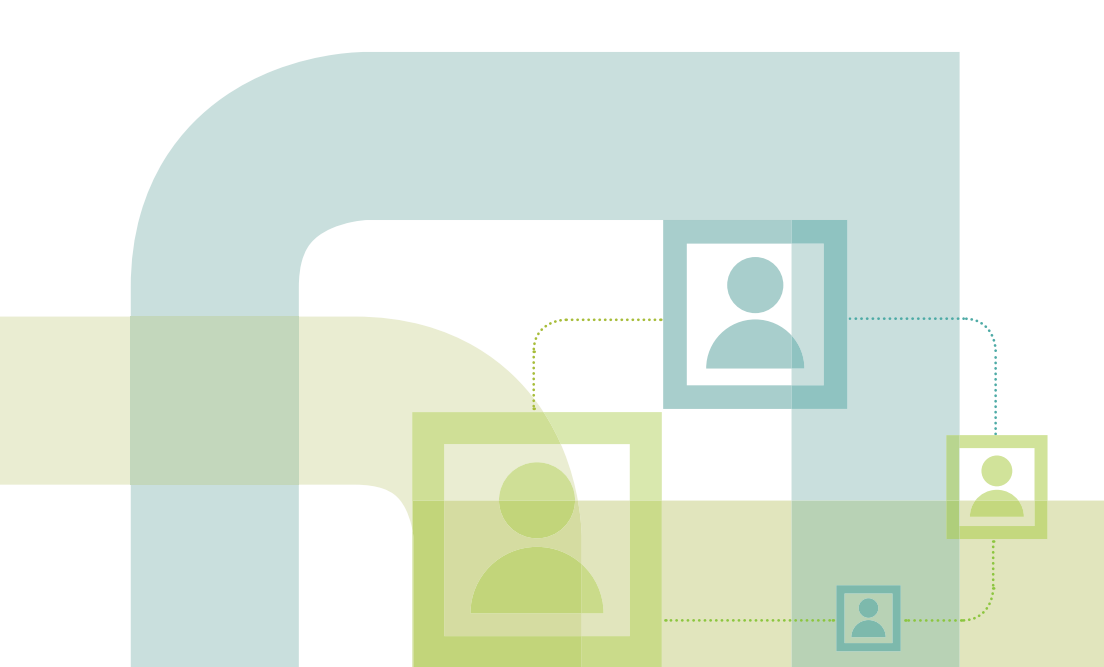


การสื่อสารเชิงนโยบาย
เรื่องปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค



สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
งบประมาณสนับสนุน จากองค์การอนามัยโลก



การสื่อสารเชิงนโยบาย
เรื่องปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค

การสื่อสารเชิงนโยบาย

เรื่องปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล
ดร.อดิศักดิ์	สัจธรรม
นายแพทย์วิฑูร	พูลเจริญ
ดร.นายแพทย์ภาณุวัฒน์	ปานเกตุ
แพทย์หญิงจุรีพร	คงประเสริฐ
ดร.ศิริลักษณ์	จิตต์ระเปียบ

คณะผู้จัดทำ

นางนิตยา	พันธุเวทย์
นางสาวนุชรี	อาบสุวรรณ
นางสาวกาญจนา	ศรีสวัสดิ์

ลิขสิทธิ์ : กลุ่มพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง

เผยแพร่โดย : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 3987 โทรสาร 0 2590 3988

ออกแบบและพิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ตำรวจ

กรุงเทพ ประเทศไทย

: เมษายน 2554

: 1,000 เล่ม

งบประมาณสนับสนุน จากองค์การอนามัยโลก

ISBN : 978-616-11-0708-6

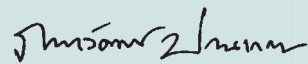
คำนำ

องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2548 โรคเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 35 ล้านคน ซึ่งมีค่าประมาณ 2 เท่าของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทั้งหมด, มารดาและเด็กที่อยู่ในครรภ์ และการบกร่องทางโภชนาการ และมีแนวโน้มของการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 17 หรือประมาณ 41 ล้านคนในปี 2558 หากไม่มีการดำเนินการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังในประเทศไทยเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน หวาน มัน เค็มเกิน การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคยาสูบ และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ อีกมากมาย เป้าหมายความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง คือ การลดจำนวนการตายก่อนวัยอันควร การลดโรคที่เป็นโรคเรื้อรัง และการเพิ่มคุณภาพชีวิต เป้าหมายเหล่านี้จะประสบความสำเร็จได้โดยการบูรณาการองค์ความรู้ การมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนต่างๆ การสนับสนุนมาตรการที่ยั่งยืน (sustainable intervention) รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน และที่สำคัญที่จะขาดไม่ได้ คือการบูรณาการควบคู่ไปกับการกำหนดนโยบาย ผู้กำหนดนโยบายมีความสำคัญต่อการทำงานด้านสาธารณสุขเข้มแข็งเป็นอย่างมาก โดยการกำหนดนโยบาย การให้อำนาจแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ วางแผน และปฏิบัติในการลดสหปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง



การสื่อสารไปยังผู้กำหนดนโยบาย (ผู้นำทางการเมืองและผู้บริหารระดับสูง) โดยการส่งสารสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารหลายๆ ช่องทาง ประกอบกับการใช้เครื่องมือในการสื่อสารที่เหมาะสม ได้แก่ บทสรุปสำหรับผู้บริหาร สรุปประเด็นสำคัญ สรุปข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดนโยบาย ข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นวิธีการสำคัญวิธีหนึ่งที่ผู้กำหนดนโยบาย จะเห็นความสำคัญ และอาจส่งผลในการขับเคลื่อนการสร้างนโยบาย กลยุทธ์การดำเนินงานที่เหมาะสมในการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังผลให้บุคลากรในองค์กร และประชาชนทั้งประเทศลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มคุณภาพชีวิต รวมถึงลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร



ดร.นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



กิตติกรรมประกาศ

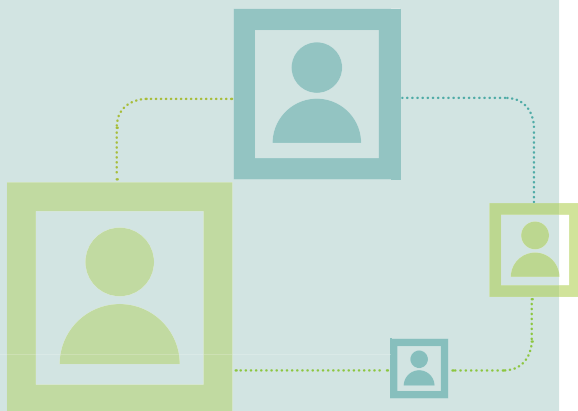
การที่ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการการสื่อสารเชิงนโยบายเรื่องปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ประสบความสำเร็จนั้น ด้วยความร่วมมือจากบุคคลหลายท่านและหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงานด้วยกัน จึงขอขอบพระคุณคณะกรรมการขับเคลื่อน และคณะทำงานการสื่อสารเชิงนโยบาย ขอขอบพระคุณ นพ.ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล ที่ให้กำลังใจ และร่วมนำการขับเคลื่อนการสื่อสารเชิงนโยบายในครั้งนี้ ขอขอบคุณองค์กรนิติบัญญัติ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร องค์การอนามัยโลก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมทั้งสื่อมวลชนทุกแขนง ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องของสหสาขาวิชาชีพทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการจัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพและเปิดศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ ในองค์กรนิติบัญญัติได้บรรลุผลสำเร็จอย่างดี ขอขอบคุณการอนามัยโลก ที่ได้ให้สนับสนุนการดำเนินโครงการในครั้งนี้ ขอคุณ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม นพ.วิพุธ พูลเจริญ และ ดร.ศิริลักษณ์ จิตต์ระเปียบ ที่ให้คำปรึกษา คำชี้แนะในรูปแบบการดำเนินงาน ขอขอบคุณ คุณณัฐวิวรรณ สุขหนองบึง ที่สละเวลามาร่วมดำเนินการ และที่จะขาดไม่ได้ คือ ต้องขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ และหัวหน้ากลุ่มควบคุมความเสี่ยง ในวิถีชีวิตและสังคมที่ให้คำชี้แนะ และเป็นกำลังใจให้โครงการครั้งนี้ สำเร็จ ลุล่วงมาได้อย่างดี

คณะผู้จัดทำ
สำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	3
กิตติกรรมประกาศ	5
สารบัญ	6
สารบัญแผนภาพ	8
สารบัญแผนภูมิ	9
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	10
ความเป็นมาและความสำคัญ	13
กรอบแนวคิดการดำเนินงาน	16
นิยามคำศัพท์	16
วิธีการดำเนินงาน	17
ผลการดำเนินงาน	18
สรุปโครงการและข้อเสนอแนะ	30
บรรณานุกรม	34
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ตารางการดำเนินงาน	35
ภาคผนวก ข คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและคณะทำงาน การสื่อสารเชิงนโยบาย	37
ภาคผนวก ค กำหนดการรณรงค์การสื่อสารเชิงนโยบาย	45
ภาคผนวก ง ตัวอย่างสื่อที่ใช้การดำเนินการสื่อสาร	49
ภาคผนวก จ แบบประเมิน	55
n แบบประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ	56
n แบบสัมภาษณ์ความตระหนักของผู้นำทางการเมือง	57
n แบบประเมินผลการจัดนิทรรศการ	58

	หน้า
ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรม	59
n รณรงค์ผู้นำการเมืองใสใจ 3 อ. บอกลา 2 ส.	60
n ประชุมปรึกษาหารือคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร	64
n ประชุมคณะกรรมการสื่อสารเชิงนโยบาย ครั้งที่ 1	65
n ประชุมคณะกรรมการสื่อสารเชิงนโยบาย ครั้งที่ 2	66
n ประชุมคณะกรรมการสื่อสารเชิงนโยบาย ครั้งที่ 3	67
n ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารเชิงนโยบาย	68
n ขอขอบคุณคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร	69
n ขอขอบคุณกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา	70



สารบัญแนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 แผนปฏิบัติการการสื่อสารโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แก่ผู้นำทางการเมือง และผู้บริหารระดับสูง	19
แผนภาพที่ 2 ต้นแบบการสื่อสารเชิงนโยบาย เรื่องปัญหา และการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	31
แผนภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ของการสื่อสารเชิงนโยบาย และการเปลี่ยนแปลงของนโยบายและสังคม	31

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม แยกตามอาชีพและเพศ	23
แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม แยกตามอายุและเพศ	24
แผนภูมิที่ 3 ผลการตรวจวัดรอบเอวของผู้รับการตรวจสุขภาพ แยกตามเพศ	24
แผนภูมิที่ 4 ค่าดัชนีมวลกายของผู้รับการตรวจสุขภาพ แยกตามเพศ	25
แผนภูมิที่ 5 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (ไม่งดอาหารก่อนเจาะ) ของผู้รับการตรวจสุขภาพ แยกตามเพศ	25
แผนภูมิที่ 6 ค่าระดับความดันโลหิตของผู้รับการตรวจสุขภาพ แยกตามเพศ	26

บทสรุปผู้บริหาร

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุข ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก ได้รายงานไว้ว่า โรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ร้อยละ 80 เพียงการปรับการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงของบุคคล ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และมีนโยบายให้สังคม ชุมชน ปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งเป้าหมายที่จะลดการเกิดโรคเรื้อรังเหล่านี้ จะประสบความสำเร็จได้โดยการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วน (intersectoral) และชุมชน ประสิทธิภาพต่อค่าใช้จ่าย (cost effective) การสนับสนุนมาตรการที่ยั่งยืน (sustainable intervention) และการที่ผู้กำหนดนโยบายเห็นเป็นปัญหาความสำคัญ

วิธีการสำคัญวิธีหนึ่งที่ผู้กำหนดนโยบาย (ผู้นำทางการเมือง และผู้บริหารระดับสูง) จะเห็นความสำคัญและอาจส่งผลในการขับเคลื่อนการสร้างนโยบายกลยุทธ์การดำเนินงานที่เหมาะสมในการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องอาศัยกลยุทธ์การดำเนินงานการสื่อสารเชิงนโยบายที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อเพิ่มความตระหนักแก่ผู้นำทางการเมือง และผู้บริหารระดับสูง ถึงปัญหาทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระยะเวลาการดำเนินงาน ธันวาคม 2551-พฤศจิกายน 2552

การดำเนินงานโครงการ ได้ดำเนินการในเชิงรุก และให้กลุ่มเป้าหมาย (ผู้นำทางการเมือง) เป็นศูนย์กลาง โดยการประชุมปรึกษาเพื่อเสนอปัญหาของโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย และสอบถามความต้องการทราบเกี่ยวกับปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเป้าหมาย ประชุมวางแผนปฏิบัติการทั้งที่เป็น

ทางการ และไม่เป็นทางการเป็นระยะร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อน (ผู้บริหารระดับสูง) คณะทำงานการสื่อสารเชิงนโยบาย และหน่วยงานเครือข่ายร่วมดำเนินการ และจัดกิจกรรมรณรงค์การสื่อสารเชิงนโยบายกับผู้นำทางการเมืองร่วมกับเครือข่ายตามประเด็นสารที่ผู้นำทางการเมืองให้ความสนใจ ในประเด็น “ผู้นำการเมืองใส่ใจ 3อ.บอกลา 2 ส. สู่อุบัติภัย” ซึ่งจากดำเนินงานพบว่า ผู้นำทางการเมือง (สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และ สมาชิกวุฒิสภา) มีความตระหนักถึงปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยมีนโยบายและแผนขยายกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างเสริมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. บูรณาการการป้องกันร่วมกับใช้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 ในปีถัดมา (ปี 2553) โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการวางแผน ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงร่วมกับเครือข่ายทั้งทางสาธารณสุข สื่อมวลชน นักสื่อสารสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางสังคมอย่างยั่งยืน





ความเป็นมาและความสำคัญ

กลุ่มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและมีความสำคัญ ต่อ การป่วย พิการ และตายก่อนวัยอันควรจำนวนมาก ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าในปี 2548 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง 35 ล้านคน ซึ่งมีค่าประมาณ 2 เท่าของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดต่อทั้งหมด (รวมผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี /โรคเอดส์ มาลาเรีย และวัณโรค), มารดาและเด็กที่อยู่ในครรภ์ (maternal and perinatal conditions) และการบกพร่องทางโภชนาการ (nutritional deficiencies combined) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้คาดการณ์ว่าการเสียชีวิตจากโรคติดต่อ การเสียชีวิตของทารกก่อนคลอดหรือแรกเกิด (perinatal conditions) และจากการบกพร่องทางโภชนาการ (nutritional deficiencies) จะลดลง ร้อยละ 3 ในอีก 10 ปีข้างหน้า ส่วนการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17 หรือประมาณ 41 ล้านคน ในปี 2558¹

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อที่สำคัญในประเทศไทย พบมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน จะเห็นได้จากอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนในปี 2550 และ 2552² เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย พบดังนี้ 1. โรคความดันโลหิตสูง (อัตรา 778.12, 981.48) 2. โรคเบาหวาน (อัตรา 650.4, 736.48) 3. โรคหัวใจขาดเลือด (อัตรา 261.26, 293.8) และ 4. โรคหลอดเลือดสมอง (อัตรา 205.45, 227.19)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะบุคคลผู้ที่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังส่งผลไปถึงครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยพบว่าจากการคาดการณ์การสูญเสียรายได้จากผลผลิตประชาชาติ (GDP) ของประเทศไทย จากหัวใจ อัมพาต และเบาหวาน ในปี พ.ศ.2549 ประมาณ 4,200 ล้านบาท และในอีก 10 ปี ข้างหน้า พ.ศ. 2558 จะมีการสูญเสียสะสมถึงประมาณ 52,150 ล้านบาท แต่ถ้ามีการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวได้ จะลดการสูญเสียรายได้ผลผลิต ร้อยละ 10-20 จากการสูญเสียทั้งหมด³

การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัย หรือร่วมกันมากกว่า 1 ปัจจัย จากการใช้วิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ บริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง กินผักผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และความเครียด ซึ่งปัจจุบันทั่วโลกกำลังให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการลดภาวะความรุนแรงของโรควิถีชีวิตดังกล่าว โดยมุ่งไปที่การควบคุมป้องกันสหปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ (Diet) ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือ การใช้ร่างกาย (Physical Activity) ควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วน โดยเฉพาะอ้วนลงพุง ลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา จัดการอารมณ์ ตลอดจนงานการสร้างสิ่งแวดล้อม และกำหนดมาตรการทางกฎหมาย เพื่อให้เป็นปัจจัยเอื้อต่อการควบคุมโรควิถีชีวิต

เป้าหมายความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังคือการลดการตายก่อนวัยอันควร การลดโรคที่เป็นโรคเรื้อรัง และการเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งจะประสบความสำเร็จได้โดยการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วน (intersectoral) ประสิทธิภาพต่อค่าใช้จ่าย (cost effective) ผสมผสานยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการสนับสนุนมาตรการที่ยั่งยืน (sustainable intervention) รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน และที่สำคัญที่จะขาดไม่ได้ คือการบูรณาการควบคุมไปกับการกำหนดนโยบาย ผู้กำหนดนโยบายมีความสำคัญต่อการทำให้งานด้านสาธารณสุขเข้มแข็งเป็นอย่างมาก โดยการกำหนดนโยบาย การให้อำนาจแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจวางแผน และปฏิบัติในการลดสหปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังทั้งในระดับบุคคล ชุมชน รวมถึงมีมาตรการในการส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

การสื่อสารสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารหลายๆ ช่องทาง ประกอบกับการใช้เครื่องมือในการสื่อสารที่เหมาะสม ได้แก่ บทสรุปสำหรับผู้บริหาร สรุปประเด็นสำคัญ สรุปข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดนโยบาย ข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นวิธีการสำคัญวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้กำหนดนโยบาย (ผู้นำทางการเมืองและผู้บริหารระดับสูง) ให้ความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุขจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

และอาจส่งผลในการขับเคลื่อนการสร้างนโยบาย กลยุทธ์การดำเนินงานที่เหมาะสมในการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังผลให้บุคลากรในองค์กร และประชาชนทั้งประเทศ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มคุณภาพชีวิต รวมถึงลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ซึ่งสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการชี่นนำนโยบายป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข จึงริเริ่มโครงการการสื่อสารเชิงนโยบายเรื่องปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขึ้น โดยวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อเพิ่มความตระหนักแก่ ผู้นำทางการเมือง (Political leaders) และผู้บริหารระดับสูง (High-level decision maker) ถึงปัญหาทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ระบุประเด็นหลัก (Core issues) และข้อความสารหลัก (Key messages) ในการสื่อสารนโยบายโรคเรื้อรัง ของผู้นำทางการเมือง และผู้บริหารระดับสูง
2. สร้างแผนปฏิบัติการสื่อสารโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Advocacy action plan for NCD) แก่ผู้นำทางการเมือง และผู้บริหารระดับสูง
3. ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการสื่อสารโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Advocacy activities) ที่มีประสิทธิผล ของผู้นำทางการเมือง และผู้บริหารระดับสูง
4. พัฒนาข้อความสารหลัก (key messages) ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาโรคเรื้อรัง มาตรการการป้องกัน กำหนดกลยุทธ์ และขอบเขตในการดำเนินการบริการสุขภาพที่เน้นการป้องกัน หรือ ปรับปรุงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพกับผู้นำทางการเมืองและผู้บริหารระดับสูง

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน



นิยามคำศัพท์

การสื่อสารเชิงนโยบาย หมายถึง การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้กำหนดนโยบาย

ผู้กำหนดนโยบาย หมายถึง ผู้นำทางการเมือง และผู้บริหารระดับสูงซึ่งมีอำนาจในการบริหาร การกำหนดนโยบายให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติตาม อันได้แก่ กลุ่มสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) และสมาชิกวุฒิสภา (ส.ว.) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดี เป็นต้น

การป้องกันโรค (prevention) หมายถึง วิธีการหรือมาตรการที่นำมาใช้เพื่อช่วยไม่ให้เกิดโรคร้ายขึ้น

การควบคุมโรค (control) หมายถึง การใช้วิธีการหรือมาตรการใดๆ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคร้ายใหม่ อัตราตายจากโรค รวมทั้งการหยุดยั้งกระบวนการที่จะเกิดตามมาจากการเกิดโรคแทรกซ้อน

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคที่ไม่สามารถถ่ายทอด ติดต่อกันได้ระหว่างบุคคลทางพาหะหรือทางเชื้อโรคโดยตรง มีปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคตั้งแต่ 1 ปัจจัย หรือร่วมกันมากกว่าหนึ่งปัจจัย ได้แก่ การบริโภคอาหารไม่ถูกสัดส่วน การขาดการออกกำลังกาย ความเครียดที่ไม่สามารถจัดการได้ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น ส่งผลให้มีการดำเนินโรคอย่างเรื้อรัง ไม่หายขาด และผู้ที่เป็นโรคต้องดูแลรักษาตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ซึ่งในที่นี้หมายถึงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือดสมอง

วิธีการดำเนินงาน

1. กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินการในครั้งนี้ คือ ผู้กำหนดนโยบาย อันได้แก่ กลุ่มสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) และสมาชิกวุฒิสภา (ส.ว.) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดี เป็นต้น

2. ระยะเวลาการดำเนินโครงการ ธันวาคม 2551-พฤศจิกายน 2552 (ภาคผนวก ก)

3. วางแผนและดำเนินการ ตามรายละเอียด ดังนี้

จากการประชุมระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและประชุมทีมรับผิดชอบโครงการ ได้ปรับเปลี่ยนเป็นการดำเนินงานเชิงรุก และยึดกลุ่มเป้าหมาย (ผู้นำทางการเมือง) เป็นศูนย์กลาง โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1. ทีมรับผิดชอบโครงการเตรียมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสาธารณสุขไทยและแนวทางป้องกัน ควบคุมโรค และเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือกับคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร และผู้บริหารของกรมควบคุมโรค เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและเร่งแก้ไข ป้องกันปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพร้อมรับฟังความคิดเห็น ความต้องการทราบเกี่ยวกับข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากนั้นได้ดำเนินการขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและคณะทำงานการสื่อสารเชิงนโยบาย (ภาคผนวก ข)

2. ประชุมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนและคณะทำงานการสื่อสารเชิงนโยบายเป็นระยะ โดยทีมรับผิดชอบโครงการ จัดเตรียมข้อมูลจัดทำร่างยุทธศาสตร์ ประเด็นหลัก (Core issues) และข้อความสารหลัก (Key messages) ในการสื่อสารนโยบายโรคเรื้อรัง พร้อมร่างแผนปฏิบัติการสื่อสารโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Advocacy action plan for NCD) ที่จะดำเนินกิจกรรมรณรงค์ ในกลุ่มผู้นำทางการเมือง และผู้บริหารระดับสูงให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. จัดกิจกรรมรณรงค์การสื่อสารเชิงนโยบาย (advocacy activities) ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย

4. ประเมินผลกิจกรรมและโครงการ (ภาคผนวก จ)

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการประชุมปรึกษาหารือคณะกรรมการสาธารณสุข และผู้บริหารของกรมควบคุมโรค ได้ข้อสรุปดังนี้

▮ ประเด็นสาร และข่าวสารหลักเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กลุ่มผู้นำทางการเมือง (ส.ส./ส.ว.) ให้ความสนใจมากที่สุดในขณะนี้ คือ เรื่อง “วิธีการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด เบาหวาน” และเรื่อง “การทำลายตัวเองจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม”

▮ ช่องทางที่สะดวกและส่งผลในการสื่อสารสำหรับผู้นำทางการเมืองมากที่สุด ได้แก่ การใช้สื่อ Fact sheet ข้อมูลสุขภาพ และสถานการณ์โรคต่างๆ ใส่กล่องสำหรับเผยแพร่ผ่านคณะกรรมการสาธารณสุข, การจัดรณรงค์อย่างต่อเนื่องที่รัฐสภา ส่วนช่องทาง SMS (Short Message Service) นั้นไม่สัมฤทธิ์ผล เพราะว่าเป็นข้อมูลขยะ (Jung mail) ไม่สะดวกต่อการนำไปใช้

2. การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและคณะทำงานการสื่อสารนโยบาย ได้ผลดังนี้

ประเด็นหลัก (Core issues) คือ

- ▮ วิธีการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และเบาหวาน
- ▮ การทำลายตัวเองจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

ข้อความสารหลัก (Key messages) คือ

“ผู้นำการเมืองใส่ใจ 3 อ. บอกลา 2 ส. หยุดพฤติกรรมร้ายทำลายตัวเอง”

ส่วนประเด็นในระยะยาว คือ ผู้นำเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง ส่งเสริมสุขภาพผู้นำ และสุขภาพชุมชน

กลยุทธ์ กลยุทธ์ในการดำเนินการ คือ

। พัฒนามาตรการสื่อสารที่มีคุณภาพ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดการสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ

। พัฒนาและสนับสนุนวิชาการ การจัดการและถ่ายทอด

ช่องทาง / เครื่องมือสื่อสาร (Communication tools)

นำเสนอข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข เช่น ทำ Fact sheet ใส่กล่องสำหรับเผยแพร่, คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อฉบับพกพา, จัดกิจกรรมรณรงค์ที่รัฐสภา

แผนปฏิบัติการการสื่อสารโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่ผู้นำทางการเมืองและผู้บริหารระดับสูง ตามรายละเอียด ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 แผนปฏิบัติการการสื่อสารโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่ผู้นำทางการเมืองและผู้บริหารระดับสูง

นโยบายรัฐบาล	นโยบาย/ยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 การพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต นโยบาย/ยุทธศาสตร์ข้อย่อยที่ 3.3 ด้านสาธารณสุข
โครงการ	Advocacy activities among political leaders and high-level decision makers on chronic disease problems and preventive measures
เป้าหมายของโครงการ	เพื่อเพิ่มความตระหนักแก่ ผู้นำทางการเมือง (Political leaders) และผู้บริหารระดับสูง (High-level decision makers) ถึงปัญหาทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
	แผนปฏิบัติการการสื่อสารเชิงนโยบาย (Advocacy Action Plan)
ประเด็นหลัก	วิธีการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และเบาหวาน
ข้อความสารหลัก	ผู้นำการเมืองใส่ใจ 3 อ. บอกลา 2 ส. หยุดพฤติกรรมร้ายทำลายตัวเอง
กลยุทธ์	- พัฒนามาตรการสื่อสารที่มีคุณภาพส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดการสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ - พัฒนาและสนับสนุนวิชาการ การจัดการและถ่ายทอด
ช่องทาง/ เครื่องมือสื่อสาร	นำเสนอข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข เช่น ทำ Fact sheet ใส่กล่องสำหรับเผยแพร่, คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อฉบับพกพา, จัดกิจกรรมรณรงค์ที่รัฐสภา
ผลลัพธ์ระยะสั้น	ผู้นำทางการเมือง และผู้บริหารระดับสูงตระหนักถึงปัญหาทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น

3. จัดกิจกรรมรณรงค์การสื่อสารเชิงนโยบาย (advocacy activities)

ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย ได้ข้อสรุป ดังนี้

วางแผนการดำเนินการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องหลัก ได้แก่ คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร โดยให้จัดทำเป็นโครงการร่วมกัน ภายใต้ชื่อ “โครงการสื่อสารสุขภาพและเปิดศูนย์สร้างเสริมสุขภาพในองค์กรนิติบัญญัติ” และจัดระหว่างวันที่ 14-16 และ 19 ตุลาคม 2552 ณ ห้องโถง ชั้น 1 อาคารรัฐสภา ตามกำหนดการในภาคผนวก ค

ซึ่งการดำเนินงานรณรงค์การสื่อสารเชิงนโยบาย ได้รับความร่วมมือในการจัดกิจกรรมจากหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข คือ สำนักโภชนาการ และกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค, สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์, โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และมีรายละเอียดการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. การตรวจสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ การเจาะเลือดหาระดับน้ำตาล การวัดความดันโลหิต ตรวจมวลกระดูก การคลื่นหัวใจ การตรวจอัลตราซาวนด์ หลอดเลือดแดงที่คอ (Carotid Duplex Ultrasound) พร้อมเจ้าหน้าที่ดูแลให้คำแนะนำ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย (หาค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว ค่าไขมันสะสม ภาวะอ้วนลงพุง ปริมาณไขมันในช่องท้อง และความฟิตของร่างกาย พร้อมเจ้าหน้าที่ดูแลให้คำแนะนำ

3. การแสดงนิทรรศการ ตามประเด็นของจัดกิจกรรม “advocacy activities” คือ ผู้นำการเมืองใสใจ 3 อ. บอกลา 2 ส. หยุดพฤติกรรมร้ายทำลายตัวเอง พร้อมเจ้าหน้าที่ดูแลให้คำแนะนำ

4. มุมให้คำปรึกษา เกี่ยวกับ 3อ. 2ส. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ลดดื่มสุรา โดยนักวิชาการที่เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน คอยดูแลให้คำแนะนำ

5. จัดทำแฟ้มและเอกสารประกอบการจัดกิจกรรม เช่น

5.1 Fact sheet สร้างความตระหนักถึงปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5.2 สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว ส.ส. และ ส.ว.

5.3 จัดทำของที่ระลึก เช่น เข็มกลัดติดเสื้อ กระเป๋าลดโลกร้อน

สายวัดรอบเอว

6. เปิดศูนย์สร้างเสริมสุขภาพในองค์กรนิติบัญญัติ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพในกลุ่มข้าราชการและเจ้าหน้าที่ประจำรัฐสภา, ส.ส., ส.ว., ผู้ช่วย ส.ส. และ ส.ว. สื่อมวลชนประจำรัฐสภา และครอบครัวของกลุ่มเป้าหมาย

4. การประเมินผลการจัดกิจกรรมและโครงการ ได้ผลดังนี้

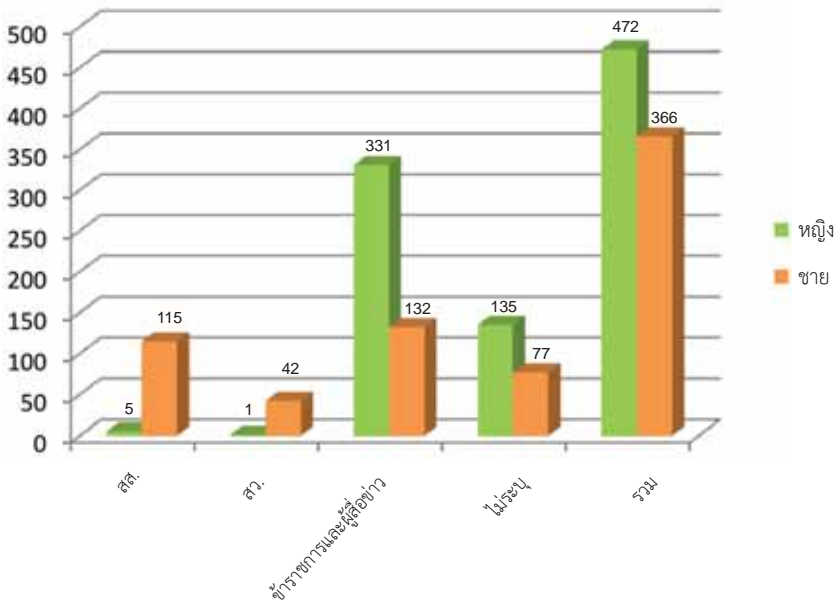
4.1 ผลการประเมินการจัดนิทรรศการของกิจกรรมณรงค์การสื่อสารเชิงนโยบาย

ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 1,226 คน ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 825 คน คิดเป็นร้อยละ 67.29 โดยมีความคิดเห็นต่อการจัดนิทรรศการดังนี้

- | ได้รับความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความคิดเห็นระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 98.19
- | เนื้อหาสาระที่จัดนิทรรศการก่อให้เกิดความเข้าใจ มีความคิดเห็นระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 99.19
- | ได้รับความรู้ ตลอดจนแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือในชีวิตประจำวัน มีความคิดเห็นระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 98.30

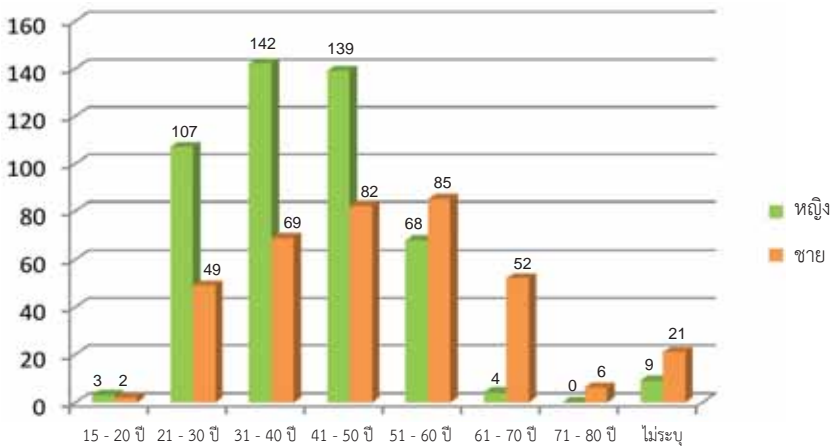
- | ผู้เข้าชมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีความคิดเห็นระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 89.70
- | วัสดุ อุปกรณ์ประกอบการจัดกิจกรรมที่มีความเหมาะสมและน่าสนใจ มีความคิดเห็นระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 97.57
- | สถานที่ในการจัดนิทรรศการมีความเหมาะสม มีความคิดเห็นระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 94.30
- | การจัดนิทรรศการของกระทรวงสาธารณสุขช่วยส่งเสริมความรู้ในสาขาวิชาต่างๆ แก่สังคม มีความคิดเห็นระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 98.91

4.2 ผลการประเมินภาวะสุขภาพจากผู้รับการตรวจสุขภาพในกิจกรรม
รณรงค์การสื่อสารเชิงนโยบาย พบดังนี้



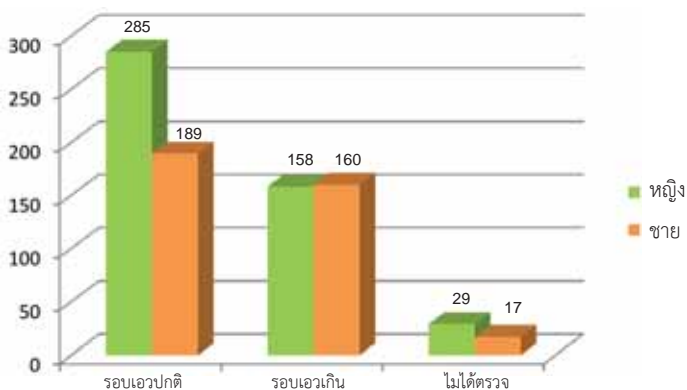
แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม แยกตามอาชีพและเพศ

จากแผนภูมิที่ 1 ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การสื่อสารเชิงนโยบาย จำนวน 1,226 คน เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน 838 คน คิดเป็นร้อยละ 68.35 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการและผู้สื่อข่าว เมื่อแยกเพศ พบว่าส่วนใหญ่เพศหญิง



แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม แยกตามอายุและเพศ

จากแผนภูมิที่ 2 พบว่า ผู้รับการตรวจสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 31-50 ปี จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนเพศชายส่วนใหญ่ มีอายุ 41-60 ปี จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 46

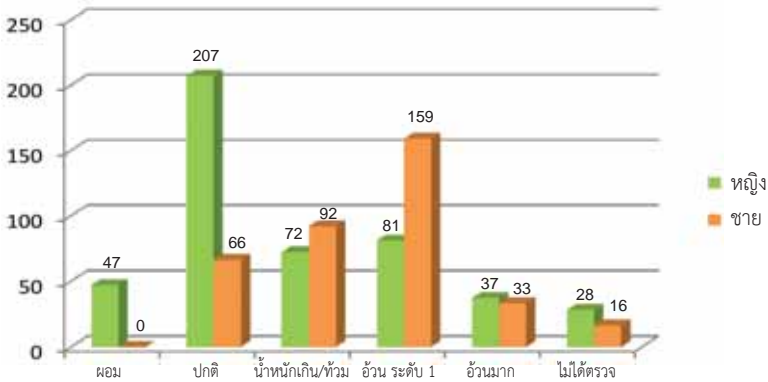


เกณฑ์ : เพศชาย รอบเอว ปกติ น้อยกว่า 90 ซม.

เพศหญิง รอบเอว ปกติ น้อยกว่า 80 ซม.

แผนภูมิที่ 3 ผลการตรวจวัดรอบเอวของผู้รับการตรวจสุขภาพ แยกตามเพศ

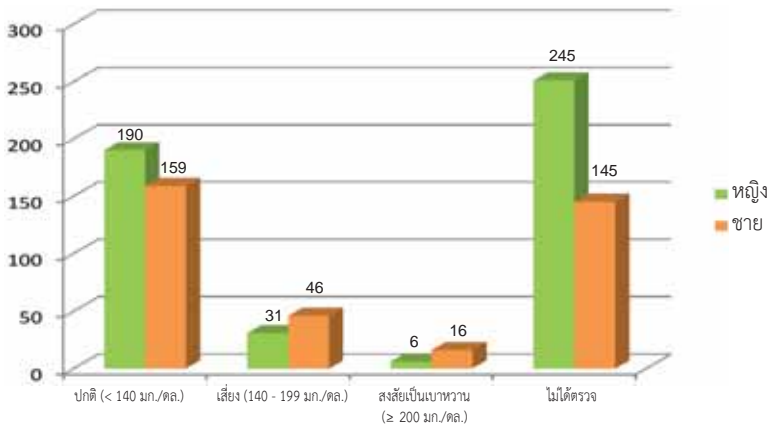
จากแผนภูมิที่ 3 จะเห็นว่าส่วนใหญ่เพศหญิงมี รอบเอวปกติ ส่วนเพศชาย มีรอบเอวปกติ ใกล้เคียงกับรอบเอวเกิน



เกณฑ์ : ผอม (ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ตร.ม.) ปกติ (ดัชนีมวลกาย 18.5 - 22.9 กก./ตร.ม.) น้ำหนักเกิน/อ้วน (ดัชนีมวลกาย 23 - 24.9 กก./ตร.ม.)
อ้วน ระดับ 1 (ดัชนีมวลกาย 25 - 29.9 กก./ตร.ม.) อ้วนมาก (ดัชนีมวลกาย \geq 30 กก./ตร.ม.)

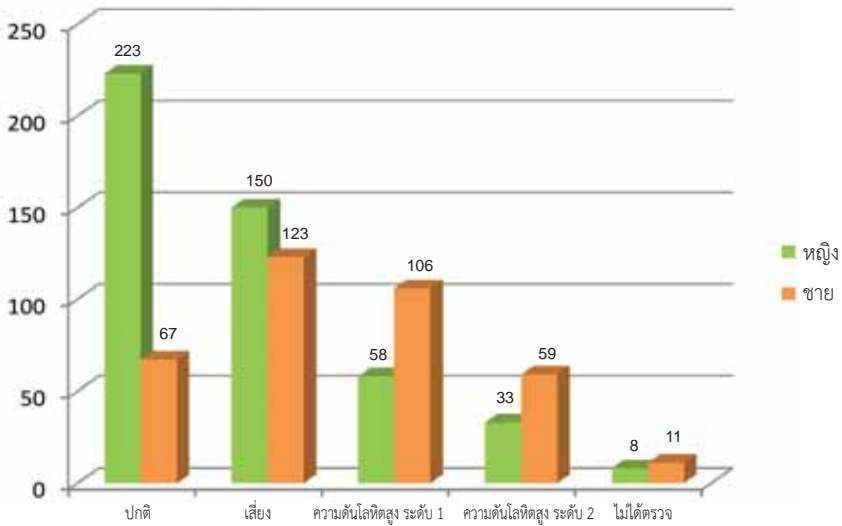
แผนภูมิที่ 4 ค่าดัชนีมวลกายของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ แยกตามเพศ

จากแผนภูมิที่ 4 จะเห็นว่าค่าดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่ในเพศหญิง มีค่าปกติ ส่วนเพศชายพบว่าส่วนใหญ่อ้วน ระดับ 1



แผนภูมิที่ 5 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (ไม่งดอาหารก่อนเจาะ) ของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ แยกตามเพศ

จากแผนภูมิที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ส่วนใหญ่มีค่าปกติ



เกณฑ์ : ปกติ ตัวบน < 120 และ ตัวล่าง < 80 มม.ปรอท ความดันโลหิตสูงระดับ 1 ตัวบน 140-159 หรือ ตัวล่าง 90-99 มม.ปรอท
 เสี่ยง ตัวบน 120-139 หรือ ตัวล่าง 80-89 มม.ปรอท ความดันโลหิตสูงระดับ 2 ตัวบน \geq 160 หรือ ตัวล่าง \geq 100 มม.ปรอท

แผนภูมิที่ 6 ค่าระดับความดันโลหิตของผู้รับการตรวจสุขภาพ แยกตามเพศ

จากแผนภูมิที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ค่าระดับความดันโลหิตในเพศหญิง ส่วนใหญ่ได้ค่าปกติ และตามมาด้วยเสี่ยงจะเป็นความดันโลหิตสูง ส่วนเพศชาย ตรวจพบว่าส่วนใหญ่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และตามมาด้วย กลุ่มความดันโลหิตสูง ระดับ 1

4.3 ผลการประเมินโครงการ ความตระหนักของผู้นำทางการเมือง ถึงปัญหาด้านสาธารณสุขต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ท่าน ส.ส. และ ส.ว. มีความตระหนักถึงปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ตระหนักในเรื่องสุขภาพของตนเอง ครอบครัว คนใกล้ชิด รวมถึงชุมชนและสังคม ซึ่งจะเห็นได้จาก ผู้นำทางการเมือง/องค์กรนิติบัญญัติ ได้นำร่องโครงการต่อไปยังพื้นที่ที่รับผิดชอบ 15 แห่ง / 14 จังหวัด (คณะกรรมการการสาธารณสุข 15 คน 14 จังหวัด) โดยการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ต้านโรคไม่ติดต่อและ ไข้หวัด 2009 และจัดสรรงบประมาณปี 2553 ของสำนักงานเลขาธิการรัฐสภา ประมาณ 100,000-150,000 บาทต่อพื้นที่ ในการจัดการโครงการ แล้วมีแผน จะขยายผลไปยังคณะกรรมการอื่นๆ อีก 34 คณะ รายละเอียด ดังตาราง ด้านล่าง

ตารางแสดงรายชื่อ ตำแหน่งของผู้นำทางการเมืองและจังหวัดดำเนินการ
โครงการสร้างเสริมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ด้านโรคไม่ติดต่อและใช้หวัด 2009

ลำดับ โครงการ	จังหวัดดำเนินการ	รายชื่อ	ตำแหน่ง
1	จังหวัดชัยภูมิ	นายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์	ประธานคณะกรรมการ การสาธารณสุข
2	จังหวัดน่าน	นายชลน่าน ศรีแก้ว	รองประธาน คณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
3	จังหวัดพิษณุโลก	นายวงศ์ เดชกิจวิกรม	รองประธาน คณะกรรมการ คนที่สอง
4	จังหวัดนราธิวาส	นายนิฮาริส เจตนาภิวัฒน์	รองประธาน คณะกรรมการ คนที่สาม
5	จังหวัดบุรีรัมย์	นายมานิช เสงี่ยมมาก	รองประธาน คณะกรรมการ คนที่สี่
6	จังหวัดตาก	นายเทอดพงษ์ ไชยนันทน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
7	จังหวัดชัยภูมิ	นายสุรวิทย์ คนสมบูรณ์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
8	จังหวัดขอนแก่น	นายจักริน พัฒน์ดำรงจิตร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
9	จังหวัดตาก	นายเอียรชัย สุวรรณเพ็ญ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
10	จังหวัดสุรินทร์	นางมลิวลัย ธิญญสกุลกิจ	เลขานุการคณะกรรมการ
11	จังหวัดระยอง	นายบัญญัติ เจตนจันทร์	ผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
12	จังหวัดจันทบุรี	นายยุคล ขนสวรรค์ปัญญา	ผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการ คนที่สอง
13	จังหวัดสมุทรปราการ	นายประเสริฐ ชัยกิจเด่นนภาลัย	โฆษกคณะกรรมการ
14	จังหวัดสตูล	นายอลิ มะหะมัดยงกี	โฆษกคณะกรรมการ
15	จังหวัดสระแก้ว	นายฐานิสร์ เทียนทอง	โฆษกกรรมการ

ข้อเสนอแนะของผู้นำทางการเมือง

1. ควรจัดโครงการรณรงค์ฯ เช่นนี้อย่างต่อเนื่อง และควรเพิ่มอีก 2 โรค คือ โรคมะเร็ง และโรคความเครียด โดยการมี Intervention ที่อาคารรัฐสภา เอกชนป็นี่ (องค์กรนิติบัญญัติ : ชื่นชมว่า ดีมาก) การคัดกรองจากกรณีดังกล่าว ทำให้แก้ไขปัญหาได้ทัน่วงที่ มีผู้นำทางการเมือง 1 ราย ได้รับการแก้ไขและเยียวยา และทำการผ่าตัดพร้อมทั้งฟื้นฟู ทันต่อสถานการณ์ / ทันเวลา
2. ควรมีการจัดสัมมนาการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังระดับชาติ ร่วมกัน ระหว่างภาคีเครือข่าย ผู้นำทางการเมืองทุกระดับ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติม เช่น โรคมะเร็งในระบบต่างๆ เช่น โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งเต้านม และโรคเครียด เป็นต้น



สรุปโครงการและข้อเสนอแนะ

การสื่อสารเชิงนโยบาย เพื่อขับเคลื่อนงานสาธารณสุขไปยังผู้มีอำนาจในการตัดสินใจให้ได้ทราบข้อเท็จจริงของปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ และเพิ่มความตระหนักต่อปัญหาทางสาธารณสุขขึ้น โดยการสื่อสารเชิงนโยบายนั้น ควรดำเนินการในเชิงรุก โดยการประเมินการรับรู้ของผู้นำทางการเมืองก่อนว่ามีมุมมองของปัญหาสาธารณสุขอย่างไร มีความคิดเห็นอย่างไร และต้องการทราบในเรื่องใดแล้ว จึงได้วางแผน ดำเนินการสื่อสารเชิงนโยบาย และควรประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ เรื่องเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือดของผู้นำที่ต้องการทราบภาวะสุขภาพของตนเองพร้อมรับคำแนะนำ การปฏิบัติลดความเสี่ยงจากปัญหาโรคเรื้อรังในแต่ละราย เพื่อให้ผู้นำได้ตระหนักในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น

การดำเนินการสื่อสารเชิงนโยบายนั้น สิ่งที่สำคัญคือ

- | ต้องหาเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนได้ไปเร็วและยืนยาวขึ้น
- | ติดตามประเมินผลถึงการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ และ พฤติกรรมของผู้กำหนดนโยบาย ได้แก่ การดูแลในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย, การมีนโยบายในเรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น
- | ในระยะยาวหลังจากมีนโยบายในเรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้ว ควรประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน สังคม ประชาชนในเรื่องการปฏิบัติตัวในการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป ดังแสดงในแผนภาพที่ 2-3



แผนภาพที่ 2 ต้นแบบการสื่อสารเชิงนโยบาย เรื่องปัญหาและการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



แผนภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ของการสื่อสารเชิงนโยบายและการเปลี่ยนแปลงของนโยบายและสังคม

ที่มา : Kendall Guthrie, Justin Louie, Tom David and Catherine Crystal Foster 2005⁴

ปัจจัยนำสู่ความสำเร็จ

ด้านบุคลากร : ถือเป็นจุดแข็งของกระบวนการทำงาน/การบริหารจัดการโครงการ คือ คณะทำงานมีศักยภาพในการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง เช่น การประสานงานและหรือการเจรจา การเชื่อมโยงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขด้านสุขภาพกับองค์กรนิติบัญญัติ ซึ่งเป็นการดำเนินการครั้งแรก ถือเป็นต้นแบบหนึ่งเดียวของภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ด้านงบประมาณ : มีการจัดทำงบประมาณ การใช้เงินอย่างชัดเจนเพื่อการดำเนินงานโครงการฯ เชื่อมโยงอย่างมีหลักเกณฑ์ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและเกิดกลไกในการขับเคลื่อนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตรงตามเวลาที่กำหนดและมีความพอเพียง

ด้านเครือข่ายและการมีส่วนร่วม : การดำเนินกิจกรรมโครงการนี้มีเครือข่าย และพันธมิตร (Social Network and Alliance) ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, โรงพยาบาลรามาธิบดี, กรมการแพทย์, กรมอนามัย เป็นต้น ให้ความสนับสนุนและร่วมมือ เช่น เงิน บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งองค์ความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่ได้รับ

เผยแพร่รูปแบบการสื่อสารเชิงนโยบายในเรื่องปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้หน่วยงานต่างๆ ได้รับทราบ เพื่อเป็นรูปแบบ/แนวทางในการนำไปขยายผลที่จะสื่อสารเชิงนโยบายแก่ผู้นำทางการเมือง และผู้บริหารระดับสูงในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการวางแผน ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงร่วมกับเครือข่าย ทั้งทางสาธารณสุข สื่อมวลชน นักสื่อสารสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางสังคมอย่างยั่งยืน



1. World Health Organization. WHO Global Report. Preventing Chronic Diseases. A Vital Investment. Geneva: WHO; 2005.
2. รายงานประจำปี 2550 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
3. www.thelancet.com Vol 370 December 8, 2007
4. Kendall Guthrie, Justin Louie, Tom David and Catherine Crystal Foster, The Challenge of Assessing Policy and Advocacy Activities:Strategies for a Prospective Evaluation Approach. San Francisco:Blueprint Research&Design,Inc. ,2005

ภาคผนวก ก
Appendex A

ตารางการดำเนินงาน
Action Plan Schedule

ตารางการดำเนินงาน

กิจกรรม	ธ.ค.51	ม.ค.52	ก.พ.52	มี.ค.52	เม.ย.52	พ.ค.52	มิ.ย.52	ก.ค.52	ส.ค.52	ก.ย.52	ต.ค.52	พ.ย.52	ธ.ค.52
ประชุมผู้รับผิดชอบโครงการและอาจารย์ที่ปรึกษา		3		3 11,24	3 20								
ประชุมร่วมกับคณะกรรมการสาธารณสุข ส.ส.						3 2							
พบคณะกรรมการสาธารณสุข ส.ว.								3 21					
แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและคณะทำงานการสื่อสารเชิงนโยบาย								3 15					
ประชุมคณะทำงานการสื่อสารเชิงนโยบาย								3 22		3 28	3 9	3 11	
ผู้รับผิดชอบโครงการ อาจารย์ที่ปรึกษา ประชุมร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย และผู้เกี่ยวข้องหลัก													
ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย											3 8		
กิจกรรม รณรงค์การสื่อสารเชิงนโยบาย											3 14- 16,19		
ผู้บริหารกรมควบคุมโรค และ ผู้รับผิดชอบโครงการ พบ ส.ว. และ ส.ส. เพื่อขอบคุณและเสนอสรุปผลการดำเนินงาน												3	
ประเมินผล													3

ภาคผนวก v

Appendix B

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน
และคณะทำงานการสื่อสารเชิงนโยบาย

Appointment Order for the Steering Committee
and the Advocacy Group

สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 1242/2552

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและคณะทำงานการสื่อสารเชิงนโยบาย

ตามที่องค์การอนามัยโลก ได้สนับสนุนงบประมาณให้สำนักโรคไม่ติดต่อ ดำเนินโครงการ Advocacy activities among political leaders and high-level decision makers on chronic disease problems and prevention measures เพื่อเพิ่มความตระหนักแก่ผู้นำทางการเมือง และผู้บริหารระดับสูง ถึงปัญหาทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารเชิงนโยบาย ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารเชิงนโยบาย

1.1 องค์ประกอบ

- | | |
|---|---------------|
| 1. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข | |
| 2. รองอธิบดีกรมอนามัยที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| 3. รองอธิบดีกรมการแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| 4. รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| 5. รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| 6. รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| 7. รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |

8. รองเลขาธิการสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับมอบหมาย กรรมการ
9. เลขาธิการมูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ กรรมการ
10. นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย กรรมการ
11. นายกสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย กรรมการ
12. นายกสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรรมการ
13. ประธานมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ กรรมการ
14. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรรมการ
15. นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล กรรมการและเลขานุการ
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
16. นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

1.2 อำนาจหน้าที่

1. กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณสุข
2. กำหนดประเด็นหลัก (core issue) ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณสุข
3. อำนวยการ มอบหมาย เร่งรัด กำกับดูแล ตรวจสอบ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และประสานความร่วมมือให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงานการสื่อสารเชิงนโยบาย
5. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม
6. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. คณะทำงานการสื่อสารเชิงนโยบาย

2.1 องค์ประกอบ

1. นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ ที่ปรึกษา
2. ดร.สุรชัย พรหมพันธุ์ ที่ปรึกษา
3. แพทย์หญิงฉายศรี สุพรศิลป์ชัย ที่ปรึกษา
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
4. รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ประธานคณะทำงาน
5. นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองประธานคณะทำงาน
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
6. นายผดุงชัย เคียนทอง คณะทำงาน
ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 17
7. รองอธิบดีกรมอนามัย คณะทำงาน
8. รองอธิบดีกรมการแพทย์ คณะทำงาน
9. นายอุทัย อรรถภาพ คณะทำงาน
ผู้แทนองค์กรอิสระ
10. ผู้แทนสื่อมวลชน คณะทำงาน
11. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะทำงาน
12. ทันตแพทย์กฤษฎา เรืองอารีรัตน์ คณะทำงาน
ผู้แทนสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ
13. ดร.ศิริลักษณ์ จิตต์ระเปียบ คณะทำงาน
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

- | | | |
|--|---|-------------------------------|
| 14. ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม | คณะกรรมการอนามัยโลก ประเทศไทย | คณะกรรมการ |
| 15. นางสาวมนวดี ประกายรุ่งทอง | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | คณะกรรมการ |
| 16. ผศ.พ.ต.ท.หญิงดร.ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล | สำนักงานตำรวจแห่งชาติ | คณะกรรมการ |
| 17. พ.ต.ท.หญิงยิ่งลักษณ์ วุฒิกุล | สำนักงานตำรวจแห่งชาติ | คณะกรรมการ |
| 18. นายวุฒินันท์ พรหมนิล | กรมราชทัณฑ์ | คณะกรรมการ |
| 19. นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ | ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการและเลขานุการ |
| 20. แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 21. นางนิตยา พันธเวทย์ | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 22. นางสาวกาญจนา ศรีสวัสดิ์ | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 23. นางสาวนุชรี ออบสุวรรณ | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

2.2 อำนาจหน้าที่

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำกลยุทธ์และแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์
2. ควบคุม กำกับ กำหนด และประเมินกิจกรรมที่จะจัดทำกลยุทธ์ให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน
3. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารเชิงนโยบาย
4. ปฏิบัติการอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2552



(นายไพจิตร วราชิต)

รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ภาคผนวก ค
Appendix C

กำหนดการรณรงค์การสื่อสารเชิงนโยบาย
Advocacy Schedule

กำหนดการจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุข
เรื่อง “โครงการสื่อสารสุขภาพและเปิดศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ
ในองค์กรนิติบัญญัติ”

จัดโดย

คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร
และคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ร่วมกับ

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
องค์การอนามัยโลก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
และ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
ระหว่างวันที่ 14 – 16 และ 19 ตุลาคม 2552
ณ ห้องโถง ชั้น 1 อาคารรัฐสภา 1

วันพุธที่ 14 ตุลาคม 2552 (พิธีเปิดโครงการ)

เวลา 10.30 นาฬิกา

- ลงทะเบียน
- แยกผู้มีเกียรติร่วมชมนิทรรศการ

เวลา 11.30 นาฬิกา เป็นต้นไป

- เริ่มพิธีเปิดงาน
- พิธีกรกล่าวต้อนรับและเรียนเชิญ
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(นพ.เสรี หงษ์หยก)
กล่าวรายงาน วัตถุประสงค์ของ
โครงการสื่อสารสุขภาพ
- รองผู้จัดการ (สสส.)
ทพ.กฤษดา เรืองอารีรัชต์ กล่าวรายงาน
วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์สร้างเสริม
สุขภาพในองค์กรนิติบัญญัติ

วันพุธที่ 14 ตุลาคม 2552

เวลา 13.00-17.00 น.

วันพฤหัสบดีที่ 15 วันศุกร์ที่ 16 และ

วันจันทร์ที่ 19 ตุลาคม 2552

เวลา 9.00-17.00 น.

- ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข
สภาผู้แทนราษฎร กล่าวรายงานการจัด
กิจกรรมด้านการสาธารณสุข
“โครงการสื่อสารสุขภาพและเปิดศูนย์
สร้างเสริมสุขภาพในองค์กรนิติบัญญัติ”
- ประธานสภาผู้แทนราษฎรกล่าวเปิด
โครงการฯ
- พิธีลงนาม (MOU) ความร่วมมือ ระหว่าง
คณะกรรมการการสาธารณสุข
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ ในการจัดตั้งศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ
ในองค์กรนิติบัญญัติ ภายในบริเวณรัฐสภา
- ประธานในพิธีเดินชมนิทรรศการให้ความรู้
ด้านสุขภาพ และร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาพ
- สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
สมาชิกวุฒิสภาข้าราชการ รัฐสภา และ
สื่อมวลชนประจำรัฐสภา เข้าเยี่ยมชมงาน
และร่วมกิจกรรมสุขภาพ
- สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
สมาชิกวุฒิสภา ข้าราชการ รัฐสภา และ
สื่อมวลชนประจำรัฐสภา เข้าร่วม
ชมงานและร่วมกิจกรรม เพื่อสุขภาพ

ภาคผนวก ง
Appendex D

ตัวอย่างสื่อที่ใช้การดำเนินการสื่อสาร
Sample Mediums

สุขภาพดี ปีครบถ้วน คุณภูมิใจ

พร้อมรู้และเข้าใจ

การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญและใส่ใจเป็นพิเศษ เพราะการดูแลสุขภาพที่ดีจะช่วยให้เรามีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในชีวิตประจำวันได้

การดูแลสุขภาพที่ดีต้องประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่

1. การดูแลสุขภาพร่างกาย
2. การดูแลสุขภาพจิตใจ
3. การดูแลสุขภาพสังคม

การดูแลสุขภาพร่างกายที่ดีต้องประกอบด้วย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการพักผ่อนให้เพียงพอ

การดูแลสุขภาพจิตใจที่ดีต้องประกอบด้วย การรู้จักปล่อยวาง การไม่เครียดเกินไป และการหาเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ

การดูแลสุขภาพสังคมที่ดีต้องประกอบด้วย การมีเพื่อนที่ดี การช่วยเหลือผู้อื่น และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

สุขภาพดี ปีครบถ้วน คุณภูมิใจ

พร้อมรู้และเข้าใจ

การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญและใส่ใจเป็นพิเศษ เพราะการดูแลสุขภาพที่ดีจะช่วยให้เรามีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในชีวิตประจำวันได้

การดูแลสุขภาพที่ดีต้องประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่

1. การดูแลสุขภาพร่างกาย
2. การดูแลสุขภาพจิตใจ
3. การดูแลสุขภาพสังคม

การดูแลสุขภาพร่างกายที่ดีต้องประกอบด้วย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการพักผ่อนให้เพียงพอ

การดูแลสุขภาพจิตใจที่ดีต้องประกอบด้วย การรู้จักปล่อยวาง การไม่เครียดเกินไป และการหาเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ

การดูแลสุขภาพสังคมที่ดีต้องประกอบด้วย การมีเพื่อนที่ดี การช่วยเหลือผู้อื่น และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว (Health booklet)



ภาคผนวก จ
Appendex E

แบบประเมิน
Assessments



แบบประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ

โครงการ “การสื่อสารเชิงนโยบายเรื่องปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”
(Advocacy activities among political leaders and high-level decision makers
on chronic disease problems and prevention measures)

ชื่อ - สกุล.....เพศ.....ตำแหน่ง.....
ปัจจุบันอายุ.....ปี วันที่ประเมิน.....

ผลการตรวจความเสี่ยงด้านสุขภาพ

1. ค่ารอบเอว.....
2. ระดับความดันโลหิต.....
3. ระดับน้ำตาลในเลือด.....
4. ผลตรวจมวลกระดูก.....
5. ผลการเป่าปอด.....
6. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ.....
7. ผลการทดสอบหัวใจด้วยจักรยาน / ลู่วิ่ง.....
8. อื่น ๆ

.....รองอธิการบดี.....

สรุปผลการตรวจประเมินด้านสุขภาพ

1. ค่ารอบเอว.....
2. ระดับความดันโลหิต.....ระดับน้ำตาลในเลือด.....
3. ผลการตรวจมวลกระดูก.....ผลตรวจการเป่าปอด.....
4. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ.....
5. ผลทดสอบหัวใจด้วยจักรยาน / ลู่วิ่ง.....
6. คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยง
 - อ.อาหาร.....
 - อ.ออกกำลังกาย.....
 - อ.อารมณ์.....
 - ศ. ไม่สูบบุหรี่.....
 - ศ. ดดดื่มสุรา.....

“รู้ความเสี่ยง รู้ทันโรค รักษาทันที่ ชีวิตมีสุข”

ประเด็นสัมภาษณ์ความตระหนักของผู้นำทางการเมือง

1. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้นำทางการเมือง/องค์กรนิติบัญญัติ (Political Leader) ท่านมีแนวคิดในเรื่องการสร้างสุขนิสัย และสุขภาพที่ดี และหรือการดูแลสุขภาพในเรื่องโรคไม่ติดต่อ/โรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวานอย่างไรบ้าง

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

2. ยุทธศาสตร์การสื่อสาร หรือการส่งสารสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารหลายๆ ช่องทาง ประกอบกับการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการสื่อสารนี้ที่องค์กรนิติบัญญัติ เห็นความสำคัญช่องทางในการขับเคลื่อนการสร้างนโยบาย กลยุทธ์การดำเนินงานที่เหมาะสม ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้บุคลากรในองค์กรนิติบัญญัติและประชาชนในพื้นที่/และหรือทั้งประเทศ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เห็นด้วย หรือไม่ อย่างไร

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

3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับนโยบายเหล่านี้

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

4. ผลจากการเกิดความตระหนักหรือช่องทางการสื่อสาร ท่านมีแนวคิดในการเกิดการรณรงค์ หรือกิจกรรมและหรือการขยายผล กรณีดังกล่าวอย่างไรและมีความเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน

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

5. ปัจจุบันมีการสนับสนุนงบประมาณตามโครงการดังกล่าวหรือไม่ อย่างไรและจังหวัดใด

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





แบบประเมินผลการจัดนิทรรศการ

โครงการ "การสื่อสารเชิงนโยบายเรื่องปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง"

(Advocacy activities among political leaders and high-level decision-makers on chronic disease problems and prevention measures)

วันที่.....เดือนตุลาคม พ.ศ 2552

ณ ห้องโถง ชั้น 1 อาคารรัฐสภา 1

1. เพศ หญิง ชาย
2. สถานภาพของท่าน สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา
- ผู้บริหารระดับสูง ข้าราชการรัฐสภา.....
- ผู้สื่อข่าว..... อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
3. เหตุผลที่เข้าร่วมงานในครั้งนี้ สนใจเรื่องที่จัดนิทรรศการ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมการจัดนิทรรศการในครั้งนี้

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ได้รับความรู้และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ.....				
2. เนื้อหาสาระที่จัดนิทรรศการก่อให้เกิดความเข้าใจ.....				
3. ได้ความรู้ตลอดจนแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือในชีวิตประจำวัน				
4. ผู้เข้าชมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น				
5. วัสดุ อุปกรณ์ ประกอบการจัดกิจกรรม มีความเหมาะสมและน่าสนใจ				
6. สถานที่จัดนิทรรศการมีความเหมาะสม				
7. การจัดนิทรรศการของกรมควบคุมโรค ช่วยส่งเสริมความรู้ในสาขาวิชาการต่าง ๆ แก่สังคม				

5. หัวข้อการจัดนิทรรศการ.....

.....

6. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ.....

.....



ขอขอบพระคุณที่ตอบแบบประเมินและกรุณาส่งคืนฝ่ายของทะเบียน



ภาคผนวก ๑
Appendex F

ภาพกิจกรรม
Activity Gallery

รณรงค์ผู้นำการเมืองใสใจ 3 อ. บอกลา 2 ส.
วันที่ 14 - 16 และ 19 ตุลาคม 2552









ประชุมปรึกษาหารือคณะกรรมการการสาธารณสุข ส.ส.
วันที่ 2 กรกฎาคม 2552



ประชุมคณะกรรมการสื่อสารเชิงนโยบาย ครั้งที่ 1 วันที่ 22 กันยายน 2552



ประชุมคณะกรรมการสื่อสารเชิงนโยบาย ครั้งที่ 2 วันที่ 9 ตุลาคม 2552



ประชุมคณะกรรมการสื่อสารเชิงนโยบาย ครั้งที่ 3

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2552



ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารเชิงนโยบาย วันที่ 8 ตุลาคม 2552

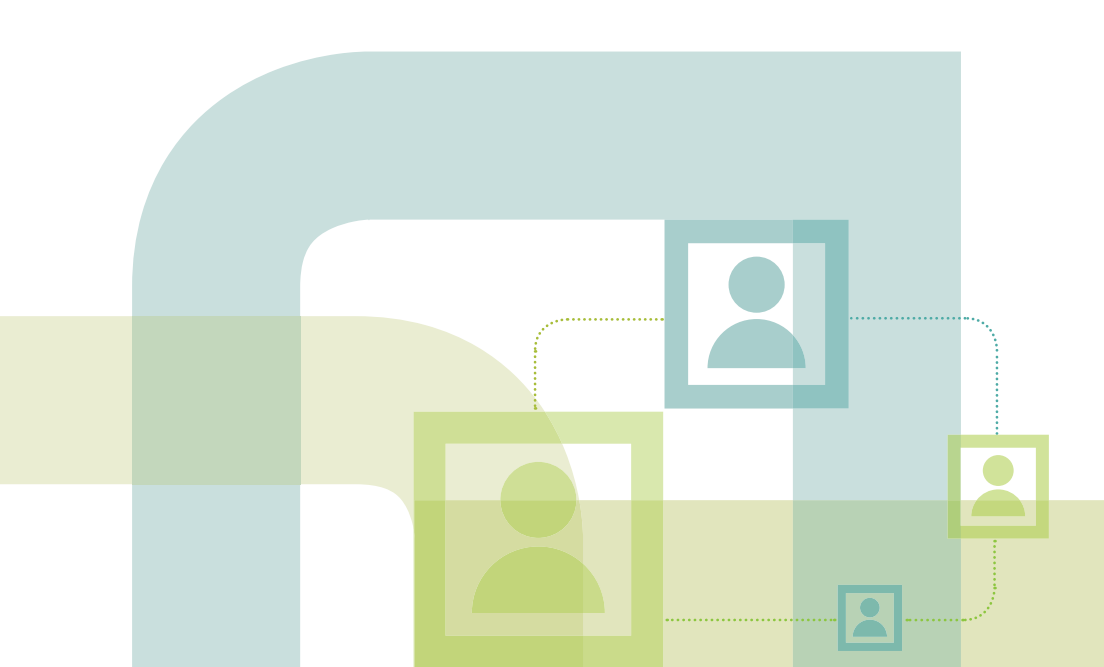


ขอบคุณคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร



ขอบคุณคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



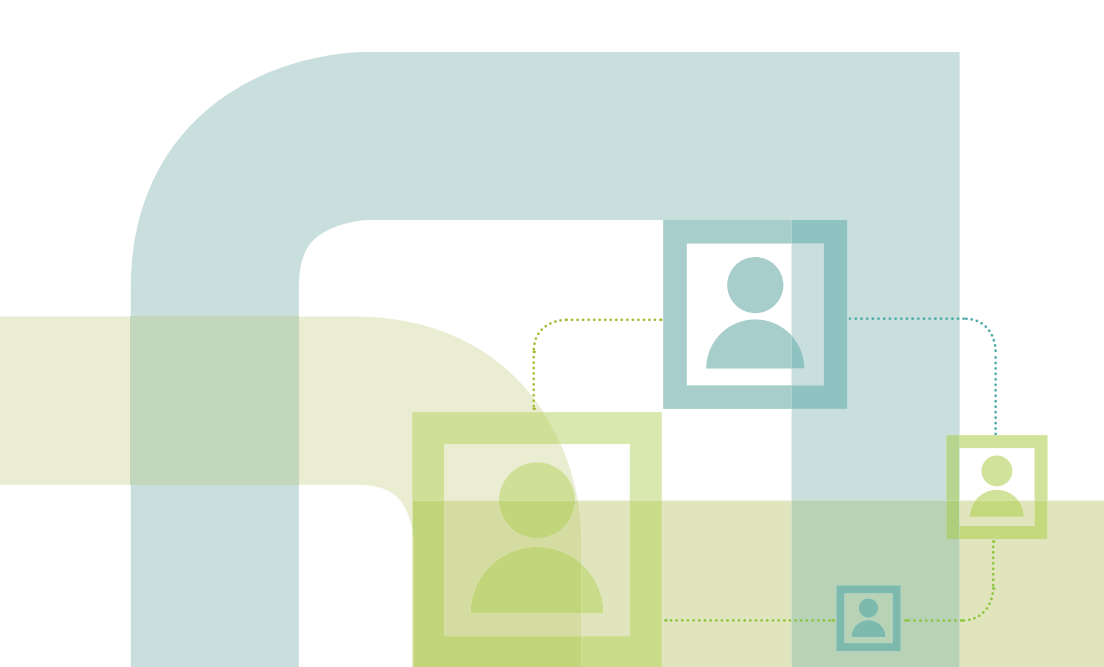


Advocacy activities
among political leaders and high-level decision makers
on chronic disease problems and prevention measures

Bureau of Non communicable Disease
Department of Disease Control



Bureau of Non communicable Disease
Department of Disease Control
Funding by WHO Thailand



Advocacy activities
among political leaders and high-level decision makers
on chronic disease problems and prevention measures

Bureau of Non communicable Disease
Department of Disease Control

**Advocacy activities
among political leaders and high-level decision makers
on chronic disease problems and preventive measures**

Advisors :

Prapon	Tangsrikertikul, M.D.
Dr. Adisak	Sattam
Wiput	Phoolcharoen, M.D.
Dr. Panuwat	Panket, M.D.
Jureporn	Kongprasert, M.D.
Dr. Siriluck	Jittrabiab

Authors :

Ms. Nitaya	Bhunthuwate
Ms. Nutcharee	Absuwan
Ms. Kanchana	Srisawat

Copyright : Risk Communication Development Section

Distribute : Bureau of Non communicable Disease,
Department of Disease Control, Ministry of Public Health
Tiwanon Road, Amphoe Mueang, Nonthaburi,
Thailand, 11000
Telephone : 0-2590-3987; Fax : 0-2590-3988

Design : Police Printing Bureau, Printed in Bangkok, Thailand
: April 2011
: 1,000 books

Funding by WHO Thailand

ISBN : 978-616-11-0708-6

Foreword

World Health Organization has identified chronic diseases as a public health problem. In 2005 chronic diseases killed 35 million people, twice the amount of those who were killed by communicable diseases, maternal and prenatal conditions, and nutritional deficiencies. In 2015 the death rate will increase by 17% (approximately 41 million people) if no effective countermeasures are administered.

The growing epidemic of chronic diseases in Thailand is caused by unhealthy diet, lack of exercise, tobacco use and other risk factors. The goals of noncommunicable diseases (NCDs) prevention and control are to reduce premature deaths and disease burden and improve quality of life. These goals can be achieved through knowledge integration, cross-sector cooperation, sustainable intervention and population participation. More importantly, the integration must go hand in hand with policy making. The policy makers play a key role in strengthening the public healthcare as they develop the policies and empower agencies involving in decision making and execution process to reduce the common risk factors of the NCDs.



One of the ways to draw the attention of the policy makers (political leaders and high-level decision makers) is to communicate with them through several channels using appropriate communicating tools such as issue briefs, fast facts, data summaries and empirical material. This can produce effective policies and appropriate strategies in NCD prevention and control which helps increase quality of life and decrease the premature deaths in individuals and the entire population.

P. Panuwat

Dr. Panuwat Panket, M.D.

Director of the Bureau of Non communicable Disease,
Department of Disease Control



Acknowledgements

The Bureau of Non communicable Disease under the Department of Disease Control, Ministry of Public Health has a successful NCD prevention and control advocacy due to the cooperation of many individuals and several agencies. We thank the steering committee and the advocacy group. We thank Dr.Prapon Thangsrikiatkul, M.D. for encouraging and leading the advocacy. We thank the Parliament; the Secretariat of the House of Representatives; World Health Organization; Thai Health Promotion Foundation; Faculty of Medicine; Ramathibodi Hospital, Mahidol University; and the mass media as well as all individuals involved in the project for cooperating and supporting the advocacy activities so that we run a successful health center at the parliament. We thank World Health Organization for financing the project. We thank Dr.Adisak Sattham, Wiput Pulcharern, M.D. and Dr.Siriluck Jittrabiab for consulting regarding the program implementation format. We thank Ms.Nuttiwan Suknongbeung for her participation. Most of all, we thank the director of the Bureau of Non communicable Disease and the leader of Lifestyle and Social Risk Control Section for their guidance and encouragement.

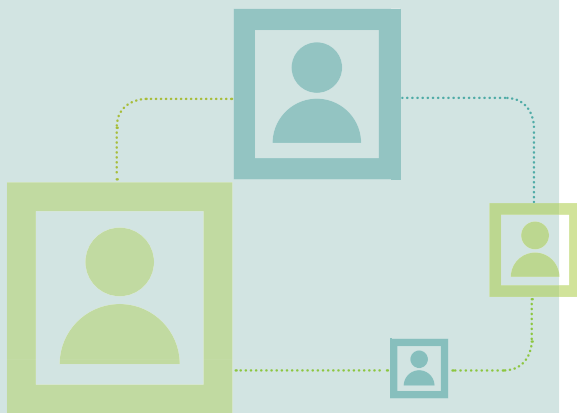
Authors

**Bureau of Non communicable Disease
Department of Disease Control**

Contents

	Page
Foreword	3
Acknowledgements	5
Contents	6
Listing of Figures	8
Listing of Charts	9
Issue Brief	10
Background	13
Conceptual Framework	16
Terminology	16
Methodology	17
Results	18
Conclusion and Suggestions	30
Bibliography	34
Appendix	
Appendix A Action Plan Schedule	35
Appendix B Appointment Order for the Steering Committee and the Advocacy Group	37
Appendix C Advocacy Schedule	45
Appendix D Sample Mediums	49
Appendix E Assessments	55
n Heath Assessment Screening Form	56
n Awareness Assessment for Political Leaders	57
n Advocacy activity attendant's Opinion Form	58

	Page
Appendix F Activity Gallery	59
n Advocacy Activity Campaign	60
n The Standing Committee on Public Health Meeting	64
n The First Advocacy Group Meeting	65
n The Second Advocacy Group Meeting	66
n The Third Advocacy Group Meeting	67
n The Advocacy Steering Committee Meeting	68
Advocacy Activities	
n Thank You Party for the House of Representative Standing Committee on Public Health	69
n Thank You Party for the Senate Committee on Public Health	70



Listing of Figures

	Page
Figure 1 The NCD Advocacy Action Plan	19
Figure 2 Model of NCD Prevention and Control Advocacy among political leaders	31
Figure 3 Model of Relationships between Advocacy, Political Change and Social Change	31

Listing of Charts

	Page
Chart 1 Number of the tested attendants, sorted by occupations and gender	23
Chart 2 Number of the tested attendants, sorted by age and gender	24
Chart 3 Waist Circumference measurement of the tested attendants, sorted by gender	24
Chart 4 Body mass index (BMI) of the tested attendants, sorted by gender	25
Chart 5 Capillary blood glucose (CBG) (without non per oral) of the tested attendants, sorted by gender	25
Chart 6 Blood pressure of the tested attendants, sorted by gender	26

Issue Brief

Noncommunicable diseases (NCDs) such as ischemic heart disease, diabetes, hypertension, stroke, continue to be an increasing public health problem. World Health Organization (WHO) has reported that 80% of these diseases can be prevented by simply reducing the risk factors in the individuals by having healthy diet, regular physical activity and avoidance of tobacco use. WHO has advocated healthy environments in the society and communities. The goal to reduce these diseases can be achieved through knowledge integration, cross-sector cooperation, cost efficiency, sustainable intervention and the awareness of the policy makers.

One of the ways to draw the attention of the policy makers (political leaders and high-level decision makers) is to apply appropriate strategies in preventing and controlling the NCDs.

Objective: To raise awareness of public health problems especially the NCDs among political leaders and high-level decision makers.

Duration: December 2008 to November 2009

Action Plan: Using an aggressive action plan with the target audience (political leaders) as its center. Meetings were held to present the NCD problems in Thailand and identify the core issues and key messages regarding the NCDs. Action plan meetings, both formal and informal, were regularly held with the steering committee (high-level decision makers), the advocacy group and the network agencies to set up advocacy activities using the key

message: “Political Leaders For 3 A’s and Against 2 S’s to Good Health.” As a result, the political leaders (members of the House of Representative and the Senate) have gained more awareness of the NCD problems and launched new policies and more activities to prevent and control the NCDs by promoting the 3 A’s and 2 S’s campaign alongside the prevention of the 2009 flu pandemic in the following year (2010) with the help of Thai Health Promotion Foundation, National Health Security Office and Department of Local Administration.

Suggestions: Continue the advocacy with the cooperation of the network agencies in public health, the mass communicators, the health communicators and the community in order to establish a sustainable social movement.





Background

Noncommunicable diseases (NCDs) are an important public health problem which causes illness, disability and a great number of premature deaths. These diseases are ischemic heart disease, diabetes, hypertension, stroke all of which have continuously increased. World Health Organization (WHO) has reported that in 2005, chronic diseases had killed 35 million people, which is twice the amount of those who were killed by communicable diseases (including HIV, AIDS, malaria and tuberculosis), maternal and prenatal conditions, and nutritional deficiencies. WHO also predicts that in 10 years (2015) the death rate from communicable diseases, prenatal conditions and nutritional deficiencies will decrease by 3% while the death rate from chronic diseases will increase by 17% or approximately 41 million people.¹

The NCD situation in Thailand has also worsened as shown in the ratio of in-patients to 100,000 populations in 2007 and 2009.² These are the number of patients who have suffered from NCDs (listed from the greatest to the least number of patients): 1. high-blood pressure (778.12, 981.48); 2. diabetes (650.4, 736.48); 3. ischemic heart disease (261.26, 293.8); and 4. stroke (205.45, 227.19).

These diseases do not only effect the patients but also their families and communities in terms of economic and social developments. It is estimated that Thailand has lost 4,200 million baht in its gross domestic product (GDP) from coronary heart diseases, stroke and diabetes in 2006, and in 10 years (2015) the loss is estimated to be 52,150 million baht. With NCD prevention and control, the loss can be reduced by 10-20%.³

NCDs are caused by one or more risk factors such as unhealthy diet, lack of exercise, tobacco use, alcohol consumption and stress. Today there is a world-wide interest and attempt to reduce the severity of NCDs by focusing on preventing these common risks. Campaigns for healthy diet (cut down the sweet, fatty, salty food; add more vegetables and less sweet fruits) and physical activities have been launched to prevent overnutrition or obesity (especially abdominal obesity). There are campaigns to reduce tobacco use and alcohol consumption, and to promote emotion management. There is also an advocacy for supportive environment and legislations which can help control these risk factors.

The goals of NCD prevention and control are to reduce premature deaths and disease burden from noncommunicable diseases (NCDs) and improve life quality. These goals can be achieved through knowledge integration, cross-sector cooperation and cost efficiency combined with NCD prevention and control strategies, sustainable intervention and the population cooperation. More importantly, the integration must go hand in hand with policy making. The policy makers play a key role in strengthening the public healthcare as they develop the policies and empower agencies involving in decision making and execution process to reduce the NCDs common risk factors in both individual and communal scales as well as set up health promotion measures.

One of the ways to draw the attention of the policy makers (political leaders and high-level decision makers) is to communicate with them through several channels using appropriate communicating tools such as issue briefs, fast facts, data summaries, empirical material. This can lead to effective policies

and appropriate strategies in NCD prevention and control, increasing quality of life and decreasing the premature deaths in individuals and the entire population.

The Bureau of Non communicable Disease, Department of Disease Control under Ministry of Public Health is the main office giving guidelines for NCD prevention and control policy-making, especially for the diseases which are public health problems. As a result, we have launched an advocacy project for NCD problems, prevention and control. The project objectives are as follow:

General Objective:

To raise interest and awareness in public health problems and their solutions of NCDs as public health problems among political leaders and high-level decision makers.

Specific Objectives:

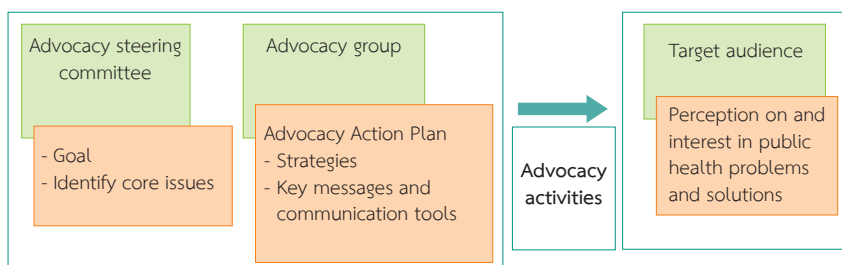
1) To identify core issues and key messages for NCD advocacy among political leaders and high-level decision makers.

2) To formulate advocacy action plan for NCD advocacy among political leaders and high-level decision makers.

3) To effectively conduct activities under the advocacy action plan for NCD advocacy among political leaders and high-level decision makers.

4) To produce key messages on how to apply the concept of risk communication on chronic disease problems and preventive measures among political leaders and high-level decision makers, crafting strategies and identifying intervention to make preventive services or health service reform problems and their solutions among political leaders and high-level decision makers.

Conceptual Framework



Terminology

1. Advocacy is a communication to persuade the attitude change in the policy makers.

2. Policy makers are the political leaders and high-level decision makers who have authority in making and executing policies for the individuals in the organizations. In this case, the policy makers are members of the House of Representatives and the Senate, permanent secretary, ministry of public health and director generals.

3. Prevention is methods or measures used in disease prevention.

4. Control is methods or measures used to reduce incidence death rate and stop the consequences of medical complications.

5. Noncommunication Disease (NCD) is a disease which cannot be transmitted directly through a carrier or infection. There can be one or more risk factors such as unhealthy diet, lack of exercise, unmanaged stress, tobacco use and alcohol consumption. These risks lead to chronic conditions where the patient needs treatments to prevent complications in order to be able to lead a normal life. These diseases are diabetes, hypertension, heart diseases and stroke.

Methodology

1. This Project has Policy makers to be target : members of the House of Representatives and the Senate, Permanent Secretary, Ministry of Public Health and director generals.

2. Duration : December 2008 – November 2009 (Appendix A)

3. Planning and execution follow this :

After the consulting team meeting and the overseeing team meeting, the methodology was changed to be more proactive using the target audience (political leaders) as its center. The detail is as follows:

1) The overseeing team prepared information on the NCD situation in Thailand and the guidelines for NCD prevention and control. The team had a meeting with the Standing Committee on Public Health and the executives of the Department of Disease Control to raise awareness of and to solve and prevent NCD problems. After the team was open to opinions and questions regarding the NCDs then the steering committee and the advocacy group were nominated (Appendix B)

2) While having meetings with the steering committee and the advocacy group regularly, the overseeing team prepared the information to draft the strategies, core issues, key messages and action plan for the NCD advocacy in order to launch a campaign to raise awareness of the NCD problems among the political leaders and high-level decision makers.

3) Set up advocacy activities with the network agencies.

4) Assess the results of the activities and the project.

(Appendix E)

Results

1. The conclusions of the meeting with the Standing Committee on Public Health and the executives of Department of Disease Control are as follow:

┆ The key messages and the main issues regarding the NCDs that the political leaders (members of the House of Representatives and the Senate) are most interested in are “how to prevent hypertension, ischemic heart disease, diabetes” and “self-destruction from inappropriate health behaviors.”

┆ The most effective communication channels to the political leaders are distributing fact sheets on health and disease situation in promoting boxes through the Standing Committee on Public Health and launching a continuous campaign at the parliament. Short message service (SMS), however, was unsuccessful as the data is considered junk and unusable.

2. The conclusions of the meeting with the steering committee and the advocacy group are as follow:

Core issues:

- 1) How to prevent hypertenstion, ischemic heart disease and diabetes
- 2) Self-destruction from inappropriate health behaviors

Key messages:

“Political Leaders For 3 A**’s, Against 2 S**’s, Stop Self-destructive Behaviors”

The long-term key message is “Strong Leaders, Strong Community, Promote Good Health in the Leaders and the Community”

* A = Ahan = healthy food A = Okkamlangkai = Physical Activity

A = Arom = Emotionally health

** S = Mai Sup Buri = no tobacco use

S = Lot Duem Sura = reduce alcohol Consumption

Strategies:

1. Develop effective communication measures to change health behaviors, manage an environment and influence career choices.
2. Develop, Support and manage NCD academic issues to targeted Communication

Communication Tools

The NCD information was presented through the Standing Committee on Public Health by distributing fact sheets in promoting boxes, circulating portable NCD prevention manuals. The advocacy activities were set up at the parliament.

The detail of NCD advocacy action plan for the political leaders and high-level decision makers is as illustrated in Figure 1:

Figure 1: The NCD Advocacy Action Plan



3. The conclusions of the advocacy activities with the network agencies are as follow:

The action plan was formulated with the health network agencies and the main involving agencies (the House Committee on Public Health; Senate Committee on Public Health; Ministry of Public Health; Thai Health Promotion Foundation; World Health Organization; Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University; and the Secretariat of the House of Representatives) who launched a collaborating project called “Health Advocacy and Health Center at the Parliament” which held on 14-16 and 19 October 2009 in a convention hall on the first floor of the parliament as scheduled in Appendix C.

The advocacy was a collaboration of the agencies inside the Ministry of Public Health, which are Bureau of Nutrition and Division of Physical Activity and Health, Department of Health; Bureau of Tobacco Control and Office of the Alcohol Control Committee, Department of Disease Control; Bureau of Mental Health Technical Development, Department of Mental Health; Rajavithi Hospital, Department of Medicine Services; Ramathibodi Hospital, Mahidol University; Thai Health Promotion Foundation. The detail is as follows:

1) Providing basic tests such as capillary blood glucose testing, blood pressure measurement, bone densitometry, electrocardiogram, carotid duplex ultrasound. The consulting staff including physicians, nurses and public health academics was made available.

2) Providing body composition analysis (body mass index, Waist Circumference, body fat, abdominal obesity, visceral fat level and physical fitness). The consulting staff was made available.

3) Setting up an exhibition on the issues presented in the NCD advocacy, which is “Political Leaders For 3 A’s, Against 2 S’s, Stop Self-destructive Behaviors.” The consulting staff was made available.

4) Setting up a consulting station regarding the 3 A’s and 2 S’s which are food, exercise, emotion, no smoking, less alcohol. Providing experts from each field to offer assistance and advice.

5) Compiling accompanying documents:

5.1 Fact sheets: to raise awareness of the NCDs

5.2 Personal health diary for the members of the House of Representatives and the Senate

5.3 Souvenirs such as shirt pins, global warming bags, waist measure tapes

6) Opening a health center at the parliament to promote healthcare among the government employees, parliament staff, members of the House of Representatives and the Senate and their assistants, media staff at the parliament and the target audience’s family members.

4. Activity and project assessment

4.1 The opinion assessment in the advocacy activities is as follows:

Out of 1,226 attendants, 825 (67.29%) filled out the questionnaires. The result occur:

▮ 98.19% strongly agree that they are gained health knowledge in the exhibition.

▮ 99.19% strongly agree that the information in the exhibition creates understanding.

▮ 98.30% strongly agree that they have gained knowledge and the guidelines are applicable in their workplace or daily life.

- | 89.70% strongly agree that the attendants are able to participate by giving their opinions.
- | 97.57% strongly agree that the material and equipments used in the activities are appropriate and interesting.
- | 94.30% strongly agree that the location of the exhibition is appropriate.
- | 98.91% strongly agree that the exhibition by Ministry of Public Health provide the society knowledge from several fields.

4.2 The health assessment from those who were tested in the NCD advocacy activity is as follows:

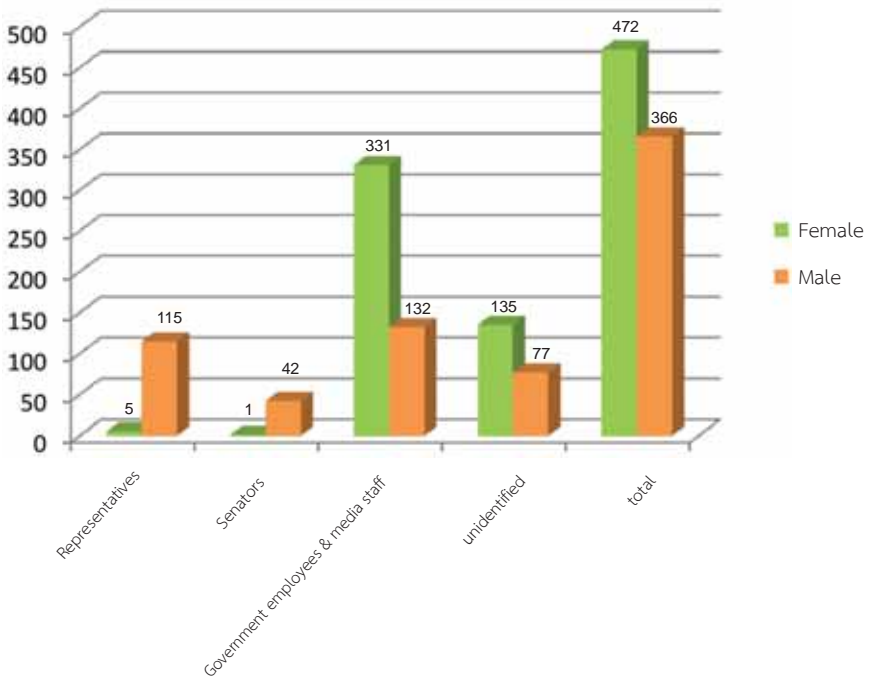


Chart 1: Number of the tested attendants, sorted by occupations and gender

According to Chart 1, out of 1,226 attendants, 838 (68.35%) were tested. Most of them are government employees and media staff, and female.

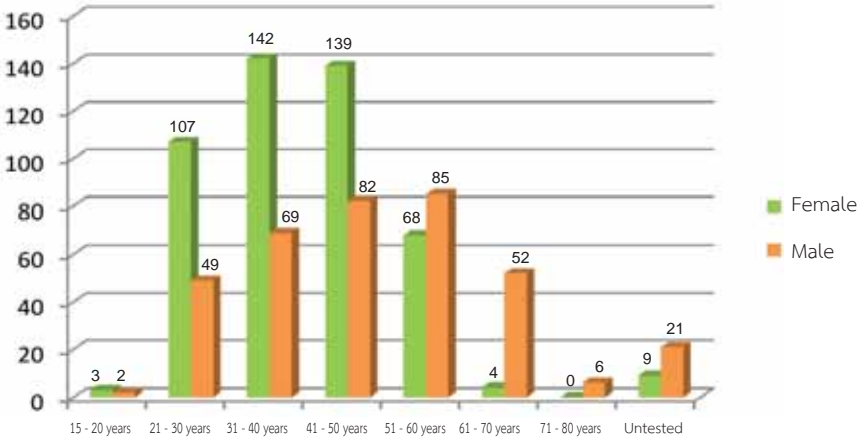


Chart 2: Number of the tested attendants, sorted by age and gender

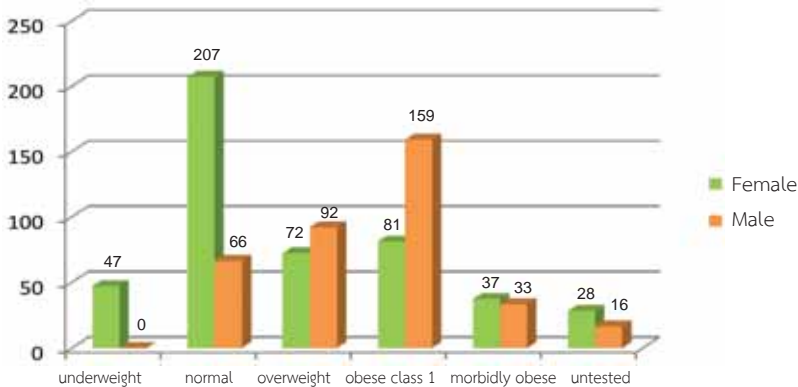
According to Chart 2, most of the attendants who were tested are female in the age range of 31-50 years old. There are 281 of them (60%). Most of the tested males are in the age range of 41-60 years old. There are 167 of them (46%).



Criteria: normal waist circumference Male less than 90 Centimeters Female less than 80 Centimeters

Chart 3: Waist Circumference measurement of the tested attendants, sorted by gender

According to Chart 3, most of the females have normal waist circumference while there are as many males with normal waist circumference as males with excess waist circumference.



criteria: underweight (BMI less than 18.5 kg/m²) normal (BMI 18.5-22.9 kg/m²) overweight (BMI 23-24.9 kg/m²)
 obese class 1 (BMI 25-29.9 kg/m²) morbidly obese (BMI ≥30 kg/m²)

Chart 4: Body mass index (BMI) of the tested attendants, sorted by gender

According to Chart 4, most of the females have normal BMI while most of the males have the BMI of obese class 1.

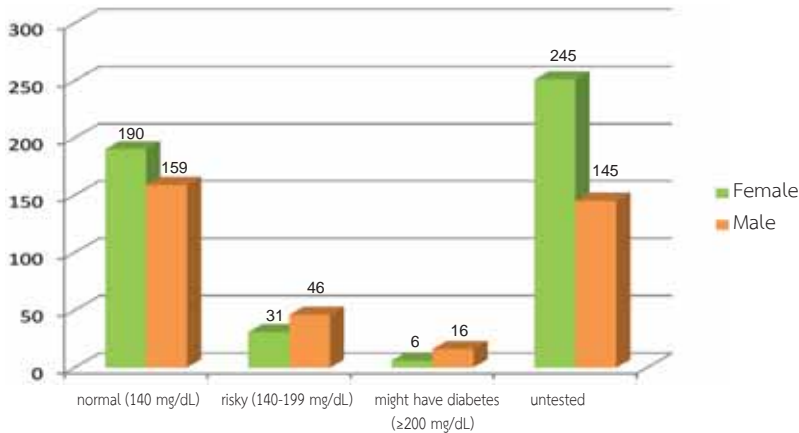


Chart 5: Capillary blood glucose (CBG) (without non per oral) of the tested attendants, sorted by gender

According to Chart 5, most of those tested, both male and female, have normal CBG level.

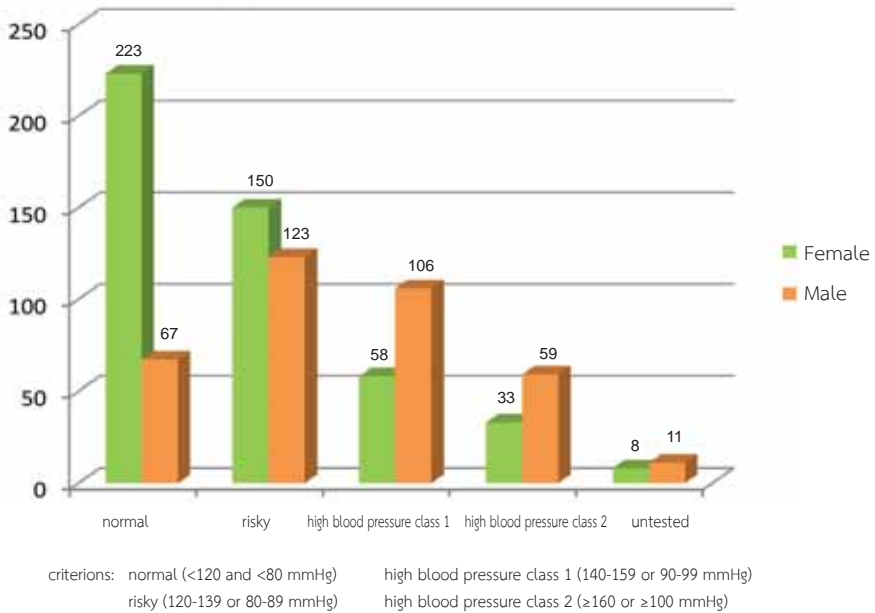


Chart 6: Blood pressure of the tested attendants, sorted by gender

According to Chart 6, most of the females have normal blood pressure, following by those with risky blood pressure. Most of the males have risky blood pressure, following by those who might have high blood pressure class 1.

4.3 The project assessment on the political leaders' awareness of the NCDs is as follows: the members of House of Representatives and the Senate have gained more awareness of the NCDs. They pay more attention to their own health, the health of their family, community and society as they launched the NCD advocacy project in their own jurisdiction: 15 districts in 14 provinces (15 people from the Standing Committee on Public Health from 14 provinces). **The Health Campaign by 3 A's and 2 S's Project** has been launched to prevent NCDs and the 2009 flu pandemic with the budget of 100,000-150,000 baht per district approved by Secretariat of the Parliament. There is a plan of expansion to another 34 committees. The detail is as follows:

List of names of political and provincial leaders launching
 “the 3 A’s and 2 S’s to prevent NCDs and
 the 2009 flu pandemic project”

Order	Province	Name	Position
1	Chaiyaphum	Mr. Prasit Chaivirattana	Chairman of the Standing Committee on Public Health
2	Nan	Mr. Cholnan Srikaew	1 st Vice-Chairman
3	Phit Sanulok	Mr. Warong Dechgitvigrom	2 nd Vice-Chairman
4	Nara Thiwat	Mr. Niaris Chetaphiwat	3 rd Vice-Chairman
5	Buri Ram	Mr. Manoch Hengyodmak	4 th Vice-Chairman
6	Tak	Mr. Tirdpong Jayanandana	Adviser
7	Chaiyaphum	Mr. Surawit Khonsomboon	Adviser
8	Khon Kaen	Mr. Thienchai Suwanpen	Adviser
9	Tak	Mr. Chakarin Buttanadamrongchit	Adviser
10	Surin	Mrs. Maliwan Tanyasagulkit	Secretary
11	Rayong	Mr. Banyat Chetanachan	1 st Assistant Secretary
12	Chantha Buri	Mr. Yukol Chanawatpanya	2 nd Assistant Secretary
13	Samut Prakan	Mr. Prasert Chaikittennapalai	Spokesman
14	Satun	Mr. Asi Mahamadyankee	Spokesman
15	Sra Kiao	Mr. Thanis Thienthong	Spokesman

Suggestions from the political leaders:

1. Continue this kind of project and add two more health problems: cancer and stress. Arrange an intervention at the Parliament as it was done this year (Parliament: complimenting – very good). The tests at the intervention helped identify and solve the problems in time. One political leader has received treatment, undergone an operation and recovered.

2. Hold a seminar on the solutions for the NCDs on the national scale with the cooperation of the network agencies, political leaders and relevant individuals.

3. Add more activities on stress and several types of cancer such as prostate cancer, colon cancer and breast cancer.



Conclusion and Suggestions

The NCD advocacy has informed the decision makers and raised their awareness of the facts on Thailand's public health problems. The advocacy should be aggressively executed. Before formulating the action plan, there should be an assessment on the political leaders' awareness of and interests in public health problems. Those who would like to know their health condition should be tested for diabetes, hypertension, heart disease and stroke, and receive individual advice in order to reduce the risks from said disease.

The important of advocacy should consist of

- | Find network agencies to steer and sustain the project.
- | Follow up on the policy makers' attitude and behavioral changes, which can be seen in better diet, more exercise, and more policies on the NCD prevention.
- | For long-term results, after implementing the NCD prevention policy, there should be an assessment on the participation of the community, society and population regarding the NCD prevention and control, as shown in Figure 2-3.



Figure 2: Model of NCD Prevention and Control Advocacy among political leaders

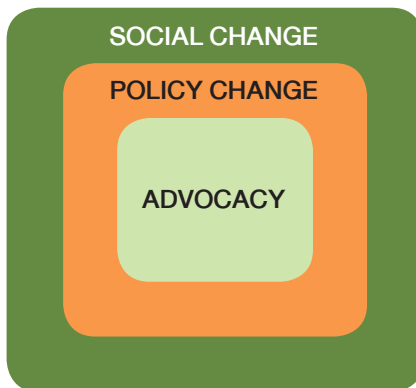


Figure 3: Model of Relationships between Advocacy, Political Change and Social Change

Source: Kendall Guthrie, Justin Louie, Tom David and Catherin Crystal Foster 2005⁴

Keys to success

Personnel: is the key to this team's success. It is the strength in the working process and management. That is the team has strong management skills as its foundation, which is very useful in coordinating or negotiating the public health policies with the parliament. This is considered ground-breaking as this is the first and only occurrence in Southeast Asia.

Budget: There was a specific and clear budget planning so that the project was executed with precision, responding to the policy and steering the movement to the relevant agencies on schedule without money shortage.

Network and Participation: In executing this project, there was a social network and alliance such as Thai Health Promotion Foundation, Ramathibodi Hospital, Department of Medical Services, Department of Health who supported and cooperated the project by providing funds, personnel, equipments and relevant information.

Project benefits

The format of the NCD prevention and control advocacy has been introduced to many agencies and can be used as a guideline for a future advocacy on other issues for the political leaders and high-level decision makers.

Suggestions

Continue the project with the collaboration of the public health network agencies in public health, the mass communicators, the health communicators and the participation of the community in order to establish a sustainable social movement.



