๆ การดำเนินการใช้การแทรกซึมไปยังกลุ่มเป้าหมาย เช่น การให้ความรู้แบบตัวต่อตัวกับกลุ่มเป้าหมายทุกคน จัดกิจกรรมให้ความรู้ในการบริโภคอาหารและอ่านฉลากโภชนาการ ตลอดจนการ

สร้างความตระหนัก จะสอดแทรกไปกับการประชุมในโครงการอื่นของชุมชน เช่น โครงการเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือการประชุมในโครงการไทยนิยมยั่งยืน

- การพุ่งเป้า: เป็นกระบวนการที่ถูกนำมาใช้ในชุมชนขนาดกลางที่มีความหลากหลายน้อย มีเครือข่ายเข้มแข็ง การทำกิจกรรมเน้นผลลัพธ์ระยะสั้นและระยะกลาง เช่น ชุมชนบ้านพุ่ม จังหวัดขอนแก่น และชุมชนนาแก้วมเหณี จังหวัดลำปาง ชุมชนสามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคได้ตั้งแต่เริ่มโครงการ และจากการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนและเครือข่ายเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน กลยุทธ์แบบพุ่งเป้านี้มีการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนทั้งในชุมชนและสภาพแวดล้อมโดยรอบชุมชน การดำเนินกิจกรรมมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่าเป็นกิจกรรมในโครงการชุมชนสุขภาพดี และประกาศให้กลุ่มเป้าหมายมาเข้าร่วมเพื่อให้ความรู้ สร้างความตระหนักเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ดาวกระจาย: เป็นกระบวนการที่ถูกนำมาใช้ในชุมชนขนาดใหญ่ที่มีความหลากหลายมาก การทำกิจกรรมเน้นผลลัพธ์ในระยะกลางและระยะยาว เช่น ชุมชนโพหวาย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการวางทิศทางการทำงานที่ชัดเจนเพื่อกำหนดการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนในพื้นที่ขนาดใหญ่ วางแผนการทำงานแบบหวังผลในระยะยาวมากกว่าระยะสั้น โดยการจุดกระแสในพื้นที่แบบดาวกระจาย และมีผู้ขับเคลื่อนหลักเป็น อสม. กับสมาชิกในชมรมเครือข่ายต่างๆ อาสาสมัครเหล่านี้มีที่อยู่อาศัยกระจายไปตามจุดต่างๆ ของชุมชนตามพื้นที่ขนาดใหญ่ การจะเห็นผลการเปลี่ยนแปลงหรือกระแสการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างชัดเจนในระยะสั้นจึงไม่ชัดเจน แต่ในระยะกลางหรือระยะยาวเมื่อมีการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มสมาชิกของชมรม หรือกลุ่มที่ตนเองดูแลอยู่ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงแบบดาวกระจายไปเต็มพื้นที่ทั่วชุมชน

3) **ขับเคลื่อนกลไก** แต่ละชุมชนดำเนินการขับเคลื่อนแผนงานตามกลไกที่วางไว้ให้ครอบคลุม ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อในชุมชน

กลไกสำหรับปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้รายบุคคล การเยี่ยมบ้าน และการจัดกิจกรรมฐานการเรียนรู้

กลไกสำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ การกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนและมีส่วนร่วมของผู้นำในหลายระดับ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ นายกเทศบาล และปราชญ์ชุมชน การเทศนาธรรมของพระภิกษุสงฆ์เกี่ยวกับการบริโภคอย่างเหมาะสม การมอบรางวัล และการมอบป้ายแสดงถึงการเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมกับโครงการ

กลไกสำหรับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ให้ความรู้แก่ผู้ขายอาหารและเจ้าของร้านค้า/ร้านค้า ส่งเสริมให้มีการจำหน่ายและจัดบูธผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูปที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในร้าน สนับสนุนการขายอาหารเพื่อสุขภาพ หรือใช้เครื่องปรุงที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในการปรุงประกอบอาหาร ตลอดจนแนะนำให้จำหน่ายเครื่องดื่มที่

มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในร้าน รวมถึงติดป้ายประชาสัมพันธ์ในร้านค้าชุมชน และรอบชุมชน ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในชุมชนและสถานที่โดยรอบ

4) **ไขผลลัพท์และถอดบทเรียน** ผลลัพท์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการที่เห็นได้ชัดเจนในชุมชน ได้แก่

- ผู้ที่เข้าร่วมขับเคลื่อนโครงการ ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว มีการปรุงประกอบอาหารที่ลดหวาน มัน เค็ม

- ประชาชนในชุมชนเกิดการรับรู้ รู้จัก และเข้าใจเนื้อหาในฉลากหวาน มัน เค็ม และฉลากโภชนาการในเบื้องต้น มากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน และเกิดพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” มากขึ้น

- เกิดกระแส “มือไขว้” ซึ่งเป็นชื่อเรียกเล่นๆที่ชาวบ้านในชุมชนใช้เรียกสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ที่พบในร้านอาหาร/ร้านชำ

- ร้านอาหาร/ร้านขายของชำในชุมชน ช่วยจัดร้านค้าและประชาสัมพันธ์ให้ลูกค้าได้เข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่เป็นทางเลือกเพื่อสุขภาพ เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างกันระหว่างภาคเอกชน รัฐ และประชาชน

5) **ก้าวต่อไปเพื่อขยายผล** การขยายผลการดำเนินโครงการมี 3 ประการ คือ การถอดและเผยแพร่บทเรียนในพื้นที่นำร่องเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การขยายพื้นที่การดำเนินงาน และการเพิ่มภาคีเครือข่ายในการดำเนินโครงการ อย่างไรก็ตามก็มีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับขนาดของสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ที่ปรากฏอยู่บนฉลากของผลิตภัณฑ์ว่ามีขนาดเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” มีน้อย รวมทั้งไม่พบเห็นการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะทางสื่อโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อหลักที่ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ง่าย จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรให้มีการประชาสัมพันธ์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในสื่อโทรทัศน์ และควรพิจารณาเพิ่มขนาดของสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” บนฉลากของผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ง่ายต่อการสังเกตเห็นของผู้บริโภค

คำนำ

โครงการชุมชนสุขภาพดีที่ได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลากว่า 4 เดือน เดินทางมาถึงจุดเสร็จสิ้นอันเป็นผลสัมฤทธิ์ของโครงการแล้ว รายงานฉบับนี้เป็นเนื้อหาที่ได้จากการติดตามการทำงานในพื้นที่ของ บวร.ร. ทั้ง 4 จังหวัด ตลอด 4 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งผู้วิจัยได้ประมวลสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินโครงการ จากประสบการณ์ ความคิด มุมมอง และความทรงจำต่าง ๆ ที่ได้รับ ไปจนถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินโครงการ

ในฐานะผู้ติดตามและประเมินผล ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเสมือนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้วิจัยและผู้คนในพื้นที่ ไม่ใช่เพียงแต่คณะทำงานที่ได้แสดงบทบาทของตนเองในฐานะ “ผู้ให้” และมีประชาชนในชุมชนได้รับประโยชน์ในฐานะ “ผู้รับ” เท่านั้น แต่คณะทำงานหรือ บวร.ร. ในแต่ละจังหวัดต่างก็ได้มีโอกาสเป็น “ผู้รับ” จากประชาชนที่ได้เป็น “ผู้ให้” บทเรียนที่สำคัญแก่กันและกัน จนกระทั่งในที่สุดแล้ว ทุกพื้นที่ ทุกจังหวัด ทุกชุมชน ล้วนแล้วแต่เกิดบทเรียนอันมีค่าให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นใครก็ตาม

การได้พบกับเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมีจิตอาสาในการทำเพื่อผู้อื่น

การใช้ความมุ่งมั่น ความคิดสร้างสรรค์ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ

การได้เรียนรู้วิธีการทำงานแบบง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน แต่จริงใจ เข้าถึงชาวบ้าน และประสบผลสำเร็จ

การได้เห็นความกล้าหาญในการดำเนินงานวางแผนแบบหวังผลระยะยาว ทั้งที่อาจจะกระทบต่อผลระยะสั้นที่อาจจะไม่ปรากฏให้เห็นได้เด่นชัด

เพราะทุกพื้นที่มีบริบทต่างกัน มีกระบวนการขยายผลต่อเนืองต่างกัน แต่มีเป้าหมายเดียวกัน เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
วัตถุประสงค์	2
วิธีดำเนินการ	3
แนวทางการติดตามและตัวแบบการดำเนินงานโดยมีชุมชนเป็นฐาน	5
ทบทวนวรรณกรรม	8
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	8
สถานการณ์การบริโภคอาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูป	12
การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ	15
ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร	19
ภาครัฐกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค	28
PRECEDE - PROCEED Framework	32
ข้อมูลชุมชนและการวินิจฉัยชุมชน	36
ขอนแก่น : ชุมชนบ้านทุ่ม หมู่ 1	38
ลำปาง : ชุมชนนาก่วมเหนือ	48
สระบุรี : ชุมชนหมู่บ้านเปรมประชาคม หมู่ 2	53
สุราษฎร์ธานี : ชุมชมโพหวาย	59
การวัดและประเมินผลการดำเนินกิจกรรม	64
ถอดบทเรียนโครงการชุมชนสุขภาพดี	77
ขอนแก่น : ชุมชนบ้านทุ่ม หมู่ 1	77
ลำปาง : ชุมชนนาก่วมเหนือ	81
สระบุรี : ชุมชนหมู่บ้านเปรมประชาคม หมู่ 2	85
สุราษฎร์ธานี : ชุมชมโพหวาย	90
ตัวแบบกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดี	94
เรียนรู้ก้าวอย่างที่เคยเดิน เพื่อสานต่อชุมชนสุขภาพดี	98
เอกสารอ้างอิง	103
ภาคผนวก ก แผนการดำเนินงานในแต่ละชุมชน	ผ1
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการเก็บข้อมูล	ผ20

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ความถี่ในการบริโภคอาหารของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ตามกลุ่มอาหาร	13
2	เครือข่ายและคณะทำงานเครือข่าย บวร.ร. จำแนกตามชุมชน	37
3	จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม	65
4	ร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร/ฉลากโภชนาการ ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม	69
5	ค่าสถิติเชิงพรรณนาของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร/ฉลากโภชนาการ ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม	69
6	ร้อยละของตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการถูกต้อง ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม	70
7	ร้อยละของตัวอย่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม	73
8	ร้อยละของตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลาก ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม	74
9	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม	75

สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
1	6
2	22
3	22
4	23
5	27
6	31
7	35
8	40
9	40
10	41
11	42
12	44
13	45
14	47
15	49
16	50
17	50
18	50
19	50
20	51
21	51
22	51
23	54
เอกภาพ	
24	55
25	57

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
26	กระบวนการดำเนินงานโครงการชุมชนสุขภาพดี จังหวัดขอนแก่น	80
27	กระบวนการดำเนินงานโครงการชุมชนสุขภาพดี จังหวัดลำปาง	84
28	กระบวนการดำเนินงานโครงการชุมชนสุขภาพดี จังหวัดสระบุรี	89
29	กระบวนการดำเนินงานโครงการชุมชนสุขภาพดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี	93
30	ตัวแบบชุมชนสุขภาพดีภายใต้แนวคิด บวร.ร.	94

บทนำ

ทั่วโลกกำลังตระหนักถึงภัยคุกคามจากปัญหาพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม การละเลยการออกกำลังกาย นำไปสู่ปัญหาน้ำหนักมวลกายเกินจนเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน (Obesity) และโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases - NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และภาวะไตวายเรื้อรัง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ระบุว่าร้อยละ 70 ของประชากรโลกที่เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และการละเลยการออกกำลังกาย โดยมี 4 โรคหลัก คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง จากผลศึกษาความคุ้มค่าในการลงทุนด้านสุขภาพที่ได้รับการตีพิมพ์ลงในนิตยสาร Harvard Business Review คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรคหลัก เพิ่มขึ้นจาก 28.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 เป็น 38.3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 คิดเป็นมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ประมาณ 47 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ องค์การอนามัยโลกคาดว่าในในปี พ.ศ. 2574 ประชากรโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจจำนวน 23 ล้านคน และมีการรายงานว่ากลุ่มประชากรในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกจะเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 8.8 ล้านคนในแต่ละปี หรือเฉลี่ย 24,000 คนต่อวัน ขณะที่ยังมีประชากรอีก 130 ล้านคน เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ และโรคมะเร็ง

จากสถานการณ์ดังกล่าวทั่วโลก แม้ว่าจะมีปัจจัยหลายประการที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ปัจจัยที่ใกล้ตัวมากที่สุดคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การละเลยการออกกำลังกาย ความเครียด และสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม จึงเรียกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอีกชื่อหนึ่งว่า “โรควิถีชีวิต” สาเหตุหนึ่งของการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมและถูกต้อง จึงเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรค หรือบรรเทาอาการของโรคได้

พลังชุมชนนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนให้เกิดชุมชนสุขภาพดี ซึ่งชุมชนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญจึงได้จัดกระบวนการต่างๆ ให้เกิดขึ้นภายในชุมชน โดยมุ่งเป้าเพื่อลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับสมาชิกของชุมชน โดยสร้างความตระหนักถึงสถานการณ์สุขภาพของชุมชนตนเอง และเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของคนในชุมชน ผ่านกิจกรรมที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดให้เหมาะสมกับ

ความต้องการและวิถีของชุมชน เพื่อสร้างชุมชนที่สามารถดูแลตนเองและเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่เหมาะสม ดังนั้นกระบวนการของชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการนำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้เกิดความยั่งยืน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้เห็นความสำคัญของพลังของชุมชนในการขับเคลื่อนตนเองเพื่อจะให้ได้ให้สอดคล้องกับวิถีและพลวัตของชุมชน จึงสนับสนุนให้ชุมชนได้สร้างกระบวนการภายใต้บริบทเฉพาะของแต่ละชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชน เพื่อลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้โครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล (บวร.) มีเป้าหมายให้ชุมชนได้ตระหนักรู้ถึงสถานการณ์สุขภาพของชุมชนตนเอง และเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารของคนในชุมชน ผ่านการดำเนินกิจกรรมที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดให้เหมาะสมกับความต้องการและวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อสร้างชุมชนที่สามารถดูแลตนเองและเกิดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่เหมาะสม

การขับเคลื่อนโครงการดังกล่าวเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะต้องดำเนินการภายใต้แนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development) ด้วยกระบวนการวิถึชุมชน (Area Based Development – ABD) ตลอดจนการออกแบบติดตามประเมินโครงการให้สอดคล้องไปกับหลักการวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ (Area – Based Collaborative Research for Development – ABC) อีกทั้งยังมีการนำแนวคิดการจัดการองค์ความรู้ (Knowledge management) มาใช้ในการติดตามการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ การถอดบทเรียน และการสกัดองค์ความรู้ เพื่อใช้ประโยชน์ในการทบทวน เผยแพร่ และสร้างพลังการกระตุ้นให้ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างเป็นรูปธรรมสืบไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามการดำเนินโครงการชุมชนสุขภาพดี การดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารของคนในชุมชน
2. เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร และการอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ
3. เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการอ่านฉลากโภชนาการในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ
4. เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินโครงการชุมชนสุขภาพดี

วิธีดำเนินการ

การออกแบบการติดตามประเมินผล ใช้รูปแบบวิธีการเก็บข้อมูลแบบผสม (Mixed Method) โดยกำหนดการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรเป้าหมาย

เป็นชุมชนและประชาชนในชุมชนที่มีการจัดกิจกรรม “ชุมชนสุขภาพดี” (Health for All) ในปี 2561 ภายใต้การสนับสนุนโครงการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยการประสานความร่วมมือของเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล (บวร.ร.) จำนวน 4 ชุมชน ได้แก่

- 1) ชุมชนบ้านพุ่ม หมู่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
- 2) ชุมชนนาก่วมเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
- 3) ชุมชนเปรมประชาคม หมู่ 2 อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
- 4) ชุมชนโพหวาย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่ไม่จำกัดจำนวนประชากร ในตำราของ Daniel กำหนดค่า p จากงานวิจัยของสลิสทิพย์ ชาญชัยวรวิทย์ พบสัดส่วนของการบริโภคอาหารหวานและมันในระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 38.2 ดังนั้น $p = 0.38$

$$n = \frac{Z^2 \alpha_{/2} \times p \times (1-p)}{d^2}$$

แทนค่าในสูตร

$$n = ((1.96)^2 \times 0.38 \times (1-0.38)) / (0.05)^2 \approx 363$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่างไม่ควรน้อยกว่า 363 ตัวอย่าง และเพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มการเก็บข้อมูลอีกประมาณร้อยละ 10 รวมเก็บข้อมูล 400 ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง ตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้การสุ่มอย่างง่ายจากประชาชนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนละไม่น้อยกว่า 90 ตัวอย่าง จากพื้นที่ 4 ชุมชนที่เข้าร่วมโครงการชุมชนสุขภาพดี

สำหรับตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มแกนนำ บวร.ร. ของแต่ละจังหวัด ได้แก่ ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้นำชุมชน ครู บุคลากรทางสุขภาพ จังหวัดละ 4 คน รวม 16 คน และ (2) ประชาชนในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ ชุมชนละ 10 คน รวม 40 คน

เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ชนิด คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกการดำเนินกิจกรรม (ภาคผนวก ข) รายละเอียดดังนี้

แบบสอบถาม “ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร” ได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ก่อนการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง มีการทำ face validity และทดลองใช้กับผู้ที่ไม่ได้อยู่ในชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา เพื่อดูความเข้าใจของข้อความ ขนาดของตัวอักษร และระยะเวลาในการตอบข้อความทั้งหมด แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 55 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว น้ำหนัก และส่วนสูง ข้อคำถามมีลักษณะให้เลือกตามตัวเลือกที่กำหนด และเติมข้อความสั้น

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ ฉลากอาหารอื่นๆ มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย (1) ข้อคำถามที่เกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารใน 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 13 ข้อ โดยให้เลือกจาก 3 ตัวเลือก คือ ความถี่ในการบริโภค 5-7 วันต่อสัปดาห์ 1-4 วันต่อสัปดาห์ และ นานๆ ครั้ง/ไม่เคย และ (2) ข้อคำถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ/ ฉลากอาหารอื่นๆ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 11 ข้อ ให้เลือก จาก 3 ตัวเลือก คือ ทุกครั้ง/เกือบทุกครั้ง บางครั้ง และ ไม่เคยเลย

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย (1) ข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ ให้เลือก จาก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ และ (2) ข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ ให้เลือกจากคำตอบที่กำหนดไว้แล้ว 3 ตัวอย่าง โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เป็นแนวคำถามที่กำหนดขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลตามความต้องการ มี 3 ชุด คือ ชุดสำหรับสัมภาษณ์กลุ่มแกนนำ ชุดสำหรับสัมภาษณ์ประชาชน ชุดสำหรับผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน ในแต่ละชุดประกอบด้วย ประเด็นหลักที่ต้องการและตัวอย่างคำถาม

แบบบันทึกการดำเนินกิจกรรม เป็นแบบบันทึกจากการสังเกตการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน โดยบันทึกวัตถุประสงค์ของกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบการทำกิจกรรม และข้อมูลการสังเกตจากการดำเนินกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถาม ในส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณจะถูกให้รหัสเป็นตัวเลขและนำมาบันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไค-สแควร์ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่น้อยกว่า 0.05

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา จากข้อความบันทึกจากการสัมภาษณ์มาทบทวน เพื่อให้เกิดเป็นความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลทั้งหมด โดยพิจารณาในประเด็นที่สำคัญของข้อมูล จัดกลุ่มเนื้อหาโดยรวบรวมข้อความหรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมาไว้ในกลุ่ม แล้วจึงสรุปผล

แนวทางการติดตามและตัวแบบการดำเนินงานโดยมีชุมชนเป็นฐาน

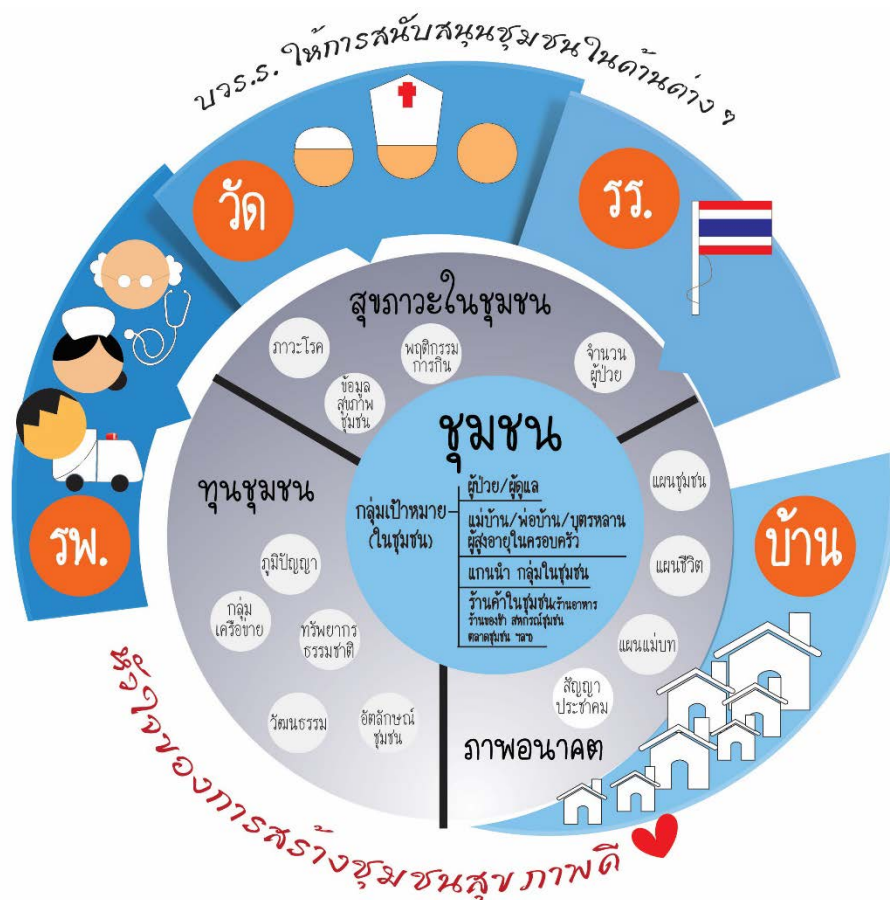
ด้วยการดำเนินโครงการชุมชนสุขภาพดี มุ่งให้พื้นที่ได้ขับเคลื่อนโครงการภายใต้วิถีของชุมชน (ABD) ซึ่งเป็นไปในแนวทางของการพัฒนาเชิงพื้นที่ (ABC) ซึ่งมุ่งในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ที่ให้ความสำคัญกับบริบททางสังคมมากกว่าจะใช้รูปแบบเดียวในการพัฒนาทุกพื้นที่ ดังนั้นพื้นที่หรือชุมชนต้องตระหนักต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันผลสืบเนื่องจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และการไม่ตระหนักต่อความสำคัญและประโยชน์ของข้อมูลทางโภชนาการบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร

ด้วยความเข้มแข็งของชุมชนที่เข้าร่วมโครงการภายใต้เครือข่าย บวร.ร. ที่มุ่งให้เกิดชุมชนฉลาดเลือก ฉลาดกิน เพื่อลดการเกิดโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้นในการขับเคลื่อนโครงการชุมชนสุขภาพดีให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ชุมชนและเครือข่าย บวร.ร. เพื่อตั้งศักยภาพมาใช้ในการดำเนินโครงการ และต้องมีการสื่อสารกับประชาชนในชุมชนอย่างชัดเจนว่าผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการคือ ประชาชนในชุมชน

หลักสำคัญที่จะทำให้ได้ผลลัพธ์ตามความคาดหวังของโครงการคือ กลไกการขับเคลื่อน ซึ่งจำเป็นต้องมีการเชื่อมต่อใน 3 ส่วนสำคัญคือ (1) ข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนในชุมชน วิถีของคนในชุมชน (2) กลไก ซึ่งเป็นความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บ้าน (ชุมชน) วัด โรงเรียน โรงพยาบาล รวมถึงภาคอื่นๆ ที่เข้าร่วมสนับสนุนโครงการ เช่น อบต. เทศบาล ฯลฯ และ (3) กระบวนการ ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้ และการสร้างความสัมพันธ์ เมื่อทั้งหมดมีการเชื่อมต่อกันอย่างสมบูรณ์แล้ว จะเกิดเป็นกลไกการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นแนวทางการทำความเข้าใจให้ตรงกันถึงบทบาทของแกนนำ บวร.ร. ในการขับเคลื่อนโครงการชุมชนสุขภาพดี คณะผู้วิจัยจึงสร้างตัวแบบการดำเนินงานโครงการโดยมีชุมชนเป็นฐาน (ศูนย์กลาง) (ภาพที่ 1) มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาพื้นที่และประชาชนในชุมชน โดยมีแกนนำ บวร.ร. และภาคีต่าง ๆ เป็นเครือข่ายสุขภาพเข้ามาเกื้อหนุนให้ชุมชนเกิดการขับเคลื่อนตนเองไปสู่การแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยใช้ข้อมูลของชุมชนเป็นฐาน ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพในชุมชน (สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนในชุมชน พฤติกรรมการกิน ข้อมูลสุขภาพชุมชน จำนวนผู้ป่วย ฯลฯ) ทุนชุมชน (ภูมิปัญญา กลุ่มเครือข่าย ทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม อัตลักษณ์ชุมชน ฯลฯ) เป้าหมายของชุมชนซึ่งเป็นความต้องการของชุมชน (สัญญาประชาคม แผนแม่บท แผนชีวิต แผนชุมชน ฯลฯ) มาวิเคราะห์เพื่อให้เห็นทิศทางการดำเนินโครงการ และบทบาทหน้าที่ของแกนนำ บวร.ร. ในการเข้ามามีส่วนร่วมกระตุ้นหนุนเสริม นั่นคือ เครือข่าย บวร.ร. จะต้องทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สามารถคิดวิเคราะห์เข้าใจในปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ไตร่ตรอง และเลือกแนวทางที่เหมาะสมสำหรับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และสามารถบอกต่อถึงผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่อบุคคลอื่นได้ ผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน จะทำให้เกิดเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ (ชุมชน) ที่มีความเข้มแข็ง และการดำเนินโครงการได้ผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม วัดและประเมินผลได้ จะทำให้ชุมชนและเครือข่าย บวร.ร. นั้นเป็นต้นแบบการดำเนินงานให้กับชุมชนอื่นได้เข้ามาศึกษา รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อกัน อันนำไปสู่การเกิดเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้สุขภาพะในที่สุด นั่นก็คือการขยายผลของโครงการไปสู่การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภครายอย่างยั่งยืน



ภาพที่ 1 ตัวแบบการดำเนินงานโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง

ประเด็นการติดตามและประเมินผล

เพื่อให้แกนนำ บวร.ร. เกิดความชัดเจนในการดำเนินงานและจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการให้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินผลโครงการฯ ผู้วิจัยจึงกำหนดประเด็นในการติดตามและประเมินผลไว้ดังนี้

1. การนำทุนชุมชนมาใช้ในการดำเนินงานโครงการฯ
2. การเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติ ความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย
3. ผลกระทบทั้งเชิงทัศนคติและพฤติกรรมที่มีต่อสมาชิกในชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย
4. บทบาทและการมีส่วนร่วมของ บวร.ร. และภาคีอื่นๆ
5. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายในชุมชน

ทบทวนวรรณกรรม

ในส่วนนี้จะนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดตามและประเมินผลโครงการชุมชนสุขภาพดี โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- สถานการณ์การบริโภคอาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูป
- การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ
- ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร
- การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค
- PRECEDE – PROCEED Framework

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ทั่วโลกกำลังเผชิญกับภัยคุกคามกับปัญหาที่ประชากรส่วนใหญ่เกิดน้ำหนักมวลกายเกิน จนเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง รวมถึงภาวะไตวายเรื้อรัง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) พบประชากรร้อยละ 70 ของประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases, NCDs)¹ โดย WHO คาดทำนายว่าภายในปี พ.ศ. 2563 – 2568 จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรค NCDs เพิ่มขึ้นจาก 28.3 ล้านคน เป็น 38.3 ล้านคน และในภูมิภาคแถบเอเชียใต้และตะวันออกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึง 8.8 ล้านคนต่อปี หรือคิดเฉลี่ยในแต่ละวันจะมีผู้เสียชีวิตจำนวน 24,000 คน ซึ่งเทียบเป็นมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ประมาณ 47 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ

ในประเทศไทยปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ระบุถึง 4 โรคหลัก ที่ทำให้เกิดการป่วยและตายของประชากร ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus, NIDDM) โรคหัวใจขาดเลือด

¹ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases: NCD) หมายถึง กลุ่มของโรคที่มีปัจจัยสาเหตุการนำสู่การเกิดโรคจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่เกิน ไม่ถูกสัดส่วน และไม่เหมาะสมทางโภชนาการ การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด โดยมีรากฐานมาจากวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม (Unhealthful lifestyles and environment) โรคในกลุ่มนี้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง

(Ischemic Heart Disease) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ซึ่งในช่วงระยะเวลาที่ย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถอยหลังลงมาเป็นระยะเวลา 5 ปี พบอุบัติการณ์ของการป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นในทุกเขตพื้นที่ รวมถึงยังมีการเจ็บป่วยตายในประชากรที่มีอายุน้อยลงซึ่งพบในอายุเพียง 30 ปี (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2560) ข้อมูลเหล่านี้กำลังบ่งบอกความเกี่ยวพันระหว่างโรค NCDs ที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านลบกับสุขภาพของบุคคล และภาระทางเศรษฐกิจของรัฐที่ต้องรับผิดชอบสูงขึ้น จนเกิดการศึกษาวินิจฉัยขึ้นมากมายเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน ผลของการศึกษาวินิจฉัยทำให้ทราบว่า สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การละเลยการออกกำลังกาย การมีภาวะเครียด หรือการดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยผลักดันให้บุคคลเกิดโรค NCDs ขึ้น และภายใต้สถานการณ์เช่นนี้ถูกพบว่าเกิดขึ้นทั่วโลกไม่ว่าจะในสังคมไทยหรือสังคมใดในโลกต่างก็เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน และทำให้หลายครั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถูกขนานนามเรียกว่า “โรควิถีชีวิต” เพราะมีปัจจัยเกิดจากพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “พฤติกรรมของการบริโภคอาหาร” โดยมีงานวิจัยสนับสนุนว่าเป็นสาเหตุหลักสำคัญที่สุดของการเกิดโรค ดังนั้นการให้ความตระหนักหรือใส่ใจต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคคล จึงมีบทบาทสำคัญที่จะสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรค หรือบรรเทาความรุนแรงของกลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรังได้ สำหรับสถานการณ์ความเกี่ยวโยงระหว่างโรคที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยยะที่สำคัญ มีทั้งหมด 5 โรค ดังนี้

(1) **โรคอ้วน (Obesity)** เป็นโรคที่เกิดจากการมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เนื่องจากมีไขมันสะสมตามอวัยวะต่างๆ ซึ่งอาจเกิดจากการที่ร่างกายได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ จึงมีการสะสมพลังงานส่วนเกินนี้ไว้ในรูปของไขมันหรือเกิดจากความผิดปกติของร่างกาย จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก และ Imperial College, University of London เผยแพร่ผลการศึกษาว่าในปี พ.ศ. 2558 ประชากรทั่วโลกเกือบ 2,000 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งในจำนวนนั้นมีคนเป็นโรคอ้วนมากกว่า 700 ล้านคนทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2559 มีเด็กอายุ 5 – 19 ปี เป็นโรคอ้วนมากถึง 124 ล้านคน เพิ่มขึ้น 10 เท่าในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา จากปี พ.ศ. 2518 ซึ่งมีจำนวน 11 ล้านคน นอกจากนี้เด็กประมาณ 200 ล้านคน มีน้ำหนักเกินในระดับปานกลางถึงรุนแรง จำนวนเด็กที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นสูงมากในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โดยเฉพาะในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อเมริกา และแคริบเบียน (กรุงเทพฯธุรกิจ, 11 ตุลาคม 2560) ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนับเป็นวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขของโลก ในประเทศไทยก็เช่นกัน ภาวะอ้วนของคนไทยมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นในทุกปี คนไทยมากกว่า 1 ใน 3 อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นสองเท่าตัว เมื่อเปรียบเทียบกับ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2534 - 2552) พบว่าคนไทยมีภาวะอ้วนสูงสุดเป็นอันดับ 2 จากทั้งหมด 10 ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือรองจากประเทศมาเลเซียเท่านั้น ภาวะอ้วนหรือโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหลายโรค

เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระดับไขมันในเลือดสูงผิดปกติ โรคข้อกระดูกเสื่อม โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และโรคมะเร็ง

(2) **โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)** เกิดจากการเสียสมดุลของการใช้น้ำตาลในเลือดหรือเป็นภาวะความบกพร่องของร่างกายในการสร้างฮอร์โมนอินซูลินที่ลดลงหรือสร้างไม่ได้เลย จนมีผลต่อกระบวนการนำน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งพบว่าคนส่วนใหญ่มักป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่สอง ขณะที่สถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานมีรายงานพบผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากในปี พ.ศ. 2552 ที่มีจำนวน 108 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 422 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 ตลอดจนมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานถึง 1.5 ล้านคน อีกทั้งยังมีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นทุกปีจากร้อยละ 8.80 ในปี พ.ศ. 2556 และในปี พ.ศ. 2557 – 2558 เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.48 และ 19.59 ตามลำดับ นอกจากนี้จากการรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2556 พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทยเพศชาย เป็นอันดับที่ 8 (ร้อยละ 4.1) และในเพศหญิงเป็นอันดับที่ 3 (ร้อยละ 8.7) การสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ 7 (ร้อยละ 3.9) เพศหญิง อันดับที่ 2 (ร้อยละ 7.9) และในปี พ.ศ.2560 โรคเบาหวานได้กลายเป็นภาระโรคอันดับที่ 1 ในเพศหญิง เป็นปัญหาทางสุขภาพทั้งการเสียชีวิตและภาระการป่วยของประชากรส่วนเพศชายพบภาระการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2559 พบอัตราตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 22.3 ต่อแสนประชากร และหากพิจารณาอัตราตายก่อนวัยอันควร² จากโรคเบาหวานเพิ่มเป็น 20.6 ต่อแสนประชากร โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะพบว่ามี การเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ รวมทั้งยังเป็นสาเหตุให้มีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอีกด้วย (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

(3) **โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)** เป็นโรคที่ตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิตได้ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ตั้งแต่ พ.ศ.2542 ว่าผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140/90 มม.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามในสถานการณ์โลกพบว่ามีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ขณะที่ในประเทศไทยภาวะความดันโลหิตสูงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง เนื่องจากมีสถิติที่สำนักโรคไม่ติดต่อสำรวจไว้ในปี พ.ศ.2560 ซึ่งแสดงถึงความชุกที่เพิ่มขึ้นของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี พบร้อยละ 24.7 โดยภาคเหนือพบสัดส่วนของความชุกของโรคมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ทั้งนี้ในบริเวณเขตสุขภาพพื้นที่ในจังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส มีประชากรเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่สุด สอดคล้องกับประชากรวัยผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั่วทั้งโลกที่พบว่าความดันโลหิตสูงได้กลายเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อย่างไรก็ตามสาเหตุหลัก

² อายุ 30 - 69 ปี

ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามาจากพฤติกรรมและการใช้ชีวิต โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงหรืออาหารรสเค็มจัด รับประทานผักและผลไม้ที่มีรสหวานน้อยไม่เพียงพอ ภาวะอ้วน ขาดการออกกำลังกาย และมีภาวะเครียด ในขณะที่การมีอายุเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นได้เช่นกัน ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เป็นสาเหตุให้เกิดหัวใจล้มเหลว หลอดเลือดสมองแตก/ ตีบ (Stroke) โรคเบาหวาน และมีแนวโน้มเป็นโรคไตวายระยะสุดท้ายตามมา อย่างไรก็ตามมีคนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค ครั้งเมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา จึงมีส่วนต่ออาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

(4) โรคไขมันในเลือดสูง (Hypercholesterolemia) เป็นโรคที่มีระดับไขมันผิดปกติในเลือด (Dyslipidemia) สูงกว่าค่าที่ถูกกำหนดขึ้น ซึ่งค่าปกตินี้ได้มาโดยการเก็บข้อมูลทางสถิติของระดับไขมันในเลือดของคนทั่วไป ทำให้ทราบถึงความเกี่ยวข้องของไขมันในเลือดสูง ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคหลอดเลือดหัวใจตามมา สำหรับสาเหตุของไขมันในเลือดสูง ส่วนใหญ่เกิดจากรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ การดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย หรือผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นโรคใกล้ตัวที่เกิดได้ง่ายจากปริมาณไขมันส่วนเกินจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน ดังนั้นจึงเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก จากสถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2555 – 2558 อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2558 พบอัตราการตายเท่ากับ 28.92 ต่อแสนประชากร และในรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 – 2559 เท่ากับ 38.63, 43.28 และ 43.54 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2560 มีรายงานประจำปีแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายสูงที่สุดใน 5 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง³ ทั้งนี้ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 – 2559 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 31.7 ต่อแสนประชากร ในปี 2555 เป็น 48.7 ต่อแสนประชากรในปี 2559 รวมถึงพบอัตราตายก่อนวัยอันควรจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มจาก 33.4 ต่อแสนประชากรในปี 2555 เป็น 45.3 ต่อแสนประชากรในปี 2559 สำหรับในระดับพื้นที่เขตสุขภาพพบว่าอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองมีเพิ่มขึ้นในทุกเขตสุขภาพ โดยพบสูงที่สุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3⁴ รองลงมาคือ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4⁵ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เห็นได้ว่าอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี และมีอัตราตายมากกว่าโรคเบาหวานเป็น 1.5 – 2 เท่าตัว

³ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง

⁴ เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ ชัยนาท นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร

⁵ เขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี นครนายก ลพบุรี และสระบุรี

(5) **โรคไตเรื้อรัง** (Chronic Kidney Disease) เป็นสภาวะที่ไตถูกทำลายจนทำให้ความสามารถของการทำงานในไตลดลง ไม่ว่าจะเป็นการรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย การควบคุมน้ำ และแร่ธาตุต่างๆ ในเลือด และการกำจัดของเสียออกจากเลือด เป็นต้น สำหรับสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคไตเรื้อรังนั้นพบว่ามีส่วนมาจาก โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2558 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังถึงร้อยละ 17.6 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือประมาณ 8 ล้านคน โดยสถานการณ์โรคไตถือเป็นปัญหาใหญ่ในระดับทั่วโลกในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา เพราะเป็นโรคต่อเนื่องที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ มีผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า คนที่รับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นประจำ จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจและเสียชีวิตสูงกว่าคนที่รับประทานอาหารที่มีโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสม ซึ่งโซเดียมเป็นส่วนหนึ่งของสารที่นำมาใช้ปรุงรสหรือถนอมอาหาร ตั้งแต่ น้ำปลา กะปิ ผงชูรส ผงฟู เป็นต้น ด้วยเหตุนี้โซเดียมจึงเป็นสารที่แฝงอยู่ในอาหารชนิดต่างๆ ตามท้องตลาดและง่ายต่อการรับเข้าไปในร่างกาย มีผลการสำรวจของกรมอนามัยร่วมกับสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าคนไทยส่วนใหญ่รับประทานโซเดียมมากถึงสองเท่าของปริมาณที่แนะนำ และอาจเป็นเหตุผลให้พบผู้ป่วยไตเพิ่มขึ้นถึงปีละประมาณ 10,000 ราย มีการเปิดเผยข้อมูลของสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ที่แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยรอการผ่าตัดเปลี่ยนไตใหม่ราว 40,000 ราย และใช้งบประมาณในการบำบัดทดแทนไตในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่า 3,000 ล้านบาทต่อปี

สถานการณ์การบริโภคอาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูป

แม้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ได้มีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารเพียงอย่างเดียว แต่การบริโภคอาหารที่มีโภชนาการไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มหรือลดความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคได้ มีผลการสำรวจการบริโภคอาหารของประชากรปี พ.ศ. 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบคนไทยบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ขนม เครื่องดื่มรสหวาน และน้ำอัดลมมากขึ้น ประชากรวัยเด็ก (อายุ 6 - 14 ปี) มีอัตราการบริโภคอาหารว่างสูงสุดถึงร้อยละ 89.2 รสชาติอาหารมื้อหลักที่รับประทานเป็นประจำส่วนใหญ่คือ รสจืด รองลงมาคือ รสเผ็ด รสหวาน รสเค็ม และรสเปรี้ยว ตามลำดับ และเกือบทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ซื้ออาหารโดยคำนึงถึงความชอบเป็นอันดับแรก

อาหารในกลุ่มที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มอาหารที่มีไขมันสูง พบประชากรส่วนใหญ่มีความถี่ในการรับประทาน 1 - 2 วัน/สัปดาห์ ในกลุ่มขนมหรือขนมกรุบกรอบ พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.7) ไม่รับประทาน สำหรับกลุ่มอาหารประเภทจานด่วนทางตะวันตกพบว่า มากกว่า 2 ใน 3 ที่ไม่รับประทานอาหารจานด่วน มากกว่า 4 ใน 5 ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 2 ใน 5 ไม่รับประทานอาหารสำเร็จรูป แต่ที่น่าสนใจคือกลุ่มอาหารสำเร็จรูป เช่น อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง อาหารพร้อมปรุงแช่เย็นตามร้านสะดวกซื้อ กำลังเป็นที่นิยมของคนทั่วไปเนื่องจากการสำรวจพบว่าประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.6) รับประทาน 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

ตารางที่ 1 ความถี่ในการบริโภคอาหารของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป ตามกลุ่มอาหาร

กลุ่มอาหาร	ความถี่ในการบริโภค (วันต่อสัปดาห์)				
	ไม่ทาน	1 - 2	3 - 4	5 - 6	ทุกวัน
เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์	11.8	46.1	26.0	8.4	7.7
เนื้อปลาและเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	1.9	38.7	37.6	12.4	9.4
อาหารทะเล	22.7	57.6	14.9	3.1	1.7
อาหารกลุ่มไข่	1.6	32.8	35.7	15.3	14.6
นมและผลิตภัณฑ์จากนม	29.4	36.0	15.3	5.9	13.4
อาหารไขมันสูง	22.6	51.6	18.5	3.6	3.7
ขนมสำหรับทานเล่นหรือขนมกรุบกรอบ	51.7	32.7	9.2	2.4	4.0
อาหารประเภทจานด่วนทางตะวันตก	70.5	25.4	3.0	0.7	0.4
ผักและผลไม้สด	1.2	13.8	24.5	19.4	41.1
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	23.8	30.3	16.5	5.9	23.5
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และกลุ่มแร่ธาตุวิตามิน	78.4	14.2	3.4	1.0	3.0
อาหารสำเร็จรูป⁶	40.7	46.6	8.9	1.9	1.9

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ภาวะน้ำหนักเกินมีส่วนสำคัญทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ตามมาเป็นอย่างมาก เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินมีความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk) ในการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการผิดปกติต่าง ๆ มากกว่าคนที่มิได้ขี้นีมวลกายเหมาะสม ปัจจัยหลักที่ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม สิ่งแวดล้อมด้านอาหาร ค่านิยมและทัศนคติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารทั้งสิ้น

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เมื่อผู้คนนิยมมาบริโภคอาหารนอกบ้านและซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จมาบริโภคมากขึ้น เด็กบริโภคผักน้อยลง แต่บริโภคอาหารไขมันสูงและขนมกรุบกรอบมาก ส่วนคนวัยทำงานประมาณ 1 ใน 3 ยังคงมีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มรสหวานเป็นประจำทุกวัน หากพิจารณาค่าใช้จ่ายด้านอาหารของครัวเรือนไทยเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2545 และ 2555 พบว่าค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารสำเร็จรูปที่ซื้อมาบริโภคที่บ้านมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ในขณะที่ค่าใช้จ่ายสำหรับข้าว แป้ง และผักที่ใช้สำหรับการปรุงอาหารเองในครัวเรือนมีสัดส่วนลดลง ซึ่งอาหารนอกบ้านหรือการบริโภคอาหารสำเร็จรูปมักจะมีพลังงานสูงกว่าอาหารปรุงเอง เนื่องจากมีการใช้น้ำมันในการปรุงประกอบอาหารมากกว่า

⁶ กลุ่มอาหารสำเร็จรูป/ อาหารกระป๋อง/ อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง/ อาหารพร้อมปรุงแช่เย็น/ อาหารแปรรูปจากผัก ผลไม้/ อาหารกึ่งสำเร็จรูป

ในแง่ของประเภทอาหารที่บริโภคพบว่า เด็กวัย 6 - 14 ปี มีสัดส่วนการบริโภคผักและผลไม้ทุกวันน้อยที่สุด แต่บริโภคอาหารไขมันสูงและขนมกรุบกรอบเป็นประจำทุกวันมากที่สุด นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มที่อุดมไปด้วยน้ำตาลเป็นประจำ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างรวดเร็ว ประเทศไทยมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มต่อคนสูงที่สุดในประเทศตะวันออกเฉียงใต้คือมากถึง 41 ลิตรต่อคนต่อปี นอกจากน้ำอัดลมแล้ว ปัจจุบันยังมีเครื่องดื่มรสหวานให้เลือกจำนวนมาก โดยพบรายงานว่ากลุ่มวัยทำงานประมาณ 1 ใน 3 ดื่มเครื่องดื่มอัดลมหรือเครื่องดื่มรสหวานเป็นประจำทุกวัน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557)

สิ่งแวดล้อมด้านอาหาร เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรในสังคม วิถีชีวิตที่เร่งรีบ ทำให้ต้องเลือกซื้อเลือกบริโภคอาหารที่หาซื้อได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว ไม่ว่าจะจากร้านอาหาร หรือจากร้านสะดวกซื้อ

ธุรกิจร้านอาหารที่เป็นเครือข่ายในประเทศไทย มีอัตราการเติบโตอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยมีมูลค่าตลาดในปี พ.ศ. 2556 ทั้งสิ้น 97.43 พันล้านบาท เป็นอาหารฟาสต์ฟู้ดประเภทไก่และเบอร์เกอร์เป็นหลัก (ร้อยละ 20) ขณะที่ร้านสะดวกซื้อในประเทศไทย มีจำนวนต่อประชากรมากที่สุด在全国ภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ คือ 12.6 ร้านต่อประชากรแสนคน มีสาขาครอบคลุมทุกจังหวัดและทุกอำเภอ อาหารส่วนใหญ่มาจากอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เช่น ขนมกรุบกรอบ อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง เครื่องดื่มรสหวาน

สำหรับสิ่งแวดล้อมด้านอาหาร ในกลุ่มเด็กนักเรียนพบว่า บริเวณโรงเรียนมีอิทธิพลต่อการเลือกซื้ออาหารและของว่างเป็นอย่างมาก จากการสำรวจพบว่า มีโรงเรียนที่จำหน่าย ขนมปัง ไอศกรีม ผลไม้ดอง และของทอดต่างๆ เป็นจำนวนมาก โดยมีมากกว่าโรงเรียนที่จำหน่ายผลไม้สด

โฆษณาเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง เนื่องจากการแข่งขันสูงขึ้นจึงทำให้ธุรกิจอาหารต้องใช้กลยุทธ์มากมาย เพื่อเข้าถึงกลุ่มลูกค้า ในปี พ.ศ. 2552 มูลค่าโฆษณาอาหารทั้งหมดสูงถึง 17.8 พันล้านบาท โดยมากกว่า 1 ใน 4 เป็นการโฆษณาน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยว การส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นตามมา ดังนั้นการมุ่งสร้างความรู้ความเข้าใจทางโภชนาการแต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่จำเป็นต้องเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมด้านอาหารของประชาชนควบคู่ไปด้วย เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ค่านิยม และทัศนคติ การปรุงอาหารและทัศนคติต่อการบริโภคอาหารนอกบ้าน เป็นปัจจัยหนึ่งที่อยู่เบื้องหลังสถานการณ์โรคอ้วนในคนไทย จากผลการสำรวจพบคนในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง มีความชุกโรคอ้วนสูงที่สุด เนื่องจากปรุงอาหารที่บริโภคเป็นประจำด้วยวิธีการผัดและทอดเป็นสัดส่วนสูงมาก และมีแนวโน้มที่จะบริโภคอาหารนอกบ้านหรือซื้ออาหารสำเร็จรูปมาบริโภคที่บ้านมากกว่าปรุงอาหารบริโภคเอง ซึ่งแตกต่างจากคนไทยในภูมิภาคอื่นอย่างชัดเจน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) อีกทั้งคนไทยยังให้ความสำคัญกับคุณค่าทางโภชนาการของอาหารน้อยกว่า

ความอยากหรือความชอบที่จะกิน ธรรมเนียมการจัดหาอาหารว่างหรืออาหารนอกมื้อระหว่างพักเรียน พักการทำงาน หรือระหว่างการประชุมสัมมนา ก็เป็นอีกประเด็นที่อาจเพิ่มภาวะอ้วน

ปัญหาเด็กอ้วน ส่วนหนึ่งเป็นผลจากทัศนคติและค่านิยมที่ว่า เด็กจ้ำม่ำคือเด็กน่ารัก ยิ่งอ้วนยิ่งแสดงว่ามีสุขภาพดี แข็งแรง และเมื่อโตขึ้นก็จะผอมเอง เป็นทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง การเป็นต้นแบบที่ดี โดยเฉพาะในเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู นับเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อภาวะโภชนาการของเด็ก โดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในสังคม และครอบครัวไทยที่นิยมมีลูกจำนวนน้อยลง ทำให้การเอาใจใส่เลี้ยงดูด้วยทัศนคติไม่ถูกต้องดังกล่าว มีมากขึ้น ซึ่งอาจเกินความต้องการทางโภชนาการของเด็กและนำไปสู่โรคอ้วนในอนาคตได้

การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ

การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน

การบริโภคอาหารที่มีรสหวานหรือมีน้ำตาลในปริมาณมากย่อมส่งผลเสียต่อร่างกาย เนื่องจาก ระดับปริมาณน้ำตาลในร่างกายจะมีมากเกินไปทำให้ไม่เป็นผลดี และเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในทางการแพทย์สารให้ความหวานแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ สารให้ความหวานที่มีคุณค่าทางโภชนาการ (Nutritive Sweetener) และสารให้ความหวานที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ (Nonnutritive Sweetener) สารให้ความหวานที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่รู้จักกันดีและใช้กันทั่วไป ได้แก่ น้ำตาล (Sugar) ถ้าใช้คำว่า Sugar หมายถึง น้ำตาลซูโครส ซึ่งเป็นน้ำตาลทรายที่ใช้ปรุงอาหาร นอกจากนี้ยังมี น้ำตาลอื่น ๆ อีก เช่น น้ำตาลฟรุคโตสพบในผัก ผลไม้ น้ำตาลมอลโตสมีมากในน้ำนม น้ำตาลจัดเป็นอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ซึ่งอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตทุกชนิดจะถูกแปลงเป็นน้ำตาลกลูโคส เพื่อนำไปใช้เป็นพลังงานของสมองและระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

ผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีการโฆษณาว่าปราศจากน้ำตาล หมายถึง การไม่มี น้ำตาลซูโครส เพราะส่วนใหญ่แล้วจะใช้ฟรุคโตสแทน การรับประทานน้ำตาลฟรุคโตส มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นน้อยกว่าการรับประทานแป้งและซูโครส ดังนั้นจึงถูกนำมาเป็นส่วนผสม ในอาหาร ขนม เช่น ลูกกวาด แยม เครื่องดื่มสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ฯลฯ อย่างไรก็ตามถ้า รับประทานน้ำตาลต่าง ๆ มากกว่าร้อยละ 20 ของพลังงาน จะมีผลเพิ่มระดับไขมันโคเลสเตอรอลรวม และโคเลสเตอรอลที่ไม่ดี (LDL) ซึ่งถ้าโคเลสเตอรอลรวมและโคเลสเตอรอล LDL สูงก็เสี่ยงต่อการ เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) อย่างไรก็ตาม น้ำตาลบางชนิดก็ยังคงมีประโยชน์กับร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำตาลที่ได้มาจากธรรมชาติ เช่น น้ำผึ้ง หรือน้ำตาลที่อยู่ในผักผลไม้บางชนิด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการช่วยต้านอนุมูลอิสระที่เป็นสาเหตุหลัก ๆ ของโรคมะเร็ง

การบริโภคความหวานให้เหมาะสมจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของการมีสุขภาพดี แต่อาหารรสหวานเป็นที่ชื่นชอบของเด็กและผู้ใหญ่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงให้คำแนะนำในการบริโภคหวานสำหรับผู้บริโภคทั้งที่เป็นเด็กและผู้ใหญ่ไว้ ดังนี้

สำหรับเด็ก ควรฝึกให้รับประทานขนมหลังอาหารมื้อหลักเท่านั้น หากต้องการรับประทานอาหารว่างควรเลือกอาหารว่างจำพวกผลไม้หรือธัญพืช เช่น ถั่ว ข้าวโพด ไม่ควรเลือกขนมกรุบกรอบให้เด็ก และควรเว้นให้ห่างจากมื้ออาหารหลักพอควร เพื่อจะได้รับประทานอาหารในมื้อหลักได้เต็มที่ ฝึกให้แปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง หรืออย่างน้อยควรบ้วนปาก สัดส่วนของพลังงานที่ได้รับจากขนมหวานไม่ควรเกินร้อยละ 20 ของพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารทั้งหมดในแต่ละวัน ควรให้เด็กรับประทานผลไม้สด ขนมปังกรอบแบบโฮลวีท และนมรสจืด ไม่ควรให้ดื่มน้ำอัดลมให้รับประทานไอศกรีมได้นาน ๆ ครั้ง สร้างนิสัยในการรับประทานผลไม้แทนขนมหวานหลังมื้ออาหารงดการให้ขนมหวานเป็นรางวัลแก่เด็ก

สำหรับผู้ใหญ่ควรกินน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา หรือ 24 กรัมต่อวัน ควรเลือกผลไม้สดน้ำตาลน้อยดีกว่ารับประทานในรูปแบบน้ำผลไม้ ควรหลีกเลี่ยงน้ำอัดลมและขนมหวานทุกชนิด ไม่ควรรับประทานของหวานตอนดึก และพิจารณาเลือกรับประทานที่มีน้ำตาลน้อยที่สุด ควรบริโภคอาหารคาร์โบไฮเดรตไม่ขัดสี มีกากใยสูง เช่น ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ ข้าวซ้อมมือ ธัญพืชต่าง ๆ รับประทานผลไม้ เช่น ฝรั่ง มะละกอ ส้ม แอปเปิล แทนขนมหวานหลังมื้ออาหาร ซึ่งมีเส้นใยอาหารที่ช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลในร่างกาย และช่วยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงขึ้นเร็วเกินไป แปรงฟันหรือบ้วนปากทันทีด้วยน้ำยาบ้วนปาก เน้นการรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด เช่น มะม่วงดิบ ส้มโอ ออกกำลังกายเพื่อช่วยให้เกิดการเผาผลาญน้ำตาลส่วนเกินไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและสะสมอยู่ในร่างกาย ตรวจสอบสุขภาพคุปริมาณน้ำตาลในเลือดทุกปี เพื่อป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน อ่านฉลากโภชนาการบนผลิตภัณฑ์ให้ครบถ้วนก่อนซื้อหรือบริโภคเสมอ เพื่อให้ทราบถึงปริมาณที่แน่นอนของน้ำตาลในผลิตภัณฑ์ เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณน้ำตาลสูง

การบริโภคไขมัน

ไขมันในอาหารมีทั้งชนิดที่เป็นประโยชน์ เช่น กรดไขมันไม่อิ่มตัว (Unsaturated Fatty Acids) ชนิดต่าง ๆ เช่น โอเมก้า 3 โอเมก้า 6 และไขมันชนิดที่เป็นโทษต่อร่างกาย เช่น ไขมันอิ่มตัว และไขมันชนิดทรานส์ ไขมันมีทั้งข้อดีและข้อเสียต่อร่างกาย ถ้ามีมากเกินไปจะก่อให้เกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจและสะสมอยู่ตามบริเวณต่าง ๆ ในร่างกาย ในขณะที่ไขมันมีข้อดีอยู่หลายประการ เช่น ไขมันเป็นส่วนประกอบสำคัญของเซลล์ซึ่งเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของร่างกาย เป็นส่วนประกอบของฮอร์โมนชนิดต่างๆ ไขมันสะสมยังให้ประโยชน์ในการเพิ่มความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย และเป็นแหล่งพลังงานสำรองที่สำคัญ

ดังนั้นการเลือกชนิดของอาหารที่ประกอบด้วยไขมันที่เป็นประโยชน์ หลีกเลียงอาหารที่มีไขมันชนิดที่เป็นโทษ เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ได้รับประโยชน์จากไขมันมากที่สุดและได้รับโทษจากไขมันน้อยที่สุด

ไขมันเป็นแหล่งพลังงานสะสมที่ดีที่สุด ให้พลังงานสูงที่สุด เมื่อเทียบกับสารอาหารชนิดอื่น เมื่อเราได้รับสารอาหารชนิดใดก็ตามเกินความต้องการของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นคาร์โบไฮเดรตในรูปของ แป้งและน้ำตาล หรือโปรตีนในรูปของเนื้อสัตว์ สารอาหารเหล่านี้สามารถเปลี่ยนไปอยู่ในรูปของไขมัน ปริมาณไขมันที่รับประทานต่อวันอาจไม่ส่งผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงของชนิดไขมันในเลือดรวมถึง อาจไม่สัมพันธ์โดยตรงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจ แต่สิ่งที่ส่งผลชัดเจนคือ ชนิดของ กรดไขมันที่รับประทาน ดังนั้นการเลือกชนิดของไขมันในอาหารที่รับประทานในแต่ละวันจึงเป็นสิ่งสำคัญ และควรหลีกเลี่ยงไขมันชนิดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ โดยอาหารที่มีไขมันอันตรายดังกล่าว มีดังนี้

อาหารที่ประกอบด้วยกรดไขมันอิ่มตัว (Saturated Fatty Acids) เช่น ไขมันสัตว์ น้ำมันจาก สัตว์ ไข่แดง น้ำมันจากพืชบางชนิด เช่น น้ำมันปาล์ม จากการศึกษาพบว่าอาหารที่มีส่วนประกอบของ กรดไขมันชนิดนี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด หากแทนที่อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว ด้วยอาหารที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (Polyunsaturated Fatty Acids) ในปริมาณที่ให้ พลังงานเท่ากัน จะช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลที่ไม่ดี (LDL) รวมถึงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด ดังนั้นจึงไม่ควรรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยไขมันอิ่มตัวมากกว่าร้อยละ 10 ของ พลังงานที่ควรได้รับต่อวัน

อาหารที่ประกอบด้วยกรดไขมันชนิดทรานส์ (Trans – Fatty Acids) ไขมันชนิดนี้เกิดจากการ นำน้ำมันพืชมาผ่านกรรมวิธีทางเคมีให้มีความคงตัวดีขึ้น ไม่เป็นไข ไม่มีกลิ่นหืน และทนความร้อนสูงได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มความสะดวกในการนำไปใช้ในอุตสาหกรรมอาหาร ไขมันแปรรูปดังกล่าว เช่น เนยเทียม มากาρίน เนยขาว (Shortening) จึงพบไขมันชนิดนี้ได้มากในอาหารจำพวกเบเกอรี่ ขนมอบ คุกกี้ โดนัท ครีมน้ำตาล อาหารจานด่วน จากการศึกษาพบว่าไขมันทรานส์เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด จึงควรเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมันทรานส์ หรือไม่เกินร้อยละ 1 ของพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน

ส่วนไขมันที่ควรเลือกรับประทาน คือ **อาหารที่ประกอบด้วยไขมันชนิดไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (Polyunsaturated Fatty Acids)** พบมากในน้ำมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันมะกอก และน้ำมันจากปลาชนิดต่าง ๆ ไขมันชนิดนี้ส่งผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด น้อยกว่าไขมันอิ่มตัว นอกจากนี้ยังมีอาหารชนิดอื่น ๆ ที่ไม่มีผลต่อระดับไขมันในเลือด แต่มีผลดีในแง่ของ การลดโอกาสการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ เช่น อาหารที่มีเส้นใยสูงหรือคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (Complex Carbohydrate) ซึ่งจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว (Simple Carbohydrate) ผักและผลไม้รวมถึงถั่วต่าง ๆ ซึ่งเป็นไขมันที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

การบริโภคโซเดียม

โซเดียมเป็นหนึ่งในเกลือแร่ที่สำคัญในร่างกาย ทำหน้าที่ควบคุมสมดุลของเกลือแร่ การกระจายตัวของน้ำในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ควบคุมสมดุลของกรดต่าง การเต้นของหัวใจและชีพจร มีผลต่อความดันโลหิต การทำงานของเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ ร่างกายได้รับโซเดียมจากอาหารซึ่งมักอยู่ในรูปของเกลือโซเดียมคลอไรด์ที่มีรสชาติเค็ม มักนำมาใช้เพื่อปรุงรสหรือถนอมอาหาร เช่น น้ำปลา กะปิ (วีรบุรุษ รอบสันติสุข, 2556) โซเดียมเป็นส่วนประกอบของเกลือถึงร้อยละ 40 ร่างกายแต่ละคนมีความไวต่อโซเดียมไม่เท่ากัน สำหรับผู้ที่มีความไวต่อโซเดียมแล้วบริโภคอาหารรสเค็มหรือโซเดียมมาก อาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นร่างกายควรได้รับโซเดียมอย่างน้อยวันละ 500 มิลลิกรัม สูงสุดไม่เกินวันละ 2,400 มิลลิกรัม แต่ถ้าจะให้เหมาะสมควรได้รับปริมาณโซเดียมวันละ 1,800 มิลลิกรัม ซึ่งจะมีผลดีต่อสุขภาพ

อาหารธรรมชาติจะมีโซเดียมเล็กน้อยยกเว้นอาหารทะเล แต่ในปัจจุบัน ร้อยละ 75 ของโซเดียมที่บริโภคมาจากอาหารที่ผ่านกระบวนการผลิตทางอุตสาหกรรม อีกร้อยละ 20 มาจากการปรุงอาหารและซอสปรุงรสต่าง ๆ มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการ ดังนั้นการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันจึงมีโซเดียมแฝงอยู่ในอาหารชนิดต่าง ๆ ดังนั้นการลดโซเดียมไม่ใช่เพียงแค่เป็นการลดเกลือเท่านั้น เพราะอาหารหลายชนิดมีโซเดียมแฝงอยู่ เช่น ซอสปรุงรส น้ำปลา ซีอิ๊ว ไข่เค็ม กุ้งแห้ง อาหารผ่านกระบวนการแปรรูป เช่น เบคอน ไส้กรอก แหนม รวมทั้งของหมักดองทุกชนิด และอาหารกระป๋อง นอกจากนี้โซเดียมยังแอบแฝงในอาหารรูปอื่นที่ไม่มีรสชาติเค็ม เช่น ผงชูรส ผงฟู สารกันบูด กระจกทรวง สาธารณสุขจึงแนะนำให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการได้รับปริมาณโซเดียมที่มากเกินไป ดังนี้

ปรุงอาหารบริโภคเองอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ โดยใช้อาหารสด เช่น ผักสด ไข่ เนื้อไก่ เนื้อหมู เนื้อปลาสดแทนการใช้อาหารแปรรูป รวมทั้งใช้เครื่องปรุงรสในปริมาณน้อยที่สุด กินผลไม้สดรสไม่หวาน โดยไม่ต้องจิ้มพริกเกลือ เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้สดให้มากขึ้นอย่างน้อย 400 กรัมในหนึ่งวัน ลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำจิ้ม เช่น ข้าวมันไก่ สุกี้ ข้าวหมกไก่ หมูกระทะ และลดปริมาณของน้ำจิ้มที่บริโภคด้วยกัน เติมเครื่องเทศปรุงรสเปรี้ยวหรือเผ็ดเล็กน้อย ซึ่งจะช่วยไม่ให้ได้รับโซเดียมเพิ่มขึ้น ลดเลิกการใช้ผงชูรสในอาหาร เลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปควรอ่านฉลากโภชนาการและเลือกชนิดที่มีปริมาณเกลือหรือโซเดียมน้อย กรณีที่ไม่มีฉลากโภชนาการควรดูที่ส่วนประกอบที่อยู่ในฉลากอาหาร ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมมากกว่า 0.5 กรัม หรือเกลือ 12.5 กรัมต่อน้ำหนักอาหาร 100 กรัม ถือว่ามีโซเดียมมาก ถ้าโซเดียมน้อยกว่า 0.1 กรัม หรือเกลือ 0.25 กรัม ต่อน้ำหนักอาหาร 100 กรัม ถือว่ามีปริมาณโซเดียมน้อย น้ำซุบต่าง ๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยวมักมีปริมาณโซเดียมสูงจึงควรบริโภคแต่น้อย หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารแปรรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารอบแห้ง อาหารหมักดองหรือแช่แข็ง หลีกเลี่ยงการบริโภคขนมกรุบกรอบ โดยเฉพาะที่มีเครื่องปรุงรสมาก ๆ หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารทะเลที่มีโซเดียมสูง เช่น หอยแครง หอยแมลงภู่ หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุง เช่น ปรุงรสเพิ่มในก๋วยเตี๋ยว เติมพริกน้ำปลาใน

ข้าวราดแกง ไม่ควรปรุงรสเค็มลงในอาหาร (น้ำปลา ซีอิ๊ว 1 ช้อนชา มีโซเดียม 350 – 500 มิลลิกรัม) หลีกเลี่ยง / ไม่วางเครื่องปรุงรส เช่น เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสต่าง ๆ ไว้บนโต๊ะอาหาร ถ้าจำเป็นต้องมีเครื่องปรุงรสเหล่านี้ ควรเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมต่ำ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีก็คือ การกำหนดอาหารให้มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมตามความต้องการของตนเอง ให้ร่างกายได้รับสารอาหารในแต่ละประเภท ไม่เกินปริมาณที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน เพื่อไม่ให้เกิดการสะสมส่วนเกินจนกลายเป็นเกิดปัญหาโรคในอนาคต เป็นวิธีที่ง่ายและใกล้ตัวที่สุดในการลดความเสี่ยงเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในขณะที่ในปัจจุบันประชาชนนิยมบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป ถึงสำเร็จรูปที่อยู่ในภาชนะบรรจุประเภทต่าง ๆ มากขึ้น ฉลากอาหารจึงกลายเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับผู้บริโภคในการนำมาใช้ในการเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดี หรือหลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ต้องการได้

ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร

ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารต่าง ๆ ที่ปรากฏบนบรรจุภัณฑ์อาหารเป็นข้อมูลสำคัญที่จะทำให้ผู้บริโภคทราบว่าอาหารที่อยู่ด้านในผลิตภัณฑ์มีองค์ประกอบใดบ้าง เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถใช้ฉลากเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อ และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ มีผู้กล่าวเปรียบไว้อย่างน่าสนใจว่า

ฉลากเปรียบเสมือนหน้าต่างของผลิตภัณฑ์ที่ทำให้สามารถมองเห็นผลิตภัณฑ์ภายในภาชนะบรรจุ ฉลากเป็นประโยชน์กับทุกองค์ประกอบใน “ห่วงโซ่การผลิตอาหาร” ผู้ผลิตอาหารใช้ฉลากเป็นเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลและโฆษณาผลิตภัณฑ์แก่ผู้บริโภค เป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์และการแข่งขันทางการค้า หน่วยงานภาครัฐและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องก็ใช้ฉลากในการคุ้มครองผู้บริโภค ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและตรวจสอบคุณภาพอาหาร และการให้ข้อมูลความรู้ที่มีประโยชน์แก่ประชาชน (ณัฐพล ตั้งสุภูมิ, 2552)

ฉลากบนบรรจุภัณฑ์อาหารมีหลายรูปแบบในที่นี้จะเสนอใน 4 แบบ ที่พบเห็นได้บ่อย ได้แก่ ฉลากอาหาร ฉลากโภชนาการ ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ และสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ดังนี้

ฉลากอาหาร จากประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 367 พ.ศ. 2557 กำหนดให้อาหารในภาชนะบรรจุต้องแสดงฉลาก ยกเว้นอาหารที่ผู้ผลิตสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคได้โดยตรง อาหารสดและอาหารที่ผลิตและจำหน่ายเพื่อขายในสถานที่สำหรับขายอาหาร กล่าวคือ อาหารใด ๆ ก็ตามที่ผู้ผลิต

ไม่ได้เป็นผู้ขายอาหารนั้น ๆ หรือสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารโดยตรงแก่ผู้บริโภคได้ เมื่อบรรจุลงภาชนะเป็นผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับส่งต่อเพื่อจำหน่ายในสถานที่อื่น ๆ จะต้องแสดงฉลากอาหารบนภาชนะบรรจุ ข้อมูลที่แสดงบนฉลากอาหารนั้นสามารถจำแนกตามวัตถุประสงค์ได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- ข้อมูลความปลอดภัย ประกอบด้วย วันที่ผลิต/หมดอายุ/วันที่ควรบริโภคก่อน วิธีการเก็บรักษา วิธีปรุง คำเตือนต่างๆ (กรณีที่มีกฎหมายกำหนด) ข้อมูลสำหรับผู้แพ้อาหาร
- ข้อมูลความคุ้มค่า ประกอบด้วย ชื่อ/ประเภทของอาหาร ส่วนประกอบซึ่งเรียงลำดับตามปริมาณที่ใช้จากมากไปน้อย และปริมาณอาหาร (น้ำหนัก หรือปริมาตร)
- ข้อมูลเพื่อการโฆษณา ได้แก่ รูปภาพและข้อความกล่าวอ้างต่าง ๆ
- ข้อมูลเพื่อแสดงความเชื่อมั่น ได้แก่ ยี่ห้ออาหาร ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต ผู้จำหน่ายหรือผู้นำเข้า เลขสารบบอาหาร (กรณีที่มีกฎหมายกำหนด) และตราสัญลักษณ์ต่างๆ

โดยข้อมูลสำคัญบนฉลากอาหารที่ผู้บริโภคควรให้ความสนใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารให้ปลอดภัย คือ วันที่ผลิต/หมดอายุ และเครื่องหมาย อย. ซึ่งประกอบด้วยเลข อย. หรือเลขสารบบอาหาร 13 หลัก อยู่ในกรอบเครื่องหมาย อย.⁷

ฉลากโภชนาการ เป็นฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารนั้น ๆ โดยระบุชนิดและปริมาณสารอาหารในกรอบข้อมูลโภชนาการตามรูปแบบเงื่อนไขที่กำหนด (Nutrition Facts) ข้อมูลในกรอบข้อมูลโภชนาการที่ควรรู้มีทั้งสิ้น 4 ส่วน ได้แก่

1. หนึ่งหน่วยบริโภค หมายถึง ปริมาณของผลิตภัณฑ์ที่ผู้ผลิตแนะนำให้บริโภคในแต่ละครั้ง
2. จำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุหนึ่ง หมายถึง จำนวนหน่วยบริโภคต่อของ อาหารซอง/กล่อง/ขวด นี้บริโภคได้กี่ครั้ง ถ้าบริโภคตามที่แนะนำไว้ในหนึ่งหน่วยบริโภค

⁷ ตามราชกิจจานุเบกษาระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 เลขสารบบอาหารประกอบด้วยตัวเลข 13 หลัก แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ตามหมายเลขหลัง อย (xx-x-xxxx-x-xxxx) ได้แก่

- เลขกลุ่มที่ 1 แสดงถึงจังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการผู้ผลิตอาหารนั้น ๆ ใช้รหัสเลข 2 หลักแทนอักษรย่อของจังหวัด
- เลขกลุ่มที่ 2 แสดงสถานะของ สถานที่ประกอบการ และหน่วยงานที่ให้ใบอนุญาต ใช้รหัสเลข 1 หลัก เลข 1, 3 หมายถึงสถานที่ผลิต/นำเข้าที่อนุญาตโดย อย. เลข 2, 4 หมายถึงสถานที่ผลิต/นำเข้าที่อนุญาตโดยจังหวัด (รวมถึง กทม.)
- เลขกลุ่มที่ 3 แสดงเลขประจำสถานที่ซึ่งได้จากเลขที่ใบอนุญาตผลิตอาหาร หรือเลขที่ใบอนุญาตนำเข้าหรือผลิตอาหาร หรือเลขที่ประจำสถานที่ผลิตที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรงงาน (แล้วแต่กรณี) ใช้รหัส 5 ตัว โดยเลข 2 ตัวสุดท้ายเป็นเลขท้ายของปี พ.ศ. ที่ได้สถานที่ดังกล่าวได้รับอนุญาต
- เลขกลุ่มที่ 4 แสดงหน่วยงานที่อนุญาตผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างจากใบอนุญาตสถานที่ก็ได้ ใช้รหัสเลข 1 หลัก เลข 1 หมายถึง ผลิตภัณฑ์นั้นอนุญาตโดย อย. เลข 2 หมายถึง ผลิตภัณฑ์นั้นอนุญาตโดยจังหวัด (รวมถึง กทม.) เลข 3 หมายถึง อาหารส่งออกโดยไม่จำหน่ายในประเทศโดย อย. เลข 4 หมายถึง อาหารส่งออกโดยไม่จำหน่ายในประเทศโดยจังหวัด เลข 5 หมายถึง อาหารที่ได้รับเลขสารบบจาก อย. ผ่านอินเทอร์เน็ต เลข 6 หมายถึง อาหารที่ได้รับเลขสารบบจากจังหวัดผ่านอินเทอร์เน็ต
- เลขกลุ่มที่ 5 แสดงหมายเลขลำดับผลิตภัณฑ์ของสถานทีนั้น ๆ ที่ได้รับอนุญาตจากหน่วยงานในเลขกลุ่มที่ 4 เรียงลำดับจากน้อยหามาก ใช้รหัสตัวเลข 4 หลัก เช่น ผลิตภัณฑ์ลำดับที่ 1 ใช้รหัส 0001 ผลิตภัณฑ์ลำดับที่ 99 ใช้รหัส 0099

3. คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค จะแสดงปริมาณของพลังงานและสารอาหารแต่ละชนิดที่จะได้รับเมื่อบริโภคตามปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำไว้ในหนึ่งหน่วยบริโภค โดยมีสารอาหารที่มักจะพบการแสดงผล ได้แก่
 - พลังงาน ปริมาณพลังงานทั้งหมด
 - สารอาหารที่ร่างกายต้องการ ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมันทั้งหมด และโปรตีน
 - วิตามินและแร่ธาตุ อาทิ วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 แคลเซียม และเหล็ก
 - สารอาหารที่ต้องระวังปริมาณการบริโภค ได้แก่ โคลเลสเตอรอล โซเดียม ไขมันอิ่มตัว และน้ำตาล
 4. ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน บอกให้ทราบว่าเมื่อบริโภคตามปริมาณที่ระบุไว้ในหนึ่งหน่วยบริโภค แล้วจะได้รับสารอาหารแต่ละชนิดคิดเป็นร้อยละเท่าไรของที่แนะนำบริโภคต่อวัน
- 8

ทำความเข้าใจกับฉลากโภชนาการแบบต่าง ๆ

ฉลากโภชนาการแบบเต็ม ระบุปริมาณสารอาหารที่สำคัญที่ควรทราบในกรอบข้อมูลโภชนาการทั้งหมด 15 ชนิด ดังภาพที่ 1

ฉลากโภชนาการแบบย่อ จะระบุปริมาณสารอาหารเพียง 6 ชนิดในกรอบข้อมูลโภชนาการ ได้แก่ พลังงานทั้งหมด ไขมันทั้งหมด โปรตีน คาร์โบไฮเดรต น้ำตาล และโซเดียม ดังภาพที่ 2

ประโยชน์ของการแสดงฉลากโภชนาการคือ เป็นการให้ข้อมูลความรู้ทางโภชนาการแก่ผู้บริโภค เพื่อตัดสินใจเลือกซื้อและบริโภคอาหารให้เพียงพอตามความเหมาะสมของตน และหลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ต้องการ หรือสารอาหารที่ต้องการจำกัดการบริโภค เช่น ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและผู้ป่วยที่ต้องควบคุมการบริโภคสารอาหารบางตัว ซึ่งควรต้องให้ความสนใจกับข้อมูลโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารว่ามีปริมาณสารอาหารที่ต้องระมัดระวังในการเลือกซื้อและบริโภคมากน้อยเพียงใด เช่น ปริมาณไขมันทั้งหมด

⁸ ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes-Thai RDI) ตามแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ.2541 อ้างอิงจากความต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน มีดังนี้

- คาร์โบไฮเดรต 300 กรัมต่อวัน หรือคิดเป็นร้อยละ 55-65 ของปริมาณพลังงานทั้งหมด
- ไขมัน 65 กรัมต่อวัน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 - 30 ของปริมาณพลังงานทั้งหมด
- ไขมันอิ่มตัว 20 กรัมต่อวัน
- โปรตีน 50 กรัมต่อวัน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของปริมาณพลังงานทั้งหมด
- โคลเลสเตอรอล ไม่เกิน 300 มิลลิกรัมต่อวัน
- โซเดียมไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน
- แคลเซียม 800 มิลลิกรัม
- เหล็ก 15 มิลลิกรัม
- วิตามินเอ 800 ไมโครกรัมอาร์อี
- วิตามินบี 1.5 มิลลิกรัม
- ไอโอดีน 150 ไมโครกรัม

ไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลสำหรับผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ปริมาณโซเดียมสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และปริมาณน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้บริโภคยังสามารถใช้ประโยชน์จากฉลากโภชนาการในการเปรียบเทียบความคุ้มค่าเพื่อนำมาใช้เลือกอาหารชนิดเดียวกันแต่มีคุณค่าทางโภชนาการดีกว่า (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2560)

ข้อมูลโภชนาการ	
หนึ่งหน่วยบริโภค : 1/2 ของ (30 กรัม) จำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง : 2	
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค พลังงานทั้งหมด 200 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 120 กิโลแคลอรี)	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*	
ไขมันทั้งหมด 13 ก.	20 %
ไขมันอิ่มตัว 6 ก.	30 %
โคเลสเตอรอล 0 มก.	0 %
โปรตีน 2 ก.	
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 18 ก.	6 %
ใยอาหาร 1 ก.	8 %
น้ำตาล 0 ก.	
โซเดียม 330 มก.	14 %
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *	
วิตามินเอ 0 %	วิตามินบี 1 4 %
วิตามินบี 2 น้อยกว่า 2 %	แคลเซียม น้อยกว่า 2 %
เหล็ก น้อยกว่า 2 %	
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	
ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้	
ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า 65 ก.
ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า 20 ก.
โคเลสเตอรอล	น้อยกว่า 300 มก.
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	300 ก.
ใยอาหาร	25 ก.
โซเดียม	น้อยกว่า 2,400 มก.
พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4	

ภาพที่ 2 ตัวอย่างฉลากโภชนาการแบบเต็ม

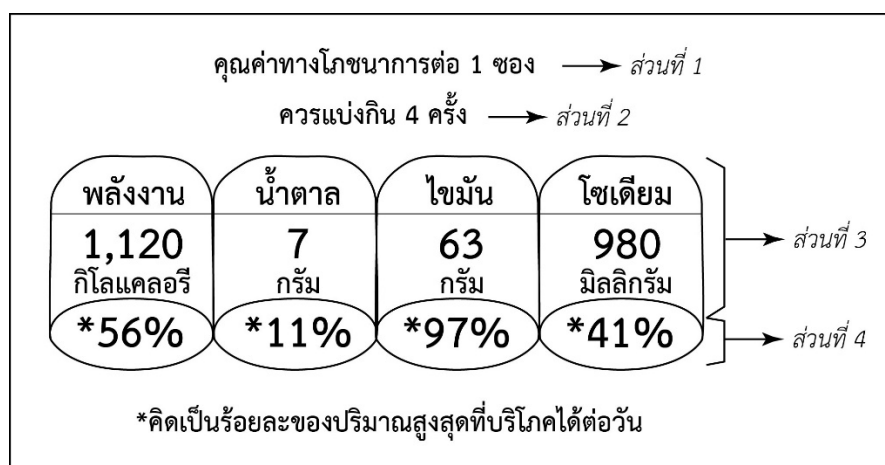
ข้อมูลโภชนาการ	
หนึ่งหน่วยบริโภค : 6 ชิ้น (30กรัม) จำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง : 4	
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค พลังงานทั้งหมด 180 กิโลแคลอรี	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*	
ไขมันทั้งหมด 9 ก.	14 %
โปรตีน 2 ก.	
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 22 ก.	7 %
น้ำตาล 8 ก.	
โซเดียม 120 มก.	5 %
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	

ภาพที่ 3 ตัวอย่างฉลากโภชนาการแบบย่อ

ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (Guideline Daily Amount ; GDA) หรือ ฉลากหวาน มัน เค็ม เป็นฉลากที่จะพบแสดงบริเวณด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ของอาหารสำเร็จรูป/กึ่งสำเร็จรูปบางชนิด จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 374) พ.ศ.2559 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ ซึ่งจะระบุให้อาหารดังต่อไปนี้เป็นอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และแสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ตามแบบจีดีเอ

- 1) อาหารขบเคี้ยว ได้แก่ มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบทอดหรืออบกรอบ อาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง ถั่วทอดหรืออบกรอบหรืออบเกลือหรือเคลือบปรุงรส สาหร่ายทอดหรืออบกรอบหรือเคลือบปรุงรส และปลาเส้นทอดหรืออบกรอบหรือปรุงรส
- 2) ซ็อกโกแลต และผลิตภัณฑ์ในทำนองเดียวกันนี้
- 3) ผลิตภัณฑ์ขนมอบ ได้แก่ ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต เวเฟอร์สอดไส้ คุกกี้ เค้ก และพาย เพสตรี ทั้งชนิดที่มีและไม่มีไส้
- 4) อาหารกึ่งสำเร็จรูป ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ก๋วยจั๊บ บะหมี่ เส้นหมี่ และวุ้นเส้นไม่ว่าจะมีการปรุงแต่งหรือไม่ก็ตาม พร้อมซองเครื่องปรุง และ ข้าวต้มที่ปรุงแต่ง และโจ๊กที่ปรุงแต่ง
- 5) อาหารมือหลักที่เป็นอาหารจานเดียว ซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นหรือตู้แช่แข็งตลอดระยะเวลาจำหน่าย

ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ หรือ ฉลากหวาน มัน เค็ม จะแสดงข้อมูลค่าพลังงาน (กิโลแคลอรี) น้ำตาล (กรัม) ไขมัน (กรัม) และโซเดียม (มิลลิกรัม) ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ เช่น ซอง ถู ก่องของผลิตภัณฑ์อาหารนั้น รูปแบบของฉลากหวาน มัน เค็มมี 4 ส่วน ดังนี้



ภาพที่ 4 ตัวอย่างฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ

ส่วนที่ 1 บอกให้ทราบถึงคุณค่าทางโภชนาการ ได้แก่ พลังงาน น้ำตาล ไขมัน โซเดียม ที่ได้รับจากการบริโภคอาหารชนิดนั้นหมดทั้งบรรจุภัณฑ์ เช่น ต่อ 1 ถูง หรือ ต่อ 1 ซอง หรือ ต่อ 1 กล่อง

ส่วนที่ 2 บอกให้ทราบว่าเพื่อความเหมาะสม อาหารถูง/ซอง/กล่องนี้ ควรแบ่งกินกี่ครั้ง

ส่วนที่ 3 บอกให้ทราบว่าเมื่อบริโภคเข้าไปหมดทั้งถูง/ซอง/กล่อง จะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมปริมาณเท่าไร

ส่วนที่ 4 บอกให้ทราบว่าเมื่อบริโภคหมดทั้งถูง/ทั้งซอง/หรือทั้งกล่อง จะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมคิดเป็นร้อยละเท่าไรของปริมาณสูงสุดที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน

ประโยชน์ของการแสดงฉลากโภชนาการแบบจีดีเอคือ ผู้บริโภคสามารถทราบปริมาณพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ว่ามีเท่าใด หากบริโภคอาหารนั้นต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ทั้งหมด และควรแบ่งบริโภคกี่ครั้ง โดยจะมีการแสดงข้อความแบ่งบริโภค (ส่วนที่ 2) เมื่อมีข้อแนะนำให้แบ่งบริโภคมากกว่า 1 ครั้ง ทำให้เกิดการบริโภคอาหารอย่างสมดุลมากขึ้น นอกจากนี้ผู้บริโภคสามารถใช้ฉลากหวาน มัน เค็ม เพื่อเปรียบเทียบปริมาณพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ระหว่างผลิตภัณฑ์อาหารชนิดเดียวกัน เพื่อเลือกบริโภคหรือหลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ต้องการได้ตามความต้องการของแต่ละคน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2560 ข และ ค)

สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) สืบเนื่องจากผลสำรวจในปี พ.ศ. 2556 ของสำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจความหมายของฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ ทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารได้ แม้จะมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และสื่อสารทำความเข้าใจแล้ว จึงทำให้มีการพิจารณานำฉลากโภชนาการแบบง่ายต่อการตัดสินใจ (Presumptive Labeling) มาใช้เพื่อช่วยลดความซับซ้อนในการสื่อสารและเป็นทางเลือกในการตัดสินใจของผู้บริโภค ด้วยเหตุนี้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) ปี พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร จึงมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) แสดงบนฉลากอาหาร เพื่อให้ผู้บริโภคใช้สัญลักษณ์นี้เป็นหนึ่งในการเลือกสำหรับประกอบการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมต่อตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคอ้วน (Obesity) และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ

สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” นี้ ไม่ได้บังคับให้ผู้ประกอบการแสดงบนฉลาก เพียงแต่ผู้ประกอบการรายใดต้องการแสดงสัญลักษณ์นี้บนฉลากผลิตภัณฑ์อาหารของตนเอง สามารถยื่นขอได้ที่สถาบันโภชนาการ โดยผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านการรับรอง สามารถใช้สัญลักษณ์โภชนาการ

“ทางเลือกสุขภาพ” บนฉลากได้ ซึ่งจะมีการกำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้สัญลักษณ์นี้ในกลุ่มอาหาร 8 กลุ่ม ดังนี้ (ข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561)

(1) **กลุ่มอาหารมือหลัก** ผลิตภัณฑ์ต้องผ่านข้อกำหนด 3 ข้อ ดังนี้

- พลังงานของผลิตภัณฑ์อาหารในกลุ่มนี้ต้องอยู่ในช่วง 250 - 500 กิโลแคลอรี ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค
- คะแนนสารอาหารของไขมันทั้งหมด กรดไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และโซเดียมไม่เป็น 0
- คะแนนรวมของทั้ง 8 สารอาหารรวมกันต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน จากคะแนนรวมทั้งหมด 40 คะแนน
- คะแนนสารอาหารแบ่งออกเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากสารอาหาร 8 ประเภท คือ โปรตีน แคลเซียม เหล็ก โยอาหาร ไขมันทั้งหมด กรดไขมันอิ่มตัว น้ำตาลทั้งหมด และโซเดียม ระยะที่ 1 ระยะที่ 2 ระยะที่ 3

(2) **กลุ่มเครื่องดื่ม** ได้แก่ น้ำผัก น้ำผลไม้ น้ำอัดลม น้ำหวานกลิ่นรสต่าง ๆ เครื่องดื่มธัญพืช นำนมถั่วเหลือง มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

- หนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 300 มิลลิลิตร จะต้องมือน้ำตาลทั้งหมด ≤ 6 กรัม/100 มิลลิลิตร
- หนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 300 มิลลิลิตร จะต้องมือน้ำตาลทั้งหมด ≤ 18 กรัม
- หนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของกลุ่มเครื่องดื่มคือ 200 มิลลิลิตร
- 300 มิลลิลิตร คือ 150% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของกลุ่มเครื่องดื่ม
- กรณีบรรจุภัณฑ์มากกว่าหนึ่งหน่วยบริโภค ต้องมีข้อความแจ้งรับประทานจำนวนครั้งให้ชัดเจน

(3) **กลุ่มเครื่องปรุงรส** ได้แก่ น้ำปลา ซอสปรุงรส ซีอิ้ว หรือประเภทและชนิดอาหารที่มีลักษณะและรูปแบบการบริโภคที่คล้ายคลึงกัน มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

- น้ำปลาโซเดียม ≤ 6000 มิลลิกรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร
- ซอสปรุงรส ซีอิ้ว โซเดียม ≤ 5000 มิลลิกรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร

(4) **กลุ่มผลิตภัณฑ์นม** ให้สัญลักษณ์โภชนาการเป็นไปตามปริมาณน้ำตาลและไขมันที่มีอยู่ในนมตามธรรมชาติ ยกเว้น นมปรุงแต่ง และผลิตภัณฑ์นมให้เติมน้ำตาลได้ไม่เกินร้อยละ 3 ซึ่งมีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- นำนมสด นำนม นมผง (นมรสธรรมชาติ, นมจืด)⁹ กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 300 มิลลิลิตร จะต้องไม่มีการเติมน้ำตาลเพิ่ม ไขมันทั้งหมดระยะที่ 1 ไขมันทั้งหมด ≤ 4 กรัม/100 มิลลิลิตร ระยะที่ 2 ไขมันทั้งหมด ≤ 3.5 กรัม/100 มิลลิลิตร

⁹ ระยะ phasing ของไขมันในนมนมสด นำนม นมผง ระยะที่ 1: ปี 2559 – ปี 2562 ระยะที่ 2: ปี 2563 – ปี 2565

- น้ำมันสด น้ำมัน นมผง (นมรสธรรมชาติ, นมจืด) กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 300 มิลลิลิตร จะต้องไม่มีการเติมน้ำตาลเพิ่ม ไขมันทั้งหมดระยะที่ 1 ไขมันทั้งหมด ≤ 12.0 กรัม ระยะที่ 2 ไขมันทั้งหมด ≤ 10.5 กรัม
- นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 300 มิลลิลิตร น้ำตาลทั้งหมด ≤ 8 กรัม/100 มิลลิลิตร ไขมันทั้งหมด ≤ 3.5 กรัม/100 มิลลิลิตร
- นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 300 มิลลิลิตร น้ำตาลทั้งหมด ≤ 24 กรัม ไขมันทั้งหมด ≤ 10.5 กรัม
- 300 มิลลิลิตร คือ 150% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของกลุ่มนมและผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่ม
- นมเปรี้ยว (ชนิดกึ่งแข็งกึ่งเหลว และชนิดพร้อมดื่ม) กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 225 มิลลิลิตร น้ำตาลทั้งหมด ≤ 5 กรัม/100 มิลลิลิตร
- นมเปรี้ยว (ชนิดกึ่งแข็งกึ่งเหลว และชนิดพร้อมดื่ม) กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 225 มิลลิลิตร น้ำตาลทั้งหมด ≤ 11.25 กรัม
- 225 มิลลิลิตร คือ 150% ของหนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิงของโยเกิร์ตชนิดครึ่งแข็งครึ่งเหลว และโยเกิร์ตชนิดพร้อมดื่ม

(5) **กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป** ได้แก่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ข้าวต้มและโจ๊กที่ปรุงแต่ง แอ่งจืด และซูปชนิดเข้มข้น ชนิดก้อน ชนิดผง หรือชนิดแห้ง ที่เป็นลักษณะผงหรือก้อน และเติมน้ำเพื่อรับประทานได้ทันที ซึ่งไม่รวมถึงซูปก้อนที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหาร มีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 70 กรัม โซเดียม $\leq 1,000$ มิลลิกรัม/50 กรัม
- บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 70 กรัม โซเดียม $\leq 1,400$ มิลลิกรัม
- ข้าวต้มและโจ๊กที่ปรุงแต่ง กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคไม่เกิน 50 กรัม โซเดียม ≤ 1000 มิลลิกรัม/50 กรัม (โซเดียม ≤ 20 มิลลิกรัม/1 กรัม)
- ข้าวต้มและโจ๊กที่ปรุงแต่ง กรณีหนึ่งหน่วยบริโภคเกิน 70 กรัม ต้องมีปริมาณโซเดียมไม่เกิน 1000 มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ
- แอ่งจืด และซูปชนิดเข้มข้น ชนิดก้อน ชนิดผง หรือชนิดแห้ง โซเดียม ≤ 240 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัมที่ปรุงสำเร็จ ไขมันทั้งหมด ≤ 4 กรัม ต่อ 100 กรัมที่ปรุงสำเร็จ

(6) **กลุ่มขนมขบเคี้ยว** ได้แก่ อาหารขบเคี้ยว ถั่วหรือนัตทอดหรืออบกรอบหรืออบเกลือ มีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- อาหารขบเคี้ยว (ยกเว้นถั่วหรือนัตทอดหรืออบกรอบหรืออบเกลือ) พลังงาน ≤ 150 กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ไขมันอิ่มตัว ≤ 6 กรัม/100 กรัม น้ำตาลทั้งหมด ≤ 7 กรัม/100 กรัม โซเดียม ≤ 500 มิลลิกรัม/100 กรัม
- ถั่วหรือนัตทอดหรืออบกรอบหรืออบเกลือ ไม่มีการเติมน้ำตาล ไม่มีการเติมน้ำมัน ยกเว้น เป็นไปเพื่อการปรุงรสชาติ โดยอนุญาตที่ปริมาณ $\leq 0.30\%$ โซเดียม ≤ 100 มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม พลังงาน ≤ 200 กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภค

(7) **กลุ่มไอศกรีม** พลังงาน ≤ 130 กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภค น้ำตาลทั้งหมด ≤ 20 กรัม/100 กรัม ไขมันอิ่มตัว ≤ 5 กรัม/100 กรัม โซเดียม ≤ 100 มิลลิกรัม/100 กรัม

(8) **กลุ่มน้ำมันและไขมัน** ได้แก่ เนยเทียม มายองเนส น้ำสลัด และแซนวิชสเปรด มีรายละเอียดหลักเกณฑ์ ดังนี้

- เนยเทียม ไขมันอิ่มตัว ≤ 27 กรัม/100 กรัม โซเดียม ≤ 100 มิลลิกรัม/100 กรัม
- มายองเนส น้ำสลัด และแซนวิชสเปรด พลังงาน ≤ 350 กิโลแคลอรี/100 กรัม น้ำตาลทั้งหมด ≤ 15 กรัม/100 กรัม ไขมันอิ่มตัว ≤ 4 กรัม/100 กรัม โซเดียม ≤ 750 มิลลิกรัม/100 กรัม



ภาพที่ 5 ตัวอย่างสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”

การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” เป็นสัญลักษณ์ทางโภชนาการแบบง่ายที่แสดงบนด้านหน้าผลิตภัณฑ์อาหาร ทำให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารได้รวดเร็วขึ้น สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ช่วยให้ผู้บริโภคเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณสมบัติทางโภชนาการเหมาะสมเท่านั้น แต่มิใช่ส่งเสริมให้เพิ่มปริมาณการบริโภคอาหารนั้น ผู้บริโภคควรบริโภคอาหารที่มีสัญลักษณ์ไม่เกินกว่าปริมาณเดิมที่เคยบริโภคอาหารปกติ จึงจะเกิดผลดีกับสุขภาพ

ภาครัฐกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า โดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเทศบาลมีพื้นที่ที่มีความเจริญหรือความเป็นเมือง ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงหาซื้ออาหาร ยาสูบได้ง่ายจากร้านสะดวกซื้อหรือร้านค้าในชุมชน ดังนั้นการลดความรุนแรงของกลุ่มโรคนี้ จึงมุ่งเน้นที่การป้องกัน ควบคุมสหปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมจะสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคได้มากถึงร้อยละ 80

จากแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2560 – 2564 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ได้ผล ต้องใช้การแก้ไขปัญหาสหปัจจัยเสี่ยงไปพร้อม ๆ กัน โดยเน้นหนักในการป้องกันระดับปฐมภูมิ การป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงแบบบูรณาการ และส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิตในระดับครอบครัวและชุมชนให้มีประสิทธิผลสูงสุด ที่ผ่านมามาภาครัฐได้ให้ความสำคัญในการดำเนินโครงการต่าง ๆ เพื่อการป้องกันและลดความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งในระยะสั้นและระยะต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคที่สำคัญ ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เช่น โครงการลดเค็มลดโรค โครงการคนไทยไร้พุง โครงการลดการบริโภคโซเดียม พ.ศ. 2559 – 2568 และอื่น ๆ ทั้งหมดเน้นการทำงานในรูปแบบเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ

นโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ จากผลการศึกษาที่น่าเชื่อถือซึ่งยืนยันได้ว่าการบริโภคเกลือและโซเดียมมากเกินไปมีความต้องการมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญ และจากการสำรวจการบริโภคเกลือแกลงในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 พบคนไทยได้รับโซเดียมจากการรับประทานอาหารมากถึง 4,351.7 มิลลิกรัม ซึ่งมากเกือบ 2 เท่าจากปกติที่สามารถบริโภคได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพคือ 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน เทียบเท่ากับเกลือประมาณ 1 ช้อนชา ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่จะเกิดขึ้นและมีมติรับรองนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนาแผนงานการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทยโดยมีแผนงานหลัก 5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ S (Stakeholder network) การสร้าง พัฒนา และขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือ

ยุทธศาสตร์ A (Awareness) การเพิ่มความรู้ความตระหนัก และเสริมทักษะให้ประชาชน ชุมชน ผู้ผลิต / ผู้ประกอบการ บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้กำหนดนโยบาย

ยุทธศาสตร์ L (Legislation and environmental reform) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการผลิต ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และเกิดผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่มทางเลือกและช่องทางการเข้าถึงอาหารที่ปริมาณโซเดียมต่ำ

ยุทธศาสตร์ T (Technology and innovation) การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ และการนำไปปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ S (Surveillance, monitoring and evaluation) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามและประเมินผล เน้นตลอดกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์

สำนักโรคไม่ติดต่อ ได้จัดทำกลไกการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนแผนงานในระดับชาติในรูปแบบคณะกรรมการนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยภาครัฐทั้งภายนอกและภายในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายจากหลักหลายภาคส่วนอันเป็นกุญแจสำคัญไปสู่ความสำเร็จ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการคลัง สถาบันการศึกษา สมาคมวิชาชีพ ภาคอุตสาหกรรม และภาคประชาสังคม ที่ครอบคลุมทุกประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ซึ่งมีบทบาทในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายลดการบริโภคเกลือ และโซเดียมในประเทศไทยเพื่อลดภาระโรคจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและประเทศ

คลินิก NCDs (NCDs Clinic Plus 2560): การดูแลสุขภาพชุมชนพึ่งตนเอง กรมควบคุมโรค ได้จัดให้มีการประเมินการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ โดยอ้างอิงระบบ Chronic Care Model ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ให้กับระบบการให้บริการในสถานพยาบาล และในปีงบประมาณ 2560 มีการปรับการประเมินการดำเนินงานโดยเพิ่มในส่วนของการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน และผลลัพธ์การให้บริการเพิ่มขึ้นมาจากรูปแบบเดิม จึงเป็นที่มาของชื่อ NCDs Clinic Plus 2560 (Model development) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนส่งเสริมการจัดการตนเอง การสนับสนุนการตัดสินใจ และการดำเนินการเชื่อมโยงกับระดับชุมชน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมการดำเนินงาน NCDs ให้เข้าสู่การส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เพื่อส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังการจัดการโรคไม่ติดต่อที่ยั่งยืน เนื่องจากการดำเนินงานที่มีภาคส่วนประชาชนเข้าร่วมวางแผนจัดการ และตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเองได้

โครงการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย มุ่งให้มีสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย คือ สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) สำหรับเป็นข้อมูลการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์อาหารของผู้บริโภค เพื่อลดการบริโภคน้ำตาล โซเดียม และไขมัน โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะนำสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายมาใช้ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งใน

การลดความเสี่ยงการเกิดโรคจากปัญหาน้ำหนักเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เกิดจากพฤติกรรม การบริโภคอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีพลังงานและไขมันสูง โซเดียมสูง น้ำตาลสูง กรดไขมันอิ่มตัวสูง

หน่วยงานภาครัฐจึงมีการดำเนินโครงการเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร ให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยใช้สัญลักษณ์เป็นกลยุทธ์เชิงป้องกันที่สำคัญ และเป็นส่วนสำคัญในการ ลดอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว หากผู้บริโภคมีความรู้ที่เพียงพอในการ เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายและสุขภาพของตน มีอาหารที่มีคุณค่าเหมาะสม สามารถเข้าถึงและซื้อหาได้โดยสะดวก ดังนั้นฉลากบนบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์อาหารจึงกลายเป็น เครื่องมือในการสื่อสารและให้ความรู้กับผู้บริโภคที่มีความสำคัญ หากฉลากมีข้อมูลครบถ้วนและเข้าใจ ง่ายย่อมช่วยให้ผู้บริโภคสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่า โภชนาการเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อสร้างเครื่องมือในรูปแบบสัญลักษณ์อย่างง่ายบนฉลาก ของผลิตภัณฑ์อาหาร สำหรับผู้บริโภคใช้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าโภชนาการที่ดีกว่าได้ อย่างถูกต้อง รวมถึงระบบการบริหารจัดการสัญลักษณ์ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและประโยชน์สูงสุด โดย

- พัฒนาเกณฑ์ให้เป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าโภชนาการที่ดีกว่า” สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารที่มีการขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่จะใช้เป็นเกณฑ์ในการอนุญาตการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการอย่าง ง่าย บนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร รวมถึงรูปแบบของสัญลักษณ์ด้วย

- สร้างระบบบริหารจัดการในการพัฒนาเกณฑ์การอนุญาต การอนุญาตให้ใช้ สัญลักษณ์ การประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์กับสาธารณชน การเฝ้าติดตามการใช้สัญลักษณ์และการ ประเมินผลกระทบในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

- ส่งเสริมให้ภาคเอกชนพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าโภชนาการผ่านตามเกณฑ์ที่ กำหนดออกสู่ท้องตลาด

- ศึกษาผลกระทบจากการดำเนินการที่เกิดขึ้นกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ให้ความสำคัญกับความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วนใน การใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารกับประชาชนผู้บริโภคทั่วไปให้เกิด ความตระหนักถึงการบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น โดยมุ่งหวังให้สัญลักษณ์ดังกล่าวเป็น เครื่องมือให้ผู้บริโภคใช้ในการตัดสินใจเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีกว่าและ เหมาะสมต่อสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ผ่านการให้ข้อมูลบนฉลากอาหาร อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้ ภาคอุตสาหกรรมและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงการปรับสูตรอาหารลดหวาน มัน เค็ม โดยมีกรอบ แนวคิดและการผลักดันการขับเคลื่อนสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายสู่การปฏิบัติ (ภาพที่ 5)

ภายหลังจากโครงการฯ ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลา 2 ปี (ข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ 2561) มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” แล้ว ดังนี้

- กลุ่มอาหารมือหลัก ยังไม่มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรอง
- กลุ่มเครื่องดื่ม มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรอง 119 ชิ้น
- กลุ่มเครื่องปรุงรส มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรอง 4 ชิ้น
- กลุ่มผลิตภัณฑ์นม 12 ชิ้น
- กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป 4 ชิ้น
- กลุ่มขนมขบเคี้ยว 4 ชิ้น
- กลุ่มไอศกรีม 7 ชิ้น
- กลุ่มไขมันและน้ำมัน ยังไม่มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรอง



ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดการผลักดันขับเคลื่อนฉลากโภชนาการอย่างง่ายสู่การปฏิบัติ

ที่มา : โครงการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายสำหรับเป็นข้อมูลการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์อาหารของผู้บริโภคเพื่อลดการบริโภคน้ำตาล โซเดียมและไขมัน, 2560

การขยายผลในอนาคต จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในระยะเริ่มแรก โครงการฯ เน้นการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้จัก ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” บนผลิตภัณฑ์อาหารให้แก่ผู้บริโภค รวมทั้งการเชิญชวนผู้ผลิตอาหารให้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการผลิตอาหารที่มีสารอาหารไม่เกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และมีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับผู้บริโภคที่ต้องการดูแลสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทเดียวกันในท้องตลาด ในระยะต่อมามีเริ่มมีการขยายผลในเชิงปฏิบัติไปสู่ผู้บริโภคในชุมชนมากขึ้น ผ่านความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการตระหนักและการปรับเปลี่ยนเชิงพฤติกรรมในการเลือกซื้อและเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์อาหารมากขึ้น ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเชิงรุกที่สำคัญอย่างยิ่ง

PRECEDE - PROCEED Framework

แนวคิด PRECEDE - PROCEED Framework เป็นรูปแบบกระบวนการคิดและวิเคราะห์ในการดำเนินการแผนงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ จากแนวคิดของ Green & Kreuter (2005) PRECEDE – PROCEED Framework ประกอบด้วยกระบวนการ 8 ขั้นตอน เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยจะเริ่มต้นจากเป้าสุดท้ายหรือผลลัพธ์คือ คุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life) เนื่องจากการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดี ได้นั้นมาจากสาเหตุหลาย ๆ ปัจจัย ดังนั้นเมื่อศึกษาจากผลลัพธ์แล้วจึงพิจารณาข้อมูลย้อนกลับไปค้นหาปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของภาวะสุขภาพ แล้วนำมาออกแบบการดำเนินการหรือวางแผนเพื่อที่จะปฏิบัติจนบรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยกระบวนการ PRECEDE – PROCEED Framework แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 PRECEDE เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) มี 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การประเมินด้านสังคม (Social Assessment) ระยะการศึกษาข้อมูลและประเมินปัญหาทางด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในระยะนี้จะช่วยให้ผู้ที่วางแผนได้เข้าใจถึงปัญหาทางด้านสังคมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และระยะนี้ทำให้เราทราบถึงสภาพปัญหาทางสังคม ปัญหาสุขภาพและปัญหาทางด้านสาธารณสุขว่ามีขอบเขตและความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ซึ่งการประเมินทางสังคมนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยวิธีการประเมินด้านสังคม ได้แก่ การสำรวจชุมชน การสัมภาษณ์ การจัดเวทีประชุม และการทำกลุ่มเฉพาะ

ระยะที่ 2 การประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Epidemiological, Behavioral and Environmental Assessment) ประกอบด้วย

- การประเมินด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Assessment) เป็นการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและหาปัจจัยที่มีสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ และปัญหา

สังคมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ศึกษา ได้แก่ อัตราป่วย อัตราตาย อัตราความชุก ความพิการ สภาวะสุขภาพต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลทางระบาดเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนงานสุขภาพศึกษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

- การประเมินด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Assessment) เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยสาเหตุของปัญหาสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมของแต่ละบุคคล และสาเหตุต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น อายุ พันธุกรรม และภาวะการเจ็บป่วยที่มีอยู่แล้ว รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์หรือเหตุการณ์ทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

ระยะที่ 3 การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and Ecological Assessment) เป็นระยะที่มีการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยทางด้านต่างๆ ทั้งทางด้านปัจจัยภายใน และปัจจัยที่อยู่ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นคุณลักษณะของบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานและทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา หรืออาจเกิดจากความพึงพอใจของบุคคลที่ได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้ ที่อาจส่งผลให้เกิดการสนับสนุนหรือการยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ต่างๆ ยังรวมถึงอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือเป็นสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญและจำเป็นที่จะทำให้คนแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา โดยถ้าขาดการเอื้ออำนวยที่เพียงพอแล้วก็จะมีผลทำให้ยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา ซึ่งปัจจัยเอื้อยังมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับ เวลา ระยะทาง ราคา และประเด็นที่สำคัญคือ การหาจ่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) เพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวช่วยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นสิ่งที่คาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งมีทั้งทางบวกและทางลบ เช่น การได้รับคำชม การได้รับคำแนะนำ การได้รับการยอมรับ การได้รับกำลังใจ การลงโทษ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามได้ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออก เช่น สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลเหล่านี้จะช่วยสนับสนุน กระตุ้น หรือยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และคอยช่วยผลักดันให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพซ้ำๆ และคงอยู่ต่อไป

ระยะที่ 4 การประเมินด้านการบริหารและนโยบายและการสร้างกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ (Administrative and Policy Assessment and Intervention Alignment) หลังจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการประเมินความสามารถในการบริหาร และนโยบายในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่ออธิบายถึงแหล่งทรัพยากรขององค์กรที่ดำเนินการตามแผนงาน เพื่อให้โครงการประสบผลสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมาย จึงมีการวิเคราะห์ห้องค์กรในด้านของปัญหา

และอุปสรรคต่างๆ ที่ขัดขวางการวางแผน และดำเนินงานด้านสุขศึกษา เช่น ระยะเวลา ทรัพยากรบุคคล งบประมาณในการสนับสนุนโครงการ นโยบายรองรับ ความสามารถของผู้ดำเนินงาน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนมีผลกระทบต่อความสำเร็จของโครงการ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในการแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุข ต้องอาศัยความร่วมมือหลาย ๆ ฝ่ายที่มีความเกี่ยวข้องจึงจะทำให้ประสบผลสำเร็จ

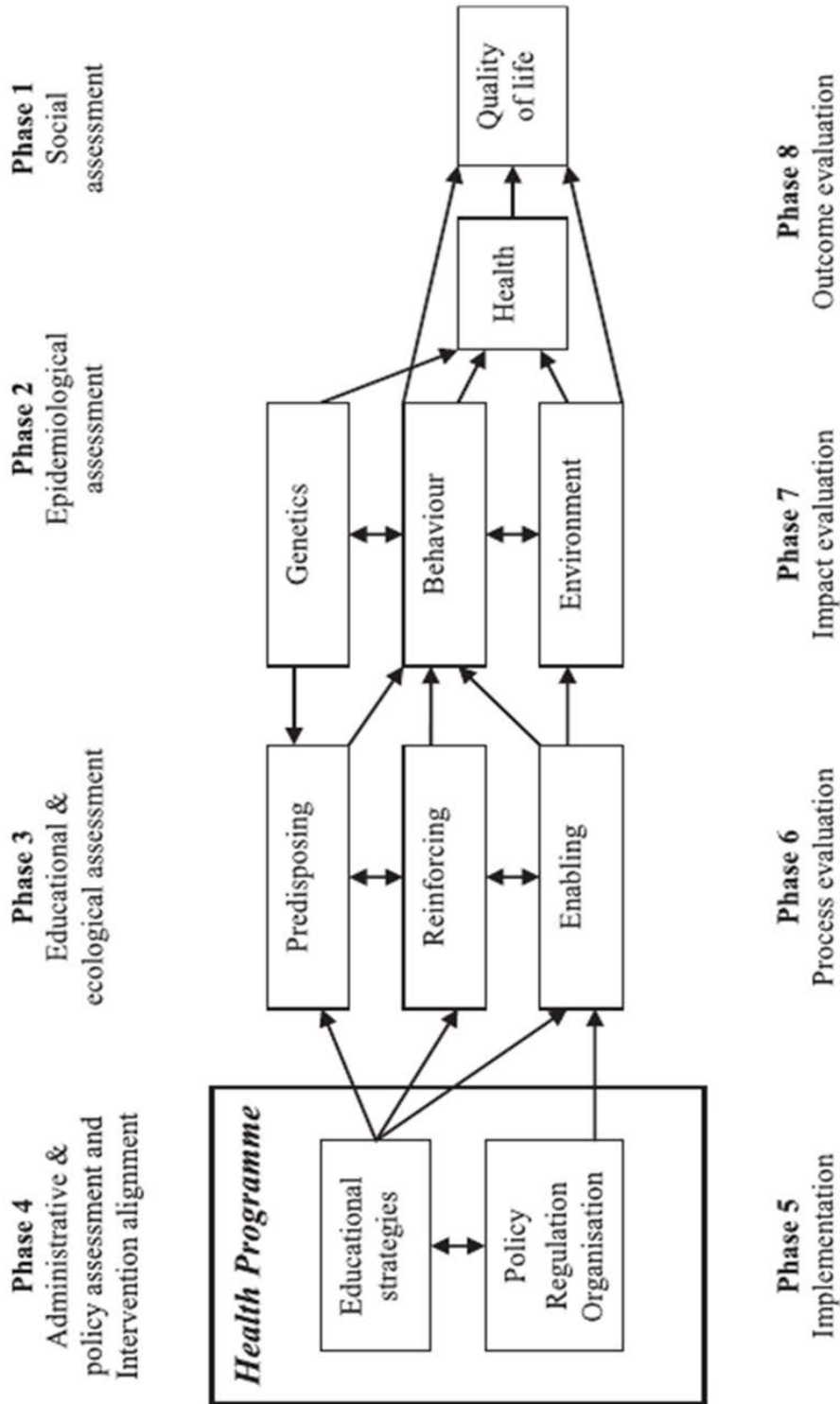
ส่วนที่ 2 PROCEED เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผน แล้วนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ประกอบด้วย

ระยะที่ 5 การดำเนินงานตามแผนโครงการ หลังจากที่ผ่านมาการวิเคราะห์ระยะที่ 1 - 4 แล้ว ก็จะมีการดำเนินงานตามแผนของโครงการที่กำหนดไว้ โดยการดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรม และจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานงานด้านสุขศึกษา นโยบายและกฎระเบียบ ซึ่งจะมีผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละฝ่าย และปฏิบัติตามตารางกิจกรรม

ระยะที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระทบ เป็นการวัดประสิทธิผลของโครงการตามวัตถุประสงค์ใน ระยะสั้น ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ระยะที่ 8 การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย เป็นการประเมินผลทั้งหมดที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่ง การประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่เป็นเป้าหมายได้ ดังนั้นในการประเมินในระดับต่าง ๆ ของโครงการจะต้องมีการกระทำที่ต่อเนื่อง



ภาพที่ 7 PRECEDE – PROCEED Framework

ข้อมูลชุมชนและการวินิจฉัยชุมชน

ในการดำเนินโครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) ปี พ.ศ. 2561 มีชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 4 ชุมชน จาก 4 ภูมิภาค ได้แก่

- 1) ชุมชนบ้านห่ม หมู่ 1 ต.บ้านห่ม อ.เมือง จ.ขอนแก่น
- 2) ชุมชนนาแก้วมเหนื่อ ต.สบตุ๋ย อ.เมือง จ.ลำปาง
- 3) ชุมชนหมู่บ้านเปรมประชาคม หมู่ 2 ต.พระพุทธบาท อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี
- 4) ชุมชนโพหวาย ต.บางกุ้ง อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

การคัดเลือกชุมชนเข้าร่วมโครงการฯ ได้คำนึงถึงลักษณะที่ตั้งชุมชนกระจายอยู่ในทุกภูมิภาค มีกิจกรรมที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีองค์กรเครือข่ายจากภายนอกพร้อมให้การสนับสนุน สามารถพัฒนาได้ด้วยการมีส่วนร่วมและกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดพลังในชุมชนได้ และมีความเป็นชุมชนเมือง

ความเป็นชุมชนเมืองพิจารณาเขตเทศบาลเป็นเกณฑ์ ประชากรไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก และเป็นชุมชนในมิติทางภูมิศาสตร์ (Geography) เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป กึ่งสำเร็จรูป และอาหารปรุงสำเร็จจากร้านค้า ซึ่งความรู้ความเข้าใจในการอ่านฉลากและสัญลักษณ์ทางโภชนาการต่าง ๆ เพื่อประกอบการเลือกซื้อเลือกบริโภค จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

โดยทั้ง 4 ชุมชน อยู่ภายใต้การประสานและการดูแลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายดำเนินงานภายใต้แนวคิดขับเคลื่อนด้วยเครือข่าย บวร.ร. ได้แก่ บ้าน (ชุมชน) วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล โดยการสนับสนุนงบประมาณและสื่อต่างๆ จากกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

ตารางที่ 2 เครือข่ายและคณะทำงานเครือข่าย บวร.ร. จำแนกตามชุมชน

ชื่อชุมชน	เครือข่ายบ้าน	เครือข่ายวัด	เครือข่ายโรงเรียน	เครือข่ายโรงพยาบาล
ชุมชนบ้านทุ่งหมู่ 1	- ผู้นำชุมชน และ อสม. - นายกเทศมนตรี เทศบาลเมือง บ้านทุ่งหมู่	- เจ้าอาวาสวัด ศรีบุญเรือง	- ครูและชมรม อ.น้อยโรงเรียน นครขอนแก่น - ครูและนักเรียน กศน. บ้านทุ่งหมู่	- สสจ. ขอนแก่น - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านทุ่งหมู่
ชุมชน นาก่วมเหนือ	- ผู้นำชุมชน และ อสม. ชุมชน นาก่วมเหนือ - นายกเทศบาล เทศบาลนคร ลำปาง	- เจ้าอาวาสวัด นาก่วมเหนือ	- ครูและชมรม อ.น้อยโรงเรียน ลำปางกัลยาณี	- สสจ. ลำปาง - โรงพยาบาลลำปาง - ศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองม่อนกระทิ้ง - ศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองหัวเวียง
หมู่บ้านเปรม ประชาคม หมู่ 2	- ผู้นำชุมชน - นายอำเภอ พระพุทธบาท	- รองเจ้าคณะ อำเภอพระ พุทธบาท	- ครูและชมรม อ.น้อย โรงเรียนสุธี วิทยา	- สสจ. สระบุรี - สสอ. พระพุทธบาท - โรงพยาบาล พระพุทธบาท
ชุมชนโพหวาย	- คณะกรรมการ ชุมชน อสม. อสค. - ชมรมผู้สูงอายุ - กลุ่มอาสาสมัคร ต่างตำบล - ชมรมออกกำลัง กาย - กลุ่มแกนนำสตรี - ชมรมเบาหวาน ชุมชนโพหวาย - นายกเทศมนตรี เทศบาลเมือง สุราษฎร์ธานี	- ศาสนาจารย์ มัสยิตบ้าน ปากน้ำ - เจ้าอาวาสวัด โพหวาย	- ครูและชมรม อ.น้อย โรงเรียนบ้าน โพหวาย	- สสจ. สุราษฎร์ธานี - โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี - ศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองโพหวาย

ก่อนการขับเคลื่อนโครงการของแต่ละชุมชน ตัวแทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และทีมประเมินผล ได้ลงพื้นที่ทั้ง 4 ชุมชน เพื่อเข้าเยี่ยมและทำความเข้าใจร่วมกับแกนนำ บวร.ร. สำหรับทีมประเมินผลมีวัตถุประสงค์ในการลงพื้นที่ในระยะแรกเพื่อการวินิจฉัยชุมชนและสร้างความเข้าใจในการประเมินผลร่วมกับคณะทำงาน บวร.ร. ในแต่ละจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ

- (1) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ทิศทาง และบทบาทการทำงานของคณะผู้วิจัยที่มีต่อ บวร.ร.
- (2) เพื่อร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนแนวทางเบื้องต้นในการจัดกิจกรรม และการใช้สื่อภายในชุมชน ต่อกลุ่มเป้าหมายที่ต่างกันในแต่ละชุมชน
- (3) เพื่อให้คณะผู้วิจัยทำความรู้จักชุมชน ผู้นำชุมชน บวร.ร. ในพื้นที่ และแกนนำผู้เกี่ยวข้อง

ผลการลงพื้นที่ระยะแรก สรุปเป็นข้อมูล ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการต่าง ๆ รายละเอียดในแต่ละชุมชน ดังนี้

ขอนแก่น : ชุมชนบ้านทุ่ม หมู่ 1

ชุมชนบ้านทุ่ม หมู่ 1 มีประชากรอยู่อาศัยจำนวน 1,693 คน สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ราบสูงปานกลาง มีต้นไม้ท้องถิ่น เช่น ต้นมะขามเทศ ต้นมะขาม ต้นตาล มีสภาพภูมิอากาศแห้งแล้ง มีแหล่งน้ำ คือ หนองแวง หนองเพชร พื้นดินเป็นดินร่วนปนทรายและบางพื้นที่มีดินลูกรัง มีเขตพื้นที่จำนวน 5 ตารางกิโลเมตร ประชาชนในชุมชนมีอาชีพหลัก คือ รับจ้าง ทำนา เกษตรกรรม ทอเสื่อ ผลิตภัณฑ์ของดีของชุมชน คือ ขนมนางเล็ด

ร้านขายของชำ/ร้านค้าชุมชน ในชุมชนและบริเวณใกล้เคียงที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก มีจำนวน 20 แห่ง มีร้านสะดวกซื้อ¹⁰ และห้างสรรพสินค้า 10 แห่ง

กลุ่ม / ชมรมด้านสุขภาพหรือกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน ได้แก่

- กิจกรรมออกกำลังกาย แอโรบิค ที่สนามกีฬาากลางตำบลบ้านทุ่ม
- กิจกรรมเต้นบาร์โพลที่ศาลาประชาคมของหมู่บ้าน
- กิจกรรมกีฬาต้านยาเสพติด
- กิจกรรมส่งเสริมให้บุตรกินนมแม่
- กิจกรรมป้องกันไข้เลือดออกและโรคท้องร่วง

จำนวนผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 122 รายป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 62 ราย โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 36 ราย โรคเบาหวาน 19 ราย โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด 2 ราย โรคเบาหวานและหอบหืด 2 ราย และโรคความดันโลหิตสูงและหอบหืด 1 ราย

¹⁰ ร้านสะดวกซื้อ เช่น 7/11, Family mart, CJ mart, Lotus express, Mini Big C ฯลฯ

จุดเด่นของชุมชนและเครือข่าย บวร.ร.

ชุมชนมีความสามัคคี และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในหมู่บ้าน เช่น งานบุญประเพณีที่วัด งานประเพณีต่าง ๆ กิจกรรมของทางโรงเรียน กิจกรรมของภาครัฐ คนในชุมชนจะช่วยเหลือกันทั้งร่วมบริจาคเงิน อาหาร ออกแรงในการจัดสถานที่

ข้อสังเกตจากการลงพื้นที่ร้านค้าชุมชน

(1) บวร.ร. ขอนแก่น ได้มีการนำร่องสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไปบ้างแล้ว จึงพบเห็นการใช้สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับฉลากโภชนาการและสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในร้านค้าชุมชนที่เข้าเยี่ยมชม มีการติดป้ายหน้าร้านค้าระบุว่า “ร้านนี้เข้าร่วมโครงการชุมชนสุขภาพดี ลดหวาน มัน เค็ม มีอาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพจำหน่าย” รวมทั้งมีป้ายให้ความรู้เกี่ยวกับฉลากโภชนาการ และสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ติดตั้งอยู่ทั่วไปภายในร้าน

(2) ร้านค้าที่เข้าเยี่ยมชมเป็นร้านขายของชำภายในชุมชน ตั้งอยู่เยื้องกับที่ทำการผู้ใหญ่บ้านของชุมชน แกนนำ บวร.ร. ให้ข้อมูลว่ามีอีกร้านหนึ่งที่อยู่ไม่ไกลกันเป็นร้านที่จะเข้าร่วมโครงการฯ ด้วย ขณะนี้จึงมีเพียง 1 ร้าน ที่เริ่มกิจกรรมอย่างเป็นทางการแล้ว

(3) ภายในร้านค้ามีสินค้าหลากหลายประเภททั้งของกินของใช้ในครัวเรือน รวมทั้งมีการขายน้ำแข็งไสบริเวณด้านหน้าร้าน ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับสินค้าอาหารอื่นๆ

(4) ป้ายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ถูกติดตั้งไว้ในบริเวณที่ร้านสะดวก ตั้งอยู่ติดและปะปนกับสินค้าอื่น ๆ รวมทั้งขนมหวาน และซันตสกร (โซเดียมซัคคาริน เป็นสารให้ความหวาน) อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของพื้นที่ภายในร้าน ซึ่งเจ้าของร้านแจ้งว่าในอนาคตคิดว่าจะมีการจัดมุมหรือชั้นวางเฉพาะอาหารที่มีตราสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” หากสินค้ามีจำนวนมากพอ

(5) จากการพูดคุยกับเจ้าของร้านพบว่า ถ้ามีลูกค้าถามถึงป้ายต่าง ๆ ที่ติดภายในร้านก็จะมีการอธิบายประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ให้กับลูกค้า ที่ผ่านมามีลูกค้าถามถึงอยู่บ้างเป็นระยะ ๆ วิธีการนี้ต้องมีอัยาศัยของผู้ขายเป็นเงื่อนไขสำคัญ ซึ่งเจ้าของร้านและครอบครัวมีความกระตือรือร้นใส่ใจในการให้ข้อมูลเป็นอย่างมาก

(6) ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีตราสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ โพรโมสต์โอเมก้า 3 รสจืด (ขายดีมากกว่านมกล่องทั่วไป) แม่และเด็กในชุมชนนิยมเพราะรสชาติอร่อย มีราคาถูก และคาดหวังประโยชน์จากโอเมก้า 3 ที่เพิ่มเข้ามามากกว่ายี่ห้ออื่น ไวไวรสหอยลาย ผัดฉ่า ได้รับความนิยมใกล้เคียงกับมามาร์สตั้มย่างเนื่องจากมีรสอร่อย (กะหล่ำปลีสำเร็จรูปที่ขายดีที่สุด คือ มามาร์สหอยสับ) จากข้อมูลสะท้อนการเลือกซื้ออาหารของผู้บริโภคในชุมชนที่คำนึงถึงรสชาติเป็นหลัก แม้ว่าจะเลือกซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” แต่เป็นการตัดสินใจซื้อจากรสชาติ ไม่ได้ตัดสินใจซื้อจากสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ทว่าเมื่อมีข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการ

ที่ตีกว่าจากโฆษณาของผู้ผลิตก็ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อ แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคใส่ใจสุขภาพของตนเอง แต่อาจยังไม่มีความรู้และยังไม่สามารถตัดสินใจเลือกบริโภคได้จากการอ่านฉลากโภชนาการด้วยตนเอง

(7) เจ้าของร้านให้ข้อมูลว่าซื้อสินค้าเข้าร้านจากแมคโคร และร้านค้าส่งในเมือง ซึ่งมีอาหารที่ฉลากมีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ให้เลือกซื้อไม่มากนัก

(8) วิธีการขายของร้านขายของชำในชุมชน ผู้ขายมักจะเป็นผู้หยิบสินค้าให้ลูกค้าตามที่สั่ง ดังนั้นถ้าลูกค้าไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” หรือฉลากโภชนาการมาก่อน ลูกค้าก็จะสั่งซื้อสินค้าตามที่ตนเองเคยชิน ยกเว้นได้รับข้อมูลใหม่ที่ทำให้ลองซื้อสินค้าที่ต่างไปจากเดิม เช่น การที่ลูกค้าในชุมชนเลือกซื้อโฟร์โมสต์ไอเมก้า 3 เพราะมีข้อมูลจากโฆษณาว่าไอเมก้า 3 มีประโยชน์ ดังนั้นการจัดโชว์มุมหรือชั้นสินค้าเฉพาะอาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” อาจเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้โฆษณาส่งสารไปให้ผู้บริโภค แต่ในร้านต้องมีอาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” จำนวนมากพอหรือมีหลากหลายชนิดมากขึ้น



ภาพที่ 8 ป้ายหน้าร้านค้าชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ ชุมชนบ้านท่อม



ภาพที่ 9 ป้ายให้ความรู้เกี่ยวกับฉลากและลดเสี่ยง ลดโรครภายในร้านค้าชุมชน ชุมชนบ้านท่อม



ภาพที่ 10 ตราสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในร้านค้าชุมชน ชุมชนบ้านห่ม

ข้อสังเกตจากการลงพื้นที่วัดศรีบุญเรือง

(1) วัดศรีบุญเรืองเป็นวัดที่ตั้งอยู่ในกลางชุมชนบ้านห่ม ติดกับหมู่ 1 ภายในวัดติดตั้งป้ายสื่อประชาสัมพันธ์ของโครงการฯ มีทั้งที่เป็นสื่อจากโครงการฉันทิมีสุข และสื่อที่แกนนำ บวร.ร. ทำขึ้นใหม่ วัดศรีบุญเรืองอยู่ในระหว่างการก่อสร้างสถานที่ภายในวัด และกำลังจะมีงานบุญใหญ่ นอกจากวัดศรีบุญเรืองแล้วในชุมชนบ้านห่ม หมู่ 4 ยังมีวัดยอดแก้วที่มีเจ้าอาวาสเป็นเจ้าของตำบล

(2) เจ้าอาวาสวัดศรีบุญเรืองเป็นพระนัก (ก่อ) สร้าง ไม่ใช่ช่างเทคนิค แต่ให้ความเมตตาเป็นกำลังสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูล กระตุ้นเตือนให้ผู้มาทำบุญตระหนักถึงการเลือกบริโภค เลือกใส่บาตร เพื่อลดความเสี่ยงของโรค โดยเชื่อมโยงกับหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าเรื่อง การประมาทในการบริโภค (หลักอปถมกปฏิบัติ 3 ที่พระพุทธเจ้ากล่าวไว้ว่าเป็นข้อปฏิบัติที่ไม่ผิด ยังผลดี ไม่มีผลร้ายอย่างแน่นอน ได้แก่ สวรรวมอินทรีย์ ประมาทในการบริโภค และชาคริยานุโยค) เนื่องจากอาหารที่ได้รับจากผู้มาทำบุญเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อโรค เนื่องจากมีทั้งแกงกะทิ ปุรงรสค่อนข้างหวาน ใส่มงขูรสจำนวนมาก แต่พระสงฆ์เลือกฉันไม่ได้ หลีกเลี้ยงไม่ได้เพราะมงขูรสเป็นที่นิยมอย่างมากในชุมชน แต่ท่านได้มีการนำความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม เทศนาธรรมในวันมาฆบูชา (1 มีนาคม 2561)

(3) ภายในวัดกำลังจะมีงานบุญพะเหวด (งานบุญมหาชาติ) ทำให้มีชาวบ้าน ผู้สูงอายุ รวมกลุ่มกันทำ “โหมบายพะเหวด” จากฝาชีพลาสติกและหลอดกาแฟ (เดิมใช้ปอเทือง กับ ข้าวตอกดอกไม้ แต่ในปัจจุบันเป็นวัตถุดิบหายากและไม่สะดวก) (อาจใช้ฝาชีโหมบายพะเหวดอาจใช้เป็นสื่อฉลากอาหารของชุมชนได้) ผู้สูงอายุเล่าว่าวัดกำลังจะมีงานบุญใหญ่ในวันที่ 21 มีนาคม 2561 แต่ยังไม่ได้มีการรณรงค์ลด หวาน มัน เค็ม หรือพูดคุยเกี่ยวกับอาหารที่ชาวบ้านจะนำถวายในงานบุญ

(4) จากการพูดคุยกับผู้สูงอายุในวัด พบว่า ในชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพร มีผู้รู้ด้านการใช้สมุนไพรในชุมชน และชาวบ้านมีความเชื่อเรื่องการใช้สมุนไพรรักษาโรค รวมถึงมีชาวบ้านที่หายจากโรคมะเร็งจากการใช้ยาสมุนไพรด้วย (อาจใช้เป็นกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติในการบริโภค แต่ต้องใช้อย่างระมัดระวัง)



ภาพที่ 11 แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ ภายในวัดศรีบุญเรือง

ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรม

เครือข่าย บวร.ร. ขอนแก่น ได้เริ่มมีการทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไปก่อนการเริ่มโครงการ จึงเห็นวิธีการดำเนินการเป็นรูปธรรมในบางส่วน โดยสรุปมีแผนการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก ๆ คือ การดำเนินงานในชุมชน และการจัดการสภาพแวดล้อมด้านอาหารในชุมชน

การดำเนินงานในชุมชน หนึ่งในกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 122 คน โดยมีกลุ่ม “ผู้พิทักษ์ รักรักษาสุขภาพ” ประกอบด้วย อสม. หมู่ 1 และ หมู่ 2 อย.น้อย จากโรงเรียนนครขอนแก่น และ นักเรียน กศน. ตำบลบ้านท่ม คอยดูแล พูดคุยให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เยี่ยมบ้าน ตรวจสอบสุขภาพ สำรองเครื่องปรุงรสของแต่ละครัวเรือนโดยมีแบบบันทึกการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อติดตามสุขภาพของผู้ป่วยตลอดระยะเวลา 3 เดือน

การจัดการสภาพแวดล้อมด้านอาหารในชุมชน มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ และจัดประกวดการประกอบอาหาร “อร่อยได้ ไม่อ้วน หวาน – มัน – เค็ม” ในกลุ่มร้านค้าปรุงประกอบอาหารสด ขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านขายของชำ ติดตั้งป้ายให้ความรู้ จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหาร และสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” แก่ร้านค้า และประเมินผลโดยการเก็บข้อมูลจากยอดขายอาหารที่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพทุกเดือน และได้รับความเมตตาจากเจ้าอาวาสวัดศรีบุญเรือง ซึ่งได้เทศน์กระตุ้นเตือนการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันและการเลือกถวายเป็นอาหารพระสงฆ์ รวมทั้งจัดให้มีพื้นที่ติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ จากการนำเสนอการดำเนินงานดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีข้อสังเกตและให้ข้อเสนอแนะทางการจัดกิจกรรมแก่ บวร.ร. สรุปได้ดังนี้

(1) กลยุทธ์ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมด้านอาหารในชุมชน มีการจัดการรอบด้านพอสมควร และได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายในชุมชนเป็นอย่างดี แต่ในส่วนการดำเนินงานในชุมชนยังไม่เห็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้กำหนดนโยบาย ทิศทาง กิจกรรม หรือการดำเนินงานสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความยั่งยืนในระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน เช่น การทำประชาคมร่วมกันในชุมชน สมาชิกในชุมชนร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชนของตนเอง สมาชิกในชุมชนเป็นที่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

(2) บวร.ร. ควรมีส่วนช่วยในการดึงความเข้มแข็ง ความโดดเด่นของชุมชนขึ้นมาเป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของชุมชน

(3) ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย หรือผู้มีสุขภาพดีในชุมชนด้วย เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวก็ต้องรับประทานอาหารร่วมกัน มีแม่บ้านซื้อวัตถุดิบมาปรุงอาหารคนเดียวกัน มีลูกหลานที่รับประทานอาหารสำหรับเดียวกัน มีเพื่อนบ้านที่สุขภาพแข็งแรงคอยพูดคุยดูแลซึ่งกันและกัน ดังนั้นสมาชิกคนอื่นในชุมชนนอกจากผู้ป่วยก็มีส่วนสำคัญที่จะทำให้เป้าหมายเชิงสุขภาพของโครงการบรรลุผลสำเร็จได้

(4) การที่ บวร.ร. ประเมินโครงการฯ และตั้งเป้าหมายของโครงการฯ เป้าหมายของกิจกรรมที่ผลการประเมินสุขภาพโดยใช้ข้อมูล ระดับความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ มีข้อดีคือทำให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรม แต่อาจจะไม่สะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงจากกิจกรรมซึ่งดำเนินการในระยะเวลา 3 เดือน ด้วยข้อมูลผลลัพธ์ทางสุขภาพอาจมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก

(5) ในแต่ละกิจกรรมควรตั้งเป้าหมายของกิจกรรม มีกลุ่มเป้าหมายของกิจกรรม และการประเมินผลที่สะท้อนไปถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย โครงการที่เป็นบุคคลในชุมชน ดังนั้นการประเมินความสำเร็จของการจัดสภาพแวดล้อมด้านอาหารในชุมชนจึงไม่ใช่การประเมินกลุ่มเป้าหมายของโครงการ แต่เป็นความสำเร็จด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งก็เป็นปัจจัยที่สำคัญมากปัจจัยหนึ่ง ดังนั้นทางแกนนำต้องหาความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จในการจัดการสภาพแวดล้อม (ซึ่งอาจเป็นกลุ่มเป้าหมายในกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม) กับการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน นั่นจึงเป็นการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ

(6) ควรให้หน่วยย่อยของชุมชนที่จะเป็นเป้าหมายของโครงการคือ บุคคลที่เป็นสมาชิกในชุมชน ซึ่งจะต้องเป็นกลุ่มที่ขับเคลื่อนสุขภาพของชุมชนไปตามความต้องการของชุมชนเอง จากการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา ต้นทุนของชุมชนด้วยตนเอง โดยมี บวร.ร. เป็นหน่วยหนุนเสริมทางงบประมาณ ความรู้ อุปกรณ์เครื่องมือ กลวิธี ในส่วนที่ชุมชนยังขาดอยู่ เป็นเสมือนพี่เลี้ยงคอยเกื้อหนุนการดำเนินงานภายในชุมชน (ดูภาพที่ 12 ประกอบ) ส่วนร้านขายของชำ ร้านอาหาร วัด เป็นการจัดการสภาพแวดล้อม เป็นกลยุทธ์ขับเคลื่อนที่จะช่วยให้เกิดการตระหนักรู้เตือนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การลดแลกแจกแถมน้ำปลาที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” พระเทศน์ให้ญาติโยมเรื่องควรลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ร้านอาหารมีเมนูเพื่อสุขภาพ ทั้งหมดนี้เป็นการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อส่งผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายหลัก



ภาพที่ 12 แนวทางการขับเคลื่อนโครงการสำหรับเครือข่าย บวร.ร.

(7) กลุ่มผู้พิทักษ์ รัชสุขภาพ ที่มีสมาชิกเป็น อย.น้อย อสม. และนักเรียน กศน. ควรพิจารณาถึงประเด็นเชิงสัมพันธ์ภาพระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ ว่ามีการยอมรับจากการสอนหรือให้ข้อมูลในระดับใด (รับฟังแต่อาจไม่ทำตามคำแนะนำ หรืออาจทำตาม บวร.ร. อาจต้องทบทวนในประเด็นนี้ด้วย) อสม. เป็นตัวอย่างของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Role Model) มากน้อยเพียงใด ซึ่งทาง บวร.ร. อาจหา Role Model จากสมาชิกในชุมชนคนอื่น ๆ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น Role Model ผู้ป่วยดูแลตนเอง แม่บ้านรัชสุขภาพ ผู้ป่วยที่หายจากโรค พ่อค้ารุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพ

(8) การให้ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ควรเน้นกลยุทธ์ให้ความรู้ในการจัดการกับการบริโภคของตนเอง เช่น การคำนวณสารอาหารที่รับประทานในแต่ละวันอย่างง่าย การแบ่งอาหารรับประทานในสัดส่วนที่พอเหมาะจากการอ่านคำแนะนำในการบริโภคจากฉลากอาหารหรือการตระหนักรู้ด้วยตนเอง และความรู้เกี่ยวกับส่วนประกอบในอาหารสำเร็จรูป กึ่งสำเร็จรูป ที่นิยมในชุมชน เช่น กาแฟ 3 in 1 ส่วนประกอบในเครื่องปรุงรสต่างๆ ซึ่งชุมชนอาจไม่ทราบ หรือ ไม่ได้อ่านส่วนผสมของอาหารบนฉลาก

นอกจากนี้ ยังมีความเห็นเพิ่มเติมในเชิงนโยบายจาก นพ.พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ รองเลขาธิการ คณะกรรมการอาหารและยา และ ภก.วีระชัย นลวชัย ผู้อำนวยการกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เพื่อให้ การดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการฯ ดังนี้

(1) ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข คือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ในที่นี้ก็คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะโรคดังกล่าว อาหารไม่ใช่ ยารักษา ไม่สามารถทำให้อาการของโรคดีขึ้นได้ แต่ช่วยสนับสนุนให้การรักษาหรือป้องกันเป็นไปได้ดีขึ้น แต่ด้วยอาหารเป็นความชอบส่วนบุคคล หากบุคคลไม่ตระหนักด้วยตนเองปรับทัศนคติตนเอง บุคคล ภายนอกก็ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ต้องให้บุคคลเกิดความตระหนักและจัดการตนเอง โดยมี บุคคลภายนอก หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่จัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และ ใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการช่วยปรับทัศนคติ ให้ความรู้ ให้เครื่องมือ สร้างสภาพแวดล้อมให้แก่ชุมชนภายใต้ บริบทการทำงานด้านอาหารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ดูภาพที่ 13 ประกอบ)

(2) การจัดการสุขภาพแบบยั่งยืนคือ การที่ชุมชนต้องเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยกันขับเคลื่อนแสวงหาวิธีการ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยมีหน่วยงานภาครัฐคอยเป็นที่เล็งช่วยประคับประคอง และจัดหาปัจจัยเกื้อหนุนที่จำเป็นให้แก่ชุมชน ดังนั้นหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยงของรัฐจึงต้องเริ่มจากการหา ข้อมูลในพื้นที่ ธรณรงค์ อำนาจความสะอาด และติดตามผลกระบวนการทำงาน (ดูภาพที่ 12 - 13 ประกอบ)



ภาพที่ 13 กลยุทธ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชาชน

(3) สมาชิกในชุมชนควรเป็นพลังในการพิทักษ์รักษาชุมชนของตนเอง ดังนั้น ในกลุ่มผู้พิทักษ์รักษาสุขภาพควรเป็นสมาชิกที่อยู่ในชุมชน โดยเฉพาะ อย.น้อย 25 คน ในโรงเรียนที่เป็นสมาชิกในชุมชนบ้านท่อม ควรให้เป็นแกนหลักในการสื่อสารกับสมาชิกในชุมชน

(4) นอกจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยในชุมชนแล้ว ควรตระหนักว่าทำอย่างไรจึงจะทำให้ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น ไปพร้อมกับการดูแลผู้ป่วยเดิมที่มีอยู่ในชุมชนด้วย

(5) การประเมินผลโครงการฯ ภายหลังจากดำเนินงานเสร็จสิ้นไปแล้ว แกนนำ บวร.ร. ควรมีการประเมินการเปลี่ยนแปลงทั้งที่เป็นนามธรรมและรูปธรรม เช่น การเกิดกระแสการอ่านฉลาก การมองหาสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลือกซื้อเลือกบริโภคอาหารมากขึ้น ซึ่งอาจใช้สโลแกนเป้าหมายของโครงการคือ “ลดรสชาติ ลดโรคร้าย อ่านฉลากได้ เลือกอาหารเป็น” จากคำกล่าวของรองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(6) สัมฤทธิ์ผลของโครงการฯ จะเป็นต้นแบบที่จะขยายต่อไปยังพื้นที่ข้างเคียง โดยที่แต่ละชุมชนจะมีวิธีการจัดการตนเองที่ไม่เหมือนกัน เช่น บางชุมชนมีเจ้าอาวาสที่คนนับถือ บางชุมชนมีปราชญ์ชาวบ้าน วิธีการจัดการในแต่ละชุมชนจึงแตกต่างกัน ความคาดหวังของโครงการนี้จึงอยู่ที่การค้นหาตัวแบบ หรือกระบวนการตัวแบบ (Model) ในแต่ละชุมชน ดังที่เวลาเรานึกถึงประเทศที่มีอายุยืน ทุกคนก็จะคิดถึงญี่ปุ่นโมเดล ดังนั้นจึงอยากให้ทบทวนว่าอะไรหรือกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมการอ่านฉลากเลือกรับประทานในแบบขอนแก่นโมเดล

(7) การคิดกระบวนการ กลวิธี หรือกิจกรรมอย่างใดก็ตาม ควรวิเคราะห์ถึงต้นตอของปัญหาหรือห่วงโซ่การบริโภคในชุมชนที่แท้จริง รวมทั้งพิจารณาสิ่งแวดล้อมอื่นที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคในการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพด้วย เช่น

- ถ้ามีการรณรงค์ให้ซื้อเครื่องปรุงที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ทางเลือกสุขภาพ แต่คนในชุมชนส่วนใหญ่ซื้อของหาบเร่แผงลอย ก็ต้องมีการรณรงค์ให้ความรู้กับร้านหาบเร่เหล่านั้นด้วย

- เมื่อมีงานบุญ นอกจากพุทธศาสนิกชนที่มาทำบุญในวัดแล้ว ยังมีแม่ครัวที่ทำอาหารในวัดถวายแด่พระสงฆ์ ปรุงอาหารแจกในโรงทาน ก็ต้องให้ความรู้แก่แม่ครัวเหล่านั้นควบคู่ไปกับผู้ที่มาทำบุญ

- รณรงค์ผู้บริโภคแล้ว แม่ครัวในวัดแล้ว พ่อค้าแม่ค้าขายอาหารแล้ว แต่ไม่มีอาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” มาวางขาย ผู้บริโภคหาซื้อไม่ได้ ต้องมีการประสานร้านขายของชำให้ช่วยจัดจำหน่ายอาหารที่มีสัญลักษณ์ดังกล่าว เพื่อให้ผู้บริโภคสะดวกในการเข้าถึงมากขึ้น มีการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์ฯ ให้มองเห็นและจดจำได้มากขึ้น

- เมื่อคนในชุมชนมีการลดรสชาติ การลดหวาน มัน เค็ม ทำให้อาหารมีรสชาติอร่อยน้อยลง ก็ต้องใช้กลวิธีในสื่อสารอื่น ให้เกิดความตระหนัก ตระหนักด้วยตนเอง หรือหาเครื่องมือที่จะเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ (ดูภาพที่ 13 ประกอบ) เนื่องจาก อย. ไม่ได้ส่งเสริมเฉพาะการดูสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” เท่านั้น แต่จุดหมายคือการลดความเสี่ยงและป้องกันโรค NCDs ด้วย

ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความรู้ในการอ่านฉลาก การเลือกบริโภค และการจัดการกับการบริโภคของตนเองด้วย

(8) อย. มีความคาดหวังให้ชุมชนเล็งเห็นผลและสามารถดำเนินการต่อได้ด้วยตัวชุมชนเอง ซึ่งความคาดหวังนี้จะเกิดขึ้นได้ก็จากการที่ชุมชนเห็นความสำคัญ ชุมชนเห็นผลดีที่เกิดขึ้น เห็นกระบวนการองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นในชุมชนในแบบที่เผยแพร่ได้ จนกลายเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นได้ องค์ประกอบเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็จากการเริ่มต้นการดำเนินงานบนฐานคิด ฐานเชื่อ ฐานพลังความต้องการจากชุมชน

จากความคาดหวังของ อย. สอดคล้องกับความเห็นของ นพ.พีระ อารีรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เกี่ยวกับรูปแบบที่จะทำให้เกิดผลการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพโดยชุมชน โดยเริ่มจากให้ชุมชนหรือหน่วยงานใดก็ตามนำข้อมูลชุมชนมาวิเคราะห์จนเห็นปัญหาและช่องว่างที่ทำให้เกิดปัญหา เห็นความต้องการของชุมชน ชุมชนเห็นว่าตนเองจะได้ประโยชน์ อะไรจะเกิดขึ้นในชุมชน ใช้ศักยภาพชุมชนในการจัดการปัญหา โดยมี บวร.ร. คอยหนุนเสริมด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ จนเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ชุมชนก็จะเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่จะจัดการตนเองด้วยพลังชุมชน (ดูภาพที่ 14 ประกอบ)



ภาพที่ 14 แนวทางการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพโดยชุมชน

ลำปาง : ชุมชนนาก่วมเหนือ

ชุมชนนาก่วมเหนือ มีประชากรอยู่อาศัยจำนวน 2,038 คน สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นเขตเมือง มีสภาพภูมิอากาศ 3 ฤดู ไม่มีแหล่งน้ำในชุมชน ชุมชนติดทางรถไฟ มีเขตพื้นที่จำนวน 0.28 ตารางกิโลเมตร ประชาชนมีอาชีพหลักคือ ค่าขาย อาชีพเสริมคือรับจ้าง ผลิตภัณฑ์ของชุมชน คือ การแปรรูปสมุนไพร ไล่จั่ว และการทำธำมะรงค์

ร้านขายของชำ/ร้านค้าชุมชน ในชุมชนและบริเวณใกล้เคียงที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก เป็นร้านค้าชุมชนจำนวน 5 แห่ง มีร้านสะดวกซื้อ 2 แห่ง และห้างสรรพสินค้าจำนวน 2 แห่ง

เจ้าหน้าที่ อสม. ผู้นำชุมชน มีการออกเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเทศบาล สม่ำเสมอ มีผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 169 ราย ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดจำนวน 112 ราย โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 45 ราย และเบาหวาน 12 ราย

จุดเด่นของชุมชนและเครือข่าย บวร.ร.

- ชุมชนมีจุดเด่นที่มีวัดนาก่วมเหนือเป็นจุดศูนย์กลางโดยมีพระครูวรการโกวิท เจ้าคณะตำบล เป็นเจ้าอาวาส และในชุมชนมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หรือ ศสมช. ที่คอยบริการประชาชนในชุมชนทุกวันอาทิตย์โดยการคัดกรองเบื้องต้นในชุมชนก่อนมีปัญหาทางสุขภาพ

- มีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง และชมรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนที่ออกกำลังกายทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ มีสนามกีฬาเป็นของตนเองในชุมชน คนในชุมชนรักใคร่สามัคคีกัน

- เป็นชุมชนนาร่องในเรื่อง ธรรมนูญสุขภาพชุมชนนาก่วมเหนือ ธรรมนูญชุมชนสีขาว และชุมชนพื้นที่สีเขียว จึงทำให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการและบริหารชุมชนโดยใช้เสียงข้างมากและการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ในชุมชนยังมีศูนย์สมุนไพรและสวนผักปลอดสารพิษ โดยการนำของ อสม.ที่ร่วมกันทำกิจกรรมตามรอยพ่อตามเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ใน ศสมช. ที่ทำการของ อสม.

- แยกน้าบ้านและวัดอยู่ห่างกันประมาณ 300 เมตร

- มีศาลาอเนกประสงค์เป็นสถานที่พบปะและทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน

- มีนักเรียน อย.น้อย อยู่ในชุมชนมากถึง 32 คน

ข้อสังเกตจากการลงพื้นที่ในชุมชน

(1) ชาวบ้านในชุมชนนาก่วมเหนือมักไม่ซื้ออาหารสำเร็จรูป / กึ่งสำเร็จรูปรับประทาน ส่วนใหญ่ทำอาหารปรุงเองในครอบครัว (เนื้อหาที่ต้องถ่ายทอดในกิจกรรมอาจต้องเน้นในส่วนเครื่องปรุงรส)

(2) จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง แม้ว่า จะไม่ได้รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำก็ตาม (ควรทำความเข้าใจเรื่องอาหาร แหล่งอาหารที่มี ไขมัน และผลิตภัณฑ์อาหารต่างๆ ที่แปรรูปมาจากไขมัน เช่น ครีมเทียม)

(3) อสม. ชุมชนมีการสำรวจการเลือกซื้ออาหารทุกเดือน

(4) กลุ่มเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง จะเข้าตรวจข้อมูลความเสี่ยงในการเป็นโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังทุกปี และจัดทำเป็นรายงานการสำรวจจัดเก็บไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

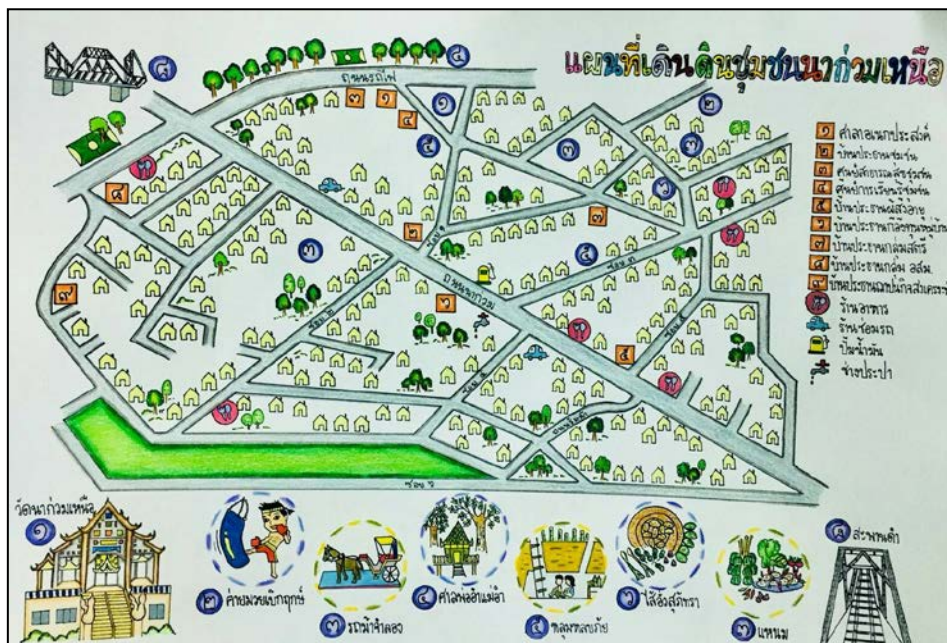
(5) สถานที่สำคัญในชุมชนกระจุกตัวอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวัดนาก่วมเหนือ

(6) บริเวณหน้าวัดนาก่วมเหนือมีสภาพที่ชาวบ้านในชุมชน (ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ) มานั่งดื่ม ชา กาแฟ ทำอาหารรับประทาน โดยชา กาแฟ น้ำตาล วัตถุดิบในการประกอบอาหาร และอุปกรณ์ เครื่องครัวต่าง ๆ เป็นของที่คนในชุมชนแะมาวางไว้เพื่อแบ่งปันกัน มีชาวบ้านมานั่งพูดคุยสนทนาเรื่อง ต่าง ๆ หมุนเวียนกันไปมาตลอดทั้งวัน (เป็นจุดแข็งของชุมชน อาหารที่รับประทาน คาดว่าจะอยู่ในกลุ่ม อาหารหวาน มัน เค็ม ต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม)

(7) ชุมชนนาก่วมเหนืออยู่ติดทางรถไฟ อีกฟากของรางรถไฟคือ ชุมชนรถไฟที่มีตลาดสดขนาดใหญ่อยู่ริมทางรถไฟ

(8) ผลิตภัณฑ์ที่ขายดีที่สุดในร้านค้าหนึ่งในตลาดชุมชนรถไฟ คือ ผงชูรส ชุปก้อน ผงปรุงรสต่างๆ

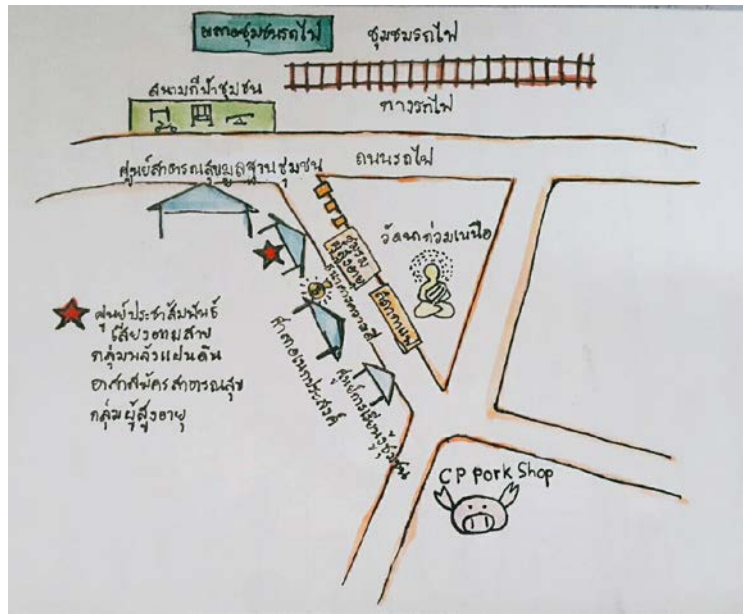
(9) แม้ว่าจะไม่มีห้างสรรพสินค้าหรือร้านสะดวกซื้อในชุมชน แต่ในพื้นที่ชุมชนรถไฟซึ่งเป็น บริเวณไม่ไกลจากชุมชนนาก่วมเหนือมีบิ๊กซีและมินิบิ๊กซี



ภาพที่ 15 แผนที่เดินดินชุมชนนาก่วมเหนือ

ที่มา : นางสาวพิจิตรา เตพิน และนางสาววนิดา วงศ์แคะหล้า

นักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง



ภาพที่ 16 สถานที่สำคัญโดยรอบวัดนาก่วมเหนือ



ภาพที่ 17 ศาลาอเนกประสงค์และสภากาแฟบริเวณหน้าวัดนาก่วมเหนือ



ภาพที่ 18 ลานออกกำลังกาย
ในชุมชนนาก่วมเหนือ



ภาพที่ 19 ตลาดสดชุมชนรถไฟ
ใกล้ชุมชนนาก่วมเหนือ

ข้อสังเกตจากการลงพื้นที่โรงเรียนลำปางกัลยาณี

(1) โรงเรียนลำปางกัลยาณี เป็นโรงเรียนที่มีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างสม่ำเสมอจากการดำเนินงานของชมรม อย. น้อยในโรงเรียน มีการจัดนิทรรศการโครงการรณรงค์ลดหวาน รสหวานและเติมน้ำอัดลม โดยภายในโรงเรียนมีพื้นที่จัดแสดงปริมาณน้ำตาลในอาหารและเครื่องดื่มแต่ละประเภทที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน (ภาพที่ 20)

(2) ร้านค้าในโรงเรียนขายอาหารหลายประเภททั้งอาหารในบรรจุภัณฑ์จากอุตสาหกรรมอาหาร และอาหารปรุงสำเร็จจากผู้ผลิตในชุมชน เช่น ขนมปังสด ขนมไทย แม้ว่าในบรรดาผลิตภัณฑ์อาหารในร้าน อาหารหรือขนมที่มีรสหวานเป็นหลักมีจำนวนไม่มาก แต่อาหารที่มีรสเค็มหรือปริมาณโซเดียมสูงมีจำหน่ายจำนวนมาก เช่น โจ๊กรสต้มยำกุ้ง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป

(3) ในบรรดาอาหารหรือขนมที่มีรสหวาน อาหารปรุงสำเร็จจากผู้ผลิตในชุมชนได้รับความนิยมมากกว่าผลิตภัณฑ์อาหารและขนมกรูบกรอบจากผู้ผลิตอุตสาหกรรมที่มีฉลากโภชนาการชัดเจน นอกจากนี้ยังพบการนำขนมจากบรรจุภัณฑ์มาแยกแบ่งขาย เช่น ขนมปังปิ้งแบ่งขาย



ภาพที่ 20 นิทรรศการรณรงค์ลดหวานและเติมน้ำอัดลม ในโรงเรียนลำปางกัลยาณี



ภาพที่ 21 อาหารกึ่งสำเร็จรูปที่วางขายในร้านค้าโรงเรียนลำปางกัลยาณี



ภาพที่ 22 อาหาร ขนมไทย ขนมปังปิ้งแบ่งขาย ที่วางขายในร้านค้าโรงเรียนลำปางกัลยาณี



ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรม

จากข้อมูลเบื้องต้นที่แกนนำ บวร.ร. นำเสนอในที่ประชุม พบว่า ในเบื้องต้นมีการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 125 คนสำหรับการจัดกิจกรรมครั้งสุดท้ายที่ อย. กำหนดว่าต้องมีผู้เข้าร่วมจำนวนไม่ต่ำกว่า 100 คน จากการชักชวนของ อสม. 25 คน (ชักชวนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการคนละ 5 คน) โดยส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายที่จะนำมาเข้าร่วมโครงการคือ แม่บ้าน และผู้ป่วย แต่ในแผนกิจกรรมย่อยอื่น ๆ กำหนดรายละเอียดของกิจกรรมอิงไปตามสถานที่ทำงานแต่ละแห่งของแกนนำ เช่น จัดกิจกรรมในโรงเรียน จัดกิจกรรมในโรงพยาบาล ถวายความรู้ให้พระสงฆ์ในวัด โดยไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และไม่ใช้กลุ่มเป้าหมายเดียวกับ 125 คนนั้น ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีข้อสังเกตและให้ข้อเสนอแนะทางการจัดกิจกรรมแก่ บวร.ร. สรุปได้ดังนี้

(1) ควรมุ่งจำกัดพื้นที่กลุ่มเป้าหมายให้อยู่ภายในชุมชนเป็นหลักในทุกกิจกรรม
(2) ควรใช้ข้อมูลชุมชนตั้งต้นเป็นฐานรากในการจัดกิจกรรม เช่น จุดอ่อน จุดแข็ง ความต้องการ ปัญหาของชุมชน ดังนั้นควรเริ่มจากการวิเคราะห์ชุมชนเสียก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรนำข้อมูลสุขภาพของชุมชนมาใช้วิเคราะห์และพิจารณาในการออกแบบกิจกรรมและสื่อต่าง ๆ

(3) ควรใช้ข้อมูลการดำเนินงานหรือวิธีการทำงานปกติของเครือข่าย บวร.ร. เชื่อมโยงเข้ากับกิจกรรมเพื่อให้เกิดภาพบูรณาการงานของเครือข่ายเข้ากับการพัฒนาชุมชน เช่น อสม. ชุมชนมีการสำรวจการเลือกซื้ออาหารทุกเดือน ก็สามารถนำข้อมูลนั้นเข้ามาร่วมพูดคุยกับชุมชน ให้เห็นถึงประเด็นปัญหาของชุมชน และทุกเดือนที่เข้าสำรวจก็มีการสอดแทรกข้อมูลการอ่านฉลากหรือส่งเสริมให้ซื้ออาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงบนฉลากให้ชาวบ้านได้รับสารดังกล่าวสม่ำเสมอ

(4) ควรกำหนดให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดกิจกรรมทั้งโครงการเป็นกลุ่มเดียวกัน มีจำนวนชัดเจน มีรายละเอียดข้อมูลที่สามารถติดตามผลลัพธ์การเข้าร่วมกิจกรรมได้

(5) บวร.ร. (บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล) คือเครือข่ายที่เข้ามาช่วยหนุนเสริมชุมชนเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภค ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในรูปแบบเครือข่ายสุขภาพ ดังนั้นการจัดกิจกรรมจึงไม่จำเป็นต้องจัดโดยใช้สถานที่แต่ละแห่ง แต่หมายรวมถึงการที่แต่ละเครือข่ายจะมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของชุมชนอย่างไร โดยมีชุมชนเป็นเป้าหมายสำคัญ เช่น ประกาศเป็นหมู่บ้านปลอดน้ำอัดลมในชุมชน (ถ้าชุมชนมีปัญหาเรื่องคีม้ำอัดลม) ร้านค้าชุมชนโชว์อาหารสุขภาพในชั้นโชว์สินค้าด้านบน แพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาลเข้ามาให้ความรู้และติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในหมู่บ้าน

(6) ควรปรับกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันในทุกกิจกรรม เพื่อให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริง

(7) แกนนำ บวร.ร. มีข้อสงสัยเกี่ยวกับสื่อต้นแบบที่กำหนดไว้ในโครงการฯ ผู้วิจัยให้แนวทางการใช้สื่อที่ไม่จำเป็นต้องเป็นสื่อต้นแบบ (สื่ออุปกรณ์) แต่สามารถใช้สื่อที่หลากหลายสามารถประยุกต์จากต้นทุนของชุมชน ทั้งสื่ออุปกรณ์ สื่อวัฒนธรรม สื่อบุคคล ฯลฯ

สระบุรี : ชุมชนหมู่บ้านเปรมประชาคม หมู่ 2

ชุมชนหมู่บ้านเปรมประชาคม หมู่ 2 มีสภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ราบชุมชนเมือง มีสภาพภูมิอากาศร้อน มีแหล่งน้ำของชุมชน และคลองน้ำหลังตลาดสด พื้นที่อยู่อาศัยค่อนข้างแออัด ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย และรับจ้างทั่วไป ภายในชุมชนมีร้านขายของชำ และมีร้านสะดวกซื้อขนาดใหญ่ใกล้ชุมชน มีข้อมูลการเจ็บป่วยพบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 134 ราย เป็นโรคความดันโลหิตสูง 71 ราย เบาหวาน 31 ราย โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 29 ราย และโรคอัมพฤกษ์ 3 ราย

จุดเด่นของชุมชนและเครือข่าย บวร.ร.

- มีศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลจำนวน 2 แห่ง
- มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 2 แห่ง สามารถรองรับเด็กก่อนวัยเรียนได้
- มีสถานศึกษาในระดับปฐมวัยถึงระดับอาชีวศึกษา
- มีรถปฏิบัติการฉุกเฉินประจำเขตเทศบาลฯ
- มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่ทันสมัย
- มีโรงพยาบาลทั่วไปในเขตเทศบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวนมาก
- มีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่สำคัญครบถ้วนในแต่ละสาขา

ข้อสังเกตจากการลงพื้นที่ร้านค้าชุมชน

(1) ในพื้นที่ ต.พุทธรบาท อ.พุทธรบาท จ.สระบุรี มีร้านค้าสะดวกซื้อที่เป็นธุรกิจในท้องถิ่น คือร้านเอกภาพ ซูเปอร์ซัพพลาย ซึ่งมีทั้งแบบร้านสะดวกซื้อขนาดย่อม และห้างสรรพสินค้าใหญ่ (ห้างทวีกิจคอมเพล็กซ์ และห้างสรรพสินค้าสุขอนันต์ ปาร์ค เป็นห้างสรรพสินค้าท้องถิ่นด้วย ซึ่งคณะวิจัยไม่ได้ลงพื้นที่สำรวจ)

(2) จากการพูดคุยกับพนักงานในร้านเอกภาพพบว่า พนักงานในร้านทราบว่าขณะนี้มียาลักษณะแบบใหม่ติดบนฉลากอาหารเพื่อเป็นทางเลือกสุขภาพให้กับผู้บริโภค สินค้าที่ติดสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” มียอดขายไม่ต่างจากสินค้าทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนการวางขาย สินค้าที่ติดสัญลักษณ์มักขาดตลาดเนื่องจากนำมาวางขายในปริมาณไม่มากนักแต่ก็ได้รับความนิยม ผู้บริโภคที่เลือกซื้อส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเฉพาะที่รู้จักสัญลักษณ์เนื่องจากตนเองหรือครอบครัวมีปัญหาสุขภาพ บางส่วนก็เลือกซื้อเพราะถูกใจรสชาติ บางส่วนก็เลือกซื้อตามเทศกาล (เทศกาลงานบุญต่าง ๆ เทศกาลกินเจ)

(3) ผลิตภัณฑ์อาหารติดสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ที่ได้รับความนิยม ได้แก่ น้ำปลาและซีอิ๊วตราคู่ไลฟ์ (ในร้านจำหน่ายหมดแล้วตอนลงพื้นที่) ไวตามินล์สูตรเจ และไวไวรสหอยลาย ผักดอง

(4) นอกจากสินค้าที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” แล้ว ผลิตภัณฑ์อาหารอื่น ๆ ที่เน้นคุณค่า สารอาหาร และมีส่วนผสมที่คำนึงถึงสุขภาพก็ได้รับความนิยม เช่น เครื่องปรุงรสยี่ห้อเมกาเซฟ แต่ก็ยังมีจำหน่ายไม่มากนัก และมักขาดตลาดบ่อย แสดงให้เห็นว่า แม้จะยังไม่ได้รับความนิยมจากผู้บริโภคเท่ากับผลิตภัณฑ์ทั่วไป แต่ผู้บริโภคเริ่มหันมาให้ความสนใจกับการพิจารณาเลือกซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น แม้จะยังไม่มากแต่จำนวนความต้องการ (Demand) ก็เริ่มมีมากกว่าอุปทาน (Supply) ทางเศรษฐศาสตร์

(5) คณะผู้เยี่ยมชมลงพื้นที่ในร้านค้าได้ให้ความเห็นว่า “ร้านควรทำชั้นวางหรือมุมจำหน่ายเฉพาะผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าถึงได้ง่ายขึ้น และเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับร้านค้า”



ภาพที่ 23 สินค้าที่มีตราสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ที่ได้รับความนิยมในร้านเอกภาพ

ข้อสังเกตที่ได้จากการลงพื้นที่โรงเรียนสุธีวิทยา

(1) โรงเรียนสุธีวิทยาเป็นโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่สร้างขึ้นตั้งแต่สมัย ๖๗ พ.ศ. จอมพล ป.พิบูลสงคราม สถานที่ภายในบริเวณโรงเรียน อาคารเรียน รวมทั้งโรงอาหารมีความเกี่ยวข้องกับสถานที่ใช้งานในสมัยสงครามโลก เป็นโรงเรียนที่มีชมรม อย. น้อย ที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

(2) เด็กนักเรียนที่เข้าเป็นสมาชิกในชมรม อย.น้อย มาจากความสมัครใจและความสนใจของเด็กนักเรียนเอง ทำให้เห็นความตั้งใจในการทำกิจกรรมสาธารณสุขด้านอาหารของสมาชิกในชมรม

(3) จากการสำรวจสิ่งแวดล้อมด้านอาหารภายในโรงเรียน พบว่า ร้านขายสินค้าภายในโรงเรียนมีขนมกรุบกรอบ อาหารกึ่งสำเร็จรูปจำหน่ายหลากหลายยี่ห้อ ส่วนใหญ่ไม่มีสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ มีเพียงผลิตภัณฑ์นมเท่านั้นที่มีสัญลักษณ์ดังกล่าว อีกทั้งยังไม่พบอาหารปรุงสำเร็จวันต่อวันประเภทบรรจุภัณฑ์จากผู้ผลิตในชุมชนวางจำหน่าย

(4) ภายในโรงอาหารของโรงเรียนพบว่ามีร้านค้าที่ขายอาหาร เช่น ลูกชิ้นทอด มันฝรั่งทอด ไก่ทอด ทาโกะยากิ ข้าวโพดอบเนย ไอศกรีม มีจำนวนหลายร้าน ในขณะที่ร้านขายผลไม้สดมีเพียง 2 ร้าน หากส่งเสริมสิ่งแวดล้อมด้านอาหารโดยสนับสนุนให้มีอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นจะเป็นปัจจัยเสริมที่เอื้อต่อการดำเนินงานมากขึ้น

(5) โรงเรียนมีการผลิตน้ำดื่มเองจากบ่อน้ำบาดาลของโรงเรียน และบรรจุเป็นน้ำดื่มบรรจุขวดวางจำหน่ายในร้านค้าของโรงเรียน



ภาพที่ 24 ขนมกรุบกรอบและอาหารกึ่งสำเร็จรูปที่วางขายในร้านค้า โรงเรียนสุธีวิทยา

ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรม

ก่อนหน้านี้แกนนำ บวร.ร. เสนอชื่อชุมชนเป้าหมาย 2 ชุมชน คือ ชุมชนเปรมประชาคม หมู่ 2 และ หมู่บ้านภักดีศิริ หมู่ 10 แต่จากการนำเสนอในที่ประชุมพบว่าเหลือเพียงชุมชนเปรมประชาคม หมู่ 2 แกนนำ บวร.ร. เสนอรายละเอียดโครงการ รูปแบบกิจกรรมที่มีการเสนอให้กับคนในชุมชนก่อนหน้านี้แล้ว โรงเรียนสุธีวิทยานำเสนอรูปแบบการเข้าค่ายของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินในโรงเรียน และให้เจ้าอาวาส (พระธรรมปิฎก เจ้าคณะจังหวัด) เทศน์ให้ความรู้กับพุทธศาสนิกชนที่มาทำบุญที่วัด แต่ก็ยังเป็นเช่นเดียวกับชุมชนอื่น คือ ยังไม่ได้วิเคราะห์ความต้องการของชุมชนหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลสาธารณสุขหรือความชุกของโรคในชุมชน และไม่ได้เน้นกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนในชุมชนที่แกนนำ บวร.ร. เลือกขึ้นมา เป็นเพียงการคิดรูปแบบจาก บวร.ร. และนำเสนอไปที่ชุมชน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีข้อสังเกตและให้ข้อเสนอแนะทางการจัดกิจกรรมแก่ บวร.ร. สรุปได้ดังนี้

(1) แนวทางการดำเนินกิจกรรมควรใช้ชุมชนเป็นฐาน (Area - based) โดยมีเครือข่าย บวร.ร. เข้าช่วยเป็นกำลังหนุนเสริมให้ชุมชนขับเคลื่อนไปได้ ทุกฝ่ายควรคำนึงถึงว่าตนเองจะสามารถช่วยเหลือชุมชนได้อย่างไร วัดจะช่วยชุมชนได้อย่างไร สิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น ร้านอาหาร จะมีส่วนร่วมได้ในทางไหน ในขณะเดียวกันเครือข่ายบ้านในชุมชนก็อาจมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้ เช่น การให้ผู้ป่วยเข้ามาบอกเล่าประสบการณ์

(2) มุ่งเน้นการดำเนินโครงการให้มีผลลัพธ์ในเชิงพฤติกรรม สร้างความตระหนักรู้ในการที่ประชาชนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองที่ไม่ใช่เพียงแค่การอ่านฉลากได้เท่านั้น

(3) ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายของโครงการที่ชัดเจน กลุ่มเป้าหมายที่มีอำนาจในการตัดสินใจ อาจกำหนดให้เป็นเป้าหมายหลักของโครงการ

(4) นอกจากการใช้กิจกรรมต่าง ๆ แล้ว การสร้างสภาวะแวดล้อมที่ดีก็มีส่วนสำคัญ โรงเรียนมีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยเฉพาะร้านอาหารในโรงเรียนซึ่งปัจจุบันจายแวดล้อมที่ทำให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายหรือนักเรียนคนอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักจากการสื่อสารซ้ำ ๆ ไปยังนักเรียน จากการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียนจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม นำไปสู่การบอกร้อยครอบครัวและชุมชนของนักเรียน

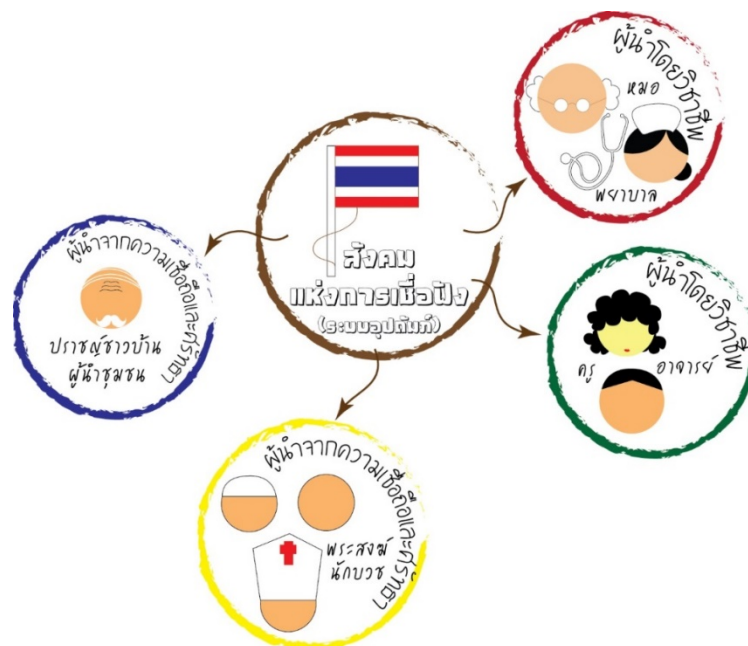
(5) การดำเนินโครงการฯ ควรเน้นให้พื้นที่เข้มแข็งได้ด้วยตนเอง เพื่อที่ว่าเมื่อจบโครงการแล้วชุมชนยังสามารถดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง จนเกิด Health Literacy ในระดับที่คนในชุมชนเกิดความตระหนักและตัดสินใจได้ ซึ่งการปรับพฤติกรรมการบริโภคในระยะยาวอาจส่งผลดีต่อชุมชนในการลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

(6) รายละเอียดโครงการฯ ที่ชุมชนจะนำเสนอควรให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนกระบวนการและความยั่งยืนของชุมชน

นอกจากนี้ ยังมีความเห็นเพิ่มเติมจาก นพ.พุลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และ ภก.วีระชัย นลวชัย ผู้อำนวยการกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เพื่อให้การดำเนินงานในภาพรวมของทั้งโครงการมีทิศทางที่สอดคล้องกับเป้าหมายและพันธกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

(1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่เกิดจากการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม มากเกินไป เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านบทบาทความรับผิดชอบของ อย. โดยดูแลให้ชุมชนมีการอ่านและใช้ประโยชน์จากฉลากโภชนาการและสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” เพื่อการบริโภคอาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูปได้อย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพนั้นเน้นรูปแบบการทำงานแบบเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล (บวร.ร.) ร่วมมือกันมุ่งให้ผู้นำโดยธรรมชาติของชุมชนเข้ามามีบทบาทปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน ด้วยเห็นว่ารูปแบบเชิงความสัมพันธ์ในสังคมไทยยังเป็นสังคมอุปถัมภ์ เป็นสังคมแห่งการเชื่อฟังผู้นำอย่างฝังรากลึก จึงต้องนำรูปแบบความสัมพันธ์มาเป็นประโยชน์ในการเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลง แน่ใจว่าการที่จะขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้มีความยั่งยืนจะใช้การเชื่อฟังเพียงอย่างเดียวไม่ได้ ดังนั้นจึงต้องมีการผลักดันไปสู่การเป็นสังคมแห่งความร่วมมือ แนวคิดเครือข่าย บวร.ร. ของ อย. จึงเกิดขึ้น

(2) เมื่อแนวคิด บวร.ร. มีรากฐานมาจากสังคมแห่งการเชื่อฟัง องค์ประกอบของ บวร.ร. จึงประกอบไปด้วยผู้นำโดยธรรมชาติ ได้แก่ หมอ พยาบาล (ผู้นำจากวิชาชีพ) ครู (ผู้นำจากวิชาชีพ) พระสงฆ์ นักบวช (ผู้นำจากความเชื่อถือและศรัทธา) และผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน (ผู้นำจากความเชื่อถือและศรัทธา) โดยให้ผู้นำทางการหรือเจ้าหน้าที่รัฐมีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยง



ภาพที่ 25 ผู้นำโดยธรรมชาติในสังคมไทยของเครือข่าย บวร.ร.

(3) การทำงานของเครือข่าย บวร.ร. เป็นเพียงการตั้งต้นที่จะขยายผลไปสู่ความร่วมมือของเครือข่ายต่าง ๆ ในภาคส่วนอื่นของสังคม ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงเกษตรฯ องค์การบริหารส่วนตำบล ดังนั้น การดำเนินโครงการชุมชนสุขภาพดีในครั้งนี้จึงมีความคาดหวังที่จะให้เป็นต้นแบบหนึ่งในการดำเนินงานด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเสริมสร้างศักยภาพของผู้บริโภคให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเชิงสุขภาพะ จนเกิดเป็นเครือข่ายสุขภาพะในพื้นที่ ขยายผลไปสู่เครือข่ายหน่วยงานภาคส่วนอื่นในสังคม จนกลายเป็นต้นแบบการดำเนินงาน สามารถเผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนอื่นจนกลายเป็นเครือข่ายการเรียนรู้สุขภาพะระหว่างกันได้ที่สุดในที่สุด

(4) ผู้ถ่ายทอดความรู้ / ประสบการณ์ในโครงการสามารถกำหนดได้ถึง 3 แบบ คือ ผู้ที่มีความรู้ ผู้ที่เป็นโรค และผู้ที่มีสุขภาพดี / อายุยืน ชุมชนสามารถเลือกให้เหมาะสมกับองค์ประกอบที่ชุมชนมี หรือเหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการถ่ายทอดในกิจกรรมที่ชุมชนกำหนด

(5) ควรกำหนดรายละเอียดในการดำเนินงานจากการประเมินตนเองของชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการจัดทำแผนงาน เพื่อให้ทราบสถานการณ์โรค พฤติกรรมของคนในชุมชน และกำหนดแผนงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ สามารถนำความรู้มาใช้ได้ในสถานการณ์จริง เป็นการใช้ชีวิตของคนชุมชน เชื่อมโยง และรณรงค์ โดยอาศัยบริบทของชุมชนและการทำงานของคนในพื้นที่

(6) กำหนดรายละเอียดของแผนงานโครงการที่สะท้อนการแก้ไขปัญหาทั้งในเชิงลึกและกว้าง ที่ไม่ใช่ในลักษณะการทำงานแบบ Routine แต่สามารถผนวกเข้ากับงานประจำวันที่มีอยู่เป็นปกติ เช่น การขอความร่วมมือแพทย์ พยาบาลที่ต้องออกตรวจในพื้นที่ให้น่ากิจกรรมการอ่านฉลาก การส่งเสริมให้ซื้ออาหารที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ไปเป็นประเด็นในการเผยแพร่ด้วย เป็นการเสริมพลังกันในทุกภาคส่วนโดยไม่จำเป็นต้องลงทุนมาก

(7) มีการติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในภายหลังทั้งในทันทีที่เข้าร่วมโครงการ และติดตามเป็นระยะ ๆ ในเวลาต่อเนื่องกัน

(8) สร้างความร่วมมือกันในทีมแกนนำ บวร.ร. ระดับพื้นที่เพื่อวางแผนร่วมกันในการทำงานในชุมชนเป้าหมาย ร่วมคิดร่วมนำเสนอให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยใช้จุดแข็งของแต่ละเครือข่าย กิจกรรมที่แต่ละเครือข่ายทำอยู่แล้ว สอดแทรกประเด็นการอ่านฉลาก การส่งเสริมให้ซื้ออาหารที่มีฉลากแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเข้าไปในแผนงานของแต่ละเครือข่าย เพื่อสร้างนโยบายการทำงานที่มีความสอดคล้องกัน

(9) ตัวอย่างกิจกรรมที่ได้มีการเสนอแนะให้แก่แกนนำ บวร.ร.

- สร้างสโลแกน หรือ Motto ของโครงการ เช่น “คนพระพุทธรูป อ่านฉลาก ฉลากบริโภค ลดโรคความดันโลหิตสูง” หรือ “รับประทานเจียดชีวิต” แล้วจึงกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับข้อความ
- โครงการไข่แลกยา สสำรวจครัวของประชาชน แล้วนำอาหารหรือเครื่องปรุงที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ไปแลกอาหารหรือเครื่องปรุงที่ไม่มีสัญลักษณ์ดังกล่าว

- จัดงาน Event ร้านค้าชุมชน ร้านของชำ ให้มีโซนจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงบนฉลาก มีชั้นวางสินค้าแยกให้เห็นชัดเจน
- จัดให้มีกิจกรรมมอบรางวัลผู้สูงอายุที่ดูอ่อนกว่าวัย มีสุขภาพแข็งแรง และให้ผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลมาให้คำแนะนำในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ลดหวาน ลดเค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ให้แก่คนในชุมชน
- นายอำเภอพระพุทธรบาทใส่ใจต่อสุขภาพของตนเองมาก ไม่รับประทานอาหารเย็น ดูแลการบริโภคอาหารของตนเอง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นจึงควรให้นายอำเภอมีส่วนร่วมในโครงการ ในการเป็นตัวแทนบอกเล่าวิถีชีวิตของคนสุขภาพดี เชื่อมโยงงานในโครงการเข้ากับงานของเทศบาล ซึ่งอาจส่งผลดีต่อการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลได้
- ใช้สื่อวิทยุชุมชนออกเสียงและกระจายข่าว

สุราษฎร์ธานี : ชุมชนโพหวาย

ชุมชนโพหวาย มีประชากรอยู่อาศัยจำนวน 10,332 คน สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปในแบบชุมชนเมือง มีสภาพภูมิอากาศร้อนชื้น ไม่มีแหล่งน้ำ พื้นดิน หรือป่าไม้ ประชาชนมีอาชีพหลัก คือ รับจ้าง (กลางวันไม่อยู่บ้าน มักอยู่เฉพาะวันหยุดและหลัง 17.00 - 18.00 น.)

ร้านขายของชำ/ร้านค้าชุมชน ในชุมชนและบริเวณใกล้เคียงที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก มีร้านค้าชุมชนจำนวน 66 แห่ง ร้านสะดวกซื้อ จำนวน 2 แห่ง และห้างสรรพสินค้า 3 แห่ง

มีผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 1,604 รายป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 1,049 ราย เบาหวาน 415 ราย โรคไขมันในเลือดสูง 68 ราย โรคหอบหืด 44 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 17 ราย และโรคหลอดเลือดหัวใจ 11 ราย

จุดเด่นของชุมชนและเครือข่าย บวร.ร.

- เป็นชุมชนเลียบบแม่น้ำติดกับอ่าวบ้านดอน มีท่าขนาดใหญ่ แพปลา ท่าเทียบเรือ
- เป็นแหล่งรวมพลของแรงงานต่างด้าวจำนวนมากที่อาศัยอยู่ในพื้นที่
- มีตลาดค้าส่งผักและผลไม้ขนาดใหญ่ที่สุดในภาคใต้ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชน
- มีชมรมผู้สูงอายุที่ติดกับวัดซึ่งจัดกิจกรรมอยู่เสมอ

ข้อสังเกตจากการลงพื้นที่โรงเรียนบ้านโพหวาย

(1) โรงเรียนบ้านโพหวายเป็นโรงเรียนขยายโอกาส จัดการเรียนการสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีชมรม อย.น้อย ที่ได้รับรางวัลระดับดีมากในปี 2558 (หลังจากนั้นหยุดทำกิจกรรมไป 2 ปี กำลังเริ่มทำกิจกรรมใหม่ในปี 2561) กิจกรรมที่เริ่มทำในปี นี้ เช่น มีการประชาสัมพันธ์ข่าว ความรู้ต่าง ๆ ตอนเช้าก่อนเข้าแถว เสียงตามสายหลังเลิกเรียนให้รีบกลับบ้านช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน นอกจากการทำกิจกรรมของ อย.น้อยแล้ว โรงเรียนบ้านโพหวายยังมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ภายในโรงเรียนอีกหลายด้าน ทั้งการรักษาสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมอาชีพ (ร่วมกับเครือข่ายภายนอกโรงเรียน)

(2) โรงเรียนบ้านโพหวายใช้ดนตรีเป็นสื่อในการเรียนรู้และทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในโรงเรียน แทนเสียงออด ซึ่งในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนบ้านโพหวายที่แสดงแก่ผู้วิจัยก็ล้วนแล้วแต่ใช้ดนตรี เพลง วัฒนธรรมพื้นบ้านเป็นสื่อในการทำกิจกรรมทั้งสิ้น แสดงให้เห็นว่าสื่อบันเทิง วัฒนธรรมประเพณีสามารถเข้าถึงชาวบ้านในชุมชนได้เป็นอย่างดี

(3) โรงเรียนบ้านโพหวาย (อาจรวมถึงเครือข่ายอื่นในชุมชน) มีประสบการณ์การพัฒนาโรงเรียนและการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกัน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community of Practice) ผ่านโมเดลการดำเนินงานชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพของโรงเรียนบ้านโพหวาย (Professional Learning Community) ทั้งผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน และเครือข่ายอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ วางแผนการพัฒนาโรงเรียน กำหนดการเรียนการสอนร่วมกัน

ข้อสังเกตจากการลงพื้นที่วัดโพหวายและชมรมผู้สูงอายุ

(1) วัดโพหวายเป็นศาสนสถานสำคัญแห่งหนึ่งของชุมชน (อีกแห่งคือมัสยิดชุมชนสันติสุข) ความน่าสนใจของวัดนี้คือเป็นวัดที่มีชาวพม่ามาทำบุญ ทำนุบำรุง และจัดสร้างวัดถุกต่าง ๆ ภายในวัดเป็นจำนวนมาก จะพบเห็นป้ายข้อความภาษาพม่าปรากฏอยู่ทั่วไปโดยรอบบริเวณวัด

(2) ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ติดกับวัด รวมทั้งชมรมเบ้าหวานในชุมชน มีการทำกิจกรรมอยู่เสมอโดยใช้พื้นที่ภายในวัด โดยเฉพาะวันที่ 5 ของทุกเดือน พยาบาลจากศูนย์สุขภาพชุมชนจะเข้ามาทำการตรวจสุขภาพเป็นประจำ จึงเป็นที่รวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

(3) แม้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนจะมีอายุยืนหลายคนแต่ก็ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บางคนเป็นหลายโรคซ้ำซ้อน และมีภาวะความดันโลหิตสูงเกือบทุกคน

(4) การรวมกลุ่มทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องของชมรม ส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และท้องถิ่น ซึ่งพบว่ามิจิจกรรมหลากหลายทั้งการรณรงค์ด้านสุขภาพ สุขอนามัย รวมทั้งมีการทำวิจัยด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ ซึ่งเป็นจุดแข็งของชุมชนที่สามารถนำมาต่อยอดได้

ข้อสังเกตจากการลงพื้นที่ชุมชนโพหวาย

(1) ชุมชนโพหวายเป็นชุมชนขนาดใหญ่ที่มีชุมชนย่อยอยู่อีก 3 ชุมชน คือ ชุมชนโพหวาย ชุมชนปากน้ำ และชุมชนสันติสุข (ชุมชนอิสลาม) เป็นชุมชนที่มีความน่าสนใจในเชิงวัฒนธรรม ชาติพันธุ์ และความหลากหลายในชุมชนเป็นอย่างมาก และจากการที่ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพภายในชุมชน มีแนวทางการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคประชาชน มีภาคีเครือข่ายสุขภาพหลายภาคี มีหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นที่พร้อมให้การสนับสนุน ทำให้ชุมชนโพหวายจัดได้ว่าเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง มีความพร้อมในด้านการจัดการในชุมชนโดยสมาชิกในชุมชนเอง

(2) โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการอยู่ภายในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นโครงการผักปลอดสารพิษในชุมชน โครงการลดโรคลดหวานมันเค็ม ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมเบาหวาน โครงการ To Be Number One ชมรมออกกำลังกาย สามารถนำมาใช้บูรณาการต่อยอดในโครงการชุมชนสุขภาพดีได้ และจะทำให้มองเห็นภาพบูรณาการการทำงานของเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานและภาคประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนชุมชน

(3) ชาวบ้านในชุมชนรู้จักเด่น รู้อัตลักษณ์ในชุมชนของตนเอง จนสามารถเอามานำเสนอต่อบุคคลภายนอกได้ ไม่ว่าจะเป็นผลไม้ของดีจากตลาดของชุมชนซึ่งเป็นตลาดค้าส่งผลไม้ขนาดใหญ่ที่สุดในภาคใต้ วัฒนธรรมการแสดงของภาคใต้ กิจกรรมของชมรมต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์ของชุมชนสันติสุข รวมถึงการจัดอาหารว่างเป็นผลไม้ในชุมชนหรือเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงให้เห็นว่าชุมชนรู้จักตนเองและสามารถนำเสนอจุดเด่นของตนเองออกมา ดังนั้นในแง่ของการจัดการสุขภาพ หากชุมชนรู้จักอัตลักษณ์ รู้ความต้องการของตนเองเช่นนี้แล้ว ชุมชนสามารถเป็นแกนหลักในการคิด วางแผน และดำเนินกิจกรรมได้ โดยมี บวร.ร. เป็นพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น

(4) ชุมชนสันติสุขเป็นชุมชนที่มีความน่าสนใจในการต่อยอดโครงการที่เคยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้แม้ว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณแล้วก็ตาม โดยการนำผลงานการทำงานโครงการจากการสนับสนุนของหน่วยงานอื่นในปีที่ผ่านมา ไปขอการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายในท้องถิ่นแทน ซึ่งองค์ประกอบหนึ่งของตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็ง คือ การมีผู้นำและสมาชิกในชุมชนที่เข้มแข็ง เราจะเห็นแง่มุมนี้ได้จากชุมชนสันติสุขซึ่งเป็นชุมชนอิสลามในพื้นที่ มีผู้นำ คณะกรรมการสมาชิกของกลุ่ม และคนในชุมชนแสดงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนสามารถนำวัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นของตนมาประยุกต์ดัดแปลงให้เกิดเป็นความโดดเด่นของชุมชนขึ้นมาได้

(5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ซึ่งเป็นฝ่ายปกครองในท้องถิ่นแสดงให้เห็นถึงความกระตือรือร้นให้การสนับสนุนการพัฒนาชุมชนในทุกด้าน ซึ่งสามารถเป็นกำลังเครือข่ายที่จะมีส่วนร่วมสำคัญในการดำเนินโครงการนี้ได้

(6) ชุมชนใดที่สามารถดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนจนประสบความสำเร็จได้นั้น มักมีจุดเริ่มต้นมาจากดำเนินงานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งในชุมชนโพหวายมีโครงการสุขภาพดี

ตามวิถีพอเพียงที่จะเป็นประโยชน์ในการบูรณาการงานด้านสุขภาพในชุมชนได้ อีกทั้งแนวทางการพัฒนาชุมชนแบบค่อยเป็นค่อยไป ตามภูมิสังคม ตามกำลังทรัพย์และกำลังปัญญาที่มีอยู่ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จะเป็นข้อดีที่ทำให้คนในชุมชนได้เริ่มดำเนินกิจกรรมแบบร่วมกันคิด ร่วมกันทำ เป็นต้นทุนในชุมชนที่จะส่งผลให้ชุมชนโพหวายเป็นชุมชนที่สามารถดำเนินงานภายใต้กระบวนการวิถีชุมชน (Area based-development) ได้โดยง่าย

(7) แกนนนำ บวร.ร. ให้ข้อสังเกตว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” มีจำหน่ายน้อย ไม่ว่าจะในชุมชนหรือทั้งตัวจังหวัดสุราษฎร์ธานี อีกทั้งร้านค้าในชุมชนก็แทบจะไม่มีผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจำหน่าย การดำเนินกิจกรรมจึงอาจต้องขยายขอบเขตไปยังการให้ความรู้ในการอ่านฉลากโภชนาการ การเลือกเครื่องปรุงรสอาหารโดยส่งเสริมให้เลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” การเลือกรับประทานอาหารที่มีรสชาติไม่จัด ฯลฯ

ข้อเสนอแนะการจัดกิจกรรม

ชุมชนบ้านโพหวายเป็นชุมชนที่มีความโดดเด่นในเชิงอัตลักษณ์และมีการนำเสนอภาพชุมชนที่ค่อนข้างชัดเจน แกนนนำ บวร.ร. มีการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของชุมชนในเบื้องต้น มีการวางแผนการดำเนินงานซึ่งแกนนนำ บวร.ร. เตรียมการดำเนินงานมาเป็นอย่างดี และตัวชุมชนก็เป็นชุมชนเข้มแข็งที่มีความพร้อมในการดำเนินงานแบบประชาชนเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานของชุมชนเอง อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นที่ควรเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายของโครงการ คณะผู้วิจัยจึงมีข้อสังเกตและให้ข้อเสนอแนะทางการจัดกิจกรรมแก่แกนนนำ บวร.ร. สรุปได้ดังนี้

(1) เนื่องจากชุมชนโพหวายเป็นชุมชนขนาดใหญ่ จึงควรมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน หรือมีกลุ่มคนที่สามารถวัดผลเป็นเป้าหมายได้ โดยแกนนนำ บวร.ร. สามารถกำหนดได้ว่าจะใช้กลยุทธ์แบบใด เช่น (1) ให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ อสม. ก่อน โดยเริ่มที่ อสม. จำนวน 100 คน และวัดผลลัพธ์ของโครงการจาก อสม. กลุ่มนี้ เพื่อสร้างกลุ่ม อสม. ต้นแบบ จากนั้นจึงค่อยขยายผลไปยังชาวบ้านในชุมชนในปีถัดไป หรือ (2) ใช้กลยุทธ์ให้ความรู้แก่ อสม. เพื่อนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อในกลุ่มชาวบ้านที่ตนเองดูแลอยู่ และโครงการก็เลือกวัดผลจากชาวบ้านกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่มที่ อสม. ดูแลอยู่ เมื่อมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน แกนนนำ บวร.ร. จึงกำหนดกลยุทธ์หนุนเสริมในการพัฒนากลุ่มเป้าหมายนั้น

(2) การวัดผลลัพธ์ของโครงการหรือกิจกรรมควรวัดที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย ดังนั้นจึงควรมีกิจกรรมที่ให้ความรู้และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคู่กันไป

(3) ที่ผ่านมา อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้แต่ไม่สามารถถ่ายทอดให้สัมฤทธิ์ผลได้ เนื่องจากขาดเทคนิคในการถ่ายทอดที่เข้าถึงประชาชน เช่น การใช้เรื่องเล่าประสบการณ์จากผู้ป่วย การอธิบายโดยใช้การเปรียบเทียบให้เห็นภาพชัดขึ้น

(4) การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และการหา ยุทธวิธีให้ประชาชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ได้โดยง่ายเป็น โจทย์ที่ท้าทายสำหรับชุมชนใหญ่ที่มีอาณาเขตพื้นที่กว้าง มีสภาพแวดล้อมกระจุกกระจาย ดังนั้นจึงอาจใช้ การจัด Zoning ในบางพื้นที่ไปตามกลุ่มเป้าหมาย

(5) ชุมชนโพลหาวยมีอัตลักษณ์ที่ชัดเจน ดังนั้นควรคำนึงถึงอัตลักษณ์ของชุมชน มีการจัดกิจกรรม ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างยั่งยืนด้วยวิถีของตนเอง

(6) หลังจากดำเนินไป 4 เดือน ชุมชนและแกนนำ บวร.ร. จะต้องพิจารณาว่าจะขับเคลื่อน โครงการต่อไปอย่างไร สามารถขยายผลไปยังส่วนอื่นของชุมชนได้หรือไม่ จะมีเครือข่ายอื่นมาหนุนเสริม ได้อีกอย่างไร เช่น องค์กรส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมทั้งกำลังคน งบประมาณ และความต้องการที่จะเข้า มาร่วมกันทำงานในชุมชน

อีกด้านหนึ่งมีความเห็นเพิ่มเติมจาก นพ.พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการ อาหารและยา และ ภก.วีระชัย นลราชัย ผู้อำนวยการกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ดังนี้

(1) การพัฒนาที่มีความยั่งยืน คือ การพัฒนาในรูปแบบที่มีชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็น ศูนย์กลาง ชุมชนสามารถพัฒนาต่อได้ด้วยตนเอง ชุมชนมีข้อกำหนดหรือกติกาความร่วมมือกันภายใน ชุมชน เช่น การปรับเงินหากมีการละเมิดฝ่าฝืนข้อกำหนดร่วมกัน การมีข้อกำหนดให้ร้านค้า ร้านขายยา ในชุมชนทำตามกติกาของชุมชน ซึ่งเป็นข้อตกลงที่ทำร่วมกันในชุมชน เช่นเดียวกับการดำเนินโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งในชุมชนที่จะก่อให้เกิดความยั่งยืนได้ ย่อมต้องเกิดจากความ ร่วมมือร่วมใจ การเห็นเป้าหมายร่วมกัน การมีพันธสัญญาร่วมกันในชุมชน

(2) การจะให้ชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ต้องให้ชุมชนตระหนักถึงความต้องการ ของตนเอง ความต้องการที่อยากจะทำอะไรเพื่อพัฒนาชุมชนของตนเอง และพัฒนาหลังการเปลี่ยนแปลง ชุมชนร่วมกันโดยใช้ความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน

(3) การวัดผลการเปลี่ยนแปลงที่เห็นผลชัดเจนอาจเกิดขึ้นภายใน 1 ปี 2 ปี 3 ปี หรือภายใน 4 เดือนก็ได้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละชุมชน แต่ต้องมีการวัดผลอย่างใดอย่างหนึ่งให้เห็น ไม่ว่าจะ เป็นการเปลี่ยนทัศนคติ การปรับพฤติกรรม การถ่ายทอดความรู้ในชุมชน หรืออาจจะเพียงแค่เกิดกระแส การพูดถึงขึ้นภายในชุมชนก็ได้

(4) โครงการนี้แตกต่างจากกิจกรรมที่ผ่านมาของ อย. ที่เน้นเพียงการวัดกระบวนการเป็นหลัก แต่โครงการนี้จะมีการวัด Output และ Outcome ด้วย ซึ่งทั้งหมดจะกลายเป็นเรื่องราวที่ขยายผลไปยัง พื้นที่อื่นที่มีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายกันให้นำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ของตนเองต่อไปได้ โดยมีหลัก สำคัญคือ มุ่งเน้นที่การอ่านฉลาก ลดโรค NCDs ทำงานเป็นเครือข่าย

(5) สามารถใช้สื่อต้นแบบหรือสื่อที่ชุมชนทำขึ้นได้ตามความเหมาะสม โดยให้เป็นสื่อหรือกิจกรรม ที่เน้นสื่อสารความรู้ในการอ่านฉลาก เนื่องจาก อย. เป็นกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การวัดและประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม

การวัดและการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมของโครงการชุมชนสุขภาพดี มุ่งในการประเมิน ความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ของประชาชนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ที่ทางเครือข่าย บวร.ร. ของแต่ละจังหวัดดำเนินการ ซึ่งมีการ ประเมินความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ก่อนการดำเนินงานกิจกรรมกับชุมชน และหลังการดำเนินงานกิจกรรมกับชุมชนไปแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์

การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม และสุ่มตัวอย่างจากประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการทำกิจกรรม ของแต่ละจังหวัด จังหวัดละไม่ต่ำกว่า 90 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้ตัวแทนของประชาชน กลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถามทั้งก่อนดำเนินงานกิจกรรมและหลังดำเนินงานกิจกรรม ในการตอบ แบบสอบถาม ผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้และไม่มีปัญหาทางสายตาจะตอบคำถามด้วยตนเอง สำหรับ ผู้ที่มีปัญหาทางสายตาหรือการเขียน ผู้ที่เก็บข้อมูลจะอ่านข้อคำถามและลงคำตอบให้

ในการประเมินความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลาก ผลิตภัณฑ์อาหาร ก่อนดำเนินงานกิจกรรมมีประชาชนเป้าหมายเข้าร่วมทำแบบสอบถามจำนวน 518 ตัวอย่าง โดยเป็นตัวอย่างในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการฯ จากจังหวัดขอนแก่น 145 ตัวอย่าง จังหวัดลำปาง 157 ตัวอย่าง จังหวัดสระบุรี 123 ตัวอย่าง และจังหวัดสุราษฎร์ธานี 93 ตัวอย่าง สำหรับจำนวนผู้ตอบ แบบสอบถามหลังดำเนินงานกิจกรรมมีจำนวน 440 ตัวอย่าง โดยเป็นตัวอย่างในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการฯ จากจังหวัดขอนแก่น 111 ตัวอย่าง จังหวัดลำปาง 130 ตัวอย่าง จังหวัดสระบุรี 103 ตัวอย่าง และจังหวัด สุราษฎร์ธานี 96 ตัวอย่าง

โดยผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังดำเนินงานกิจกรรมพบว่า มีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ทั้งเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และความพอเพียงของรายได้ รวมถึง การมีโรคประจำตัว โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 76 เป็นเพศหญิง และประมาณร้อยละ 45 เป็นผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) โดยมีผู้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีประมาณร้อยละ 15 และพบว่า ประมาณร้อยละ 45 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปประมาณ ร้อยละ 8 โดยประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้พอเพียงกับค่าใช้จ่าย และประมาณร้อยละ 55 มีโรคประจำตัว โดยประมาณร้อยละ 64-70 ของผู้ที่มีโรคประจำตัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ประมาณร้อยละ 34-40 ของผู้ที่มีโรคประจำตัว (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

ข้อมูลส่วนบุคคล	ก่อนดำเนินกิจกรรม		หลังดำเนินกิจกรรม		p - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตัวอย่างรวม	518	100	440	100	
ขอนแก่น	145	28.0	111	25.2	
ลำปาง	157	30.3	130	29.5	
สระบุรี	123	23.7	103	23.4	
สุราษฎร์ธานี	93	18.0	96	21.8	
เพศ					> 0.05
ชาย	125	24.1	100	22.7	
หญิง	392	75.7	337	76.6	
ไม่ตอบ	1	0.2	3	0.7	
อายุ (ปี)					> 0.05
< 20	83	16.0	68	15.4	
20-29	20	3.9	13	3.0	
30-39	15	2.9	12	2.7	
40-49	41	7.9	39	8.9	
50-59	113	21.8	87	19.7	
60-69	131	25.3	116	26.4	
70-93	101	19.5	87	19.8	
ไม่ตอบ	14	2.7	18	4.1	
Min-Max,	13 – 93		14 – 93		
Median, Mean, S.D.	58, 52.6, 20.7		59, 53.4, 20.5		
ระดับการศึกษา					> 0.05
ประถมศึกษา	234	45.2	204	46.4	
มัธยมศึกษา	177	34.2	148	33.6	
อนุปริญญา/ปวส./ปวช.	33	6.4	31	7.0	
ปริญญาตรี	37	7.1	31	7.0	
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.6	10	2.4	
ไม่ตอบ	34	6.5	16	3.6	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ก่อนดำเนินกิจกรรม		หลังดำเนินกิจกรรม		p - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพสมรส					> 0.05
โสด	165	31.9	137	31.1	
แต่งงาน	241	46.5	208	47.3	
หย่าร้าง	99	19.1	83	18.9	
ไม่ตอบ	13	2.5	12	2.7	
อาชีพหลัก					> 0.05
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ แม่บ้าน	126	24.3	100	22.7	
ค้าขาย	108	20.8	82	18.6	
รับจ้าง	82	15.8	71	16.2	
นักเรียน/นักศึกษา	81	15.6	74	16.8	
เกษตรกร	58	11.3	65	14.8	
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	18	3.5	15	3.4	
พนักงานบริษัท	14	2.7	16	3.6	
ไม่ตอบ	31	6.0	17	3.9	
รายได้ (บาท/เดือน)					
น้อยกว่า 5,000	284	54.8	180	40.9	
5,000 – 15,000	149	28.8	98	22.3	
15,001 – 25,000	28	5.4	17	3.9	
มากกว่า 25,000	15	2.9	17	3.9	
ไม่ตอบ	42	8.1	128	29.0	
ความพอเพียงของรายได้					> 0.05
พอเพียง	281	54.2	217	49.3	
ไม่พอเพียง	205	39.6	182	41.4	
ไม่ตอบ	32	6.2	41	9.3	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ก่อนดำเนินกิจกรรม		หลังดำเนินกิจกรรม		p - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคประจำตัว					> 0.05
ไม่มี	233	45.0	204	46.4	
มี	285	55.0	236	53.6	
รายการโรคประจำตัว	n = 285	100	n = 236	100	
(ตอบได้หลายข้อ)					
ความดันโลหิตสูง	182	63.9	168	71.2	
เบาหวาน	98	34.4	97	41.1	
ไขมันในเลือดสูง	96	33.7	89	37.7	
หลอดเลือดหัวใจ	10	3.5	9	3.8	
หลอดเลือดสมอง	5	1.8	1	0.4	
ไตวายเรื้อรัง	3	1.1	2	0.8	

ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร

การประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร แบ่งออกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (3) ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ (4) พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากโภชนาการ และ (5) พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร

เมื่อรวมคะแนนดิบในแต่ละประเด็นแล้ว จะแปลงคะแนนดิบไปเป็นคะแนนร้อยละ (ฐาน 100) เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบคะแนนของแต่ละประเด็นได้ นอกจากนี้คะแนนร้อยละจะถูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์คะแนนและแปลความ ดังนี้

คะแนน 0 – น้อยกว่า 60	แปลความ	ระดับน้อย / ไม่เหมาะสม
คะแนน 60 – น้อยกว่า 80	แปลความ	ระดับปานกลาง
คะแนน 80 – 100	แปลความ	ระดับมาก / เหมาะสม

ผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร พบว่า

1) **ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร** หลังดำเนินกิจกรรมประชาชนประมาณร้อยละ 63 มีความรู้ในระดับมาก (ตอบถูกต้องตั้งแต่ 8 ข้อ ขึ้นไปจากคำถาม 10 ข้อ) ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินกิจกรรมถึงร้อยละ 25 จากเดิมที่มีประมาณร้อยละ 38 โดยหลังดำเนินกิจกรรม ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีค่ามัธยฐานที่ 80 ซึ่งเพิ่มจากก่อนดำเนินกิจกรรม 10 คะแนน (ตารางที่ 4 - 5)

2) **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร** หลังการดำเนินกิจกรรมประชาชนประมาณร้อยละ 24 มีพฤติกรรมในระดับที่เหมาะสม ประมาณร้อยละ 44 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง และร้อยละ 32 มีพฤติกรรมในระดับที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก่อนการดำเนินกิจกรรม ประชาชนประมาณร้อยละ 13, 38, 49 มีพฤติกรรมในระดับเหมาะสม ปานกลาง และไม่เหมาะสม ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมประชาชนมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินกิจกรรมประมาณ 13 คะแนน (ตารางที่ 4 - 5)

3) **ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ** หลังดำเนินกิจกรรมประชาชนร้อยละ 48 มีความรู้ในระดับมาก ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินกิจกรรมถึงร้อยละ 38 จากเดิมที่มีเพียงร้อยละ 10 โดยหลังดำเนินกิจกรรม ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการมีค่ามัธยฐานที่ 75 ซึ่งเพิ่มจากก่อนดำเนินกิจกรรมประมาณ 17 คะแนน (ตารางที่ 4 - 5)

4) **พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากโภชนาการ** หลังการดำเนินกิจกรรมประชาชนประมาณร้อยละ 23 มีพฤติกรรมในระดับที่เหมาะสม ประมาณร้อยละ 28 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง และร้อยละ 49 มีพฤติกรรมในระดับที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก่อนการดำเนินกิจกรรม ประชาชนประมาณร้อยละ 12, 15, 73 มีพฤติกรรมในระดับเหมาะสม ปานกลาง และไม่เหมาะสม ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมประชาชนมีคะแนนพฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากโภชนาการเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินกิจกรรมประมาณ 18 คะแนน (ตารางที่ 4 - 5)

5) **พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร** หลังการดำเนินกิจกรรมประชาชนประมาณร้อยละ 57 มีพฤติกรรมในระดับที่เหมาะสม ประมาณร้อยละ 19 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง และร้อยละ 24 มีพฤติกรรมในระดับที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก่อนการดำเนินกิจกรรม ประชาชนประมาณร้อยละ 41, 26, 33 มีพฤติกรรมในระดับเหมาะสม ปานกลาง และไม่เหมาะสม ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมประชาชนมีคะแนนพฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหารเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินกิจกรรมประมาณ 13 คะแนน (ตารางที่ 4 - 5)

ตารางที่ 4 ร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

รายการ	ก่อนดำเนินกิจกรรม			หลังดำเนินกิจกรรม		
	น้อย / ไม่เหมาะสม	ปานกลาง	มาก / เหมาะสม	น้อย / ไม่เหมาะสม	ปานกลาง	มาก / เหมาะสม
ความรู้เกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร	32.0	30.5	37.5	17.3	20.1	62.6
ความรู้เกี่ยวกับ การอ่านฉลากโภชนาการ	59.8	29.7	10.4	28.1	24.3	47.5
พฤติกรรมการ บริโภคอาหาร	49.4	37.6	12.9	31.9	44.4	23.6
พฤติกรรมการอ่าน/ ใช้ประโยชน์จากข้อมูล บนฉลากโภชนาการ	73.6	14.7	11.8	49.3	27.7	23.0
พฤติกรรมการอ่าน/ ใช้ประโยชน์จากข้อมูล บนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร	33.0	26.1	40.9	23.4	19.3	57.3

ตารางที่ 5 ค่าสถิติเชิงพรรณนาของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

รายการ	ก่อนดำเนินกิจกรรม				หลังดำเนินกิจกรรม			
	Min/Max	Median	Mean	S.D	Min/Max	Median	Mean	S.D
ความรู้เกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร	0.0/100	70.0	64.3	23.1	0.0/100	80.0	75.1	25.6
ความรู้เกี่ยวกับ การอ่านฉลากโภชนาการ	0.0/91.6	58.3	64.3	20.0	0.0/100	75.0	72.5	20.6
พฤติกรรมการ บริโภคอาหาร	3.8/100	65.3	54.7	16.4	23.1/100	65.4	68.3	15.0
พฤติกรรมการอ่าน/ ใช้ประโยชน์จากข้อมูล บนฉลากโภชนาการ	0.0/100	53.2	47.9	27.4	21.4/100	64.3	66.4	17.2
พฤติกรรมการอ่าน/ ใช้ประโยชน์จากข้อมูล บนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร	0.0/100	75.0	67.4	30.7	0.0/100	87.5	80.0	21.5

6) ประเด็นความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ พบว่า หลังดำเนินกิจกรรมประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นในเกือบทุกประเด็นคำถาม โดยสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องร้อยละ 36 - 90 ซึ่งก่อนการดำเนินกิจกรรม ประชาชนสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 17 - 77 อย่างไรก็ตาม ประชาชนยังมีความสับสนหรือมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ โดยคิดว่าบริโภคจำนวนเท่าใดก็ได้ (จากแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 ข้อ 14) ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องมีการเน้นย้ำให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อไป นอกจากนี้ประชาชนประมาณร้อยละ 64 ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการอ่านข้อมูลโภชนาการเรื่องพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ (จากแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 ข้อ 17) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ร้อยละของตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการถูกต้องก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

รายการ	ก่อน	หลัง
	ร้อยละ	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร		
1. การควบคุมอาหาร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน และออกกำลังกายจะช่วยควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้	89.6	91.5
2. ปริมาณน้ำตาลที่ได้รับทั้งหมด ไม่ควรเกิน 6 ช้อนชา ต่อวัน	62.7	81.1
3. การกินอาหารหวานจัด น้ำตาลจะเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกายทำให้เกิดโรคอ้วนลงพุง ได้	79.3	79.7
4. ปริมาณโซเดียมในอาหารที่ได้รับทั้งหมด ไม่ควรเกิน 2400 มิลลิกรัม ต่อวัน หรือ เทียบเท่าเกลือ ไม่เกิน 1 ช้อนชา ต่อวัน	61.6	78.3
5. การดื่มกาแฟเย็นที่มีรสหวาน มัน ทำให้มีแรงทำงาน จึงช่วยลดน้ำหนักได้	72.0	75.4
6. ปริมาณไขมันที่ได้รับทั้งหมด ไม่ควรเกิน 6 ช้อนชา ต่อวัน	50.2	74.5
7. ไม่ควรเติม เครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล เพิ่มในอาหารขณะที่บริโภค	66.2	75.4
8. ผู้ที่มีภาวะอ้วน ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหัวใจ และมะเร็ง	59.5	70.7
9. อาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ไม่ติดมันมาปรุง ถือว่าเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ	56.4	68.6
10. อาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูปน้อยที่สุด เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย	44.8	59.1

ตารางที่ 6 ร้อยละของตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการถูกต้อง ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม (ต่อ)

รายการ	ก่อน	หลัง
	ร้อยละ	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ		
1. พิจารณาฉลาก หวาน มัน เค็ม เพื่อตัดสินใจเลือกบริโภค ได้อย่างเหมาะสม สำหรับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก (ข้อ19)	77.4	90.3
2. คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์อาหารที่แสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (ข้อ20)	69.7	86.1
3. ฉลากโภชนาการ สามารถใช้เปรียบเทียบปริมาณสารอาหารที่เหมาะสม ต่อสุขภาพได้ (ข้อ11)	74.3	84.4
4. ฉลาก หวาน มัน เค็ม แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ (ข้อ13)	67.2	82.5
5. ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากที่ใช้ดูฉลากความคุ้มค่าทางโภชนาการ(ข้อ21)	61.0	80.1
6. การเปรียบเทียบปริมาณพลังงาน จากฉลาก หวาน มัน เค็ม เพื่อเลือกยี่ห้อ ที่เสี่ยงก่อให้เกิดโรคน้อยลงที่สุด (ข้อ22)	67.6	80.6
7. เลี่ยงการกิน อาหารกระป๋อง อาหารแช่แข็ง อาหารแปรรูป เช่น หมูยอ ไส้กรอก แหนม หมูหยอง เป็นวิธีการลดการได้รับ โซเดียม วิธีหนึ่ง (ข้อ12)	65.3	79.4
8. บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” มีการควบคุมปริมาณ โซเดียม ไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กำหนด (ข้อ15)	55.8	73.3
9. การอ่านข้อมูลจากฉลากโภชนาการ (ข้อมูลจำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง) (ข้อ18)	44.6	72.1
10. เครื่องดื่มขนาด 200 มิลลิลิตร ที่มีฉลาก “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า เครื่องดื่มนั้นมีน้ำตาลไม่เกิน 3 ช้อนชา (ข้อ16)	17	65.2
11. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์ ที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดี กินมากเท่าไรก็ได้ (ข้อ14)	38.2	36.2
12. การอ่านข้อมูลจากฉลากโภชนาการ ข้อที่ 1 (ข้อมูลพลังงาน) (ข้อ17)	18.1	35.7

7) พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร หลังดำเนินกิจกรรมพบว่า ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ไปในทิศทางที่ดีขึ้น คือมีความถี่ในการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มในรายการที่เป็นประเด็นคำถามลดลงในทุกรายการ และไม่พบว่ามีว่าความถี่ในการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ในแต่ละรายการตั้งแต่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากการบริโภคประจำ มาเป็นบริโภคห่างลง และบริโภคนานๆ ครั้ง (ตารางที่ 7)

8) พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากโภชนาการ ก่อนดำเนินกิจกรรมพบว่า ประชาชนระหว่างร้อยละ 20 - 39 ไม่เคยอ่านหรือใช้ประโยชน์จากฉลากโภชนาการก่อนซื้อและก่อนบริโภค และหลังการดำเนินกิจกรรม ประชาชนทั้งหมดได้อ่านหรือใช้ประโยชน์จากฉลากโภชนาการก่อนซื้อและก่อนบริโภค (ตารางที่ 8)

9) พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ก่อนดำเนินกิจกรรมพบว่า ประชาชนระหว่างร้อยละ 12 - 21 ไม่เคยอ่านหรือใช้ประโยชน์จากฉลากบนบรรจุภัณฑ์ก่อนซื้อและก่อนบริโภค และหลังการดำเนินกิจกรรม ประชาชนทั้งหมดได้อ่านหรือใช้ประโยชน์จากฉลากโภชนาการก่อนซื้อและบริโภค (ตารางที่ 8)

10) คะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร หลังการดำเนินกิจกรรมสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.001 โดยคะแนนหลังการดำเนินกิจกรรมสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากโภชนาการ (19 คะแนน) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ (18 คะแนน) พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร (13 คะแนน) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (11 คะแนน) และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (8 คะแนน) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 7 ร้อยละของตัวอย่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

รายการ	ก่อนดำเนินกิจกรรม			หลังดำเนินกิจกรรม		
	ความถี่ (วันต่อสัปดาห์)			ความถี่ (วันต่อสัปดาห์)		
	นานๆ ครั้ง / ไม่เคย	1 - 4	5 - 7	นานๆ ครั้ง / ไม่เคย	1 - 4	5 - 7
1. เติม น้ำตาล เพิ่มในอาหารที่ปรุงสำเร็จ / ก๋วยเตี๋ยว / เครื่องดื่ม	58.0	31.6	10.4	66.4	33.6	0.0
2. กิน ขนมหวานต่าง ๆ เช่น ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยอด เม็ดขนุน กลัวยเชื่อม มันเชื่อม ผลไม้เชื่อม ไอศกรีม	59.6	35.7	4.7	64.6	35.4	0.0
3. กิน ผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน ละมุด มะม่วงสุก	70.5	22.3	7.2	70.1	29.9	0.0
4. ดื่ม เครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำอัดลม / น้ำหวาน / กาแฟเย็น / ชาเย็น ฯลฯ	58.6	28.9	12.5	60.8	39.2	0.0
5. ดื่ม เครื่องดื่มพร้อมซง เช่น กาแฟซองสำเร็จ (3 in 1)	33.6	53.2	13.2	42.1	57.9	0.0
6. กิน อาหารทอด ที่ใช้น้ำมันท่วม เช่น ปาท่องโก๋ กลัวยทอด ไก่ทอด ปลาทอด	67.1	22.2	10.7	70.4	29.6	0.0
7. กิน เนื้อสัตว์ติดมัน ติดหนัง เช่น หนังไก่ หนังหมู แคมหมู หมูสามชั้น ซีโรงหมู	66.5	21.8	11.7	72.0	28.0	0.0
8. กิน อาหารแปรรูป เช่น หมูยอ แหนม กุนเชียง ไส้กรอก เบคอน หมูหยอง	55.4	37.6	7.0	55.6	44.4	0.0
9. เติม น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสปรุงรส เพิ่มในอาหารสำเร็จรูป / ก๋วยเตี๋ยว / อาหารจานเดียว / อาหารตักขาย	59.6	25.5	14.9	66.4	33.6	0.0
10. กิน อาหารสำเร็จรูป อาหารแช่แข็ง อาหารกึ่งสำเร็จรูป และอาหารกระป๋อง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป	47.3	46.1	6.6	54.0	46.0	0.0
11. กิน ขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ สาหร่ายปรุงรส	37.2	54.1	8.7	39.2	60.8	0.0
12. กิน อาหารที่ปรุงเอง / ครอบครัวปรุง โดยอาหารนั้นมีการใส่ ผงปรุงรส / ซุปก้อนสำเร็จรูป / ผงนัว	61.6	13.4	25	81.6	18.4	0.0
13. กิน อาหารนอกบ้านตามร้านค้า / อาหารถุง / อาหารตักขาย	60.6	25.5	13.9	71.8	28.2	0.0

ตารางที่ 8 ร้อยละของตัวอย่างของพฤติกรรมกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากโภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

รายการ	ก่อนดำเนินกิจกรรม			หลังดำเนินกิจกรรม		
	ไม่เคย เลย	บางครั้ง	ทุกครั้ง/ ส่วนใหญ่	ไม่เคย เลย	บางครั้ง	ทุกครั้ง/ ส่วนใหญ่
พฤติกรรมกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากโภชนาการ						
1. อ่าน ฉลากโภชนาการ บนผลิตภัณฑ์อาหารก่อนซื้อ	19.5	29.7	50.8	0.0	38.1	61.9
2. แบ่งบริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารตามสัดส่วนที่ฉลากโภชนาการแนะนำ	31.7	20.3	48.0	0.0	30.7	69.3
3. พิจารณา ฉลาก หวาน มัน เค็ม บนผลิตภัณฑ์ ก่อนซื้อ	28.6	26.6	44.8	0.0	42.8	57.2
4. ก่อนซื้อ เปรียบเทียบ คุณค่าทางโภชนาการ จากฉลากโภชนาการ	32.7	24.1	43.2	0.0	34.9	65.1
5. เลือกซื้ออาหารที่มี สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”	31.5	27.9	40.6	0.0	38.4	61.6
6. อธิบายตัวเลข ฉลาก หวาน มัน เค็ม ให้ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	39.1	17.5	43.4	0.0	34.9	65.1
7. แนะนำสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ให้คนรอบข้างรู้จักเมื่อมีโอกาส	36.7	21.4	41.9	0.0	39.5	60.5
พฤติกรรมกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร						
8. ซื้ออาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป ที่มีฉลากภาษาไทย และมีระบุ วันผลิต/วันหมดอายุ/ วันที่ควรบริโภคก่อน	14.3	54.3	31.4	0.0	64.2	35.8
9. ก่อนบริโภค สังเกต วันผลิต / วันหมดอายุ / วันที่ควรบริโภคก่อน	11.8	61.7	26.5	0.0	70.2	29.8
10. อ่าน ส่วนประกอบของอาหาร บนผลิตภัณฑ์	21.0	35.2	43.8	0.0	51.7	48.3
11. มองหา เลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.) บนผลิตภัณฑ์	15.6	47.9	36.5	0.0	64.7	35.3

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลาก โภชนาการ/ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ระหว่างก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

รายการ	ก่อนดำเนินโครงการ			หลังดำเนินโครงการ			Mean Diff.	P value
	n	Mean	S.D	n	Mean	S.D		
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	518	64.3	23.1	440	75.1	25.6	10.8	< 0.001
ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ	518	54.8	20.1	440	72.5	20.6	17.7	< 0.001
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	518	60.1	16.5	440	68.3	15.0	8.2	< 0.001
พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากโภชนาการ	518	47.9	27.4	440	72.0	16.7	18.5	< 0.001
พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร	518	67.4	30.7	440	80.0	21.5	12.5	< 0.001

สำหรับการติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการ “ชุมชนสุขภาพดี” ในครั้งนี้ พบว่า

1) ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ จากการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการจำนวน 12 ข้อ พบว่าหลังการดำเนินโครงการ 2 สัปดาห์ กลุ่มเป้าหมายสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุดในเดือนคำถามข้อที่ 19 คิดเป็นร้อยละ 90 ในขณะที่ตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยที่สุดในประเด็นคำถามข้อที่ 17 คิดเป็นร้อยละ 36 หรือมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการเฉลี่ย 72.5 โดยมีค่ามัธยฐานที่ 75.0

2) พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากฉลากโภชนาการ จากการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากโภชนาการจำนวน 7 ข้อ พบว่า จากเดิมก่อนดำเนินโครงการ มีผู้ที่ไม่เคยอ่าน/ใช้ประโยชน์จากฉลากโภชนาการในแต่ละประเด็นคำถามอยู่ที่ ร้อยละ 19.5 – 39.1 แต่หลังดำเนินโครงการ 2 สัปดาห์แล้ว กลุ่มเป้าหมายทุกคน (ร้อยละ 100) มีพฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากโภชนาการ โดยมีความถี่ในการแสดงพฤติกรรมในระดับทุกครั้ง/ส่วนใหญ่ในแต่ละประเด็นคำถามที่ร้อยละ 57.2 – 69.3

3) พฤติกรรมการอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลอื่น ๆ บนฉลาก ได้แก่ การมองหาสารบออาหาร (เครื่องหมาย อย.) ก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร พบว่าก่อนดำเนินกิจกรรมมีผู้ที่ไม่มองหาเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.) ร้อยละ 15.6 แต่หลังดำเนินกิจกรรมทุกคน (ร้อยละ 100) มองหาเลขสารบบอาหาร โดยร้อยละ 64.7 พบการอ่านเพียงบางครั้ง และร้อยละ 35.3 อ่านทุกครั้งหรืออ่านเป็นส่วนใหญ่

4) จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า เหตุผลหนึ่งที่ทำให้ไม่อ่านหรือพิจารณาข้อมูลบนฉลากโภชนาการทุกครั้งที่ซื้อหรือบริโภค หรือไม่มองหาเลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.) เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์อาหารเดิมที่เคยซื้อหรือบริโภคเป็นประจำและจดจำข้อมูลได้ และอีกเหตุผลหนึ่งคือ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และข้อมูลที่อยู่บนฉลากมีขนาดเล็ก จึงทำให้ไม่สะดวกในการอ่าน

ถอดบทเรียนโครงการชุมชนสุขภาพดี

จากการขับเคลื่อนชุมชนภายใต้โครงการชุมชนสุขภาพดี ด้วยเครือข่าย บวร.ร. คณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การเข้าร่วมกิจกรรม การสัมภาษณ์แกนนำ ผู้เข้าร่วมโครงการร้านค้าชุมชน สามารถสรุป “กระบวนการดำเนินงาน” ของชุมชนต่างๆ ซึ่งมีจุดร่วมการขับเคลื่อนชุมชนใน 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ (1) การเริ่มต้นหาเครือข่ายการทำงานในแต่ละพื้นที่ (2) วางแผนการดำเนินงาน (3) ดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกต่าง ๆ และ (4) กำหนดแนวทางขยายผลการดำเนินงานในระยะต่อไป โดยขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงานในแต่ละชุมชนจะมีรายละเอียดปลีกย่อยที่มีความแตกต่างกันไปตามบริบทในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะเป็นส่วนที่ทำให้มองเห็นถึงแนวทางการทำงานที่สามารถนำไปใช้ต่อยอดในการทำงานในพื้นที่อื่นที่มีความเหมือนหรือคล้ายกันได้ต่อไป โดยกระบวนการดำเนินงานโดยละเอียดในแต่ละจังหวัดมีดังต่อไปนี้

ขอนแก่น : ชุมชนบ้านทุ่ม หมู่ 1

(1) แสวงหากาติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ในการดำเนินโครงการชุมชนสุขภาพดี จึงได้เสนอเป็นจังหวัดนำร่องในการดำเนินงาน โดยมีภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงและหน่วยงานที่สมัครใจยินดีเข้าร่วมดำเนินการขับเคลื่อนและสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงานทั้งหมด โดยเครือข่าย บวร.ร. จังหวัดขอนแก่น ประกอบไปด้วย

เครือข่ายบ้าน ได้แก่ ผู้นำชุมชนบ้านทุ่มหมู่ 1 และ 2 อสม. ชุมชนบ้านทุ่ม และนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองบ้านทุ่ม

เครือข่ายวัด ได้แก่ เจ้าอาวาสวัดศรีบุญเรือง

เครือข่ายโรงเรียน ได้แก่ ครูและชมรม อย.น้อยโรงเรียนนครขอนแก่น และ ครูและนักเรียน ศูนย์
การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ตำบลบ้านทุ่ม อำเภอเมือง (กศน.)

เครือข่ายโรงพยาบาล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านทุ่ม

เครือข่าย บวร.ร. จังหวัดขอนแก่น มีจุดเด่นในการเป็นเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง ทำงานร่วมกัน
มาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน มีการฝังตัวอยู่ในพื้นที่ในการพัฒนาประชาชนด้านการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
และเป็นเครือข่ายที่สมาชิกรู้จักกันเป็นอย่างดี มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือในการ
ทำงานจิตอาสาอย่างแข็งขัน

(2) วางแผนการดำเนินงาน จากการที่เครือข่าย บวร.ร. จังหวัดขอนแก่น รู้จักพื้นที่และต้องการ
ให้ผลการดำเนินงานเห็นผลลัพธ์ในเชิงตัวเลขที่ชัดเจน จึงมุ่งกำหนดกลุ่มเป้าหมายไปที่ผู้ป่วยและกลุ่ม
เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน และใช้การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อยับยั้งหรือชะลอความรุนแรงของ
โรคที่เกิดขึ้นแล้ว อีกทั้งยังสามารถใช้ประโยชน์จากความเข้มแข็งของเครือข่ายในจังหวัดที่สามารถ
ติดตามพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างใกล้ชิด โดยใช้กลไกการเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับนักเรียน
อย.น้อย และ กศน. ในชุมชน โดยเน้นแนวทางการทำงานคือ “เน้นลดโซเดียม ใช้ภาชนะเคลือบ กระตุ้น
ให้อ่านฉลาก” ภายใต้โครงการ “บ้านทุ่มรวมใจ ห่างไกล NDCs วิถีบวร.ร.” รายละเอียดของแต่ละ
ขั้นตอนย่อยมีดังนี้

กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ไม่ติดเตียง) จำนวน 50 คน
กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 50 คน และประชาชนทั่วไปที่เป็นเจ้าของร้านค้าจำนวน 10 คน

วิเคราะห์ศักยภาพเครือข่าย เมื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมแล้ว จึงทำการวิเคราะห์
ศักยภาพเครือข่ายเพื่อกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับศักยภาพของเครือข่าย
เป็นการใช้ประโยชน์จากศักยภาพของเครือข่ายในพื้นที่อย่างเต็มที่ ซึ่งความเข้มแข็งอันเป็นจุดเด่นของ
เครือข่าย บวร.ร. ขอนแก่น ได้แก่

- โรงเรียนนครขอนแก่นมีชมรม อย.น้อยที่เข้มแข็งและครูที่มีศักยภาพ
- ในชุมชนบ้านทุ่มมีคุณแม่ อสม. และกลุ่ม อสม. เป็นที่เคารพนับถืออย่างมากภายในชุมชน
- ครู และ นักเรียน กศน.ในชุมชนบ้านทุ่มและชุมชนใกล้เคียงพร้อมให้การสนับสนุน

วางกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและใช้ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงาน
3 ประการ ได้แก่

- เน้นการติดตามพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิด โดยใช้ความเข้มแข็งของเครือข่าย
อย.น้อย อสม และ กศน.
- สร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ให้ความรู้ตามเทศกาลงานบุญใหญ่ที่เป็นจุดรวมชาวบ้านในชุมชน

(3) ขับเคลื่อนกลไก แบ่งออกเป็นกลไกที่มุ่งดำเนินการในปัจจัยหลักหรือกลุ่มเป้าหมายภายในชุมชน และกลไกที่ใช้ส่งเสริมและสนับสนุนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมทั้งที่อยู่ภายในชุมชนและนอกชุมชน เช่น ร้านอาหาร ร้านชำ บุคคลในครอบครัว ผู้ที่เป็นที่เคารพนับถือในชุมชน โดยแต่ละปัจจัยประกอบไปด้วยกลไกดังต่อไปนี้

กลไกหลักภายในชุมชน ได้แก่

- จัดตั้ง “กลุ่มผู้พิทักษ์ รักรักษาสุขภาพ” จำนวน 110 กลุ่ม เพื่อให้ความรู้ ติดตามพฤติกรรม เช่น การใช้เครื่องปรุงรส ฯลฯ และเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย 110 คน โดยแต่ละกลุ่ม ประกอบไปด้วย อย. น้อยจากโรงเรียนนครขอนแก่น นักเรียน กศน. และอสม. อย่างละ 1 คน

- จัดกิจกรรม “ชุมชนบ้านทุ่ง กลุ่มผู้นำการปรับเปลี่ยน เรียนรู้การเลือกบริโภค” ในชุมชน เพื่อให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการใช้ประโยชน์จากฉลากอาหาร

กลไกเอื้อและเสริมภายในชุมชน ได้แก่

- “ร้านค้ายุคใหม่ ใส่ใจผู้บริโภค” ให้ความรู้ผู้ขายของชำและอาหารปรุงสุกเกี่ยวกับการเลือกผลิตภัณฑ์อาหารจำหน่ายในร้านหรือการเลือกใช้เครื่องปรุงรสประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ

- “อร่อยล้ำ นำสุขภาพ” ปรับปรุงเมนูร้านอาหารที่ขายในชุมชนให้เป็น “อาหารอายุยืน”

กลไกเอื้อและเสริมภายนอกชุมชน ได้แก่

- “บุญสงกรานต์ชาวบ้านทุ่งสุขภาพดี” ตั้งโรงงานอาหารอายุยืน กิจกรรมสงกรานต์ลานมัจฉา นิทรรศการมีชีวิต และการบรรยายธรรมเกี่ยวกับอาหารและการบริโภค

- ถวายความรู้และталปัตรมีข้อความเตือนลดหวาน มัน เค็มแด่ภิกษุวัดศรีบุญเรือง

(4) กำหนดก้าวต่อไป ภายหลังจากดำเนินโครงการในชุมชนเสร็จสิ้นลง ทำให้เครือข่าย บวร.ร. เห็นโอกาสในการขยายพื้นที่การทำงานและการสร้างความยั่งยืน โดยการกำหนดแนวทางขยายผลการดำเนินงานในระยะต่อไป ดังนี้

- ขยายผลไปสู่โรงเรียนโดยใช้กลไกความเข้มแข็งของชมรม อย.น้อย โรงเรียนนครขอนแก่น


- ดำเนินงานต่อเนื่องภายในชุมชนผ่านเครือข่าย อสม. เข้มแข็งที่เข้าร่วมโครงการฯ และขยายผลไปยังชุมชนบ้านทุ่งหมื่นอื่น ๆ

จากรายละเอียดข้างต้น แสดงรายละเอียดทั้งหมดในภาพที่ 26 กระบวนการดำเนินงานโครงการชุมชนสุขภาพดี ชุมชนบ้านทุ่ง จังหวัดขอนแก่น


บ้านชุมชนใจ ห่างไกล NCDs จิตใจร.ร.

|| แสงหาคาคี


บวร.ร.จังหวัดขอนแก่น




เทศบาลเมืองบ้านกุ่ม
นายกเทศมนตรี
ชุมชนบ้านกุ่มหมู่ 1
ผู้นำชุมชน
อสม.



วัดศรีบุญเรือง
เจ้าอาวาส






โรงเรียนนครขอนแก่น
ครูและ อ.น้อย
ศูนย์ กคน. บ้านกุ่ม
ครูและ
นักเรียน





สสจ.ขอนแก่น
รพ.สต.บ้านกุ่ม

|| กำหนดกลุ่มเป้าหมาย




เป้าหมายปัจจัยนำ

-  ผู้ป่วย NCDs (ไม่ติดเตียง) จำนวน 50 คน
-  กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จำนวน 50 คน
-  ประชาชนทั่วไป (และเป็นเจ้าของร้านค้า) 10 คน




เป้าหมายปัจจัยเอื้อ เป้าหมายปัจจัยเสริม

-  ร้านค้าในชุมชน
-  สมาชิกในชุมชน

|| วิเคราะห์ศักยภาพเครือข่ายที่เข้มแข็ง


-  โรงเรียนนครขอนแก่น มีชมรม อ.น้อยที่เข้มแข็ง และครูที่มีศักยภาพ
-  ในชุมชนบ้านกุ่มมีคุณแม่ อสม. และกลุ่ม อสม. เป็นที่เคารพนับถืออย่างมากภายในชุมชน
-  ครู และ นักเรียน กคน. ในชุมชน บ้านกุ่มและชุมชนใกล้เคียง พร้อมให้การสนับสนุน

|| วิกฤตการณ์

-  1. เน้นการติดตามพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิด โดยใช้ความเข้มแข็งของเครือข่าย อ.น้อย อสม และ กคน.
-  2. สร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
-  3. ให้ความรู้ตามเทศกาลงานบุญใหญ่ที่เป็นจุดรวมชาวบ้านในชุมชน


|| ขับเคลื่อนกลไก

กลไกหลักภายในชุมชน



- 1. จัดตั้ง “กลุ่มผู้พิทักษ์ รักษาสุขภาพ” จำนวน 110 กลุ่ม เพื่อให้สามารถติดตามพฤติกรรม และเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย 110 คน โดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วย อ.น้อยจากโรงเรียนนครขอนแก่น นักเรียนกคน. และอสม. อย่างละ 1 คน
- 2. จัดกิจกรรม “ชุมชนบ้านกุ่ม กลุ่มผู้นำการปรับเปลี่ยน เรียนรู้การเลือกบริโภค” ในชุมชน เพื่อให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบริโภค

กลไกเอื้อและเสริมภายในชุมชน




- 1. “ร้านค้ายุคใหม่ ใส่ใจผู้บริโภค” ให้ความรู้ผู้ขายของชำ และอาหารปรุงสุก เกี่ยวกับการเลือกอาหารจำหน่ายและการปรุงอาหารเพื่อสุขภาพ
- 2. “อร่อยล้ำ นำสุขภาพ” ปรับปรุงเมนูร้านอาหารที่ขายในชุมชนให้เป็น “อาหารอายุยืน”


กลไกเอื้อและเสริมภายนอกชุมชน

- 1. “บุญสงกรานต์ชาวบ้านกุ่มสุขภาพดี” ตั้งโรงทานอาหารอายุยืน กิจกรรมสงกรานต์ลานมัจฉา นิทรรศการมีชีวิต และการบรรยายธรรมเกี่ยวกับอาหารและการบริโภคอย่างเหมาะสม
- 2. ถวายความรู้และตลาดปลั้บมีข้อความเตือนใจลดหวาน มัน เค็ม แต่กักขุดศรีบุญเรือง

|| กำหนดก้าวต่อไป



ขยายผลไปสู่โรงเรียน โดยใช้กลไกความเข้มแข็งของชมรม อ.น้อย โรงเรียนนครขอนแก่น



ดำเนินงานต่อเนื่องภายในชุมชนผ่านเครือข่าย อสม. เข้มแข็งที่เข้าร่วมโครงการฯ และขยายผลไปยังชุมชนบ้านกุ่มหมู่อื่น ๆ

ภาพที่ 26 กระบวนการดำเนินงานโครงการชุมชนสุขภาพดี จังหวัดขอนแก่น

-80-

ลำปาง : ชุมชนนาก่วมเหนือ

(1) แสวงหาภาคี เครือข่ายการทำงานของชุมชนนาก่วมเหนือ จังหวัดลำปาง มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางเป็นแกนกลางในการประสานการทำงานระหว่างส่วนกลาง คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และส่วนภูมิภาค คือ เครือข่ายในพื้นที่ โดยมี อสม. และ นักเรียน อย.น้อย เป็นเครือข่ายการทำงานหลักภายในพื้นที่ของชุมชน เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีนักเรียน อย.น้อยอยู่ในชุมชนมากถึง 32 คน โดยเครือข่าย บวร.ร. จังหวัดลำปางประกอบไปด้วย

เครือข่ายบ้าน ได้แก่ ผู้นำชุมชน และ อสม. ชุมชนนาก่วมเหนือ และ นายกเทศบาล เทศบาลนครลำปาง

เครือข่ายวัด ได้แก่ เจ้าอาวาสวัดนาก่วมเหนือ

เครือข่ายโรงเรียน ได้แก่ ครูและชมรม อย.น้อยโรงเรียนลำปางกัลยาณี

เครือข่ายโรงพยาบาล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โรงพยาบาลลำปาง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองม่อนกระโทง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหัวเวียง

เครือข่าย บวร.ร. จังหวัดลำปาง มีจุดเด่นในการที่มีนักเรียน อย.น้อยอยู่ในชุมชน ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้เยาวชนเป็นแกนนำเป็นกลยุทธ์ที่ได้ผลมากจากการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอื่น ๆ ที่ผ่านมาของงานด้านสาธารณสุข อีกทั้งชุมชนนาก่วมเหนือยังเป็นชุมชนที่มีกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนอยู่หลายกิจกรรม ทำให้คุ้นชินกับการดำเนินงานในลักษณะที่ต้องการใช้ชุมชนเป็นฐานและสมาชิกมีส่วนร่วม แต่ก็มีข้อจำกัดในการที่ชุมชนอาจดำเนินงานที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางหรือข้อเสนอของส่วนกลาง ซึ่งส่วนกลาง หรือ สสจ. จึงต้องใช้ความพยายามในการนำเสนอแนวทางการทำงานให้ชุมชนเห็นความสำคัญ

(2) วางแผนการดำเนินงาน เครือข่าย บวร.ร. ลำปาง ใช้การวางแผนในลักษณะเดียวกันกับ บวร.ร. ขอนแก่น นั่นคือการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเป็นกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน แต่เนื่องจากชุมชนนาก่วมเหนือมีนักเรียน อย.น้อยและ อสม. ที่อยู่ในชุมชนด้วย จึงกำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะกลายมาเป็นปัจจัยเสริมแรงให้กับกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ชุมชนและเครือข่ายเพื่อใช้ในการวางกลยุทธ์การทำงาน ในโครงการชื่อ “โครงการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2561” มีรายละเอียดดังนี้

กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 100 คน นักเรียน อย.น้อยจำนวน 32 คน และแกนนำ อสม. จำนวน 15 คน

วิเคราะห์ชุมชนและเครือข่าย เมื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมแล้ว จึงทำการวิเคราะห์ชุมชนและเครือข่ายเพื่อกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชุมชนและเครือข่าย

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้จุดเด่นที่มี อย.น้อยอยู่ในชุมชน ซึ่งจุดเด่นของชุมชนและเครือข่าย บวร.ร. ลำปาง ได้แก่

- นางกัมเหนื่อเป็นชุมชนกรณีศึกษาของหลายหน่วยงาน คำนึงเกี่ยวกับการทำงานแบบมีส่วนร่วม ร่วมในชุมชน และชาวบ้านในชุมชนนิยมประกอบอาหารรับประทานเอง
- มีนักเรียนโรงเรียนลำปางกัลยาณีและอยู่ในชมรม อย.น้อย ของโรงเรียนอาศัยอยู่ในชุมชน มากถึง 32 คน
- มีแกนนำ อสม. และเครือข่าย อสม. ที่เข้มแข็ง

วางกลยุทธ์ ที่สอดคล้องกับชุมชนและเครือข่ายในชุมชน 3 ประการ ได้แก่

- ใช้การเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายในชุมชนโดยใช้ความเข้มแข็งของเครือข่าย อสม. และ อย.น้อยในชุมชน

- ขยายผลต่อเนื่องด้วยแกนนำรุ่นเยาว์ซึ่งเป็นนักเรียนและ อย.น้อยที่อยู่ในชุมชน
- สร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(3) ขับเคลื่อนกลไก แบ่งออกเป็นกลไกที่มุ่งดำเนินการในปัจจุบันหลักหรือกลุ่มเป้าหมายภายในชุมชน และกลไกที่ใช้ส่งเสริมและสนับสนุนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมทั้งที่อยู่ภายในชุมชนและนอกชุมชน เช่น ร้านอาหาร ร้านชำ บุคคลในครอบครัว ผู้ที่เป็นที่เคารพนับถือในชุมชน โดยแต่ละปัจจัยประกอบไปด้วยกลไกดังต่อไปนี้

กลไกหลักภายในชุมชน ได้แก่

- “เยี่ยมเพื่อนที่บ้าน” อสม. อย.น้อย และ รพ.สต. ร่วมด้วย สสจ. เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ความรู้และติดตามพฤติกรรม

- “ลูกหลานช่วยดูแล” นักเรียนและ อย.น้อยที่อยู่ในชุมชนเป็นทั้งกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความรู้ และแกนนำในการขยายผลในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในชุมชน แม้จะเสร็จสิ้นโครงการไปแล้ว

- จัดกิจกรรม “ความรู้คู่ครัวเรือน” ในชุมชน เพื่อให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบริโภค เครื่องปรุงรส และการอ่านฉลาก

กลไกเอื้อและเสริมภายในชุมชน ได้แก่

- ติดป้ายประชาสัมพันธ์ตามร้านอาหาร ร้านค้า และสถานที่สาธารณะทั่วทั้งชุมชนทั้งที่เป็นข้อความภาษาไทยและล้านนา

- “หวานน้อย สั่งได้” ให้ความรู้และขอความร่วมมือร้านกาแฟในการลดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มตามสั่งของลูกค้า

- ส่งเสริมให้ร้าน “ไส้อั่วสุกัทร่า” ผู้ผลิตอาหารโอท็อปในชุมชนพัฒนาไส้อั่วและน้ำพริกหนุ่ม สูตรสุขภาพลดเค็มจำหน่ายและให้สตีกเกอร์รับรองผลิตภัณฑ์

กลไกเอื้อและเสริมภายนอกชุมชน ได้แก่

- โรงเรียนจัดให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับฉลากและสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” แก่นักเรียน รวมทั้งนักเรียนและ อ.น้อยที่อยู่ในชุมชน
- ขอความร่วมมือห้างสรรพสินค้าบิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ และห้างสรรพสินค้าเสรี (ห้างทองถิ่น) ติดป้ายแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” บนชั้นวางผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์นี้อยู่บนฉลากผลิตภัณฑ์

(4) กำหนดก้าวต่อไป ภายหลังจากดำเนินโครงการในชุมชนเสร็จสิ้นลง ทำให้เครือข่าย บวร.ร. เห็นโอกาสในการขยายพื้นที่การทำงานและการสร้างความยั่งยืน โดยการกำหนดแนวทางขยายผลการดำเนินงานในระยะต่อไป ดังนี้


- ดำเนินการต่อเนื่องในชุมชนจากการของบประมาณหน่วยงานอื่นโดย อสม. ในชุมชน
- วัดนาก่วมเหนือยังดำเนินงานให้ความรู้และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องโดยมีคณายกวัด
- โรงเรียนลำปางกัลยาณีดำเนินงานให้ความรู้และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมแก่นักเรียน และแกนนำ อ.น้อยในโรงเรียนและชุมชน
- ขยายการดำเนินงานไปยังชุมชนอื่นโดยการดำเนินงานของเทศบาลนครลำปาง

จากรายละเอียดข้างต้น แสดงรายละเอียดทั้งหมดในภาพที่ 27 กระบวนการดำเนินงานโครงการชุมชนสุขภาพดี ชุมชนนาก่วมเหนือ จังหวัดลำปาง


ชุมชนชาวกลุ่มเหนือ

โครงการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปี ๒๕๖๑


บวร.ร.จังหวัดลำปาง




เทศบาลนครลำปาง
นายกเทศบาล
ชุมชนท้าวหมื่น
ผู้นำชุมชน
อสม.



วัดท้าวหมื่น
เจ้าอาวาส



โรงเรียนลำปางกัลยาณี
ครูและ
อ.น้อย



สสจ.ลำปาง
รพ.ลำปาง
ศสม.ม่อนกระต๊อง
ศสม.หัวเวียง

วาทกยุทธ์

- ใช้การเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดยใช้ความเข้มแข็งของเครือข่าย อสม. และ อ.น้อยในชุมชน
- ขยายผลต่อเนื่องด้วยแกนนำรุ่นเยาว์ ซึ่งเป็นนักเรียนและ อ.น้อยที่อยู่ในชุมชน
- สร้างสภาพแวดล้อมในชุมชน ให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กำหนดกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมายปจจัยนำ

- ผู้ป่วย NCDs และกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จำนวน 100 คน
- อ.น้อย และนักเรียนโรงเรียนลำปางกัลยาณี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนจำนวน 32 คน
- แกนนำ อสม. จำนวน 15 คน

เป้าหมายปจจัยเอื้อ

- เป้าหมายปจจัยเสริม
- ร้านค้าในชุมชน
- สมาชิกอื่นในชุมชน

วิเคราะห์ชุมชนและเครือข่าย

นักท้าวหมื่นเป็นชุมชนกรณีศึกษาของหลายหน่วยงาน คู่ขนานกับการทำงานแบบมีส่วนร่วมในชุมชน และชาวบ้านในชุมชนนิยมประกอบอาหารรับประทานเอง

มีนักเรียนโรงเรียนลำปางกัลยาณี และ อ.น้อย อยู่ในชุมชนมากถึง 32 คน

มีแกนนำ อสม. และเครือข่าย อสม. ที่เข้มแข็ง

ขับเคลื่อนกลไก

กลไกหลักภายในชุมชน

- “เยี่ยมเพื่อนที่บ้าน” อสม. อ.น้อย และ รพ.สต. ร่วมด้วย สสจ. เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ความรู้และติดตามพฤติกรรม
- “ลูกหลานช่วยดูแล” นักเรียนและ อ.น้อยที่อยู่ในชุมชนเป็นทั้งกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความรู้ และแกนนำในการขยายผลในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในชุมชน แม้จะเสร็จสิ้นโครงการไปแล้ว
- จัดกิจกรรม “ความรู้คู่ครัวเรือน” ในชุมชน เพื่อให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบริโภค เครื่องปรุงรส และการอ่านฉลาก

กลไกเอื้อและเสริมภายนอกชุมชน

- โรงเรียนจัดให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับฉลากและสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” แก่นักเรียน รวมทั้งนักเรียนและอ.น้อยที่อยู่ในชุมชน
- ขอความร่วมมือห้างสรรพสินค้าบิ๊กซี และเสริ (ห้างท้องถิ่น) ติดป้ายแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” บนชั้นวางผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์นี้

กลไกเอื้อและเสริมภายในชุมชน

- ติดป้ายประชาสัมพันธ์ตามร้านอาหาร ร้านค้า และสถานที่สาธารณะทั่วทั้งชุมชนทั้งที่เป็นข้อความภาษาไทยและล้านนา
- “หวานน้อย สั่งได้” ให้ความรู้และขอความร่วมมือร้านค้าแพในการลดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มตามสั่งของลูกค้า
- ส่งเสริมให้ร้าน “ใส่อ้วนสู้ภัทร” ผู้ผลิตอาหารโอท็อปในชุมชนพัฒนาใส่อ้วนและน้ำพริกหนุ่มสูตรสุขภาพลดเค็มจำหน่ายและให้สต็อกเกอร์รับรองผลิตภัณฑ์

กำหนดก้าวต่อไป

- ดำเนินงานต่อเนื่องภายในชุมชน จากการของบประมาณหน่วยงานอื่น โดย อสม. ในชุมชน
- วัดท้าวหมื่นยังคงดำเนินงานให้ความรู้และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องโดยมีคณาจารย์
- โรงเรียนลำปางกัลยาณีดำเนินการให้ความรู้ กระตุ้นพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องแก่นักเรียนและแกนนำ อ.น้อยในโรงเรียนและชุมชน
- ขยายพื้นที่ดำเนินงานไปยังชุมชนอื่นโดยการดำเนินงานของเทศบาลนครลำปาง

ภาพที่ 27 กระบวนการดำเนินงานโครงการชุมชนสุขภาพดี จังหวัดลำปาง

สระบุรี : ชุมชนหมู่บ้านเปรมประชาคม หมู่ 2

(1) แสวงหาภาคี การทำงานของ บวร.ร. จังหวัดสระบุรี มีความแตกต่างจากจังหวัดอื่นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประสานการทำงานเครือข่ายในจังหวัด แต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระพุทธบาทเป็นผู้ดำเนินการประสานงานเครือข่ายและชุมชน ทำให้จังหวัดสระบุรีได้ชุมชนนำร่องในการดำเนินโครงการที่มีความแตกต่างจากจังหวัดอื่นในแง่ขนาดพื้นที่ซึ่งมีขนาดเล็ก แต่กลับกลายเป็นจุดแข็งที่เป็นปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จในการดำเนินงานของ บวร.ร. สระบุรี โดยเครือข่าย บวร.ร. จังหวัดสระบุรีประกอบไปด้วย

เครือข่ายบ้าน ได้แก่ ผู้นำชุมชนหมู่บ้านเปรมประชาคม หมู่ 2 และนายอำเภอพระพุทธบาท

เครือข่ายวัด ได้แก่ รองเจ้าคณะอำเภอพระพุทธบาท

เครือข่ายโรงเรียน ได้แก่ ครูและชมรม อย.น้อยโรงเรียนสุวีรวิทยา

เครือข่ายโรงพยาบาล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี สาธารณสุขอำเภอพระพุทธบาท และโรงพยาบาลพระพุทธบาท

เครือข่าย บวร.ร. จังหวัดจังหวัดสระบุรี มีจุดเด่นอยู่ที่การเลือกชุมชน และการให้ความสำคัญแก่บุคคลที่มีความสำคัญในชุมชนและฝ่ายปกครองที่มีอำนาจหน้าที่ในพื้นที่ ชุมชนเปรมประชาคมมีขนาดเล็ก สมาชิกในชุมชนมีจำนวนไม่มาก และส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกัน ในชุมชนมีผู้นำชุมชนที่พร้อมให้ความสำคัญและเสียสละในการทำงานเพื่อผลักดันงานและโครงการต่าง ๆ ในชุมชนไปสู่ความสำเร็จ เป็นชุมชนทั่วไปที่ยังไม่เข้มแข็ง สมาชิกในชุมชนยังไม่มีความพร้อมและไม่มีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมหรือโครงการในชุมชนในรูปแบบประชาสังคม แต่จุดอ่อนเหล่านั้นกลับกลายเป็นข้อดี ที่ทำให้ชุมชนที่ยังใหม่กับการทำกิจกรรมในลักษณะเช่นนี้เกิดความสนใจในสิ่งแปลกใหม่ในชุมชนและไม่ยึดติดกับกรอบการทำงานในพื้นที่ ในขณะที่ผู้นำชุมชน และผู้ที่เป็นที่เคารพนับถือในชุมชนก็ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเพื่อชุมชนของตนเอง นายอำเภอซึ่งเป็นฝ่ายปกครองในพื้นที่ก็เข้าร่วมทำกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

(2) วางแผนการดำเนินงาน จากจุดเด่นในการเลือกชุมชนและการให้ความสำคัญจากบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทำให้ บวร.ร. สระบุรี มีรูปแบบการทำงานที่แตกต่างจากจังหวัดอื่นเป็นอย่างมาก ไม่ได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายไว้ก่อน แต่มีการวิเคราะห์ชุมชน วางกลยุทธ์ แล้วจึงค่อย ๆ แทรกซึมลงไปเ็นชุมชนเพื่อหากกลุ่มเป้าหมายโดยใช้การประชุมหมู่บ้านหรือการประชุมของในโครงการอื่นที่ชาวบ้านมักจะมาเข้าร่วมประชุมด้วยในแต่ละครั้ง ซึ่งกลยุทธ์ที่เครือข่าย บวร.ร. ใช้ เน้นการสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าใจ เลือกเฉพาะเนื้อหาที่สำคัญ ใช้เวลาไม่มาก กระชับ และให้ความรู้เป็นรายบุคคลโดยใช้นักเรียน อย.น้อย เป็นกำลังสำคัญซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงาน “สุขภาพดีอย่างยั่งยืนในแบบเปรมประชาคม” โดยมีรายละเอียดดังนี้

วิเคราะห์ชุมชน ชุมชนเปราะบางประชาคมมีจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคในการดำเนินโครงการ ดังนี้

จุดแข็ง

(1) เป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีพื้นที่จำกัด ทำให้เหมาะสมในการจัดโครงการต่าง ๆ ที่จะสามารถเข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้

(2) ชุมชนตั้งอยู่ใกล้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระพุทธบาท

จุดอ่อน

(1) เป็นชุมชนเชิงรับที่มีความเข้มแข็งไม่มากนักในเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมในเชิงนโยบายและโครงการต่าง ๆ ของชุมชน โดยสมาชิกในชุมชนไม่มีความคุ้นชินกับการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานในโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น

(2) การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชนยังไม่สามารถกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญและเข้าร่วมชุมชนในโครงการต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข

(3) เนื่องจากสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมากนัก จึงให้ความสำคัญกับเรื่องการประกอบอาชีพมากกว่าการมีส่วนร่วมในชุมชน

โอกาส

(1) มีสภาพแวดล้อมภายในชุมชนที่ระบุจำนวนและพื้นที่ได้ชัดเจน สามารถจัดการให้เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

(2) การซื้อของในร้านชำของสมาชิกในชุมชน เป็นพฤติกรรมปกติในชีวิตประจำวัน ทำให้สามารถเข้าถึงสภาพแวดล้อมในชุมชนที่สามารถจัดการให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่าย

(3) มีปราชญ์ชุมชนซึ่งเป็นตัวแทนอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจหลากหลาย สามารถเป็นแบบอย่าง ในการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพ และการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและภาวะทางเศรษฐกิจของตนเองได้ เช่น ผู้ทำงานรับจ้างและมีรายได้ไม่มากก็สามารถเลือกที่จะปรุงอาหารรับประทานเองและอ่านฉลากโภชนาการเพื่อประกอบการพิจารณาแบ่งอาหารในบรรจุภัณฑ์รับประทานในสัดส่วนที่เหมาะสมและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้ที่มีรายได้มากพอสมควรสามารถเลือกซื้ออาหารในบรรจุภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ได้แม้ว่าอาจจะมียาราคาสูงกว่าสินค้าปกติทั่วไป

อุปสรรค

(1) ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในเวลากลางวัน และบางส่วนไปทำงานต่างจังหวัด จึงมีเพียงผู้สูงอายุอยู่ในชุมชน

(2) ผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นกลุ่มซึ่งมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการฯ เป็นกลุ่มที่อาจจะไม่มีโอกาสเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารในบรรจุภัณฑ์รับประทานด้วยตนเอง หรือทำอาหารรับประทานเองแต่ไม่ได้เลือกเครื่องปรุง ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของโครงการในการให้ความรู้เรื่องฉลาก

อาหารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารในบรรจุภัณฑ์ด้วยการใช้ประโยชน์จาก ฉลากโภชนาการและสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”

วางกลยุทธ์ ที่สอดคล้องจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคที่ได้จากการวิเคราะห์ชุมชน ได้แก่

- ใช้วิธีการเรียนรู้ร่วมกัน (Semi – Collaborative Learning) เพราะคนในครอบครัวคือ กุญแจสำคัญ กลุ่มเป้าหมายในชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นเครือญาติทั้งที่มีนามสกุลเดียวกันและคนละ นามสกุล อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน หรือเป็นญาติพี่น้องกัน เมื่อสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 1 คน ตระหนักว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ แม้ว่าสมาชิกทั้งหมดอาจจะไม่ได้รับการให้ความรู้พร้อมกัน แต่จะเกิดการส่งอิทธิพลต่อกัน และการยอมรับความรู้ใหม่ ทักษะคติใหม่ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของ สมาชิกคนอื่นในครอบครัว ซึ่งนั่นเป็นปัจจัยที่ส่งผลการเสริมแรงซึ่งกันและกัน

- มุ่งการให้ความรู้แบบรายคน (One on One Learning) จุดแข็งของชุมชนเปรมประชาคม ในการเป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีพื้นที่ไม่มาก ทำให้สามารถเข้าถึงสมาชิกในชุมชนได้สะดวก การใช้ กระบวนการให้ความรู้แบบรายคนจึงสามารถกระทำได้ แม้ว่ากลุ่มเป้าหมายจะไม่ได้มารวมกันในการ ชุมชุมครั้งเดียวกันก็ตาม เหมาะกับการให้ความรู้ในกรณีที่มีข้อจำกัดด้านร่างกาย และมีการศึกษา ไม่สูงมากนัก แม้จะต้องใช้ระยะเวลาจะครบทุกคน ใช้ทรัพยากรเวลา และกำลังคน แต่เป็น กระบวนการที่ให้ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้สูง

- เน้นเนื้อหาเรื่องสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” และฉลากโภชนาการ เช่น ฉลากหวาน มัน เค็ม หรือ GDA (Message Treatment) ความรู้เรื่องวิธีการอ่านและใช้ประโยชน์จาก ฉลากโภชนาการค่อนข้างมีความซับซ้อน มีรายละเอียดจำนวนมากและแบ่งเป็นหลายส่วน แต่การสังเกต สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” เป็นเนื้อหาที่มีความง่ายและชัดเจนที่สุดที่สามารถสื่อให้ ชาวบ้านเข้าใจ รับรู้ และจดจำ ตลอดจนถึงแสดงพฤติกรรมได้ทันทีด้วยการไปตามหาซื้อผลิตภัณฑ์ที่ฉลาก มีสัญลักษณ์ดังกล่าว ซึ่งการเน้นเนื้อหาเรื่องการส่งเสริมให้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ฉลากแสดง สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” วิธีการอ่านฉลากอาหารและฉลากโภชนาการนี้ได้ถูกนำไป เป็นประเด็นหลักของการสื่อสารในทุกกิจกรรมของชุมชน

- สื่อสารอย่างง่ายและบ่อยครั้ง (Repetition of Practice) ผ่านการจัดสภาพแวดล้อม ภายในชุมชน โดยชุมชนเปรมประชาคมมีร้านค้าชุมชนที่ชาวบ้านไปซื้อของเป็นประจำ สามารถเอื้อให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี ทั้งในแง่ของการหาง่าย การเข้าถึงได้ (Accessibility) และความ ใกล้ชิดกับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของสมาชิกในชุมชน ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมให้มีการติดป้าย หรือจัดวางชั้นเสนอขายสินค้าโดยตรง (Hard Sale) ทำให้เอื้อต่อการเรียนรู้และการแสดงพฤติกรรมใน การมองหา สังเกต และซื้อสินค้า

กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายที่เครือข่าย บวร.ร. ค่อย ๆ แทรกซึมเข้าไปให้ความรู้อย่าง เรื่อย ๆ ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินโครงการ ประกอบไปด้วยเป้าหมายที่เป็นปัจจัยนำ คือ สมาชิกในชุมชน

นับเป็นจำนวนครอบครัวไม่ต่ำกว่า 60 ครอบครัว เป้าหมายที่เป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมคือ ร้านค้าในชุมชน และเป้าหมายที่เป็นปัจจัยเสริมก็คือครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวด้วยกันเองทั้งที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและอยู่นอกกลุ่มเป้าหมายแต่ก็ได้รับความรู้แบบบอกต่อภายในครอบครัว

(3) ขับเคลื่อนกลไก แบ่งออกเป็นกลไกที่มุ่งดำเนินการในปัจจัยหลักหรือกลุ่มเป้าหมายภายในชุมชน และกลไกที่ใช้ส่งเสริมและสนับสนุนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมทั้งที่อยู่ภายในชุมชนและนอกชุมชน เช่น ร้านอาหาร ร้านชำ บุคคลในครอบครัว ผู้ที่เป็นที่เคารพนับถือในชุมชน โดยแต่ละปัจจัยประกอบไปด้วยกลไกดังต่อไปนี้

กลไกหลักภายในชุมชน ได้แก่

- การให้ความรู้แต่ละคนเป็นรายบุคคลทุกคน โดยแกนนำนักเรียน อย.น้อย ร่วมกับเครือข่าย บวร.ร.

- กิจกรรม “รู้จักฉลาด รู้จักเลือก” ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยเครือข่าย บวร.ร.

- “สภาชุมชน คนช่างเลือก” ผู้นำชุมชนและปราชญ์ชุมชนสอดแทรกความรู้ในระหว่างประชุมหมู่บ้านและเสียงตามสายในชุมชน

กลไกเอื้อและเสริมภายในชุมชน ได้แก่

- “แผนที่อ้อมท้อง” บูรณาการสินค้าและป้ายแนะนำผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในร้านชำ

- “ปรุงครัวพอดี ลดโรค” ให้ความรู้แก่ผู้ขายอาหารในชุมชน

- การเยี่ยมบ้านติดตามพฤติกรรมพร้อมกับการตรวจเยี่ยมของ รพ.

กลไกเอื้อและเสริมภายนอกชุมชน ได้แก่

- “แผนที่อ้อมท้องในโรงเรียน” จัดแสดงป้ายสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพในร้านสหกรณ์โรงเรียน

- ถวายตาลปัตรเตือนใจลดหวาน มัน เค็ม แต่พระภิกษุวัดพระพุทธรบาท

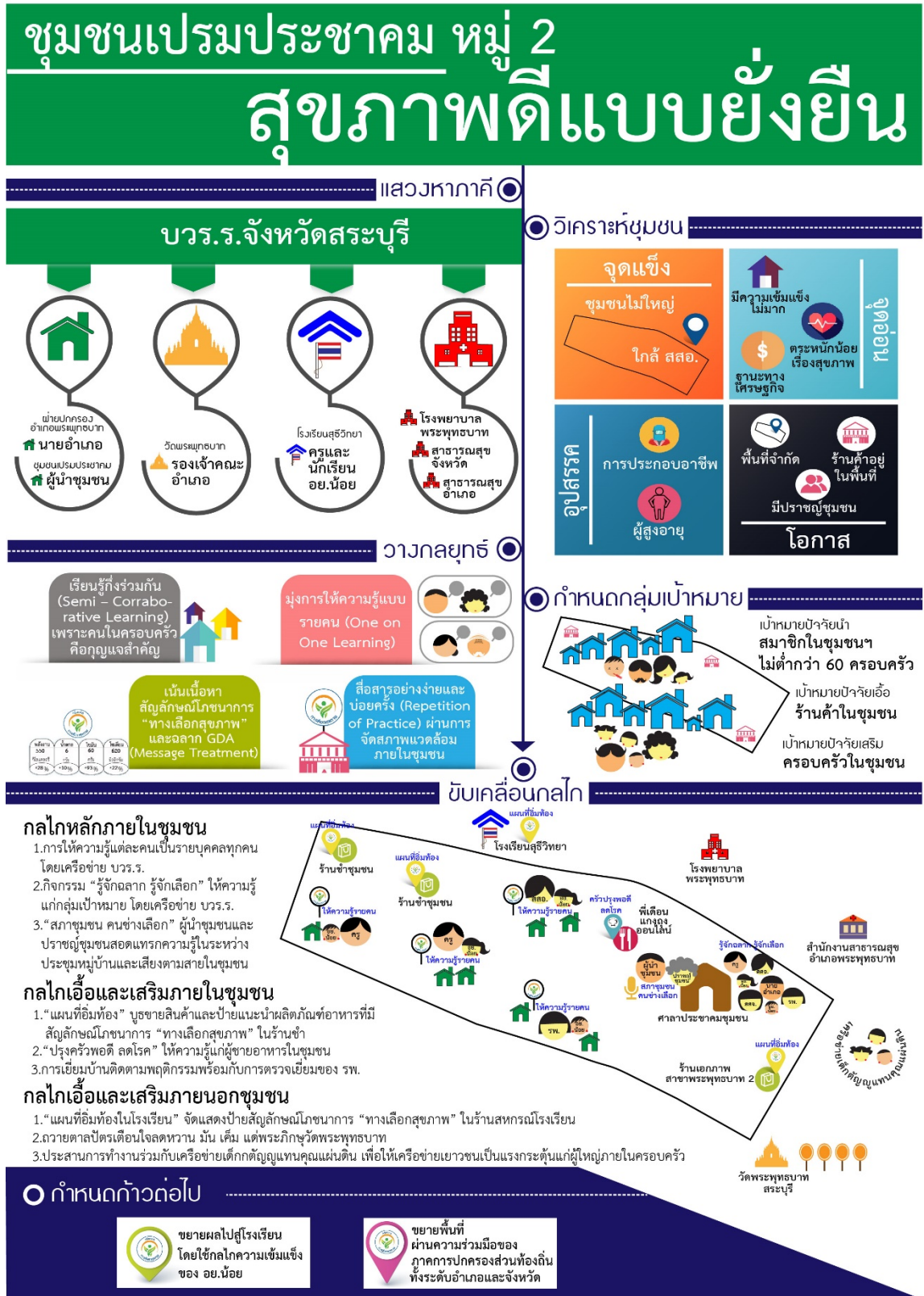
- ประสานการทำงานร่วมกับเครือข่ายเด็กกตัญญูแทนคุณแผ่นดิน เพื่อให้เครือข่ายเยาวชนเป็นแรงกระตุ้นแก่ผู้ใหญ่ภายในครอบครัว

(4) กำหนดก้าวต่อไป ภายหลังจากดำเนินโครงการในชุมชนเสร็จสิ้นลง ทำให้เครือข่าย บวร.ร. เห็นโอกาสในการขยายพื้นที่การทำงานและการสร้างความยั่งยืน โดยการกำหนดแนวทางขยายผลการดำเนินงานในระยะต่อไป ดังนี้

- ขยายผลไปสู่โรงเรียนโดยใช้กลไกความเข้มแข็งของ อย.น้อย

- ขยายพื้นที่ผ่านความร่วมมือของภาคการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งระดับอำเภอและจังหวัด

จากรายละเอียดข้างต้น แสดงรายละเอียดทั้งหมดในภาพที่ 28 กระบวนการดำเนินงานโครงการชุมชนสุขภาพดี ชุมชนเปรมประชาคม หมู่ 2 จังหวัดสระบุรี



ภาพที่ 28 กระบวนการดำเนินงานโครงการชุมชนสุขภาพดี จังหวัดสระบุรี

สุราษฎร์ธานี : ชุมชนโพหวาย

(1) แสวงหาภาคี ชุมชนโพหวายเป็นชุมชนขนาดใหญ่ ทำให้มีหน่วยงาน ชมรม กลุ่มเอกชน อยู่ในพื้นที่จำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นชุมชนที่มีความหลากหลายในพื้นที่สูงทั้งชาติพันธุ์และศาสนา ดังนั้น บวร.ร. จังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงมีเครือข่ายในชุมชนมาเข้าร่วมด้วยเป็นจำนวนมาก โดยเครือข่าย บวร.ร. จังหวัดสุราษฎร์ธานีประกอบไปด้วย

เครือข่ายบ้าน ได้แก่ คณะกรรมการชุมชน อสม. อสค. ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครต่างดาว ชมรมออกกำลังกาย กลุ่มแกนนำสตรี ชมรมเบาหวานชุมชนโพหวาย และนายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี

เครือข่ายวัด ได้แก่ ศาสนาจารย์มัสดิบ้านปากน้ำ และเจ้าอาวาสวัดโพหวาย

เครือข่ายโรงเรียน ได้แก่ ครูและชมรม อย.น้อยโรงเรียนบ้านโพหวาย

เครือข่ายโรงพยาบาล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพหวาย (ศสม.โพหวาย)

การที่มีเครือข่ายเป็นจำนวนมากก็เนื่องจากพื้นที่มีขนาดใหญ่ การดำเนินงานที่จะทำให้เกิดความครอบคลุมทั่วทั้งชุมชนต้องใช้ทั้งกำลังคนและระยะเวลาในการดำเนินงาน ดังนั้นชุมชนโพหวายจึงเป็นชุมชนเดียวในการนำร่องครั้งนี้ที่ยังอาจจะไม่เห็นผลชัดเจนเป็นรูปธรรมมากนัก แต่มีการวางแผนในเชิงยุทธศาสตร์พื้นที่ ทำให้เกิดผลกระจายตามจุดต่าง ๆ อย่างเต็มที่ในอนาคต

(2) วางแผนการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นชุมชนใหญ่ ดังนั้นการกำหนดทิศทางการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ บวร.ร. สุราษฎร์ธานีจึงวางยุทธศาสตร์การดำเนินงานในครั้งนี้ไว้ที่การตระหนักถึงความหลากหลาย การกระจายการทำงานในพื้นที่ และการใช้กลุ่มเครือข่ายจำนวนมากให้เกิดประโยชน์ การสร้างกระแสแบบดาวกระจายในพื้นที่ตามจุดต่าง ๆ โดยใช้แกนนำ อสม. และตัวแทนจากชมรมต่าง ๆ ให้มาเป็นกลุ่มเป้าหมายนำร่องและเป็นแรงขับเคลื่อนในระยะยาวในโครงการ “อ่านฉลากสักนิด ชีวิตดีดี” ของ บวร.ร. จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรายละเอียดดังนี้

กำหนดกลยุทธ์ ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานในพื้นที่ขนาดใหญ่ มีความหลากหลายของชาติพันธุ์ ศาสนา กลุ่ม/ชมรมเป็นจำนวนมาก จำต้องมีการวางกลยุทธ์และยุทธศาสตร์ในการทำงานให้มีความชัดเจน ทั้งสิ้น 4 ประการ ดังนี้

- ตระหนักถึงความหลากหลายทั้งชาติพันธุ์และศาสนา
- กระจายการดำเนินงานชุมชนให้ครอบคลุม
- ใช้กลไกกลุ่มและชมรมในพื้นที่ให้เป็นประโยชน์
- จัดกิจกรรมหลากหลายให้เกิดกระแสต่อเนื่องตลอดทั้งโครงการ

วิเคราะห์ชุมชน เมื่อมีทิศทางในการดำเนินงานแล้ว จึงทำการวิเคราะห์ชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลว่า ควรใช้วิธีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างไรให้ครอบคลุมหรือเกิดความเหมาะสมที่สุดภายใต้ข้อจำกัดเรื่อง ระยะเวลาดำเนินโครงการ งบประมาณ และขนาดพื้นที่ ผลการวิเคราะห์พื้นที่ในชุมชนโพหวายที่สำคัญ และจะส่งกระทบต่อการดำเนินโครงการโดยตรง มีดังนี้

- โพหวายเป็นชุมชนที่มีประชากรทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม และมีประชากรแฝงเป็นชาวพม่าที่เข้ามาทำงานในพื้นที่
- เป็นชุมชนหนาแน่น และมีพื้นที่ขนาดใหญ่
- มีกลุ่ม / ชมรมในพื้นที่เป็นจำนวนมาก กระจายตามพื้นที่ทั่วทั้งชุมชน
- การดำเนินงานที่จะส่งผลลัพธ์กระจายเต็มพื้นที่ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินงานยาวนานและต่อเนื่อง

กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายในชุมชนโพหวายมีความแตกต่างจากชุมชนอื่น เนื่องจากใช้วิธีการขออาสาสมัครจากกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ที่เป็นเครือข่าย บวร.ร. รวมทั้งร้านค้า นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มศาสนาต่าง ๆ ซึ่งเป็นเครือข่ายก็จะเป็นส่วนหนึ่งในปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ตัวแทนจากชมรมเบาหวาน ชมรมผู้สูงอายุวัดโพหวาย ชมรมผู้สูงอายุปากน้ำ และ อสม. ที่สมัครใจ จะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัจจัยนำ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ร้านค้า ร้านอาหารในชุมชน และห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลพลาซ่าสุราษฎร์ธานี สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว ผู้นำศาสนา ครู ผู้นำกลุ่ม / ชมรมต่าง ๆ

(3) ขับเคลื่อนกลไก แบ่งออกเป็นกลไกที่มุ่งดำเนินการในปัจจัยหลักหรือกลุ่มเป้าหมายภายในชุมชน และกลไกที่ใช้ส่งเสริมและสนับสนุนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมทั้งที่อยู่ภายในชุมชนและนอกชุมชน เช่น ร้านอาหาร ร้านชำ บุคคลในครอบครัว ผู้ที่เป็นที่เคารพนับถือในชุมชน โดยแต่ละปัจจัยประกอบไปด้วยกลไกดังต่อไปนี้

กลไกหลักภายในชุมชน ได้แก่

(3.1) กิจกรรม “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครั้งนี้ ได้ดีทั้งชุมชน” จัดขึ้นในชุมชน มีกิจกรรมย่อยคือ

- “อ่านฉลากทุกครั้ง ชีวิตจะปังแน่นอน” จัดให้ความรู้ความเข้าใจการอ่านฉลาก
- “ถ้ารู้แบบนี้ สุขภาพดีตั้งนานแล้ว” จัดให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโภชนาการ
- “เมนูพื้นบ้านพิชิตโรค NCDs” คัดเลือกและสาธิตเมนูพื้นบ้านที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อเป็น

เมนูเด่นของชุมชน

กลไกเอื้อภายในชุมชน ได้แก่

(3.2) กิจกรรม “โรงเรียนโพหวายใส่ใจสุขภาพ” ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย และเปลี่ยนวัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหารในโรงเรียน

(3.3) กิจกรรม “วัดโพหวาย ดีทั้งกาย ดีทั้งใจ” จัดที่วัดในชุมชน มีกิจกรรมย่อยคือ

- “เทศนาแบบใหม่ ห่วงใยสุขภาพ” ภิกษุที่วัด และศาสนาจารย์ที่มีสยิด เทศนาเรื่อง
ฉลากและโภชนาการทุกวันพระและวันศุกร์

- “ปีนโตยุคใหม่ ไฉไลกว่าเดิม” คัดเลือกปีนโตสุขภาพในวันพระ

(3.4) กิจกรรม “ชุมชนโพหวายยุคใหม่ ใส่ใจสุขภาพ” สำหรับร้านค้าชุมชนมีกิจกรรมย่อยคือ

- “ดื่มชามันนยา” มีเมนูใหม่ หน้าดื่มชาใส่ใจสุขภาพ ได้แก่ ดื่มชาหน้าผัก ดื่มชาไข่ขาว
และน้ำจิ้มลดโซเดียม

- “ร้านยาคุณภาพ & สุขภาพ” ร้านเมืองยาเกสซ์ ให้ความรู้และแนะนำข้อมูลด้าน
สุขภาพแก่ผู้ซื้อ

- ร้านที่เข้าร่วมกิจกรรมจะมีสแตนด์มาสคอตประจำโครงการ “น้องชูสซี่” ติดตั้ง
บริเวณหน้าร้านพร้อม QR CODE ที่เมื่อสแกนแล้วสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการลดโรค

กลไกเอื้อและเสริมภายนอกชุมชน ได้แก่

(3.5) กิจกรรม “สงกรานต์ปีนี้ เฮลตี้แน่นอน” เป็นการประชาสัมพันธ์โครงการ โดยการจัด
ขบวนรถแห่ใน Theme ชุมชนโพหวายสุขภาพดี และแจกผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ
“ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier choice) ตลอดขบวนแห่

(4) กำหนดก้าวต่อไป ภายหลังจากดำเนินโครงการในชุมชนเสร็จสิ้นลง ทำให้เครือข่าย บวร.ร.
เห็นโอกาสในการขยายพื้นที่การทำงานและการสร้างความยั่งยืน โดยการกำหนดแนวทางขยายผลการ
ทำงานในระยะต่อไปให้เต็มพื้นที่ของชุมชน กระจายไปยังจุดอื่น ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะในชุมชนและ
มีสยิดบ้านปากน้ำ ขยายการให้ความรู้ความเข้าใจ และจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมให้เต็มพื้นที่ของชุมชนซึ่งมีขนาดใหญ่ โดยใช้ทั้งกลยุทธ์เดิมและกลยุทธ์ใหม่ ภายใต้งาน
สนับสนุนด้านงบประมาณจากหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐส่วนกลางและหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่พร้อมให้การ
สนับสนุน เช่น เทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี

จากรายละเอียดข้างต้น แสดงรายละเอียดทั้งหมดในภาพที่ 29 กระบวนการดำเนินงานโครงการ
ชุมชนสุขภาพดี ชุมชนโพหวาย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชุมชนโพทรวาย

บ้านฉลาดหลักกินดี ชีวิตดีดี

บวร.ร.จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กำหนดกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมายปจจัยนำ

ตัวแทนจากชมรมเบาหวาน ชมรมผู้สูงอายุวัดโพทรวาย ชมรมผู้สูงอายุปากน้ำ และ อสม. ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 100 คน

เป้าหมายปจจัยอื่น

ร้านค้า
ร้านอาหารในชุมชน
เซ็นทรัลพลาซ่าสุราษฎร์ธานี

เป้าหมายปจจัยเสริม

ครอบครัว ผู้นำศาสนา
ครู ผู้นำกลุ่ม / ชมรมต่าง ๆ

กำหนดกลยุทธ์ ยุทธศาสตร์

ตระหนักถึงความหลากหลายทั้งชาติพันธุ์และศาสนา

กระจายการดำเนินงานชุมชนให้ครอบคลุม

ใช้กลไกกลุ่ม ชมรมในพื้นที่ให้เป็นประโยชน์

จัดกิจกรรมหลากหลายให้เกิดกระแสต่อเนื่องตลอดทั้งโครงการ

วิเคราะห์ชุมชน

โพทรวายเป็นชุมชนที่มีประชากรทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม และมีประชากรแฝงเป็นชาวพม่าที่เข้ามาทำงานในพื้นที่

เป็นชุมชนหนาแน่น พื้นที่ขนาดใหญ่

มีกลุ่ม / ชมรมในพื้นที่เป็นจำนวนมาก กระจายตามพื้นที่ทั่วทั้งชุมชน

การดำเนินงานที่จะส่งผลลัพธ์กระจายเต็มพื้นที่ ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินงานยาวนานและต่อเนื่อง

ขับเคลื่อนกลไก

กลไกหลักภายในชุมชน

“ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครั้งนี้ ได้ดีทั้งชุมชน” จัดขึ้นในชุมชน มีกิจกรรมย่อยคือ

1. “อ่านฉลากทุกครั้ง ชีวิตจะปังแน่นอน” จัดให้ความรู้ความเข้าใจการอ่านฉลาก
2. “ถ้ารู้แบบนี้ สุขภาพดีตั้งนานแล้ว” จัดให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโภชนาการ
3. “เมนูพื้นบ้านพิชิตโรค NCDs” คัดเลือกและสาธิตเมนูพื้นบ้านที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อเป็นเมนูเด่นของชุมชน

กลไกเอื้อและเสริมภายนอกชุมชน

“สงกรานต์ปีนี้ เฮลตี้ดีแน่นอน” เป็นการประชาสัมพันธ์โครงการ โดยการจัดขบวนรถแห่ใน Theme ชุมชนโพทรวายสุขภาพดี และแจกผลิตภัณฑ์ Healthier choice ตลอดจนชวน

กลไกเอื้อภายในชุมชน

“โรงเรียนโพทรวายใส่ใจสุขภาพ” ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย และเปลี่ยนวัสดุที่ใช้ในการปรุงอาหารในโรงเรียน

“วัดโพทรวาย ดีทั้งกาย ดีทั้งใจ” จัดที่วัดในชุมชน มีกิจกรรมย่อยคือ

1. “เทศนาแบบใหม่ ห่วงใยสุขภาพ” ภิกษุที่วัดและศาสนาจารย์ ที่มีสติ เทศนาเรื่องฉลากและโภชนาการทุกวันพระและวันศุกร์
2. “ปีนไต่ยุคใหม่ ใจโลกว่าเดิม” คัดเลือกปีนไต่สุขภาพในวันพระ

“ชุมชนโพทรวายยุคใหม่ ใส่ใจสุขภาพ” สำหรับร้านค้าในชุมชนมีกิจกรรมย่อยคือ

1. “ดื่มชามันนยา” มีเมนูใหม่ หน้าดื่มชาใส่ใจสุขภาพ ได้แก่ ดื่มชาน้ำผัก ดื่มชาไข่ขาว และน้ำจิ้มลดไขมัน
2. “ร้านยาคุณภาพ & สุขภาพ” ร้านเมืองยาเกสซ์ ให้ความรู้ และแนะนำข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ซื้อ
3. “ร้านชาคุณภาพ” ร้านที่เข้าร่วมกิจกรรมจะมีสแตนด์มาสคอตประจำโครงการ “น้องซูสซี่” ติดตั้งบริเวณหน้าร้านพร้อม QR Code ที่เมื่อสแกนแล้วสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการลดโรค

กำหนดก้าวต่อไป

ดำเนินงานต่อเนื่องกระจายไปยังจุดอื่น ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะในชุมชนและมัสยิดบ้านปากน้ำ ขยายการให้ความรู้ความเข้าใจ และจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เต็มพื้นที่ โดยใช้ทั้งกลยุทธ์เดิม และกลยุทธ์ใหม่ ภายใต้การสนับสนุนด้านงบประมาณจากหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐส่วนกลาง และหน่วยงานในท้องถิ่นที่พร้อมให้การสนับสนุน เช่น เทศบาลฯ

ภาพที่ 29 กระบวนการดำเนินงานโครงการชุมชนสุขภาพดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวแบบกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดี

ตัวแบบกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดี 4 ชุมชน 4 จังหวัด จากกระบวนการดำเนินงานของ บวร.ร. ในแต่ละจังหวัด ในแต่ละชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะพื้นที่ วัฒนธรรม การประกอบอาชีพ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ชาติพันธุ์ ทำให้เกิดตัวแบบกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดีได้แนวทางการดำเนินงานแบบ บวร.ร. ด้วยการใช้เครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล เข้ามามีส่วนในการขับเคลื่อนชุมชนร่วมกัน โดยใช้บริบทชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน (ภาพที่ 30)



ภาพที่ 30 ตัวแบบชุมชนสุขภาพดีภายใต้อริยม บวร.ร.

จากภาพจะเห็นได้ว่าตัวแบบการทำงานชุมชนสุขภาพดีภายใต้แนวคิด บวร.ร. ประกอบไปด้วย
ขั้นตอนการทำงานของเครือข่าย บวร.ร. ทั้งหมด 5 ส่วน คือ

1) **แสวงหาภาคี** บวร.ร. ทุกจังหวัดจะไม่สามารถขับเคลื่อนโครงการให้สำเร็จลุล่วงไปได้ หาก
ดำเนินการเพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง การหาภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนเป็น
ขั้นตอนแรกที่ทุก บวร.ร. ใช้เพื่อเริ่มต้นในการดำเนินงาน อีกทั้งการแสวงหาภาคีในบางจังหวัดยัง
เปรียบเสมือนการจุดประกายความหวังในการดำเนินงานให้ได้บรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ ภาคีเครือข่าย
ที่มาเข้าร่วมในการดำเนินงานครั้งนี้ นอกจากจะเป็นหน่วยงานที่เป็นโรงเรียน โรงพยาบาล วัด ชุมชนแล้ว
ยังพบภาคีอื่นที่น่าสนใจ ซึ่งพบว่าการทำงานที่จะประสบผลสำเร็จควรพิจารณาหน่วยงานที่จะเข้ามา
เป็นเครือข่ายให้เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบหรือมีบทบาทที่เกี่ยวข้องครอบคลุมตามบริบทใน
พื้นที่ชุมชนนั้น ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 5 ส่วน คือ

- ภาคประชาชน ไม่ว่าจะเป็นปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ภาคศาสนา ไม่ว่าจะเป็นภิกษุ ศาสนาจารย์ บาทหลวง หรือผู้นำทางศาสนา
- ภาคการศึกษา ไม่ว่าจะเป็น อย.น้อย ครู นักเรียนในโรงเรียน หรือ ศูนย์การศึกษานอก
โรงเรียน
- ภาคสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานในชุมชน

- ภาคปกครอง ไม่ว่าจะเป็น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ หรือ นายกเทศบาล

2) **การกำหนดกลยุทธ์** เป็นขั้นตอนเพื่อวางแผนการดำเนินงาน โดยกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำร่อง
ทั้ง 4 ชุมชนในครั้งนี้ พบว่ามีความแตกต่างกันไปตามแต่ละลักษณะของชุมชน มี 3 กลยุทธ์ ดังนี้

- การแทรกซึม เป็นกระบวนการที่ถูกใช้ในชุมชนขนาดเล็ก มีความหลากหลายน้อย
ประเด็นปัญหาไม่ชัดเจน สมาชิกในชุมชนไม่มีการรวมกลุ่มกันเข้มแข็ง เน้นผลลัพธ์ระยะสั้นและรวดเร็ว
เช่น ชุมชนเปรมประชาคม หมู่ 2 จังหวัดสระบุรี โดยมีขั้นตอนในการกำหนดกลยุทธ์เริ่มจากวิเคราะห์
ชุมชนให้เห็นถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เพื่อให้ทราบว่าคุณสมบัติของชุมชนนั้น ๆ มีลักษณะอย่างไรใน
ภาพรวม แล้วจึงค่อยกำหนดวางกลยุทธ์ที่จะใช้ในทุก ๆ กิจกรรม จากนั้นสุดท้ายจึงค่อย ๆ แทรกซึมลงเข้า
ไปหากลุ่มเป้าหมาย จะเห็นได้ว่ากลยุทธ์แบบนี้จะไม่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายไว้ก่อน เนื่องจากชุมชนมี
ขนาดเล็ก และเป็นชุมชนที่ยังไม่เข้มแข็งในความหมายของศาสตร์การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของประชาชน
ไม่สามารถรวมกลุ่มสมาชิกในชุมชนได้ กลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ ในชุมชนไม่เข้มแข็งหรือไม่มี ดังนั้นการ
แทรกซึมเข้าหาสมาชิกในชุมชนแล้วจึงค่อยเลือกเป็นกลุ่มเป้าหมายจึงเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสม กลยุทธ์นี้จะ
รวมไปถึงการให้ความรู้แบบตัวต่อตัวกับกลุ่มเป้าหมายทุกคนอีกด้วย โดยจะมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้กับ
กลุ่มเป้าหมายโดยรวมสอดแทรกไปกับการประชุมในโครงการอื่นของชุมชนที่สามารถรวบรวมสมาชิกใน

ชุมชนมาประชุมได้เพราะเป็นหน้าที่หรือความต้องการที่เกี่ยวข้องกับรายได้ของตนเอง เช่น การประชุมในโครงการเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือการประชุมในโครงการไทยนิยมยั่งยืน

- การพุ่งเป้า เป็นกระบวนการที่ถูกใช้ในชุมชนขนาดกลาง มีความหลากหลายน้อย มีประเด็นปัญหาชัดเจน เครือข่ายเข้มแข็ง เน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะกลาง เช่น ชุมชนบ้านทุ่ง จังหวัดขอนแก่น และชุมชนนาแก้วเหนือ จังหวัดลำปาง โดยชุมชนในลักษณะนี้จะสามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายได้ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ จากนั้นจึงวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนหรือเครือข่าย เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน กลยุทธ์แบบพุ่งเป้าจะมีการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนทั้งในชุมชน และภายนอกบริเวณแวดล้อมชุมชน อาจมีการจัดเพียงครั้งเดียวหรือหลายครั้ง แต่จะมีวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าเป็นกิจกรรมในโครงการชุมชนสุขภาพดี และประกาศให้กลุ่มเป้าหมายมาเข้าร่วม เพื่อให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

- ดาวกระจาย เป็นกระบวนการที่ถูกใช้ในชุมชนขนาดใหญ่ มีความหลากหลายมาก มีประเด็นปัญหาซับซ้อน เน้นผลลัพธ์ในระยะกลางและระยะยาว เช่น ชุมชนโพหวาย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องจำนวนมาก การวางทิศทางการทำงานที่ชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อกำหนดการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนในพื้นที่ขนาดใหญ่ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า บวร.ร. จังหวัดสุราษฎร์ธานีวางแผนการทำงานแบบหวังผลในระยะยาวมากกว่าระยะสั้น โดยใช้การจุดกระแสในพื้นที่แบบดาวกระจาย และมีผู้ขับเคลื่อนหลักเป็น อสม. กับสมาชิกในชมรม เครือข่ายต่าง ๆ ที่เข้ามาเป็นกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาตนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและวิธีการใช้ประโยชน์จากการอ่านฉลากแบบอาสาสมัคร ซึ่งอาสาสมัครเหล่านั้นมีที่อยู่อาศัยกระจายไปตามพื้นที่ขนาดใหญ่ การจะเห็นผลการเปลี่ยนแปลงหรือกระแสการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างชัดเจนในระยะเวลานานนั้นเป็นไปได้ยาก แต่ในระยะกลางหรือระยะยาว เมื่อกลไกผู้ขับเคลื่อนหลักซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในครั้งนี้ได้เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มสมาชิกของชมรมหรือกลุ่มที่ตนเองสังกัดอยู่ ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงแบบดาวกระจายไปเต็มพื้นที่ทั่วชุมชน นอกจากนี้กลยุทธ์ดาวกระจายพัฒนาต้นแบบเพื่อไปขับเคลื่อนต่อเช่นนี้ยังเหมาะสมกับพื้นที่ที่มีความหลากหลายสูงอีกด้วย เนื่องจากในแต่ละกลุ่ม/ชมรม ชาติพันธุ์ ศาสนาก็ล้วนแล้วแต่มีผู้นำทางความคิดและความเชื่อของตนเอง การให้ต้นแบบที่อยู่ในกลุ่มนั้น เป็นพลังในการขับเคลื่อนต่อ ถือได้ว่าเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมอย่างยิ่ง

3) **ขับเคลื่อนกลไก** เมื่อแผนการดำเนินงานถูกวางไว้แล้ว แต่ละชุมชนจึงเริ่มดำเนินการขับเคลื่อนแผนงานตามกลไกที่ตนเองได้วางไว้ โดยมีการพิจารณาการดำเนินงานในแต่ละกลไกให้ครอบคลุมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในชุมชน

กลไกสำหรับปัจจัยนำ คือ การดำเนินงานหรือกิจกรรมที่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายโดยตรง เพื่อเกิดความรู้ ความเข้าใจ ปรับทัศนคติ ความคิด และความเชื่อของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การให้ความรู้ วิทยุบุคคล การเยี่ยมบ้าน และการจัดกิจกรรมฐานการเรียนรู้

กลไกสำหรับปัจจัยเสริม คือ การดำเนินงานหรือกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการได้รับการยอมรับ คำชม คำปลื้มใจ การลงโทษ หรือกฎระเบียบจากผู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนและมีส่วนร่วมของผู้นำ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ นายกเทศบาล และปราชญ์ชุมชน การเทศนาธรรมของพระภิกษุสงฆ์เกี่ยวกับการบริโภคอย่างเหมาะสม การมอบรางวัล และการมอบป้ายแสดงถึงการเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมกับโครงการ

กลไกสำหรับปัจจัยเอื้อ คือ การดำเนินงานหรือกิจกรรมเพื่อสร้างบรรยากาศและจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบให้เอื้อต่อการเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูปที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” รวมถึงเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ให้ความรู้แก่ผู้ขายอาหารและเจ้าของร้านค้า/ร้านค้า ส่งเสริมให้มีการจำหน่ายและจัดบุธผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูปที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในร้าน สนับสนุนการขายอาหารเพื่อสุขภาพ หรือใช้เครื่องปรุงที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในการปรุงประกอบอาหาร ตลอดจนแนะนำให้จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในร้าน รวมถึงติดป้ายประชาสัมพันธ์ในร้านค้าชุมชนและรอบชุมชน ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในชุมชนและสถานที่โดยรอบ

4) **ไขผลลัพท์และถอดบทเรียน** ผลลัพท์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการของเครือข่าย บวร.ร. ในแต่ละจังหวัดที่เห็นได้ชัดเจนและเป็นวัตถุประสงค์หลักของโครงการ ได้แก่

- ผู้ที่เข้าร่วมขับเคลื่อนโครงการ ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูปที่ลด หวาน เค็ม ได้เหมาะสมมากขึ้น รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว มีการปรุงประกอบอาหารที่ลดหวาน มัน เค็ม

- ประชาชนในชุมชนเกิดการรับรู้ รู้จัก และเข้าใจเนื้อหาในฉลากหวาน มัน เค็ม และฉลากโภชนาการในเบื้องต้น มากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน และเกิดพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” มากขึ้น

- เกิดเกิดกระแส “มือไขว้” ซึ่งเป็นชื่อเรียกเล่นที่ชาวบ้านในชุมชนใช้เรียกสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ที่พบในร้านอาหารหรือร้านค้า

- ร้านอาหารหรือร้านขายของชำในชุมชน ช่วยจัดร้านค้าและประชาสัมพันธ์ให้ลูกค้าได้เข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่เป็นทางเลือกเพื่อสุขภาพ เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างกันระหว่างภาคเอกชน รัฐ และประชาชน

นอกจากนี้ในระหว่างการทำงาน เครือข่าย บวร.ร. จะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมระหว่างกันในแต่ละพื้นที่ตลอดทั้งโครงการ และเมื่อดำเนินงานมาจนถึงบทสรุปของโครงการ ผลลัพท์ที่เกิดขึ้นได้กลายเป็นบทเรียนที่ได้นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงกลายเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นได้ศึกษาและนำไปปรับประยุกต์ใช้ในพื้นที่ของตน ไม่ว่าจะเป็นกลยุทธ์การแทรกซึม ฟุ้งเป้า หรือดาวกระจาย ที่สามารถนำไปใช้ได้แตกต่างกันตามบริบทชุมชน ตามลักษณะพื้นที่

ความต้องการ และองค์ประกอบเงื่อนไขต่าง ๆ ที่มีอยู่ภายในชุมชน หรือการจัดการที่รอบด้าน ให้ครอบคลุมปัจจัยนำ เอื้อ เสริมในชุมชน ทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชน การส่งเสริมร้านอาหาร ร้านค้าให้สนับสนุนการขายผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” เพื่อให้มีสินค้าพร้อมจำหน่าย สร้างบรรยากาศในชุมชน ควบคู่กับการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนให้เกิดการปรับทัศนคติและพฤติกรรมพร้อมที่จะซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่เหมาะสมแก่ตนเองและครอบครัว

5) **ก้าวต่อไปเพื่อขยายผล** การขยายผลการดำเนินการโครงการมี 3 ประการ คือ การถอดและเผยแพร่บทเรียนในพื้นที่นำร่องเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การขยายพื้นที่การดำเนินงาน และการเพิ่มภาคีเครือข่าย ในท้ายที่สุดแล้วการดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จเกิดความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการได้ จำเป็นต้องมีการสนับสนุนให้เกิดการปรับพฤติกรรม ในระยะเวลาหนึ่งๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการขยายพื้นที่การดำเนินงานซึ่งถือได้ว่าเป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีด้านอาหารในชุมชนให้กว้างขวางขึ้น การนำบทเรียนที่ได้จากพื้นที่หนึ่งไปสู่อีกพื้นที่หนึ่งเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยคำนึงถึงว่าทุกพื้นที่สามารถเป็นต้นแบบให้แก่กันได้ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ส่งผลให้ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนเปลี่ยนไปอย่างแท้จริง

เรียนรู้ก้าวอย่างที่เคยเดิน เพื่อสานต่อชุมชนสุขภาพดี

ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินโครงการชุมชนสุขภาพดีของเครือข่าย บวร.ร. ทั้ง 4 จังหวัด ได้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน โดยมีแกนนำและผู้เข้าร่วมโครงการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อ “เรียนรู้ก้าวอย่างที่เคยเดิน เพื่อสานต่อชุมชนสุขภาพดี” เพื่อให้แต่ละชุมชนได้มีโอกาสมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการขยายผลต่อไปในอนาคต สรุปได้ดังนี้

กระบวนการและรูปแบบการทำงาน/ประสานงาน บวร.ร. ระดับจังหวัด

แนวทางการประสานงาน

(1) เลือกเครือข่ายพันธมิตรที่เคยมีประสบการณ์การทำงานร่วมกัน หรือเครือข่ายที่มีอยู่ในพื้นที่ เช่น สระบุรี ลำปาง สุราษฎร์ธานี

(2) ประสานงานผ่านทางผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder) เช่น โรงเรียนในเขตพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง หรือในกรณีจังหวัดขอนแก่นประสานงานผ่านอาจารย์โรงเรียนซึ่งแม้ว่าจะเกษียณอายุราชการไปแล้วแต่ยังมีจิตอาสาที่จะช่วยเหลืองานของจังหวัด

อุปสรรคในการทำงาน

- (1) ผู้รับผิดชอบหลักโดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มีภาระความรับผิดชอบงานประจำค่อนข้างมาก (ทุกจังหวัด)
- (2) โจทย์ที่ได้รับมาจาก อย. ไม่ชัดเจน เปลี่ยนไปมาบ่อยครั้ง รวมทั้งมีการขยายขอบเขตของงานเพิ่มขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อแผนงานที่วางไว้และกระทบกับการทำงานเครือข่าย
- (3) จังหวัดที่เจ้าหน้าที่จาก สสจ. ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ จะต้องอาศัยการลงพื้นที่โดยผู้นำชุมชน หรือ อสม. ที่อยู่ในชุมชนหรือชุมชนใกล้เคียง ทำให้การลงพื้นที่เพื่อเกิดอุปสรรคในการติดตามการทำงานในชุมชน
- (4) การประสานกับ Organizer ไม่ตรงกับช่วงเวลาที่ทำกิจกรรมจริงทำให้ต้องกลับมาบันทึกภาพและถ่ายทำใหม่ ซึ่งจะไม่ตรงกับความเป็นจริง บรรยากาศ และความรู้สึกของภาพที่ได้เปลี่ยนไป และเพิ่มการทำงานให้กับเครือข่ายและบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่ภาพและวิดีโอที่ได้ถ่ายทำโดย Organizer มีความสวยงาม ดังนั้นจึงควรมีการประสานงานและวางแผนการถ่ายทำระหว่างพื้นที่กับ Organizer ให้มีความชัดเจน หรือเพิ่มจำนวน Organizer ให้มากขึ้น
- (5) สื่อและเกมที่ได้รับจาก อย. ไม่ได้ใช้ประโยชน์เท่าที่ควร เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุ หรือชาวบ้านทั่วไปในชุมชน ขณะที่สื่อและเกมของ อย. เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นหรือนักเรียน และกิจกรรมเหมาะสมกับสถานที่ปิดมากกว่าใช้ในการลงพื้นที่ในชุมชน

แนวทางการแก้ไขปัญหา

- (1) ประชุมและขอความร่วมมือจากเครือข่ายเท่าที่ทำได้และเห็นสมควร
- (2) ปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder) ไม่ว่าจะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นเครือข่าย หรืออยู่นอกเครือข่าย เป็นภาคส่วนการแพทย์และสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง หรือภาคเอกชนก็ตาม
- (3) โน้มน้าวให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการดำเนินงานในครั้งนี้ ประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับ เพื่อให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญและช่วยกับทำงานจนประสบผลสำเร็จ
- (4) นำปราชญ์ชุมชนหรือผู้ที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือเข้ามาช่วยในการแก้ปัญหาการดำเนินงานในบางขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับภายในชุมชน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานโครงการ

- (1) ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจในการอ่านฉลากและการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารมากยิ่งขึ้น
- (2) ประชาชนทั่วไปรู้จักงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานสาธารณสุขมากขึ้น
- (3) ผู้ทำงานมีเครือข่ายที่เข้มแข็งและกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

ก้าวต่อไปในอนาคตและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- (1) ประสานงานกับผู้ประกอบการผู้ขายสินค้าและขายอาหารในชุมชนให้เกิดความร่วมมืออย่างทั่วถึงทุกพื้นที่มากยิ่งขึ้น

(2) อย. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในสื่อหลักทางโทรทัศน์

(3) ขยายความร่วมมือหรือเพิ่มเครือข่ายในภาคเอกชน บริษัทผู้ผลิตสินค้า หรือบริษัทผู้ขายสินค้า

(4) มีโครงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระยะยาวผ่าน รพ.สต. หรือผู้นำท้องถิ่น

(5) มีการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนความรู้กันอย่างต่อเนื่อง

กลไกชุมชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารอย่างยั่งยืนด้วย บวร.ร.

กลไกการทำงานภายในชุมชน

(1) กลไกการทำงานใช้ศักยภาพของ อสม. เป็นกลไกหลัก โดยให้ อสม. ให้ความรู้ในการดูแลตัวเองแก่ชุมชน ขยายความรู้ความสามารถภายในครัวเรือน และ อสม. เป็นตัวอย่างที่ดีในครอบครัวและชุมชน

(2) กลไกการทำงานของผู้นำชุมชน คือการหาความรู้ให้แก่ตนเอง เพื่อถ่ายทอดภายในชุมชนในฐานะผู้นำชุมชน

(3) สสจ. และ สสอ. เป็นเสมือนพี่เลี้ยง คอยสนับสนุนความรู้ เครื่องมือ อุปกรณ์ให้แก่ อสม. และผู้นำชุมชน รวมถึงการจัดอบรมให้ความรู้แก่ร้านค้าเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(4) เทศบาล สสจ. สสอ. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดสภาพแวดล้อมภายในชุมชน ให้ร้านค้า ร้านอาหารมีส่วนร่วมในการเอื้อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(5) โรงเรียนดูแลร้านค้า ร้านอาหารในเขตความรับผิดชอบของโรงเรียน รวมทั้งการนำ อย.น้อย มาช่วยปฏิบัติงานลงพื้นที่ในชุมชน แม้ว่าจะเป็นพื้นที่นอกเขตโรงเรียน

(6) ร้านค้าร้านอาหารให้ความร่วมมือเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” มาจำหน่ายในร้านหรือใช้เป็นเครื่องปรุงประกอบอาหาร และจัดมุมร้านค้าให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้โดยง่าย รวมถึงการให้คำแนะนำแก่ผู้ซื้อ ผู้บริโภคโดยใช้ความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factor)

(1) การมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง หลากหลาย เช่น ผู้นำชุมชน เทศบาล อสม. อย.น้อย และมีการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาทำงานร่วมกัน มีการตอบสนองเป้าหมายเดียวกัน

(2) การหาเครือข่ายหลักที่มีทั้งพลังอำนาจ พลังคน และงบประมาณในการดำเนินงานชุมชน เช่น เทศบาล อบต. สามารถที่จะมีอำนาจในการกำหนดกฎเกณฑ์ หรือข้อตกลงร่วมกันภายในชุมชนได้

(3) การดำเนินงานมีการสอดแทรกเข้าไปในทุกกิจกรรมของงานประจำหรือการประชุม/สังสรรค์/ งานชุมชนที่มีอยู่ในชุมชนเป็นปกติ

(4) ชุมชนควรเป็นผู้กำหนดและวางอนาคตของตนเอง ให้เห็นเป้าหมายว่าชุมชนต้องการให้
อนาคตของตนเองเป็นเช่นไร เช่น เป็นชุมชนฉลาดรู้ ฉลาดเลือก เป็นชุมชนลดโรค NCDs

(5) การใช้ยุทธวิธีเยาวชนเป็นแกนนำ เด็กบอกผู้ใหญ่ เช่น ให้อ.น้อยไปพูดคุยกับครอบครัว
อ.น้อยบอกเพื่อน การพูดหน้าเสาธงในโรงเรียน การใช้กิจกรรมการแสดงที่เข้าถึงเด็กและเยาวชน

(6) การใช้ยุทธวิธีแกนนำทำเป็นตัวอย่างจนประสบความสำเร็จและบอกต่ออย่างมั่นใจ

(7) การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อกิจกรรมต่าง ๆ ร้านค้า ร้านอาหารเข้าร่วมกิจกรรม และมี
จิตสำนึกรับผิดชอบต่อผู้บริโภค

(8) การให้รางวัลผู้ที่เป็น Role Model ซึ่งเป็นกิจกรรมกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่พึง
ประสงค์อย่างต่อเนื่อง

(9) การใช้ข้อกำหนดหรือบทลงโทษร่วมกันในชุมชน เป็นพันธสัญญาร่วมกัน มีบทลงโทษชัดเจน
ในกรณีที่มีผู้ไม่ทำตามข้อกำหนดของชุมชน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของชุมชน

(1) ผู้จัดหาซื้ออาหารภายในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน ซึ่งต้องทำงานในเวลากลางวัน
ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

(2) อ.น้อยปิดเทอม อยู่ช่วงเรียนพิเศษ หรือต้องทำงานพิเศษในช่วงปิดเทอม ทำให้การลงพื้นที่
เกิดอุปสรรค

(3) สื่อ สัญลักษณ์โฆษณาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ที่ อ.น้อย นำมาใช้มีขนาดเล็ก

(4) ฉลากโฆษณาการมีขนาดเล็ก ตัวหนังสือเล็ก อ่านรายละเอียดบนฉลากได้ค่อนข้างยาก
เนื้อหาที่มีความซับซ้อน

(5) ราคาของผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โฆษณาการ “ทางเลือกสุขภาพ” หาซื้อยาก และ
บางผลิตภัณฑ์ราคาสูงกว่าสินค้าทั่วไป เช่น เครื่องปรุงรส ทำให้สินค้าเข้าถึงยาก

(6) สื่อโฆษณาที่จูงใจให้บริโภคอาหารที่หวาน มัน เค็ม ซึ่งหากบริโภคมากเกินไปจะมีโทษต่อ
ผู้บริโภค มีมากกว่าโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเชิงบวกที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

(7) บางชุมชนยังขาดความตระหนัก และความเชื่อถือในตัว อสม. หรือผู้ที่เข้าไปให้ความรู้ใน
ชุมชน

(8) โรงเรียนขาดงบประมาณในการดำเนินงานการอ่านฉลากโฆษณาการอย่างต่อเนื่องภายใน
โรงเรียน

(9) นักเรียน อ.น้อย มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุในการทำงานนอกพื้นที่โรงเรียน นักเรียนส่วน
ใหญ่ที่ลงไปชุมชนไม่ใช่คนในชุมชนเอง ทำให้เกิดความกังวลเรื่องความปลอดภัย เนื่องจากระยะทาง
ระหว่างบ้านของ อ.น้อย กับชุมชนค่อนข้างห่างไกลกัน

ความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินงาน

(1) การมีงบประมาณอย่างต่อเนื่อง หรือความสามารถในการหางบประมาณจากภาคส่วนอื่น เช่น เทศบาล สปสช.

(2) การนำโครงการเข้าไปอยู่ในแผนงานของงานประจำจะทำให้สามารถวางแผนงานและดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

(3) การบูรณาการเรื่องการอ่านฉลากโภชนาการเข้าไปอยู่ในบทเรียนของหนังสือเรียนเหมือนเรื่องธงโภชนาการ โดยบูรณาการการเรียนการสอนเข้าไปในวิชาสุขศึกษาของนักเรียน

(4) การใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่เข้าถึงได้ทุกชุมชน เช่น Facebook, Line, Twitter, YouTube การใช้ Infographic ที่เข้าใจและจดจำได้ง่าย

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2560 – 2564**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://plan.ddc.moph.go.th/meeting30_1augsep/meeting30_1/Documents/7.%20NATI/1แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล : 23 มกราคม 2561).
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **พฤติกรรมกรบริโภคหวาน มัน เค็ม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรุงเทพธุรกิจ**. (2560, 11 ตุลาคม). **อนามัยโลกเผยทั่วโลกมีเด็กเป็นโรคอ้วน124 ล้านคน**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/776667>. (วันที่ค้นข้อมูล : 2 มกราคม 2561).
- กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลราชวิถี. (2560). **เบาหวาน (แผ่นพับ)**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- คณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย. (2560, 26 พฤษภาคม). **เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ฉบับที่ 2)**. ประกาศคณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย.
- โครงการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายสำหรับเป็นข้อมูลการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์อาหารของผู้บริโภคเพื่อลดการบริโภคน้ำตาล โซเดียมและไขมัน**. (2560). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://healthierlogo.com/ข้อมูลโครงการ/ความเป็นมา>. (วันที่ค้นข้อมูล : 4 กุมภาพันธ์ 2561).
- นัฐพล ตั้งสุภูมิ. (2552). **เรื่องน่ารู้. นิตยสารหมอชาวบ้าน**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.doctor.or.th/article/detail/8864>. (วันที่ค้นข้อมูล : 2 มกราคม 2561).
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) ปี พ.ศ. 2541 เรื่อง **ฉลากโภชนาการ**. (2541, 11 มิถุนายน). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 115 ตอนพิเศษ 47 ง. หน้า 23.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 367) พ.ศ. 2557 เรื่อง **การแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุ**. (2557, 6 มิถุนายน). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 131 ตอนพิเศษ 102 ง. หน้า 32.

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 373) ปี พ.ศ. 2559 เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร. (2541, 11 มิถุนายน). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 311 ตอนพิเศษ 47 ง. หน้า 5.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 374) พ.ศ. 2559 เรื่อง อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียมแบบจีดีเอ. (2559, เมษายน 21). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 133 ตอนพิเศษ 92 ง. หน้า 20.
- ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559. (2559, 1 มีนาคม). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 133 ตอนพิเศษ 51 ง. หน้า 1.
- วิชัย เทียนถาวร. (2560, 14 พฤษภาคม). ความดันโลหิตสูง. **มติชน**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.matichon.co.th/news/557604>. (วันที่ค้นข้อมูล : 22 มกราคม 2561).
- วีรณัฐ รอบสันติสุข. (2556). เข้าใจ ไกลโรค: ชอบกินเค็ม ทำอย่างไรห่างไกลโรค. **หมอชาวบ้าน**, 45 (409) พฤษภาคม 2556. หน้า 36 - 37.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). **สุขภาพคนไทย 2557: ชุมชนต้องถิ่นจัดการตนเอง... สู่การปฏิรูปประเทศจากรากฐาน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- สลิลทิพย์ ชาญชัยวรวิทย์. (2561). **องค์ประกอบของร่างกายของผู้ที่ทำงานในสำนักงานในเขตกรุงเทพมหานคร**. สารนิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัทธรา ศรีวิชิชากร. (2560). สถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยในระยะ 5 ปี (2553-2557). **วารสารควบคุมโรค**, 43(4) ต.ค. - ธ.ค. 2560. หน้า 379 – 390.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร. (2559). **หนังสือเสริมสร้างพฤติกรรมผู้บริโภค โครงการอาหารปลอดภัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร. (2560 ก). **คู่มือความรู้ “ทางเลือกสุขภาพ ห่างไกลโรค NCDs”**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร. (2560 ข). **ฉลากหวาน มัน เค็ม อ่านง่ายได้ประโยชน์ (แผ่นพับ)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร. (2560 ค). **มารู้จักฉลากโภชนาการแบบ GDA กันเถอะ (แผ่นพับ)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). **การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ปี 2557** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : https://www.m-society.go.th/article_attach/13207/17336.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล 23 มกราคม 2561).

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). **การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :<http://www.nso.go.th/sites/2014/สำรวจ/ด้านสังคม/สุขภาพ/พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร.aspx>. (วันที่ค้นข้อมูล 23 มกราคม 2561).
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **รายงานประจำปี 2560**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- อติพร อิงค์สาธิต, กชรัตน์ วิภาสวัช และสุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ. (2557). **บทบาทของอาหารเค็มต่อการเกิดโรคไต**. Rama Channel. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://med.mahidol.ac.th/ramachannel/old/index.php/knowforhealth-20140818-6>. (วันที่ค้นข้อมูล : 25 กุมภาพันธ์ 2561).
- Green LW, Kreuter MW. (2005). **Health promotion planning: an educational and ecological approach**. 4th Ed. New York: McGraw-Hill.
- Daniel WW. (2009). **Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences**. 9thed. USA: John Wiley & Sons Inc.

ภาคผนวก ก

แผนการดำเนินงานในแต่ละชุมชน

ชุมชนบ้านทุ่ม อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น โครงการ บ้านทุ่มรวมใจ ห่างไกล NCDs วิถี บวร.ร.

1. ความสำคัญของการทำโครงการ

ปัจจุบันประชากรไทยประสบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable diseases: NCDs) เป็นจำนวนมาก ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพของทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในมิติต่างๆ ทั้งความสามารถในการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวันที่ลดลงเมื่ออาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น นำไปสู่การขาดรายได้ อันเนื่องมาจากการไม่สามารถทำงานได้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงงบประมาณด้านสาธารณสุขที่ต้องใช้ไปกับการจัดหายาและโปรแกรมการรักษาโรคเรื้อรังเหล่านี้ ทั้งที่ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่ใกล้ตัว และมีสาเหตุสำคัญมาจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหารปรุงสุกและอาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคต่างๆ ที่เกินความจำเป็นของร่างกาย โดยมักพบว่าเกิดจากความละเลยและไม่ใส่ใจกับข้อมูลที่อยู่บนฉลากอาหาร ซึ่งล้วนแต่มีข้อมูลที่สำคัญที่ผู้บริโภคจำเป็นต้องรู้ระบุไว้อยู่แล้วบนฉลากอาหาร และเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญที่หากผู้บริโภคใส่ใจ ก็จะทำให้สามารถเลือกบริโภคได้อย่างเหมาะสมได้ ดังนั้นหากชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการอ่านฉลากก่อนบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเหล่านี้ โดยการนำของผู้นำชุมชน รวมทั้งองค์กรที่สำคัญในชุมชนจากทุกภาคส่วน ร่วมกันชี้ให้คนในชุมชนเห็นและเข้าใจความสำคัญของประเด็นดังกล่าว ตลอดจนแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาก็เหมาะสมกับบริบทของชุมชนร่วมกัน ก็จะทำให้ชุมชนเกิดความสามัคคีกลมเกลียว จากความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาชุมชนของตนโดยเริ่มจากประเด็นใกล้ตัว จนทำให้สุขภาพของชุมชนดีขึ้น ซึ่งอาจทำให้ปัญหาของผู้ป่วย รวมถึงกลุ่มเสี่ยงหรือชาวบ้านทั่วไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง สมาชิกครอบครัวต่างๆ ในชุมชนก็มีความสุขมากขึ้นจากการไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากภาวะโรคหรือการต้องลางานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย จนอาจนำไปสู่การที่รัฐสามารถลดงบประมาณในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ได้

ชุมชนบ้านทุ่ม ตำบลบ้านทุ่ม อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นชุมชนซึ่งมีพื้นที่ตั้งอยู่บริเวณชานเมือง มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นจำนวนมากสอดคล้องกับสถิติอัตราป่วยทั่วประเทศ โดยจากข้อมูลสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ม พบว่าชุมชนบ้านทุ่มหมู่ 1 มีประชากรทั้งหมด 1,693 คน จำนวนผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 122 รายป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 62 ราย โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 36 ราย โรคเบาหวาน 19 ราย โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด 2 ราย โรคเบาหวานและหอบหืด 2 ราย และโรคความดันโลหิตสูงและหอบหืด 1 ราย นอกจากนี้ชุมชนบ้านทุ่มยังมีองค์กรซึ่งตั้งอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนและทำงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขของคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง มุ่งมั่น และเป็นรูปธรรม ทั้งประเด็นด้านการให้สุขศึกษา ป้องกัน รักษาและ

ดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่แล้วหลายแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ม โรงเรียนนครขอนแก่น (มัธยมศึกษา) ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยตำบลบ้านทุ่ม รวมถึงเทศบาลเมืองบ้านทุ่ม โดยโรงเรียนนครขอนแก่นได้จัดตั้งชมรม ออย.น้อย เพื่อให้สุขศึกษาด้านการเลือกบริโภคอย่างถูกต้องเหมาะสมแก่นักเรียนทั้งโรงเรียนและมีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เป็นผู้นำในการลงมือปฏิบัติงานเพื่อดูแลในประเด็นด้านการบริโภคในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม จนผู้บริหารโรงเรียนเห็นความสำคัญและได้บรรจุกิจกรรมดูแลการบริโภคของ ออย.น้อย ให้เป็นแผนแม่บทหลักของโรงเรียน เพื่อให้เกิดการดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และครูผู้รับผิดชอบงาน ออย.น้อย เห็นถึงความสำคัญของกิจกรรมดังกล่าว จึงได้เชื่อมโยงกิจกรรมดูแลการบริโภคออกไปสู่ชุมชนรอบนอกโรงเรียนผ่านทางรูปแบบต่างๆ และชุมชนให้ความสนใจเป็นอย่างดี ซึ่งนับเป็นต้นทุนทางสังคมที่ดีและสามารถนำมาต่อยอดพัฒนาเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นระบบ สอดคล้อง ส่งเสริมกันเพื่อให้บรรลุจุดหมายคือการที่คนในชุมชนมีสุขภาพดี มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในอนาคต

2. วัตถุประสงค์โครงการ

2.1) เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งขับเคลื่อนโดยภาคีเครือข่ายในชุมชน

2.2) เพื่อกระตุ้นและปลูกฝังให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการอ่านฉลากอาหารก่อนบริโภค และสามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs) ได้อย่างเหมาะสม

2.3) เพื่อให้ประชาชนเข้าใจความหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” และเลือกบริโภคอาหารที่มีสัญลักษณ์ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

3. กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนบ้านทุ่มหมู่ 1 ตำบลบ้านทุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

4. ภาคีเครือข่าย

4.1) โรงเรียนนครขอนแก่น

4.2) ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยตำบลบ้านทุ่ม

4.3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ม

4.4) เทศบาลเมืองบ้านทุ่ม

4.5) วัดศรีบุญเรือง

4.6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

5. ระยะเวลาการดำเนินงานกิจกรรม

มีนาคม – มิถุนายน 2561

6. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ชุมชนบ้านห่ม หมู่ 1 มีการทำกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยอาศัยภาคีเครือข่ายเป็นตัวขับเคลื่อนได้เป็นผลสำเร็จ และสามารถเป็นต้นแบบการดำเนินงานให้กับพื้นที่อื่นๆในจังหวัดขอนแก่นได้

7. วิธีการดำเนินงาน

วันที่	รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1. บุญสงกรานต์ ชาวบ้านสุขภาพดี			
15 เม.ย. 2561	<p>1.1) โรงทานอาหารอายุยืน - อาหารท้องถิ่น ปูรแบบเพื่อสุขภาพ พร้อมแสดง ส่วนประกอบ เป็นตัวอย่างให้เห็นชัดเจน</p> <p>1.2) สงกรานต์ ลานสอยดาว - ตอบคำถามสุขภาพเพื่อรับฉลากสอยดาว โดยมี รางวัลเป็นอาหารซึ่งมีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” และสินค้าสุขภาพอื่นๆ</p> <p>1.3) นิทรรศการมีชีวิต - บูธนิทรรศการความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ - แจกใบความรู้ - สสำรวจพฤติกรรมการบริโภค เพื่อเก็บเป็นข้อมูล พื้นฐาน โดยการใช้แบบสำรวจพฤติกรรม</p> <p>1.4) บรรยายธรรม นำสุขภาพ - พระเทศน์หรือกล่าวสัมโมทนียกถาในช่วงที่ชาวบ้าน ทำบุญ โดยเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการบริโภคเพื่อลดโรค NCDs</p>	<p>- ผู้ป่วย NCDs (ไม่ติดเตียง) 50 คน</p> <p>- กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs 50 คน</p> <p>- ประชาชนทั่วไปสุขภาพดี (และเป็นเจ้าของร้านค้า) 10 คน</p> <p>รวม 110 คน</p>	<p>- วัดศรีบุญเรือง - รร.นครขอนแก่น - อสม. หมู่ 1-2 - เทศบาลเมือง บ้านห่ม - สสจ.ขอนแก่น</p>
2. กลุ่มผู้พิทักษ์ รักษ์สุขภาพ			
22 เม.ย. 2561	<p>- มี 110 กลุ่ม โดย 1 กลุ่มประกอบด้วย อย.น้อย จากโรงเรียนนครขอนแก่น นักเรียน กศน. และอสม. อย่างละ 1 คน</p> <p>- กลุ่มผู้พิทักษ์ รักษ์สุขภาพ 1 กลุ่มจับคู่กับ กลุ่มเป้าหมาย 1 คน โดยกลุ่มเป้าหมายมี 3 กลุ่มย่อย ดังนี้</p>	<p>- ผู้ป่วย NCDs (ไม่ติดเตียง) 50 คน</p> <p>- กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs 50 คน</p>	<p>- รร.นครขอนแก่น - กศน. ต.บ้านห่ม - อสม. หมู่ 1-2 - สสจ.ขอนแก่น</p>

วันที่	รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
	<p>2.1) ผู้ป่วย NCDs (ไม่ติดเตียง) จำนวน 50 คน</p> <p>2.2) ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs (จากการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองกระทรวงสาธารณสุข) จำนวน 50 คน</p> <p>2.3) ร้านค้าและผู้ประกอบอาหารปรุงสุก 10 คน</p> <p>- กลุ่มผู้ป่วยและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด NCDs ติดตามโดยใช้คู่มือที่มีเนื้อหาลักษณะเดียวกัน ส่วนกลุ่มร้านค้าและผู้ประกอบอาหารปรุงสุกใช้คู่มือที่มีลักษณะเนื้อหาติดตามพฤติกรรมทางเลือก การปรุงอาหารที่ถูกต้องเนื่องจากหลังการให้ความรู้ โดยติดตาม กระตุ้น ตรวจสอบ ตามคู่มือของแต่ละกลุ่ม ไปจนตลอดโครงการ</p>	<p>- ประชาชนทั่วไปที่สุขภาพดี (และเป็นเจ้าของร้านค้า/ร้านอาหาร) 10 คน</p> <p>รวม 110 คน</p>	
3. ชุมชนบ้านห่ม กลุ่มผู้นำการปรับเปลี่ยน เรียนรู้การเลือกบริโภค			
22 เม.ย. 2561	<p>- กิจกรรมประชาสัมพันธ์โครงการ โดยมีกลุ่มเป้าหมายและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเข้ากิจกรรม</p> <p>3.1) Show&Share ประสบการณ์ของผู้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในปัจจุบัน</p> <p>3.2) นิทรรศการมีชีวิต</p> <p>ให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอย่างเหมาะสมผ่านทางกิจกรรมการเข้าฐานการเรียนรู้ (ทีมผู้พิทักษ์ รักษ์สุขภาพเป็นวิทยากรประจำฐาน)</p>	<p>- ผู้ป่วย NCDs (ไม่ติดเตียง) 50 คน</p> <p>- กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs 50 คน</p> <p>- ประชาชนทั่วไปที่สุขภาพดี (และเป็นเจ้าของร้านค้า/ร้านอาหาร) 10 คน</p> <p>รวม 110 คน</p>	<p>- รร.นครขอนแก่น</p> <p>- อสม. หมู่ 1-2</p> <p>- เทศบาลเมืองบ้านห่ม</p> <p>- สสจ.ขอนแก่น</p>
4. ปากท้องชุมชน เริ่มต้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			
22 เม.ย.	<p>4.1) ร้านค้ายุคใหม่ ใส่ใจผู้บริโภค</p> <p>ให้ความรู้กลุ่มเจ้าของร้านค้าและผู้จำหน่ายอาหารปรุงสุก โดยใช้เนื้อหาที่เข้าใจง่าย ยกตัวอย่างโดยใช้สิ่งที่ใช้บ่อยในชุมชน เห็นภาพได้ชัดเจน โดยอาศัยโภชนาการเป็นวิทยากรร่วมด้วย</p> <p>4.2) อร่อยล้ำ นำสุขภาพ</p> <p>ร้านค้านำอาหารเมนูที่ตนปรุงขายเป็นประจำอยู่แล้ว มาปรับปรุงสูตรตำรับเพื่อประกวด “อาหารอายุยืน” ลดความเสี่ยงต่อโรค NCDs</p> <p>- แนะนำคู่มือที่กลุ่มผู้พิทักษ์ รักษ์สุขภาพจะใช้ติดตามกลุ่มนี้ไปจนตลอดโครงการ</p>		<p>- อสม. หมู่ 1-2</p> <p>- เทศบาลเมืองบ้านห่ม</p> <p>- สสจ.ขอนแก่น</p>

วันที่	รายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
	- ร้านที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับป้ายการเข้าร่วมโครงการ และหากดำเนินการจนประสบผลสำเร็จจะได้รับเกียรติบัตรจากเทศบาลเมืองบ้านทุ่ม		

หมายเหตุ: สื่อที่พัฒนาเพื่อนำมาใช้ในโครงการ

- 1) สื่อที่ อย. จัดทำไว้แล้ว
- 2) ป้ายไวนิลภาพผู้นำชุมชนเชิญชวนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตั้งตามสถานที่ซึ่งมีชาวบ้านผ่านบ่อย ๆ
- 3) ป้ายสำหรับร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการ
- 4) ใบความรู้ที่พัฒนาขึ้นมา โดยสื่อสารด้วยภาษาง่าย ๆ
- 5) สื่อที่พัฒนาร่วมกับโภชนากร ได้แก่ โปสเตอร์แสดงปริมาณ หวาน – มัน – เค็ม ของอาหารและเครื่องปรุงรส และตารางช่วยคำนวณ หวาน – มัน – เค็ม อย่างง่ายสำหรับชาวบ้าน

8. ตารางการทำกิจกรรม (Timeline)

โครงการ / กิจกรรม	วันที่ / เดือน						
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
1. ชุมชนบ้านทุ่ม กลุ่มผู้นำการปรับเปลี่ยน เรียนรู้การเลือกบริโภค				22			
2. กลุ่มผู้พิทักษ์ รักรักษาสุขภาพ				22 เม.ย.	→		
3. บุญสงกรานต์ ชาวบ้านสุขภาพดี				15			
4. ปากท้องชุมชน เริ่มต้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				22 เม.ย.	→		

ชุมชนน่าก่อกวนเหนือ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง โครงการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปี 2561

1. ความสำคัญของการทำโครงการ

กลุ่มโรค NCDs นั้น ถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ สังเกตจากสถิติผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด มีถึง 63% ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญกว่านั้นคือกว่า 80% เป็นประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยเอง สถิติล่าสุดพบว่ามีถึง 14 ล้านคนที่เป็นโรคในกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญยังถือเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ โดยจากสถิติปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีประชากรเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs มากกว่า 300,000 คน หรือ คิดเป็น 73% ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมดในปี 2552 คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี ทั้งสถิติการเสียชีวิตดังกล่าวยังแสดงว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตมากกว่าค่าเฉลี่ย

ในชุมชนน่าก่อกวนเหนือพบผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จำนวน 169 คน จากประชากรทั้งหมด 2,038 คน คิดเป็นร้อยละ 8.30 โดยมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น โจ๊กคัพ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และการใช้เครื่องปรุงรสที่เกินความจำเป็น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค NCDs ได้ ทางชุมชนน่าก่อกวนเหนือจึงได้จัดทำโครงการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปี 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหารก่อนบริโภค และการลดการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็มของคนในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนน่าก่อกวนเหนือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหารก่อนบริโภค และการลดการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็มของคนในชุมชน

3. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายหลัก

ประชาชนกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนน่าก่อกวนเหนือจำนวน 100 คน

กลุ่มเป้าหมายรอง

นักเรียนโรงเรียนลำปางกัลยาณีที่อาศัยในชุมชนน่าก่อกวนเหนือ และนักเรียน อย. น้อยจำนวน 32 คน
อสม.แกนนำจำนวน 15 คน

ภาคีเครือข่าย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้แก่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- เทศบาลนครลำปาง

- โรงพยาบาลลำปาง ได้แก่ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปางสาขาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านดงม่อนกระทิง (ศสม.ม่อนกระทิง)

- วัดนาก่วมเหนือ

- โรงเรียนลำปางกัลยาณี

4. ระยะเวลาการดำเนินงานกิจกรรม

กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2561

5. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- 1) กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในเรื่องการเลือกอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหารก่อนบริโภค
- 2) กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการลดการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม

6. วิธีการดำเนินงาน

โครงการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปี 2561 ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยดังนี้

- ความรู้คู่ครัวเรือน
- เยี่ยมเพื่อนที่บ้าน
- ลูกหลานช่วยดูแล
- สร้างกระแสครัวเรือนสุขภาพดี

7. ตารางการทำกิจกรรม (Timeline)

โครงการ / กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม
- ความรู้คู่ครัวเรือน	เดือนละครั้ง (เม.ย. พ.ค. และมิ.ย.61) จำนวน 3 ครั้ง
- เยี่ยมเพื่อนที่บ้าน	เยี่ยมบ้านครัวเรือนละ 2 ครั้ง
- ลูกหลานช่วยดูแล	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในช่วงปิดเทอม หลัง 25 มี.ค.- 11 พ.ค. 61
- สร้างกระแสครัวเรือนสุขภาพดี	เดือนกรกฎาคม 2561 (กิจกรรมใหญ่)

ชุมชนเปรมประชาคม หมู่ 2 อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี โครงการชุมชนหมู่บ้านเปรมประชาคม ปลอดภัย ปลอดภัย

1. ความสำคัญของการทำโครงการ

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือที่เรียกว่า “โรควิถีชีวิต” 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคมะเร็ง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น เนื่องจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมส่งผลต่อวิถีชีวิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล (รับประทานหวาน มัน เค็ม มากเกินไป และรับประทานผัก ผลไม้ น้อยไป) การเคลื่อนไหวทางกายน้อย การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงภาวะเครียด ซึ่งหากไม่สามารถหยุดพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรควิถีชีวิต พิกัด และเสียชีวิตตามมา นอกจากนี้ ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาล

จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ. 2560 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ พบว่าประมาณร้อยละ 63 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก เกิดจากโรควิถีชีวิต โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเพศชายร้อยละ 60 และผู้ป่วยเพศหญิงร้อยละ 40 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคดังกล่าวมาก่อน และมีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 8-9

กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรควิถีชีวิต จึงผลักดันให้เกิดความร่วมมือบูรณาการกันระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM, HT) เป้าหมาย คือ การลดปัจจัยเสี่ยงและลดโรควิถีชีวิตในประชาชน กลวิธีสำคัญ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยมีเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล เข้าช่วยหนุนขับเคลื่อนไปให้ได้ และส่งเสริมศักยภาพชุมชนให้เป็นชุมชนเข้มแข็งสามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ที่เรียกว่า “ชุมชนสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ชุมชนหมู่บ้านเปรมประชาคม ปลอดภัย ปลอดภัย”

2. วัตถุประสงค์โครงการ

- 1) มุ่งเน้นพัฒนาตามความต้องการของพื้นที่ เพื่อให้ทุกคนในชุมชนสุขภาพดีแบบยั่งยืน
- 2) เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งขับเคลื่อนโดยภาคีเครือข่ายในชุมชน

3) เพื่อให้ประชาชนเข้าใจความหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” และเลือกบริโภคอาหารที่มีสัญลักษณ์ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

3. กลุ่มเป้าหมาย

สมาชิกครอบครัวในชุมชนเปรมประชาคมหมู่ 2 จำนวน 20 ครอบครัวที่มีสมาชิกอย่างน้อยครอบครัวละ 2 คน

4. ภาคี่เครือข่าย

มหาดไทย นำโดย ท่านนายอำเภอ โรงพยาบาล ชุมชนหมู่ 2 หมู่บ้านเปรมประชาคม รพ.สต. พระพุทธบาท วัดพระพุทธบาท โรงเรียนสุธีวิทยา

5. ระยะเวลาการดำเนินงาน

เมษายน - กรกฎาคม 2561

6. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ชุมชนหมู่บ้านเปรมประชาคม หมู่ 2 สุขภาพดีแบบยั่งยืน

7. วิธีการดำเนินงาน

โครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	บทบาทของ บวร.ร.	แนวทางการ ประเมิน
โครงการ ครอบครัวเปรม ประชาคม ฉลาดเลือก	- ครอบครัวใน ชุมชนจำนวน 20 ครอบครัวที่มี สมาชิกอย่างน้อย ครอบครัวละ 2 คน	- ล้างตู้เย็น เปิดตู้กับข้าว - รู้จักฉลาก รู้จักเลือก - Healthier Choice Diary บันทึกกรักคนฉลาดเลือก - สภาชุมชนคนช่างเลือก - เยี่ยมบ้านติดตามพฤติกรรม	บ้าน : ครอบครัว เป้าหมาย ชุมชน:ชมรมผู้สูงอายุ เปิดเสียงตามสาย วัด: - โรงเรียน : อสม.น้อย รพ.สต. รพ : เยี่ยมบ้าน	- ตัวชี้วัดพฤติกรรม ที่ได้จากบันทึกรัก คนฉลาดเลือก - บันทึกการติดตาม พฤติกรรม
โครงการครัว ชุมชน ปรุงครัวพอดี ลดโรค	- ร้านอาหารปรุง สำเร็จเช่นร้านข้าว แกง อาหารตามสั่ง ร้านก๋วยเตี๋ยวใน ชุมชน ฯลฯ ทั้งหมดในชุมชน	- รู้จักฉลากเลือก รู้จักเลือก - ปรุงครัวพอดี ลดโรค - สภาชุมชนคนช่างเลือก - เยี่ยมร้านค้า ติดตาม พฤติกรรม	บ้าน: - ชุมชน : ร้านค้าชุมชน วัด: พื้นที่ทำกิจกรรม โรงเรียน : วิทยากร โรงพยาบาล : สํารวจ ร้านค้า	บันทึกการติดตาม พฤติกรรม - รสชาติอาหารมี รสจืดน้อยลง - พิจารณาเลือกซื้อ เครื่องปรุงมากขึ้น

โครงการ/ กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	บทบาทของ บวร.ร.	แนวทางการ ประเมิน
				- ชุมชนตระหนักถึง การเลือกอาหาร จากฉลาก (พูดถึง)
โครงการผู้ กับข้าวชุมชน	- ร้านขายวัตถุดิบ หรือผลิตภัณฑ์ อาหารที่สำเร็จรูป เช่นร้านขายของชำ เอกภาพ	- แผนที่อิมห้อง - รู้จักฉลากเลือก รู้จักเลือก - สภาชุมชนคนช่างเลือก - เยี่ยมร้านติดตามพฤติกรรม	ชุมชน : ร้านค้าชุมชน จัด มุมจำหน่ายผลิตภัณฑ์ อาหารที่มีสัญลักษณ์ โภชนาการ “ทางเลือก สุขภาพ”	- บันทึกการ ติดตาม พฤติกรรม
โครงการคน สุขภาพดีแห่ง เปรมประชาคม	- ชุมชน	- เปิดเวทีสาธารณะให้ทุกคน มีส่วนร่วมในการแบ่งปัน ประสบการณ์ การเลือกทาน อาหารของตน ในหัวข้อ ต่าง ๆ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต	ชุมชน : เชิญนายอำเภอ มาถ่ายทอดประสบการณ์ การดูแลสุขภาพ และเชิญผู้สูงอายุ มา ถ่ายทอดประสบการณ์ การดูแลสุขภาพ	-

8. ตารางการทำกิจกรรม (Timeline)

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	วันที่ดำเนินกิจกรรม
คืนข้อมูลสู่ชุมชน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	- รายงานข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ม. 2 เปรมประชาคม เพื่อให้ชุมชนรับทราบข้อมูลและประชุม ร่วมกันทั้งเครือข่าย บวร.ร. จังหวัดสระบุรี และชุมชนเกี่ยวกับ แนวทางการดำเนินงานโครงการในชุมชน	26 มี.ค. 2561
ล้างตู้เย็น เปิดตู้กับข้าว	- เก็บข้อมูล Pre - test โดยใช้แบบสอบถาม - สํารวจผลิตภัณฑ์อาหารในตู้เย็นและห้องครัว - ให้ความรู้เกี่ยวกับฉลากโภชนาการ ฉลากหวาน-มัน-เค็ม สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” และพฤติกรรม รับประทานที่เหมาะสม	29 มี.ค. 2561 23 เม.ย. 2561 3 พ.ค. 2561
รู้จักฉลาก รู้จักเลือก	- ให้ความรู้เกี่ยวกับฉลากโภชนาการ ฉลากหวาน-มัน-เค็ม สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” และพฤติกรรม รับประทานที่เหมาะสม ผ่านกิจกรรมการเข้าฐาน - ฟังการเล่าประสบการณ์และเคล็ดลับการดูแลสุขภาพของ นายอำเภอ และชาวบ้านที่ใส่ใจดูแลสุขภาพ มีร่างกายที่แข็งแรง - สร้างความตระหนัก และให้ความรู้ผ่านวิดีโอภาพเคลื่อนไหว	3 เม.ย. 2561 18 พ.ค. 2561 4 มิ.ย. 2561

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	วันที่ดำเนินกิจกรรม
Healthier Choice Diary บันทึกรักคนฉลาดเลือก	บันทึกการติดตามพฤติกรรม	เดือนพฤษภาคม เป็นต้นไป
สภาชุมชนคนช่างเลือก	ในระหว่างการประชุมของชุมชนในโครงการไทยยั่งยืน ผู้นำชุมชนได้มีการสอดแทรกความรู้ เกี่ยวกับการเลือกผลิตภัณฑ์อาหาร ฉลากอาหาร และสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” โดยมีเป้าหมายทั้งหมด 4 ครั้ง	ดำเนินการผ่านไปแล้ว 3 เม.ย. 2561 (มี แทรกกิจกรรมเข้าฐาน) 23 เม.ย. 2561 3 พ.ค. 2561 31 พ.ค. 2561 (ชุมชนดำเนินการเอง)
เยี่ยมบ้านติดตามพฤติกรรม	รพ.สต. ที่ออกเยี่ยมชุมชนได้มีการแทรกความรู้เกี่ยวกับการเลือกผลิตภัณฑ์อาหาร ฉลากอาหาร และสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ไปด้วยในระหว่างออกเยี่ยม	สอดแทรกกิจกรรม ในงานออกตรวจ เยี่ยมของ รพ.สต.
ปรุงครัวพоди ลดโรค	- ให้ความรู้แก่ร้านอาหารปรุงสำเร็จที่จำหน่ายข้าวแกง แกงถุง อาหารปรุงสำเร็จในชุมชน - ขอความร่วมมือร้านเอกภาพที่ขายของชำ ติดป้ายตราสัญลักษณ์และจัดชั้นวางสินค้าที่มีฉลากทางเลือกสุขภาพ โดยเฉพาะ	เดือนพฤษภาคม เป็นต้นไป
แผนที่อ้อมท้อง	ขอความร่วมมือร้านเอกภาพที่ขายของชำ ร้านค้าสหกรณ์ในโรงเรียน ติดป้ายตราสัญลักษณ์และจัดชั้นวางสินค้าที่ฉลากมีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” โดยเฉพาะ	เดือนพฤษภาคม เป็นต้นไป
เยี่ยมร้านค้า ติดตามพฤติกรรม	ติดตามการดำเนินงานของร้านค้า พฤติกรรมผู้บริโภค ยอดจำหน่าย กระแสความนิยมของสินค้า	เดือนพฤษภาคม เป็นต้นไป
เวทีสาธารณะ	- สรุปผลการดำเนินงานแก่ผู้บริหาร - ออกบูธอาหารที่ใช้เครื่องปรุงรสที่ฉลากมีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” - ให้ความรู้เกี่ยวกับฉลากโภชนาการ ฉลากหวาน-มัน-เค็ม สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” และพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม	4 มิ.ย. 2561

ชุมชนโพหวาย อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี โครงการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ ชีววิถีดี

1. ความสำคัญของการทำโครงการ

ด้วยสภาพสังคมของชุมชนโพหวาย อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพของสังคมชาวบ้าน (Folk) ไปสู่สังคมแบบเมือง (Urban) ที่สภาพแวดล้อมส่วนใหญ่จะเป็นอาคารบ้านเรือนที่อยู่อาศัยค่อนข้างหนาแน่น มีความเจริญทั้งด้านสาธารณสุขและอุปโภค มีการคมนาคมที่สะดวกสบาย ที่ตั้งของชุมชนอยู่ใกล้กับห้างโมเดิร์นเทรดขนาดใหญ่ ประชากรส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยปัจจัยทั้งหมดล้วนส่งผลทำให้ประชากรในชุมชนเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้อัตราการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases หรือ NCDs) เพิ่มขึ้น และคาดว่าสาเหตุนี้มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทั้งการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ การบริโภคผักและผลไม้ที่น้อยเกินไป การบริโภคอาหารสำเร็จรูปมากกว่า การปรุงอาหารรับประทานเองที่ให้พลังงาน น้ำตาล ไขมัน และเกลือ(โซเดียม) ในปริมาณที่สูง รวมถึงการออกกำลังกายและพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น จากข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชนโพหวาย พบว่าในปัจจุบันมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs ทั้งหมด 1,604 คน คิดเป็นร้อยละ 15.52 จากจำนวนครัวเรือนในชุมชนทั้งหมด 4,928 ครัวเรือน มีประชากร 10,332 คน เป็นชาย 4,822 คน หญิง 5,510 คน โดยปัจจุบันมีประชากรในชุมชนป่วยด้วยโรค NCDs จำแนกเป็น

- โรคความดันโลหิตสูง 1,049 คน	ชาย 377 คน	หญิง 672 คน
- เบาหวาน 415 คน	ชาย 146 คน	หญิง 269 คน
- ไขมันในเลือดสูง 68 คน	ชาย 29 คน	หญิง 39 คน
- หอบหืด 44 คน	ชาย 20 คน	หญิง 24 คน
- หลอดเลือดสมอง 17 คน	ชาย 10 คน	หญิง 7 คน
- หลอดเลือดหัวใจ 11 คน	ชาย 3 คน	หญิง 8 คน

ทั้งนี้ประชากรและภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนโพหวาย ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีลักษณะถูกต้อง เพราะมีส่วนช่วยให้ประชากรในชุมชนมีสุขภาพดี สามารถลดปัญหาต่างๆ ที่มีสาเหตุมาจากโรค NCDs ลงได้อย่างยั่งยืน และยังสามารถทำให้ปัญหาสังคมด้านอื่นๆ ลดลงอีกด้วย ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมเพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการ และฉลากของผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนเป็นลำดับแรก เพื่อให้ผู้ประชากรสามารถเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้

ยังเล็งเห็นถึงความจำเป็นของการใช้กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์โดยการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวและชุมชน การสร้างแรงจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดสภาพแวดล้อมของชุมชนโพหวายให้มีความเหมาะสม

2. วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อสร้างชุมชนโพหวายให้เป็นต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีลักษณะถูกต้อง

3. กลุ่มเป้าหมาย

ตัวแทนประชากรจากชมรมเบาหวาน ชมรมผู้สูงอายุวัดโพหวาย ชมรมผู้สูงอายุปากน้ำ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของชุมชนโพหวายที่มีความสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 100 คน

4. ภาครีเครือข่าย

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 4.1 คณะกรรมการของชุมชนโพหวาย | 4.2 ชมรมสูงอายุ |
| 4.3 ชมรมเบาหวาน | 4.4 อสม. และ อสค. |
| 4.5 กลุ่มแกนนำสตรี | 4.6 ชมรมออกกำลังกาย |
| 4.7 กลุ่มอาสาสมัครต่างตำบล | 4.8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 4.9 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี | 4.10 เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี |
| 4.11 ร้านเมืองยาเภสัช (ร้านยาคุณภาพ) | 4.12 วัดโพหวาย |
| 4.13 มัสยิดบ้านปากน้ำ | 4.14 โรงเรียนบ้านโพหวาย |

5. ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม

เดือนมีนาคม – มิถุนายน 2561

6. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- 6.1 กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการ และผลของผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 6.2 กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีลักษณะถูกต้อง
- 6.3 ภาครีเครือข่ายสุขภาพชุมชนโพหวายมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน

โครงการ / กิจกรรม	มี.ค. 61		เม.ย. 61				พ.ค. 61				มิ.ย. 61			
	ส3	ส4	ส1	ส2	ส3	ส4	ส1	ส2	ส3	ส4	ส1	ส2	ส3	ส4
โรงเรียนโพทวยใสใจ สุขภาพ	←													→
โครงการวัดโพทวย ดีทั้งกาย ดีทั้งใจ - เทศนาแบบใหม่ ใสใจสุขภาพ - ปันโตยุคใหม่ ไฉไลกว่าเดิม	←													→
โครงการชุมชนโพทวย ยุคใหม่ ใสใจสุขภาพ - ตีมซ์ำนันยา - ร้านยาคุณภาพ & สุขภาพ - ร้านชำคุณภาพ	←													→
โครงการสงกรานต์ปีนี้ เฮลท์ตี้แน่นอน - ประชาสัมพันธ์ในวัน สงกรานต์ - จัดประกวดการ ทำอาหารเมนูพื้นบ้าน พิชิตโรค NCDs				↔										

แผนการดำเนินงาน

โครงการ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	บทบาทของ บวร.ร.	แนวทางการ ประเมิน
ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ครั้งนี้ ได้ดี ทั้งชุมชน	-ชมรมเบาหวาน -ชมรมผู้สูงอายุวัด โพทวย -ชมรมชมรม ผู้สูงอายุปากน้ำ -อสม.โพทวย	-อ่านฉลากทุกครั้ง ชีวิตจะปัง แน่นอน -ถ้ารู้แบบนี้ สุขภาพดีตั้งนาน แล้ว -เมนูพื้นบ้านพิชิตโรค NCDs -เพื่อนดี มีเฮ	-บ้าน : กลุ่มเป้าหมาย -โรงพยาบาล : อบรมให้ความรู้ -โรงเรียน : อย.น้อย เข้าร่วมในการ อบรมให้ความรู้	-บันทึกการติดตาม พฤติกรรม
โรงเรียนโพ ทวย ใสใจสุขภาพ	-นักเรียน -ร้านค้าในโรงเรียน	-	-โรงเรียน : อย.น้อย เข้าร่วมในการ อบรมให้ความรู้	-บันทึกการติดตาม พฤติกรรม

โครงการ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	บทบาทของ บวร.ร.	แนวทางการประเมิน
วัดโพทวย ดีทั้งกาย ดี ทั้งใจ	-ชมรมเบาหวาน -ชมรมผู้สูงอายุวัด โพทวย -ชมรมชมรม ผู้สูงอายุปากน้ำ -อสม.โพทวย	-เทศนาแบบใหม่ ห่วงใย สุขภาพ -ปันโตยุคใหม่ ใฝ่โลกว่าเดิม	-บ้าน : กลุ่มเป้าหมาย -วัด :พระ/เจ้า อวาสเทศนาธรรม มะ ที่มีการ สอดแทรกเนื้อหา เกี่ยวกับโภชนาการ และและฉลากของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ -โรงพยาบาล : จัดทำเนื้อหาในการ เทศนาให้ความรู้ -โรงพยาบาล : กำหนดเกณฑ์ใน การประเมินปีนโต	-แบบประเมิน
ชุมชนโพ ทวยยุคใหม่ ใส่ใจสุขภาพ	-ชมรมเบาหวาน -ชมรมผู้สูงอายุ วัดโพทวย -ชมรมชมรม ผู้สูงอายุปากน้ำ -อสม. โพทวย	-ร้านชำคุณภาพ&สุขภาพ -โรงเรียนโพทวย ใส่ใจ สุขภาพ	-บ้าน : กลุ่มเป้าหมาย -โรงพยาบาล : กำหนดเกณฑ์ ประเมินร้านอาหาร และร้านชำ -โรงเรียน : อย.น้อย ช่วยสำรวจร้านชำ ให้ความรู้โดยเสียง ตามสาย และ เปลี่ยนวัตถุดิบที่ใช้ ในการปรุงอาหาร	-แบบประเมิน -แผนที่ที่จัดทำขึ้น -บันทึกการติดตาม พฤติกรรม
สงกรานต์ปีนี้ เฮลท์ตี้ แน่นอน	-ชมรมเบาหวาน -ชมรมผู้สูงอายุวัด โพทวย -ชมรมชมรม ผู้สูงอายุปากน้ำ -อสม.โพทวย	-ประชาสัมพันธ์ในวัน สงกรานต์ -จัดประกวดการทำอาหาร เมนูพื้นบ้านพิชิตโรค NCDs	-บ้าน : กลุ่มเป้าหมาย -โรงพยาบาล : ประชาสัมพันธ์ -โรงเรียน : ประชาสัมพันธ์,	-

โครงการ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	บทบาทของ บวร.ร.	แนวทางการประเมิน
			<p>อย น้อย เต็ม</p> <p>ประกอบเพลงลดหวานมันเค็ม และสัญลักษณ์โภชนาการ</p> <p>“ทางเลือกสุขภาพ”</p> <p>-ภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนโพหวาย</p>	

รายละเอียดกิจกรรม

กิจกรรม	วิธีการ	สื่ออุปกรณ์	ระยะเวลา
อ่านฉลากทุกครั้ง ชีวิตจะปัง แน่นอน	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ ความเข้าใจในการอ่านฉลากประโยชน์ของการอ่านฉลาก - ประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้ผ่านกิจกรรม/เกมทดสอบความรู้ - เจ้าอาวาสเทศน์เรื่องอาหารสุขภาพและฉลากทุกวันพระ (เสริมจากบทเทศน์เดิม) - การทำกิจกรรมร่วมกันกับนักเรียน อย.น้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารจาก อย. (แจกในการประชุม) - Roll up (ติดถาวรที่ศสม.โพหวาย) - เกมจาก อย. 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 วัน - ทุกวันที่ 5 ของเดือน
ถ้ารู้แบบนี้ สุขภาพดีตั้งนาน แล้ว	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ ความเข้าใจในโภชนาการที่ถูกต้อง - ประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้ผ่านกิจกรรม/เกมทดสอบความรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสาร (แจกในการประชุม) - Roll up (ติดถาวรที่ศสม.โพหวาย) - เกมจากชุมชน - เพลงลดหวาน มัน เค็ม 	- 1 วัน
เมนูพื้นบ้าน พิชิตโรค NCDs	<ul style="list-style-type: none"> - คัดเลือกเมนูพื้นบ้านที่ดีต่อสุขภาพ นำเสนอและประกวด เพื่อจัดทำเป็นเมนูเด่นของชุมชน - สาธิตวิธีการทำเมนูดังกล่าว โดยใช้เครื่องปรุงรสที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” 	- ป้ายสัญลักษณ์	- เมษายน

กิจกรรม	วิธีการ	สื่ออุปกรณ์	ระยะเวลา
โรงเรียนโพทวย ใส่ใจสุขภาพ	- ให้ความรู้โดยเสียงตามสาย และเปลี่ยน วัตถุติดที่ใช้ในการปรุงอาหารให้นักเรียน รับประทาน	- ไวเนล/สื่อ ประชาสัมพันธ์ - แผ่นป๊อปอัพ/โรลอัพ	- เมษายน เป็นต้นไป
เทศนาแบบใหม่ ห่วงใยสุขภาพ	- พระ/เจ้าอาวาสเทศนาธรรมะ ที่มีการ สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับโภชนาการและ ฉลากของผลิตภัณฑ์สุขภาพ	- สื่อและอุปกรณ์จาก อย. (तालบัตร/ยาม)	- ทุกวันพระ - ทุกวันที่ 5 ของ เดือน
ปั่นโตยุคใหม่ ไฉไลกว่าเดิม	- คัดเลือกปั่นโตสุขภาพ	- ป้ายสัญลักษณ์	- ทุกวันพระ - ทุกวันที่ 5 ของ เดือน
ติ่มซำนันทยา	- มีเมนูใหม่ หน้าติ่มซำใส่ใจสุขภาพ ได้แก่ ติ่ม ซำหน้าผัก ติ่มซำไข่ขาว และน้ำจิ้มลดโซเดียม	- ป้ายสัญลักษณ์	- เมษายน เป็นต้นไป
ร้านชำคุณภาพ	- มีผลิตภัณฑ์ทางเลือกสุขภาพจำหน่าย - ร้านที่เข้าร่วมกิจกรรมจะมีสแตนด์มาสคอต ประจำโครงการ “น้องชูสี” ติดตั้งบริเวณ หน้าร้านพร้อม QR CODE ที่เมื่อสแกนแล้ว สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการลดโรค	- ป้ายสัญลักษณ์	- เมษายน เป็นต้นไป
ร้านยาคุณภาพ & สุขภาพ	- ให้ความรู้และแนะนำข้อมูลด้านสุขภาพแก่ ผู้ซื้อ	- ป้ายสัญลักษณ์	- เมษายน เป็นต้นไป
ประชาสัมพันธ์ใน วันสงกรานต์	- จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ในช่วงวัน สงกรานต์	- ไวเนล/สื่อ ประชาสัมพันธ์ - แผ่นป๊อปอัพ/โรลอัพ	- เมษายน
จัดประกวดการ ทำอาหารเมนู พื้นบ้านพิชิตโรค NCDs	- ประกวด/แข่งขันการทำอาหารในเมนูพื้นบ้าน ที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสม และใช้ เครื่องปรุงรสที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในการปรุงอาหาร		- เมษายน

รายงานผลการติดตามและประเมินผลโครงการชุมชนสุขภาพดี
ฉบับสมบูรณ์

ภาคผนวก ข เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ภาคผนวก ข

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถาม

ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการอ่านฉลากโภชนาการ

คำชี้แจง: แบบสอบถาม มีทั้งหมด 6 หน้า มีข้อคำถามจำนวน 55 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการอ่านฉลากโภชนาการ จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการอ่านฉลากโภชนาการ จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา/ปวส./ปวช.
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆระบุ.....
5. อาชีพหลัก เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย
 ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท
 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน นักเรียน / นักศึกษา
 อื่นๆระบุ.....
6. รายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 5,000-15,000
 15,001-25,000 มากกว่า 25,000
7. ความพอเพียงของรายได้เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่าย พอเพียง ไม่พอเพียง
8. โรคประจำตัว ไม่มี
 มี (ระบุ ตอบได้หลายข้อ)
 ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง
 ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง
 อื่น ๆ (ระบุ).....
9. ปัจจุบันมีน้ำหนักตัว.....กิโลกรัม และส่วนสูง.....เซนติเมตร


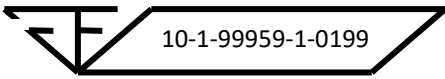
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร/ฉลากโภชนาการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายลง ✓ ในช่องว่างขวามือ เพียงช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่าน

โดย 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมี **ความถี่ในการบริโภคอาหาร** ต่อไปนี้ เท่าใด

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ความถี่ของการปฏิบัติ (วัน/สัปดาห์)		
	5 - 7	1 - 4	นานๆ ครั้ง /ไม่เคย
1. เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหารที่ปรุงสำเร็จ/ ก๋วยเตี๋ยว/ เครื่องดื่ม			
2. กินขนมหวานต่าง ๆ เช่น ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยอด เม็ดขนุน ก๋วยเชื่อม มันเชื่อม ผลไม้เชื่อม ไอศกรีม			
3. กินผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน ละมุด มะม่วงสุก			
4. ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำอัดลม/ น้ำหวาน/ กาแฟเย็น/ ชาเย็น/ น้ำสมุนไพรที่มีรสหวาน			
5. ดื่มเครื่องดื่มพร้อมซง เช่น กาแฟซองสำเร็จ (3 in 1)			
6. กินอาหารทอด ที่ใช้น้ำมันท่วม เช่น ปาท่องโก๋ ก๋วยทอด ไข่ทอด ปลาทอด			
7. กินเนื้อสัตว์ติดมัน ติดหนัง เช่น หนังไก่ หนังหมู แคมหมู หมูสามชั้น ซีโรงหมู			
8. กินอาหารแปรรูป เช่น หมูยอ แหนม กุนเชียง ไส้กรอก เบคอน หมูหยอง			
9. เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสปรุงรสเพิ่มในอาหารสำเร็จรูป/ ก๋วยเตี๋ยว/ อาหารจานเดียว/ อาหารตักขาย			
10. กินอาหารสำเร็จรูป อาหารแช่แข็ง อาหารกึ่งสำเร็จรูป และอาหารกระป๋อง เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป			
11. กินขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ สาหร่ายปรุงรส			
12. กินอาหารที่ปรุงเอง/ ครอบครัวยังปรุง โดยอาหารนั้นมีการใส่ผงปรุงรส/ ซุปก้อนสำเร็จรูป/ ผงนัว			
13. กินอาหารนอกบ้านตามร้านค้า/ อาหารถุง/ อาหารตักขาย			

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่าน ปฏิบัติ ประเด็นต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด

การอ่าน/ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากโภชนาการและฉลากอาหารอื่น ๆ (ข้อ 8 – 11)	ทุกครั้ง / เกือบทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย																																																						
<p>1. อ่าน ฉลากโภชนาการ บนผลิตภัณฑ์อาหาร ก่อนซื้อ</p> <table border="1" data-bbox="587 445 967 965"> <thead> <tr> <th colspan="2">ข้อมูลโภชนาการ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">หน่วยบริโภค : 1/2 ของ (30 กรัม)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">จำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง : 2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค</td> </tr> <tr> <td colspan="2">พลังงานทั้งหมด 200 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 120 กิโลแคลอรี)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*</td> </tr> <tr> <td>ไขมันทั้งหมด 13 ก.</td> <td>20 %</td> </tr> <tr> <td>ไขมันอิ่มตัว 6 ก.</td> <td>30 %</td> </tr> <tr> <td>โคเลสเตอรอล 0 มก.</td> <td>0 %</td> </tr> <tr> <td>โปรตีน 2 ก.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 18 ก.</td> <td>6 %</td> </tr> <tr> <td>ใยอาหาร 1 ก.</td> <td>8 %</td> </tr> <tr> <td>น้ำตาล 0 ก.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>โซเดียม 330 มก.</td> <td>14 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *</td> </tr> <tr> <td>วิตามินเอ 0 %</td> <td>วิตามินบี 1 4 %</td> </tr> <tr> <td>วิตามินบี 2 น้อยกว่า 2 %</td> <td>แคลเซียม น้อยกว่า 2 %</td> </tr> <tr> <td>เหล็ก น้อยกว่า 2 %</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยศึกษาความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ความต้องการพลังงานขอมแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้</td> </tr> <tr> <td>ไขมันทั้งหมด</td> <td>น้อยกว่า 65 ก.</td> </tr> <tr> <td>ไขมันอิ่มตัว</td> <td>น้อยกว่า 20 ก.</td> </tr> <tr> <td>โคเลสเตอรอล</td> <td>น้อยกว่า 300 มก.</td> </tr> <tr> <td>คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด</td> <td>300 ก.</td> </tr> <tr> <td>ใยอาหาร</td> <td>25 ก.</td> </tr> <tr> <td>โซเดียม</td> <td>น้อยกว่า 2,400 มก.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4</td> </tr> </tbody> </table>	ข้อมูลโภชนาการ		หน่วยบริโภค : 1/2 ของ (30 กรัม)		จำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง : 2		คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค		พลังงานทั้งหมด 200 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 120 กิโลแคลอรี)		ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*		ไขมันทั้งหมด 13 ก.	20 %	ไขมันอิ่มตัว 6 ก.	30 %	โคเลสเตอรอล 0 มก.	0 %	โปรตีน 2 ก.		คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 18 ก.	6 %	ใยอาหาร 1 ก.	8 %	น้ำตาล 0 ก.		โซเดียม 330 มก.	14 %	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *		วิตามินเอ 0 %	วิตามินบี 1 4 %	วิตามินบี 2 น้อยกว่า 2 %	แคลเซียม น้อยกว่า 2 %	เหล็ก น้อยกว่า 2 %		* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยศึกษาความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี		ความต้องการพลังงานขอมแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้		ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า 65 ก.	ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า 20 ก.	โคเลสเตอรอล	น้อยกว่า 300 มก.	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	300 ก.	ใยอาหาร	25 ก.	โซเดียม	น้อยกว่า 2,400 มก.	พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4				
ข้อมูลโภชนาการ																																																									
หน่วยบริโภค : 1/2 ของ (30 กรัม)																																																									
จำนวนหน่วยบริโภคต่อซอง : 2																																																									
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค																																																									
พลังงานทั้งหมด 200 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 120 กิโลแคลอรี)																																																									
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*																																																									
ไขมันทั้งหมด 13 ก.	20 %																																																								
ไขมันอิ่มตัว 6 ก.	30 %																																																								
โคเลสเตอรอล 0 มก.	0 %																																																								
โปรตีน 2 ก.																																																									
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 18 ก.	6 %																																																								
ใยอาหาร 1 ก.	8 %																																																								
น้ำตาล 0 ก.																																																									
โซเดียม 330 มก.	14 %																																																								
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *																																																									
วิตามินเอ 0 %	วิตามินบี 1 4 %																																																								
วิตามินบี 2 น้อยกว่า 2 %	แคลเซียม น้อยกว่า 2 %																																																								
เหล็ก น้อยกว่า 2 %																																																									
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยศึกษาความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี																																																									
ความต้องการพลังงานขอมแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้																																																									
ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า 65 ก.																																																								
ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า 20 ก.																																																								
โคเลสเตอรอล	น้อยกว่า 300 มก.																																																								
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	300 ก.																																																								
ใยอาหาร	25 ก.																																																								
โซเดียม	น้อยกว่า 2,400 มก.																																																								
พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4																																																									
<p>2. แบ่งบริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารตามสัดส่วนที่ฉลากโภชนาการแนะนำ</p>																																																									
<p>3. พิจารณา ฉลาก หวาน มัน เค็ม บนผลิตภัณฑ์ ก่อนซื้อ</p> <table border="1" data-bbox="555 1070 979 1189"> <thead> <tr> <th>พลังงาน</th> <th>น้ำตาล</th> <th>ไขมัน</th> <th>โซเดียม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>450 กิโลแคลอรี</td> <td>3 กรัม</td> <td>15 กรัม</td> <td>133 มิลลิกรัม</td> </tr> <tr> <td>*23%</td> <td>* 5%</td> <td>*24%</td> <td>* 6%</td> </tr> </tbody> </table>	พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม	450 กิโลแคลอรี	3 กรัม	15 กรัม	133 มิลลิกรัม	*23%	* 5%	*24%	* 6%																																													
พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม																																																						
450 กิโลแคลอรี	3 กรัม	15 กรัม	133 มิลลิกรัม																																																						
*23%	* 5%	*24%	* 6%																																																						
<p>4. ก่อนซื้อ เปรียบเทียบ คุณค่าทางโภชนาการ จากฉลากโภชนาการ</p>																																																									
<p>5. เลือกซื้ออาหารที่มี สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”</p>																																																									
<p>6. อธิบายตัวเลข ฉลาก หวาน มัน เค็ม ให้ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส</p>																																																									
<p>7. แนะนำ สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ให้คนรอบข้างรู้จักเมื่อมีโอกาส</p>																																																									
<p>8. ซื้ออาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป ที่มีฉลากภาษาไทย และมีระบุ วันผลิต / วันหมดอายุ / วันที่ควรบริโภคก่อน</p>																																																									
<p>9. ก่อนบริโภค สังเกต วันผลิต / วันหมดอายุ / วันที่ควรบริโภคก่อน</p>																																																									
<p>10. อ่าน ส่วนประกอบของอาหาร บนผลิตภัณฑ์</p>																																																									
<p>11. มองหา เลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.) บนผลิตภัณฑ์</p>																																																									

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหาร และการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร/ฉลาก โภชนาการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายลง ✓ ในช่องว่างขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. ผู้ที่มีภาวะอ้วน ไม่มี ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ และมะเร็ง			
2. การควบคุมอาหาร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน และออกกำลังกาย จะช่วยควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ใน เกณฑ์ปกติ ได้			
3. การกินอาหารหวานจัด น้ำตาลจะเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกาย ทำให้เกิด โรคอ้วนลงพุง ได้			
4. การดื่มกาแฟเย็นที่มีรสหวาน มัน ทำให้มีแรงทำงาน จึงช่วยลดน้ำหนักได้			
5. อาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูป น้อยที่สุด เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย			
6. ไม่ควรเติม เครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล เพิ่มในอาหารขณะที่บริโภค			
7. ปริมาณน้ำตาลที่ได้รับ ไม่ควรเกิน 6 ช้อนชา ต่อวัน			
8. ปริมาณไขมันที่ได้รับ ไม่ควรเกิน 6 ช้อนชา ต่อวัน			
9. ปริมาณโซเดียมที่ได้รับ ไม่ควรเกิน 2400 มิลลิกรัม ต่อวัน หรือเทียบเท่าเกลือ ไม่เกิน 1 ช้อนชา ต่อวัน			
10. อาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน มาปรุง ถือเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ			
11. ฉลากโภชนาการ สามารถใช้เปรียบเทียบปริมาณสารอาหารที่ เหมาะสม ต่อสุขภาพได้			
12. เลี่ยงการกิน อาหารกระป๋อง อาหารแช่แข็ง อาหารแปรรูป เช่น หมูยอ ไส้กรอก แหนม หมูหยอง เป็นวิธีการได้รับ โซเดียม วิธีหนึ่ง			
13. ฉลาก หวาน มัน เค็ม แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ด้านหน้าบรรจุภัณฑ์			
14. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดี กินมากเท่าไรก็ได้			
15. บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” มีการควบคุมปริมาณโซเดียมไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กำหนด			
16. เครื่องดื่มขนาด 200 มิลลิลิตร ที่มีฉลาก “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่าเครื่องดื่มนั้นมีน้ำตาลไม่เกิน 3 ช้อนชา			

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายลง ลงใน ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อมูลโภชนาการ			
หนึ่งหน่วยบริโภค : 1/2 ชอง (30 กรัม) จำนวนหน่วยบริโภคต่อชอง : 2			
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค พลังงานทั้งหมด 200 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 120 กิโลแคลอรี)			
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*			
ไขมันทั้งหมด	13 ก.	20 %	
ไขมันอิ่มตัว	6 ก.	30 %	
โคเลสเตอรอล	0 มก.	0 %	
โปรตีน	2 ก.		
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	18 ก.	6 %	
ใยอาหาร	1 ก.	8 %	
น้ำตาล	0 ก.		
โซเดียม	330 มก.	14 %	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *			
วิตามินเอ	0 %	วิตามินบี 1	4 %
วิตามินบี 2	น้อยกว่า 2 %	แคลเซียม	น้อยกว่า 2 %
เหล็ก	น้อยกว่า 2 %		
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี			
ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้			
ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า	65 ก.	
ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า	20 ก.	
โคเลสเตอรอล	น้อยกว่า	300 มก.	
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด		300 ก.	
ใยอาหาร		25 ก.	
โซเดียม	น้อยกว่า	2,400 มก.	
พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4			

ใช้ข้อมูลจากฉลากโภชนาการด้านล่าง ตอบคำถาม ข้อ 17 – 18

17. หากบริโภคผลิตภัณฑ์ทั้งหมดของ จะได้รับพลังงานกี่กิโลแคลอรี

- 100 กิโลแคลอรี 200 กิโลแคลอรี 400 กิโลแคลอรี

18. ผลิตภัณฑ์นี้ 1 ชอง ควรบริโภคกี่ครั้ง

- ½ ครั้ง 1 ครั้ง 2 ครั้ง

19. อาหารประเภทเดียวกัน เมื่อพิจารณาจากฉลาก หวาน มัน เค็ม ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก ควรเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ใด

<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><th>พลังงาน</th><th>น้ำตาล</th><th>ไขมัน</th><th>โซเดียม</th></tr> <tr><td>550 กิโลแคลอรี</td><td>17 กรัม</td><td>30 กรัม</td><td>130 มิลลิกรัม</td></tr> <tr><td>*28%</td><td>*27%</td><td>*47%</td><td>*6%</td></tr> </table>	พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม	550 กิโลแคลอรี	17 กรัม	30 กรัม	130 มิลลิกรัม	*28%	*27%	*47%	*6%	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><th>พลังงาน</th><th>น้ำตาล</th><th>ไขมัน</th><th>โซเดียม</th></tr> <tr><td>450 กิโลแคลอรี</td><td>3 กรัม</td><td>15 กรัม</td><td>133 มิลลิกรัม</td></tr> <tr><td>*23%</td><td>*5%</td><td>*24%</td><td>*6%</td></tr> </table>	พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม	450 กิโลแคลอรี	3 กรัม	15 กรัม	133 มิลลิกรัม	*23%	*5%	*24%	*6%
พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม																								
550 กิโลแคลอรี	17 กรัม	30 กรัม	130 มิลลิกรัม																								
*28%	*27%	*47%	*6%																								
พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม																								
450 กิโลแคลอรี	3 กรัม	15 กรัม	133 มิลลิกรัม																								
*23%	*5%	*24%	*6%																								
<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><th>พลังงาน</th><th>น้ำตาล</th><th>ไขมัน</th><th>โซเดียม</th></tr> <tr><td>800 กิโลแคลอรี</td><td>6 กรัม</td><td>60 กรัม</td><td>620 มิลลิกรัม</td></tr> <tr><td>*39%</td><td>*10%</td><td>*93%</td><td>*22%</td></tr> </table>	พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม	800 กิโลแคลอรี	6 กรัม	60 กรัม	620 มิลลิกรัม	*39%	*10%	*93%	*22%														
พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม																								
800 กิโลแคลอรี	6 กรัม	60 กรัม	620 มิลลิกรัม																								
*39%	*10%	*93%	*22%																								

20. เมื่อพบสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดง มีคุณสมบัติอย่างไร



- ผู้เป็นโรคไตสามารถรับประทานได้ไม่จำกัด
- มีน้ำตาล/ ไขมัน/ โซเดียม ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด
- เหมาะสำหรับผู้ที่ออกกำลังกายเท่านั้น

21. ฉลากใดที่ **ไม่เกี่ยวข้อง** กับความคุ้มค่าทางโภชนาการ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
		<table border="1"> <tr><th>พลังงาน</th><th>น้ำตาล</th><th>ไขมัน</th><th>โซเดียม</th></tr> <tr><td>550 กิโลแคลอรี</td><td>6 กรัม</td><td>60 กรัม</td><td>620 มิลลิกรัม</td></tr> <tr><td>*28%</td><td>*10%</td><td>*93%</td><td>*22%</td></tr> </table>	พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม	550 กิโลแคลอรี	6 กรัม	60 กรัม	620 มิลลิกรัม	*28%	*10%	*93%	*22%
พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม											
550 กิโลแคลอรี	6 กรัม	60 กรัม	620 มิลลิกรัม											
*28%	*10%	*93%	*22%											

22. ขนมขบเคี้ยวในข้อใด ถ้ากินหมดทั้งซอง เสี่ยงก่อให้เกิดโรคอ้วนลงพุง **น้อยที่สุด**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview)

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้นำชุมชน ผู้นำกิจกรรม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน

ประเด็นหลักที่ต้องการ :

- ความเป็นมา และอัตลักษณ์ชุมชน (ความเชื่อมโยงในการใช้ทรัพยากรชุมชนกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานของภูมิสังคม)
- วิสัยทัศน์ เป้าหมายการทำงาน
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ในชุมชน (ทั้งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและเฉพาะโรค NCDs)
- การดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ในชุมชน (โครงการและการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ)
- แนวคิดการจัดกิจกรรม Health for All
- การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของคนในชุมชน
- แผนการต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดจำนวนผู้ป่วยโรค NCDs

ตัวอย่างคำถาม :

- ขอให้ท่านเล่าความเป็นมาของชุมชนและจุดเด่นของชุมชนโดยสังเขป
- ชุมชน / หน่วยงานของท่านมีทิศทางวิสัยทัศน์ / เป้าหมายการทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างไรบ้าง
- ท่านมีแนวคิดในการจัดกิจกรรมที่น่าจุดเด่นหรือทรัพยากรของชุมชนมาใช้อย่างไรบ้าง
- นอกจากโครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for all) แล้ว ชุมชนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือการรณรงค์เรื่องโรคต่างๆ อย่างไรบ้าง
- ชุมชนมีปัญหาเรื่องผู้ป่วยโรค NCDs อย่างไรบ้าง
- นอกจากโครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) แล้ว ชุมชนมีกิจกรรมหรือการดำเนินการเพื่อจัดการกับโรค NCDs (ลดจำนวน ลดความเสี่ยง) อย่างไรบ้าง
- ชุมชนมีการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ในชุมชนในรูปแบบใดบ้าง (การเยี่ยมบ้าน การรับ – ส่ง รพ. การดูแลสวัสดิการ) เพื่อลดความรุนแรงของโรค
- คณะทำงานในชุมชนมีแนวคิด / เป้าหมาย / กระบวนการในการจัดกิจกรรมภายใต้โครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) อย่างไร
- สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในโครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) มากน้อยเพียงใด
- ภายหลังจากกิจกรรมในโครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) ชุมชนมีแผนการในอนาคตเพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดจำนวนผู้ป่วยโรค NCDs อย่างไรบ้าง

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้เข้าร่วมกิจกรรม: ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้มีสุขภาพดี (และไม่มีผู้ป่วยในครอบครัว)

ประเด็นหลักที่ต้องการ :

- ข้อมูลส่วนตัว (เพศ อายุ อาชีพ โรค อาการของโรค (ถ้ามี) พฤติกรรมการใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร)
- ความรู้ความเข้าใจที่มีต่อโรค NCDs (สาเหตุของโรค พฤติกรรมการกิน ความเสี่ยงต่อโรค การป้องกัน / ลดความเสี่ยง)
- พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องต่อโรค NCDs
- ความรู้ความเข้าใจเรื่องฉลากบนผลิตภัณฑ์อาหาร (ฉลากโภชนาการ สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ฉลากหวาน มัน เค็ม)
- การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม (พฤติกรรมการกิน / ซื้ออาหาร การดูแลอาหารให้ผู้ป่วย)

ตัวอย่างคำถาม :

- (กรณีผู้ป่วย) ก่อนมีอาการป่วย ประเภทอาหาร รสชาติ ปริมาณของอาหารที่ท่านบริโภคเป็นอย่างไร (ชอบกินรสชาติแบบไหน ชอบอาหารอะไร ฯลฯ)
- (กรณีผู้ป่วย) ท่านมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รสชาติ ปริมาณของอาหารภายหลังจากทราบอาการป่วยหรือไม่ อย่างไร
- ท่านทราบหรือไม่ว่าสาเหตุการเกิดโรค NCDs ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการกิน และสามารถป้องกัน ลดความเสี่ยง และบรรเทาอาการของโรคได้ด้วยพฤติกรรมการกินเช่นเดียวกัน
- ในชุมชนมีการประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค NCDs อย่างไรบ้าง
- ท่านรู้จักและเข้าใจข้อความในฉลากโภชนาการ / สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” / ฉลากหวาน มัน เค็ม อย่างไรบ้าง (อาจใช้ผลิตภัณฑ์ภายในร้านมาเป็นตัวอย่างประกอบ)
- (กรณีญาติผู้ป่วย) หลังการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) ได้นำความรู้ไปใช้ในการดูแลอาหารให้ผู้ป่วยอย่างไรบ้าง
- หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารที่อยู่ในบรรจุภัณฑ์ของท่านเปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง (การอ่านฉลาก การเปรียบเทียบคุณค่าทางโภชนาการ ฯลฯ)
- ผู้สัมภาษณ์สอบถามข้อมูลส่วนตัว (เพศ อายุ อาชีพ โรค อาการของโรค (ถ้ามี)) และจดบันทึก

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน

ประเด็นหลักที่ต้องการ :

- ข้อมูลร้าน (ที่ตั้ง ผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากอาหารภายในร้าน)
- ความรู้ความเข้าใจเรื่องฉลากบนผลิตภัณฑ์อาหาร (ฉลากโภชนาการ สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ฉลากหวาน มัน เค็ม)
- พฤติกรรมของผู้บริโภคในชุมชนก่อน – หลัง มีกิจกรรมของโครงการ (การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ความใส่ใจต่อฉลากบนผลิตภัณฑ์ รสนิยมการบริโภคของคนในชุมชน)

ตัวอย่างคำถาม :

- ท่านมีเกณฑ์การเลือกอาหารเพื่อวางขายภายในร้านอย่างไร
- ท่านรู้จักและเข้าใจข้อความในฉลากโภชนาการ / สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” / ฉลากหวาน มัน เค็ม อย่างไรบ้าง (อาจใช้ผลิตภัณฑ์ภายในร้านมาเป็นตัวอย่างประกอบ)
- โดยทั่วไปคนในชุมชนนิยมรับประทานอาหารสำเร็จรูป/กึ่งสำเร็จรูป ที่อยู่ในบรรจุภัณฑ์มากน้อยเพียงไร
- ผลิตภัณฑ์จำพวกอาหารสำเร็จรูป / กึ่งสำเร็จรูป / ขนมกรุบกรอบ / เครื่องปรุง (ยี่ห้อ / สูตร / รส) ใดที่ขายดีบ้าง
- หลังจากมีกิจกรรมของโครงการชุมชนสุขภาพดี (Health for All) ท่านสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลง เมื่อคนในชุมชนการเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป/กึ่งสำเร็จรูป ที่อยู่ในบรรจุภัณฑ์หรือไม่ / มีการอ่านฉลากบนผลิตภัณฑ์ก่อนซื้อหรือไม่ / การซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ เช่น ไขมัน โซเดียม น้อยลงหรือไม่
- ข้อมูลร้าน (ที่ตั้ง ผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากอาหารภายในร้าน) – ผู้สัมภาษณ์ใช้การสังเกตและจดบันทึก

หมายเหตุ : ผู้สัมภาษณ์สามารถปรับเปลี่ยนตัวอย่างคำถามได้ตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมประเด็นหลักที่ต้องการ

แบบบันทึกการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรม.....ครั้งที่.....

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

.....
.....

กลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเป้าหมายหลัก / กลุ่มเป้าหมายรอง)

.....
.....

สถานที่จัดกิจกรรม.....

รูปแบบการดำเนินกิจกรรม

ชื่อกิจกรรมย่อย	วิธีการ	สื่อที่ใช้	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ข้อสังเกตของผู้วิจัย

บันทึกการสังเกต

.....
.....
.....
.....
.....