



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชน
บ้านหนองเหนียว หมู่ที่ 13 ตำบลบวกก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชน
บ้านหนองเหนียว หมู่ที่ 13 ตำบลวังก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ปีการศึกษา 2562



**CHANGING THE CONSUMPTION BEHAVIOR FOR THE
COMMUNITY HEALTH OF NONG-NHIENG
VILLAGE, BUAKKANG SUB-DISTRICT,
SANKAMPANG DISTRICT, CHIANG MAI**



BY

SOMSIDDHI KHAMYOHN

**THE THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
IN THE PROGRAM OF
INTEGRATED LOCAL DEVELOPMENT
FACULTY OF GRADUATE STUDY
LEARNING INSTITUTE FOR EVERYONE (LIFE)**

2019

วิทยานิพนธ์เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของ
ชุมชนบ้านหนองเหนียว ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง
จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย สมสิทธิ์ คำข่อย
สาขาวิชา การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.ส่งเสริม แสงทอง

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(ดร.สุชาติ ศรียารัตน)

ลงชื่อ.....กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีปริญญา ฐูประจ่าง)

ลงชื่อ.....กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษา)

(ดร.ส่งเสริม แสงทอง)

ลงชื่อ.....กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสรี พงศ์พิศ)

ลงชื่อ.....กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)

(ดร.ทวิช บุญธิรัมย์)

ลงชื่อ.....เลขานุการ

(อาจารย์อัญมณี ชุมณี)

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียว ตำบลบวกล้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อผู้เขียน	สมสิทธิ์ คำข่อย
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
ปีการศึกษา	2562
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ดร.สงเสริม แสงทอง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาวิธีการและกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียว 2) ผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียว ตำบลบวกล้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจข้อมูล แบบสัมภาษณ์ และแบบสนทนากลุ่ม โดยศึกษาผ่านกิจกรรมที่หลากหลายของชุมชน มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพ จำนวน 10 คนและคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์ จำนวน 10 คน รวมเป็น 20 คน ผลการวิจัย มีดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่าคนในชุมชนที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ โรคตับ หลอดเลือดหัวใจตีบ ส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคอาหารที่มีไขมัน อาหารสุกๆ ดิบๆ การรับประทานอาหารที่รสเปรี้ยว หวาน มัน เค็มและคัมเครื่องคัมที่มีแอลกอฮอล์ ทั้งยังขาดความรู้เรื่องสุขภาพที่มีผลต่อตนเองจากความเจ็บป่วย จึงไม่ตระหนักเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและความเคยชิน ความเชื่อเดิม เห็นความสำคัญของรสชาติการบริโภคมากกว่าสุขภาพของตนเอง วิธีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เวลาในการดูแลหรือใส่ใจการบริโภคลดลง ค่านิยมความเชื่อผิดๆจากการโฆษณาสรรพคุณผลิตภัณฑ์ กระแสแฟชั่น เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนในปัจจุบัน ธรรมเนียมปฏิบัติของชุมชน เช่นการบริโภคอาหารดิบมานาน การคัมสุราทุกวันเพราะเชื่อว่าการคัมสุราเป็นยาแก้ปวดเมื่อยจากการทำงาน ชุมชนมีวิธีการจัดการปัญหาดังนี้ สํารวจข้อมูลผู้ป่วยจากสถิติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น (1) จัดทำแผนสุขภาพชุมชน จัดอบรมให้ความรู้ การปลูกและบริโภคผักปลอดภัย การล้างผักให้ถูกวิธี การพัฒนาสุขภาพผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ การทำข้อตกลงชุมชน เช่น

วัดเป็นสถานที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดเลี้ยงเหล้าในงานศพ งดจุดธูปในงานศพ ร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์งดจำหน่ายในวันพระ งานชุมชนต้องมีเมนูสุขภาพ 1 อย่าง งดเลี้ยงน้ำอัดลมในงานเลี้ยงชุมชนใช้น้ำสมุนไพรแทน (2) จัดอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2 ระยะ ระยะที่ 1 ให้ความรู้ในเรื่องอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูง การลดอาหารรสจัด เปรี้ยว หวาน มัน เค็ม โดยยึดหลัก รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ครบทั้ง 5 หมู่ ลดความหวาน มัน เค็ม งดการใช้น้ำมันซ้ำหลายๆครั้ง ทานอาหารหลากหลายไม่จำเจ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ลดความเครียด เพลิดเพลิน มีความสุข ลดการสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะที่ 2 ให้ความรู้เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนในกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพและดื่มแอลกอฮอล์ 4 ครั้ง ได้แก่ 1. การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตั้งความคาดหวังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค 2. วิเคราะห์ถึงพฤติกรรมดีและไม่ดี 3. หาแนวทางในการป้องกันการเจ็บป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและครอบครัว 4. คิดเมนูสมุนไพรสุขภาพ แนวทางการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) การอบรมส่งเสริมการปลูกและการบริโภคผักปลอดภัย การล้างผักให้ถูกวิธี (4) การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย การดำเนินชีวิตด้วยหลักคำสอนดั้งเดิม การบริโภคอาหารพื้นบ้าน การใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพ (5) การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต อารมณ์ ปัญญา

วัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า ผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของชุมชนบ้านหนองเหนียง ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ คือ (1) การปรับเปลี่ยนวิถีคิด ก่อนหน้านั้นต่างคนต่างคิดต่างคนต่างทำเกิดการมีส่วนร่วมรวมกลุ่มการทำกิจกรรม เห็นความสำคัญของการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น (2) เกิดธรรมนูญสุขภาพของชุมชนนำไปสู่แผนการปฏิบัติด้านสุขภาพในหมู่บ้านได้ (3) ชุมชนมีข้อมูลด้านสุขภาพสามารถต่อยอดสู่กิจกรรมอื่นๆได้ (4) การสร้างและใช้ประโยชน์จากเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชนบูรณาการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (5) การสร้างสภาผู้นำของหมู่บ้านเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างถูกวิธี (6) คนในชุมชนได้รับการดูแล ฟังพาอาศัยเอื้ออาทรซึ่งกันและกันส่งผลดีต่อสุขภาพ (7) คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต เครียด (8) คนในชุมชน สามารถลดรายจ่ายในการบริโภคประจำวัน เช่นการปลูกผักสวนครัว ปลอดสารพิษ การแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้าน การลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร (9) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคสู่ชุมชนต้นแบบ

ปัญหา อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียง คือพฤติกรรมเคยชินที่มีมานาน จนเป็นความเชื่อที่ฝัง การประกอบอาชีพที่มุ่งรายได้มากกว่าการสร้างคุณธรรม จิตสำนึกการรักสุขภาพของตนเอง เน้นที่ปากท้องเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ ต้องเริ่มจากตัวเอง ด้วยการให้ความรู้ในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน การสร้างความตระหนักให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของนวัตกรรมสุขภาพ การดูแลเอาใจใส่ การจัดการแผนสุขภาพ แผนชีวิต แผนเวลา และแผนอาชีพ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยน, พฤติกรรมการบริโภค, สุขภาพชุมชน



Abstract

Thesis Title	Changing Consumption Behaviour for the Community Health of Nong-Nhieng Village, Buakkang Sub-District, Sankampeang, Chiang Mai.
Researcher	Somsiddhi Khamyon
Degree	Master of Arts
In the Program of	Integrated Local Development
Year	2019
Principal Thesis Advisor	Dr. Songserm Seangthong

This research processes 2 objectives 1) to study methods and processes of adjustment for health consuming behavior of Ban Nong Niang community, 2) The result of adjustment of health consuming behavior of Ban Nong Waeng community, Buakkhang Sub-district, San Kamphaeng district, Chiangmai Province, which is a qualitative research and data were collected from surveys, interview forms and group discussions. By studying through various activities of the community a sample of 10 health problems were chosen and 10 alcoholic beverages, totaling 20.

The research results are as follows

Objective 1 found that people in the community who are suffering from high blood pressure, diabetes, heart disease, liver disease, coronary artery disease. Mainly due to the consumption of fatty foods, raw cooked food, eating sour, sweet, salty foods and drinking alcoholic beverages and lacking knowledge about health that affects oneself from illness. Therefore not aware of the importance of changing consumption habits and familiarity Original belief seeing the importance of flavor to consumers more than their own health Changing lifestyles can reduce the time spent to look after or pay attention to consumption. Values and false beliefs from advertising properties, products, and fashion trends determine the behavior of people today. Community customs such as consuming raw food for a long time Drinking alcohol every day because it is believed that drinking is an analgesic from work. The community has methods to manage the problems as follows; survey the patient data from statistics of Sub-district health promotion hospital and analyzing the data obtained conditions and problems that occur. The

Community procedures the 5 steps as follows: (1) Create a community health plan organize knowledge training safe planting and consumption of vegetables by washing vegetables correctly and developing the capacity of people with health problems. The community set agreement for community health, example, and temples are the places of non-alcoholic areas, refrain from drinking alcohol at funerals, no incense burning at funerals ceremony, selling alcoholic beverages are not allowed to sell on holy days, community events must have 1 health menu. Stop drinking soda in a community party and use herbal water instead. (2) Organize behavior modification training into 2 Phases:

Phase 1. Providing knowledge about foods with high sugar content, reducing spicy, sour, sweet, salty foods by adhering to 3 full meals in all 5 nutrients groups, reducing sweet, salty, and refraining from using oil repeatedly. Eat a variety of foods that are not monotonous and exercise regularly, reduce stress, enjoy happiness and reducing smoking. Phase 2 alcohol beverages were provided to educate them to make adjustments in groups with health problems and to drink alcohol 4 times, including 1. Discussion sessions and set expectations for changing consumer behavior 2. Analyzing good and bad behavior 3. Finding ways to prevent illness changing behaviors of oneself and family. 4. Thinking of healthy herbal menu, guidelines for reducing and abstaining from alcohol beverages (3) Safe planting and vegetable consumption training washing vegetables properly (4) exercise suitable for age living with traditional doctrine local food consumption, use of herbs to maintain health. (5) Providing knowledge in 4 dimensions holistic health care, including physical, mental, emotional, intellectual.

Objective 2: It is found that the result of the consumption behavior change in Ban Nong Niang community, there have been various changes: (1) changing the way of thinking before that, each person was thinking, each person doing different activities, participation, group participation, activity see the importance of managing problems that occur (2) forming a community health constitution leading to health practices in the village (3) communities having health information that can be extended to other activities (4) creating and Take advantage of the network both inside and outside the community to integrate the problems together. (5) Creating a village leadership council for correct solutions. (6) People in the community are cared for which relies on the generosity of bringing mutual benefit to health (7) in the community knowledgeable about changing consumption habits. Which is the cause of various diseases such as diabetes,

blood pressure, and stress (8) people in the community can reduce the expenditure of daily consumption. Such as growing non-toxic kitchen vegetables local herbal processing reducing the use of agricultural chemicals (9) consumption behavior change to be the healthy prototype community.

Problems and obstacles of adjusting healthy consumption behavior of Ban Nong Neng Community are a habit that has been used for a long time until it is a false belief. Occupation that focus on income rather than raising awareness of one's own health and focus on the importance of mouth, stomach.

Suggestions for changing healthy eating habits must start from myself by providing knowledge in daily life raising awareness in the community to recognize the importance of health innovation take care managing health plans, life plans, time plans, and career plans to true change.

Keywords: adjustment, consumption behavior, community health



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียง ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ นี้ สำเร็จได้ด้วยความเรียบร้อยและตอบวัตถุประสงค์ คำถามวิจัย ตามที่ได้ตั้งใจไว้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณชุมชน ผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน จำนวน 77 ท่าน

ข้าพเจ้าขอขอบคุณคณาจารย์ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน และคณาจารย์ศรีป.เชียงใหม่ โดยเฉพาะ ผอ.ศรีเพ็ญ ชัยฉกรรจ์ ที่ให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ขอขอบคุณ ดร.สงเสริม แสงทอง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้เอาใจใส่ความรู้และแนวทางการทำวิจัย ตรวจสอบเนื้อหา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้า ประกอบด้วย ภรรยา ลูก ๆ ทั้งสาม ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และมีส่วนร่วมช่วยเหลือปัจจัยต่างๆ ในการทำวิจัย คุณค่า และประโยชน์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ จะเป็นผลานิสงส์อันยิ่งใหญ่ต่อชุมชนที่เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพต่อไปในอนาคต

สมสิทธิ์ คำยอด



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	๗
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำถามสำคัญในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดสุขภาพองค์กรร่วม.....	7
แนวคิดการบริ โภคและปรับเปลี่ยนบริ โภคเพื่อสุขภาพ.....	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	14
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบในการวิจัย.....	15
แหล่งข้อมูลการวิจัย.....	15
ประชากรและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง.....	16
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	16
สถานที่ในการวิจัย.....	17
ปฏิทินปฏิบัติงาน.....	17
การนำเสนอข้อมูล.....	18

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4 ผลการศึกษาวิจัย	
ผลจากแบบสำรวจและการสังเกต.....	19
บริบทชุมชนและสถานการณ์ทางสังคมในหมู่บ้าน.....	20
ผลการศึกษาการบริโภคและพฤติกรรมการบริโภค.....	28
กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพชุมชน บ้านหนองเนียง.....	39
ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ บริโภคเพื่อสุขภาพชุมชนบ้านหนองเนียง.....	40
ข้อเสนอแนะต่อการปรับเปลี่ยน.....	41
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	46
อภิปรายผลการวิจัย.....	49
ข้อเสนอแนะ.....	50
บรรณานุกรม.....	52
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์.....	55
ภาคผนวก ข แบบสำรวจการบริโภค.....	58
ภาคผนวก ค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคความรู้ ในเรื่องการบริโภคอาหาร.....	59
ภาคผนวก ง จิตสำนึกตระหนักในการบริโภคอาหาร.....	61
ภาคผนวก จ การใช้ข้อตกลง ระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่ชุมชนร่วมกันตั้งขึ้น.....	63
ภาคผนวก ฉ แนวสังเกต ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ.....	64
ภาคผนวก ช แนวสนทนากลุ่ม.....	65
ภาคผนวก ซ ภาพกิจกรรม.....	66
ประวัติผู้วิจัย.....	83

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 ปฏิทินการปฏิบัติงาน.....	18
4.1 ปัญหาที่สำคัญในหมู่บ้าน.....	25
4.2 แสดงจำนวนประชากรแยกตามอายุ ของหมู่บ้านหนองเหนียว ตำบล บวกล้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่.....	25
4.3 กลไกการขับเคลื่อนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อ สุขภาพบ้านหนองเหนียว ตำบลบวกล้าง.....	26
4.4 กลุ่มคนที่ติดตามแบบสัมภาษณ์ที่มีปัญหาด้านสุขภาพและอบายมุข.....	27
4.5 จากแบบสอบถามมีโครงสร้าง.....	29
4.6 การบริโภคและพฤติกรรมบริโภค จากการใช้แบบสอบถาม จำนวน 77 ชุด.....	30
4.7 แสดงความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร.....	32
4.8 จิตสำนึกตระหนักในการบริโภคอาหาร.....	36
4.9 การใช้ข้อตกลง ระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่ชุมชนร่วมกันตั้งขึ้น.....	38

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	14
4.1 แมลงเหม็นขี้.....	21
1. คณะกรรมการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....	66
2. แผนแม่บทชุมชนบ้านหนองเหนียว.....	67
3. การอบรมการปลูกผักปลอดสารพิษ การแปรรูปสมุนไพร.....	69
4. การปลูกผักสวนครัว.....	70
5. การปลูกผักสวนครัวร่วมกับชุมชนภายในวัดบ่อหิน.....	70
6. โครงการเมนูสุขภาพบ้านหนองเหนียว.....	71
7. ผลผลิตพืชผักสวนครัวในชุมชน.....	71
8. การออกกำลังกาย.....	72
9. การส่งเสริมสุขภาพจิตอยู่กับหลาน.....	72
10. การติดตามเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง.....	73
11. การดำเนินงานหมู่บ้านปลอดเหล้าและการพนันในงานศพ.....	73
12. ค่ายกรอบครัวสร้างรั้วป้องกันยาเสพติด.....	75
13. ชุมชนจัดการตนเองด้านยาเสพติด.....	75
14. ครอบครัวยุคใหม่และบุคคลต้นแบบ.....	76
15. เกียรติบัตรบุคคลตัวอย่าง.....	77
16. นวัตกรรมปรุงรสสมุนไพร.....	77
17. นวัตกรรมมุ่งครอบครัวที่ปรุงอาหาร.....	78
18. ต้อนรับรองอธิบดี.....	79
19. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มต่าง ๆ.....	79
20. รับมอบเกียรติบัตร และแนวทางการพัฒนาชุมชนบ้านหนองเหนียว.....	80
21. การร่วมประชุมสัมมนา / ประชุมกลุ่มสนทนา.....	81
22. ประชุมกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากสุขภาพ และสภาผู้นำชุมชน.....	82

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชากรในประเทศไทยเป็นปัญหาหลักซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับแรก ๆ ของประเทศไทย ประกอบไปด้วย โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โดยโรคต่างๆเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม โดยมีความเกี่ยวข้องกับกระแสโลกาภิวัตน์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นแบบสังคมเมืองที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ทำให้บุคคลมีรูปแบบในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น มีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายน้อยลง การรับประทานอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น (กรมอนามัย, 2546; ธนวรรณ พลวิชัย, 2547; ธนากร ทองประยูร, 2546; อากาศณ์ คำกำพล, 2546) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การขาดความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการ (ชฎากานต์ อนันท์, 2545) และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (อรทิพย์ เทพพิศย์, 2544) เป็นปัจจัยของการเกิดโรคเรื้อรัง เป็นภาระต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวม รวมทั้งสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเป็นจำนวนมาก (นพวรรณ เปี้ยเชื้อ, คุณฉวี ทศนาจันทธานี, สุมาลี กิตติภูมิ, พรรณวดี พุชวัฒน์นะ, 2552)

จากปัญหาสุขภาพดังกล่าว องค์การอนามัยโลกได้กำหนดจุดมุ่งหมายในการลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากร เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี อีกทั้งเพิ่มความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสม และเป็นไปตามข้อเสนอในกฎบัตรกรุงเทพฯ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2548

ชุมชนบ้านหนองเหนียง หมู่ที่ 13 ตำบลบวกล้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหนึ่งใน 13 หมู่บ้านของตำบลบวกล้าง ประชากรมีอาชีพการทำเกษตรเพื่อยังชีพและสร้างรายได้จากผลผลิตจำนวนมาก จึงเกิดการลงทุนที่สูงขึ้นด้วยการใช้สารเคมี ปุ๋ยเคมีทางวิทยาศาสตร์ เพื่อเร่งให้ผลผลิตเก็บเกี่ยวได้รวดเร็ว จึงเกิดความเสียด้านสุขภาพในการดำเนินชีวิตค่อนข้างมาก และส่งผลต่อความปลอดภัยด้านการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่ดี การมีความรู้ จิตสำนึกในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารมิได้เป็นเรื่องไกลตัวสำหรับทุกคน แต่ทุกคนมักมองข้ามไป จะให้ความสำคัญก็ต่อเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ค่อยดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่

ไม่ถูกต้อง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาทำมาหากิน การสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีศักยภาพในการพัฒนาสร้างเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารโดยตระหนักถึงปริมาณและความปลอดภัยของอาหารตามหลักโภชนาการ การรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสมกับการเกิดปัญหาดังกล่าว ต้องแก้ไขที่ต้นเหตุ ได้แก่ ให้ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ สร้างความตระหนัก เอาใจใส่ดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของตนเองตั้งแต่ต้นทาง เพื่อไม่ให้ปัญหาด้านสุขภาพขยายวงกว้าง ลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว ชุมชน รัฐ ต้องร่วมมือร่วมใจ สร้างสุขภาพะทางกาย และจิตใจ โดยใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สามารถนำกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันมาเป็นแรงขับเคลื่อน ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทผู้นำทางสุขภาพแนวใหม่ (คนองยุทธ กาญจนกุล, 2555)

โดยข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหมู่บ้านหนองเหนียว ตำบลบวกล้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีผู้ป่วยที่เกิดจากการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคดังนี้ (ข้อมูลจาก รพ.สต.บวกล้าง, 2558) ประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 15 คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 45 คน ผู้ป่วยโรคหอบหืดจำนวน 4 คน ผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวน 1 คน ผู้ป่วยโรคเลือดจำนวน 1 คน ผู้ป่วยโรคไตร่อยค้จำนวน 1 คน ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้จำนวน 2 คน ผู้ป่วยโรคไตจำนวน 1 คน ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตจำนวน 2 คน ผู้พิการทางปัญญาอ่อนจำนวน 2 คน ผู้ป่วยโรคจิตจำนวน 1 คน ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV จำนวน 1 คน ผู้พิการทางกายจำนวน 1 คน และ ผู้พิการทางหูจำนวน 1 คน รวมทั้งหมด 77 คน

จากสถิติเหล่านี้และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกด้านส่งผลให้คนในชุมชน มีแนวคิดที่จะแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอย่างจริงจัง ได้มีความคิดร่วมกันแก้ไขปัญหาเหล่านี้ โดยใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์ ค้นหาทิศทางความร่วมมือกันอย่างจริงจัง การสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจ ตื่นตัว การปรับทัศนคติ การจัดทำแผนสุขภาพระยะยาว การใช้อรรถความรู้ เครือข่ายหนุนเสริมทั้งภายในภายนอก ความเชื่อมั่นในต้นทุนชุมชนที่มีอยู่ การสื่อสารสร้างความเข้าใจร่วมกัน ระหว่างเครือข่ายกลุ่มองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องให้เห็นเป็นการ “ ระเบิดจากภายในสู่ภายนอก ” ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง จึงจะทำให้ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคไปในทิศทางที่ดีได้

ในกระบวนการดำเนินงานที่ชุมชนได้ริเริ่มโดยสภาผู้นำ ประกอบด้วย ผู้นำจิตอาสา กรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มน้ำประปา จำนวน 12 คน ได้ประชุมปรึกษาหารือ หาทางออกในการแก้ปัญหา นักดื่มสุราเพิ่มขึ้น เล่นการพนันในงานศพ การรณรงค์จดจำหน่วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันพระ รณรงค์เพื่อลดการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เปรี้ยว หวาน มัน เค็ม และการรณรงค์ให้มีการบริโภคผักเพิ่มขึ้น การส่งเสริมการออกกำลังกาย และส่งเสริมกิจกรรม

เพื่อลดภาวะความเครียด ด้วยการมุ่งให้ชุมชนสร้างความตระหนักในเรื่องปัญหาสุขภาพของตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างความร่วมมือ การพัฒนานวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค จนนำไปสู่การสร้างธรรมนูญสุขภาพชุมชนบ้านหนองเหนียว อันประกอบด้วย วัตถุประสงค์ที่เป็นสถานที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดเลี้ยงสุราในงานศพ งดจุดธูปในงานศพ ร้านค้าชุมชนงดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันพระ วันนักขัตฤกษ์ วันสำคัญทางศาสนาในงานของชุมชนจะมีเมนูสุขภาพอย่างน้อย 1 มื้อ งดเลี้ยงน้ำอัดลมในงานของชุมชนใช้น้ำสมุนไพรแทน เกิดกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาโดยใช้กลไกสภาผู้นำ อันประกอบด้วย ผู้นำจิตอาสา กรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มน้ำประปา เป็นเครือข่ายเชื่อมประสานทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และวิญญูณสถานสังคมให้มีความสัมพันธ์อันดีงามต่อกัน จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ดังกล่าว ชุมชนได้ประสบความสำเร็จ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เช่นการปลูกผักปลอดสารพิษ การแปรรูปสมุนไพร เมนูสุขภาพ การรับประทานอาหารสามสัมพันธ์ชุมชน การออกกำลังกาย การติดตามเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยติดเตียง การส่งเสริมสุขภาพจิตอยู่กับหลาน การดำเนินงานหมู่บ้านปลอดเหล้าและการพนันในงานศพ ประชาชนร่วมรณรงค์งดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันพระ การออกค่ายครอบครัวสร้างรั้วป้องกันยาเสพติด ชุมชนจัดการตนเองด้านยาเสพติด ครอบครัวต้นแบบ บุคคลต้นแบบ บุคคลตัวอย่าง อันเป็นผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคที่หลากหลาย ก่อเกิดนวัตกรรมใหม่ๆที่ได้สร้างประโยชน์ให้ชุมชนได้เป็นอย่างดี

อาทิเช่น ผงปรุงรสสมุนไพร ชุดล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารในงานชุมชน มุ่งครอบงำที่ปรุงอาหารป้องกันฝุ่นและแมลงวัน จากการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชน มีฝ่ายปกครองท้องถิ่นที่เป็นพี่เลี้ยง และมีท้องถิ่นหนุนเสริมโดยใช้กระบวนการพัฒนา การมีส่วนร่วม การบูรณาการ และประชารัฐ ส่งผลให้ได้รับการยอมรับจากองค์กรภาครัฐทั้งในและนอกพื้นที่ เช่น อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและจังหวัด มาเขียนเขียนอยู่บ่อยๆและยังเป็นแหล่งศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ มีวิทยากรชุมชนให้ความรู้ ได้รับเกียรติบัตร โครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งตำบลต้นแบบ จัดการปัญหา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมู่บ้านศีลห้าหรือชุมชนรูปธรรมจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียว มีการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ การสร้างความตระหนักในพฤติกรรม การบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชน รวมถึงศึกษาปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเพื่อสุขภาพ ของชุมชนบ้านหนองเหนียว หมู่ที่ 13 ตำบลบวค้ำ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562

คำถามสำคัญในการวิจัย

1. วิธีและกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียง เป็นอย่างไร
2. ผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียง เป็นอย่างไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึง วิธีและกระบวนการ กิจกรรม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียงที่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกวิธี
2. ทราบถึง ผลที่เกิดขึ้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียง เป็นไปตามความต้องการของชุมชนอย่างเหมาะสม

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกด้วยการใช้ความรู้ การสร้างจิตสำนึก ตระหนัก การส่งเสริม การทำข้อตกลงที่ถูกต้อง ในเรื่องสุขภาพที่ดี ที่เกิดจากการบริโภค มีความรอบรู้ด้านการบริโภคและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะส่งผลต่อการป้องกันและการมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณ สังคมและเศรษฐกิจ

สุขภาพชุมชน หมายถึง การที่ชุมชนมีสุขภาพที่ดี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านจิต ด้านวิญญาณ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ

ด้านกาย ได้แก่ การมีร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคพื้นฐานอัน ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเส้นเลือด

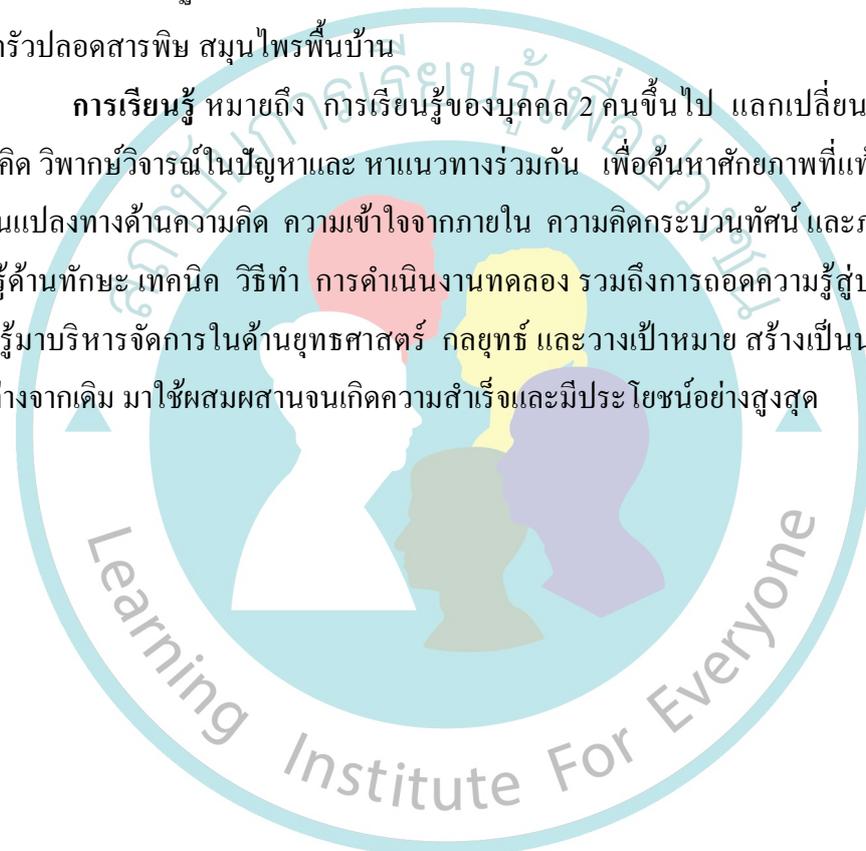
ด้านจิต ได้แก่ การใช้ความรุนแรง ความเครียด ภาวะบีบคั้น สารเสพติด เช่นการติดสุรา ครอบครั้วแตกแยก

ด้านวิญญาน ได้แก่ การใช้ความรู้ สร้างจิตสำนึก ตระหนัก ในการแก้ไขปัญหา แสวงหาแนวทางแก้ไข

ด้านสังคม ได้แก่ การปรับตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยชินสู่การคิดร่วมสร้าง กฎ กติกาชุมชน ข้อตกลงชุมชน ส่งเสริม สนับสนุนได้แก่การให้รางวัลแก่ครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรม ชุมชน พิจารณาผลจากการมีส่วนร่วมทุกด้าน การสร้างนวัตกรรมร่วมกัน เช่น ถังล้างมือก่อนและ หลังรับประทานอาหารเมื่อมีงานชุมชนเกิดขึ้น กางมุ้งปรุงอาหาร

ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การลดรายจ่ายจากการซื้ออาหารบริโภคประจำวัน เช่น การปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษ สมุนไพรพื้นบ้าน

การเรียนรู้ หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคล 2 คนขึ้นไป แลกเปลี่ยนพูดคุยและปรับ ความคิด วิพากษ์วิจารณ์ในปัญหาและ หาแนวทางร่วมกัน เพื่อค้นหาศักยภาพที่แท้จริงนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความเข้าใจจากภายใน ความคิดกระบวนการทัศน์ และภายนอกโดยการ เรียนรู้ด้านทักษะ เทคนิค วิธีทำ การดำเนินงานทดลอง รวมถึงการถอดความรู้สู่บทเรียน และนำ ความรู้มาบริหารจัดการในด้านยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และวางเป้าหมาย สร้างเป็นนวัตกรรมใหม่ที่ แตกต่างจากเดิม มาใช้ผสมผสานจนเกิดความสำเร็จและมีประโยชน์อย่างสูงสุด



บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทำวิจัยเรื่อง “ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชน บ้านหนองเหนียง ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดสุขภาพองค์รวม
2. แนวคิดการบริโภคและการบริโภคเพื่อสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดงานวิจัย

1. แนวคิดสุขภาพองค์รวม

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการ ความรู้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี ความหมายสุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้ง กาย จิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื้อ โยงกันอย่างสมดุล (ธรรมมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2552) และเป็นภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรงของทั้งร่างกายและจิตใจ และวิธีการของมนุษย์ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี (องค์การอนามัยโลก, 2489) การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม เป็นแนวคิด และวิธีการของมนุษย์เป็น “คนเต็มคน” ซึ่งประกอบไปด้วยร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตเฉพาะตัว มีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน เป็นองค์รวม ดังนี้ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย คือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์ คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (ดวงกมล สักดิ์เลิศสกุล, 2549 อ้างถึงใน ประเวศ วสี, 2543) ภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจ หมายถึง จิตใจที่มีความสุข ความรื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่มีความเครียด มีสติสัมปชัญญะ ความคิดอ่านตามควรแก่อายุ (ดวงกมล สักดิ์เลิศสกุล, 2549 อ้างถึงใน ประเวศ วสี, 2543 และ สัตน์ หัตถิรัตน์, 2548) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคม มีความสงบสุข มีระบบการบริการที่ดี และสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ เป็นความสุขที่เข้าใจธรรมชาติ เข้าใจในความจริงของชีวิต และสรรพสิ่งจนเกิดความรอบรู้ (ดวงกมล สักดิ์เลิศสกุล, 2549 อ้างถึงใน สัตน์ หัตถิรัตน์, 2548)

สุขภาพของคร่อมเป็นปรัชญาของการมีสุขภาพที่ดี ดังเช่น การแพทย์แผนไทย ได้เปิดให้บริการสุขภาพที่เน้นการให้บริการแบบของคร่อม โดยใช้ทั้งองค์ความรู้ สมุนไพร หัตถบำบัด การสร้างความแข็งแรงในด้านจิตใจ ด้วยการนั่งสมาธิ การบริการ ฤๅษีคัดคนต่างๆ ภายใต้วงแวดล้อมเหมาะสม (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549) อ้างถึงในกองบรรณาธิการใกล้หมอ, 2547)

การดูแลสุขภาพแบบของคร่อม ตามร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า การมีสุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นของคร่อมทั้งร่างกายและจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ, 2552) มี 3 ระบบด้วยกัน

- ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบของคร่อม โดยอาศัยความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการถ่ายทอด พัฒนาสืบต่อกันมาตั้งแต่อดีต เช่นการรักษาด้วยการใช้สมุนไพร การนวด ประคบ การใช้ธรรมชาติบำบัด การนั่งสมาธิ

- ระบบการแพทย์พื้นบ้าน คือ การดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิต

- ระบบแพทย์ทางเลือก เช่น โยคะ ชี่กง ผิงเข็ม เป็นต้น

เป้าหมายหลักของการดูแลสุขภาพแบบของคร่อม ก็เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ให้มีการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ 5 มิติ ดังนี้

1. มิติทางกาย เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยทั้งด้านอาหาร สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

2. มิติทางใจ เป็นมิติที่บุคคลมีภาวะทางจิตใจทั้งแต่มีสติ ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และความเห็นแก่ตัว

3. มิติทางสังคม เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนให้การดูแลซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดี และทั่วกัน

4. มิติทางจิตวิญญาณ เป็นความสุขที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่บุคคลยึดมั่น และเคารพสูงสุด ความเชื่อ ความศรัทธา ทำให้เกิดความคาดหวัง มีการปฏิบัติสิ่งที่ดีงาม

5. มิติทางอารมณ์ มิตินี้จะตอบสนองทั้งด้านบวกและลบ ผลที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ทั้งนี้อยู่ที่การควบคุมของแต่ละบุคคล

มิติสุขภาพแบบของคร่อมนี้ เป็นวิถีที่มีความสัมพันธ์ เชื่อมโยงกัน สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งระดับปัจเจก ระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม

การดูแลสุขภาพองค์รวม ต้องเริ่มต้นจากการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้แก่ ด้านร่างกาย เช่นการรับประทานอาหารและน้ำ การขยับถ่าย ความสะอาด การพักผ่อน การออกกำลังกาย ด้านจิตใจ สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การที่จะเริ่มมีสุขภาพจิตที่เข้มแข็งนั้น ต้องเริ่มจากสิ่งที่ดีต่อตนเอง เช่น การฝึกสติ นั่งสมาธิ โคร่ครวญ ตรวจสอบตัวเอง การดูแลสุขภาพจิตใจให้มีชีวิตที่แจ่มใส คิดบวกอยู่เสมอ การช่วยเหลือคนอื่น

จากแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมดังกล่าว จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีนั้น จำเป็นจะต้องคิดประมวลภาพทั้งระบบให้การจัดการปัญหาของชุมชนที่เกิดขึ้น ด้วยการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ นำมาจัดทำแผนสุขภาพชุมชน จัดอบรมให้ความรู้พฤติกรรมกรรมการบริโภค คิดร่วมหาแนวทางป้องกันการเจ็บป่วย นำกิจกรรมเสริมสร้างปรับเปลี่ยน ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ให้ความรู้ด้านการบริโภคที่เหมาะสมกับวัย จึงจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคของชุมชนได้

2. แนวคิดการบริโภคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมบริโภค

พฤติกรรม ตามความหมายของราชบัณฑิตสถาน การกระทำหรืออาการที่แสดงกล่อมเนื้อความคิดของบุคคล ภายในจิตใจจากภายนอกสู่ภายใน อาจรู้ตัวและไม่รู้ตัว ซึ่งผู้อ่านอาจสังเกตการกระทำนั้นได้และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้

กรีนและคณะ (Green and other ,1983 cited in carole Edelman and carol lynn mandle,1986 อ้างจาก สุวรรณา เชียงขุนทด , 2556, หน้า 6) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม การปฏิบัติที่เกิดขึ้นเฉพาะ ประจำตามระยะเวลา เป้าหมาย โดยแบ่งพฤติกรรมออกได้ 2 ลักษณะคือ

1. พฤติกรรมภายใน ประกอบด้วย การประกอบกิจกรรม หรือปฏิบัติกริยา ที่เกิดขึ้นในตัว ของบุคคล เช่น ความคิด ความรู้ ความเชื่อและเจตคติ

2. พฤติกรรมภายนอก เป็นกิจกรรมหรือปฏิบัติกริยา สิ่งที่คนภายนอกสังเกตเห็น เช่น ความสุภาพ ความว่องไว สุขุม ลักษณะท่าทางที่แสดงออกมา

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ (2536, หน้า 15) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมอันมีองค์ประกอบอยู่ทั้งหมด 3 ด้านประกอบด้วย

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา เป็นพฤติกรรมรับรู้ข้อเท็จจริง รวมถึงการพัฒนา ศักยภาพและความสามารถ ทักษะทางด้านปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ ซึ่ง

พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถในระดับต่าง ๆ เช่น ความรู้ ความเข้าใจ การประยุกต์ และนำไปใช้ ผู้การวิเคราะห์ สังเคราะห์และการประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึกชอบ ซึ่งหมายถึง ความสนใจ ความคิดเห็น ความรู้สึก การแสดงท่าทาง ชอบหรือไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงในสิ่งที่มีอยู่ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล ซึ่งแบ่งได้ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การรับหรือการให้ ความสนใจ การตอบสนอง การมอบให้ที่เกิดจากค่านิยม การจัดกลุ่มค่า และการแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถทางร่างกายที่แสดงออกมา ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตามพฤติกรรมของบุคคล เช่น การปฏิบัติของบุคคลในทันที จำเป็นต้องอาศัย พฤติกรรมด้านอื่นๆ มาประกอบควบคู่กันไป

ศิริลักษณ์ สินธวาลัย (2533) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภค ในลักษณะ การรับประทานที่วัดจากปริมาณของอาหาร มากหรือน้อย ความบ่อยครั้งของแต่ละวัน โดยแยก ลักษณะของบุคคล ชายหรือหญิง อายุของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการจัดหา วัสดุที่ได้มา วิธีการทำ คุณค่าทางโภชนาการที่ได้รับ

วสุนธรี เสรีสุชาติ (2543, หน้า 30) ได้ให้ความหมายของการบริโภค ว่าเป็น พฤติกรรมการปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร การคัดเลือกอาหาร ชนิดของอาหาร วิธีการปรุง วิธีการรับประทาน จำนวนอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน อุปกรณ์ที่ใช้ในการปรุงอาหาร รวมถึงบรรจุภัณฑ์ที่ใส่อาหาร

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

กองโภชนาการด้านอาหาร ได้กำหนดแนวทางการบริโภคอาหารของคนไทยที่ใช้เป็น แนวทางในการป้องกันสภาวะการขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนการรับสารพิษ ที่จะเข้าสู่ร่างกายในส่วนของการประกอบด้วย

1. การรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ ให้มีความหลากหลายและดูแลน้ำหนักของตนเอง สม่าเสมอ รับประทานอาหารที่เพียงพอ เช่น โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ น้ำรวมถึง สารอื่นๆ เช่น โยอาหาร และดูแลสุขภาพ คุ่มเรื่องน้ำหนักตัวให้ได้เกณฑ์มาตรฐาน

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับแป้งเป็นบางมื้อ ซึ่งข้าวเป็นตัวที่ให้พลังงาน โดยสารอาหารที่มีมากในข้าว คือ คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน โดยเราสามารถทานสลับได้ กับอาหารประเภท ถั่วเขียว ขนมนจีน บะหมี่ อาหารดังกล่าวเป็นแหล่งพลังงานเช่นกัน การเลือกทานตาม ปริมาณที่เหมาะสม นำไปสู่โภชนาการที่ดี

3. รับประทานผักและผลไม้ อย่างเป็นประจำ ผักและผลไม้มีวิตามินและแร่ธาตุจำนวนมาก ป้องกันโรคได้หลายโรค เช่น ไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือด ป้องกันมะเร็งบางอย่าง ควรทานผักและผลไม้สลับกันไป

4. รับประทานปลา อาหารไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

5. ดื่มนมให้เหมาะสมกับวัย ควรดื่มวันละ 1-2 แก้ว ควรคู่กับการออกกำลังกาย ควรดูวันหมดอายุของนม ก่อนซื้อ

6. ทานอาหารที่มีไขมันพอสมควร เช่น เลือกทานอาหาร ทอด ผัด แกงกะทิพอสมควร ไม่ควรงดเลย

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและ เค็มจัด ทานหวานไปทำให้ฟันผุ และเกิดโรคอ้วนได้ กินเค็มมากไปเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและมีโอกาสเกิดมะเร็งที่กระเพาะอาหารได้

8. รับประทานอาหารที่สะอาดและปราศจากสารปนเปื้อน

9. งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเป็นจำนวนมาก ทำให้เป็นโรคตับแข็ง ชาดสติ เสียว การทรงตัว

สรุป สุขภาพชุมชน หมายถึง การที่ชุมชนมีสุขภาพดีแบบองค์รวม 4 มิติ ได้แก่ ด้านกาย ด้านจิต ด้านอารมณ์ ด้านปัญญา สามารถนำความรู้แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกวิธี

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แจ่มจันทร์ ประทีปมโนวงศ์ (2558, หน้า 77) ได้ศึกษาวิจัยในหัวข้อเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะโภชนาเกิน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจมีภาวะโภชนาการเกินภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม มีการออกกำลังกายที่ดีกว่าเดิม การบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553, หน้า 100) ได้ทำการศึกษางานวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา งานวิจัยพบว่า เพศหญิงมีอัตราการเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย คนวัย 60 ปีขึ้นไปให้ความสำคัญและดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง

มากกว่าวัยอื่น ๆ อาชีพมีผลต่อการดูแลสุขภาพ บุคคลที่มีรายได้ 30,000 บาทขึ้นไปมักดูแลสุขภาพได้ดีกว่าคนที่มีรายได้น้อยกว่านี้ ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นในระดับชั้นปริญญาโทส่งผลให้เป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพ รวมถึงการตรวจสุขภาพทุกปีทำให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ดี ในเรื่องของดัชนีมวลกายของแต่ละคนไม่มีผลต่อการส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพ ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดี ปัจจัยเอื้อประกอบไปด้วยทรัพยากรไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ ส่วนด้านการสนับสนุนจากทุกๆภาคส่วนมีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ปัจจัยเสริมในเรื่องของการได้รับข้อมูล ข่าวสารและงานประชาสัมพันธ์ รวมถึงการให้คำแนะนำจากผู้รู้และเชี่ยวชาญก่อให้เกิดความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสิ้น

ธนิดา โอฟาริกษาคี (2558, หน้า 91) ได้ศึกษาวิจัยในหัวข้อเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของพนักงานโรงแรมที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ผลงานวิจัยพบว่าการดูแลและการนำโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง การออกกำลังกาย รวมถึงการทำกิจกรรมของพนักงานในโรงแรม มีผลของการทดลองที่แตกต่างจากการดูแลตามปกติ ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นตัวเร่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดการพัฒนาที่เร็วขึ้นมากกว่าเดิมคือการดูแลอย่างปกติ ส่งผลให้ระดับไขมันของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างเห็นได้อย่างชัดเจน

สุวรรณา เชียงขุนทด (2556, หน้า 2) ได้ศึกษาวิจัยหัวข้อเรื่องความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนเกษียณอายุ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปตามเศรษฐกิจและสังคม การส่งเสริมการตลาดเพื่อช่วงชิงผลประโยชน์ทางการค้า อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูปถึงสำเร็จรูป ที่หาได้ง่ายสะดวกไม่สิ้นเปลืองเวลามาก ส่วนมากเป็นอาหารประเภทแป้ง ย่าง ทอด เป็นอาหารประเภทโปรตีนและมีไขมันสูง นิยมอาหารรสจัด ที่มีความเค็มหรือมีไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ปัญหาทางด้านสุขภาพเปลี่ยนไป โดยมีแบบแผนการเจ็บป่วยและกลายเป็นภาวะโภชนาเกินและโรคอ้วนมากขึ้น จากโรคติดเชื้อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งสามารถป้องกันได้ยาก มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภค

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (2554) ได้วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มัน เค็ม มากเกินไป กินผักผลไม้ น้อย ขาดการออกกำลังกาย ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียด สูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ที่ส่งผลกระทบต่อโรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหา

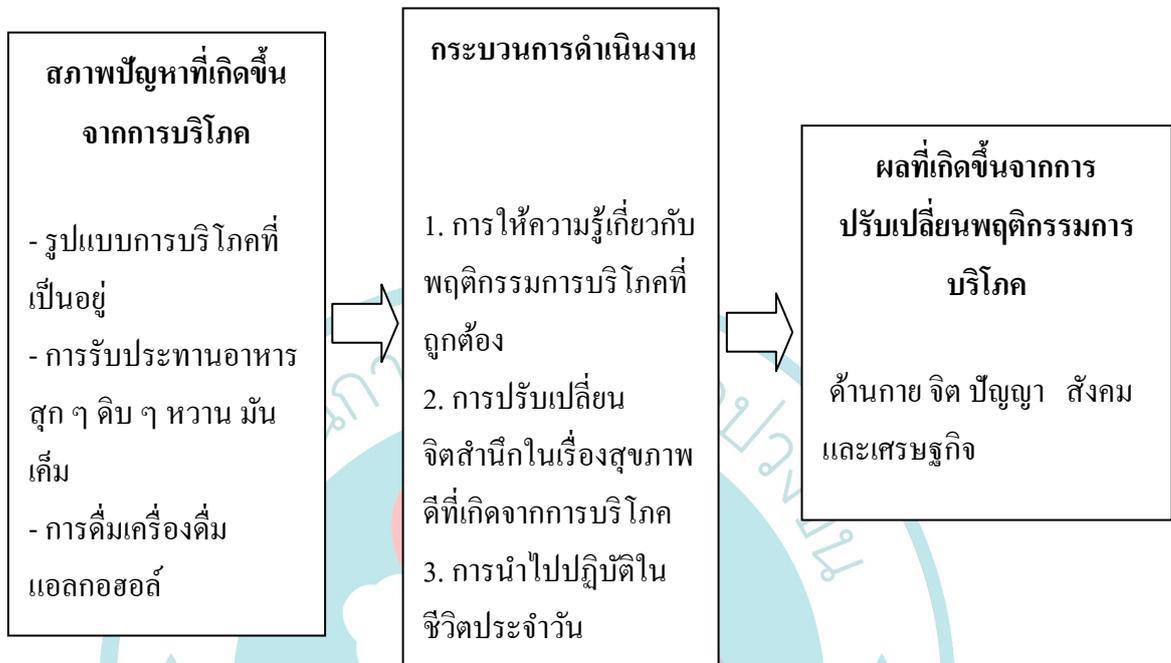
สำคัญของประเทศ ได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จිරนันท์ แก้วกล้า (2557) ได้วิจัยบทบาทขององค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์และผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลกระทบทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ นับวันแต่จะมีนักดื่มเพิ่มขึ้นตั้งแต่เยาวชน จนถึงช่วงอายุ 25-59 ปี เป็นช่วงอายุที่ดื่มมากที่สุด ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ใช้แรงงาน ที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 2,500 บาทต่อเดือน จึงมีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย ให้ส่งเสริมด้านการศึกษาให้ความรู้ สร้างความตระหนักและบังคับกฎหมายให้ชัดเจนจริงจัง

นพวรรณ รุ่งแสง (2557) กล่าวว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อมิติสังคม ตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับครอบครัวและระดับประเทศในหลายมิติ ได้แก่ สุขภาพ การทำงาน สังคมและเศรษฐกิจ มีภาวะผู้ป่วยติดสุรา ที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงสุดเป็นลำดับที่ 5 คิดเป็นค่าใช้จ่าย 430 ล้านบาท สำหรับในระดับบุคคล การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับโรคต่างๆ เช่นตับแข็ง มะเร็งตับ ซึมเศร้า ส่วนในระดับครอบครัวพบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีปัญหา ครอบครัวแตกแยก มีการทำร้ายร่างกาย ทูบตีหรือถูกตำหนิจากบุคคลรอบข้าง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยชินของชุมชนตามยุคสมัย ที่เกิดขึ้นในด้านสังคม เศรษฐกิจปัจจุบัน ก่อเกิดการดูแลสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ต้องอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องในทุกๆด้าน ต้องเริ่มจากตัวเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม จึงจะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปในทิศทางที่ดี อันง่ายต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ที่ส่งผลต่อของชุมชนได้

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยเรื่อง “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียว หมู่ที่ 13 ตำบลบวค้ำ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” ครั้งนี้ได้ออกแบบวิธีวิจัยบนพื้นฐานของกรณีศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ เพื่อนำไปสู่สภาพที่ดีของคนในชุมชน

รูปแบบในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มีเนื้อหาควบคุมเกี่ยวกับการเรียนรู้ เก็บข้อมูลจากเอกสาร ข้อมูลภาคสนาม และการใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาการให้ความรู้ ความเข้าใจ การสร้างความตระหนัก การทำกิจกรรม เจือปน ทัศนคติ มาตราการให้เกิดการยอมรับ ในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียว หมู่ที่ 13 ตำบลบวค้ำ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

แหล่งข้อมูลการวิจัย

การวิจัยนี้มีแหล่งข้อมูลจากข้อมูลด้านเอกสารและข้อมูลภาคสนาม เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์เชื่อมโยงและสรุปเป็นองค์ความรู้เพื่อใช้ในการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลด้านเอกสาร

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสารทางวิชาการและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษรวมทั้งการค้นคว้าจากเครือข่ายคอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ตของการเรียนรู้ นำไปสู่การศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียว

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ บทความ เอกสาร ตำราวิชาการเกี่ยวกับการเรียนรู้ การพัฒนาเอกสารบันทึกการประชุมที่เกี่ยวข้องการประชุมของเครือข่าย ผู้นำ

2. ข้อมูลภาคสนาม ประกอบด้วยวิธีการดำเนินการต่อไปนี้

2.1 การสำรวจ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลทั่วไป และปัญหาสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียง

2.2 ลงพื้นที่สอบถาม ข้อมูล พฤติกรรมการบริโภค ความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร จิตสำนึก ตระหนักในการบริโภคอาหารของคนในชุมชนบ้านหนองเหนียง ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

2.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม คือเข้าร่วมกิจกรรมบางกิจกรรม แบบเปิดเผย ด้วยการสังเกต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค รูปแบบพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นอยู่ ความรู้ที่ได้รับที่สามารถนำไปใช้ จิตสำนึกตระหนัก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

ประชากรและ วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มประชากร กลุ่มตัวอย่างจากคนในชุมชนบ้านหนองเหนียง หมู่ที่ 13 ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อใช้ศึกษาวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1. ศึกษาบริบทพื้นที่ ประวัติศาสตร์ชุมชน สภาพสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยง สัมพันธ์กัน กับการอธิบายเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

ส่วนที่ 2. กลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบสุ่มตัวอย่าง โดยใช้การจำแนก ซึ่งกลุ่มเป้าหมายนั้นยินยอมพร้อมใจในการให้ข้อมูล โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ทั้งหมด 77 ราย สุ่มแบบอย่างมา 20 ราย ประกอบด้วย กลุ่มในชุมชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพ จำนวน 10 รายและกลุ่มที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นหา รูปแบบการบริโภคที่เป็นอยู่ กระบวนการดำเนินงาน การได้รับความรู้ที่ถูกต้อง การสร้างจิตสำนึก วิถีชุมชน ผลที่เกิดขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ได้แก่ การสำรวจ การลงพื้นที่สอบถาม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยมีคำถามประกอบการสอบถาม ในลักษณะบุคคลต่อบุคคลและสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพ จำนวน 10 ราย และดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ราย รวม 20 ราย แบบสุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ สํารวจ สอบถามและสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในประเด็นต่าง ๆ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย กลุ่มประชากรที่มีปัญหา ด้านสุขภาพ จำนวน 10 คนและด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 คน รวม 20 คน

ส่วนที่ 2. รูปแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภค

ส่วนที่ 3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ

3.1 การให้ความรู้

3.2 การสร้างจิตสำนึก

3.3 การวางเงื่อนไขและการปฏิบัติตาม ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ สังคม และ ด้านเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 4. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อนำไปวิเคราะห์ถึง การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียว จำนวน 20 ราย ด้วยการลงพื้นที่ สํารวจ สอบถาม สังเกตแบบมีส่วนร่วม ต่อกลุ่มเป้าหมาย อันเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญ นำไปสู่ การสรุปวิเคราะห์สรุป

สถานที่ในการวิจัย

สถานที่วิจัยคือบ้านหนองเหนียว หมู่ที่ 13 ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัด เชียงใหม่

ปฏิทินการปฏิบัติงาน

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2562 โดยมีปฏิทินการปฏิบัติงานตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 ปฏิทินการปฏิบัติงานวิจัย

ที่	รายละเอียดกิจกรรม	ปี พ.ศ. 2562					
		ระยะที่ 1		ระยะที่ 2		ระยะที่ 3	
		ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
1	ศึกษาหัวข้อวิจัยเพื่อนำเสนอขออนุมัติ	→					
2	ศึกษาริบทพื้นที่ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นทุกด้าน	→	→				
3	ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริ โภคของชุมชน		→				
4	ศึกษาการจัดการปัญหาของชุมชน			→			
5	ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริ โภคของชุมชน			→	→		
6	ศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริ โภค โดยใช้เครื่องมือวิจัย			→	→		
7	จัดทำโครงร่างและสอบโครงร่างวิจัย				→		
8	จัดทำรายงานวิทยานิพนธ์และสอบวิทยานิพนธ์						→
9	นำเสนอวิทยานิพนธ์ต่อสาธารณะ						→

การนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัย ได้ดำเนินกิจกรรมการวิจัย ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้ 1. ศึกษารูปแบบพฤติกรรมกรรมการบริ โภคที่เป็นอยู่ ได้แก่ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. วิธีการ กระบวนการดำเนินงาน ด้วยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การสร้างจิตสำนึก และการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน 3. ผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริ โภค โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้ การลงพื้นที่สอบถามข้อมูล การสำรวจ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม สรุปลวิเคราะห์ ผลที่ได้ดำเนินการทั้งหมด จะถูกเขียนวิเคราะห์ในรายงานการวิจัย และนำเสนอต่อที่ปรึกษาและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียง ตำบลบวกล้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาวิธีการ กระบวนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียง 2) เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของชุมชนบ้านหนองเหนียง ด้วยการศึกษารูปแบบการบริโภคที่เป็นอยู่ วิธีการ กระบวนการดำเนินงานที่ใช้ ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน การปรับเปลี่ยนด้านกาย จิต ปัญญา สังคม เศรษฐกิจ โดยใช้เครื่องมือ นำเข้า ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่สอบถาม การสำรวจ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม มาสู่การ รวบรวม วิเคราะห์ความสอดคล้อง เชื่อมโยงของข้อมูล ตามกรอบ และวัตถุประสงค์ ผลการวิจัยดังนี้

ผลจากการใช้เครื่องมือประกอบด้วย การลงพื้นที่สอบถาม การสำรวจ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

4.1 ผลจากแบบสำรวจและการสังเกต

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศ เมื่อจำแนกเพศของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 72.73 และที่เหลือเป็นชาย 21 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27

1.2 อายุ ผู้ร่วมวิจัยมีอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 49.48 อายุ 31 – 50 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 อายุ 51-60 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 23.38 อายุ 61 - 70 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 11.69 และอายุ 71 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09

1.3 สถานภาพ ของผู้ร่วมวิจัย เมื่อจำแนกตามสถานภาพ พบว่าเป็นโสด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 10.39 ตอบว่าสมรส จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 68.83 เป็นหม้าย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และหย่าร้าง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.79

1.4 อาชีพ สำหรับอาชีพของผู้วิจัย ลูกจ้าง พนักงานบริษัท 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60 ต้าขายจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90 นักเรียนนักศึกษา 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.49 เกษตรกร จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 รับจ้างทั่วไป 21 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 และ นักบวช 2 รูป คิดเป็นร้อยละ 2.60

1.5 ระดับการศึกษา เมื่อจำแนกระดับการศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีถึง 69 คน คิดเป็นร้อยละ 89.61 มัธยมศึกษา 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.49 และระดับปริญญาตรี 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90

1.6 โรคประจำตัว เมื่อจำแนกสุขภาพของผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่แล้วพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิต เบาหวาน เก๊าต์ โรคปวดต่างๆ มีจำนวนถึง 26 คน คิดเป็นร้อยละ 33.77 และพบว่า 51 คน ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 66.23

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาริบทชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน สภาพสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยง สัมพันธ์กัน เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาพฤติกรรม การบริโภค และการบริโภคเพื่อสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเพื่อสุขภาพ การให้ความรู้ การสร้างจิตสำนึก และการวางเงื่อนไขและปฏิบัติตาม ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

4.2 บริบทชุมชนและสถานการณ์ทางสังคมในหมู่บ้าน

ประวัติศาสตร์ สภาพชุมชน เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคที่มีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยง สัมพันธ์กัน เพื่อตอบ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1 ประวัติศาสตร์ของหมู่บ้าน

ในอดีตหมู่บ้านนี้มีหนองน้ำขนาดใหญ่ เป็นที่อยู่ของแมลงเหนียงรูปร่างคล้ายแมงทับ ให้กินเป็นอาหารได้ และมีนางพญาเหนียงคำ (ตัวสีทอง) เลยให้ชื่อหมู่บ้านว่าหนองเหนียง แต่ ปัจจุบันไม่มีตัวเหนียงแล้ว

ชื่อพื้นบ้าน	แมลงเหนียง
ชื่อวิทยาศาสตร์	<i>Hydrous cavistanum</i> Bedel.
แหล่งที่พบ / ลักษณะ	ตามบ่อ หนอง และลำธารทั่วไป (จะอยู่ใกล้สิ่งแวดล้อมคล้ายแมลงตับเต่า) อยู่ในน้ำ และมีลักษณะคล้ายแมลงตับเต่า แต่ที่ขอบปีกไม่มีทางสีน้ำตาลอ่อน และมีอวัยวะคล้ายลูกศรอยู่กลางอกทางด้านใต้ท้อง นำมาประกอบอาหารได้เช่นเดียวกับแมลงตับเต่า
รูปแบบการนำมา บริโภค	กินเช่นเดียวกับกิ้ง กับแมลงตับเต่า เช่น ทำป่น คั่ว ผัด แกง ก่อนนำมาบริโภค ต้องเด็ดบริเวณส่วนหัวและปีกออกก่อน
รูปแมลงเหนียง	

ภาพที่ 4.1 แมลงเหนียง

ประวัติหมู่บ้าน

บ้านหนองเหนียง ก่อตั้งเมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2480 หรือประมาณ 82 ปีมาแล้ว ในอดีตก่อนก่อตั้งหมู่บ้าน มีลักษณะพื้นที่เป็นป่าที่ดอน มีแอ่งน้ำอยู่ 1 แห่ง ชาวบ้านที่อยู่ใกล้เคียง อาศัยต้อนวัว ควาย มาเลี้ยงใกล้ๆ บริเวณแอ่งและได้สร้างเพิงพัก เพื่อมาเฝ้าสัตว์ในบริเวณแอ่งน้ำนี้ บริเวณดังกล่าวเริ่มมีการแผ้วถางป่าเพื่อจับจองเป็นพื้นที่ทำไร่ ทำนา

กลุ่มคนที่ได้เริ่มมาจับจองพื้นที่ดังกล่าวมี 5 ครอบครัวในระยะเริ่มแรก ได้แก่ ครอบครัวนายผัด นางเกียง แอ่นฟ้า มาจากบ้านกอสะเลียม ครอบครัวนายทองเงิน นางวันดี ปันหล้า มาจากบ้านป่าแก ตำบลริมปิง จังหวัดลำพูน ครอบครัวนายกาวิจา นางนาง ปัญญาเจริญ ครอบครัวนายดำ นางลี คำโหมงและครอบครัวนายอ้าย นางผา สุธรรม มาจากบ้านกอม่วง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน ทั้งหมดดังกล่าวได้เริ่มต้นด้วยการอาศัยซึ่งกันและกันแบบพึ่งพาช่วยเหลือกัน โดยมีแอ่งน้ำอยู่รอบหนองน้ำใหญ่ ซึ่งอยู่ตรงกลาง มีบ้านอยู่รอบ ๆ หนองน้ำแห่งนี้จึงเป็นแหล่งอาหาร ที่อุดมสมบูรณ์ เพราะมีแมลงเหนียงอยู่อาศัยชุกชุมมาก ได้แก่แมลงเหนียงควายและแมลงเหนียงเข็ม ต่อมาได้มีคนชื่อพ่อหลวงตัน สุขะปัน ได้ค้นพบแมลงเหนียงหิน ในหนองน้ำหนึ่งตัว ท่านได้นำไปเก็บไว้ตั้งแต่วันนั้นเป็นต้นมาแมลงเหนียงก็สูญพันธุ์หายไปจากหนองน้ำแห่งนี้ ปัจจุบันที่แห่งนี้ได้

กลายเป็นพื้นที่ที่มีโฉนดมีนายทุนต่างพื้นที่เป็นเจ้าของ หนองน้ำตื้นเขิน พอฤดูฝนน้ำมาก ฤดูแล้งก็แห้งขอด

หมู่บ้านหนองเหนียวเป็นหมู่บ้านที่อยู่ในเขตดูแลปกครองของหมู่บ้านกอสะเลียม เมื่อความหลากหลายของประชากรเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2540 จึงได้แยกหมู่บ้าน มีจำนวนครัวเรือน 124 ครัวเรือน มีประชากร 444 คนแบ่งเป็น ชาย 212 คนหญิง 232คน มีพื้นที่ทำการเกษตร 1,500 ไร่ พื้นที่นา 775 ไร่ ที่สวน 175 ไร่ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่นปลูกข้าว ปลูกอ้อย ถั่วเขียว ยาสูบ มัน ลำไยและมีอาชีพเสริม คือรับจ้าง ทอผ้า มีผู้นำชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้านตั้งแต่แยกหมู่บ้านมาจากบ้านกอสะเลียม ดังนี้

คนที่ 1 นายอุทัย ปินไชย ตั้งแต่ 26 มิถุนายน 2540 ถึง 25 มิถุนายน 2545

คนที่ 2 นายจันทร์แก้ว สุธรรม ตั้งแต่ 6 กรกฎาคม 2545 ถึง 5 กรกฎาคม 2550

คนที่ 3 นายแก้ว ปัญญาเจริญ ตั้งแต่ 20 กรกฎาคม 2550 ถึง 19 กรกฎาคม 2555

คนที่ 4 นายมานพ ปินไชย ตั้งแต่ 3 สิงหาคม 2555 ถึง ปัจจุบัน

วัด ในหมู่บ้านมี 3 วัดที่สำคัญ คือ วัดกู่ขี้เหล็ก วัดห่ามวงคำ และวัดบ่อหิน เป็นวัดร้าง ทั้ง 3 วัด แต่วัดบ่อหินได้รับการบูรณะมากที่สุด ส่วน 2 วัดแรกยังคงรกร้างอยู่

สถานการณ์ทางสังคมของหมู่บ้าน

หมู่บ้านหนองเหนียว เป็นหมู่บ้านที่มีคนหลากหลายเผ่าพันธุ์โยกย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ เช่น ลาว ไทใหญ่ และชาวพม่า คนพื้นเมือง ของ กลุ่มคนเหล่านี้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ชอบช่วยเหลือเกื้อกูล มีความสามัคคี ปกครองกันแบบเครือญาติ มักไม่มีปัญหาความขัดแย้งเกิดขึ้นในชุมชน

วิถีชีวิตของคนในหมู่บ้านหนองเหนียว เมื่ออยู่ร่วมกันมากขึ้นก็เกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย จากการทำอาชีพเกษตรเพื่อยังชีพเป็นการทำการเกษตรแบบจำหน่าย ต้องการปริมาณผลผลิตจำนวนมาก มีการลงทุนสูงขึ้นด้วยการใช้สารเคมี ปุ๋ยเคมี เพื่อเร่งให้สามารถเก็บผลผลิตได้เร็ว เกิดปัญหาหนี้สินในภาคการเกษตรเนื่องจากต้นทุนการผลิตสูงขึ้น การใช้เครื่องจักรกลเพื่อความรวดเร็ว ประหยัดเวลา การว่าจ้างแรงงานในการปลูกและเก็บเกี่ยว เป็นการเพิ่มภาระต้นทุนทั้งสิ้น

รายได้จากอาชีพเพื่อการยังชีพไม่เพียงพอ ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก กระแสแฟชั่นจากการเสฟสื่อต่างๆทำให้เกิดความต้องการเพิ่มขึ้น รายได้ที่มีไม่เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้น หากรายได้ไม่เพียงพอก็ต้องไปกู้หนี้ยืมสินมาก่อน แล้วผ่อนชำระคืนภายหลังเกิดหนี้สะสมในครัวเรือนที่นอกเหนือจากภาคเกษตร คนในครอบครัวที่มีปัญหาหนี้สินเริ่มเกิดความเครียด สถาบันครอบครัวเริ่มอ่อนแอลงเนื่องจากคนในครอบครัวมีเวลาให้กันน้อยลง

ความสัมพันธ์ในชุมชนเปลี่ยนจากการช่วยเหลือเกื้อกูลพึ่งพาอาศัยแบบเครือญาติ เปลี่ยนเป็นการอยู่แบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ความร่วมมือของคนในชุมชนเริ่มลดน้อยลง ค่านิยม สิ่งอำนวยความสะดวกด้านต่างๆเพิ่มมากขึ้น การเสียสละแรงงานต่อกันเริ่มลดลงเปลี่ยนเป็นการจ้างแทนที่ งานต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในหมู่บ้านต้องใช้จ่ายในการจัดเลี้ยงสูงมาก เช่น การเลี้ยงแขก ที่มาร่วมงานด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม ในช่วงเข้าพรรษามีการจำหน่ายสุราและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เป็นประจำ ไม่มีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมทุกๆด้านน้อยลง

ปัญหาด้านสุขภาพเกิดปัญหา โรคเรื้อรังมากขึ้นจากการบริโภคที่เปลี่ยนไป เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด ความเครียด การบริโภคสุราก่อเกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคเอดส์ อุบัติเหตุ ปัญหาครอบครัว

โรคยอดนิยมนิยมของคนในหมู่บ้าน เรียงลำดับ 10 โรค

1. โรคติดสุรา(ผู้ชายวัยทำงาน)
2. โรคเบาหวาน(ผู้สูงอายุ)
3. โรคความดัน(ผู้สูงอายุ)
4. โรคไขข้อ(ทุกวัย)
5. โรคปวดเมื่อย(ผู้สูงอายุ)
6. โรคต่อกระจาก(ผู้สูงอายุ)
7. โรคเครียดจากหนี้สิน(วัยทำงาน)
8. โรคหัวใจ(ผู้สูงอายุ)
9. โรคเอดส์(ผู้สูงอายุ)
10. โรคเอดส์(วัยทำงาน)

โรคที่สิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด ติดสุรา เพราะต้องจ่ายทุกวัน

การทำงานหารายได้ของคนในหมู่บ้าน

แหล่งงาน/อาชีพของคนในหมู่บ้านมี

1. อาชีพเกษตรกร ทำนา สวนลำไย และทำสวนพริก (50%)
2. รับจ้าง เช่น รับจ้างการเกษตร เย็บผ้า โหล ก่อสร้าง (40%)
3. ข้าราชการ (5%)
4. พนักงาน (5%)

ที่มา : แผนแม่บทชุมชนบ้านหนองเหนียง

การทำมาหากินของคนในอดีตที่ยังคงอยู่มี

1. ปัจจุบันนี้อาชีพที่สำคัญคือ การทำนา ทำสวนลำไย และปลูกพริก ซึ่งเป็นพืชที่สร้างรายหลักให้คนในชุมชนได้ดีตามลำดับ แต่มันแกวกับ ถั่วเขียว ราคาไม่ดีจึงเลิกปลูกกันไปมีปลูกพริกแทน

2. การรับจ้างในภาคการเกษตร มีการรับจ้างเก็บพริก ทำสวนเล็ก ๆ น้อย ๆ

3. การรับจ้างนอกภาคเกษตร เช่น รับจ้างทั่วไป เย็บผ้า ทอผ้า ปักผ้า และลูกจ้างบริษัทเอกชนต่างๆ

4. รับราชการ เป็นส่วนน้อย

เรียงลำดับรายการค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในหมู่บ้าน จาก มากที่สุด-น้อยที่สุด

1. การลงทุนภาคการเกษตร
2. ค่าใช้จ่ายด้านอาหารการกิน ของใช้ประจำวัน
3. รายจ่ายด้านการศึกษาส่งลูกหลานเรียน
4. หนี้สิน
5. ค่าสมาชิกต่างๆ
6. ค่าสุรา

ปัญหาของหมู่บ้านหนองเหนียง ประกอบด้วย

1. ปัญหาหนี้สิน(จากกองทุนต่างๆ ในหมู่บ้านและแหล่งกู้เงินนอกชุมชน เช่น ธนาคาร ธกส. เงินกู้ธนาคาร) เป็นปัญหาของทุกคนที่ต้องแก้ไขเอง แต่ถ้ามีการรวมตัวเพื่อหาทางออก ร่วมกันก็น่าจะดี

2. ถนนที่ใช้สัญจรภายในหมู่บ้าน เนื่องจากมีรถบรรทุกของหนักวิ่งบ่อย เช่น รถขนพริก รถขนดิน

3. ราคาผลิตผลทางการเกษตรตกต่ำ เนื่องจากกำหนดราคาไม่ได้ พ่อค้าคนกลางเป็นคนกำหนด น่าจะแก้โดยการรวมกลุ่มช่วยกันเพื่อมีอำนาจต่อรองกับพ่อค้าได้

4. ปัญหาสุขภาพ สารพิษตกค้างในร่างกายจากการใช้สารเคมีในภาคการเกษตรรูปแบบการบริโภค

ตารางที่ 4.1 ปัญหาที่สำคัญในหมู่บ้าน

ปัญหา/ปัญหาระดับใด	เหตุผลที่เป็นมติว่าสำคัญ	ใคร/วิธีใดที่ควรนำมาแก้ไขปัญหา
ปัญหาระดับหมู่บ้าน		
หนี้สินต่าง ๆ	เป็นกันทุกคน	คนที่เป็หนี้ต้องหาหนทางแก้ไขด้วยตัวเองก่อนลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นลง หัดใช้เงินแต่พอตัว
ปัญหาระดับบุคคล		
สุขภาพ เกรียคจากภาวะหนี้สิน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข ใรูปแบบการบริโภค	หาทางใช้หนี้ให้ได้ การมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา
สุขภาพกาย	เป็นกันหลายคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ	ราชการมาช่วยรักษา

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนประชากรแยกตามอายุ ของหมู่บ้านหนองเหนียง ตำบลบวกล้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ช่วงอายุ	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)	รวม (คน)	ร้อยละ
	212 คน	232 คน	444 คน	
1 วัน – 3 ปีเต็ม			จำนวน 8 คน	1.80
3 ปี 1 วัน – 6 ปีเต็ม			จำนวน 10 คน	2.25
6 ปี 1 วัน – 12 ปีเต็ม			จำนวน 21 คน	4.73
12 ปี 1 วัน – 14 ปีเต็ม			จำนวน 16 คน	3.60
14 ปี 1 วัน – 18 ปีเต็ม			จำนวน 15 คน	3.38
18 ปี 1 วัน – 50 ปีเต็ม			จำนวน 227 คน	51.13
50 ปี 1 วัน – 60 ปีเต็ม			จำนวน 96 คน	21.62
60 ปี 1 วัน – ขึ้นไป			จำนวน 51 คน	11.49
รวม			444 คน	100

ที่มา: แผนแม่บทชุมชนบ้านหนองเหนียง

ตารางที่ 4.3 กลไกการขับเคลื่อนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพบ้าน
หนองเหนียว ตำบลบวกก้าง

ที่	ชื่อ – นามสกุล	
1.	นายแก้ว	ปัญญาเจริญ
2.	นายมานพ	ปิ่นชัย
3.	นายจันท์แก้ว	สุธรรม
4.	นางฟองคำ	มูลเพย
5.	นางสาวนุสวรรณ	สินเจิมศิริ
6.	นางวนิดา	ปาลี
7.	นายธงชัย	ยีนธรรม
8.	นายจู่	ปัญญาเจริญ
9.	นางนิตยา	ธรรมชัย
10.	นางคยอม	ปิ่นชัย
11.	นางสาววี	ทาเกิด
12.	นางอุ้น	ปัญญาเจริญ

ที่มา: สรุปผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
บ้านหนองเหนียว 2560

ทั้งหมดถือว่าเป็นผู้นำชุมชน ที่มีบทบาทในการสนับสนุนกิจกรรมที่หลากหลายที่ได้กำหนดขึ้นโดยชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง มีการประชาสัมพันธ์ พบปะสนทนา จัดเวทีชุมชนในทุกๆ ด้าน จัดกระบวนการเสริมสร้าง เรียนรู้ ปรับเปลี่ยนวิถีคิด นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยน มีอิทธิพล ต่อการขับเคลื่อน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ ให้กำลังใจหนุนเสริม นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันสนับสนุน ร่วมเวทีให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อน อาทิเช่น มหาวิทยาลัยชีวิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงฆ์ ทั้งสองแห่ง (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหามกุฏราชวิทยาลัย) ศูนย์การเรียนรู้ตามอัธยาศัย เทศบาลตำบลบวกก้าง องค์กรเอกชนจังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น

ตารางที่ 4.4 กลุ่มคนที่ลุ่มตามแบบสัมภพณ์ที่มีปัญหาด้านสุขภาพและอบายมุข

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ปัญหาที่พบ
1	พระประเสริฐ จิระมโน	เหล้า บุหรี่ ปัญหาครอบครัว
2	พระจรงค์ศักดิ์ ยืนธรรม	เหล้า บุหรี่ ครอบครัวแตกแยก
3	นายเกียรติแก้ว สมสร้อย	เหล้า บุหรี่ ครอบครัวแตกแยก
4	นางแก้วดี ทาเจริญ	บุหรี่
5	นายปั้นแก้ว ทาเกิด	เหล้า บุหรี่
6	นายสุกิจ อินทธรรมมา	หนีสิน กระทบเส้น
7	นายขวัญชัย สุธรรม	เหล้า บุหรี่
8	นายอินเหลา อิกำเนิด	หนีสิน บุหรี่
9	นายหมื่น อิกำเนิด	เหล้า บุหรี่
10	นายมานพ ปินชัย	เหล้า
11	นายสมชาย ศรียาบ	เบาหวาน ความดันโลหิต
12	นายสมนึก ทาเกิด	ความดันโลหิต
13	นายประสงค์ โนชัย	ความดันโลหิต
14	นายจันทร์แก้ว สุธรรม	ความดันโลหิต
15	นายดิเรก จำปาทอง	ความดันโลหิต เครียด
16	นายบรรจง ลือทอง	เบาหวาน ความดัน
17	นายธงชัย ยืนธรรม	ความดันโลหิต
18	นายสุทนต์ สายปัญญาโย	เบาหวาน ความดันโลหิต
19	นางคยอม ปินชัย	ปวดเข่า เครียด
20	นางสาววี ทาเกิด	เบาหวาน ความดันโลหิต

4.3 ผลการศึกษาการบริโภค และพฤติกรรมการบริโภค

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาการบริโภคและพฤติกรรมการบริโภค

การศึกษาการบริโภคและพฤติกรรมการบริโภคทั้งในอดีต และปัจจุบัน ของชุมชนบ้านหนองเหนียง ผู้วิจัยได้สอบถามรายบุคคล โดยแยกนำเสนอเป็นประเด็นดังนี้ การบริโภคและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละวัยกลุ่มคนนั้น มีรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้

2.1 การบริโภคและพฤติกรรมการบริโภค ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เด็ก และวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่แล้วจะรับประทานอาหารเช้าทุกวัน รับประทานผักใบเขียว เนื้อ ปลา นม ไข่ ข้าวเหนียว ผลไม้ตามฤดูกาล ที่สำคัญอย่างยิ่งการล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อ ดื่มนมเป็นประจำ มีความรู้จากการศึกษาอบรม คู่มือหมอดอายุและเครื่องหมาย ออย. คู่มือประจำคิดเป็น 45.45 คู่มือเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.35 ในขณะที่เดียวกัน กลุ่มคนที่ไม่เคยรับประทานแซนวิชหรือขนมปังเป็นอาหารเช้าคิดเป็นร้อยละ 72.72 จำนวน 56 คน จากผู้ให้สัมภาษณ์ 77 คน ในปัจจุบันชุมชนบ้านหนองเหนียงนั้น มีการรณรงค์การรับประทานอาหารที่บ้านที่ผลิตเอง รับประทานเองตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง สร้างงาน ลดรายจ่ายในครัวเรือน อาหารแต่ละมื้อเป็นไปตามฤดูกาล เมื่อถึงคราวฤดูฝน ผักสีเขียวที่ใช้รับประทานอาหารมักจะอยู่ตามขอบริ้วบ้าน สมุนไพรต่าง ๆ ก็หาได้ง่ายในพื้นที่ของแต่ละครัวเรือน อาหารประเภทเปรี้ยว หวาน มัน เค็ม เผ็ด กลุ่มคนดังกล่าวมักจะรับประทานอาหารเป็นบางครั้ง แต่ก็มักมีกลุ่มคนที่มักจะดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 2.59 ดื่มเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 แต่ก็มักมีกลุ่มคนที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์อยู่ถึงร้อยละ 40.25

2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

ในอดีตอาหารการกินจะมีอยู่ตามธรรมชาติในน้ำมีปลา ในนามีข้าว ตามฤดูกาล แม้แต่ฤดูแล้ง กบ เขียด ก็หามารับประทานได้โดยไม่ต้องไปหาซื้อเลย ในฤดูการทำนา เนื่องจากพื้นที่ของชุมชนบ้านหนองเหนียงเป็นแหล่งทำนา ปลา กบ เขียด มีมาก ในอดีตคนสมัยก่อนจะหามาเพียงเพื่อพอกิน ไม่ได้หามาเกินปริมาณ พอทำอาหารเพียงมือหรือสองมือเท่านั้น เครื่องปรุงที่ใช้จะมีเพียงปลาร้า และเกลือ ส่วนผักที่ปลูกและสัตว์ที่เลี้ยงไว้ก็สามารถนำมาแลกเปลี่ยนแบ่งปันกันเท่านั้น มีความปลอดภัย ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน สุขภาพ กาย จิต แข็งแรงกันทุกคน ถึงจะลำบากแต่ก็มีความสุข

สำหรับการเปลี่ยนแปลงจะเริ่มจาก พ.ศ.2495 ที่เริ่มรู้จักขายข้าว รับจ้างทำนา ต่อมาก็มีร้านค้าเกิดขึ้น ผงชูรส สารเคมี ปุ๋ยเคมี ปุ๋ยเกลือ ปุ๋ยน้ำตาล ผลิตข้าวได้ปริมาณมาก ๆ เพื่อนำไปจำหน่าย ได้เงินมานำไปใช้จ่ายเกี่ยวกับการซื้อของเข้าบ้าน เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อาหารที่ปลูกเพื่อบริโภคกลับทำลดน้อยลงไป พังพาร้านค้าต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ร้านค้าต่าง ๆ นั้นไปจับจ่ายซื้อ

ของจากตลาด นำมาจำหน่ายภายในชุมชน ก่อเกิดการจัดการความรู้ในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ในการรับประทานอาหาร 5 หมู่ โปรตีน ไขมัน เกลือแร่ อาหารที่ให้พลังงาน เส้นใยและกากอาหาร เมื่อวิวัฒนาการสภาพสังคมได้เจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว กอรปกับ ชุมชนมิได้ใส่ใจในเรื่องต่างๆ ที่ใกล้ตัวแล้ว หน่วยงานที่อยู่ภายในท้องถิ่น จึงมุ่งให้ชุมชนได้ตระหนัก แบ่งปันความรู้ต่างๆ เพื่อชี้แนะแนวทางให้ชุมชนได้ปฏิบัติ อันได้แก่ สารอาหารประเภทโปรตีน มีประโยชน์ต่อร่างกายโดยตรง ได้แก่ ช่วยในการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ คิดเป็นร้อยละ 70.12 ช่วยในการเผาผลาญ และดูดซึม วิตามิน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ช่วยให้พลังงานและความอบอุ่นต่อร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 2.59

ตารางที่ 4.5 จากแบบสอบถามมีโครงสร้าง

1. ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ นาย,นาง,นางสาว.....นามสกุล.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่ 13 ต.บวกล้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ
 โสด สมรส หย่าร้าง หม้าย
4. อาชีพ
 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท
 ค้าขาย เกษตรกร
 นักเรียน/นักศึกษา
5. ระดับการศึกษา
 ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช.
 อนุปริญญา /ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
 ว่างาน เกษตรกร อื่นๆ ระบุ.....
6. ท่านมีโรคประจำตัว
 ไม่มี มี ระบุโรค.....

ตารางที่ 4.6 การบริโภคและพฤติกรรมการบริโภค จากการใช้แบบสอบถามจำนวน 77 ชุด

การบริโภคและพฤติกรรมการบริโภค	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าทุกวัน	72	5	
2. ท่านรับประทานแซนวิชหรือขนมปัง เป็นอาหารเช้า		21	56
3. ท่านรับประทานผักใบเขียว และพืชผักชนิดต่างๆ	59	18	
4. ท่านรับประทาน เนื้อ ไข่ ปลา นม	42	35	
5. ท่านรับประทาน ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว เผือก มัน ฟักทอง ข้าวโพด ธัญพืช และแป้งอื่นๆ	70	7	
6. ท่านรับประทานผลไม้ชนิดต่างๆ	65	12	
7. ท่านรับประทานไขมันจากปลา น้ำมันหมู น้ำมันถั่ว เหลือง	8	65	4
8. ท่านดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำหวาน		75	2
9. ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อ	77		
10. ท่านดื่มนมวันละ 1 – 2 แก้ว	64	13	
11. ท่านซื้ออาหาร โดยดูวันหมดอายุและคู่มือเครื่องหมาย อย.	35	38	4
12. ท่านรับประทานอาหาร โดยใช้ช้อนกลาง	59	15	3
13. ท่านรับประทานขนมขบเคี้ยว คุกกี้กรอบ เช่น ข้าว เกรียบ มันฝรั่งทอด	2	60	15
14. ท่านรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน	2	5	70
15. ท่านรับประทานอาหาร น้อยกว่า 3 มื้อต่อวัน	1	42	33
16. ท่านบริโภคขนมปังสำเร็จรูป แทนอาหาร 1 มื้อ		28	49
17. ท่านเลือกซื้อขนม/อาหาร เพราะต้องการของแถม	2	14	61
18. ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน	7	29	41
19. ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม	7	30	40
20. ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ด	2	15	60
21. ท่านออกกำลังกายตามความเหมาะสมของวัยทุกวัน	21	52	4
22. ท่านดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทุกวัน	2	44	31

ผลการศึกษาการบริโภคและพฤติกรรมการบริโภค พบว่าคนในชุมชนรับประทาน อาหารเช้าทุกวันเป็นประจำทุกวัน 77 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 ทานเป็นบางครั้ง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.49 ส่วนใหญ่ที่ได้รับคำตอบ คือ ทานกาแฟ ทานข้าวสองมือ รับประทานแซลวิสหรือขนมปัง เป็นอาหารเช้า มีเพียง 21 คน เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.27 และไม่เคยปฏิบัติ 56 คน คิดเป็น ร้อยละ 72.72 เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามยังใช้ชีวิตชีวิตดั้งเดิม ในการบริโภคผักสีเขียวและพืช ชนิดต่างๆ 59 คน ทานเป็นประจำทุกมื้อ คิดเป็นร้อยละ 76.72 ทานเป็นบางครั้ง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 23.38 ในการบริโภคอาหารเกี่ยวกับ เนื้อ ไข่ ปลา นม ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงาน รับประทานเป็นประจำมีถึง 42 คน คิดเป็น 54.54 ทานเป็นบางครั้ง 35 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 วิถีชีวิตของ ชุมชนมักจะรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ในตอนเช้าเป็นประจำ มี 70 คน คิดเป็น ร้อยละ 90.91 จากตอบแบบสอบถาม 77 ราย และมีทานเป็นบางครั้ง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 รับประทานผลไม้ในแต่ละวันนั้น เป็นประจำ 65 คน คิดเป็นร้อยละ 84.41 เป็นบางครั้ง 2 คน คิด เป็นร้อยละ 15.58 รับประทานไขมันจากน้ำมันหมู น้ำมันถั่วเหลือง ไขมันจากปลาประจำ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 10.38 65 คน เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 84.41 และ 4 คน ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็น ร้อยละ 5.19 ในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม ผู้ที่ดื่มเป็นประจำไม่มีดื่มเป็น บางครั้ง 75 คน คิดเป็นร้อยละ 97.40 และไม่เคยดื่ม 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.59 ในการใช้ นวัตกรรมล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ทุกมื้อ พบว่า ร้อยละร้อยละ ล้างมือก่อน รับประทานอาหารทุกมื้อ ดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว มีอยู่ 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.11 ดื่มนมเป็นบางครั้ง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 16.88 การซื้ออาหาร ซื้อผลิตภัณฑ์การบริโภค สภาผู้นำมีส่วนเกี่ยวข้องใน การรณรงค์ ศึกษาเครื่องหมาย ออย. คนในชุมชนที่ได้อยู่เป็นประจำก่อนการบริโภค มีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 ดูเป็นบางครั้ง 38 คน คิดเป็นร้อยละ 49.35 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.19 การรับประทานอาหารเช้าที่ใช้อุ่นกลางจากแบบสอบถาม พบว่า 59 คน คิดเป็น ร้อยละ 76.62 ใช้เป็นบางครั้ง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 19.48 และไม่เคยใช้ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.89 อาหารขบเคี้ยว คุกกี้กรอบ ทานเป็นประจำมีเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.59 คำตอบแบบจะ เป็นวัยรุ่นที่ได้รับการรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน มีเพียง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.59 ที่ ทานมากกว่า ทานเป็นบางครั้ง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.49 และไม่เคยปฏิบัติมีถึง 70 คน คิดเป็นร้อย ละ 90.90 รับประทานอาหารน้อยกว่า 3 มื้อต่อวัน เป็นประจำ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.29 ทานเป็น บางครั้ง 42 คน คิดเป็นร้อยละ 54.54 และ 33 คน ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 42.85 จะพบว่า อาหารเกี่ยวกับบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ทานทุกมื้อเป็นประจำไม่มี ทานเป็นบางครั้ง 28 คน คิดเป็นร้อย ละ 36.36 ไม่เคยปฏิบัติ 49 คน คิดเป็นร้อยละ 63.63 เลือกซื้อขนม / อาหาร เพราะต้องการของ แฉม มีคนในชุมชนเพียง 2 รายที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 2.59 เป็นบางครั้ง 14 ราย คิดเป็นร้อยละ

18.18 และ ไม่เคยปฏิบัติ 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.22 อาหารที่บริโภคที่มีรสเปรี้ยว หวาน มัน เค็ม เผ็ด ที่เป็นรสจัด นั้นส่วนใหญ่แล้วจะทานเป็นบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ เพราะจากผลของการรณรงค์การปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้น การออกกำลังกายคนในชุมชน ที่ได้มีการรณรงค์กันอย่างต่อเนื่องพบว่า มีการออกกำลังกายเป็นประจำ เนื่องจากมีการตั้งกลุ่มปั่นจักรยาน กลุ่มเดินเพื่อสุขภาพ การดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนมีการรณรงค์ การดื่มนั้นพบว่ามีคนดื่มในชุมชนมากและดื่มเป็นประจำด้วยส่วนใหญ่จะเข้ามาสู่กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับพฤติกรรมของตัวเองได้ มีเพียง 2 ราย เท่านั้นที่ดื่มเป็นประจำ แสดงว่าก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีนักดื่มทั้งหน้าเก่า หน้าใหม่ ร้านค้าแผงลอยที่จำหน่ายสุราเกิดขึ้นในหมู่บ้านหลายร้าน หลังจากรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว มีคนที่เห็นคุณและโทษของแอลกอฮอล์ อดบายนุข เพิ่มขึ้น ทำให้กิจกรรมที่เกิดขึ้นได้รับการมีส่วนร่วมจากชุมชนเพิ่มขึ้น เป็นผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพของชุมชนต่อไป

ตารางที่ 4.7 แสดงความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร

ข้อ	เรื่อง / ข้อย่อย	จำนวน /คน
1	สารอาหารประเภทโปรตีนมีประโยชน์ต่อร่างกายโดยตรง <ul style="list-style-type: none"> - ช่วยในการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ - ช่วยในการเผาผลาญและดูดซึมวิตามิน - ช่วยให้พลังงานและความอบอุ่นต่อร่างกาย - ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานสัมพันธ์กัน 	54 7 2 14
2	อาหารในข้อใดมีอาหารหลักครบทั้ง 5 หมู่ <ul style="list-style-type: none"> - ข้าวหมูแดง - สลัดปลาทูน่า - ข้าวไข่เจียวหมูสับ - เส้นใหญ่ราดหน้าหมู 	19 15 12 31
3	ถ้าต้องการสารอาหารประเภทแคลเซียมควรรับประทาน <ul style="list-style-type: none"> - ยำปลาเล็กปลาน้อย นมสด - ก๋วยจั๊บเครื่องในสัตว์ เต้าหู้ - ต้มยำปลาทู น้ำผลไม้รวม - ก๋วยเตี๋ยว หมูตุ๋น โอวัลตินเย็น 	64 - 13 -

ตารางที่ 4.7 แสดงความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร (ต่อ)

ข้อ	เรื่อง / ข้อย่อย	จำนวน /คน
4	ประโยชน์ของอาหารที่มีเส้นใยและกรดอาหาร <ul style="list-style-type: none"> - ให้พลังงานแก่ร่างกาย - ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง - ช่วยในการทำงานของระบบขับถ่ายปกติ - ช่วยในการดูดซึมเกลือแร่ในลำไส้ 	- - 77 -
5	อาหารที่เป็นแหล่งอาหารพลังงานหลักที่คนไทยบริโภค <ul style="list-style-type: none"> - ข้าว แป้ง - ผัก ผลไม้ - ไขมัน กะทิ - เนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ 	58 - - 19
6	สารอาหารทำให้พลังงานแก่ร่างกายมากที่สุด <ul style="list-style-type: none"> - คาร์โบไฮเดรต - วิตามิน - โปรตีน - ไขมัน 	35 - 42 -
7	พฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน <ul style="list-style-type: none"> - ดื่มน้ำอัดลมหลังอาหารทุกมื้อ - กินอาหารฟาส์ฟู้ดทุกวันอาทิตย์ - ดื่มนมสัตว์วันละ 1-2 แก้ว ทุกวัน - กินอาหารที่ผัด /ทอด จากน้ำมันพืชทุกวัน 	38 - - 39
8	หลักในการเลือกรับประทานอาหารถูกต้องที่สุด <ul style="list-style-type: none"> - เลือกจากส่วนประกอบของอาหารเป็นหลัก - เลือกตามความนิยมของกลุ่มเพื่อน - เลือกจากลักษณะอาหารน่ารับประทาน - เลือกจากรสชาติถูกใจเป็นหลัก 	67 - - 10

ตารางที่ 4.7 แสดงความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร (ต่อ)

ข้อ	เรื่อง / ข้อย่อย	จำนวน /คน
9	<p>เพราะเหตุใดเราจึงควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้บริโภคอาหารปริมาณมาก - เพื่อให้ได้รับพลังเพียงพอ - เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน - เพื่อให้ได้รับวิตามินเพียงพอ 	<p>-</p> <p>10</p> <p>57</p> <p>10</p>
10	<p>การเลือกบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารที่สดเสมอ - รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง - รับประทานอาหารที่มีรสอร่อย - รับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ซ้ำซาก 	<p>67</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>10</p>

ผลการศึกษาความรู้ที่ชุมชนบริโภคอาหาร พบว่าสารอาหารประเภทโปรตีนที่มีประโยชน์ต่อร่างกายโดยตรง ช่วยในการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 70.13 ความรู้ที่อาหารช่วยในการเผาผลาญและดูดซึมวิตามิน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 อาหารช่วยให้พลังงานความอบอุ่นต่อร่างกาย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.59 อาหารช่วยให้อวัยวะต่างๆ สัมพันธ์กัน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 ความรู้เรื่องอาหารหลักที่ครบ 5 หมู่ ข้าวหมูแดง 19 คน คิดเป็นร้อยละ 24.67 สลัดปลาทูน่า จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 19.48 ข้าวไข่เจียวหมูสับ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 15.58 เส้นใหญ่ราดหน้าหมู จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.26 ความรู้เรื่องสารประเภทแคลเซียม ยาปลาเล็กปลาน้อย จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 83.11 ต้มยาปลาทูน้ำผลไม้รวม จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 16.88 ความรู้เรื่องประโยชน์อาหารที่มีเส้นใยและกากอาหาร จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ความรู้เรื่องพลังงานหลักที่คนไทยบริโภค มีข้าว แป้ง 58 คน คิดเป็นร้อยละ 75.32 เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 24.67 ความรู้เรื่องสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย คาร์โบไฮเดรต 35 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 โปรตีน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 54.54 ความรู้เรื่องพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อภาวะโภชนาการ ความรู้เรื่องน้ำอัดลมหลังอาหารทุกมื้อ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 48.05 ความรู้เรื่องกินอาหารผัดทอดจากน้ำมันพืชทุกวัน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 50.64 ความรู้เรื่องหลักการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เลือกจากส่วนประกอบของอาหารเป็นหลัก จำนวน 67 ราย

คิดเป็นร้อยละ 87.01 เลือกจากระชาชาติเป็นหลัก 10 คน คิดเป็นร้อยละ 12.98 ความรู้เรื่องการเลือกบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการ 67 คน รับประทานอาหารที่สดเสมอ คิดเป็นร้อยละ 87.02 และความรู้เรื่องรับประทานอาหารที่ไม่ซ้ำซาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 12.98

ผลจากการตอบแบบสอบถาม สรุปว่า คนในชุมชนยังไม่มีความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นเพราะความรู้ ความเข้าใจ หลักโภชนาการที่ต้องการได้รับการเรียนรู้ร่วมกัน รับประทานอาหารเพียงเพื่อให้อิ่มเป็นหลัก คณะทำงานรูปแบบสภาผู้นำชุมชน จึงได้คิดและทำการแปรรูปอาหารภายใต้โครงการ หนองเหนียวรวมใจ ห่วงใยสุขภาพ เสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ การให้ความรู้ การสร้างจิตสำนึก การวางเงื่อนไข และปฏิบัติตามด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านวิญญาณ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

ชุมชนบ้านหนองเหนียว มีการใช้กระบวนการที่ถูกต้องเหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน ผ่านสภาผู้นำชุมชนอื่นได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน มีการประชุมปรึกษาหารือ ค้นหาปัญหาในด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน กำหนดแนวทางร่วมกัน ชุมชนสามารถเรียนรู้ร่วมกันด้วยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ มองปัญหาปัจเจกเป็นปัญหาร่วม เป็นการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ สร้างแกนนำขับเคลื่อนชุมชน สร้างหมู่บ้านจัดการสุขภาพองค์กรรวมหมู่บ้านต้นแบบ หมู่บ้านสุขภาพ พอเพียงพึ่งตนเอง ด้วยกระบวนการจัดทำแผนแม่บทชุมชนของคนในชุมชนบ้านหนองเหนียว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพชุมชนโดยไม่ใช้เงินนำ ใช้ทุนของตนเองก่อนมีเป้าหมายชัดเจนในการพัฒนา มีการบูรณาการร่วมกัน ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เกิดแกนนำจิตอาสาสมัครจัดให้ จัดร่วม จัดเอง ทำให้ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนดีขึ้น ความสามัคคีปรองดอง จนกระทั่งนำไปสู่หมู่บ้านต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระยะเริ่มต้นการทำงานนั้นเกิดปัญหามากมาย อาทิ เช่น ความเข้าใจไม่เท่ากัน ความเสียดสี ทัศนคติด้านลบ

ตารางที่ 4.8 จิตสำนึกตระหนักในการบริโภคอาหาร

จิตสำนึกตระหนักในการบริโภคอาหาร	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การบริโภคอาหารจานด่วน ทำให้รู้สึก เป็นคนทันสมัย			15	62	
2. การบริโภคอาหารให้อิ่มทุกมื้อจะทำให้ ไม่ขาดสารอาหาร		3	29	45	
3. การบริโภคอาหารหลากหลายชนิด ช่วย ให้ร่างกายแข็งแรง		75	2		
4. การบริโภคอาหารแบบฝรั่งเป็นสิ่งที่ดี มี คุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน			5	72	
5. การบริโภคอาหารไทย ทำให้เป็นคน ล้ำสมัย			6	52	19
6. การบริโภคชุปไก่สกัดทุกวัน ช่วยให้เรียน หนังสือเก่ง			4	7	66
7. การบริโภคธัญพืชสกัดทุกวันทำให้ร่างกาย แข็งแรง			2	3	72
8. น้ำชาเขียวเป็นเครื่องดื่มสำหรับคนรุ่น ใหม่	2		12	15	48
9. การดื่มน้ำผลไม้มีประโยชน์ต่อสุขภาพ	45	32			
10. การดื่มน้ำกาแฟจะทำให้อ่านหนังสือ/ทำงาน นานขึ้น				43	34
11. การรับประทานอาหารรสหวานจะทำให้ อ้วน	18	59			
12. การดื่มน้ำผลไม้จะช่วยทำให้ แข็งแรง				21	56

ตารางที่ 4.8 จิตสำนึกตระหนักในการบริโภคอาหาร (ต่อ)

จิตสำนึกตระหนักในการบริโภคอาหาร	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13. การรับประทานอาหารสำเร็จรูปเป็นการ ประหยัดและมีประโยชน์			13	49	15
14. การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เข้ากลุ่มกับ เพื่อนไม่ได้			2	37	38
15. การรับประทานอาหาร ไม่สมส่วนจะทำให้ ให้มีผลต่อสุขภาพในอนาคต		31	39	7	
16. การรับประทานอาหารเสริมให้ ประโยชน์ต่อร่างกาย			8	69	
17. การรับประทานอาหารแช่แข็ง และอุ่น ด้วยไมโครเวฟ เหมาะสมกับวิถีชีวิตใน ปัจจุบัน				75	2
18. อาหารประเภท ปรุง อย่าง ร่มควัน เป็น อาหารที่มีกลิ่นหอม				3	74
19. วัยรุ่นไม่จำเป็นต้องดื่มนม เพราะร่างกาย เติบโตเต็มที่แล้ว			21	56	
20. การดื่มน้ำอัดลมทำให้สดชื่น กระปรี้กระ เปร่า				31	46
21. การดื่มชา กาแฟ โอวัลติน นมกล่อง แสม เบอร์รี่ เป็นคนทันสมัย				21	56

จากตารางดังกล่าวพบว่าการสร้างจิตสำนึกตระหนักในการบริโภคอาหาร ในการ
บริโภคอาหารจานด่วน ทำให้เป็นคนทันสมัย 15 คน คิดเป็นร้อยละ 19.48 ตอบว่าไม่แน่ใจและมี
ถึง 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.51 ตอบว่าไม่เห็นด้วย การบริโภคอาหารให้อิ่มทุกมื้อนั้น 3 คน ตอบ
ว่าเห็นด้วย 29 คน ตอบว่าไม่แน่ใจ และ 45 คน ไม่เห็นด้วย การบริโภคอาหารหลากหลายชนิด ทำ
ให้มีร่างกายแข็งแรง 75 ราย เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 97.40 ตรงข้ามกับการรับประทานอาหารแบบ
ฝรั่งทำให้เป็นสิ่งดีมีคุณค่าทางโภชนาการ มีถึง 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.51 ไม่เห็นด้วย การบริโภค

อาหารไทยทำให้เป็นคนไม่ล้าสมัย ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เห็นด้วย การสร้างจิตสำนึกที่ผิดๆ เช่น การบริโภคชุปไปสัปดาห์ทุกวัน ทำให้เรียนหนังสือเก่ง การรับประทานรังนกทำให้ร่างกายแข็งแรง การดื่มชาเขียวเป็นคนรุ่นใหม่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังจะทำให้ร่างกายแข็งแรง การรับประทานอาหารสำเร็จรูป เป็นการประหยัดและมีประโยชน์ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์เข้ากับเพื่อนไม่ได้ การรับประทานอาหารเสริมให้ประโยชน์ต่อร่างกาย อาหารปิ้งย่างรมควัน วัยรุ่นไม่จำเป็นต้องดื่มนม การดื่มน้ำอัดลมช่วยให้กระปรี้กระเปร่า เหล่านี้ล้วนแล้วเป็นพฤติกรรมที่ผิดแทบทั้งสิ้น

ตารางที่ 4.9 การใช้ข้อตกลง ระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่ชุมชนร่วมกันตั้งขึ้น

ข้อตกลง กฎเกณฑ์ที่ชุมชนร่วมกันตั้งขึ้น	ไม่	เห็นด้วย	ได้	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านเห็นด้วยกับข้อตกลงที่ชุมชนได้ร่วมกันคิดหรือไม่	-	42	35	
2. ท่านจะปฏิบัติตามข้อตกลงหรือไม่	-	11	66	
3. ท่านไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนทุกครั้ง	5	35	37	
4. ท่านเคยนำปัญหาของท่านสู่การพิจารณาสภาผู้นำ	8	15	54	
5. ท่านได้ปฏิบัติตามข้อตกลงชุมชน	-	9	68	
6. ท่านได้เรียนรู้สร้างจิตสำนึกในการบริโภคร่วมกับชุมชน	-	21	56	
7. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่ชุมชนตอบแทนผู้เข้าร่วมโครงการ	-	38	39	
8. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่สภาผู้นำได้ใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาโดยการทำแผนระยะยาว	-	38	39	
9. สภาผู้นำได้ประชาสัมพันธ์ข้อตกลงต่างๆหรือไม่	-	30	47	

จากผลการตอบแบบสอบถาม พบว่าตามที่สภาผู้นำหมู่บ้านหนองเหนียวได้ร่วมกันสร้างข้อตกลง กฎระเบียบ ข้อปฏิบัติ ร่วมกันนั้น จากแบบสอบถาม 77 ชุด มีผู้เห็นด้วย 42 คน จาก 77 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55 และมีผู้ร่วมสนับสนุนความเป็นไปได้อีก 35 คน คิดเป็น 45.45 ภาพรวมชุมชนมีความพึงพอใจที่ได้ร่วมกันคิดสร้าง ปฏิบัติ เป็นวิถีสังคม ก่อให้เกิดความสามัคคี ความพึงพอใจ ในทุกๆ ด้านที่ต้องการพัฒนา มีกลุ่มคนเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่มีได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสม่ำเสมอ พอมีปัญหาเกิดขึ้นในชุมชน บทบาทสภาผู้นำชุมชนที่ชาวบ้านร่วมกันจัดตั้งขึ้นจะร่วมกันแก้ปัญหาด้วยดีเสมอมา การสร้างจิตสำนึกตระหนักร่วมกันในการเข้าร่วมโครงการในการแก้ไขปัญหา และในการจัดทำแผนแม่บทของหมู่บ้าน เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนา จึงเป็นหน้าที่ของชาวบ้านทุกคนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหนองเหนียว ที่จะต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาในทุกๆ ปัญหาที่เกิดขึ้น

4.5. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพชุมชน

3.1 การสร้างแนวคิดของคนในชุมชน ที่เกิดจากการประชุมร่วมค้นหาปัญหาของชุมชนในด้านสุขภาพ เกิดจากปัญหาโรคเรื้อรังมากขึ้น จากพฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนไป เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด ความเครียด การบริโภคสุรา บุหรี่ ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคเอดส์ ปัญหาอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ ปัญหาในครอบครัว คือ มีภาระหนี้สินเพิ่มจากที่รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา

3.2 นำผลที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตของคนในชุมชน มากำหนดเป้าหมายแนวทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ดังกล่าว

3.3 มีเครือข่ายทั้งภายในชุมชน และภายนอก มาแลกเปลี่ยนให้ความรู้ อันได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์การเรียนรู้ตาม อัยาศัย เกษตร องค์กรเอกชน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ในด้านชุมชน ได้แก่ กลุ่มจิตอาสา อาสาสมัครสุขภาพหมู่บ้าน อาสาพัฒนาชุมชน ผู้นำชุมชน

3.4 ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการตรวจคัดกรองประเภทของโรคจาก รพ.สต. ประกอบด้วย โรคเบาหวาน 15 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 45 คน โรคหอบหืด 4 คน สูบบุหรี่ 64 คน ดื่มสุรา 82 คน

3.5 ในการประชุมประจำเดือน คณะกรรมการหมู่บ้านได้ปรึกษาหารือกันถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดเวทีประชุมใหญ่ เพื่อให้ชุมชนได้สะท้อนปัญหาและร่วมกันแก้ไข ได้กำหนดเป็นแผนแม่บทชุมชน ทั้งแผนชีวิต แผนสุขภาพ แผนการเงิน แผนอาชีพ

3.6 เมื่อแผนแม่บทชุมชนบ้านหนองเหนียงได้กำหนดขึ้น ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจากการพบเห็นปัญหาที่เกิดจากการบริโภค ชุมชนได้คิดร่วมกันว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอย่างไร สาเหตุของปัญหาที่แท้จริงเกิดจากอะไร

3.7 การดำเนินกิจกรรมด้วยการเริ่มต้นการค้นหาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เชิญผู้ที่มีปัญหาเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนคิดว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ เช่น กิจกรรมด้านการออกกำลังกาย เช่นการเดินแอโรบิค การรำไม้พลอง การฝึกโยคะ การเดินแอโรบิกซิ่ง การเล่นกีฬาเปตอง ด้านการให้ความรู้การฝึกปฏิบัติธรรม การจัดอบรมประดิษฐ์ดอกไม้ การทำน้ำยาล้างจาน ยาหม่อง น้ำมันเหลือง พิมเสนน้ำ น้ำมันเขียว สบู่ก้อนสมุนไพร การให้ความรู้เรื่องสมุนไพร การจัดการรายวิทยุ การแปรรูปอาหาร การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การจัดสวัสดิการชุมชน การห่างไกลอบายมุขและยาเสพติด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องสุขภาพที่มีผลต่อตนเองด้วยความเคยชิน การประกอบอาชีพเกษตรกรรมด้วยความปลอดภัยจากสารเคมี งานศพปลอดเหล้า งดขายเหล้าในวันพระ การรณรงค์ดูดบุหรี่ ดื่มสุรา การส่งเสริมการปลูกผักสวนครัว การจัดทำแผนที่สมุนไพรในชุมชน การรวบรวมองค์ความรู้ตำราสมุนไพรพื้นบ้าน การตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน การตั้งศูนย์เรียนรู้ของชุมชน การตั้งกฎระเบียบของหมู่บ้าน การคัดแยกขยะ ธนาคารออมชัง

เมื่อกิจกรรมทุกอย่างได้กระทำแล้ว ครอบครัว นักดื่มมีมาก ซึ่งเป็นปัญหาต่อสุขภาพ การรณรงค์ได้เริ่มขึ้น จากความเดือดร้อนของผู้นำ และสภาผู้นำ จนนำไปสู่การตั้งข้อตกลงร่วมกันปฏิบัติ ทำให้เกิดต้นแบบบุคคล ต้นแบบครอบครัวการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค และการส่งเสริมให้ค่าตอบแทนเป็นการให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องมาจนทุกวันนี้

4.6 ปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของคนในชุมชนบ้านหนองเหนียง

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนในชุมชน เนื่องจากคนในชุมชนขาดความรู้เรื่องสุขภาพที่มีผลต่อตนเอง จากความเจ็บป่วยด้วยโรค จึงไม่ตระหนักเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค

- ปัญหาวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ระยะเวลาในการดูแลหรือใส่ใจสุขภาพลดลง อาทิ เวลาในการพักผ่อน และการออกกำลังกายน้อย ด้วยเศรษฐกิจ และปัญหาหนี้สิน ทำให้ต้องทำงานหนัก เพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตในครอบครัว

- ค่านิยมความเชื่อ การรับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ การประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการกระตุ้นความอยาก ทดลองใช้ เพราะเชื่อในคำโฆษณาสรรพคุณผลิตภัณฑ์นั้น ๆ กระแสแฟชั่นเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนในปัจจุบัน เช่น ต้องการรูปร่างผอมบาง หุ่นสวย

- ธรรมเนียมปฏิบัติของชุมชน เช่น การบริโภคอาหารดิบมานาน กลายเป็นธรรมเนียมเรื่องปกติ การดื่มสุราทุกวัน เพราะเชื่อว่าเป็นยาแก้ปวดเมื่อยจากการทำงาน

- ความตระหนักของผู้ป่วย เพราะเห็นว่าไม่เป็นไรป่วยไม่มาก หรืออาการไม่มากสามารถทำงานได้ตามปกติ การรับประทานยาแผนปัจจุบันจากแพทย์แล้ว เชื่อว่าสามารถรักษาได้ไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

- การขาดความรู้ด้านพิษภัยของสารเคมี ส่งผลให้เกิดปัญหาของสารเคมีตกค้างในกระแสโลหิต ของคนในชุมชนเป็นจำนวนมาก ด้วยการใช้สารเคมีในการทำการเกษตรอย่างมากในกระบวนการผลิต

- การพึ่งพาปัจจัยภายนอก เช่น การซื้ออาหารสำเร็จรูป การซื้อผักต่างๆ จากตลาดสด แทนการปลูกรับประทานเอง

- การขาดความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาการรักษาด้วยสมุนไพรในอดีตร

- การสื่อสาร (ภาษา) ความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการในชุมชน เนื่องจากเจ้าหน้าที่เป็นผู้ย้ายมาจากที่อื่น ความเข้าใจ ในภาษาถิ่นมีน้อย ก่อให้เกิด

4.7 ข้อเสนอแนะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพของคนในชุมชนบ้านหนองเหนียว

- การให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพที่มีผลต่อตนเองจากความเจ็บป่วย

- การสร้างความตระหนักให้คนในชุมชนได้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคจาก ความเคยชิน ความเชื่อเดิม เห็นความสำคัญของรสชาติมากกว่าสุขภาพ เช่น การใช้สารปรุงรส

- การออกกำลังกาย การใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง

- การปลูกพืชผักสวนครัว การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

- การสร้างความตระหนัก ความเคยชิน จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการบริโภคสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- การทำเกษตรอินทรีย์ เพื่อลดการใช้สารเคมีอันเกี่ยวข้องกับสุขภาพ

- การสร้างจิตสำนึกตระหนักในภูมิปัญญา รักษาสุขภาพด้วยสมุนไพร

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียว จำนวน 20 ราย พอสรุปได้ดังนี้

1. พระประเสริฐ จิระมโฆ - ในอดีตท่านหมกมุ่นอยู่แต่สุรา เป็นนักดื่มประจำหมู่บ้าน มักทะเลาะเบาะแว้งต่อครอบครัวญาติพี่น้อง ไม่มีคนคบหาสมาคมด้วย มักสร้างปัญหาให้กับชุมชน สังคม ภายในหมู่บ้านอยู่เป็นนิตย์ จึงได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง จากนักดื่มสู่นักบวช ปฏิบัติศาสนกิจเป็นแบบอย่างของชุมชนนับถือศรัทธาจนถึงปัจจุบัน

2. พระจรัสศักดิ์ ยืนธรรม - ในอดีตชอบดื่มสุรา บุหรี่ ไม่ทำงาน วันๆ มีแต่ดื่ม เที่ยวครอบครัวแตกแยก ปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพระปฏิบัติเรียนกัมมัฏฐาน ภาษาบาลี เป็นที่รักของชุมชน และหลวงพ่อดร.พระสุวรรณเมธี ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพระธาตุศรีจอมทอง รองเจ้าคณะอำเภอจอมทอง อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่

3. นางแก้วดี ทาเจริญ - ก่อนการปรับเปลี่ยนชอบสูบบุหรี่เป็นประจำ จนกระทั่งปอดดำเป็นจุด ได้ตรวจพบจากแพทย์ ได้ปรับเปลี่ยนตัวเอง หยุดสูบบุหรี่รักษาสุขภาพ จนหายเป็นปกติ

4. นายเกียรติแก้ว สมสร้อย - ก่อนการปรับเปลี่ยนเป็นนักดื่มสุราเป็นอาจิม ครอบครัวแตกแยก ไม่ทำกิจการ ผอม สุขภาพจิตเสื่อม เมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพสภาผู้นำได้เรียนเชิญเข้าร่วมกิจกรรมจนละเลิกจากสุรา เลี้ยงดูมารดา เป็นลูกกตัญญูจนถึงปัจจุบัน

5. นางศรีวรรณ สุธรรม - ก่อนการปรับเปลี่ยนไม่มีการคบหาสมาคมกับใครใครมาให้ความรู้ก็ไม่ได้ใส่ใจ จวบจนเมื่อร่างกายตนเองอ่อนแอ เข้ารับการผ่าตัดจึงได้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ ร่วมกิจกรรมกับชุมชนทุกรูปแบบ จนปัจจุบันเป็นแบบอย่างของบุคคลที่ทรงคุณค่าของหมู่บ้าน

6. นายสมชาย ศรียาบ - ก่อนการปรับเปลี่ยนมีโรคเบาหวานต้องทานยาเป็นประจำ ไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พร้อมทั้งดื่มสุรา เป็นบางครั้งเมื่อได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ได้รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการออกกำลังกายเป็นประจำ การเข้าร่วมกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ยาทานน้อยลง พฤติกรรมของตนเองเปลี่ยนไป เพราะจากการได้รับความรู้ในทุก ๆ ด้าน เกี่ยวกับสุขภาพ

7. นายสมนึก ทาเกิด บุคคลต้นแบบอีกคนหนึ่งก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น เป็นบุคคลที่ชอบดื่มสุราเป็นประจำ เมื่อได้รับการปรับเปลี่ยนจากสภาผู้นำ ได้รับความรู้เกี่ยวกับ

สุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคแล้ว หยุดดื่มและร่วมกิจกรรมของชุมชน ทำให้เป็นคนที่มีความสุขสัมพันธ์เยี่ยม พร้อมสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนเสมอ

8. นายประสงค์ โนนชัย - เป็นบุคคลที่ชอบดื่มสุราทุกวัน เมื่อได้รับความรู้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ทำให้ดื่มลดน้อยลง เบบางกว่าที่เคยดื่มสุราเมื่อครั้งก่อนๆ

9. นายจันทร์แก้ว สุธรรม - ก่อนการปรับเปลี่ยนเป็นบุคคลที่มีสุขภาพอ่อนแอ รับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ พอได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว เป็นบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นต้นแบบของบุคคลที่สมควรยกย่อง

10. นายอดิเรก จำปาทอง - เป็นบุคคลที่มีความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไม่เคยลดจนกระทั่งได้รับความรู้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไข จนปัจจุบันมีสุขภาพแข็งแรง เบาหวานเป็นปกติ ความดันโลหิตเป็นปกติ แต่ต้องใช้ยาควบคุมบ้างเป็นบางครั้ง

11. นายบรรจง ลือทอง - ก่อนที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเป็นบุคคล ที่มีโรคประจำตัวมากมาย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เครียด เมื่อเข้ารับความรู้จากการจัดของสภาผู้นำแล้ว ทำให้ความเครียดหาย พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป ในทิศทางที่ดี เหมาะสม เป็นบุคคลต้นแบบ

12. นายปั้นแก้ว ทาเกิด - ก่อนเดิมนั้นเป็นผู้สูบบุหรี่ ดื่มสุรา คบเพื่อนฝูง ไม่ใส่ใจครอบครัว จนกระทั่งได้รับความรู้ สร้างความตระหนัก มองตนเอง ครอบครัวได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากดื่ม ไม่ดื่ม จากสูบบุหรี่ งดสูบบุหรี่ ทำให้รายได้ครอบครัวเพิ่มขึ้น ไม่เป็นภาระของครอบครัว ครอบครัวมีความสุขและเป็นบุคคล ต้นแบบ การปฏิบัติธรรมประจำวัดบ่อหิน

13. นายสุกิจ อินทะธรรมา เดิมนั้นเป็นบุคคลที่มีสุขภาพไม่ค่อยดี การจัดการปัญหา ด้านสุขภาพของตนเองไม่ถูกต้องเหมาะสม การดูแลของครอบครัวก็ไม่ได้รับการตอบสนอง เนื่องจากไม่รู้จะปฏิบัติถูกต้องอย่างไร เพราะตนเองก็ป่วยกระดูกทับเส้น เดินไปไหนก็ลำบาก จวบจนได้รับความรู้พฤติกรรมต่างๆ ก็เปลี่ยนไป ได้พยายามลุกขึ้นเดิน ดูแลตัวเองตามความเหมาะสมถูกต้อง เป็นที่รักของครอบครัว

14. นายธงชัย ยืนธรรม - โดยปกติ นายธงชัย ยืนธรรม เป็นบุคคลที่มีสุขภาพอ่อน การเดินไปไหนลำบาก จวบจนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดขึ้น การได้รับความรู้การเห็นความจริงที่ปรากฏ (เนื่องจากเป็นที่ชายของพระประเสริฐ ยืนธรรม) ตนเองก็เชื่อซ้าอึดอาด ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของตนเองก็คือ การรวมกลุ่มปั่นจักรยานในตอนเช้า ปฏิบัติศาสนพิธีเกี่ยวกับศาสนา เป็นบุคคลต้นแบบที่เสียสละทุกอย่าง

15. นายสุทนต์ สายปัญญาไชย เดิมทีนั้นเป็นบุคคลที่มีสุขภาพไม่ค่อยดี มีโรคภัยไข้เจ็บ เบียดเบียนอยู่เสมอ ไม่มีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเอง เมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้รับความรู้ ชี้แนะแนวทางจากจิตอาสาสภาผู้นำแล้ว ได้มีการรักษาแนะนำหลักการทานอาหาร การบริโภคที่ถูกสุขลักษณะแล้ว ทำให้นายสุทนต์มีสุขภาพกาย จิต อารมณ์ที่ดี พร้อมเป็นหลักชัยให้ครอบครัวได้ใช้เป็นแนวปฏิบัติ

16. นายขวัญชัย สุธรรม - ก่อนนั้นเป็นนักดื่มสุราจัด ครอบครัวแตกแยก ไม่ดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง และได้หยุดดื่ม มีครอบครัวที่สมบูรณ์ขึ้น โรคภัยจากมะเร็งกล่องเสียงได้เข้ามา ขณะนั้นรับการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การจัดการตัวเอง การปฏิบัติธรรม การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ได้ก่อเกิดความสุขภาพจิตที่ดี ขอมรับสิ่งที่ตนเองประสบปัญหา เป็นบุคคลที่น่ายกย่องอีกท่านหนึ่ง

17. นายอินเหลา อิกำเนิด เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี มีภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ได้คิดอัตวิบาทก็หลายครั้ง เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพแล้ว ก็มีจิตใจที่ดีขึ้น ขอมรับความจริง หาทางแก้ไขจากดื่ม งดดื่ม จากเล่นการพนันจนเิก ก็หยุด พร้อมทั้งครอบครัวก็ประกอบอาชีพจากการรับจ้าง ก็ได้ทำงานร่วมกันรับจ้าง แก้ไขปัญหาภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจได้เป็นอย่างดี

18. นายหมื่น อิกำเนิด - ก่อนนั้นเป็นบุคคลที่อ่อนแอไม่แข็งแรง ไม่ชอบคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น เมื่อเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพแล้ว นายหมื่นเป็นบุคคลที่ร่วมกับนาย ธงชัย ยืนธรรม สร้างกลุ่มปั่นจักรยานออกกำลังกายรับเป็นภาระทางวัด ศาสนพิธี งานบุญต่างๆ เป็นบุคคลต้นแบบ สมควรยกย่องอีกท่านหนึ่ง

19. นางคยอม ปินชัย - เป็นบุคคลที่อ่อนแอ เห็นเงินลำบาก กิจกรรมสังคมไม่ได้เข้าร่วม เมื่อได้รับการประชาสัมพันธ์จากสภาผู้นำแล้ว นางคยอม ปินชัย ได้เข้าร่วมกิจกรรมแทบทุกอย่าง ที่ชุมชนได้จัดตั้งขึ้น จนปัจจุบันโรคปวดหัวเข่าก็หายไป เพราะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างแท้จริง

20. นายมานพ ปินชัย เป็นนักดื่ม นักเล่นการพนัน ไม่ได้สนใจสุขภาพของตนเอง จวบจนเมื่อภรรยาของตัวเองล้มป่วยลง จากโรคมะเร็ง ตัวเองก็ได้นำภรรยาเป็นต้นแบบ ลด ละ เลิก ในสิ่งที่เป็นอบายมุขทั้งปวง เข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนได้จัดตั้งขึ้น ประจวบกับตนเองเป็นต้นแบบของการเลิกดื่มสุราและได้รับเลือกเป็นผู้นำในหมู่บ้าน จนปัจจุบันเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมที่หลากหลายขึ้นในชุมชน เป็นแบบอย่างของหมู่บ้านต้นแบบ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และอื่นๆ อีกมาก

นี่เป็นเพียง 20 บุคคลที่ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างมาให้พิจารณาว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การบริโภคเพื่อสุขภาพนั้น ต้องปรับเปลี่ยนตั้งแต่ตนเองครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้เกิดการ
ยอมรับในทุกๆ ด้านด้วยกิจกรรมที่มีความเป็นไปได้ สำหรับใช้ในชีวิตประจำวัน



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโภชนาการเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียง ตำบลบวกล้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโภชนาการเพื่อสุขภาพของชุมชนและผลสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโภชนาการเพื่อสุขภาพ ของชุมชนบ้านหนองเหนียง ตำบลบวกล้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ สรุปผลการวิจัยพบว่า

1. ชุมชนได้รับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้

- ชุมชนมีความรู้ในการพัฒนาตัวเอง ชุมชน ร่วมกัน
- มีความรู้ในหลักโภชนาการอาหารการบริการ โภชนาการ เน้นความปลอดภัยต่อสุขภาพ มีการปลูกผักรับประทานเอง ผงปรุงรสทำเอง มีมุ้งครอบอาหาร เมื่อชาวบ้านมีงาน มีนวัตกรรมล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง
- มีความรู้ในด้านการออกกำลังกายร่วมกัน เช่น การเต้นแอโรบิก การรำไม้พลอง การฝึกโยคะ การเดินแอโรบิกซิ่ง การเล่นกีฬาเปตอง การเล่นกีฬาวอลเลย์บอล
- มีความรู้ในการลดรายจ่าย ด้วยการจัดอบรมการประดิษฐ์ดอกไม้ การทำน้ำยาล้างจาน แชมพู น้ำยาปรับผ้านุ่ม การทำน้ำสมุนไพร พร้อมยาหม่อง น้ำมันเหลือง พิมเสนน้ำ น้ำมันเจียวสมุนไพรสมุนไพร ชุปก้อนสมุนไพร
- การเผยแพร่ความรู้ ในด้านการจัดนิทรรศการสมุนไพรใกล้ตัว การจัดรายการวิทยุประชาสัมพันธ์
- การฝึกปฏิบัติธรรม ตามรอยหลวงปู่ทอง วัดพระธาตุศรีจอมทอง ทุกวันอาทิตย์ ชุมชนจะตักบาตรร่วมกัน
- การฝึกการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันในงานด้านสวัสดิการสังคม
- การขอรับบริจาคขยะทองคำของเยาวชน ปฏิบัติการจริงทุกวันเสาร์
- การบูรณาการร่วมกับองค์กรภาครัฐ ภายใต้เยาวชนวัยใส แห่งไกลยาเสพติด

- ความรู้ที่ได้เกิดจากการบูรณาการระหว่างท้องที่ ท้องทุ่ง ท้องถิ่น
 - ท้องที่ ได้แก่ ภาครัฐ เอกชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
 - ท้องทุ่ง ได้แก่ กลุ่ม ชุมชน กองทุนชุมชน
 - ท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- ได้มีส่วนร่วมการบูรณาการร่วมกัน ทั้งเป็นที่เลี้ยงและการหนุนเสริม
- ในด้านร่างกาย ทำให้มีร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคพื้นฐานอัน ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเส้นเลือด และมีการออกกำลังกายร่วมกันทุกวัน
 - ในด้านจิตใจ ชุมชนได้เกิดต้นแบบบุคลากรในพื้นที่ที่สามารถ ลด ละ เลิก จากอบายมุขได้ ครอบครัวมีความสุข ตนเองมีความสุขแข็งแรง จากการสุ่มแบบสำรวจ 20 คน พบว่ามีผู้ที่เลิกดื่มสุราทันที 10 คน 2 รูป อุปสมบทเป็นพระภิกษุเป็นที่เคารพศรัทธาของชุมชนบ้านหนองเหนียง และอีก 8 คนนั้นทำให้เป็นที่รักของครอบครัว มีวินัยปฏิบัติต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน บางท่านเข้าวัดปฏิบัติธรรมอย่างเคร่งครัด การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมหมู่บ้านก็เต็มไปด้วยความเรียบร้อย
 - ในด้านวิญญาน มีการใช้วิจารณญาณในการรับรู้ข่าวสาร จิตสำนึกในการแก้ไข ปัญหาของตนเองและคนรอบข้าง เมื่อเกิดปัญหาได้แสวงหาแนวทางแก้ไข
 - ในด้านสังคม เกิดการปรับตัวร่วมกันจากสังคมที่เคยชิน สู้สังคมแห่งการยอมรับ มีการปรับตัวเข้าหากัน สร้างกฎระเบียบ ข้อตกลงร่วมกัน ส่งเสริม สนับสนุนให้กำลังใจ
 - ในด้านเศรษฐกิจ ชุมชนมีความรู้ในการลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ ดังจะเห็นได้จากการปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ การปลูกสมุนไพร
 - มีการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ เทศบาล อย่างต่อเนื่อง
 - เมื่อมีความรู้ ชุมชนได้แบ่งปัน เป็นวิทยากรอบรม เรียนรู้ แลกเปลี่ยนร่วมกัน กับโรงเรียนผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สำนักบริการส่งเสริมสุขภาพ

2. ผลที่เกิดขึ้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคเพื่อสุขภาพ

ปัจจัยภายใน : ก่อน ได้แก่ ครอบครัวแตกแยก มีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้น สุขภาพเสื่อมโทรมอ่อนแอ มีโรครุมมาก ขาดการดูแลเอาใจใส่ ห่างไกลธรรมะ ไม่มีกฎระเบียบข้อตกลง ไม่มีความรู้ในการบริโภค ขาดความสามัคคี

หลัง ครอบครัวมีความสุข เพราะหัวหน้าครอบครัวเป็นต้นแบบของชุมชน สังคมเกิดความเอื้ออาทรช่วยเหลือกัน สุขภาพของชุมชนแข็งแรง มีกลุ่มปั่นจักรยาน กลุ่มออกกำลังกายเต็นรำ โยคะ กลุ่มกีฬาการควมคุมเบาหวาน ความดันโลหิต การจัดการสุขภาพ

ชุมชนอย่างมีระบบ มีการรวมกลุ่มกันดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอันได้แก่ การปลูกผักปลอดสารพิษ การแปรรูปสมุนไพร การลดใช้สารเคมีทางการเกษตร การปลูกผักสวนครัว จัดชุมชนร่วมกัน ทำกิจกรรม การปลูกผักในวัด เมนูสุขภาพ ผลผลิตที่ได้ออกจำหน่ายแจก แลกเปลี่ยน แบ่งปัน มีการเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยติดเตียง หมู่บ้านปลอดเหล้า และการพ่นในงานศพ ชุมชนงดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันพระ เกิดครอบครัวต้นแบบ บุคคลต้นแบบ บุคคลตัวอย่าง รางวัลโครงการ 1 อำเภอ 1 ตำบล ต้นแบบ จัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยภายนอก ที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน

- สังคมรังเกียจ ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ เพราะสุขภาพอ่อนแอ
- สังคมไม่มีคุณภาพ แยกแยก เอาเปรียบ ต่างคนเอาตัวรอด
- เกิดนักดื่มสุราหน้าใหม่ ขาดการบริหารจัดการแบบองค์รวม
- คนในชุมชนต้องปรับตัวยอมรับความจริง
- ไม่มีองค์กรในการสนับสนุนช่วยเหลือ
- ไม่มีการยอมรับจากภายนอก

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

ก่อน ชุมชนมีการดื่มสุรา การจำหน่ายสุรา ไม่มีกฎระเบียบ ข้อตกลงร่วมกัน การใช้จ่ายซื้อของบริโภค เช่น อาหาร ต้องพึ่งพาร้านค้า ไม่มีการวางแผนชีวิต แผนสุขภาพ แผนอาชีพ และแผนเวลา ชุมชนไม่มีการคิดร่วม ทำร่วม ชอบกู้หนี้ยืมสิน นำเงินอนาคตมารับประทาน การหวังพืชผลทางการเกษตรไม่ทันการณ์ รายได้ตกต่ำ คุณภาพชีวิต สุขภาพของชุมชนเสื่อมโทรม ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจข้อมูลครัวเรือน ปี 2554 มีหนี้สินทั้งหมด 13, 173, 582 บาท/ปีรายรับ 12, 987, 396 บาท/ปี มีรายจ่าย 12, 642, 612 บาท/ต่อปี จำนวนผู้ดื่มสุรา 82 ราย มีค่าใช้จ่ายสุรา 751,900 บาท/ปี ผู้สูบบุหรี่ 64 ราย มีค่าใช้จ่าย 365,000 บาท ต่อปี

ปัจจุบัน เศรษฐกิจในชุมชนดีขึ้น มีอาชีพหลัก อาชีพเสริม อาชีพที่เป็นหัตถกรรม ก่อเกิดรายได้ ชุมชนส่งเสริมการเรียนรู้ มีการดำเนินชีวิต ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ทำเกษตรพอเพียง รวมกลุ่มกันแก้ไข ปัญหาหนี้สิน มีกองทุนในชุมชนต่างๆ มากมาย

ผลกระทบในด้านสังคม

เมื่อชุมชนมีการส่งเสริมการเรียนรู้ สนับสนุนการทำความดีส่งเสริมให้ชุมชนใช้หลักความพอเพียง สนับสนุนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกำหนดการอยู่ร่วมกัน เป็นแบบอย่างปฏิบัติ ก่อเกิดสังคมเอื้ออาทร มีความสุข เป็นต้นแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอย่างแท้จริง การพัฒนาทุกรูปแบบ ก่อเกิดขึ้น เพราะชุมชนเข้มแข็ง สังคมเอื้ออาทร

ผลกระทบในด้านสุขภาพ

เกิดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอย่างมากมาย เช่น งานศพ งานเสิร์ฟ งานรดน้ำศพ การพนัน และเล่นเบอร์ด์ทุกชนิด งดขายสุราในวันพระ (ช่วงเข้าพรรษา) เมฆนุช สุขภาพ มีการรณรงค์ ลด งด ผงชูรส ลดเครื่องปรุงอาหารทุกชนิด เลี่ยงน้ำสมุนไพรในงานของหมู่บ้าน (งดน้ำอัดลม) ส่งเสริมการปลูกผักพื้นบ้าน ผักสวนครัว รั้วกินได้ การอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านสมุนไพร อันเกี่ยวกับสุขภาพ ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรอย่างถูกต้อง เกิดชมรมคนรักสุขภาพ การตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน และตลาดนัดชุมชน มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน การรณรงค์ด้านยาเสพติด ใช้กิจกรรมลานธรรมลานกีฬา สนับสนุนเล่นดนตรีพื้นเมืองและศิลปะล้านนา ส่งเสริมการทำบัญชีครัวเรือน ทำอาชีพเสริม อบรมให้ความรู้ในเรื่องเกษตรพอเพียง ที่สำคัญที่สุด คือ การตั้งกฎระเบียบของหมู่บ้าน พัฒนาภูมิปัญญา วิสาหกิจชุมชน ธนาคารชีวิตบอไม้มัซง กองทุนออมเยาวชน สิ่งทั้งหลายเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เกิดผลกระทบทางสุขภาพแทบทั้งสิ้น ทั้งกาย จิตใจ วิญญาณ สังคม

อภิปรายผลการวิจัย

บ้านหนองเหนียง เป็นหมู่บ้านที่มีเอกลักษณ์เป็นของตัวเอง ภาษายองเป็นภาษาบรรพบุรุษ มีความศรัทธาในผู้นำศาสนา ที่เป็นพระนักเทศน์ที่มีชื่อเสียงในล้านนา เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ นำปัญหาของชุมชนที่มีอยู่มากำหนดเป็นแผนแม่บทของชุมชน มีการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ส่งเสริมสนับสนุนหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ปัญหาด้านสุขภาพจากความเชื่อ ความเคยชิน ที่ชุมชนได้เคยปฏิบัติมาเช่น การรับประทานอาหารดิบ การดื่มสุรา จะทำให้หายเจ็บปวด การได้รับความรู้ผิด ๆ อันเกิดจากสื่อต่าง ๆ การรับประทานอาหารโดยไม่คำนึงถึงสุขภาพ การใช้สารเคมีในการประกอบอาชีพการเกษตรโดยไม่มีควมระวังความปลอดภัยต่อชีวิต

ในการเรียนรู้ของชุมชนนั้นจะต้องมีจิตอาสาที่เป็นกลุ่มคนเห็นสภาพปัญหาเกิดขึ้นในชุมชน ได้ร่วมปรึกษาหารือกัน แก้ไขปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาเป็นสิ่งสำคัญ มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาอันเกี่ยวกับสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน เช่น การไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่หวานจัด เค็มจัด ให้เปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ บทบาทผู้นำจึงมีส่วนสำคัญในการเริ่มต้นคิดแก้ไขปัญหาวางแบบกระบวนการทดลอง ทดสอบ เริ่มปฏิบัติการ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจะต้องมีแนวคิด วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม แสวงหาความรู้ใหม่ จัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ประมวลคัดกรอง เข้าถึง เข้าใจ แลกเปลี่ยน ถ่ายทอดจนเกิดระบบการจัดการความรู้

ผลจากการเรียนรู้ที่ชุมชนบ้านหนองเหนียงได้ใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของชุมชนชุมชนเองยังคงวิถีดั้งเดิม แต่เพียงนำวิถีเพื่อสร้างแนวทางใหม่ๆ ทำให้ชุมชนอยู่ร่วมกันแบบมีความสุข มีเมตตาปราณี เกื้อกูล เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน สังคมช่วยเหลือ ร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น มีการช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ชุมชนได้มี

1. การบริหารจัดการชุมชน โดยมีสภาผู้นำเป็นตัวจักรในการขับเคลื่อนงานทุกชนิด
2. ชุมชนมีการคิดร่วม ทำร่วม มีการเรียนรู้ แก่ใจร่วมกัน อย่างแท้จริง
3. มีหลักยึดเหนี่ยวเป็นพลังศรัทธาหนุนเสริมกิจกรรมต่างๆ อย่างในชุมชนบ้านหนอง

เหนียง

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียง ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะที่นำไปใช้

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นต้นแบบของการแก้ไขปัญหาโดยใช้การจัดทำแผนแม่บทชุมชน วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ในการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นกับชุมชนนั้นๆ ได้ทุกเรื่อง

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

2.1 เทศบาลตำบลบวกค้างสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นต้นแบบการส่งเสริม พัฒนา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ ในรูปแบบบูรณาการทุกภาคส่วน

2.2 ผู้ที่เป็นต้นแบบของชุมชนสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้จากการสังสมประสบการณ์ นำสู่การต่อยอด กิจกรรมต่างสถานที่ได้

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 งานวิจัยจะได้ผลดียิ่งขึ้นจะต้องมีการบูรณาการร่วมกันได้แก่ ท้องที่ ท้องถิ่น และ ท้องทุ่ง และต้องเกี่ยวพันกับวิถีชีวิตของชุมชน

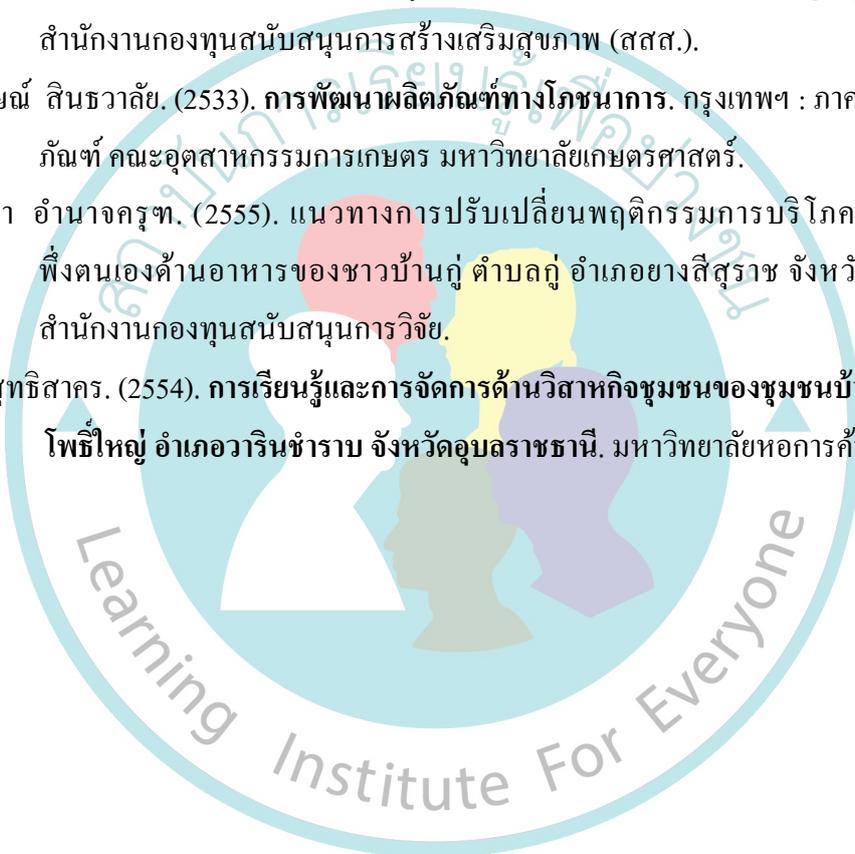
3.2 ผู้ที่สนใจสามารถใช้กระบวนการดังกล่าวนี้ต่อยอดกิจกรรมในทุกๆ ด้าน



บรรณานุกรม

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด**. กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **โภชนบัญญัติ 9 ประการ**. โรงพิมพ์กองโภชนาการ. นนทบุรี.
- แจ่มจันทร์ ประทีปโนวงศ์. (2558). **ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะโภชนาการเกิน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2537). **บทความวารสารพฤติกรรมศาสตร์**. ปีที่ 1 ฉบับ 1 สิงหาคม 2543.
- ชนิดา โอพาริชาติ. (2558). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมและระดับไขมันในเลือดของพนักงานโรงแรมที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). **การศึกษาภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตและทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทย**.วารสารสุศึกษา. ฉบับที่ 6 ปีที่ 16. สนับสนุนโดย สกว.
- ประเวศ วะสี. (2548). **การจัดการความรู้:กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพและความสุข**. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.
- ลีลาภรณ์ นาคทรพร. (2539). **แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทยระดับกลุ่ม/ชุมชนในการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- วสุนธรี เสรีสุชาติ. (2543). **การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในโรงงานอุตสาหกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจังหวัดฉะเชิงเทรา**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตรการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). **พฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- วิจารณ์ พานิช. (2554). **วิธีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- ศุภิน สุนันต์๊ะ. (2551). **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนประถมศึกษาอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาทรณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุวรรณ เชียงขุนทด. (2556). **ความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนเกษิเจริญ. การวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ: กรณีนาร่องเขตเกษิเจริญ กรุงเทพมหานคร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).**
- ศิริลักษณ์ สิ้นชวาลัย. (2533). **การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางโภชนาการ**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพัฒนาผลิตภัณฑ์ คณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศศิณีภา อานาจครุฑ. (2555). **แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการพึ่งตนเองด้านอาหารของชาวบ้านกุ่ม ตำบลกุ่ม อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.**
- อุสา สุทธิสาคร. (2554). **การเรียนรู้และการจัดการด้านวิสาหกิจชุมชนของชุมชนบ้านร่องก่อ ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี**. มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.





ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์

งานวิจัยเรื่อง : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริ โภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียว ตำบล
บวกล้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่.....

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ต้องการทราบ แนวความคิดเห็นจากผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำไปสู่การวิเคราะห์และนำเสนอหาไปสรุปในงานวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อเรื่อง “ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริ โภคเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านหนองเหนียว ตำบลบวกล้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ” งานวิจัยนี้เป็นหลักสูตรศิลปศาสตรมหา บัณฑิต สาขา การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ มี 7 หน้า แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 2 การบริ โภคและพฤติกรรมกรรมการบริ โภคเพื่อสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ
- ส่วนที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริ โภค
- 3.1 การให้ความรู้ ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ
 - 3.2 การสร้างจิตสำนึกในการบริ โภค จำนวน 21 ข้อ
 - 3.3 การใช้ระเบียบ ข้อบังคับ กฎเกณฑ์ จำนวน 9 ข้อ
- ส่วนที่ 4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริ โภคเพื่อสุขภาพของ ชุมชนบ้านหนองเหนียว

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพของชุมชน
บ้านหนองเหนียง ตำบลบวกก้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มี หน้าโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

- | | | |
|-----------|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไป | จำนวน 6 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | การบริโภคและพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพ | จำนวน 22 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค | |
| | 3.1 การให้ความรู้ความเข้าใจ | จำนวน 10 ข้อ |
| | 3.2 การสร้างจิตสำนึกในการบริโภค | จำนวน 21 ข้อ |
| | 3.3 การใช้ระเบียบ ข้อบังคับ กฎเกณฑ์ | จำนวน 9 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค เพื่อสุขภาพ บ้านหนองเหนียง | |



ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ นาย,นาง,นางสาว.....นามสกุล.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่ 13 ต.บวกล้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ
 - โสด สมรส หย่าร้าง หม้าย
4. อาชีพ
 - รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท
 - ค้าขาย นักเรียน/นักศึกษา
 - เกษตรกร
5. ระดับการศึกษา
 - ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช.
 - อนุปริญญา /ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
 - ว่างาน เกษตรกร อื่นๆ ระบุ.....
6. ท่านมีโรคประจำตัว
 - ไม่มี มี ระบุโรค.....

ภาคผนวก ข

แบบ ตำราวจการบริโภคและพฤติกรรมกรบริโภคเพื่อสุขภาพ

การบริโภคและพฤติกรรมกรบริโภค	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าทุกวัน			
2. ท่านรับประทานแซนวิชหรือขนมปัง เป็นอาหารเช้า			
3. ท่านรับประทานผักใบเขียว และพืชผักชนิดต่างๆ			
4. ท่านรับประทาน เนื้อ ไข่ ปลา นม			
5. ท่านรับประทาน ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว เผือก มัน ฟักทอง ข้าวโพด ธัญพืช และแป้งอื่นๆ			
6. ท่านรับประทาน ผลไม้ชนิดต่างๆ			
7. ท่านรับประทานไขมันจากปลา น้ำมันหมู น้ำมันถั่ว เหลือง			
8. ท่านดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำหวาน			
9. ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง			
10. ท่านดื่มนมวันละ 1 – 2 แก้ว			
11. ท่านซื้ออาหาร โดยดูวันหมดอายุและคู่มือเครื่องหมาย ออย.			
12. ท่านรับประทานอาหาร โดยใช้ช้อนกลาง			
13. ท่านรับประทานขนมขบเคี้ยว กรูบกรอบ เช่น ข้าว เกรียบ มันฝรั่งทอด			
14. ท่านรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน			
15. ท่านรับประทานอาหาร น้อยกว่า 3 มื้อต่อวัน			
16. ท่านบริโภคบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป แทนอาหาร 1 มื้อ			
17. ท่านเลือกซื้อขนม/อาหาร เพราะต้องการของแถม			
18. ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน			
19. ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม			
20. ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ด			
21. ท่านออกกำลังกายตามความเหมาะสมของวัยทุกวัน			
22. ท่านดื่มน้ำแอลกอฮอล์เป็นประจำทุกวัน			

ภาคผนวก ค
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค
ความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. สารอาหารประเภทโปรตีนมีประโยชน์ต่อร่างกายโดยตรง คือข้อใด
 - ช่วยในการเจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ
 - ช่วยในการเผาผลาญ และดูดซึมวิตามิน
 - ช่วยให้พลังงานและความอบอุ่นต่อร่างกาย
 - ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานสัมพันธ์กัน
2. อาหารในข้อใดมีอาหารหลักครบทั้ง 5 หมู่
 - ข้าวหมูแดง
 - สลัดปลาทูน่า
 - ข้าวไข่เจียวหมูสับ
 - เส้นใหญ่ราดหน้าหมู
3. ถ้าต้องการสารอาหารประเภทแคลเซียม ควรรับประทานอาหารในข้อใด
 - ยำปลาเล็กปลาน้อย นมสม
 - ต้มยำปลาหู น้ำผลไม้รวม
 - ก๋วยจั๊บเครื่องในสัตว์ น้ำเต้าหู้
 - ก๋วยเตี๋ยวหมูตุ๋น โอวัลติน เย็น
4. ประโยชน์ของอาหารที่มีเส้นใยและกากอาหาร คือข้อใด
 - ให้พลังงานแก่ร่างกาย
 - ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง
 - ช่วยในการทำงานของระบบขับถ่ายให้ปกติ
 - ช่วยในการดูดซึมเกลือแร่ในลำไส้
5. อาหารชนิดใดเป็นแหล่งพลังงานหลักที่คนไทยบริโภคมากที่สุด
 - ข้าว แป้ง
 - ไขมัน กะทิ
 - ผักและผลไม้

- เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์
6. สารอาหารทำให้พลังงานแก่ร่างกายมากที่สุด คือข้อใด
- คาร์โบไฮเดรต
- โปรตีน
- วิตามิน
- ไขมัน
7. พฤติกรรมการบริโภคในข้อใดเสี่ยงต่อภาวะโภชนาเกิน
- ดื่มน้ำอัดลมหลังอาหารทุกมื้อ
- ดื่มนมสดวันละ 1-2 แก้วทุกวัน
- กินอาหารฟาสต์ฟู้ดทุกวันอาทิตย์
- กินอาหารที่ผัด/ทอดจากน้ำมันพืชทุกวัน
8. หลักในการเลือกรับประทานอาหารข้อใดถูกต้องที่สุด
- เลือกจากส่วนประกอบของอาหารเป็นหลัก
- เลือกจากลักษณะอาหารน่ารับประทาน
- เลือกตามความนิยมของกลุ่มเพื่อนๆ
- เลือกจากรสชาติถูกใจเป็นหลัก
9. เพราะเหตุใด เราจึงควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่
- เพื่อให้บริโภคอาหารได้ปริมาณมาก
- เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน
- เพื่อให้ได้รับพลังเพียงพอ
- เพื่อให้ได้รับวิตามินเพียงพอ
10. การเลือกบริโภคอาหารอย่างไรจึงจะถูกหลักโภชนาการ
- รับประทานอาหารที่สดเสมอ
- รับประทานอาหารที่มีรสอร่อย
- รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง
- รับประทานอาหารที่หลากหลายไม่ซ้ำซาก

ภาคผนวก ง

จิตสำนึก ตระหนักในการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

จิตสำนึกตระหนักในการบริโภคอาหาร	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การบริโภคอาหารจานด่วน ทำให้รู้สึกเป็นคน ทันสมัย			15	62	
2. การบริโภคอาหารให้อิ่มทุกมื้อจะทำให้ไม่ขาด สารอาหาร		3	29	45	
3. การบริโภคอาหารหลากหลายชนิด ช่วยให้ ร่างกายแข็งแรง		75	2		
4. การบริโภคอาหารแบบฝรั่งเป็นสิ่งที่ดี มีคุณค่า ทางโภชนาการครบถ้วน			5	72	
5. การบริโภคอาหารไทย ทำให้เป็นคนล้ำสมัย			6	52	19
6. การบริโภคชุปไก่สัปดาห์ละครั้ง ช่วยให้เรียน หนังสือเก่ง			4	7	66
7. การบริโภคเครื่องดื่มอัดลมทุกวันทำให้ร่างกาย แข็งแรง			2	3	72
8. น้ำชาเขียวเป็นเครื่องดื่มสำหรับคนรุ่นใหม่	2		12	15	48
9. การดื่มน้ำผลไม้มีประโยชน์ต่อสุขภาพ	45	32			
10. การดื่มน้ำกาแฟจะทำให้อ่านหนังสือ/ทำงานนานขึ้น				43	34
11. การรับประทานอาหารรสหวานจะทำให้อ้วน	18	59			
12. การดื่มน้ำผลไม้สดจะช่วยให้แข็งแรง				21	56
13. การรับประทานอาหารสำเร็จรูปเป็นการ ประหยัดและมีประโยชน์			13	49	15
14. การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เข้ากลุ่มกับเพื่อน ไม่ได้			2	37	38

จิตสำนึกตระหนักในการบริโภคอาหาร	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15. การรับประทานอาหาร ไม่สมส่วนจะทำให้มี ผลต่อสุขภาพในอนาคต		31	39	7	
16. การรับประทานอาหารเสริมให้ประโยชน์ต่อ ร่างกาย			8	69	
17. การรับประทานอาหารแช่แข็ง และอุ่นด้วย ไมโครเวฟ เหมาะสมกับวิถีชีวิตในปัจจุบัน				75	2
18. อาหารประเภท บิง ย่าง รมควัน เป็นอาหารที่มี กลิ่นหอม				3	74
19. วัยรุ่นไม่จำเป็นต้องคิมนม เพราะร่างกายเติบโต เต็มที่แล้ว			21	56	
20. การคิมน้ำอัดลมทำให้สดชื่น กระปรี้กระเป่า				31	46
21. การคิมชา กาแฟ โอวัลติน นมกล่อง แอมเบอ เกอร์ เป็นคนทันสมัย				21	56

ภาคผนวก จ
การใช้ข้อตกลง ระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่ชุมชนร่วมกันตั้งขึ้น

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อตกลง กฎเกณฑ์ที่ชุมชนร่วมกันตั้งขึ้น	ไม่	เห็นด้วย	ได้	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านเห็นด้วยกับข้อตกลงที่ชุมชนได้ร่วมกันคิดหรือไม่	-	42	35	
2. ท่านจะปฏิบัติตามข้อตกลงหรือไม่	-	11	66	
3. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนทุกครั้งหรือไม่	5	35	37	
4. ท่านเคยนำปัญหาของท่านสู่การพิจารณาของสภาผู้นำหรือไม่	8	15	54	
5. ท่านได้ปฏิบัติตามข้อตกลงของชุมชนหรือไม่	-	9	68	
6. ท่านได้เรียนรู้ สร้างจิตสำนึกในการบริโภคร่วมกับชุมชนหรือไม่	-	21	56	
7. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่ชุมชนตอบแทนผู้เข้าร่วมโครงการ	-	38	39	
8. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่สภาผู้นำได้ใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาโดยการทำแผนระยะยาว		38	39	
9. สภาผู้นำได้ประชาสัมพันธ์ข้อตกลงต่างๆหรือไม่	-	30	47	

ภาคผนวก ฉ**แนวสังเกต ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ**

1. ปัญหาและอุปสรรคของชุมชนในการประชุมร่วมกัน
2. การเปลี่ยนแปลงแนวคิด วิธีคิด ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
3. ความรู้ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม
4. กระบวนการแก้ไขปัญหามาจากความเป็นจริงในสังคม
5. ผลที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
6. ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น



ภาคผนวก ข แนวสนทนากลุ่ม

แนวสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้เชิญผู้ให้ข้อมูลหลักประมาณ 10-20 คนมารวมกลุ่ม เพื่อทุกคนจะได้แสดงความคิดเห็นและอภิปรายร่วมกัน ตามความคิดเห็นและประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมีประเด็นปัญหาหลักในการสนทนา ดังนี้

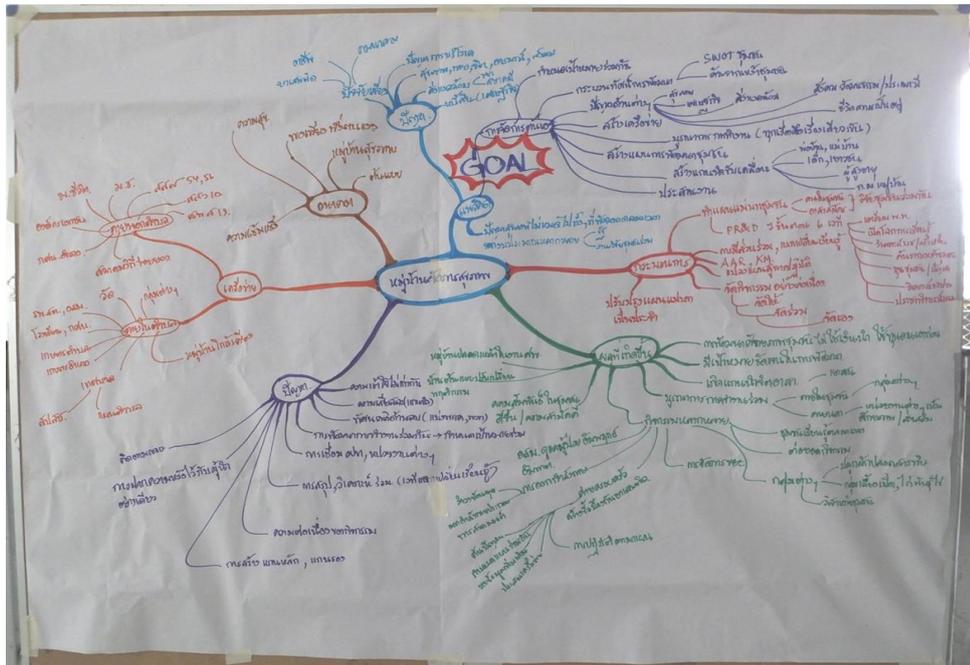
1. ปัญหาและความต้องการของชุมชนที่มีความประสงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ
2. สถานการณ์ปัจจุบันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
3. วิธีการจัดการกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความภูมิใจในตัวเองที่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพ



ภาคผนวก ซ
รูปภาพกิจกรรม



ภาพที่ 1 คณะกรรมการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



แผนแม่บทชุมชนบ้านหนองเหนียง		
แผนแม่บทชุมชน	โครงการ	กิจกรรม
. แผนยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพ	1. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค	<ul style="list-style-type: none"> • งานศพ งานเสี้า งคเหล้า งคเบียร์ การพนันและการเล่นเบอร์ดทุกชนิด • งคขยาเหล้าในวันพระ (ช่วงเข้าพรรษา)
	2. โครงการเมนูสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • การรณรงค์ลด งค ผงชูรส • ลดเครื่องปรุงอาหารทุกชนิด • เลี่ยงน้ำสมุนไพรในงานของหมู่บ้าน (งคน้ำอัดลม) • ส่งเสริมการปลูกผักพื้นบ้าน • ศึกษนครูครัวรักกันได้

ภาพที่ 2 แผนแม่บทชุมชนบ้านหนองเหนียง

	3.โครงการการอนุรักษ์ภูมิปัญญา ด้านสมุนไพร	<ul style="list-style-type: none"> •การจัดทำแผนที่สมุนไพรในชุมชน •รวบรวมองค์ความรู้ตำรายาพื้นบ้าน •ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในชุมชน
	4.โครงการชมรมคนรักสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> •ส่งเสริมการตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน และตลาดนัดสุขภาพ •ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
	5.โครงการรณรงค์ด้านยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> •ลานธรรมลานกีฬา •สนับสนุนการเล่นดนตรีพื้นเมือง และศิลปะล้านนา •ชุมชนจัดการตนเองด้านยาเสพติด

ภาพที่ 2 แผนแม่บทชุมชนบ้านหนองหนึ่ง (ต่อ)

แผนยุทธศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ	1.โครงการแก้ไขปัญหานี้สิน ของชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> •ส่งเสริมการทำบัญชีครัวเรือน •กิจกรรมการส่งเสริมกลุ่มอาชีพในชุมชน -กลุ่มผู้สูงอายุผลิตของใช้ในครัวเรือน -กลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่-เป็ด
	2.โครงการการทำเกษตรแบบ พอเพียง	<ul style="list-style-type: none"> •การศึกษาดูงานเกษตรธรรมชาติ •อบรมแกนนำ(นำร่อง)เกษตรพอเพียง •ส่งเสริมเกษตรธรรมชาติ ตลาดนัดผักปลอดสารพิษ
แผนยุทธศาสตร์ ด้านวัฒนธรรมประเพณี	โครงการอนุรักษ์สืบสาน ประเพณีล้านนา	<ul style="list-style-type: none"> •ฟื้นฟูประเพณีแห่ไม้(แบบพื้นบ้านล้านนา) •กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ

ภาพที่ 2 แผนแม่บทชุมชนบ้านหนองหนึ่ง (ต่อ)

แผนยุทธศาสตร์ ด้านสิ่งแวดล้อม	โครงการรวมพลังคัดแยกขยะลด ภาวะโลกร้อน	<ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการคัดแยกขยะในชุมชน การตั้งกองทุนขยะทองคำบ้านหนองเหนียว อบรมการทำปุ๋ยหมัก และน้ำหมักชีวภาพ การผลิตแก๊สชีวภาพในครัวเรือน
แผนยุทธศาสตร์ ด้านการศึกษา	โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ของ ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ตั้งศูนย์เรียนรู้ของชุมชน ตั้งศูนย์ INTERNET ของหมู่บ้าน
แผนยุทธศาสตร์ พัฒนาชุมชน	โครงการชุมชนพึ่งตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> การตั้งกฎระเบียบของหมู่บ้าน พัฒนากลุ่มวิสาหกิจชุมชนบ้านหนองเหนียว ธนาคารชีวิตบอไม้ซาง กองทุนออมกลุ่มเยาวชน

ภาพที่ 2 แผนแม่บทชุมชนบ้านหนองเหนียว (ต่อ)

การอบรมการปลูกผักปลอดสารพิษ, การแปรรูปสมุนไพร,
การลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร



ภาพที่ 3 การอบรมการปลูกผักปลอดสารพิษ การแปรรูปสมุนไพร
การลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร



ภาพที่ 4 การปลูกผักสวนครัว



ภาพที่ 5 การปลูกผักสวนครัวร่วมกับชุมชนภายในวัดบ่อหิน



ภาพที่ 6 โครงการเมนูสุขภาพบ้านหนองเหนียว



ภาพที่ 7 ผลผลิตพืชผักสวนครัวในชุมชน



ภาพที่ 8 การออกกำลังกาย



ภาพที่ 9 การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการเล่น



ภาพที่ 11 การดำเนินงานหมู่บ้านปลอดเหล้าและการพนันในงานศพ (ต่อ)

ค่ายครอบครัวสร้างรั้วป้องกันยาเสพติด



ภาพที่ 12 ค่ายครอบครัวสร้างรั้วป้องกันยาเสพติด

ชุมชนจัดการตนเองด้านยาเสพติด



ภาพที่ 13 ชุมชนจัดการตนเองด้านยาเสพติด

ครอบครัวต้นแบบ

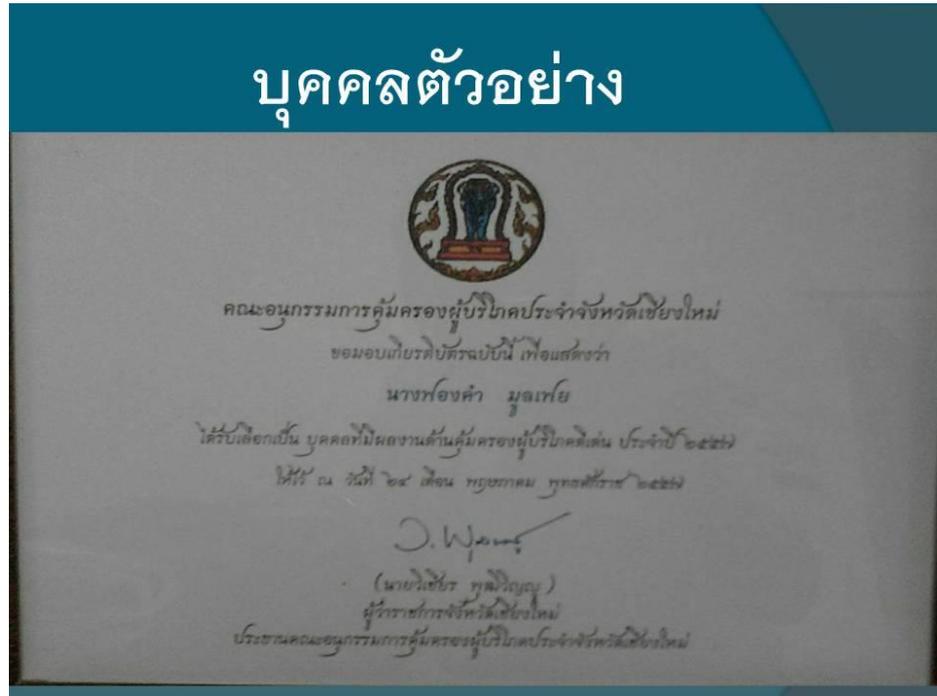


บุคคลต้นแบบ



ภาพที่ 14 ครอบครัวต้นแบบ และบุคคลต้นแบบ

บุคคลตัวอย่าง



ภาพที่ 15 เกียรติบัตรบุคคลตัวอย่าง

นวัตกรรมปรุงรสสมุนไพร



ภาพที่ 16 นวัตกรรมปรุงรสสมุนไพร

นวัตกรรมการจัดทำชุดล้างมือ



ภาพที่ 16 นวัตกรรมปรุงรสสมุนไพร (ต่อ)

นวัตกรรมมุ้งครอบเต็นท์ปรุงอาหาร



ภาพที่ 17 นวัตกรรมมุ้งครอบเต็นท์ปรุงอาหาร

ต้อนรับรองอธิบดี นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพชุมชน
และคณะ วันที่ 21 ก.ค. 2557



ภาพที่ 18 ต้อนรับรองอธิบดี

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มต่าง ๆ ได้มาศึกษาดูงานในชุมชน



กลุ่มตรีสจกรอ.จาว จ.ลำปาง



กลุ่มหมอเมือง อ.สันกำแพง



กลุ่ม บ.ต. ม.ชีวิต ตรช. สันกำแพง



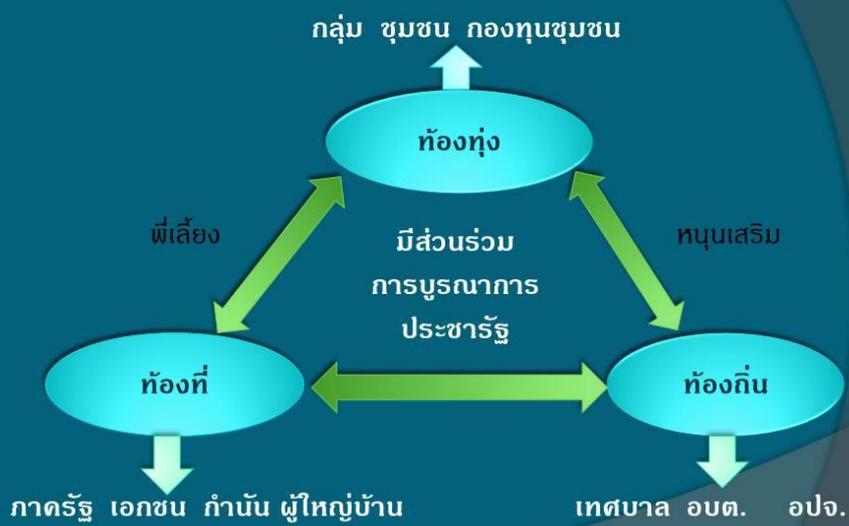
ภาพที่ 19 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มต่าง ๆ

รับมอบเกียรติบัตร โครงการ ๑ อำเภอ ๑ ตำบลต้นแบบ จัดการปัญหาเรื่องดื่ม แอลกอฮอล์

หมู่บ้านดี ๕ หรือ ชุมชนรูปธรรมจัดการปัญหาเรื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ปี๕๗



แนวทางการพัฒนาชุมชน บ้านหนองเหนียว



ภาพที่ 20 รับมอบเกียรติบัตร และแนวทางการพัฒนาชุมชนบ้านหนองเหนียว



ภาพที่ 21 การร่วมประชุมสัมมนา / ประชุมกลุ่มสนทนา



ภาพที่ 22 ประชุมกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากสุขภาพ และสภาผู้นำชุมชน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล	นายสมสิทธิ์ คำขอม
NAME	Mr. Somsiddhi Khamyon
วันเดือนปีเกิด	16 มกราคม พ.ศ.2503
ที่อยู่	ที่อยู่ 47 หมู่ที่ 9 ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
เบอร์โทรศัพท์	086-7315336
อีเมล	thaiyong_2503@hotmail.co.th
ประวัติการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> - อาชีพ ทำนา - นักพัฒนาสังคมดีเด่น ระดับประเทศ 25 เมษายน 2552 จากประธานสภา - ศูนย์ประสานงาน ภาคเอกชนแห่งชาติ (สมพร เทพสิทธิ์) - ต้นแบบคนดีศรีแผ่นดิน 21 มิถุนายน 2549 จาก รมต. กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พัฒนาเมืองสุข) - คนดีศรีเชียงใหม่ 2554, จากหม่อมหลวงปนัดดา ดิศกุล ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ - บุคคลดีเด่น ด้านการพัฒนาสังคมและบำเพ็ญประโยชน์ 2556 จาก ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ (วิเชียร พุฒิวิญญู) - อาสาสมัครดีเด่นระดับประเทศ 21 ตุลาคม 2554 จากนางสาว ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ - คณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดเชียงใหม่ - คณะกรรมการรับรององค์กร มูลนิธิ สมาคม จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จากสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน สมุทรสงคราม