

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

## การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรกรมควบคุมโรค

### Risk communication for cardiovascular disease prevention and control among health workers in Department of Disease Control

นิตยา พันธุเวทย์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

Nitaya Bhanuwate M.N.S. (Adult Nursing)

นุชรี อาบสุวรรณ ส.ม.

Nutcharee Absuwan M.P.H.

(การบริหารสาธารณสุข)

(Public Health Administration)

ชัยศักดิ์ สุรสิทธิ์ ปวส.

Chaisak surasit High Vocational Certificate

(ออกแบบตกแต่งภายใน)

(Architect)

สำนักโรคไม่ติดต่อ

Bureau of Non Communicable Disease,

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control,

กระทรวงสาธารณสุข

Ministry of Public Health

#### บทคัดย่อ

การศึกษาแบบพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดว่าช่วยสร้างความตระหนัก การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งศึกษาช่องทางสื่อและอุปกรณ์ที่ช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรของกรมควบคุมโรค โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากบุคลากรสำนักโรคไม่ติดต่อ และสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 81 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงสิงหาคม 2554 วัดผลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงฯ ในระดับมากถึงมากที่สุดว่าสร้างความตระหนักได้ ร้อยละ 83.95 เกิดการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 90.12 เกิดความรู้และความเข้าใจการป้องกันควบคุมโรคเพิ่มขึ้น ร้อยละ 87.65 เกิดการมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 88.89 สามารถนำความรู้ความเข้าใจไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพป้องกันโรคได้ ร้อยละ 88.89

ความคิดเห็นถึงช่องทางสื่อสารที่เข้าถึงคนในองค์กรได้ดีมากที่สุด คือหนังสือราชการ ร้อยละ 64.2 รองลงมาคือ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 23.5 ความคิดเห็นต่อสื่อที่ควรมีในองค์กร อันดับแรกคือ คู่มือการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 43.2 รองลงมาคือ สื่อ ร้อยละ 30.9 และอุปกรณ์ที่จะช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพในองค์กรได้ดีมากที่สุดคือ เครื่องวัดความดันโลหิต ร้อยละ 76.5 รองลงมาคือ เครื่องชั่งน้ำหนัก ร้อยละ 14.8

#### Abstract

The objectives of this descriptive study were to satisfy level risk communication for cardiovascular disease prevention and control effect to raise awareness and perception of risk factors include consequences of

cardiovascular disease, promote participatory action in behavioral change and access channels, media and equipment that support in raising awareness for cardiovascular disease prevention and control.

This study was conducted during February to August 2011 among health workers purposively selected from the Department of Disease Control; 81 from the Bureau of Noncommunicable Diseases and the Bureau of Occupational and Environmental Diseases. Data was collected by constructed questionnaire and then analyzed by percentage. The results showed most participants were highly satisfied risk communication increasing cardiovascular disease prevention (CVD prevention) awareness has accounted for 83.95% the increase perceived risk of 90.12% the knowledge and understanding of CVD prevention increased by 87.65% which are involved in behavioral to prevention and control CVD were 88.89% to application of knowledge to use of 88.89%.

For comments to channel that reach people in an organization were dispatch representing 64.2% followed by the announce on public relation board representing 23.5%. For comments to suitable media type of risk communication in the workplace, in the first was personal healthcare booklet 43.2% followed by T-shirts were 30.9%. and suitable equipment in workplace that will contribute to health care, in the first work is to Blood Pressure Meter (Sphygmomanometer) 76.5%, followed by weighing machine 14.8%.

#### ประเด็นสำคัญ

การสื่อสารความเสี่ยง, โรคหัวใจและหลอดเลือด

#### keywords

Risk communication, Cardiovascular Disease

### บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ.2548 โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งจากทั่วโลก พบประมาณ 17.1 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตทั้งหมด การเสียชีวิตจากโรคในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 7.2 จากหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 5.7 และเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำ จนถึงปานกลางถึงร้อยละ 82 ซึ่งอัตราการเกิดโรคในเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน คาดว่าในปี พ.ศ.2573 การเสียชีวิตจากโรคนี้จะเพิ่มขึ้นประมาณ 23.6 ล้านคนทั่วโลก<sup>(1)</sup> สำหรับในประเทศไทย พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดติดอันดับ 1 ใน 3 ในทุกปี ในปีพ.ศ.2553 ประชากรไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 35,459 ราย<sup>(2)</sup>

เฉลี่ยวันละ 97 ราย หรือชั่วโมงละ 4 ราย ส่วนอัตราผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อแสนประชากร ในรอบ 10 ปี โดยในปี พ.ศ. 2543 มีอัตราป่วย 714.6 แต่ปี พ.ศ.2552 มีอัตราป่วย 2,107.39 ซึ่งเพิ่มสูงขึ้น 3 เท่า<sup>(3)</sup> และผลกระทบของโรคไม่เฉพาะผู้ป่วย แต่จะส่งผลถึงครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศด้วย

สมาพันธ์หัวใจโลก (World Heart Federation) รายงานว่า เกือบครึ่งของสาเหตุการตาย จะเป็นการตายจากโรคเรื้อรังซึ่งรวมโรคหัวใจและอัมพาต ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-69 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงานที่สำคัญ คือโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้มากกว่าร้อยละ 80 โดยการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ การขาดกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างกระฉับกระเฉง และขาดการออกกำลังกาย<sup>(4)</sup>

การส่งเสริมกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยน

แปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นเรื่องยาก ต้องอาศัยความตระหนักการมีส่วนร่วมของบุคคล จึงจะเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน และเนื่องจากความชุกของการเกิดโรคอยู่ในวัยทำงาน คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด ว่าช่วยสร้างความตระหนัก การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งศึกษาถึงช่องทาง สื่อ และอุปกรณ์ที่ช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด

### วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาระบบพรรณนาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดที่ประยุกต์จากรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน<sup>(5)</sup> กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรของกรมควบคุมโรค โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่ทำงาน ณ สำนักโรคไม่ติดต่อ และสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 81 คน ระยะเวลาดำเนินการ กุมภาพันธ์ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2554

วิธีการดำเนินการ โดยใช้กระบวนการสื่อสารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานดำเนินการรักษาหัวใจในที่ทำงาน เพื่อให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด

2. คณะผู้ศึกษาได้จัดทำร่างแผนงาน การดำเนินการสื่อสารต้นแบบ กำหนดวิธีการ ช่องทางสื่อสาร สื่อ และอุปกรณ์ ที่จะช่วยในการกระตุ้นและสนับสนุนการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

3. คณะที่ปรึกษาและคณะทำงานดำเนินการรักษาหัวใจในที่ทำงาน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นร่วมกันปรับและจัดทำร่างแผนงาน การดำเนินการสื่อสาร

ความเสี่ยงฯ ให้สมบูรณ์ ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อที่จะดำเนินการป้องกันควบคุมโรคหัวใจ และหลอดเลือดของตนเอง

4. จัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจ การมีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงฯ ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้ง มีกิจกรรม คือ

4.1 การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมดำเนินการ เพื่อประเมินความเสี่ยงและสื่อสารให้ทราบความเสี่ยงของตนเอง และบุคลากรในภาพรวมของสถานที่ทำงาน

4.2 บรรยาย เสวนาวิชาการ ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด

4.3 กลุ่มตัวอย่างร่วมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น คิดหาวิธีการจัดการกับความเสี่ยง โดยปรับจากร่างแผนงานการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงฯ กำหนดวิธีการ ช่องทางสื่อสาร สื่อ และอุปกรณ์ ที่จะช่วยในการกระตุ้นและสนับสนุนการจัดการกับความเสี่ยง จนได้แผนงานการดำเนินการที่ทุกคนมีส่วนร่วมและร่วมเป็นเจ้าของ พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามแผนงานที่ร่วมคิด และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการกระตุ้นติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเป็นระยะๆ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานดำเนินการรักษาหัวใจในที่ทำงาน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยให้คะแนน ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด = 5 พึงพอใจมาก = 4 พึงพอใจปานกลาง = 3 พึงพอใจน้อย = 2 พึงพอใจน้อยที่สุด = 1 และไม่พึงพอใจ = 0 และ ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อช่องทางสื่อสาร สื่อ และอุปกรณ์ในการสื่อสารความเสี่ยงฯ ทั้ง 3 ส่วน วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลพื้นฐาน

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.95 (68 คน) เพศชาย ร้อยละ 16.05 (13 คน) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า พบร้อยละ 44.44 รองลงมาคือปริญญาตรี ร้อยละ 34.57 และเป็นข้าราชการ ร้อยละ

66.67 รองลงมาเป็นพนักงานราชการ ร้อยละ 14.81 และลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 12.34

2. การประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วย การประเมินปัจจัยเสี่ยง และการประเมินระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

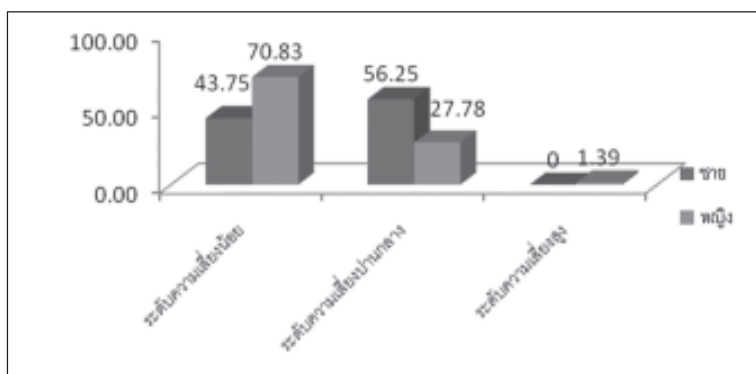
ตารางที่ 1 จำนวนปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศ (หนึ่งคนอาจมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ปัจจัย)

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)
1. อ้วน (ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม <sup>2</sup> ) / รอบเอวเกิน (รอบเอวเกินในชาย ≥90 ซม. หญิง ≥80 ซม.)	12	24
2. โรคความดันโลหิตสูง	3	8
3. โรคเบาหวาน	0	3
4. ภาวะไขมันในเลือดสูง	8	24
5. ประวัติพันธุกรรม (ประวัติมีญาติสายตรง ได้แก่ พ่อ แม่ พี่น้อง ลูกชาย ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, เคยได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ, ไขมันอุดตันหลอดเลือดหัวใจ, อัมพฤกษ์ อัมพาต, เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ หรือเสียชีวิตจากหลอดเลือดหัวใจ ก่อนอายุ 55 ปี ในเพศชาย หรือก่อนอายุ 65 ปี ในเพศหญิง)	1	14
6. สูบบุหรี่ หรือสูดดมควันบุหรี่เป็นประจำ	3	1

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างในเพศชาย คือ อ้วน/รอบเอวเกินมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ มีภาวะไขมันในเลือดสูง ส่วนเพศหญิง มีปัจจัยเสี่ยงอันดับแรก

ในเรื่องอ้วน / รอบเอวเกิน และมีภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวนเท่ากัน รองลงมาคือ มีประวัติพันธุกรรม 2.2 ระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

แผนภาพที่ 1 ร้อยละของระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดแยกตามเพศ



จากแผนภาพที่ 1 พบว่า ระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างในเพศชายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.25 และรองลงมาเป็นความเสี่ยงระดับน้อย ร้อยละ 43.75 ส่วนในเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในระดับน้อย ร้อยละ 70.83 รองลงมาคือ เสี่ยงระดับปานกลางร้อยละ 27.78

**หมายเหตุ:**

การแปลผลระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ใช้เพื่อแบ่งกลุ่มในการให้บริการแนะนำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้ ระดับความเสี่ยงน้อย คือ ผู้ที่ไม่มีหรือมีจำนวนปัจจัยเสี่ยง 1 ข้อ ระดับความเสี่ยงปานกลาง คือ ผู้มีจำนวนปัจจัยเสี่ยง 2-4 ข้อ และระดับความเสี่ยงสูงมาก คือ ผู้มีจำนวนปัจจัยเสี่ยง 5-6 ข้อ

**3. การจัดการความเสี่ยง**

— กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะและแสดงความคิดเห็นในทุกกระบวนการของการสื่อสารความเสี่ยง ได้ร่วมกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดของตนเอง เลือกช่องทางการสื่อสาร รวมถึงเลือกสื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการฯ โดยได้เสนอวิธีการจัดการความเสี่ยงฯ เป็นเพื่อนคู่หู (buddy) ที่คอยดูแลและเตือนกัน และเช็คนัดไปพบระดัษฎยญาการจัดการความเสี่ยง โดยมีการจัดการความเสี่ยง ที่เรียกว่า “10 พันธะสัญญา รักษาหัวใจในที่ทำงาน” ดังนี้

- 3.1 กินผักสด 2 ฝ่ามือ หรือผักสุก 1 ฝ่ามือ ต่อมือ และผลไม้รสหวานน้อย 15 คำต่อวัน
- 3.2 ลดกินอาหารรสหวาน มัน เค็มจัด ถ้ากรณีกินรสจัดให้จิ้มกิน และไม่เติมเครื่องปรุง
- 3.3 เดินขึ้นบันไดเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย 1 ชั้นทุกวัน
- 3.4 นั่งติดต่อกันไม่เกิน 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้บริหารร่างกาย (เคลื่อนไหวร่างกาย) ไม่น้อยกว่า 5 นาที

- 3.5 เดินอย่างน้อย 10,000 ก้าวต่อวัน
- 3.6 ลดน้ำหนักและ/หรือรอบเอวลงในคนที่มึน้ำหนักรและ/หรือรอบเอวเกินมาตรฐาน
- 3.7 ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย หรือฝึกหายใจช้า 15 นาทีต่อวัน
- 3.8 วัดค่าความเสี่ยงของตนเอง เช่น ค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวอย่างน้อยทุกเดือน

3.9 งดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์

3.10 มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงานและครอบครัวอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์

**การกำหนดช่องทางที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร** คือหนังสือราชการ บอร์ดประชาสัมพันธ์ สื่อบุคคล โทรศัพท์ โทรสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ส่วนสื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการกระตุ้นและสนับสนุนการจัดการกับความเสี่ยงฯ ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเอง โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปณิธาณัฎยญา ใบประกาศนึยบัตร ธงญี่ปุ่น ป้ายนิทรรศการ เสื้อ เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัด รอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องนับก้าว

■ **การประเมินผลความพึงพอใจต่อการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด และความคิดเห็นต่อช่องทางการสื่อสาร สื่อ และอุปกรณ์ฯ**

เมื่อได้ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีส่วนร่วมแล้ว ได้ประเมินผลถึงความพึงพอใจต่อการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงฯ รวมถึงความคิดเห็นต่อช่องทางการสื่อสาร และความคิดเห็นต่อสื่อ อุปกรณ์ที่ช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังผลการประเมิน ดังนี้

- 1. ความพึงพอใจต่อการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงฯ เพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดในหัวข้อประเมินต่าง ๆ

ตารางที่ 2 ร้อยละของความพึงพอใจต่อการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงฯ ในหัวข้อประเมินต่าง ๆ (n=81)

หัวข้อประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)					ไม่พึงพอใจ (ร้อยละ)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
สร้างความตระหนักในการป้องกันโรคฯ	13.58	70.37	16	0	0	0
เกิดการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง	18.52	71.60	7.41	2.47	0	0
เกิดความรู้และความเข้าใจการป้องกันควบคุมโรคฯ เพิ่มขึ้น	17.28	70.37	12.30	0	0	0
เกิดการมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันควบคุมโรคฯ	16.05	72.84	8.64	2.47	0	0
นำความรู้ ความเข้าใจ ไปประยุกต์ใช้ ในการดูแลสุขภาพป้องกันโรคฯ	23.46	65.43	8.64	1.23	1.23	0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ต่อการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด ว่าช่วยสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ร้อยละ 83.95 ช่วยทำให้เกิดการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงได้ ร้อยละ 90.12 ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจการป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 87.65 คิดเห็นว่าทำให้เกิดมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ร้อยละ 88.89 และนำความรู้ ความเข้าใจ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ร้อยละ 88.89

## 2. ความคิดเห็นต่อช่องทางการสื่อสาร

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าช่องทางการสื่อสารที่จะเข้าถึงคนในองค์กรได้ดีมากที่สุดคือ หนังสือราชการ ร้อยละ 64.2 รองลงมาคือ บอร์ดประชาสัมพันธ์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ สื่อบุคคล ร้อยละ 23.5 6.17 และ 3.7 ตามลำดับ ส่วนทางโทรศัพท์และโทรสาร ไม่มีผู้ใดเลือก

3. ความคิดเห็นต่อสื่อและอุปกรณ์ที่ช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อสื่อและอุปกรณ์ที่ช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจ และหลอดเลือด โดยเห็นว่าสื่อที่ควรมีในองค์กร

เพื่อช่วยในการสื่อสารความเสี่ยงฯ ได้มากที่สุด อันดับแรกคือ คู่มือการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 43.2 รองลงมาคือ สื่อ ร้อยละ 30.9 และโปสเตอร์ ร้อยละ 11.1 สำหรับอุปกรณ์ที่จะช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพในองค์กรได้ดีที่สุด คือ เครื่องวัดความดันโลหิต ร้อยละ 76.5 อันดับ 2 คือ เครื่องชั่งน้ำหนัก ร้อยละ 14.8 และอันดับ 3 เท่ากัน คือ เครื่องตรวจน้ำตาลและเครื่องนับก้าว ร้อยละ 2.47

## วิจารณ์

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและหญิงพบว่าเป็นเรื่องความอ้วน ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552<sup>(6)</sup> สำหรับการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการมีส่วนร่วม เริ่มจากการรับทราบความเสี่ยงของตนเองและความเสี่ยงโดยรวมของบุคลากรในองค์กร การดำเนินการเพื่อป้องกันควบคุมโรค ได้เสนอความคิดเห็นต่อการดำเนินการจัดการความเสี่ยงฯ ช่องทางติดต่อประสานงาน สื่อและอุปกรณ์ที่ช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด ว่าช่วยสร้างความตระหนักทำให้เกิดการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง มีความรู้และความเข้าใจ

ในการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงเกิดการมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันควบคุมโรค และสามารถนำความรู้ ความเข้าใจ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 80 ขึ้นไป สอดคล้องกับกฎของการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ<sup>(7)</sup> ว่าการสื่อสารความเสี่ยง นั้นผู้รับสารควรยอมรับข้อมูลความเสี่ยงของตนเอง ควรมีการวางแผน ปรับกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงตามบริบทของแต่ละผู้รับสาร รับฟังความคิดเห็นของผู้รับสารทุกคนมากกว่ามุมมองของวิชาการสอดคล้องกับแนวทางกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงของหน่วยงานสาธารณสุขประเทศแคนาดา<sup>(8)</sup> และการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของนิตยา พันธุเวทย์ และนุชรี อาบสุวรรณ<sup>(5)</sup> ที่พบว่าหัวใจสำคัญของการพัฒนา การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรค นั้นอยู่ที่การสื่อสารสองทางและการโต้ตอบแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (dialogue-based process) กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกขั้นตอน สำหรับเรื่องของการจัดการความเสี่ยงเรื่องสุขภาพของชุมชนชุมชนควรเป็นเจ้าของหลักในการดำเนินการ มีส่วนร่วมในการวางแผน การกำหนดรูปแบบการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เพื่อจะได้เกิดความรู้สึกรับเป็นเจ้าของ นำสู่การแก้ปัญหาที่ต่อเนื่อง และยั่งยืน<sup>(9, 10)</sup> และควรติดตามประเมินผลเป็นระยะ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผู้รับผิดชอบในการติดตามประเมินผล<sup>(11)</sup> โดยทีมสุขภาพ เป็นเพียงผู้กระตุ้นและอำนวยความสะดวก สนับสนุนข้อมูลสื่อสุขภาพตามความต้องการของชุมชน

#### ข้อจำกัด

1. เป็นการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง
2. ไม่ได้คำนวณขนาดตัวอย่างที่ถูกต้องเหมาะสม
3. ระยะเวลาศึกษาสั้น จึงทำให้ไม่เห็นผลถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระชีวเคมีของกลุ่มตัวอย่างว่ามีการดำเนินการปฏิบัติตนลดเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

เพียงใด จึงประเมินผลได้แค่ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเท่านั้น

#### ข้อเสนอแนะ

1. โรคเรื้อรัง มีระยะเวลาของการดำเนินโรคนาน ประชาชนต้องมีความตระหนัก และปฏิบัติตัวลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และบางรายอาจต้องมีผู้อื่นมาช่วยกระตุ้น เสริมพลังก็จะช่วยให้การดูแลตนเองได้ดีขึ้น ฉะนั้นการศึกษาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรจะใช้ระยะเวลาในการศึกษาอย่างน้อย 2-5 ปี เพื่อให้เห็นถึงผลของการสื่อสารความเสี่ยงต่อการป้องกันควบคุมโรค

2. การดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรให้ผู้นำองค์กรตระหนักเห็นความสำคัญ และร่วมดำเนินการฯ จะทำให้บุคลากรในหน่วยงานตื่นตัว และเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งควรมีสื่อ/อุปกรณ์ที่จะสนับสนุน ให้ดำเนินการมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินการฯ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรหันมาปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างจริงจัง

3. การดำเนินการในครั้งนี้เป็นตัวอย่างของการดำเนินการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยง ลดโรคแบบหนึ่ง ซึ่งในบริบทที่แตกต่างกัน อาจนำไปประยุกต์ได้ โดยคำนึงถึงความสะดวกขององค์กรและบุคลากร

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้นำองค์กรควรร่วมดำเนินการป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด และกำหนดเป็นนโยบายหรือตัวชี้วัด ให้ทุกหน่วยงานในองค์กรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

#### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ต้องขอขอบพระคุณ นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่เห็นความสำคัญและให้นโยบายในการดำเนินการนี้ขึ้น นายแพทย์สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์

คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และแพทย์หญิงคุณสรวยา เดชอุดม มุลินธิหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางการดำเนินงาน ขอขอบคุณคณะทำงานดำเนินงานรักษหัวใจในที่ทำงาน และบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการจากสำนักโรคไม่ติดต่อและสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมทุกท่าน ที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- World Heart Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [online]. [cited 2011 July 20]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>.
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2554.
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, ข้อมูลสถิติ. [online]. cited 2011 July 20; Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>.
- World Heart Federation. About World Heart Day 2011 [online]. [cited 2011 July 20]; Available from URL: <http://www.world-heart-federation.org/what-we-do/awareness/world-heart-day/>.
- นิตยา พันธุ์เวทย์ และนุชรี อาบสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน. วารสารกรมควบคุมโรค 2553; 36: 199-207.
- วิชัย เอกพลากร (บรรณธิการ). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: บริษัทเดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2553.
- Vincent TC. Risk Communication: Principles, Tools, and Techniques. [online]. [cited 2011 June 20]; Available from: URL: <http://www.maqweb.org/techbriefs/tb49riskcomm.shtml>.
- Minister of Health Canada. A framework for strategic risk communication within the context of Health Canada and the PHAC'S integrated risk management. [online]. [cited 2011 June 20]; Available from: URL: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/risk-com/index-eng.php>.
- อาจารย์ ธีระสมบุรณ์กิจ (บรรณธิการ). สื่อสารด้วยใจได้สุขภาพดี. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2552.
- U.S. EPA. Ecological risk assessment for contaminated sites. Workshop, 11 November 1993.
- แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน. เพชรบูรณ์ สมบูรณ์บุรณะ และธาริณี พงษ์นันท์ (บรรณธิการ). กรุงเทพฯ: บริษัทโอโมชั่นอาร์ตจำกัด; 2552.