

แนวทางการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จังหวัดพะเยา

จากการประชุมกลุ่มระดมความคิดเห็นจากประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ของบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน NCDs ทุกอำเภอในจังหวัดพะเยา เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2560 ในเวทีประชุม ทบทวนองค์ความรู้และพัฒนาแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) จังหวัดพะเยา มีข้อเสนอรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคเรื้อรังที่ดำเนินการอยู่และแนวทางการพัฒนาเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมายและบริบทพื้นที่ดังนี้

❖ กลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง

- *Setting ชุมชน/หมู่บ้าน เขตเมือง* : จากการประชุมกลุ่มของอำเภอเมืองพะเยา

1) รูปแบบการสื่อสารที่ใช้อยู่

- สื่อสารในวงกว้างโดยใช้ สื่อต่างๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ , CD , แผ่นพับ , Model , รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ , วิทยุชุมชน , เสียงตามสาย

- สื่อสารเป็นกลุ่มในชุมชนโดยใช้เวทีประชาคมในหมู่บ้าน , การประชุมร่วมกับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน , อสม.

2) ผู้สื่อสาร

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข , อสม. , ผู้นำชุมชน , องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น , นักจัดรายการ , ครู , พระ

3) ช่องทางการสื่อสาร

- หอกระจายข่าว , รถประชาสัมพันธ์ , เอกสารประชาสัมพันธ์ , วิทยุชุมชน , เวทีประชุม

4) ปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานลดเสี่ยงและลดโรคไม่ได้ผล

- ความครอบคลุมและการเข้าถึงการสื่อสารของกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มประชากรมีความหลากหลาย วิถีชีวิตต้องออกไปทำงานนอกบ้าน การย้ายถิ่น

5) รูปแบบ /แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และการพัฒนาความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Health Advocacy) ที่จะพัฒนาจากปัญหาที่พบ

- ใช้สื่อต่างๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในเขตเมือง เช่น ใช้ระบบ IT Social Media ช่วยในการสื่อสาร
- สร้างเครือข่ายในการมีส่วนร่วม เช่น ผู้บริหารหน่วยงาน องค์กรต่างๆ สถานประกอบการ
- ผลักดันให้เกิดมาตรการชุมชน โดยการบันทึกความร่วมมือ บันทึกข้อตกลง

6) การติดตามผลการสื่อสาร

- ติดตามโดยใช้แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อ
- รายบุคคลโดยการเยี่ยมบ้านโดย อสม.
- ทาง Social Media

7) ประเด็นในการสื่อสารที่เหมาะสม

ผู้นำองค์กรต้นแบบลดโรค

❖ ข้อเสนอแนะของวิทยากร (นพ.พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล จาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์)

- เขตเมืองเป็นพื้นที่ที่จัดการสื่อสารความเสี่ยงได้ยาก การใช้ IT เข้ามาช่วยจะช่วยให้ครอบคลุมมากขึ้น ส่วนการใช้ช่องทางกระจายข่าว เสี่ยงตามสาย มีประสิทธิภาพต่ำ
- รูปแบบ ควรสื่อสารในแหล่งที่คนเขตเมืองชอบไปอยู่ร่วมกันมากๆ เช่นสถานที่สาธารณะ เพื่อสื่อสารให้ครอบคลุม รวมทั้งออกแบบสื่อที่สื่อชัดเจนตามพฤติกรรมเสี่ยง

■ *Setting* ชุมชน /หมู่บ้าน เขตชนบท : จากการประชุมกลุ่มของอำเภอ

1) รูปแบบการสื่อสารที่ใช้อยู่

- ประชาสัมพันธ์รายกลุ่มผ่านการรณรงค์ คัดกรอง /เสียงตามสาย
- ผ่านทาง Social Media Line group ระดับอำเภอ / ตำบล
- สื่อสารรายบุคคล เมื่อรับบริการในสถานบริการ

2) ผู้สื่อสาร

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข , อสม. , ผู้นำชุมชน , องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) ช่องทางการสื่อสาร

- หอกระจายข่าวหมู่บ้าน
- แผ่นพับ / เอกสารที่สถานบริการสาธารณสุข
- ป้ายให้ความรู้ , ไลน์ในชุมชน

4) ปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานลดเสียงและลดโรคไม่ได้ผล

- ประชาชนขาดความตระหนัก ติดใช้เครื่องปรุงรส
- สังคมวัฒนธรรม วิถีชีวิตในชุมชน การลงแขกในการทำงานด้วยขนม เครื่องดื่มชูกำลัง สุรา ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง
- จากสิ่งแวดล้อม มีการโฆษณาชวนเชื่อจากวิทยุชุมชน มีร้านเครื่องดื่ม ตลาดนัดเพิ่มขึ้น
- วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป การตื่นเช้าไปทำงานทำให้ต้องบริโภคกาแฟ ผู้สูงอายุบริโภคเครื่องดื่มสำเร็จรูปที่ลูกหลานซื้อให้รับประทาน
- ยังขาดการคืนข้อมูลด้านพฤติกรรมให้ชุมชนรับทราบ

5) รูปแบบ /แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และการพัฒนาความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Health Advocacy) ที่จะพัฒนาจากปัญหาที่พบ

- พัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคล เพื่อใช้สื่อสารในกลุ่มเสี่ยงรายบุคคล
- ให้ข้อมูลสถานการณ์ที่ตรงประเด็นปัญหาของพื้นที่เพื่อสื่อสารให้เครือข่ายร่วมมือในการสื่อสารเพื่อลดเสียงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6) การติดตามผลการสื่อสาร

- ติดตามกลุ่มเสี่ยงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย จนท. สาธารณสุขและ อสม.
- สอบถามทาง Social Media Line group ระดับอำเภอ / ตำบล

7) ประเด็นในการสื่อสารที่เหมาะสม

- กรรมพันธุ์ขั้นโตก (กินด้วยกัน ป่วยด้วยกัน)

❖ ข้อเสนอแนะของวิทยากร(นพ.พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล จาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์)

- ประเด็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ร้านชา กาแฟ ของหวาน มากขึ้น ควรให้สิ่งแวดล้อม(เครือข่าย)ในชุมชนเข้าไปจัดการ สาธารณสุขไม่ควรจัดการหมดทุกเรื่อง
- การใช้ข้อมูลด้านพฤติกรรมสื่อสารให้ผู้นำชุมชนทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลักดันให้เกิด Policy
- รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสม คือการใช้ Model คนต้นแบบ รูปภาพก่อน- หลัง ที่มีการเปลี่ยนแปลงประกอบ

■ Setting โรงเรียน : จากการประชุมกลุ่มของอำเภอเชียงม่วน และ ภูพานยาว

1) รูปแบบการสื่อสารที่ใช้อยู่

- การจัดค่ายกิจกรรมลดเสี่ยง (กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครอง/เด็ก / แม่ครัว) โดยมีฐานกิจกรรมคือ (1) ประเมินสมรรถนะร่างกาย (2)ให้ความรู้เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์
- ใช้บุคคลต้นแบบ

2) ผู้สื่อสาร

- ครู แม่ครัว ผู้ปกครอง ผู้นำนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรท้องถิ่น

3) ช่องทางการสื่อสาร

- เสียงตามสายในโรงเรียน
- บอร์ดความรู้ โปสเตอร์ แผ่นพับ
- โมเดล
- Facebook , Line

4) ปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานลดเสี่ยงและลดโรคไม่ได้ผล

- ด้านบุคคล เด็กยังขาดความตระหนัก วุฒิภาวะทางอารมณ์
- ด้านกระบวนการ ยังขาดความต่อเนื่องทั้งกิจกรรมและการติดตามประเมินผล
- ด้านงบประมาณ ขาดแหล่งสนับสนุนงบประมาณเนื่องจากไม่ได้นำข้อมูลปัญหาเสนอส่วนที่จะสนับสนุนให้

ได้อย่างจริงจัง

5) รูปแบบ /แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และการพัฒนาความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Health Advocacy) ที่จะพัฒนาจากปัญหาที่พบ

- คัดเลือกข้อมูล/ สถานการณ์ ให้สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ
- จัดตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทั้งสถานศึกษา ผู้ปกครอง ท้องถิ่น สาธารณสุข เพื่อมีส่วนร่วมใน

กระบวนการ

- ส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียนและชุมชน
- เด็ก ใช้สื่อการสอนด้วยภาพ , กิจกรรมนันทนาการ เช่น เกมส์ เน็ตไอดอล
- ครู/ผู้ปกครอง/ แม่ครัว - เปิดเวทีแลกเปลี่ยนในการประชุมผู้ปกครอง ใช้สื่อ : เอกสารคู่มือ โมเดลอาหาร
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - คัดเลือกข้อมูล/ สถานการณ์ที่เป็นปัญหาให้ทราบทุกเดือน และกำหนด

แผนพัฒนาระยะ 3 เดือน/ 6 เดือน / 1 ปี

6) การติดตามผลการสื่อสาร

- ประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง และผลด้านสุขภาพทุกเดือน และทำอย่างต่อเนื่อง
- นัดประชุมผู้ปกครองเพื่อติดตามผล

7) ประเด็นในการสื่อสารที่เหมาะสม

“ลดเสี่ยงด้วยอาหารและการออกกำลังกาย”

❖ ข้อเสนอแนะของวิทยากร(เนพ.พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล จาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์)

- การจัดกระบวนการควรพิจารณาบริบทเวลาของผู้ปกครอง และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย stakeholder
- ศึกษาข้อมูลด้านนโยบายการจำหน่ายอาหารในโรงเรียนประกอบ
- ประเมินผลโดยกำหนดกิจกรรมให้ชัดเจนในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้ง ผู้ปกครอง ครู ผู้ประกอบการ
- ประเมินความเสี่ยงด้านพฤติกรรมให้ชัดเจน โดยมี Evidence Base มาประกอบ
- ประเมินผลโดยนำข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลัง สื่อสารต่อผู้บริหารโรงเรียนเพื่อกำหนดนโยบาย และ แผนระยะยาว

■ **Setting โรงเรียน** : จากการประชุมกลุ่มของอำเภอแม่ใจ

1)รูปแบบการสื่อสารที่ใช้อยู่

- ให้อุ้สขศึกษารายกลุ่ม และจัดกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ / โรงเรียนสุขบัญญัติ
- โครงการแก้ไขปัญหาคัดกั้ววน , โครงการขนม 3 สี

2)ผู้สื่อสาร

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ครู
- อย. น้อย

3)ช่องทางในการสื่อสาร

- ครู : บรรจุในสาระการเรียนรู้ (ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้)
- จนท.สาธารณสุข : อบรมผู้ประกอบการร้านค้าในและรอบโรงเรียน
อบรมผู้ปกครองเด็กอ้ววน
ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
- อย. น้อย : ประชาสัมพันธ์ด้านการบริโภคในโรงเรียน

4)ปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานลดเสียงและลดโรคไม่ได้ผล

สิ่งแวดล้อมรอบโรงเรียน / ในชุมชนยังมีปัญหาการจำหน่ายอาหาร หวาน มัน เค็ม

5)รูปแบบ /แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และการพัฒนาความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรม (Health Advocacy) ที่จะพัฒนาจากปัญหาที่พบ

ขยายผลร้านค้าจำหน่ายขนม / อาหารสุขภาพ (ร้านค้าสุขใจ)ในโรงเรียน

6) การติดตามผลการสื่อสาร

เจ้าหน้าที่ – ติดตามอย่างต่อเนื่องโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารว่างสำหรับนักเรียน

อสม. – ติดตามด้านการบริโภคในชุมชนใช้แบบประเมินพฤติกรรมด้านการบริโภค

7) ประเด็นในการสื่อสารที่เหมาะสม

“ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยเรียน สกัดกันโรคไม่ติดต่อ ”

❖ **ข้อเสนอแนะของวิทยากร(นพ.พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล จาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์)**

- การจัดการป้องกันปัญหา NCDs ในโรงเรียน ควรพิจารณาสิ่งแวดล้อมรอบๆ โรงเรียน และชุมชนไปพร้อมกัน
 - ควรเพิ่ม intervention ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการพักผ่อนอย่างเหมาะสมกับเด็กวัยเรียน
- นอกเหนือจากประเด็นด้านอาหารด้วย รวมถึงจัดระบบการติดตามส่งต่อเด็กที่มีปัญหาเข้ารับการดูแลรักษา และติดตามด้านพฤติกรรม

▪ **Setting สถานประกอบการ** : จากการประชุมกลุ่มของอำเภอเชียงคำ / ภูซาง

1)รูปแบบการสื่อสารที่ใช้อยู่

- ให้ข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ประกอบการและพนักงานทราบและเกิดความตระหนัก

2)ผู้สื่อสาร

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- เจ้าของสถานประกอบการ

3)ช่องทางการสื่อสาร

- ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์
- สื่อเอกสาร/ คู่มือ/ แผ่นพับ
- Social Media (Facebook)

4)ปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานลดเสียงและลดโรคไม่ได้ผล

เวลาทำงาน :สถานประกอบการ พนักงานทำงานไม่เป็นเวลา ไม่ต่อเนื่อง ไม่ตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพ

5)รูปแบบ /แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และการพัฒนาความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Health Advocacy) ที่จะพัฒนาจากปัญหาที่พบ

จัดกิจกรรม

1. ขยับกายสบายชีวาในสถานประกอบการ ทุก 3 ชั่วโมง
2. ประชาสัมพันธ์เรื่องลดเสียงลดโรค และมีจุดให้บริการคัดกรองสุขภาพสำหรับพนักงาน
3. จัดเมนูคำนวณแคลอรีในแต่ละเมนูอาหารให้แก่พนักงาน
4. โปรแกรมการแข่งขันกีฬาสัมพันธ์ภายในเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร
5. กิจกรรมออกกำลังกายโดยแอโรบิคทุกเย็นที่ลานออกกำลังกายของสถานประกอบการ

❖ **ข้อเสนอแนะของวิทยากร(นพ.พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล จาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์)**

- การศึกษา Policy ของหน่วยงานและสถานประกอบการ รวมทั้งสำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในสถานประกอบการ และข้อมูลด้านพฤติกรรม สื่อสารให้กับผู้บริหารสถานประกอบการ จะช่วยผลักดันนโยบาย และกิจกรรมด้านส่งเสริมป้องกันในสถานประกอบการได้
- สร้างความร่วมมือให้กลุ่มสถานประกอบการร่วมคิด หาแนวทางและข้อสรุปในการจัดการร่วมกัน

❖ **กลุ่มป่วยในสถานบริการ จากการประชุมกลุ่มของอำเภอดอกคำใต้**

1)รูปแบบการสื่อสารที่ใช้อยู่

สื่อสารรายกลุ่มและรายบุคคลโดยสหวิชาชีพ ดังนี้

แพทย์ : เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรค โดยการแนะนำแนวทางการรักษา และภาวะแทรกซ้อนรายบุคคล

พยาบาล : ให้คำแนะนำรายกลุ่มในสถานบริการ และรายบุคคลโดยการเยี่ยมบ้าน

โภชนากร : ให้คำแนะนำด้านอาหาร รายกลุ่มในสถานบริการ

เภสัชกร : ให้คำแนะนำเรื่องยารายกลุ่มในสถานบริการ

2)ผู้สื่อสาร

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / สหวิชาชีพ

3)ช่องทางในการสื่อสาร

สมุดประจำตัว

สื่อเอกสาร/ คู่มือ/ แผ่นพับ

Social Media (Facebook , Line)

4)ปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานลดเสียงและลดโรคไม่ได้ผล

ด้านผู้ป่วย : ขาดคนดูแล ผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ได้ ทานยาไม่ถูกต้อง

ด้านระบบบริการ : ขาดการติดตาม / ติดตามไม่ครอบคลุม

5)รูปแบบ /แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และการพัฒนาความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

1. ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ

2. พัฒนาผู้ดูแล / Care giver

3. พัฒนานวัตกรรมด้านการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ได้

6) การติดตามผลการสื่อสาร

ทุก 1 -3 เดือน ตามระดับน้ำตาลและความดันโลหิตของผู้ป่วย

7) ประเด็นในการสื่อสารที่เหมาะสม

“ดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ”

❖ ข้อเสนอแนะของวิทยากร(เนพ.พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล จาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์)

- กลุ่มผู้ป่วยที่ขาดคนดูแล สนับสนุนการใช้ Self Help Group หากู้บัตี้ที่เป็นผู้ป่วยเหมือนกัน และจิตอาสา แคนนำชุมชนช่วยเหลือกัน จะให้ผลดีในการเข้าถึงและติดตาม
- ส่งเสริมการติดตามโดยกลุ่มผู้ป่วยเอง ก่อนจะถึงชุมชน

❖ กลุ่มผู้ป่วยในชุมชนที่รักษาคลินิก เอกชน : จากการประชุมกลุ่มของอำเภอจุน

1)รูปแบบการสื่อสารที่ใช้อยู่

สื่อสารรายกลุ่มและรายบุคคล โดยมีประเด็นเรื่อง ยา , การเข้าถึงบริการ

2)ผู้สื่อสาร

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / สหวิชาชีพ/ผู้นำชุมชน / อสม. / แคนนำสุขภาพ

3)ช่องทางการสื่อสาร

จดหมายข่าว

สื่อเอกสาร/ คู่มือ/ แผ่นพับ

Social Media (Facebook , Line)

4)ปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานลดเสียงและลดโรคไม่ได้ผล

ด้านผู้ป่วย : ทักษะติดต่อสถานบริการ

ด้านระบบบริการ : ขาดการติดตาม / ติดตามไม่ครอบคลุม/ ข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่ไม่ครอบคลุม

5)รูปแบบ /แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และการพัฒนาความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

1. สํารวจข้อมูลสุขภาพและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเสี่ยง ปัญหาสุขภาพเฉพาะราย
2. สื่อสารผ่านแกนนำชุมชนเพื่อติดตามให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

6) การติดตามผลการสื่อสาร

ทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน และผ่านทาง อสม. / อสค.

7) ประเด็นในการสื่อสารที่เหมาะสม

“เปลี่ยนความคิด ชีวิตเปลี่ยน”

❖ ข้อเสนอแนะของวิทยากร(นพ.พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล จาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์)

- มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายชัดเจน mapping ข้อมูลเพื่อการประสานและส่งต่อเครือข่ายพื้นที่ในการติดตามการดูแลต่อเนื่อง
- รูปแบบการสื่อสาร หาดันแบบเช่น ข้าราชการ หรือ คนในพื้นที่ให้ความนับถือ เป็นผู้สื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้รับบริการโรงพยาบาล และรพ.สต.ในพื้นที่
- หา Key message ในการเจาะกลุ่มที่มีปัญหา เช่น “ ข้าราชการ ไม่เกษียณ ก็ตายได้ กรุณาคัดกรองด่วน”