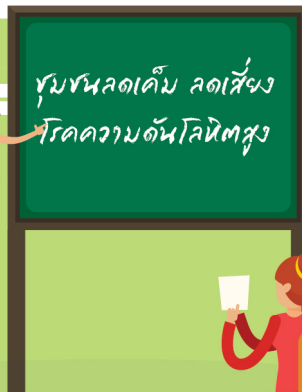




กรมควบคุมโรค
กองโรคไม่ติดต่อ

ถอดบทเรียน
การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน:
ชุมชนลดเค็ม
ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง



กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค
กองโรคไม่ติดต่อ

ถอดบทเรียน
การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน:
ชุมชนลดเค็ม
ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง



กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถอดบทเรียนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ที่ปรึกษา

ดร.แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์
รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช

นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
หัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา
และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ

กองบรรณาธิการ

นางนิตยา พันธุเวทย์
นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชช์
นางสาวปิยนุช จันทรอักษร

คณะผู้ดำเนินโครงการ

นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชช์
นายกันตพล ทับทูน
นางสาวรักนิรันดร์ เครือประเสริฐ

ลิขสิทธิ์และเผยแพร่โดย

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
88/21 อาคาร 10 ชั้น 5 กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 3982 โทรสาร 0 2590 3893
www.ddc.moph.go.th/dncd/, www.facebook.com/thaincd

พิมพ์ กรกฎาคม 2563

จำนวน 200 เล่ม

ISBN 978-616-11-4371-8

ออกแบบและพิมพ์

สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์ กรุงเทพฯ

คำนำ

สถานการณ์ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย พบว่าแนวโน้มอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากข้อมูลสำรวจสุขภาพประจำปี ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 ประจำปี พ.ศ. 2552 และ 2557 ความชุกของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็น ร้อยละ 24.7 คิดเป็นจำนวน 13 ล้านคน และประมาณร้อยละ 45 ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะดังกล่าวและไม่ได้เข้ารับการรักษา ซึ่งในกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมถึง เศรษฐกิจสังคม ในด้านค่าใช้จ่าย การดูแลรักษาและคุณภาพชีวิต สาเหตุสำคัญ คือ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อ มีนโยบายขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มุ่งเน้นให้มีการลดการบริโภคเกลือโซเดียมในชุมชน จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) ในปี 2562 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการชุมชนลดเค็ม จำนวน 3 แห่ง คือ เทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน เทศบาลเมืองบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง จังหวัดกระบี่

กองโรคไม่ติดต่อ จึงได้ถอดบทเรียนความรู้และประสบการณ์การดำเนินงานจากผู้รู้ (Tacit knowledge) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กระบวนการชุมชนเป็นฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่ รวมทั้งเพื่อถ่ายทอดให้เกิดการขยายผลการดำเนินงานในภาคท้องถิ่นต่อไป



กองบรรณาธิการ
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

คำนำ	1
สารบัญ	2
ผู้รู้และทีมถอดบทเรียน	4

	ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง:	
	เทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน	6
★	สภาพปัญหา/ที่มาของการดำเนินงาน	6
★	วัตถุประสงค์	7
★	การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs)	15
★	บทเรียนที่ได้เรียนรู้	30
★	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	30
★	คติประจำใจ	31

	ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง:	
	เทศบาลเมืองบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี	32
★	สภาพปัญหา/ที่มาของการดำเนินงาน	32
★	วัตถุประสงค์	33
★	การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs)	34
★	บทเรียนที่ได้เรียนรู้	39
★	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	40
★	คติประจำใจ	41

	ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง: องค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง จังหวัดกระบี่	42
★	สภาพปัญหา/ที่มาของการดำเนินงาน	42
★	วัตถุประสงค์	43
★	การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs)	44
★	บทเรียนที่ได้เรียนรู้	58
★	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	58
★	คติประจำใจ	59
	ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ	60
	สรุปบทเรียนแนวทางการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	62
	ภาพกิจกรรมการถอดบทเรียนชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	76



ผู้รู้และทีมถอดบทเรียน



ผู้รู้ (Guru):

1. นางบัวผา แก้วมงคล

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สำนักงานเทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน

2. นางสมหมาย เครือณพคุณ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

3. นายบุญสิงห์ แก้วสุข

อสม.ดีเด่น สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน ระดับจังหวัด ประจำปี 2560
อสม.ดีเด่น สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับจังหวัด
ประจำปี 2563

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ 7 ตำบลโคกยาง
อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางผึ้ง องค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหนือคลอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่



คุณอำนวย (Facilitator):

นางนิตยา พันธุเวชย์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ



คุณลิขิต (Note Taker):

1. นางสาวสุชาทิพย์ ภักทรกุลวณิชย์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
2. นางสาวปิยนุช จันทร์อักษร
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ชุมชนลดเค็ม ลดไขมัน
โรคความดันโลหิตสูง



ชุมชนลดภัย ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง: เทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน

ผู้รู้: คุณบัวผา แก้วมงคล



★ สภาพปัญหา/ที่มาของการดำเนินงาน

เทศบาลเมืองน่าน ให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชนเป็นอันดับแรก เมื่อคนมีสุขภาพดี จะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาเรื่องอื่น ๆ ต่อไป เทศบาลเมืองน่าน จึงมีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นเมืองแห่งคนอายุยืน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองน่าน มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านพัฒนาองค์กรและพัฒนาบุคลากร มุ่งเน้นการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการจัดการสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองน่าน มีศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ไม่มีบริการรักษาพยาบาล ในเขตเทศบาลเมืองน่าน มีคลินิกเอกชน 14 แห่งและโรงพยาบาลน่าน เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพียงแห่งเดียว และในโรงพยาบาลน่านมีคลินิกหมอครอบครัวตั้งอยู่ด้วย

ปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองน่านมีลักษณะเหมือนกับชุมชนเมืองทั่วไป ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่สมดุล ออกกำลังกายน้อย และความเครียด เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคไต เป็นต้น จากวิสัยทัศน์ของเทศบาลเมืองน่าน ผู้รู้จึงเกิดคำถามว่า “จะต้องทำอย่างไรให้คนเมืองน่านมีอายุยืน” ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของประชากรในเขตเทศบาลเมืองน่าน เพศหญิง อายุ 84.5 ปี และเพศชาย อายุ 75.2 ปี ในที่สุดผู้รู้เกิดแนวคิดในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่โดยการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



แนวความคิดที่นำมาใช้

- สร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ผ่านแผนแม่บทชุมชน กำหนดให้โรค NCDs เป็น ยุทธศาสตร์
- รู้ข้อมูล เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะชีวิต
- ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และชุมชนต้องมีส่วนร่วมดูแลรักษา
- ชักชวนเครือข่ายเข้ามาร่วมเรียนรู้และคืนข้อมูล



เครื่องมือสำคัญในการดำเนินงาน คือ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตาม กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) 5 ประเด็น ได้แก่

1. สร้างนโยบายสาธารณะ (Building Healthy Public Policy)
2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Created Supportive Environment)
3. เพิ่มขีดความสามารถของชุมชน (Strengthened Community Action)
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)
5. ปรับระบบบริการสุขภาพ (Reoriented Healthy Services)



เทศบาลเมืองน่าน ได้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ตามกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎหมายบัตรออตตาวา ซึ่งมีรูปธรรมการดำเนินงานในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะ

เทศบาลเมืองน่าน มีประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ บุหรี่ ตัวอย่างเช่น **“โครงการงานศพสร้างสุขภาพ”** มีการลงมติให้ดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม 2559 แต่ได้ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2559 ในงานศพของคุณตาอายุกว่า 100 ปี ซึ่งในขณะที่คุณตายังมีชีวิต คุณตาเป็นบุคคลตัวอย่างในการรักษาสุขภาพอย่างดี ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่รับประทานอาหารหลัง 6 โมงเย็น ทำให้คุณตามีอายุยืน และไม่เจ็บป่วย จึงให้งานศพของคุณตา เป็นจุดเริ่มต้นของ **“โครงการงานศพสร้างสุขภาพ”** มีการบูรณาการแก้ปัญหาโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และการรักษาสิ่งแวดล้อม โดยงดเลี้ยงอาหารประเภทเนื้อสัตว์สุก ๆ ดิบ ๆ งดเลี้ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดและบุหรี่ งดใช้กล่องโฟมบรรจุอาหารให้ใช้ภาชนะจากวัสดุธรรมชาติ สำหรับช่วงกลางวัน งดเลี้ยงอาหาร/อาหารว่าง หลังจากที่ได้รับสวดอธิษฐานเสร็จในแต่ละคืน ให้เลี้ยงน้ำเปล่าหรือน้ำสมุนไพรที่ไม่หวานเท่านั้น เพื่อเป็นการลดการบริโภคเกินในมื้อเย็น และช่วยลดค่าใช้จ่ายของเจ้าภาพ ซึ่งถือเป็นการจัดงานศพรูปแบบใหม่ที่มีการขยายไปยังอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดน่าน และเป็นข้อตกลงการปฏิบัติในงานบำเพ็ญกุศลศพร่วมกันของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองน่าน

ข้อตกลงการปฏิบัติในงานบำเพ็ญกุศลศพ ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองน่าน

เรียน ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพทุกท่าน

เนื่องจากปัจจุบันนี้ มีผู้ป่วยและผู้ที่ย่างแก่ต่อการเกิดโรคติดต่อหรือร้าย จำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการรับประทานอาหารที่มากเกินไป ความต้องการของร่างกาย รวมทั้ง ได้มีการนำกล้องโฟมมาบรรจุอาหารรับประทาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากในกล้องโฟม มีสารสไตรีน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง

ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าว อีกทั้ง ยังเกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดงานบำเพ็ญกุศลศพ เครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองน่าน จึงได้จัดให้มีการประชุม เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๙ และมีข้อตกลงการปฏิบัติในงานบำเพ็ญกุศลศพของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองน่าน ดังนี้

๑. งดนำอาหารประเภทเนื้อสัตว์ สุกๆดิบๆ ขึ้นโต๊ะเลี้ยงแขก
๒. งดเลี้ยงอาหารว่างที่มีแป้ง และน้ำตาลสูง เช่น นม ไอศกรีม กาแฟ ข้าวต้ม น้ำหวาน น้ำอัดลมและขนมต่างๆ หลังเสร็จสิ้นการสวดอภิธรรม โดยให้จัดเลี้ยงเฉพาะน้ำเปล่าหรือน้ำสมุนไพรที่ไม่หวาน เท่านั้น
๓. งดสูบบุหรี่และดื่มสุรา
๔. งดการใช้กล้องโฟมเป็นภาชนะบรรจุอาหาร

จึงขอเรียนให้ท่านได้ทราบ และขอขอบคุณเจ้าภาพ ตลอดถึงทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตามข้อตกลงในครั้งนี้



(นายสุทนต์ บุญคาร์)
นายกเทศมนตรีเมืองน่าน



(นายประจักษ์ ส่องแสง)
ประธานชมรมเจ้าภาพงาน เทศบาลเมืองน่าน



(นายวันชัย มังคละ)
ประธานชมรม เทศบาลเมืองน่าน



(นายพรชัยภูมิการ ประจักษ์)
ผู้อำนวยการบริหารเขตเทศบาลเมืองน่าน



(นายสมพงษ์ ธรรมราช)
ประธานผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองน่าน



(นายศิริวิทย์ ทรัพย์ธนาภ)
ประธานกลุ่มแม่บ้าน เทศบาลเมืองน่าน

ภาพที่ 2 ข้อตกลงการปฏิบัติในงานบำเพ็ญกุศลศพของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองน่าน

นอกจากนี้ ยังมีการสร้างนโยบายสาธารณะที่สำคัญ ซึ่งมาจากฉันทามติของประชาชน เช่น งานประเพณีแข่งเรือปลอดเหล้า เพื่อแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการเมาทะเลาะวิวาท และขยายผลไปสู่งานประเพณีอื่น ๆ เช่น สงกรานต์ปลอดเหล้าเบียร์ งานกีฬาปลอดเหล้าเบียร์ ปลอดบุหรี่ รวมถึงห้ามติดป้ายโฆษณาเหล้าเบียร์ในเขตเทศบาลเมืองน่าน

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

เทศบาลเมืองน่าน มีนโยบายในการสร้างสถานที่ออกกำลังกายใกล้บ้านในทุกชุมชน เพื่อให้ชุมชนเข้าถึงการออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น มีการสร้างสวนสาธารณะและสนามเด็กเล่นที่ได้มาตรฐาน สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อจัดซื้อเครื่องออกกำลังกาย เครื่องเสียง และค่าจ้างครูสอนเต้น สนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น รำไม้พลอง รำพัด ไทยเก็ก รำวงพื้นบ้าน เต้นบาสโลป เปตอง และการสร้างเส้นทางปั่นจักรยานในเขตเทศบาลเมืองน่าน มีประชาชนมาเข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ เพราะเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากความต้องการของประชาชน





3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน

เทศบาลเมืองน่าน สนับสนุนให้ชุมชนจัดทำแผนชุมชน/โครงการด้านสุขภาพเข้าสู่แผนของเทศบาลทุกปี พร้อมทั้ง ค้นหาผู้นำชุมชน อสม. ผู้นำในการจัดตั้ง ผู้นำทางธรรมชาติ ผู้นำประจำหมู่บ้าน และอื่น ๆ เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยมีโรงพยาบาลน่านและเทศบาลเมืองน่านเป็นพี่เลี้ยง มีการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

4. การพัฒนากักกะส่วนบุคคล

การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การให้ความรู้ ฝึกทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ และการออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี กลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลน่าน และเทศบาลเมืองน่าน ช่วยการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการที่ต้องใช้ทำงานกับประชาชนในพื้นที่ โดยมุ่งให้เกิดการปฏิบัติและประเมินผลสำเร็จ





5. การปรับระบบบริการสุขภาพ

การปรับการให้บริการด้านสุขภาพ ลดการรักษา และเพิ่มการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3อ 2ส



★ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs)

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) เริ่มต้นตั้งแต่ ปี 2560 เทศบาลเมืองน่านได้เข้าร่วมพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินงานลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ร่วมกับกรมควบคุมโรค ทำให้ได้รับความรู้และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น จึงเกิดแนวความคิดการพัฒนาระบบการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยบูรณาการใช้เครื่องมือ CBI NCDs 5 ขั้นตอน และกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา มีการตั้งเป้าหมายการดำเนินงาน ดังนี้



1. ภาคประชาชน

- ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทของประชาชน
- ระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนได้
- ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2. ภาคท้องถิ่น

- สิ่งสำคัญ คือ การมีนโยบายสาธารณะ
- มีแผนพัฒนาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน
- มีงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



ภาพที่ 3 พิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560
ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

ข้อมูลเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงาน ดังนั้น ในทุกปีจะมีการประชุมแกนนำสุขภาพ ผู้นำชุมชน อสม. แม่บ้าน ผู้สูงอายุ และมีทีมแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลน่าน ร่วมกันค้นหาข้อมูลสถานการณ์โรคในเทศบาลเมืองน่านและปัจจัยเสี่ยงให้กับชุมชน และร่วมกันวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เน้นการบริโภคอาหารไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม ไม่อ้วน ไม่ดื่ม ไม่สูบบุหรี่ เป็นหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและเทศบาลเมืองน่าน



✦ ขั้นตอนการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในเขตเทศบาลเมืองน่าน

องค์กรหลักที่มีส่วนร่วมดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย 3 ประสาน ได้แก่ เทศบาลเมืองน่าน โรงพยาบาลน่าน และ 31 ชุมชน มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส เพื่อให้มีระบบสุขภาพชุมชน ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ “ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคเขตเทศบาลเมืองน่าน” เริ่มต้นด้วยการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย สำหรับพื้นที่เป้าหมายที่คัดเลือก ในปี 2560 มี 3 ชุมชน คือ ชุมชนบ้านน้ำล้อม ชุมชนดอนแก้ว และชุมชนภูมินทร์ - ท่าลี่ การค้นหาผู้นำชุมชน โดยมี อสม. เป็นหลัก และแต่งตั้งคณะทำงาน ทั้งนี้ โดยให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพของชุมชน และการคืนข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนัก จากนั้น รับสมัครกลุ่มเสี่ยงคัดกรองสุขภาพ และสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้น “3 ต้อง 6 ไม่” คือ ต้องกินอาหารดี ต้องออกกำลังกาย ต้องอารมณ์ดี และอาหารไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม ไม่อ้วน ไม่ดื่ม และไม่สูบบุหรี่ และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยโรงพยาบาลน่านจะเสริมความรู้ให้กับชุมชน และเทศบาลเมืองน่านสนับสนุนงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ในเขตเทศบาลเมืองน่าน

ต่อมาในปี 2562 เทศบาลเมืองน่าน จึงได้เริ่มมีการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยง ลดโรค เป็นส่วนหนึ่ง ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพ “ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคเขตเทศบาลเมืองน่าน” โดยชุมชนบ้านน้ำล้อมเป็นพื้นที่นำร่อง

★ โครงการลดเค็ม ลดเสี่ยง ลดโรค ชุมชนบ้านน้ำล้อม



จากข้อมูลสุขภาพชุมชนบ้านน้ำล้อม มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 96 คน และโรคไต 10 คน ชุมชนเกิดความตระหนักต่อปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการลดเค็ม ลดเสี่ยง ลดโรค ชุมชนบ้านน้ำล้อม ในปี 2562 และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่เทศบาลเมืองน่าน จำนวน 14,800 บาท โดยมีวัตถุประสงค์โครงการเพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักต่ออันตรายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคอาหารเค็ม และเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารรสเค็ม กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงโรคไต และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน อุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) เครื่องวัดค่าความเค็ม (Salt Meter) 2) แบบสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มในชีวิตประจำวัน และ 3) คู่มือ/ตารางแสดงปริมาณโซเดียมในอาหารและเครื่องปรุงชนิดต่าง ๆ



ภาพที่ 5 การตรวจวัดความเค็มในตัวอย่างอาหาร โดยใช้เครื่องวัดความเค็ม

พฤติกรรมที่ทำให้ระดับ “ความเค็ม” ของคุณเพิ่มขึ้น

ค่าพื้นฐาน ไม่มีการพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม ในชีวิตประจำวันของคุณ
ใช้สเกลโดยระบุ ✓ ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามวิธีการบริโภคของคุณ

ชื่อ _____ เพศ _____ อายุ _____ ปี ปัจจุบัน _____ กก. ส่วนสูง _____ ซม.

ลำดับ	ชื่อพฤติกรรมการบริโภค	ใช่	ไม่ใช่
1	คุณชอบอาหารที่มีรสเค็ม “เค็มเค็ม”		
2	บ่อยครั้งที่กินอาหาร เช่น ข้าวต้มไก่ อาหารจานเดียว ข้าวราดแกง คุณฉีกเค็ม เค็มปรุงรสเค็มเค็ม		
3	บ่อยครั้งที่กินอาหาร เช่น ข้าวต้มไก่ นกขี้เหล็ก คุณปรุงรสเค็มเค็ม		
4	คุณกินอาหารนอกบ้าน หรือซื้อกลับบ้านที่ร้านสะดวกซื้อ (24 ชั่วโมง)		
5	อาหารที่คุณชอบคุณฉีกเค็มเค็มๆ ข้าวผัด ข้าวคั่ว แซลมอน แซลมอน		
6	บางครั้งคุณกินอาหารที่ปรุงรส เค็มเค็มเค็มเค็ม เค็มเค็ม		
7	บางครั้งคุณกินอาหารที่ปรุงรส เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม		
8	คุณกินไก่ในอาหารจานเดียว ลูกชิ้น ข้าวมันไก่ กุ้ง ทุเรียนทอด เค็มเค็มเค็ม เค็มเค็มเค็ม เค็มเค็มเค็ม		
9	คุณกินไก่ในอาหารจานเดียว ลูกชิ้น ข้าวมันไก่ กุ้ง ทุเรียนทอด เค็มเค็มเค็ม เค็มเค็มเค็ม เค็มเค็มเค็ม		
10	คุณกินไก่ในอาหารจานเดียว ลูกชิ้น ข้าวมันไก่ กุ้ง ทุเรียนทอด เค็มเค็มเค็ม เค็มเค็มเค็ม เค็มเค็มเค็ม		
11	คุณกินอาหารที่ปรุงรสเค็มเค็มเค็มเค็มเค็มเค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม		
12	คุณกินอาหารที่ปรุงรสเค็มเค็มเค็มเค็มเค็มเค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม		
13	บ่อยครั้งที่คุณกินอาหารที่ปรุงรสเค็มเค็มเค็มเค็มเค็มเค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม เค็ม		
14	คุณกินอาหารจานเดียว ข้าวผัด ข้าวคั่ว แซลมอน แซลมอน		
15	คุณไม่เค็ม		

หากใช่ให้คุณตอบว่า “ใช่” หากไม่ใช่ให้คุณปฏิบัติไม่ได้เค็ม

หากใช่ให้คุณตอบว่า “ใช่” หากไม่ใช่ให้คุณปฏิบัติไม่ได้เค็ม

เพื่อให้คุณมีสุขภาพดี ห่างไกลโรค

ภาพที่ 6 แบบสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มในชีวิตประจำวัน

ตารางแสดงปริมาณโซเดียมเฉลี่ยในเครื่องปรุงรสชนิดต่าง ๆ

ชนิดเครื่องปรุงรส	ปริมาณ	โซเดียม (มิลลิกรัม)
เกลือป่น	1 ช้อนชา	2,000
กะปิ	1 ช้อนชา	400
น้ำปลา	1 ช้อนกินข้าว	1,350
ซุบก้อน	1 ก้อน	2,600
ซีอิ๊วขาว	1 ช้อนกินข้าว	1,190
ซอสถั่วเหลือง	1 ช้อนกินข้าว	1,187
ซอสพอนางรม	1 ช้อนกินข้าว	518
น้ำจิ้มไก่	1 ช้อนกินข้าว	385
ซอสพริก	1 ช้อนกินข้าว	231
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนกินข้าว	149
ผงชูรส	1 ช้อนชา	600
ผงปรุงรส	1 ช้อนชา	950
ปลาร้า	1 ช้อนกินข้าว	1,650
น้ำปลาร้า	1 ช้อนกินข้าว	593
เต้าหู้ยี้	1 ช้อนกินข้าว	555

ความต้องการสูงสุดของโซเดียมที่ร่างกายได้รับ
และไม่ทำอันตราย คือ 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน
หรือคิดเป็นเกลือป่นประมาณ 6 กรัม (1 ช้อนชา)

พหุฐานอ้างอิง : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2546

ภาพที่ 7 ตารางแสดงปริมาณโซเดียมในอาหารและเครื่องปรุงชนิดต่างๆ



★ ขั้นตอนการดำเนินงาน:

โครงการลดเค็ม ลดเสี่ยง ลดโรค ชุมชนบ้านน้ำล้อม

1. ประชาสัมพันธ์ที่มาของโครงการ
2. รณรงค์ลดการบริโภคอาหารเค็มทางหอกระจายข่าว/การประชุมประจำเดือนของชุมชน
3. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
4. จัดซื้อเครื่องวัดระดับความเค็มของอาหาร และสำรวจความเค็มของอาหารครัวเรือน ที่ปรุงรับประทานและสำรวจความเค็มของเครื่องปรุงอาหารที่ใช้ในครัวเรือน



5. จัดอบรมให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
6. ศึกษาดูงานหอผู้ป่วยฟอกไตที่โรงพยาบาลน่าน เพื่อให้ทราบสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไตและเพื่อให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



7. จัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการ และปฏิบัติตามข้อตกลงของชุมชน

มาตรการชุมชนลดเค็มชุมชนบ้านน้ำล้อม

- 1 การปรุงอาหารในงานต่าง ๆ ในชุมชน เช่น งานบวช งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ และงานบำเพ็ญกุศลศพ ขอให้ปฏิบัติดังนี้



- 1.1 ขอให้เลือกใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ เช่น ซีอิ๊วขาว ซุปก้อน ผงปรุงรส เกลือ น้ำปลา ผงชูรส เป็นต้น โดยขอให้ใช้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งในการปรุงอาหาร
- 1.2 ไม่นำอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงปรุงอาหารเลี้ยงแขก เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม ผักกาดดอง ปลากะปอง ผลไม้ดอง เป็นต้น
- 1.3 ไม่วางเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซอส ซีอิ๊วขาว เป็นต้น บนโต๊ะอาหารในงานเลี้ยงต่าง ๆ

- 2 ขอให้ประชาชนในชุมชนช่วยกันดูแลการบริโภคขนมกรุบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ ปลาเส้น สำหรับปรุงรส ของเด็กในชุมชน โดยขอให้หลีกเลี่ยงการบริโภค หรือควรบริโภคแต่น้อย

- 3 ขอความร่วมมือให้ประชาชนแต่ละหลังคาเรือน ลดการใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ เช่น ซีอิ๊วขาว ซุปก้อน ผงปรุงรส เกลือ น้ำปลา ผงชูรส เป็นต้น

8

ติดตามผลการดำเนินงาน

- 1) สำรวจระดับความเค็มในอาหารด้วยเครื่องวัดระดับความเค็มในอาหาร 2 ครั้ง ห่างกัน 3 สัปดาห์ โดยมี อสม. เป็นผู้ติดตาม และคำนวณปริมาณโซเดียมในอาหารของแต่ละครัวเรือน พร้อมให้คำแนะนำ ในการปรุงอาหาร
- 2) เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมการกิน “เค็ม” ในชีวิตประจำวันของประชาชน บ้านน้ำล้อม

9

สรุปข้อมูลและคืนข้อมูลการสำรวจความเค็มในอาหารและผลการสำรวจพฤติกรรมการกิน “เค็ม” ให้คนในชุมชนและกลุ่มเสี่ยงทราบ รวมถึงการเล่าประสบการณ์ ผู้ลดเค็มได้ดี ในการประชุมประจำเดือน





★ ผลการดำเนินงานโครงการลดเค็ม ลดเสี่ยง ลดโรค ชุมชนบ้านน้ำล้อม

ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มในชีวิตประจำวันของชุมชนบ้านน้ำล้อม จำนวน 124 คน และผลการตรวจระดับความเค็มในตัวอย่างอาหาร จำนวน 121 ตัวอย่าง โดยใช้เครื่องวัดระดับความเค็ม เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนดำเนินการ (ครั้งที่ 1) และหลังดำเนินการ (ครั้งที่ 2) โครงการฯ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็มในชีวิตประจำวัน 3 อันดับแรก ได้แก่ การชิมอาหารก่อนปรุงเพิ่มขึ้น การใช้เครื่องปรุงพริกขี้หนูก่อน ผงปรุงรส ผงชูรสลดลง แต่พฤติกรรมรับประทานผลไม้สด จิ้มพริกเกลือ/น้ำปลาหวาน กลับมีเพิ่มมากขึ้น (ตารางที่ 1) สำหรับผลการสำรวจระดับความเค็มในตัวอย่างอาหาร โดยใช้เครื่องวัดระดับความเค็ม พบว่า ตัวอย่างอาหารส่วนใหญ่มีความเค็มในระดับมากลดลง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมในชีวิตประจำวัน

ผลการศึกษาพฤติกรรมการกิน “เสริม” (N = 124 คน)	ผลลัพธ์ (หน่วยวัด: ร้อยละ)	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1. บ่อยครั้งที่กินอาหาร เช่น ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ คุณมักจะชิมก่อนปรุงเสมอ	37.9	40.0
2. อาหารที่คุณปรุงเองมักจะเติมเครื่องปรุงพวกซุบก้อน ผงปรุงรส ผงชูรส	29.84	18.26
3. ทุกครั้งที่คุณรับประทานผลไม้สด คุณจะจิ้มพริกเกลือ น้ำปลาหวาน	12.90	25.22

ตารางที่ 2 ผลการตรวจระดับความเค็มในตัวอย่างอาหาร จำนวน 121 ตัวอย่าง โดยใช้เครื่องวัดระดับความเค็ม

ผลการตรวจระดับความเค็มในอาหาร (N = 121 ตัวอย่าง)	ผลลัพธ์ (หน่วยวัด: จำนวน (ร้อยละ))	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
ระดับความเค็มในอาหาร		
ปานกลาง (0.3 - 0.6)	101 (83.47)	95 (94.05)
มาก (0.8 - 1.0)	20 (16.53)	6 (5.95)
มากที่สุด	-	-

★ ข้อเสนอแนะ:

- 1 จากผลดำเนินงาน พบว่า ประชาชนบางส่วนยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม เช่น มีการใช้เครื่องปรุงรสปริก๊อญ ผงปรุงรส ผงชูรส จึงควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการบริโภคเค็ม ผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน สื่อป้ายประชาสัมพันธ์ และการประชุมกลุ่มต่าง ๆ
- 2 จากการสุ่มตรวจระดับความเค็มในอาหาร โดยใช้เครื่องตรวจวัดความเค็ม พบว่า ตัวอย่างอาหารบางชนิดยังมีระดับความเค็ม อยู่ในระดับมาก จึงควรให้ความรู้แก่ประชาชนแต่ละครัวเรือน เพื่อลดการใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ เช่น ซีอิ๊วขาว ซุปก๊อญ ผงปรุงรส เกลือ น้ำปลา ผงชูรส เป็นต้น
- 3 ควรมีการสุ่มตรวจระดับความเค็มในอาหารเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการเตือน และเฝ้าระวังการปรุงอาหารที่มีรสเค็มเกินมาตรฐาน
- 4 ควรดำเนินงานมาตรการลดเค็มของชุมชนอย่างต่อเนื่องจริงจัง

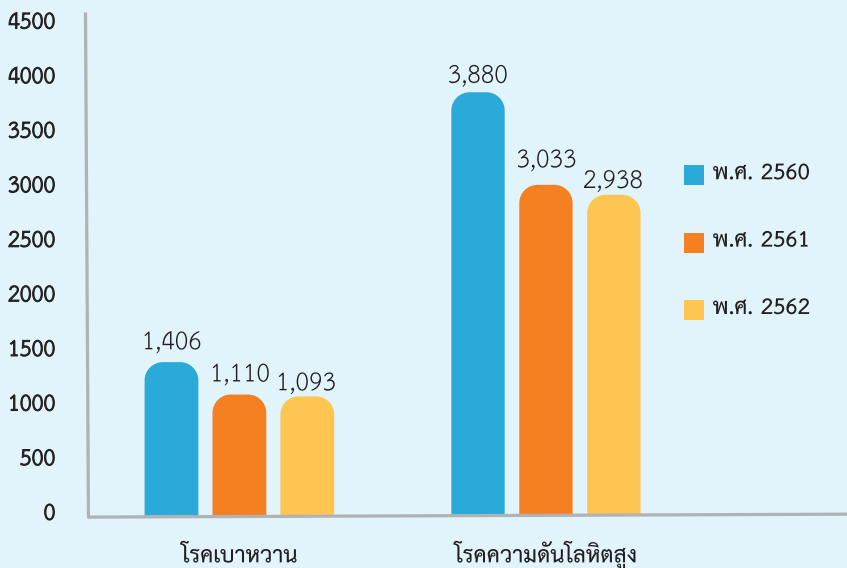
หลังจากขยายผลสู่ชุมชนน้ำล้อมแล้ว ในปี 2563 เทศบาลเมืองน่าน มีการขยายผลการดำเนินงานชุมชนลดเค็มในพื้นที่รับผิดชอบอีก 4 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนพระเกิด ชุมชนอรัญญาวาส ชุมชนประตูปล่อง และชุมชนพญาภู โดยใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองน่าน เงินบริจาคจากคนในชุมชน และการบริจาคจากองค์กรภาคีเครือข่าย



★ ผลการดำเนินงาน “ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรค เขตเทศบาลเมืองน่าน” ปี พ.ศ. 2560 - 2562

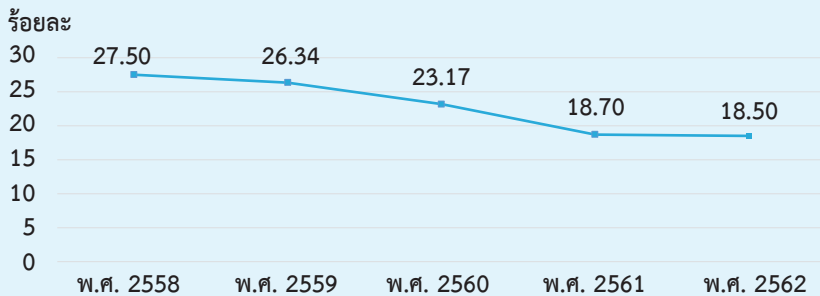
จากการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในเขตเทศบาลเมืองน่าน (CBI NCDs) พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มลดลง (ภาพที่ 8) รวมถึงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรัง มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน (ภาพที่ 9)

จำนวน (คน)



ที่มา : โรงพยาบาลน่าน

ภาพที่ 8 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลเมืองน่าน
ปี พ.ศ. 2560 - 2562



ที่มา : โรงพยาบาลน่าน

ภาพที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรัง
ปี พ.ศ. 2558 - 2562

★ ปัจจัยความสำเร็จ 4 องค์ประกอบ มีดังนี้

- 1 **นโยบาย:** การมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานทั้งในระดับองค์กร และชุมชน
- 2 **ทีมงาน:** การมีคณะทำงานที่ประกอบด้วย ผู้บริหารจัดการโครงการ และทีมงานจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งจากชุมชน เทศบาล โรงพยาบาล และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสร้างความเข้าใจร่วมกัน
- 3 **การสนับสนุน:** มีการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้วิชาการ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชน
- 4 **การมีส่วนร่วม:** การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากบุคลากรในทุกชั้นตอน และทุกระดับ (ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมควบคุม/ติดตาม และร่วมประเมินผล)



บทเรียนที่ได้เรียนรู้:

- การพัฒนาใด ๆ ก็ตาม ถ้าขาดความร่วมมือจากชุมชน ความสำเร็จเป็นไปได้ยาก
- ต้องมีความเข้าใจชุมชนเป็นอย่างดี
- ต้องมีผู้นำองค์กรที่เข้มแข็ง (ทั้งผู้นำอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ)
- ต้องมีการวางแผนสื่อสารในชุมชน เพื่อให้ประชาชนร่วมมือ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีส่วนร่วม
- รัฐต้องสนับสนุนส่งเสริม ทั้งด้านองค์ความรู้ เจ้าหน้าที่งบประมาณ เครื่องมือ และเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรมสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม
- การสร้างข้อตกลงร่วมกันของชุมชน จะเป็นแนวทางในการสร้างความร่วมมือ ส่งผลให้การขับเคลื่อนสำเร็จ



ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา:

กระบวนการดำเนินงานแบบชุมชนเป็นฐานที่นำมาสู่ความสำเร็จ

- 1 **ชวนมวลมิตร :** ทำงานเป็นทีม มีอุดมการณ์ร่วมกัน ชวนกันมาทำงาน
- 2 **ปรับวิธีการคิด :** ความคิดระหว่างชาวบ้านและข้าราชการ
- 3 **สาริตวิธีการทำ :** การจัดทำแผนร่วมกัน ตอบคำถาม
- 4 **นำสู่การปฏิบัติ :** การปฏิบัติงานร่วมกัน
- 5 **พัฒนาต่อยอด :** สิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ การทำงานร่วมกับเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 6 **ถ่ายทอดสู่เครือข่าย :** ขยายไปสู่เครือข่ายต่าง ๆ ขยายความร่วมมือ
- 7 **ขยายความยั่งยืน :** ถอดบทเรียนกลไกของความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค เพื่อเป็นตัวอย่างการทำงานให้แก่พื้นที่อื่น ๆ



คติประจำใจ:

“ การปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ เต็มความสามารถ
และด้วยความปรารถนาดี จะนำมาซึ่งความสำเร็จอย่างยั่งยืน ”





ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง: เทศบาลเมืองบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

ผู้รู้: คุณสมหมาย เกื้ออนพคุณ



★ สภาพปัญหา/ที่มาของการดำเนินงาน

เทศบาลเมืองบ้านโป่ง ตั้งอยู่ที่ตำบลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ลักษณะเป็นชุมชนเมือง ประชากรหนาแน่น สภาพบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นร้านค้าและร้านอาหารหลากหลายชนิด อาหารที่ขึ้นชื่อและที่เป็นเอกลักษณ์ของบ้านโป่ง คือ ก๋วยเตี๋ยว ซึ่งทุกร้านจะปรุงน้ำซุป์ที่มีรสชาติเค็ม ประกอบกับความเจริญของพื้นที่ในเขตเทศบาล ฯ ซึ่งมีสภาพเช่นเดียวกับเมืองใหญ่ ๆ ทั่วไป ประชาชนมักชอบรับประทานอาหารนอกบ้าน เนื่องจากมีร้านอาหารให้เลือกมากมาย

ในปี 2562 เมื่อผู้รู้ได้เข้าร่วมการอบรมวิชาการกับโรงพยาบาลบ้านโป่ง ทำให้ทราบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ที่มีอาหารรสเค็มเป็นปัจจัยเสริมให้กลุ่มเสี่ยงกลายเป็นกลุ่มป่วย สุดท้ายก็เป็นไตวาย โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอำเภอบ้านโป่งมีผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยโรคความดันโลหิตสูงในอัตราที่สูง ทำให้แพทย์ต้องขอให้มีเวทีการอบรมแกนนำต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารรสเค็ม จึงเกิดแนวคิดที่...ถ้าเราไม่ช่วยกัน ตีนตัวและสร้างความตระหนัก ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว จะทำให้มีอัตราป่วยด้วย



โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งปัจจุบันปัญหาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อล้นโรงพยาบาล และรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว

★ วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างความตระหนักให้ประชาชนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
- เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง
- เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง





การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs)

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) ของเทศบาลเมืองบ้านโป่ง เริ่มต้นตั้งแต่ปี 2558 โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2ส ต่อมาในปี 2560 เทศบาลเมืองบ้านโป่งได้เข้าร่วมพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) ร่วมกับกรมควบคุมโรค และในปี 2562 ได้มีการดำเนินงาน CBI NCDs **“ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง”** เพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารรสเค็ม สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลบ้านโป่ง มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. สำรวจข้อมูลสุขภาพของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า ในเขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,565 คน คิดเป็นร้อยละ 9.21 และโรคเบาหวาน จำนวน 774 คน คิดเป็นร้อยละ 4.55
2. ค้นหาแนวร่วมและคัดเลือกแกนนำ/ผู้ร่วมดำเนินการ ประกอบด้วย ชมรมอสม. กรรมการชุมชน ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ และจัดตั้งชมรมแกนนำลดเค็มในเขตเทศบาลเมืองบ้านโป่งขึ้น พร้อมทั้ง กลุ่ม Line “แกนนำลดเค็ม” เพื่อเป็นช่องทางแสดงความคิดเห็น ส่งต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ จากโรงพยาบาลและเทศบาล และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานของกลุ่มที่รวดเร็วและมีความต่อเนื่อง



3. ร่วมกันจัดทำแผนงาน และกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม



4. ดำเนินงานตามแผน/กิจกรรม ดังนี้

4.1 อบรมให้ความรู้เรื่องลดเค็มลด เสียงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 ครั้ง ครึ่งละ 2 ชั่วโมง และสนับสนุนหนังสือ “ลดเค็ม ลดเกลือ เพื่อลดโรค” เพื่อเป็นแนวทางให้แกนนำใช้ในการดำเนินงาน



4.2 รณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านรถกระจายเสียงในเขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง โดยได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายลดบริโภคเค็มแห่งประเทศไทย



4.3 จัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์วันไตโลก และให้ความรู้แก่ประชาชนร่วมกับโรงพยาบาลบ้านโป่ง



4.4 จัดกิจกรรมรณรงค์ลดบริโภคเค็ม บริเวณตลาดนัดดงมะพร้าว ในเขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง



4.5 จัดกิจกรรมรณรงค์ลดบริโภคเค็มในโรงเรียนอุดมวิทยา (สังกัดเอกชน)



5. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงาน/กิจกรรม ทุก 1 เดือน รวม 6 ครั้ง



★ แนวคิดพัฒนานวัตกรรม

- การตั้งกลุ่ม Line “แกนนำลดเค็ม” เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานของกลุ่ม

★ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์

ได้รับการตอบรับดี โดยเฉพาะโรงเรียนให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมลดเค็ม

ผลลัพธ์ที่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

กลุ่มแกนนำมีความเข้มแข็ง จริงจัง และยั่งยืน

ผลลัพธ์ที่นำไปสู่การขยายผล

สามารถนำไปต่อยอดเพื่อสร้างความตระหนักให้กับผู้ประกอบการร้านอาหาร ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ทำหาย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ดำเนินการได้ยาก ทั้งนี้ ได้มีการวางแผนที่จะขับเคลื่อนในกลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหาร โดยใช้การมอบป้ายประกาศและประกาศนียบัตร

★ ปัญหา/อุปสรรค

- การดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไม่ใช่งานประจำ ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่เกาะติดและมุ่งมั่น การดำเนินงานจะไม่ต่อเนื่อง จึงต้องอาศัยความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่
- การดำเนินงานส่งเสริมการใช้เกลือไอโอดีนในชุมชนอาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานลดเค็มในชุมชน



ปัจจัยความสำเร็จ 4 องค์ประกอบ มีดังนี้

- 1 **ผู้บริหารให้ความสำคัญ** ผู้บริหารเทศบาลเมืองบ้านโป่งและโรงพยาบาลบ้านโป่ง เห็นชอบและสนับสนุนการดำเนินงานตามที่ได้รับผิดชอบเสนอ
- 2 **บุคลากรปฏิบัติงาน** มีสัมพันธภาพที่ดี มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และมีความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนด้านวิชาการ
- 3 **งบประมาณ** ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองบ้านโป่ง เป็นกองทุนเปิดกว้าง โดยเฉพาะงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 4 **แกนนำชุมชน** เป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งต้องเกิดจากแนวคิดของแกนนำลดเค็มเอง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืนในการดำเนินงาน



บทเรียนที่ได้เรียนรู้

- การดำเนินงานชุมชนลดเค็มด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยาก

★ ความประทับใจที่เกิดขึ้น

- เห็นความร่วมมือ ร่วมใจในการทำงานของทีมงาน ทำให้มีกำลังใจที่จะให้ชมรมฯ มีความยั่งยืนและเห็นความสำเร็จ คือ ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดลง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

★ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- การดำเนินงานลดเค็มต้องเป็นนโยบายระดับประเทศที่สามารถนำมาใช้ได้จริงกับพื้นที่

★ สิ่งที่ต้องการให้ชุมชนพัฒนา

- มีชุมชน/โรงเรียน/ร้านอาหารลดเค็มต้นแบบ

★ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- สื่อ/สิ่งพิมพ์/เอกสาร/เครื่องตรวจความเค็ม (การจัดซื้อสามารถใช้งบประมาณจากกองทุน)





★ ข้อเสนอแนะในการทำงานสำหรับองค์กร/ชุมชนน้องใหม่

- ต้องมีผู้รับผิดชอบงานของหน่วยงานที่พร้อมจะดำเนินงานร่วมกับชุมชน/ภาคประชาชนที่มีความเข้มแข็ง มีใจในการทำงาน

★ กติประจำใจ:

“ทำงานทุกวันอย่างมีความสุข”

ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง: องค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง จังหวัดกระบี่

ผู้รู้: คุณบุญสิงห์ แก้วสุข



★ สภาพปัญหา/ที่มาของการดำเนินงาน

บ้านควนเกาะจันทร์ ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ มีจำนวน 276 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 1,088 คน แบ่งเป็น เพศชาย 536 คน เพศหญิง 552 คน ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป 520 คน ในพื้นที่ ประกอบด้วย อบต. รพ.สต. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน วัด สำนักงานป่าไม้





ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนใหญ่เป็นชาวสวนยาง ทำงานกรีดยางกลางคืน พักผ่อนกลางวัน เวลากิน เวลานอนเปลี่ยนแปลงไป ไม่ได้ปรุงอาหารเองที่บ้าน ต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือซื้ออาหารปรุงสำเร็จ จำพวกขนมจีน แกงกะทิ ซา กาแฟ ข้าวเหนียว หมูปิ้ง ขนมต่าง ๆ ร่วมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา มีผลทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง

★ วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อสร้างชุมชนให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- 2 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเค็ม

★ แนวความคิดที่นำมาใช้ :

การปรับทัศนคติของประชาชนเรื่องการบริโภคอาหารเค็ม โดยใช้เครื่องมือวัดความเค็ม

★ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs)

ผู้รู้ทำงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมานานกว่า 10 ปี พบว่า กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบมากในบ้านควนเกาะจันทร์ หมู่ที่ 7 ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ จึงได้สำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจว่าตนเองรับประทานอาหารไม่เค็ม และยังไม่ตระหนักว่าอาหารที่ตนเองบริโภคอยู่มีรสชาติเค็ม และกลุ่มเสี่ยงรับประทานอาหารไม่ถูกต้องหลัก จากการสำรวจโดยตรวจวัดความดันโลหิต พบว่า จำนวนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การบริโภคเค็มเป็นพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญที่ทำให้ความดันโลหิตสูง จากสาเหตุเหล่านี้ ในปี 2561 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางฝ้าง และ อสม. ในพื้นที่ จึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และคัดเลือกบ้านควนเกาะจันทร์ เป็นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อลดและควบคุมการบริโภคอาหารรสเค็ม รวมถึงลดจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่



การดำเนินงาน CBI NCDs อาศัยหลักการ P-D-C-A (ภาพที่ 10) มีรายละเอียดดังนี้

- P หมายถึง การสร้างทีม แต่งตั้งคณะทำงาน วิเคราะห์ปัญหาชุมชน ค้นข้อมูล ระดมความคิด และจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการ)
- D หมายถึง การดำเนินงานตามแผน และการสร้างนวัตกรรมต่าง ๆ
- C หมายถึง การกำกับ ติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียน และจัดการความรู้
- A หมายถึง การพัฒนากระบวนการ และการสร้างพื้นที่ใหม่



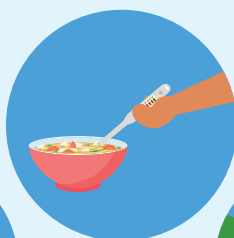
ภาพที่ 10 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยใช้หลักการ P-D-C-A



Plan



Do



Check



Act

✦ ขั้นตอนการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดโรคความดันโลหิตสูง

1 จัดตั้งคณะทำงาน

แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดโรคความดันโลหิตสูง โดยภาคีเครือข่ายทั้งหมด ได้แก่ อบต. โดยมี นายก อบต. เป็นประธาน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และภาคีเครือข่าย เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชมรม/กลุ่ม/องค์กร อสม. ผู้นำชุมชน กองทุนสุขภาพ รพ.สต. และวัด



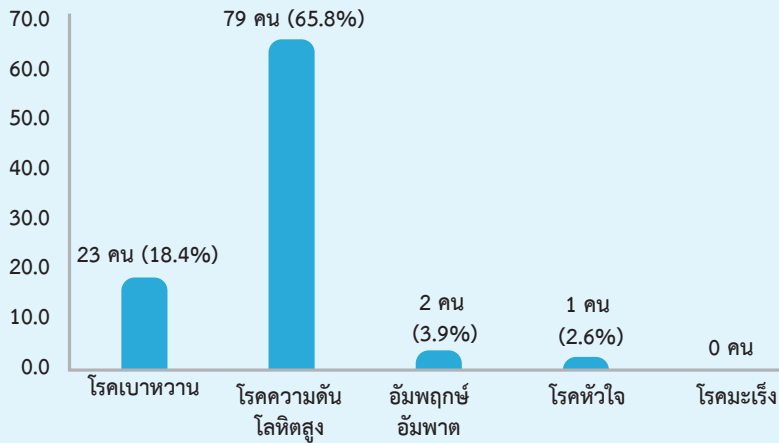
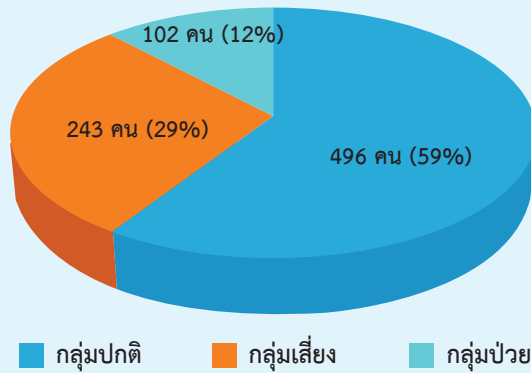
2 ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน

ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาชุมชนบ้านควนเกาะจันทร์ ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (ข้อมูล ปี 2560) โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

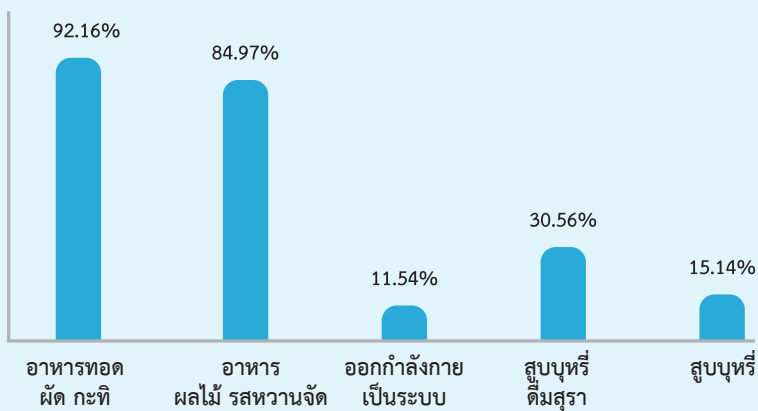
- ข้อมูลจากโปรแกรม HDC/JHCIS ของ รพ.สต.
- ข้อมูลการคัดกรองประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มปกติ 496 คน กลุ่มเสี่ยง 243 คน และกลุ่มป่วย 102 คน โดยพบ มี 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 79 คน โรคเบาหวาน 23 คน อัมพฤกษ์/อัมพาต 2 คน และโรคหัวใจ 1 คน (บางคนมีมากกว่า 1 โรค)



- ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรม พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนรับประทานอาหารทอด ผัด กะทิ และรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ รสหวานจัด มีการออกกำลังกายน้อย ร่วมกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา แต่ยังขาดข้อมูลการบริโภคอาหารรสเค็ม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง



ภาพที่ 11 ผลการคัดกรองประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ปี 2560)



ภาพที่ 12 ผลการสำรวจพฤติกรรมบ้านควนเกาะจันทร์ (ปี 2560)

3 จัดเวทีกันข้อมูล/ระดมสมอง

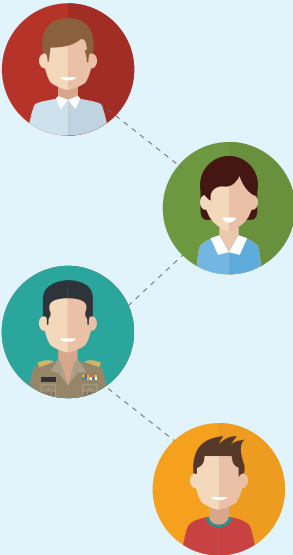
นำเสนอปัญหาสุขภาพของหมู่บ้าน ประชุมร่วมกัน สอบถามประชาชนถึง ความต้องการและความพร้อม ในการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม



4 จัดทำแผนการดำเนินงาน

จัดทำแผนการดำเนินงาน โดยนำปัญหาสุขภาพของหมู่บ้านมาจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งมีภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้าร่วม สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ครู อสม. คณะกรรมการ สปสช. ผู้สูงอายุ ชมรม ออกกำลังกาย ราษฎรชาวบ้าน พัฒนาชุมชน เกษตร ฯลฯ เป็นการจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเค็มในครัวเรือนกลุ่มสงสัยโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมที่มีการบริหารจัดการตามหลัก 4M มีรายละเอียด ดังนี้

Man



ภาคี 4 ฝ่าย คือ ภาคท้องถิ่น ภาคท้องที่ ภาครัฐ ภาคประชาชน ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามประเด็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเพิ่มประเด็นลดการบริโภคเค็มในพื้นที่ พชต. ซึ่งผู้บริหารระดับ พชต. นายก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้ความสำคัญกับการลดการบริโภคอาหารรสเค็ม และเชิญชวนประชาชนมาเข้ามีส่วนร่วม ภาคท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ รพ.สต.เป็นผู้ให้ความรู้ทางวิชาการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีจำนวนน้อย จึงต้องอาศัยภาคประชาชน และ อสม. เป็นพลัง เป็นฟันเฟืองในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่

Money



งบประมาณจากกองทุนต่าง ๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

Material



วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องวัดความเค็มในตัวอย่างอาหาร (Salt meter) ชุดความรู้การบริโภคเค็ม แบบบันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์

Management



กระบวนการ โดยใช้หลักการ 6ร. คือ ร่วมให้ข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมชื่นชมยินดี (เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ)

5 ดำเนินงานตามแผน/กิจกรรมการดำเนินงาน

ดำเนินงานตามแผน/กิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับ อสม. พื้นที่เป้าหมาย ก่อนปฏิบัติงานจริง เพื่อให้ความรู้การใช้เครื่องมือตรวจวัดความเค็ม องค์ความรู้ การบริโภคเค็ม
- จัดเตรียมเครื่องมือ ได้แก่ จัดซื้อเครื่องวัดความเค็มในอาหาร (Salt meter) ชุดความรู้การบริโภคเค็ม แบบบันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์



- ประชุมชี้แจงการดำเนินงานควบคุมการบริโภคอาหารรสเค็มให้แก่ครัวเรือน เป้าหมายที่มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- ซักประวัติและสำรวจพฤติกรรมมารับประทานอาหารรสเค็ม และ การใช้ เครื่องปรุงรสในครัวเรือน
- ตรวจวัดความเค็มในอาหารทุกครัวเรือน อย่างน้อย 1 ชนิด พร้อมทั้ง จัดกลุ่ม ครัวเรือนตามสีของค่าระดับความเค็ม (ตารางที่ 3)
- อบรมให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง และ สาธิตการปรุงอาหารให้แก่ผู้ปรุงอาหารในครัวเรือนที่จัดอยู่ในระดับสีส้มและ สีแดงอย่างเข้มข้น
- ให้สุศึกษาแบบรายบุคคล รายกลุ่ม รายครัวเรือน



ตารางที่ 3 การเทียบสีและค่าระดับความเค็มจากเครื่องวัดความเค็มในอาหาร

ระดับสี	ค่าระดับความเค็ม	ความหมาย
ระดับสีเขียว 	ปลอดภัย	ปกติ
ระดับสีเหลือง 	ระดับ 1	ค่อนข้างเค็ม
	ระดับ 2	
ระดับสีส้ม 	ระดับ 3	เค็ม
	ระดับ 4	
ระดับสีแดง 	ระดับ 5	เค็มมาก
	ระดับ 6	
	ระดับ 7	

6 การกำกับติดตาม/ประเมินผล

ติดตามตรวจสอบชำระระยะเวลา 1 เดือน โดยสำรวจพฤติกรรมการรับประทานอาหาร รสเค็ม และการใช้เครื่องปรุงรสในครัวเรือน และตรวจวัดความเค็มในอาหารที่บ้าน กลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย 1 ชนิด



★ ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานตรวจวัดความเค็มในอาหารทุกครัวเรือน เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจวัดความเค็ม ในอาหารก่อนและหลังดำเนินงาน พบว่า หลังดำเนินงาน กลุ่มครัวเรือนที่จัดอยู่ในระดับสีเหลือง สีส้ม และสีแดง มีจำนวนลดลง และกลุ่มครัวเรือนที่จัดอยู่ในระดับสีเขียวมีจำนวนเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าครัวเรือนรับรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 ผลการตรวจวัดความเค็มในอาหารทุกครัวเรือน (จำนวน 276 ครัวเรือน) จำแนกตามกลุ่มสี เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน

ระดับสี	ก่อนดำเนินงาน จำนวนครัวเรือน (ร้อยละ)	หลังดำเนินงาน จำนวนครัวเรือน (ร้อยละ)
ระดับสีเขียว 	32 (11.60)	138 (50.00)
ระดับสีเหลือง 	140 (50.72)	112 (40.58)
ระดับสีส้ม 	89 (32.25)	23 (8.33)
ระดับสีแดง 	15 (5.43)	3 (1.09)

★ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

1. ชุมชนเกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ 70
2. ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเต็มร้อยละ 60

ผลลัพธ์ที่ได้นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

1. ครัวเรือนที่เคยใช้ผงชูรส ซุปผง ซุปก้อน เลิกใช้ภายหลังดำเนินโครงการ 32 ครัวเรือน
2. โรงเรียนปลอดผงชูรส ซุปผง ซุปก้อน
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดผงชูรส ซุปผง ซุปก้อน

ผลลัพธ์ที่นำไปสู่การขยายผล

ระดับบุคคล **รู้ตน...** โดยชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต รอบเอว วางเป้าหมายดูแลตนเองได้

ระดับครอบครัว **รู้ครอบครัว...** รู้รสชาติอาหารและการดำรงชีพ ทบทวนความรู้ แก้ไขปัญหา

ระดับชุมชน **รู้ชุมชน...** ชุมชนมีส่วนร่วมสนับสนุน สื่อ กระตุ้นเตือนให้ความรู้โทษของการรับประทานอาหารเค็ม

ในปี 2562 มีการขยายผลการดำเนินงาน 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2 บ้านห้วยแทง หมู่ที่ 5 บ้านบางผึ้ง และหมู่ที่ 7 บ้านควนเกาะจันทร์ ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านบางผึ้ง (มีการจัดซื้อเครื่องตรวจวัดความเค็มในอาหาร สนับสนุนให้กับ 3 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 เครื่อง และ 3 รพ.สต. รพ.สต.ละ 3 เครื่อง รวมทั้งหมด 24 เครื่อง) นอกจากนี้ รูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ยังได้มีการถ่ายทอดขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น



★ นวัตกรรม: “โปรแกรมรู้ไหมใครเค็ม”

“โปรแกรมรู้ไหมใครเค็ม” คือ การใช้ Salt Meter ซึ่งเป็นเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่หาได้ง่าย และราคาไม่แพงในการตรวจวัดความเค็มในอาหารให้ชุมชนเห็นได้ชัดเจน และนำไปสู่การปรับทัศนคติของชุมชนให้ลดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม



★ ปัญหาอุปสรรค

- เครื่องมือไม่เพียงพอ
- ไม่สามารถตรวจวัดค่าโซเดียมเฉพาะบุคคล (การวัดปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ)

★ สิ่งที่ต้องการให้ชุมชนพัฒนา

- การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชน
- การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

★ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- สนับสนุนเครื่องมือที่ใช้เพื่อการสร้างตระหนักให้กับประชาชน เช่น เครื่องวัดความเค็มแบบดิจิทัล เครื่องตรวจวัดโซเดียมในปัสสาวะ
- เพิ่มการประชาสัมพันธ์และสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโทษและอันตรายจากการบริโภคอาหารเค็ม



บทเรียนที่ได้เรียนรู้

1. อาหารชนิดเดียวกัน หากเติมผงชูรสลงไป จะทำให้รสชาติจากการสัมผัสลิ้นเค็มลดลง แต่ปริมาณโซเดียมจะสูงขึ้นจากการวัดด้วยปากกาวัดความเค็ม
2. ไม่สามารถตรวจวัดความเค็มในอาหารชนิดแห้งได้ เช่น คุกกี้ เบเกอรี่ เบคอน ป๊อปคอร์น
3. น้ำพริกแม้ไม่ใส่เครื่องปรุงรสอะไรเลย ก็มีความเค็มสูง
4. อาหารใดก็ตามที่ใส่กะปิจะมีความเค็มสูง
5. ภาชนะที่ใส่อาหารสำหรับบรรจุไม่ควรเป็นสื่อนำไฟฟ้า เช่น สแตนเลส (จะทำให้ค่าความเค็มสูงขึ้น)
6. แกงชนิดเดียวกันยิ่งอุ่นซ่ำยิ่งมีความเค็มมากขึ้น
7. อาหารที่มักจะมีความเค็มสูงมักพบในแกงเหลือง แกงไตปลา แกงเลียง น้ำพริก
8. การให้ความรู้ร่วมกับการตรวจรสชาติจะทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชัดเจนกว่าการให้ความรู้อย่างเดียว



ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการนำผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเล่าสู่กันฟังในเวทีต่าง ๆ
- ควรมีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้พฤติกรรมคงที่
- ควรมีการสร้างสัมพันธ์ภาพแบบช่วยเหลือ การให้รางวัลแก่ตนเอง และการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรม

★ ข้อเสนอแนะในการทำงานสำหรับองค์กร/
ชุมชนน้องใหม่ที่ตัดสินใจเริ่มดำเนินการ

.....
การใช้หลักการ 4M: Man, Money, Materials, Management

★ คติประจำใจ

“ ชุมชนเข้มแข็ง ภาคร่วมใจ แคนนำมีความรู้ความสามารถ
คนบ้านควนเกาะจันทร์สุขภาพดี ภาครีมีความสุข
ประชาชนพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน ”



ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากผู้เชี่ยวชาญ

โดย รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช

ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



จากการเข้าร่วมประชุมถอดบทเรียน พบว่า แนวทางการดำเนินงานทั้ง 3 หน่วยงาน เริ่มต้นจากการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) โดยใช้กรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) พร้อมด้วยการใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter for health promotion) ผนวกกับกระบวนการ PDCA ในการทำงานกับชุมชน สำหรับขั้นตอนการดำเนินงานที่เหมือนกัน คือ การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การคัดเลือกทีมงาน ส่วนจุดที่ต่างกัน คือ บริบทของแต่ละพื้นที่ และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร ซึ่งอาจจะไม่ได้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อโดยตรง หรืออาจจะมีบริบทหรือองค์ประกอบที่เป็นข้อจำกัดในการดำเนินงาน จึงทำให้ การเลือกดำเนินงาน/กิจกรรมมีความแตกต่างกันไป

บทเรียนการดำเนินงานจากพื้นที่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำให้เห็นภาพจุดจัดการที่ต่างกัน เทศบาล เมืองน่านและเทศบาลเมืองบ้านโป่ง ใช้เทศบาลเป็นจุดขับเคลื่อนสนับสนุนการดำเนินงาน ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน รับฟังเสียงจากภาคประชาชน สำหรับจังหวัดกระบี่มี รพ.สต. เป็นจุดจัดการ ล้วนมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจริง



สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การคัดเลือกทีมงาน ทูทางสังคมที่มีอยู่ การมีข้อมูล และการวิเคราะห์ปัญหาที่ชัดเจนทุกพื้นที่ เพื่อประเมิน/วัดการเปลี่ยนแปลงได้ ตัวอย่างบทเรียนจากจังหวัดกระบี่ เน้น กิจกรรม 3อ 2ส และมีการตรวจวัดความเค็มในอาหาร ด้วยปากกาวัดความเค็ม จึงเป็นที่มาของนวัตกรรม เกิดการถ่ายทอดและนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่น ๆ จึงเป็นส่วนเสริมและเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความตระหนักได้ อย่างเป็นรูปธรรม จากโครงการนี้ พบว่า **รูปแบบการดำเนินงานโดยใช้ชุมชน จำเป็นต้องให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และมีเครื่องมือที่ช่วยให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้และเข้าใจได้ง่ายขึ้น**

สิ่งที่ควรพัฒนาต่อไป คือ การดำเนินงานโดยใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ทั้ง 5 ประเด็น โดยเฉพาะการขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการชุมชน/นโยบายสาธารณะ จะส่งผลต่อความต่อเนื่องและยั่งยืน รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สามารถนำไปใช้ตามบริบทของแต่ละชุมชน ต้นทุนของแต่ละพื้นที่ไม่เท่ากัน ตัวอย่างที่ีเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งและมีความพร้อม การนำไปใช้ในพื้นที่อื่น จึงควรศึกษาและนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ดังนั้น **การมีระบบ/ชุดความรู้ที่เป็นขั้นตอน จะช่วยเป็นแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้** ชุดความรู้ “ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งแต่ละพื้นที่จะต้องมีการดำเนินงาน 3อ 2ส เป็นภาพรวม เพื่อให้เกิดประสิทธิผล

สรุปบทเรียนแนวทางการดำเนินงาน ชุมชนลดภัย ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

โดย นางนิตยา พันธุเวทย์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นางสาวสุราทิพย์ กัทกรกุลวณิชย์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

หัวใจสำคัญของการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน คือ การรับรู้และเข้าใจปัญหาของชุมชน ซึ่งต้องมีการศึกษาข้อมูลเพื่อค้นหาข้อมูลให้ชุมชน โดยชุมชนเข้าร่วมการดำเนินงานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นวางแผน ปฏิบัติ ประเมินผล และปรับกระบวนการให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของประชาชนในชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น ๆ โดยมีแกนนำชุมชนที่เข้าใจ ใส่ใจ เข้มแข็ง เกาะ/กักตุน รวมถึง มีการสนับสนุนช่วยอำนวยความสะดวกจากฝ่ายบริหาร (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) บุคลากรด้านสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สอดคล้องตาม**หลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร หรือ ศาสตร์พระราช**ของประชาชนชาวไทย นั้น คือ **“เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”**

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ที่มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน **โดยยึดกรอบกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกฎบัตรออตตาวา 5 กลยุทธ์** ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะ/มาตรการชุมชน/ธรรมนูญสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและศักยภาพของแกนนำ 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และ 5) การปรับระบบบริการสุขภาพให้ตอบสนองต่อการจัดการปัญหาสุขภาพ



ร่วมกับ การใช้หลักการบริหารงานคุณภาพของเดมมิ่ง (Deming cycle) หรือ PDCA 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนการดำเนินงาน (P - Plan) การปฏิบัติตามแผน (D - Do) การติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ (C - Check) และการปรับปรุงแก้ไข (A - Action) เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างระบบ มีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้

จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทั้ง 3 หน่วยงาน ได้แก่ เทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน เทศบาลเมืองบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง จังหวัดกระบี่ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) 5 ขั้นตอน (ภาพที่ 13) ได้แก่ 1) แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2) ประเมินและวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) ทำแผนชุมชนร่วมกันในเวทีชุมชน 4) ดำเนินงานตามแผนชุมชน และ 5) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม สรุปแนวทางการป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) โดยมีองค์ประกอบและรายละเอียดการดำเนินงาน CBI NCDs พร้อมทั้งตัวอย่างรูปแบบการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แสดงดังตารางที่ 5



ภาพที่ 13 ขั้นตอนการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



ตารางที่ 5 องค์ประกอบและรายละเอียดการดำเนินงาน CBI NCDs
ในแต่ละขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

องค์ประกอบ	รายละเอียด
1. มีคณะทำงาน และ มีการประชุมร่วมกัน	คณะทำงาน ถือเป็นหน่วยจัดการสำคัญ แบ่งเป็น 2 ระดับ ที่ทำงานร่วมกัน คือ 1) คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน ควรประกอบด้วย อย่างน้อย 3 ภาคส่วน คือ ภาคท้องถิ่น (เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ภาคสาธารณสุข (เช่น โรงพยาบาล/รพ.สต.) และ ภาคประชาชน (เช่น คณะกรรมการชุมชน แกนนำชุมชน) มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และการบริหารจัดการภาพรวม 2) ทีมแกนนำสุขภาพชุมชน ควรสร้างทีม ซึ่งประกอบด้วย แกนนำชุมชน และเครือข่ายบุคลากรที่มาจากหลายภาคส่วน ในชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ครู พระ อสม. ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ เป็นต้น มีบทบาทหน้าที่เป็น ผู้ปฏิบัติการ ร่วมจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม และร่วมดำเนินการตามแผนชุมชน คณะทำงานต้องมีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันวางแผนดำเนินงาน กำกับติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลเป็นระยะ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินและวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

องค์ประกอบ	รายละเอียด
2. ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านการประชุมคณะทำงานฯ ซึ่งข้อมูลควรมีความครอบคลุมถึงการบ่งชี้ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (ปัจจัยบุคคล/พฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ และระบบบริการสุขภาพ/กลไกที่เกี่ยวข้อง) โดยใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งทั้งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลจากโรงพยาบาล/รพ.สต. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป การสำรวจชุมชนและจัดทำแผนที่เดินดิน การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีรสเค็ม อาหารหมักดอง ทำการตรวจวัดระดับความเค็ม (ปริมาณเกลือโซเดียม) โดยใช้ Salt Meter ในตัวอย่างอาหารจากแหล่งต่าง ๆ เช่น อาหารปรุงเองในครัวเรือน อาหารตามสั่ง/อาหารปรุงสำเร็จจากร้านค้า/ตลาดนัด/รถเร่ อาหารสำหรับนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน/โรงเรียนผู้สูงอายุ อาหารถวายพระสงฆ์ รวมถึง การสำรวจปริมาณการใช้และการจำหน่ายเครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูง เช่น ซุปก้อน ผงชูรส ผงปรุงรส เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว จากครัวเรือนและร้านค้าในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดชุมชนร่วมกันในเวทีชุมชน

องค์ประกอบ	รายละเอียด
3. จัดทำแผนงาน/โครงการ กิจกรรม พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดความสำเร็จ	จัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในเวทีชุมชน ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ สิ่งที่ควรคำนึงถึง มีดังนี้ 1) มีการคืนข้อมูล (จากองค์ประกอบในขั้นตอนที่ 2) เพื่อให้ชุมชนรับรู้สถานการณ์ปัญหา ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ คัดเลือกประเด็นปัญหา กำหนดแนวทาง/มาตรการแก้ไขปัญหา โดยพิจารณาจากขนาดของปัญหา ความรุนแรง ความตระหนัก ความยากง่ายในการแก้ปัญหา และความพร้อมของชุมชน ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 2) จัดทำแผนงาน/โครงการร่วมกัน เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพในชุมชน โดยในการออกแบบกิจกรรม ควรกำหนดให้ครอบคลุมกรอบกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามกฎบัตรอตตาวาทั้ง 5 ประเด็น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส พร้อมทั้งกำหนดค่าเป้าหมาย และตัวชี้วัดความสำเร็จให้สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน รวมถึงแนวทางการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินงานเพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดชุมชนร่วมกันในเวทีชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียด
3. จัดทำแผนงาน/ โครงการ กิจกรรม พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ต่อ)	3) การบริหารจัดการทรัพยากร (4M) ได้แก่ - เตรียมความพร้อมของคณะทำงาน/ทีมแกนนำสุขภาพชุมชน โดยการอบรมพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ทักษะ และซักซ้อมทำความเข้าใจก่อนดำเนินงาน - มีการจัดหางบประมาณ โดยนำเสนอแผนงาน/โครงการต่ออปท. หรือ แหล่งทุนอื่น ๆ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ - เตรียมเครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องตรวจวัดระดับความเค็มในตัวอย่างอาหาร (Salt meter) แบบบันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ - เตรียมสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีปริมาณเกลือ (โซเดียม) สูง เช่น ชุดความรู้การบริโภคอาหารรสเค็ม แผ่นพับ/โปสเตอร์เกี่ยวกับโทษของการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม - มีการนำเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น การบันทึกข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนผ่านแอปพลิเคชัน



ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงานตามแผนชุมชน

องค์ประกอบ	รายละเอียด
4.1 สร้างนโยบาย สาธารณะ/มาตรการ ชุมชน/ธรรมนูญสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม	การสร้างนโยบายสาธารณะ/มาตรการชุมชน/ธรรมนูญสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ต้องเกิดจากความตระหนักของชุมชน ร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทางปฏิบัติ สร้างข้อตกลงร่วมกัน และประกาศแนวทางปฏิบัติให้รับรู้เป็นวงกว้าง เพื่อควบคุมการบริโภคอาหารรสเค็ม/อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงของคนในชุมชน รูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะของชุมชน เช่น ธรรมนูญสุขภาพ มาตรการชุมชน ข้อตกลง กฎระเบียบ ข้อบังคับ กติกาชุมชน เป็นต้น และต้องมีการประกาศให้คนในชุมชนรับทราบ และถือปฏิบัติ ตัวอย่างนโยบายสาธารณะระดับ อปท. เช่น ร้านอาหารตามสั่งไม่ใส่ผงชูรสในอาหารและไม่ตั้งเครื่องปรุงรสบนโต๊ะอาหาร ส่งเสริมการปลูกผักไว้บริโภคในครัวเรือน สนับสนุนให้มีการออกกำลังกายทุกวัน ไม่จัดอาหารที่มีรสหวาน มัน และเค็มเกินถวายแก่พระภิกษุสงฆ์



ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงานตามแผนชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียด
4.2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ หรือการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพที่มีผลกระทบต่อสุขภาพสอดคล้องตามประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขและกลุ่มเป้าหมาย ตัวอย่างการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อปรับพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารรสเค็ม/อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น สร้างความร่วมมือกับฝ่ายโภชนาการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ร้านค้า/แหล่งอาหารในชุมชน เช่น ตลาดนัด รถเร่ ปรับลดปริมาณเกลือโซเดียมในเมนูอาหาร และจัดเมนูสุขภาพลดเค็มลดเกลือโซเดียม อย่างน้อย 1 - 2 รายการ ติดป้าย “สั่งได้ไม่เค็ม” หรือ “หวานน้อย เค็มน้อย มันน้อย สั่งได้” ไม่ตั้งเครื่องปรุงรสบนโต๊ะอาหาร เพื่อลดพฤติกรรมการปรุงเพิ่ม มอบรางวัลชมเชยให้กับผู้ประกอบการที่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจ



ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงานตามแผนชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียด
4.3 เสริมสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชน	การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งด้วยกระบวนการพัฒนาศักยภาพคน กลุ่มคน และองค์กรในชุมชน ผ่านกิจกรรมอบรมให้ความรู้และทักษะ กิจกรรมต้องเกิดจากความต้องการและแรงผลักดันของคนในชุมชน เป็นการปฏิบัติร่วมกันของคนในชุมชน โดยชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม สร้างสรรค์ ตัดสินใจ กำหนดแนวทาง วางแผน ปฏิบัติการ และประเมินผลการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของแต่ละบุคคล และคงไว้ซึ่งกิจกรรมและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น อบรมแกนนำ เวิร์กช็อป กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส กิจกรรมการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม



ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงานตามแผนชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียด
4.4 พัฒนาทักษะส่วนบุคคล	การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลทั้งในบ้าน โรงเรียน สถานที่ทำงาน และชุมชน โดยการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ตัดสินใจทางเลือกในการจัดการควบคุมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น - ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายจากการบริโภคอาหารรสเค็ม/อาหารที่มีเกลือ (โซเดียม) สูงกับความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การเรียนการสอนในโรงเรียน การให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เวทีประชาคม หอกระจายข่าว/วิทยุชุมชน แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ มีการให้ความรู้และสาธิตการปรุงอาหารสูตรลดปริมาณเกลือโซเดียม ทั้งรายบุคคล รายครัวเรือน และรายกลุ่ม มีการตรวจวัดความเค็มให้เห็นเป็นที่ประจักษ์ - ณรงค์สื่อสารสร้างความตระหนักและสร้างค่านิยมลดการบริโภคอาหารรสเค็มและลดปริมาณเกลือโซเดียมในอาหาร ครัวเรือนและชุมชน ตัวอย่างเช่น งานบุญประเพณีวัฒนธรรม ท้องถิ่น งานเลี้ยงสังสรรค์ และการจัดอาหารในการประชุม

ห้องให้คำปรึกษา



ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงานตามแผนชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบ	รายละเอียด
4.5 ปรับระบบบริการสุขภาพ	การปรับระบบบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับบริบทชุมชนและปัญหาสุขภาพที่ต้องการแก้ไข มุ่งเน้นให้มีกิจกรรมบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในชุมชน เชื่อมโยง การให้บริการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาล อปท. และชุมชน ตัวอย่าง เช่น การคัดกรอง การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน การจัดบริการคลินิกในชุมชน ได้แก่ คลินิกเล็กเห่าและบุหรืในชุมชน คลินิก DPAC (ให้คำแนะนำด้านโภชนาการ/ลดน้ำหนัก) การติดตามตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง การจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนการออกตรวจวัดความเค็มในอาหารเป็นประจำ และสนับสนุนสื่อและอุปกรณ์ที่พร้อมในการปฏิบัติงาน เช่น ตัวอย่างอาหาร เครื่องตรวจวัดระดับความเค็มในอาหาร



ขั้นตอนที่ 5 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

องค์ประกอบ	รายละเอียด
5.1 กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล	การกำกับ ติดตาม และประเมินผล และการถอดบทเรียน การดำเนินงาน มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนชุมชนเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานว่าเป็นไปตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดความสำเร็จที่ตั้งไว้หรือไม่ จะได้ปรับเปลี่ยนได้อย่างทันเวลา รวมถึง การติดตาม การเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดทางสังคม ที่มีผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพ เพื่อประเมินประสิทธิผลของมาตรการแก้ไขปัญหา ตัวอย่างเช่น - ค่าผลลัพธ์ทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูงในชุมชน เช่น ค่าความดันโลหิต น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร รสเค็ม การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น - สรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ - มีการสะท้อนผลลัพธ์/ความสำเร็จให้ชุมชนได้รับรู้
5.2 ขยายผลและพัฒนา นวัตกรรม	การขยายผลและพัฒนานวัตกรรม โดยนำผลการกำกับ ติดตาม และประเมินผลลัพธ์ ผลกระทบจากการดำเนินงาน ในครั้งนี้ มาเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขใน การวางแผนการดำเนินงานในรอบถัดไป - มีการถ่ายทอดความรู้/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ไปยังชุมชนใกล้เคียง เพื่อขยายเครือข่าย/พื้นที่ดำเนินการ - มีการสร้างบุคคลต้นแบบ และสร้างแกนนำรุ่นใหม่ - มีการพัฒนานวัตกรรมที่มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ ได้จริง - มีแผนงานในระยะต่อไป



การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) : ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จะประสบผลสำเร็จได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนและคนในชุมชนที่ต้องเข้ามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมของชุมชน รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของแผนงาน/โครงการ ตามหลักการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมที่นำสู่ความสำเร็จ 7 ข้อ คือ **ชวนมวลชนมิตร ปรับวิธีคิด สาธิตวิธีทำ นำสู่การปฏิบัติ พัฒนาต่อยอด** ถ่ายทอดสู่เครือข่าย และขยายผลความยั่งยืน และ**สิ่งที่สำคัญ คือ ต้องมีการดำเนินงานโดยชุมชน อย่างเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา** จึงจะนำไปสู่ความสำเร็จในการลดเสี่ยง ลดโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการดำเนินงานลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ภาพกิจกรรม

การถอดบทเรียนชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง





ภาพกิจกรรม

การถอดบทเรียนชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง





กรมควบคุมโรค
กองโรคไม่ติดต่อ

ถอดบทเรียน
การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน:
ชุมชนลดเค็ม
ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
