

SE2024040

โครงการ ลดพฤติกรรมเสี่ยงลดโรคเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ผศ.กำไล สมรักษ์

ผศ.พรชุนทร ชุมภูณูช

ผศ.ดร.สุจิตรา วิชัยดิษฐ์

ประชาชนไทยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มากถึง 4 แสนคนต่อปี ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจประมาณ 1.66 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.7 ของ GDP ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ การที่ประชาชนมีโรคติดต่อไม่เรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากการสำรวจชุมชนบ้านสระแก้ว หมู่ 5 ตำบลสระแก้ว อ. ท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยการคัดกรองสุขภาพผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป จำนวน 513 คน พบว่า มีผู้ที่มีเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 62 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูง 163 คน ผู้ที่มีเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 65 คน เป็นโรคเบาหวานแล้ว 63 คน เสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง 85 คน มีภาวะอ้วนลงพุง 55 คน

จากการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาและปัจจัยของโรคเรื้อรังในชุมชนพบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ในชุมชนเกือบทุกร้านค้ามีการขายสุรา งานเลี้ยงในชุมชนมักจะเลี้ยงสุรา และ มักจะมีการเชิญดื่มสร้างสรรคกับเพื่อนที่บ้าน และ การที่ชุมชน มีร้านขายสุรา และ ร้านขายน้ำหวานที่เข้าถึงได้ง่าย ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และ ดื่มสุรามากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานได้ นอกจากนี้ร้านอาหารในชุมชนเป็นร้านอาหารตามสั่งที่มักจะขายอาหารที่มีผงชูรส ประชาชนมักจะเลือกรับประทานแต่อาหารที่ใส่ผงชูรสเพื่อรสชาติอร่อย เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จากพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ทำให้ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนประกอบด้วย ผลกระทบร่างกาย ประกอบด้วย ร่างกายไม่แข็งแรง ทำงานได้ไม่เหมือนเดิม ท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต ผลกระทบทางสังคม ทำให้เกิดภาวะในครอบครัว ลูกหลานเกิดความแตกแยกเพราะต้องไปเป็นภาระให้ลูกหลานคนใดคนหนึ่ง ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้เสียเงินไปกับค่ารักษาโรค การขาดความรู้ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้ขาดความตระหนักในการเลือกรับประทานอาหาร เช่นทานอาหารหวาน มัน เค็ม และการมีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย สำหรับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายนั้น เกิดจากการไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เมื่อต้องการออกกำลังกายเช่นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เมื่อเลิกงานค่า เวลาไม่ตรงกับกลุ่มที่ออกกำลังกายทำให้ไม่ได้ออกกำลังกาย ถึงแม้ว่าชุมชนจะมีการรวมกลุ่มแอโรบิค ปั่นจักรยาน แต่บางคนไม่ได้เข้าร่วมเนื่องจากไม่ถนัดในการออกกำลังกายเหล่านั้น ปัญหาการไม่ออกกำลังกายในชุมชนถึงแม้ว่าจะมีสถานที่ออกกำลังกายเพียงพอแต่เกิดจากความไม่หลากหลายของประเภทกลุ่มออกกำลังกาย หรือ เหมาะสมกับวัย ทำให้คนเลือกที่จะไม่ออกกำลังกาย ปัจจัยระบบสุขภาพ ถึงแม้จะมีการตรวจคัดกรองสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโดย อสม. และ พยาบาล แต่ไม่มีกิจกรรมลดภาวะเสี่ยงและกิจกรรมการรับประทานอาหารหรือออกกำลังกายที่ต่อเนื่องในชุมชน

จากปัญหาดังกล่าวทางชุมชนเลือกที่จะแก้ปัญหา การบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม รองลงมา การไม่ออกกำลังกาย เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของ NCDs จึงได้ทำโครงการลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดโรคเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานตามขั้นตอนต่อไปนี้ 1. การประชุมหมู่บ้าน จัดตั้งคณะกรรมการทำงานป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ 2. สำรวจและจัดทำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำการคัดกรองข้อมูลสุขภาพจากกลุ่มเสี่ยง โดยการตรวจสอบสมรรถภาพทางร่างกาย วัดความดันโลหิตสูง ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว พบว่า มีร้อยละ 50 ของประชาชนที่เข้าร่วมคัดกรองเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน ร้อยละ 25 ของประชาชนที่เข้าร่วมคัดกรองเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง และ ร้อยละ 25 ของประชาชนที่เข้าร่วมคัดกรองเสี่ยงต่อภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน 3. การประชุมทำความเข้าใจโครงการ คั้นข้อมูล ร่วมกำหนดข้อตกลง เพื่อควบคุมโรคไม่ติดต่อ เชิญชวนประชาชน ภาศึเครือข่ายร่วมออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง และ เบาหวาน เช่น การออกแบบกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมเลือกรับประทานอาหาร 4. การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ การเลือกรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานเครื่องดื่มหรือน้ำซง โดยเน้นหลัง 2 อ (อาหารและออกกำลังกาย) เชิญชวนผู้ที่อายุ 35 ปีขึ้นไปกลุ่มเสี่ยงมาร่วมกิจกรรมโครงการ 5. ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเสี่ยงในชุมชน เช่น - การจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายตามความถนัดและความชอบ เช่น กลุ่มเดินเร็ว กลุ่มแอโรบิก กลุ่มจักรยาน มีการตั้งกติกากฎกติกาในชุมชนเช่น การให้คนออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ไปออกตามกลุ่มที่สนใจในวันธรรมดา แต่กลับมารวมกันออกแรงเต้นแอโรบิกในวันเสาร์ - ทำไลน์กลุ่มเพื่อติดตามรายงานผล - สร้างข้อตกลงเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่หวานน้อย สร้างนโยบายหวานน้อยสั่งได้ในชุมชน นำป้ายไปติดที่ร้านน้ำหวาน ในชุมชน โดยคิดว่า หวานน้อยสั่งได้ - ทำข้อตกลงร่วมกับร้านค้า ร้านอาหาร ในการขายอาหารที่ใส่ผงชูรส ให้ลดการใช้ผงชูรส ร้านน้ำให้ขายน้ำดื่มเพื่อสุขภาพ หรือ การลดน้ำตาล นมข้นหวานในเครื่องดื่ม 6. ประชุมกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ 7. ติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ จัดกิจกรรมประเมินผลลัพธ์ 8. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คั้นข้อมูล

ผลการแก้ไขปัญหา 1.เกิดคณะทำงาน 12 คน ประกอบด้วย อสม. กำนัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานสภา 2. พบว่าจากการคัดกรองประชาชนในชุมชนจากผู้เข้าร่วมทั้งหมด 85 คนพบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ที่คัดกรองเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 25 ของผู้ที่คัดกรองเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 ของผู้ที่คัดกรองเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน 3. เกิดข้อตกลงร่วมในชุมชนด้านการออกกำลังกาย โดยจะมีการแยกไปออกกำลังกายตามความถนัด หรือ ความชอบ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และ มารวมตัวกันเต้นแอโรบิกวันเสาร์ เกิดนโยบายหวานสั่งได้ โดยมีการติดป้ายไว้ที่ร้านขายน้ำ สร้างข้อตกลงการลดเครื่องดื่มรสหวาน เกิดนโยบายข้าวแวงลดเกลือ เพื่อจำกัดการกินเค็มในกลุ่มเสี่ยง เกิดนโยบายยกขึ้นปีนโตมาวัดความเค็มในอาหารที่ประชาชนนำมารับประทานร่วมกันทุกครั้งที่มีการจัดอบรม 4. - ร้อยละ 90 ของคณะทำงานมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย - ร้อยละ 85 ของผู้ที่เข้าร่วมโครงการ (63 คน) มีพฤติกรรม ดื่มเครื่องดื่มรสหวานลดลง - ร้อยละ 90 ของผู้ที่เข้าร่วมโครงการ (63 คน) มีพฤติกรรม ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์และมีพฤติกรรมรวมกลุ่มเต้นแอโรบิก 5. - มีสถานที่ออกกำลังกาย 2 แห่ง - เกิดกลุ่มออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย และ ความต้องการเช่น กลุ่มปั่นจักรยาน กลุ่มเดินเร็ว กลุ่มแอโรบิก - ร้านขายน้ำทุกร้านให้ความร่วมมือติดป้าย หวานน้อยสั่งได้ ทำเครื่องดื่มที่มีรสชาติหวานน้อยขาย 6. - ผู้เข้าร่วมโครงการ 85 คน มีค่า BMI ลดลงภายหลังเข้าร่วมโครงการ 20 - ร้อยละ 90 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารเลือกรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เลือกดื่มเครื่องดื่มที่หวานน้อย และ มีการออกกำลังกายเป็นประจำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ 7. กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น มาออกกำลังกาย รวมกลุ่มเต้นแอโรบิค ดื่มน้ำหวานน้อยลง ลดการใส่ผงชูรสในร้านอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่เค็มจัด

นอกจากนี้ ชุมชนยังเปิดโอกาสให้ผู้ด้อยโอกาสและคนต่างด้าวเข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลให้ทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเท่าเทียม (equity to access) การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ช่วยให้กิจกรรมของโครงการสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของชุมชนและมีความยั่งยืนในระยะยาว