

รายงานผล

การทบทวนหลักฐานการจัดการสื่อสาร เพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ในกลุ่มเยาวชน

โดย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรสา ปานขาว
สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.หญิง ดร. ศิริวรรณ อนันต์โท
สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มนวิภา วงจรุจิระ
สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เสนอ

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

“การทบทวนหลักฐานการจัดการการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชน” เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาสถานการณ์และการจัดการการสื่อสารเชิงข่าวเตือนภัยเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชน” โดยการศึกษา “การทบทวนหลักฐานการจัดการการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชน” ครั้งนี้ได้นำเสนอรายงานต่อสำนักโรคไม่ติดต่อมาครั้งหนึ่งแล้ว แต่คณะวิจัยและสำนักโรคไม่ติดต่อเห็นว่าควรเพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวให้มีความชัดเจนในมิติของการสื่อสารมากขึ้น จึงได้ทำการปรับปรุงรายงานการทบทวนหลักฐานฯ อีกครั้งหนึ่งภายใต้ข้อจำกัดของแหล่งข้อมูลที่มีน้อยมาก ซึ่งแหล่งข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากอินเทอร์เน็ตและเอกสาร

อย่างไรก็ตาม การทบทวนหลักฐานการจัดการการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงในโรคไม่ติดต่อที่ได้นำเสนอนี้เป็นการจัดการการสื่อสารฯ ใน 6 ประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา ประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศรัสเซีย และประเทศไทย ตลอดจนภาคผนวกซึ่งได้แปลมาจากเว็บไซต์และแหล่งข้อมูลของประเทศต่างๆ และองค์การระหว่างประเทศซึ่งหากท่านใดสนใจสามารถแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอ้างอิงที่ปรากฏ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสำนักโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะคุณพรณีทิพย์ธราดล รวมทั้งนักวิจัยทุกท่านของโครงการ “การศึกษาสถานการณ์และการจัดการการสื่อสารเชิงข่าวเตือนภัยเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชน” ที่ได้ร่วมกันแปลรายงาน ข้อมูลข่าวสารความรู้ ในส่วนภาคผนวกของการรายงานผลครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษา จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และคาดหวังว่ารายงานการทบทวนหลักฐานการจัดการการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชน จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการการสื่อสารและการแจ้งข่าวเตือนภัยเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อตามสมควร

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	(1)
บทที่ 1 บทนำ	1-1
หลักการและเหตุผล.....	1-1
วัตถุประสงค์.....	1-2
ขอบเขตการวิจัย.....	1-3
นิยามศัพท์.....	1-3
กรอบการทบทวน.....	1-5
ข้อจำกัดของการทบทวน.....	1-6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	1-6
บทที่ 2 ผลการทบทวน	2-1
ประเทศสหรัฐอเมริกา.....	2-1
ประเทศแคนาดา.....	2-32
ประเทศอังกฤษ.....	2-53
ประเทศออสเตรเลีย.....	2-67
ประเทศรัสเซีย.....	2-82
ประเทศไทย.....	2-96
ภาคผนวก ข้อมูลเพิ่มเติม	
ประเทศสหรัฐอเมริกา.....	3-1
ประเทศแคนาดา.....	3-16
ประเทศอังกฤษ.....	3-24
ประเทศออสเตรเลีย.....	3-32
ประเทศญี่ปุ่น.....	3-36
องค์การอนามัยโลก และองค์การที่เกี่ยวข้อง.....	3-44

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

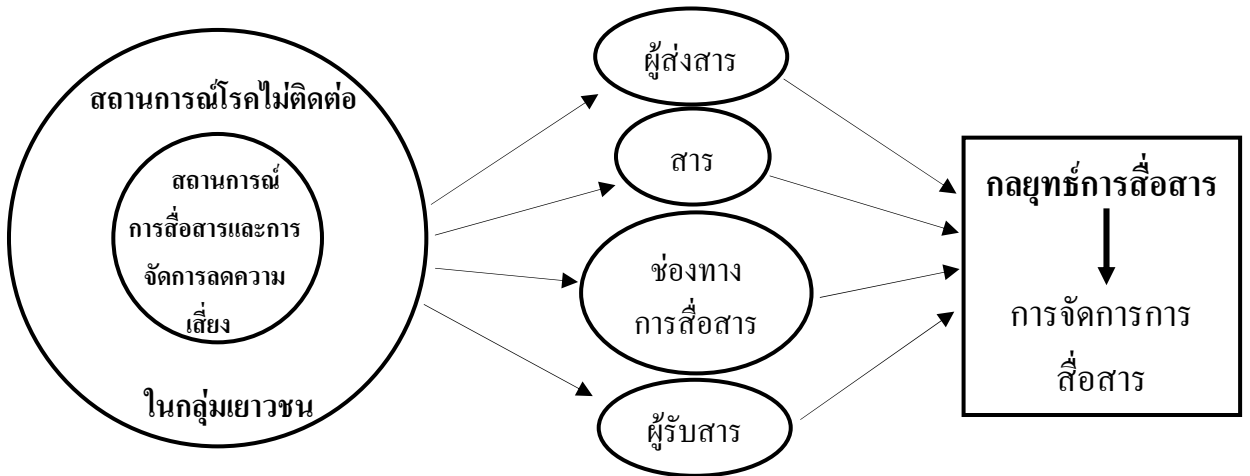
การเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านอื่นๆ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนไทย รวมถึงกลุ่มเยาวชน โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมมารับประทาน การใช้สารเสพติด การเดินทาง การใช้เวลา การพักผ่อน ฯลฯ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจโน้มนำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อหลายประการที่ยากต่อการควบคุม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน การมีภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน วิถีชีวิตที่ขาดการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสม ความเครียด พฤติกรรมความไม่ปลอดภัย เช่น ความไม่ปลอดภัยจากการขับขี่ยานพาหนะ การเล่น ฯลฯ อาจเป็นไปได้ว่าในอนาคตอันใกล้นี้ ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ฯลฯ ในทุกกลุ่มประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นกำลังของชาติ

การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นการผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ และการบริการสาธารณสุข โดยมีมาตรการหลักประการหนึ่งคือ การลดความเสี่ยงด้วยการใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อแจ้งข่าวเตือนภัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อในกลุ่มประชาชนเป้าหมายต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน

ในกระบวนการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารการแจ้งข่าวเตือนภัยเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชนนั้น การดำเนินงานในขั้นตอนแรกจำเป็นต้องแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การสื่อสารทุกรูปแบบ ตลอดจนโครงสร้างและกระบวนการจัดการการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งข่าวเตือนภัย การถ่ายทอดข่าวสารความรู้ ตลอดจนการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชน ข้อมูลดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญในการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการสื่อสาร อันจะนำไปสู่การกำหนดหรือพัฒนากลยุทธ์ และเตรียมการจัดการสื่อสารให้ “เข้าถึง” กลุ่มเยาวชนเป้าหมาย โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ใน 3 ระดับ คือ *ระดับแรก* การเปลี่ยนแปลงหรือการเพิ่มความรู้ และความเข้าใจ หรือการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งแนวทางในการป้องกันและแก้ไข *ระดับที่*

สอง การสร้างหรือการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการลดปัจจัยเสี่ยง และ ระดับที่ 3 การปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง (ดังภาพ)

ภาพแสดงแนวทางการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสาร



ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาสถานการณ์การสื่อสารและการจัดการลดความเสี่ยงในกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยดำเนินการใน 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นการทบทวนหลักฐานเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงข่าวเตือนภัยเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และส่วนที่สอง ซึ่งเป็นการศึกษาสถานการณ์การสื่อสารเชิงข่าวเตือนภัย และการจัดการด้านการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชน

วัตถุประสงค์ของส่วนที่ 1

1. เพื่อทบทวนหลักฐานการจัดการการสื่อสารเพื่อแจ้งข่าวเตือนภัยด้านสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชนของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา ประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศรัสเซีย และประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาบทบาทของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สื่อมวลชน และสื่ออินเทอร์เน็ตต่อการจัดการการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชนของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา ประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศรัสเซีย และประเทศไทย

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มเยาวชนที่เป็นเป้าหมายในการศึกษา คือ กลุ่มเยาวชนรวมทั้งกลุ่มอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ความเสี่ยงในโรคไม่ติดต่อครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและผลกระทบ ในเรื่องการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน ภาวะอ้วน และน้ำหนักเกิน วิธีชีวิตที่ขาดการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสม ความเครียด และพฤติกรรมความไม่ปลอดภัย
3. ประเทศที่ทำการศึกษามี 6 ประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา ประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศรัสเซีย และประเทศไทย

นิยามศัพท์

1. การแข่งขันตัวเตือนภัย หมายถึง รูปแบบหรือวิธีการสื่อสารที่เป็นเรื่องการแจ้งเตือนภัยด้านสุขภาพล่วงหน้า เพื่อให้เกิดความระมัดระวังเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานการณ์ต่างๆ
2. การจัดการการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยง หมายถึง การดำเนินงานด้านการสื่อสารโดยจัดสรรทรัพยากรและการปฏิบัติการการสื่อสารเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชน
3. โรคไม่ติดต่อ หมายถึง โรคที่เกิดจากความผิดปกติหรือความเสื่อมโทรมของร่างกายและจิตใจ โดยไม่สามารถที่จะติดต่อไปยังบุคคลอื่น เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคนิ้วโรคจิต และโรคประสาท โรคความดันโลหิตต่างๆ เป็นต้น
4. ปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ หมายถึง ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่
 - 4.1 การสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่ซอง หรือบุหรี่มวนเองด้วยวัสดุหาง่ายในท้องถิ่น
 - 4.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุราชนิดต่างๆ ไวน์ เบียร์ กระแช่ สาโท เป็นต้น
 - 4.3 วิธีชีวิตที่ขาดการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสม หมายถึง วิธีชีวิตที่ใช้กำลังน้อย ไม่ออกกำลังกาย หรือใช้เครื่องผ่อนแรง
 - 4.4 การบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน หมายถึง การบริโภคอาหารจำพวกเกลือ ไขมัน และอาหารที่มีแคลอรีอย่างไม่เหมาะสม โดยมีสาเหตุมาจากการขาดข้อมูลจากอาหาร ขาดความรู้โภชนาการ ไม่รู้จักเลือกชนิดและส่วนประกอบของอาหารที่บริโภค

4.5 การมีภาวะอ้วน และน้ำหนักเกิน หมายถึง การมีน้ำหนักตัวมาก จากการที่ร่างกายได้สะสมไขมันไว้ในร่างกายมากกว่าที่ควรเป็น ด้วยวิธีคำนวณดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index, BMI) คือ น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง ค่าที่ได้สูงเกินกว่า 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

4.6 ความเครียด หมายถึง การมีสภาวะจิตใจและร่างกายที่ต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นที่กดดันคุกคามให้เกิดความไม่สบายใจที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หดหู่ ไม่มีสมาธิ คิดทางลบ ไม่เจริญอาหาร เป็นต้น

4.7 พฤติกรรมความไม่ปลอดภัย หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการขับขี่ยานพาหนะ การไม่คาดเข็มขัดและไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ การใช้ความเร็วสูงในการขับขี่ และการเล่นเครื่องเล่นประเภทต่างๆ

5. สื่อ หมายถึง ช่องทางการสื่อสารเพื่อแจ้งข่าวเตือนภัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อได้แก่

5.1 สื่อมวลชนประเภทวิทยุ โทรทัศน์

5.2 สื่อบุคคล ได้แก่ พ่อ แม่ เพื่อน ญาติ คนใกล้ชิด ครู/อาจารย์

5.3 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร

5.4 สื่อกิจกรรม การรณรงค์ ได้แก่ การรณรงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

5.5 สื่ออินเทอร์เน็ต ได้แก่ สื่อที่ผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์

5.6 สื่ออื่นๆ ได้แก่ ป้ายประกาศ บอร์ด โปสเตอร์ แผ่นพับ แผ่นปลิว สติกเกอร์

นิทรรศการ เป็นต้น

6. การจัดการการสื่อสารเพื่อการแจ้งข่าวเตือนภัย หมายถึง กระบวนการจัดการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร รวมถึงกิจกรรมในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของสถาบัน/องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน

กรอบการทบทวน

วัตถุประสงค์	ประเด็นการศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล
1. เพื่อทบทวนและสรุปการจัดการการสื่อสารเชิงข่าวเตือนภัยเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชนไทยและต่างประเทศ	1.1 ภาพรวมของการจัดการการสื่อสารเชิงข่าวเตือนภัย ด้านสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยและต่างประเทศในภาพรวม 1.2 การดำเนินการสื่อสาร (เชิงข่าวเตือนภัย) โรคไม่ติดต่อขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง - องค์กร /แหล่งข่าวสารความรู้ - นโยบาย /กลยุทธ์ /กลวิธีการสื่อสาร <ul style="list-style-type: none"> ● เนื้อหาข่าวสาร ● ช่องทางการสื่อสาร ● กลุ่มเป้าหมาย ● พื้นที่เป้าหมาย 	- อินเทอร์เน็ต และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	- ศึกษาค้นคว้ารวบรวมจากแหล่งทุติยภูมิย้อนหลังจนถึงปัจจุบัน
2. เพื่อทบทวนและสรุปบทบาทของครอบครัว/โรงเรียน/ชุมชน/สื่อมวลชน/ สื่ออินเทอร์เน็ตที่มีส่วนร่วมในการจัดการลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชนไทยและต่างประเทศ	2.1 วิธีการจัดการการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชนในระดับครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สื่อมวลชน สื่ออินเทอร์เน็ต 2.2 ลักษณะของกิจกรรมการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชนของประเทศต่างๆ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา ประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศรัสเซีย และประเทศไทย	- อินเทอร์เน็ต และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	- ศึกษาค้นคว้ารวบรวมจากแหล่งทุติยภูมิย้อนหลังจนถึงปัจจุบัน

ข้อจำกัดของการทบทวน

1. การทบทวนหลักฐานการจัดการการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชนครั้งนี้ ได้ค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ อินเทอร์เน็ตมากกว่าการค้นคว้าจากแหล่งอื่น ขณะเดียวกันบางกรณีศึกษาไม่สามารถค้นคว้าหารายละเอียดได้ จึงสรุปภายใต้ข้อมูลที่ค้นพบเท่านั้น
2. สำหรับการทบทวนหลักฐานฯ ของประเทศไทย ข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่อาจไม่ครอบคลุมการดำเนินการสื่อสารในทุกปัจจัยเสี่ยง แต่ข้อมูลสำคัญที่สะท้อนภาพการสื่อสารความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยจะได้จากผลการวิจัยในส่วนที่ 2 คือ “การศึกษาศาสนาการณ และการจัดการการสื่อสารเชิงข่าวเตือนภัยเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อฯ” ซึ่งเป็นข้อมูลปฐมภูมิที่น่าจะมีความชัดเจนและทันเหตุการณ์มากกว่า
3. ข้อมูลและหลักฐานที่มีอยู่พบว่า การจัดการการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชน “เยาวชน” สำหรับการศึกษารุ่นนี้ในภาพรวมจึงเป็นเยาวชนทั่วไปมากกว่าเฉพาะเฉพาะกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มอื่นที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้หลักฐานการจัดการการสื่อสารเชิงข่าวเตือนภัยเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในเยาวชนและกลุ่มที่เกี่ยวข้อง และบทบาทของครอบครัว/โรงเรียน/ชุมชน/สื่อมวลชน/สื่ออินเทอร์เน็ตที่มีส่วนร่วมในการจัดการลดความเสี่ยงในเยาวชนในประเทศและต่างประเทศ
2. นำข้อมูล/หลักฐานที่ค้นพบไปเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ กลวิธี และกิจกรรมการสื่อสารเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย

บทที่ 2

ผลการทบทวน

ผลการทบทวนหลักฐานการจัดการการสื่อสารเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อครั้งนี้ ได้นำเสนอโดยเรียงลำดับตามประเทศที่ได้ทำการทบทวนหลักฐาน ดังนี้ 1) ประเทศสหรัฐอเมริกา 2) ประเทศแคนาดา 3) ประเทศอังกฤษ 4) ประเทศออสเตรเลีย 5) ประเทศรัสเซีย และ 6) ประเทศไทย

ประเทศสหรัฐอเมริกา

1. สรุปสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ (Non Communicable Diseases: NCD) ในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น นับว่าเป็นเรื่องสำคัญมานับตั้งแต่ช่วงกลางศตวรรษที่ 20 เช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งหลาย ในขณะที่ประเทศที่มีรายได้ระดับกลางหรือระดับต่ำประสบกับสภาวะคุกคามของโรคประเภทนี้ ภายหลัง คือในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 นั้นเอง แต่ก็มีหลักฐานว่าแม้จะเผชิญกับปัญหานี้ภายหลัง แต่สถานการณ์ของโรคกลับมีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว

วารสาร Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) (June 9, 2006/Vol.55/ No. 93-5) ได้มีการตีพิมพ์การเฝ้าติดตามพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2005 พบว่าร้อยละ 71 ของการตายของวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุระหว่าง 10-24 ปี) และมักเกิดจากสาเหตุ 4 ประการคือ: รถชน (ร้อยละ 31) การบาดเจ็บที่ไม่คาดคิด (ร้อยละ 14) การถูกฆาตกรรม (ร้อยละ 15) และการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 11) นอกจากนี้ ยังมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย สำหรับผู้ใหญ่ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป การเสียชีวิตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61) เกิดจากโรคที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 38) และโรคมะเร็ง (ร้อยละ 23) อัตราการป่วยและตายของเด็กและผู้ใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกานี้ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงลำดับต้นๆ จำนวน 6 กลุ่ม อันได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การบาดเจ็บและความรุนแรงที่ไม่คาดคิด การสูบบุหรี่ การใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติดอื่นๆ พฤติกรรมทางเพศที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจและโรคทางเพศสัมพันธ์

ในช่วงปี พ.ศ. 2548 มีการศึกษาพบว่า ประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวนเกือบครึ่งประเทศ (133 ล้านคน) เป็นโรค NCD อย่างน้อย 1 โรค และ 1 ใน 5 ของประชากรมี NCD หลายโรค ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเหล่านี้มีจำนวนมากถึงร้อยละ 80 ของค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของทั้งประเทศทีเดียว ดังนั้น มาตรการป้องกัน NCD จึงได้มีการวางแผนระยะยาว โดยมุ่งไปที่กลุ่มเป้าหมายเด็กและวัยรุ่นมากขึ้น

ปัญหาด้านโรคไม่ติดต่อในวัยรุ่น หรือ NCD ที่พบบ่อยมากในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น ส่วนมากเกี่ยวข้องกับโรคอ้วน การบริโภคอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ และการใช้สารเสพติดทั้งบุหรี่ ยาสูบ และแอลกอฮอล์ ดังนั้น โครงการส่งเสริมสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับการรณรงค์ให้บริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และการออกกำลังกายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งการป้องกันการเสพติด เช่น บุหรี่และยาสูบ

2. การจัดการสื่อสารโรคไม่ติดต่อ

2.1 องค์กรที่ดำเนินการสื่อสารด้านโรคไม่ติดต่อ

องค์กรที่ดำเนินการสื่อสารด้าน NCD ในประเทศสหรัฐอเมริกานั้นมีอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายในระดับนานาชาติด้วย เช่น

1) กระทรวงบริการสุขภาพและมนุษย์ (U.S. Department of Health and Human Services: HHS) คู่มือนโยบายระดับชาติด้านสุขภาพ โดยจะมีการกำหนดแผนและเป้าหมายในระยะ 10 ปี ขณะนี้มีการจัดทำเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี ค.ศ. 2010 ความรับผิดชอบครอบคลุมภาพรวมด้านสุขภาพทุกประเภททั้งกลุ่มผู้ใหญ่และวัยรุ่น

2) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center for Disease Control and Prevention: CDC) เป็นหน่วยงานระดับชาติที่เป็นผู้นำในการควบคุมยาสูบ มีหน้าที่ในการประกันว่า ประชาชนอเมริกันทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ สามารถที่จะมีชีวิตที่ยืนยาวด้วยสุขภาพที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้ CDC กำหนดวาระที่จะช่วยให้ประชาชนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีโดยพยายามถ่วงเวลาการเสียชีวิต และต่อสู้กับความเจ็บป่วยและความพิการ โดยเร่งการพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง ซึ่งงานหนึ่งของ CDC ก็เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเด็กและวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกานั้นเอง (ดูรายละเอียดในกรณีศึกษา)

3) สมาคมแห่งชาติเกี่ยวกับศูนย์การศึกษาด้านสุขภาพ (National Association of Health Education Centers: NAHEC) ก่อตั้งขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1989 เป็นองค์กรระดับชาติที่ไม่แสวงหากำไร ทำ

หน้าที่ดำเนินการ โครงการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ โดยทำงานเป็นอิสระ และอาจทำงานเป็นเครือข่ายกับ โรงพยาบาล พิพิธภัณฑ์ โรงเรียน ศูนย์วิทยาศาสตร์ และมหาวิทยาลัยต่างๆ ปัจจุบันนี้ มีผู้ใหญ่และเด็ก จำนวนกว่า 3 ล้านคนในประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับการศึกษาด้านสุขภาพเพื่อช่วยให้คนเหล่านั้น สามารถสร้างและอาศัยอยู่ในชุมชนสุขภาพดีได้

4) องค์กรระดับชาติอื่นๆในประเทศสหรัฐอเมริกาต่างก็มีบทบาทสำคัญในการร่วมมือ และสนับสนุนนโยบายและโครงการของประเทศ เช่น กระทรวงศึกษาธิการสนับสนุนกิจกรรมที่ใช้ โรงเรียนเป็นฐาน (School based) และกระทรวงเกษตร ก็สนับสนุนด้านการให้ความรู้ในการผลิตอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะแก่เด็ก เป็นต้น

5) องค์กรภาคธุรกิจ องค์กรการกุศล และ NGO ในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น หลายๆ องค์กรต่างมีส่วนสนับสนุนในโครงการเกี่ยวกับ NCD (ดูรายละเอียดในกรณีศึกษา) ทั้งในรูปแบบของการสนับสนุนด้านการเงินและด้านอื่นๆ

2.2 นโยบาย กลยุทธ์ และกลวิธีการสื่อสาร

การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา NCD ในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น เป็นการดำเนินการแบบครบวงจร เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วและเผชิญปัญหาและ สภาวะเสี่ยงกับ NCD มาเป็นเวลานาน

นโยบายด้านสุขภาพที่สำคัญในขณะนี้ คือเป้าหมายประชาชนสุขภาพดีปี 2010 (Healthy People 2010) เพื่อชักชวนให้ประชาชน ชุมชน และนักวิชาชีพ รวมทั้งคนอเมริกันทุกคนหันมาให้ความสนใจในการสร้างสุขภาพ และการมีอายุยืนยาวทุกๆ รอบ 10 ปี กระทรวงบริการสุขภาพและมนุษย์ (U.S. Department of Health and Human Services: HHS) จึงยกระดับความรู้และบทเรียนด้าน วิทยาศาสตร์ที่ผ่านมามาในทศวรรษก่อน ผนวกกับข้อมูลใหม่ที่ได้รับ แนวโน้ม และนวัตกรรมได้จัดทำ เป้าหมาย Healthy People 2010 เพื่อสะท้อนให้เห็นการประเมินความเสี่ยงหลักๆ ด้านสุขภาพและสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญของงานสาธารณสุขและประเด็นใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมการ และการป้องกันสุขภาพของชาติ

นับตั้งแต่ ค.ศ. 1979 Healthy People ได้กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของชาติและเฝ้า ติดตามเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพในขอบข่ายที่กว้างขวาง สนับสนุนความร่วมมือ ระหว่างภาคส่วน ชี้นำประชาชนให้มีการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างมีข้อมูล และมีการวัดผลกระทบของ กิจกรรมเพื่อการป้องกัน ปัจจุบันนี้ Healthy People 2010 กำลังมุ่งไปสู่การบรรลุคุณภาพที่เพิ่มขึ้นและ ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ

เป้าหมายของ Healthy People 2010 บางประการมีการระบุถึงปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่น เช่น การใช้ยาสูบ (Tobacco use) การสูบบุหรี่ (Cigarette smoking) ซึ่งพบว่า เด็กนักเรียนซึ่งกำลังเรียนอยู่ในเกรด 9-12 ใน ค.ศ. 1999 สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 35 สูบซิการ์ ร้อยละ 18 และใช้ยาสูบโดยรวมร้อยละ 40 ซึ่งปัญหาเหล่านี้ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

โครงการริเริ่มสุขภาพที่ดีกว่า (HealthierUS Initiative) เป็นโครงการจากนโยบายหนึ่งของรัฐบาลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตพลเมืองสหรัฐ ป้องกันและลดค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วย ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน HealthierUS Initiative ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพประจำวัน การป้องกันโรค และการหลีกเลี่ยงสภาวะความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนและครอบครัว

กลยุทธ์การสื่อสารของโครงการต่างๆที่เกี่ยวกับ NCD ในวัยรุ่นนั้น จะเห็นว่ามีความหลากหลายรูปแบบ สรุปได้ว่า การรณรงค์ในโครงการ NCD ของประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น ส่วนใหญ่เป็นการบูรณาการสื่อทุกประเภทเข้าด้วยกัน เพราะประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศใหญ่และมีความพร้อมด้านเทคโนโลยี จึงมีการนำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทุกระดับมาใช้สนับสนุนโครงการ NCD แต่อย่างไรก็ตาม สื่อประเภทอื่นๆ ก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน การบูรณาการดังกล่าวจึงจัดว่าเป็นกลยุทธ์ที่ทรงประสิทธิภาพอย่างยิ่งในการจัดการกับ NCD ในประเทศสหรัฐอเมริกา

กลยุทธ์หลักๆ ในการสื่อสารด้าน NCD ได้แก่

1. การให้ความรู้และการศึกษาแก่กลุ่มวัยรุ่น ครอบครัว ครูอาจารย์ที่โรงเรียน สมาชิกในชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง
2. ใช้การโฆษณาและการสนับสนุนรายการที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนจำได้ และเกิดการตระหนักรู้ในประเด็นความเสี่ยงต่อ NCD
3. ใช้การเตือนด้านสุขภาพ เช่น การลงรูปภาพที่น่ากลัวและข้อความเตือนภัยบนซองบุหรี่
4. ใช้มาตรการทางการตลาดเพื่อส่งเสริมอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ
5. จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่น ครอบครัว และชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วม
6. การติดตามผลและให้การสนับสนุน เช่น การเปิดสายโทรศัพท์ให้คำปรึกษาในโครงการ SPARK เป็นต้น

นอกจากนั้น ยังมีกลยุทธ์ด้านอื่นๆ อีก เช่น

1. การกำหนดมาตรการเฉพาะเพื่อป้องกันความเสี่ยงอันจะเกิดขึ้นกับวัยรุ่น เช่น โรงเรียนสามารถกำหนดประเภทของอาหารที่จะมาจำหน่ายให้เด็ก โดยมีการกำหนดเงื่อนไข/ข้อบังคับตามสัญญาที่โรงเรียนกำหนด
2. การกำหนดราคาและขึ้นภาษี เช่น ยาสูบ บุหรี่และสุรา
3. การกำหนดความรับผิดชอบและการชดเชยค่าเสียหาย เช่น ให้บริษัทที่จำหน่ายบุหรี่เป็นผู้รับผิดชอบต่อผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ หรือได้รับผลกระทบ
4. การฝึกอบรมผู้สอน/เกี่ยวข้อง
5. การวิจัยและประเมินผล

นอกจากกลยุทธ์ที่กล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีกลยุทธ์อื่นๆ ที่หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา นำมาใช้ในโครงการ NCD เป็นการเฉพาะของโรค/ปัญหา (ดูรายละเอียดในกรณีศึกษา)

ประเด็นสารหลัก (Key Message) ของการสื่อสารส่วนใหญ่เน้นให้ตระหนักถึงอันตรายจาก NCD ที่จะเกิดขึ้นกับวัยรุ่นและสังคมในอนาคต ซึ่งให้ความสำคัญและกิจกรรมของการป้องกันความเสี่ยงล่วงหน้า โดยพยายามให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพียงพอที่จะแยกแยะพฤติกรรมเสี่ยงและยอมรับเอาวิถีชีวิต (lifestyle) ที่ถูกต้องและมีสุขภาพดี รวมทั้งการส่งสารให้สังคมและชุมชนตระหนักว่าปัญหา NCD เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องป้องกันและแก้ไข

3) บทบาทของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สื่อ

3.1 บทบาทของโรงเรียน โครงการที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School-based) ในประเทศสหรัฐอเมริกานั้นมีหลายโครงการ เนื่องจากกลุ่มเด็กและวัยรุ่นนั้น เป็นกลุ่มที่กำลังอยู่ในวัยเรียน พวกเขาต้องใช้ชีวิตครึ่งหนึ่งอยู่ในโรงเรียน ดังนั้นโครงการต่างๆ จึงมุ่งไปที่การใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยความร่วมมือของผู้บริหารและครู เช่น โครงการเกี่ยวกับปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การส่งเสริมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้ยาเสพติด โครงการเหล่านี้ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากกระทรวงศึกษาธิการ ของประเทศสหรัฐอเมริกา และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและมองเห็นความสำคัญของเด็กในโรงเรียนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ

การแก้ปัญหา NCD โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานนั้น ยังสามารถดึงความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่ายเข้ามาทำงานด้วยกัน เช่น พ่อแม่ผู้ปกครอง ครู และชุมชนท้องถิ่น โครงการหนึ่งที่มีชื่อเสียงในการใช้โรงเรียนเป็นฐานคือ เช่น โครงการเกี่ยวกับโรคอ้วนและอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เช่น Making It

Happen: School Nutrition Success Stories โครงการ SPARK โครงการ It's Time เป็นต้น (ดูรายละเอียดในกรณีศึกษา)

3.2 บทบาทของครอบครัว ถึงแม้ว่าเด็กวัยรุ่นอเมริกันเป็นจำนวนมากเมื่อโตขึ้น มีพฤติกรรมที่แปลกแยกจากครอบครัวมากขึ้น แต่ครอบครัวก็ยังคงมีความสำคัญในการที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนและระดับประคองให้เด็กดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย โครงการหลายๆ โครงการในประเทศสหรัฐอเมริกาอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวในการป้องกันความเสี่ยง สอดส่องดูแล และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับ NCD ในวัยรุ่น เช่น โครงการ It's Time (ดูรายละเอียดในกรณีศึกษา)

3.3 บทบาทของชุมชน โครงการด้าน NCD จำนวนมากในประเทศสหรัฐอเมริกาสามารถดำเนินการให้มีประสิทธิผลได้โดยการลงไปที่ชุมชน มีทั้งการให้การศึกษาแก่คนในชุมชน (เช่น โครงการของ NAHEC) การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งหมายถึงเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานในท้องถิ่น เช่น โครงการ Kid Walk-to-School) (ดูรายละเอียดในกรณีศึกษา) นอกจากนี้ยังมีกลุ่มทางด้านศาสนาเข้ามาสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงอีกด้วย

3.4 บทบาทของเพื่อนและคนใกล้ชิด เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าวัยรุ่นนั้นมีความผูกพันกับกลุ่มเพื่อนมาก ดังนั้นกิจกรรมหลายๆ กิจกรรมจึงใช้พลังจากกลุ่มเพื่อน เช่น โครงการ It's Time เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น โครงการเกี่ยวกับโรคอ้วนและการออกกำลังกาย (ดูรายละเอียดในกรณีศึกษา)

3.5 บทบาทของสื่อ

การใช้สื่อในโครงการรณรงค์ทุกประเภทนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะโครงการทุกโครงการมีเป้าหมายที่จะส่งสารไปให้ถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดและเร็วที่สุด บทบาทของสื่อในโครงการ NCD ของประเทศสหรัฐอเมริกา สรุปได้ดังนี้

3.5.1 สื่อบุคคล สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับ NCD ในประเทศสหรัฐอเมริกา แม้แต่โครงการระดับใหญ่ๆ ทั้งที่เป็นระดับชาติ และเครือข่ายระดับโลก ต่างก็มีการขยายกิจกรรมลงไปยังชุมชน เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม สื่อบุคคลที่ใช้ในโครงการ NCD ส่วนมาก เป็นการใช้สมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสมาชิกในชุมชน เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และความเข้าใจร่วมกันถึงสถานะความเสี่ยงจาก NCD ในกลุ่มวัยรุ่น และการเป็นกำลังใจให้กันในการแก้ไขปัญหา

3.5.2 สื่อกิจกรรม โครงการ NCD ในวัยรุ่นจำเป็นต้องมีการใช้สื่อกิจกรรม เพื่อสร้างความน่าสนใจให้กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วม โครงการ กิจกรรมเหล่านี้ทำได้หลากหลาย เช่น

การจัดการระดมทุน การให้รางวัล หรือจัดกิจกรรมต่อเนื่องเพื่อสร้างให้เป็นวิถีชีวิตของวัยรุ่น เช่น การออกกำลังกาย และการอดบุหรี่ เป็นต้น

3.5.3 สื่อมวลชน โครงการทุกระดับ มีการใช้สื่อมวลชนทุกประเภท ในระดับชาติและระดับท้องถิ่นเพื่อให้สารสามารถส่งไปถึงคนจำนวนมาก สื่อสิ่งพิมพ์ส่วนมากจะถูกผลิตขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือในการให้ข้อมูลและคู่มือในการปฏิบัติงาน รวมถึงการประชาสัมพันธ์โครงการ ซึ่งวิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์ ถูกนำมาใช้ตามศักยภาพของโครงการ สื่ออินเทอร์เน็ตก็มีบทบาทสำคัญมาก เพราะมีราคาถูก เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นได้ง่าย สามารถใช้เป็นแหล่งเก็บและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สนใจได้ตลอดเวลา ทั้งยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ติดตามผล และสร้างเครือข่ายระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ตลอดเวลาด้วย

4) กรณีศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา

4.1 กรณีศึกษา: ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (Youth Risk Behavior Surveillance System :YRBSS) ได้เริ่มก่อตั้งขึ้นใน ค.ศ. 1990 เพื่อติดตามตรวจสอบพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่จะเป็สาเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิต ความพิการและปัญหาสังคม พฤติกรรมเสี่ยงเช่นนี้มักจะเกิดขึ้นระหว่างวัยเด็ก และวัยรุ่นตอนต้น พฤติกรรมเหล่านี้รวมถึงการสูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การดื่มสุรา และการใช้ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและโรคติดต่อทางเพศ รวมทั้งการติดเชื้อ HIV และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและความรุนแรง

เป้าหมายของ YRBSS มีดังต่อไปนี้

- 1) กำหนดการแพร่ของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ
- 2) ประเมินว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ลดลง หรือคงที่ตามระยะเวลา
- 3) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดขึ้นร่วมกัน
- 4) ให้ข้อมูลเปรียบเทียบในระดับชาติ ระดับรัฐ และระดับท้องถิ่น
- 5) ติดตามความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมาย Healthy People 2010 และตัวชี้วัด

โครงการอื่นๆ

YRBSS รวมเอาการสำรวจกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนเกรด 9-12 ในสถานศึกษาระดับชาติ ระดับรัฐ และระดับท้องถิ่น การสำรวจนี้ดำเนินการทุกๆ 2 ปี มักจะทำในช่วงภาคฤดูใบไม้ผลิ การ

สำรวจในระดับชาติดำเนินการ โดยศูนย์ป้องกันโรคเรื้อรังและส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion : CDC) เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของนักเรียนมัธยมปลายทั้งจากโรงเรียนรัฐและเอกชนในประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับการสำรวจในระดับรัฐและท้องถิ่นนั้น ดำเนินการโดยหน่วยงานด้านสุขภาพและการศึกษา ให้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของนักเรียนมัธยมปลายในโรงเรียนของรัฐในระดับรัฐและระดับท้องถิ่น

4.2 กรณีศึกษา: ภาวะโรคซึมเศร้าในกลุ่มคนหนุ่มคนสาวในประเทศสหรัฐอเมริกา

โรคซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาใหญ่ประการหนึ่งของคนวัยหนุ่มสาวในประเทศสหรัฐอเมริกา โรคซึมเศร้าอาจส่งผลให้การเรียนตกต่ำ หันไปเสพสุราและยาเสพติด ทำให้เด็กมีความรุนแรงหรืออาจถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ การสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 20 ของหนุ่มสาวในประเทศสหรัฐอเมริกาเผชิญกับสภาวะอารมณ์ไม่ปกติ ร้อยละ 80 ของเด็กที่มีอาการป่วยทางอารมณ์ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 75-80 ของเด็กที่ได้รับการรักษาและช่วยเหลือมักจะหายเป็นปกติได้

It's Time! เป็นโครงการที่ช่วยให้ครูและผู้ใหญ่ได้เรียนรู้สภาวะซึมเศร้าของเด็ก และช่วยกันลดตราบาปที่เป็นอุปสรรคไม่ให้เด็กและผู้ใหญ่เข้ารับการรักษา โครงการ It's Time อยู่ภายใต้การดำเนินการของสมาคมแห่งชาติเกี่ยวกับศูนย์การศึกษาด้านสุขภาพ (National Association of Health Education Centers : NAHEC) สามารถแบ่งได้เป็น 3 โครงการย่อยดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้ใหญ่ (Staff In - Service) ผู้ใหญ่รับรู้ปัญหาของการซึมเศร้าในวัยรุ่น โครงการนี้ช่วยให้ครูสามารถมีความรู้ความเข้าใจอารมณ์ของเด็กในแง่มุมมองของนักวิชาชีพ โครงการนี้ใช้การนำเสนอเรื่องราวของวัยรุ่นอันหลากหลายผ่านวิดีโอ มีการนำเสนอข้อมูลผ่านสไลด์ ศิลปะ และการเรียนแบบมีปฏิสัมพันธ์ เรื่องราวของเด็กวัยรุ่นจะเป็นตัวอย่างให้ครูสามารถหาแนวทางช่วยเหลือเด็กได้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียน โครงการนี้ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้อง (เช่น บุคลากรในโรงเรียน ผู้ใหญ่ที่ทำงานเกี่ยวกับเด็ก ผู้ฝึกสอน เป็นต้น) ทราบถึงวิธีที่จะปฏิบัติต่อเด็กวัยรุ่น และครอบครัว ผลที่ได้รับคือ การเพิ่มพูนอัตลักษณ์ การสนับสนุน ส่งเสริมและทักษะที่เกี่ยวข้อง

2. การศึกษาเกี่ยวกับเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Education)

วัยรุ่นช่วยวัยรุ่น หรือเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นการพัฒนาโครงการให้การศึกษาแก่กลุ่มเพื่อน โดยการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องของครู มีการใช้เรื่องราวของวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นได้เรียนรู้กับเรื่องราวที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จัดเป็นโครงการแบบปฏิสัมพันธ์ 2 ช่วง เพื่อสอนเด็กเกรด 8-12 โดยผู้สอนที่เป็นเด็กมัธยมปลาย โครงการที่เน้นการสร้างเสริมความสามารถของเด็กให้ตระหนักรู้และช่วยกันสนับสนุนเพื่อนที่มีปัญหา

3. การสนับสนุนจากพ่อแม่ (Parent Support)

การสนับสนุนจากพ่อแม่ โครงการนี้จะเป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่พ่อแม่ เพื่อให้พ่อแม่ยอมรับและไม่รู้สึกกระอักกระอ่วน ในการที่จะปรึกษานักวิชาชีพเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก นักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตเด็กจะให้ผู้ปกครองได้ชมวิดีโอ ความยาว 20 นาที เนื้อหาจะเป็นการรวบรวมเรื่องราวของพ่อแม่ที่มีปัญหาต้องเผชิญกับความต้องการของบุตร การหาทางแก้และประโยชน์ที่ได้รับจากการส่งเสริมสุขภาพจิต

กล่าวโดยสรุปโครงการ **It's Time!** ได้ถูกริเริ่มขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนโดยใช้การเล่าเรื่องผ่านวิดีโอ สื่อผสม ศิลปะ และดนตรี เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่น โครงการนี้ได้รับการนำไปปฏิบัติในโรงเรียนต่างๆ ทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา

4.3 กรณีศึกษา: การสูบบุหรี่และยาสูบในกลุ่มวัยรุ่น

ในแต่ละปีนั้น คนอเมริกันเสียชีวิตก่อนวันอันควรจากการสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่มือสอง (Secondhand smoke) เป็นจำนวนถึงประมาณ 438,000 คน และยังมีคนอีก 8.6 ล้านคนที่ต้องเจ็บป่วยหนักด้วยสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ด้วยภาวะความเสี่ยงเหล่านี้ สรุปได้ว่าคนอเมริกันวัยผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่มีอยู่ประมาณ 45.3 ล้านคน และเมื่อพิจารณาถึงภาระด้านเศรษฐกิจก็พบว่า มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนถึงปีละ 96 พันล้านดอลลาร์ ในการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และอีก 97 พันล้านดอลลาร์ซึ่งเป็นผลมาจากการสูญเสียสมรรถนะในการทำงาน

นับตั้งแต่ ค.ศ. 1964 รายงานขององค์การศัลยแพทย์ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพได้ข้อสรุปว่า การใช้ยาสูบ (tobacco) เป็นสาเหตุที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ง่ายที่สุดจากการเจ็บป่วย พิการ และการตายของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วง 4 ทศวรรษที่ผ่านมา การสูบบุหรี่ทำให้คนเสียชีวิตประมาณ 12 ล้านคน รวมทั้ง 41 ล้านคนที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งด้วย เมื่อพิจารณาในรายละเอียดก็พบว่า 5.5 ล้านคนเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดหัวใจ 21 ล้านคนเสียชีวิตจากระบบหายใจ และเด็กทารก 94,000 คน เสียชีวิตเพราะมารดาสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ การใช้ยาสูบในรูปแบบที่ไม่ใช้สูบ (smokeless tobacco) เช่น ยาสูบแบบเคี้ยวและดม รวมทั้งการสูบบุหรี่และไปป์ก็มีผลถึงตายได้เช่นเดียวกัน จากโรคปอด กล้องเสียง กระเพาะอาหารและมะเร็งในช่องปาก

อย่างไรก็ตาม อันตรายของการสูบบุหรี่ไม่ได้จบลงที่ผู้สูบบุหรี่นั้น คนอเมริกันมากกว่า 12.6 ล้านคนที่ไม่สูบบุหรี่ ตกเป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง (secondhand smokers) ซึ่งรวมทั้งเด็กและผู้ใหญ่ แม้ว่าการอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ในระยะสั้นๆ ก็ยังอันตราย เพราะผู้ที่อยู่ใกล้ต้องสูดเอาสารพิษจากบุหรี่เข้าสู่ร่างกายด้วย

ในกลุ่มประชากรรุ่นหนุ่มสาวนั้น การสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้ลดลงจาก ค.ศ. 2000-2003 และคงที่ระหว่าง ค.ศ. 2003-2006 การสำรวจเมื่อไม่นานมานี้พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ใหญ่และเด็กอาจลดลงอีก อย่างไรก็ตามถ้าประเทศสหรัฐอเมริกาต้องการบรรลุเป้าหมาย Healthy People 2010 ก็จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจังในการป้องกันการสูบบุหรี่ และเพิ่มการหยุดสูบบุหรี่

กรอบการควบคุมยาสูบของ CDC

ในปีงบประมาณ 2008 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center for Disease Control and Prevention: CDC) ได้รับงบประมาณประมาณ 104 ล้านดอลลาร์ เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวกับการใช้ยาสูบ สำนักงานด้านการสูบบุหรี่และสุขภาพ (Office on Smoking and Health: OSH) แสดงบทบาทภาวะผู้นำระดับชาติ ในการนำวิธีการที่กว้างขวางและเข้มข้นในการลดการสูบบุหรี่ โดยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ มากมาย เช่น หน่วยงานภาครัฐ องค์กรด้านวิชาชีพ อาสาสมัคร และสถาบันการศึกษาต่างเข้ามาเกี่ยวข้องในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

1. การป้องกันเด็กจากการเริ่มสูบบุหรี่
2. ขจัดการตกเป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง
3. ส่งเสริมการหยุดสูบบุหรี่ในเด็กและผู้ใหญ่
4. กำหนดและจัดความไม่เท่าเทียมกับด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ

หลักสำคัญของแนวทางนี้ ได้แก่ การดำเนินมาตรการบนฐานของรัฐ ชุมชน และระบบสุขภาพ การให้บริการเพื่อการหยุดสูบบุหรี่ การต่อต้านทางการตลาด การพัฒนานโยบายและน่านโยบายไปปฏิบัติ การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผล กิจกรรมเหล่านี้มุ่งจับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มคนผิวสี และคนที่มียาสูบได้และการศึกษาในระดับต่ำ ซึ่งนับว่า คนกลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มเสี่ยงอย่างสูงต่อปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

นอกจากนั้นยังมีการศึกษาระดับชาติเรียกว่า โครงการ SHPPS 2006 (School Health Policies and Programs Study) เป็นการสำรวจระดับชาติเพื่อประเมินนโยบายและโครงการเกี่ยวกับสุขภาพของโรงเรียนในระดับรัฐ เขตพื้นที่ ไปจนถึงระดับโรงเรียนและห้องเรียน ผลการสำรวจจาก SHPPS 2006 ได้ถูกตีพิมพ์เผยแพร่ใน Journal of School Health, Vol. 77, Number 8, October 2007 ด้านการให้การศึกษากับสุขภาพ (Health Education) :

ในช่วง 2 ปีก่อนการสำรวจนั้น พบว่า

- ร้อยละ 82.4 ของรัฐต่างๆ และร้อยละ 67.5 ของเขตพื้นที่จัดสรรเงินสนับสนุนเพื่อการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่

- ร้อยละ 21.4 ของชั้นเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา และวิชาบังคับในโรงเรียนมัธยมต้นและมัธยมปลาย มีครูที่ผ่านหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาสูบ

การให้บริการด้านสุขภาพและการให้บริการด้านสุขภาพจิตและสังคม

- จำนวนร้อยละ 8 ของรัฐต่างๆ ที่กำหนดให้เขตพื้นที่หรือโรงเรียนจัดให้มีบริการป้องกันการใช้ยาสูบแบบตัวต่อตัวหรือกลุ่มเล็กเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.6 ใน ค.ศ. 2000 เป็นร้อยละ 40 ใน ค.ศ. 2006 ช่วง 2 ปีก่อนการสำรวจ

(1) ร้อยละ 66.0 ของรัฐทั้งหลายและร้อยละ 43.9 ของเขตพื้นที่ที่จัดหาทุนสนับสนุนเพื่อการพัฒนาบุคลากร หรือจัดการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ยาสูบแก่พยาบาลในโรงเรียน

(2) ร้อยละ 53.1 ของรัฐต่างๆ และร้อยละ 33.4 ของเขตพื้นที่ที่จัดสรรเงินสนับสนุนเพื่อการพัฒนาบุคลากร หรือจัดการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการให้บริการหยุดการใช้ยาสูบแก่พยาบาลประจำโรงเรียน

(3) ในช่วง 2 ปีก่อนการสำรวจ ร้อยละ 43.5 ของผู้ประสานงานด้านการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนที่ทำหน้าที่ตอบแบบสอบถามในการสำรวจได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการบริการป้องกันการใช้ยาสูบและร้อยละ 32.8 ได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการให้บริการด้านการหยุดใช้ยาสูบ

นโยบายและสภาพแวดล้อมของโรงเรียน

- ร้อยละ 38 ของรัฐต่างๆ ร้อยละ 55.4 ของเขตพื้นที่ และร้อยละ 63.6 ของโรงเรียน มีการห้ามใช้ยาสูบในทุกสถานที่

- จำนวนร้อยละของรัฐที่มีนโยบายห้ามการใช้ยาสูบในทุกสถานที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.5 ในปี ค.ศ. 2000 เป็นร้อยละ 38.0 ในปี ค.ศ. 2006 และจำนวนโรงเรียนที่มีนโยบายดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.3 เป็นร้อยละ 63.6

- จำนวนร้อยละของโรงเรียนที่คิดป่าวว่าเป็นเขตพื้นที่ปลอดยาสูบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.4 ในปี ค.ศ. 2000 เป็นร้อยละ 54.1 ในปี ค.ศ. 2006

- ร้อยละ 37.8 ของโรงเรียนมัธยมต้นและมัธยมปลายได้เข้าร่วมโครงการเสริมพลังและสนับสนุนเด็กหนุ่มสาวในการป้องกันการใช้ยาสูบ

4.4 กรณีศึกษา: ภาวะโรคอ้วนและการบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะโรคอ้วนในกลุ่มคนหนุ่มสาวในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า

- การแพร่กระจายของโรคอ้วนในกลุ่มเด็กอายุระหว่าง 6-11 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา และในกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 12-19 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า

- เด็กและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินมักจะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนด้วย
มีการศึกษาพบว่า เด็กที่เป็นโรคอ้วนภายในอายุ 8 ปี มีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ด้วย

การมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายของวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกา

- ภายในช่วงก่อนทำการสำรวจ 7 วัน ในปี 2005 เด็กอายุระหว่าง 9-13 ปี จำนวนร้อยละ 77 กล่าวว่า ได้มีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง

- นักเรียนชั้นมัธยมปลายร้อยละ 36 ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 60 นาที ในช่วง 5 หรือ 7 วันก่อนทำการสำรวจ

- ร้อยละ 64 ของนักเรียนมัธยมปลายได้ออกกำลังกายอย่างเต็มที่เพียงพอ ส่วนร้อยละ 27 ออกกำลังกายปานกลาง

- การออกกำลังกายของเด็กลดลง เมื่อเติบโตขึ้น

การมีส่วนร่วมในชั้นเรียนพลศึกษา

- มากกว่าร้อยละ 54 ของนักเรียนมัธยมศึกษา (ร้อยละ 72 ของนักเรียนเกรด 9 แต่มีเพียงร้อยละ 39 ของนักเรียนเกรด 12) เข้าเรียนวิชาพลศึกษาในปี พ.ศ. 2005

- จำนวนร้อยละของนักเรียนมัธยมปลายที่เข้าเรียนวิชาพลศึกษาประจำวันและคงที่อยู่ในระดับนี้จนกระทั่งปี 2005 (ร้อยละ 33) ในปี 2005 นั้น ร้อยละ 45 ของนักเรียนเกรด 9 เข้าเรียนพลศึกษาเป็นประจำทุกวัน แต่นักเรียนเกรด 12 เข้าเรียนประจำเพียงร้อยละ 22

- ในจำนวนเด็กนักเรียนร้อยละ 54 ที่เข้าเรียนวิชาพลศึกษา มีเพียงร้อยละ 84 ที่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเฉลี่ยระยะเวลา 20 นาทีหรือมากกว่านั้น

จากการศึกษาข้างต้น จะเห็นภาพชัดเจนของสถานะความเสี่ยงต่อโรคอ้วนต่างๆ ประการของเด็กและวัยรุ่น ทำให้มีการณรงค์และจัดทำโครงการต่างๆ เพื่อการป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาเหล่านี้ โครงการที่สำคัญได้แก่

โครงการที่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและวัยรุ่น (Making It Happen: School Nutrition Success Stories)

ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็กและวัยรุ่นทำให้นักเรียนซื้อและบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และโรงเรียนก็มีรายได้จากอาหารเหล่านั้น **Making It Happen** เป็นโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงเกษตรของสหรัฐอเมริกา กระทรวงบริการสุขภาพและมนุษย์ (CDC) (ส่วนงานสุขภาพวัยรุ่นและโรงเรียน: DASH)

และการสนับสนุนของกระทรวงศึกษาธิการ โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการริเริ่มสุขภาพที่ดีกว่าของสหรัฐอเมริกา (HealthierUS Initiative)

“หกวิธี” ที่ช่วยปรับปรุงโภชนาการของเด็กนักเรียน

1. กำหนดมาตรฐานด้านโภชนาการสำหรับอาหารที่ขายในโรงเรียน

โรงเรียนจะกำหนดมาตรฐานด้านโภชนาการโดยกำหนดเกณฑ์ให้ทราบว่า อาหารและเครื่องดื่มประเภทใดที่สามารถหรือไม่สามารถจำหน่ายในโรงเรียนได้ วิธีการหนึ่งคือ การสร้างมาตรฐานเพื่อเพิ่มทางเลือก เช่น ทำให้โรงเรียนต้องจัดให้มีผักและผลไม้ในทุกๆ ที่ที่มีการจำหน่ายของชำ วิธีที่สอง คือ การจำกัดทางเลือก เช่น กำหนดไม่ให้โรงเรียนขายอาหารที่มีไขมันมากเกินไปที่กำหนดต่อปริมาณการบริโภคของเด็ก หรือไม่ยอมให้มีการทอด (Deep-fry) อาหาร

การกำหนดมาตรฐานด้านโภชนาการนั้นมักถูกเขียนรวมอยู่ในนโยบายของหน่วยงานในระดับรัฐ เขตพื้นที่การศึกษา หรือ โรงเรียน อาจเป็นมาตรการที่บังคับหรือสมัครใจ และถ้าเห็นสมควร อาจมีการระบุข้อมูลและยี่ห้อของอาหารที่มีคุณสมบัติเข้าหลักเกณฑ์ไว้ด้วยก็ได้

2. วิธีการบังคับตามสัญญา

สัญญาให้จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในโรงเรียนนั้นทำให้โรงเรียนได้รับผลประโยชน์ทั้งในรูปตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงิน แต่โรงเรียนและเขตพื้นที่การศึกษาก็สามารถบังคับสัญญาได้หลายวิธีการ เช่น การยกเลิกสัญญา การไม่ลงนามในสัญญา ไม่ต่อสัญญาหรือการทำสัญญาที่สนับสนุนการบริโภคแบบมีสุขภาพ สัญญาหลายๆ ฉบับที่โรงเรียนทำกับบริษัทในปัจจุบันนี้ปล่อยให้สินค้ามีส่วนผสมของไขมันและน้ำตาลอยู่เป็นจำนวนมาก และยังมีทำให้แรงจูงใจแก่โรงเรียน โดยให้โรงเรียนสนับสนุนนักเรียนให้เลือกสินค้าของตนด้วย

3. จัดให้มีอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

โรงเรียนสามารถเพิ่มรายการอาหารที่เสริมสุขภาพเข้าไปในรายการประจำวัน ในตู้ขายอาหารและขนม มุมของว่าง และร้านค้าสำหรับนักเรียน หรืออาจลดจำนวนอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง และทดแทนด้วยอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น นมไขมันต่ำ น้ำดื่มสะอาด น้ำผลไม้ 100% นมถั่วเหลือง โยเกิร์ตไขมันต่ำ ผลไม้สด ผลไม้แห้ง ผักดิบ สลัด ขนมปังกรอบ และข้าวโพดไขมันต่ำ เป็นต้น

4. ใช้เทคนิคทางการตลาด

การจัดให้มีอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพในโรงเรียนนั้นไม่ได้เป็นเครื่องรับประกันว่าเด็กจะเลือกซื้ออาหารบริโภค การที่จะช่วยเด็กหนุ่มสาวให้พัฒนาพฤติกรรมการบริโภคนั้น โรงเรียนต้องมีเทคนิคที่มีประสิทธิผล แบบที่บริษัทอาหารใช้กันด้วย

การตลาดที่มีประสิทธิผลนั้นเป็นยิ่งกว่าการสื่อสารการตลาด หมายถึง การมุ่งไปที่กลุ่มเป้าหมาย และเรียนรู้ที่จะตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้า การตลาดที่มีประสิทธิผลมุ่งไปที่การออกแบบส่วนผสมทางการตลาดที่เรารู้จักกันในนาม 4 Ps นั่นเอง ซึ่งได้แก่

- กำหนด และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ (Products) ที่ตรงกับความต้องการของเด็ก
- วางจำหน่าย (Placement) ผลิตภัณฑ์/สินค้าที่เด็กสามารถหาซื้อได้ง่าย
- ส่งเสริมการขาย (Promotion) เพื่อที่เด็กจะได้รู้จักผลิตภัณฑ์และถูกชักจูงให้ทดลองชิม
- กำหนดราคา (Price) ที่ไม่แพง เพื่อที่เด็กจะสนใจทดลองชิมได้

5. จำกัดการเข้าถึงอาหารอื่นๆ ที่ไม่เป็นประโยชน์

การจำกัดการเข้าถึงอาหาร หมายถึง ทำให้เด็กนักเรียนซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่อยู่นอกโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนได้ยากขึ้นซึ่งโรงเรียนอาจทำได้หลายวิธี ได้แก่

- จำกัดจำนวนสถานที่ที่นักเรียนสามารถซื้ออาหารเหล่านั้น
- เปลี่ยนสถานที่ขายไปในที่ที่นักเรียนไม่ค่อยได้ไปบริเวณนั้น
- ห้ามขายอาหารเหล่านั้นในบางช่วงเวลา เช่น ระหว่างช่วงอาหารกลางวัน

6. ใช้กิจกรรมระดมทุนและการให้รางวัล

โรงเรียนสามารถจัดกิจกรรมระดมทุนในการขายอาหารและเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ หรืออาจเป็นสิ่งของที่ไม่ใช่อาหาร เช่น กระดาษห่อของ เทียน หรืองานฝีมือของนักเรียน หรือกิจกรรมอื่นๆ เพื่อระดมทุนสนับสนุนโครงการ และการให้รางวัลแก่เด็กนักเรียนที่แสดงความตระหนักในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์

4.5 กรณีศึกษา: โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย (SPARK)

ปัญหาเด็กที่น้ำหนักเกินและปัญหาโรคอ้วนกำลังเพิ่มมากขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวนเวลาที่เด็กใช้ในการออกกำลังกายนั้นลดน้อยลงกว่าเดิม โครงการพลศึกษาในโรงเรียนมัธยมปลาย (SPARK : Sports, Play, and Recreation for Kids) จึงถูกออกแบบขึ้นมาเพื่อเพิ่มเวลาของกิจกรรมในชั้นเรียน โดยไม่กระทบต่อการเรียน *SPARK มุ่งเป้าหมายไปที่เด็กเกรด 9-12* เพื่อการออกกำลังกายใน

วิชาพลศึกษา มุ่งที่จะสร้างคุณภาพให้กว้างขวางและต่อเนื่องสำหรับเด็กตั้งแต่ชั้นเตรียมอนุบาลไปจนถึงเกรด 12 โดยแบ่งกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยเด็กเป็นช่วงๆ มีผลที่คาดหมายดังต่อไปนี้

- เน้นกิจกรรมในระดับปานกลางถึงมาก (ให้เกินเป้าหมายของ Healthy People Goals 2010)
- สร้างสมรรถภาพทางร่างกาย
- สร้างทักษะด้านกีฬา
- สร้างความชอบในการออกกำลังกาย
- เพิ่มผลการเรียน (จากการศึกษาพบว่า เด็กที่เข้าร่วมในโครงการ SPARK มีผลการเรียนดีเท่ากันหรือดีกว่ามาตรฐานการทดสอบ แม้ว่าจะใช้เวลาในห้องเรียนมากขึ้นถึง 200-300%)
- มีระดับกิจกรรมนอกเหนือจากในโรงเรียน

วิธีดำเนินการแบบ SPARK

เมื่อเขตพื้นที่การศึกษาตกลงใจที่จะร่วมงานกับ SPARK เขตพื้นที่จะได้รับองค์ประกอบ 3 สิ่งที่จำเป็นเพื่อใช้ดำเนินการตามแนวคิดและวิธีการของ SPARK ให้ประสบผลสำเร็จ

1. หนังสือคู่มือสำหรับครูชั้นมัธยมปลาย: เอกสารชุดนี้ถูกออกแบบให้ช่วยเพิ่มพูนประสบการณ์ด้านการฝึกอบรม และช่วยเป็นเครื่องมือที่จำเป็นประจำหลักสูตรในการสอน การส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กในวิชาพลศึกษา หนังสือคู่มือรวมทั้งบทเรียนพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานตัวอย่าง เครื่องมือในการประเมิน แผนหน่วย และอื่นๆ ในรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจและนำไปปฏิบัติ

2. การฝึกอบรมครู: การสัมมนาเชิงปฏิบัติการระดับมัธยมปลายของ SPARK ถูกออกแบบให้ใช้ร่วมกับวิธีการออกกำลังกายแบบใหม่ คือ เน้นการคัดเลือกเนื้อหาและกิจกรรมที่สามารถประกันได้ว่าเด็กทุกคนจะประสบความสำเร็จ แม้ว่าจะมีความสามารถไม่เท่ากันก็ตาม ครูที่เข้ารับการอบรมจะมีโอกาสพบเห็นเทคนิคการประเมินใหม่ๆ และหลากหลาย รวมทั้งเครื่องมือที่สามารถแสดงให้เห็นผลสำเร็จของเด็กได้อย่างแท้จริง ที่สำคัญคือ การอบรมเชิงปฏิบัติการของ SPARK นั้นสนุก

3. การติดตามสนับสนุน: ตัวอย่างหลักสูตรและการฝึกอบรมนั้นยังนับว่าไม่เพียงพอ SPARK ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผลอย่างเข้มข้นด้วยการโทรศัพท์อย่างเป็นระบบ มีการกำหนดหมายเลข 800 เพื่อการติดต่อ (1-800- SPARK-PE) อีเมลล์และลิสต์เซิร์ฟ พร้อมทั้งการให้คำปรึกษาตลอดชีวิตแก่ทุกคนที่มีส่วนร่วมในการอบรมในระดับมัธยมปลายของ SPARK นอกจากนี้ SPARK ยังจัดให้มีโครงการนอกเวลาเรียน (SPARK After School Program) ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อโครงการออกกำลังกายสำหรับเด็กนอกเวลาเรียน เช่น YMCA ชมรมเด็กชายและเด็กหญิง ศูนย์นันทนาการ ศูนย์ดูแลเด็กหรือ

การเข้าค่าย จากการศึกษาวิจัยและการทดสอบภาคสนามอย่างกว้างขวาง พบว่า SPARK นอกเวลาเรียนนี้มีประสิทธิภาพสำหรับเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 5-14 ปี ปรัชญาของ SPARK After School มีหลายประการ เช่น All Youth, All Youth Active และ All Youth Learning to Enjoy Movement และเมื่อหน่วยงานหรือองค์กรใดเลือกที่จะทำงานร่วมกัน SPARK หน่วยงานนั้นก็จะได้รับองค์ประกอบ 3 ประการที่จำเป็นในการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายเช่นกัน ได้แก่

1) After School Book: เป็นแฟ้มเอกสารความหนากว่า 400 หน้า ซึ่งรวบรวมแหล่งอ้างอิงและแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมทั้งเกมส์ด้านแอโรบิก และวัฒนธรรมการเดินร่าทั่วโลก และกิจกรรมกีฬาที่สนุกทั้งหลาย บางบทเรียนจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการกระโดดเชือก การเล่นพาราซูท เกมส์ วิ่งเหยาะๆ การรวบรวมเคล็ดลับ และการจัดลำดับในการสอนสำหรับผู้นำคนหนุ่มสาว ซึ่งทั้งหมดทำให้คู่มือนี้มีความเป็นเอกลักษณ์ไม่เหมือนใคร คู่มือนี้ยังรวมถึงการสำรวจและการสัมภาษณ์กลุ่ม เครื่องมือที่ช่วยระบุความสนใจในกิจกรรมของวัยรุ่น การปฏิบัติและอุปสรรค และบทที่รวบรวมแหล่งข้อมูลและแหล่งอ้างอิงอีกมากมาย

2) การฝึกอบรมสำหรับทีมงานสำหรับเด็กวัยรุ่น: มุ่งเน้นการพัฒนาเทคนิคความเป็นผู้นำและแนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมที่สนับสนุนให้คนหนุ่มสาวออกกำลังกาย การอบรมเชิงปฏิบัติการของ SPARK นั้นมีความสนุกสนาน และได้ประสบการณ์ตรง ผู้นำได้เรียน โดยการทำจริง และได้รับการกระตุ้น โดยผู้ฝึกอบรมที่มีความรู้และมีพลังของ SPARK ซึ่งผู้ฝึกอบรมหรือครูฝึกเหล่านี้สามารถที่จะเดินทางไปทุกแห่งในประเทศเพื่อจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการตามวันและเวลาที่ผู้รับการฝึกจะสะดวก

3) การสนับสนุนด้านการติดตามผล: เช่นเดียวกับการติดตามผลของ SPARK ในหลักสูตรของนักเรียนมัธยมปลาย หลักสูตรผู้ฝึกอบรมก็มีการติดตามผลอย่างเป็นระบบ โดยโทรศัพท์ (1-800- SPARK-PE) อีเมลล์ และลิสต์เซิร์ฟ รวมทั้งการให้คำปรึกษาฟรีตลอดชีวิตด้วย

4.6 กรณีศึกษา: โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย (Kid Walk-to-School)

โครงการ Kid Walk-to-School เป็นโครงการที่สนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีโดยใช้การออกกำลังกาย โครงการนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดยโครงการโภชนาการและการออกกำลังกายของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา

โครงการนี้จัดว่าเป็นโครงการที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยมุ่งที่จะเพิ่มโอกาสการออกกำลังกายเป็นประจำ โดยการสนับสนุนให้เด็กเดินไปและกลับจากโรงเรียน โดยมีผู้ใหญ่เป็นเพื่อน เป้าหมายของโครงการคือ

1. สนับสนุนให้เด็กเดินหรือขี่จักรยานทั้งไปและกลับจากโรงเรียน

2. เพิ่มการตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสำหรับเด็ก เพิ่มความปลอดภัยบนทางเท้า และสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนให้มีสภาพที่ดีและสามารถเดินเท้าได้
3. ขับเคลื่อนให้ชุมชนทำงานร่วมกันในการสร้างเส้นทางที่ปลอดภัยในการเดินทางไปโรงเรียน

ภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ Kid Walk-to-School ได้แก่

- โรงเรียน (ครู ผู้บริหาร)
- สถานีตำรวจ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนที่ได้รับเลือกตั้ง
- YMCA /หน่วยสันถนาการ
- พ่อแม่
- หน่วยงานด้านสุขภาพ
- หน่วยงานคมนาคม
- ภาคธุรกิจ
- ชมรมเพื่อนบ้าน
- ความร่วมมือด้านสุขภาพ

CDC และโครงการที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน

โครงการที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School-based programs) ควรเป็นองค์ประกอบสำคัญของวาระแห่งการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มข้น เด็กหนุ่มสาวที่เจ็บป่วยมักเป็นผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย มีการใช้ยาสูบหรือใช้ยาประเภทอื่นๆ และมักไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน ยิ่งไปกว่านั้น ถ้าไม่สามารถป้องกันความเสี่ยงในกลุ่มคนหนุ่มคนสาวได้ สถานะการเจ็บป่วยเรื้อรังของคนหนุ่มคนสาวก็จะทำให้ระบบการแพทย์และเศรษฐกิจของประเทศสหรัฐอเมริกาแย่ลง ดังนั้น โรงเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 121,000 โรงเรียนจึงสามารถมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น โครงการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานนั้น สามารถส่งผลให้การเรียนดีขึ้น คุณภาพชีวิตและเพิ่มพูนเศรษฐกิจของเด็กให้ดีขึ้นได้

หน่วยงานสุขภาพของผู้ใหญ่และชุมชน (Division of Adult and Community Health: DACH) ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) ได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน จำนวน 25 คน เพื่อแสวงหาคำแนะนำในการที่จะขยายการส่งเสริมสุขภาพชุมชน อย่างน้อยที่สุดก็มีคำแนะนำ 2 ประการที่ตรงกับโครงการ

สุขภาพในโรงเรียน (School health programs) ได้แก่ 1) สร้างศักยภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน และ 2) สนับสนุนการฝึกอบรมและการสร้างศักยภาพซึ่งช่วยให้ผู้ที่ทำงานในด้านสาธารณสุขมีความรู้ ทักษะ และเครื่องมือในการที่นำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบัน CDC ให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่หน่วยงานด้านการศึกษาและสุขภาพ เขตพื้นที่การศึกษาในเมืองใหญ่ๆ และองค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐในระดับชาติ เพื่อให้หน่วยงานเหล่านี้สร้างศักยภาพให้โรงเรียนนำนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โครงการเหล่านี้จะจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงด้านสุขภาพของคนหนุ่มสาว รวมทั้งการใช้ยาสูบ การบริโภคที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย โรคอ้วน และการติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

โครงการที่ช่วยสร้างศักยภาพหลายโครงการที่โรงเรียนและพันธมิตรดำเนินการผ่าน CDC ทั้งในรูปแบบที่ได้รับทุนและไม่ได้รับทุนสนับสนุน ได้มีการดำเนินการไปแล้วอย่างประสบความสำเร็จ CDC มีระบบของการพัฒนาวิชาชีพและการฝึกอบรม ซึ่งเป็นการทำงานกับพันธมิตร NGO ระดับชาติ เพื่อช่วยเหลือด้านเทคนิคและให้ข้อมูลแก่การศึกษาในระดับรัฐและหน่วยงานด้านสุขภาพ และหน่วยงานด้านสุขภาพเหล่านี้ก็จะไปช่วยเขตพื้นที่การศึกษาในเมืองใหญ่ในการจัดตั้งโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ ในทางกลับกัน เขตพื้นที่การศึกษาก็จะทำงานกับโรงเรียนในพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งด้านศักยภาพให้แก่โรงเรียนเพื่อปรับปรุงในการถ่ายทอดประสิทธิภาพ และศักยภาพของโครงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพสำหรับวัยหนุ่มสาว กลไกในการสร้างศักยภาพ ได้แก่ การฝึกอบรม การเรียนรู้แบบเพื่อนต่อเพื่อน การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับทักษะด้านเทคโนโลยีและการสร้างทักษะในการประเมินผล CDC ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ฐานจากเหตุการณ์จริง ซึ่งผู้ที่หน่วยงานสาธารณสุขสามารถใช้เป็นวิธีส่งเสริมสุขภาพชุมชนในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เครื่องมือแต่ละอย่างถูกสร้างขึ้นจากคำแนะนำ ซึ่งสามารถพบได้ในแนวทางของ CDC สำหรับโครงการสุขภาพในโรงเรียน แนวทางนี้ถูกพัฒนาจากพื้นฐานของการทบทวนและประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนอย่างเข้มข้น รวมทั้งข้อมูลรอบด้านที่ได้รับจากนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติงาน เครื่องมือที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของ CDC รวมถึงดัชนีชี้วัดสุขภาพของโรงเรียน (School Health Index: A Self-Assessment and Planning Guide) แนวนโยบายด้านสุขภาพในโรงเรียน (Fit, Healthy, and Ready to Learn: A School Health Policy Guide) และกรณีศึกษาเรื่องอาหารที่ถูกสุขลักษณะ (Making It Happen: School Nutrition Success Stories) เครื่องมือง่ายๆ ที่กล่าวมานี้ นักวิชาชีพด้านสาธารณสุข นักการศึกษา พ่อแม่ และอาสาสมัครชุมชนสามารถนำไปใช้ได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ และเครื่องมือเหล่านี้ได้ถูกนำไปใช้โดยโรงเรียนในประเทศสหรัฐอเมริกาแล้วนับพันโรงเรียน

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของหน่วยสุขภาพวัยรุ่นและโรงเรียน (Division of Adolescent and School Health) ตลอดจนสุขภาพที่มีโรงเรียนเป็นฐาน (School-based health) ของ CDC ได้แก่ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพและการศึกษา และการตระหนักและความเข้าใจของ CDC ที่มีต่อบทบาทของโรงเรียนในโครงสร้างทางสังคมที่ใหญ่ขึ้นของชุมชน พนักงานด้านสาธารณสุข นักการศึกษา และสมาชิกในชุมชน ผู้ที่ทำงานร่วมกันสามารถปรับปรุงโครงสร้างของครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า และส่งผลถึงการลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังด้วย โรงเรียนในท้องถิ่นก็สามารถนำนโยบายและโครงการไปปฏิบัติได้โดยการแบ่งปันการเรียนรู้และความรู้ความชำนาญซึ่งกันและกัน CDC กำลังมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการสร้างศักยภาพ และส่งเสริมการฝึกอบรมให้แก่พันธมิตรด้านการศึกษา ซึ่งจะส่งผลสะท้อนกลับแก่ชีวิตของเด็กนับล้านคนในทุกวัน

4.7 กรณีศึกษา: มาตรการที่ใช้ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นและเด็กนักเรียนเพื่อลดปัญหาโรคอ้วน

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดมาตรการต่างๆ ใ่ว่างชัดเจนเพื่อป้องกันและต่อสู้กับปัญหาโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่น ตัวอย่างของมาตรการต่างๆ ได้แก่

มาตรการที่ 1 จัดทำคู่มือการจัดการอาหารปลอดภัยในโรงเรียน (Food – Safe School Action Guide : FSSAG)

วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยให้โรงเรียนสามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและครอบครัว เพื่อช่วยให้โรงเรียนมีอาหารปลอดภัย

ผู้ปฏิบัติ

1) ผู้อำนวยการและผู้จัดการด้านบริการอาหารในโรงเรียนในระดับท้องถิ่น ระดับภาค และระดับรัฐ

2) ผู้อำนวยการโครงการโภชนาการเด็ก

3) นักวิชาชีพผู้บริการด้านอาหารในวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย

4) เจ้าหน้าที่หน่วยงานด้านสุขภาพและด้านการขยายความร่วมมือ

5) พยาบาลในโรงเรียน ครู ผู้บริหาร และพ่อแม่ผู้ปกครอง

วิธีการปฏิบัติ

- 1) คณะทำงานในระดับโรงเรียนจะประเมินสภาพแวดล้อมของโรงเรียนโดยการทบทวน ข้อมูล ทรัพยากร และข้อเสนอแนะต่างๆ ซึ่งถูกรวบรวมไว้ในชุดเครื่องมือสื่อประสม (Multimedia Toolkit)
- 2) กลุ่มผู้ใช้ (เช่น พยาบาล ผู้บริหาร พ่อแม่) จะใช้อุปกรณ์เหล่านี้เพื่อกำหนดกิจกรรมของตนเองในการป้องกัน บริหารจัดการ และเสริมแรงในการตอบโต้กับความเจ็บไข้ได้ป่วยที่เกิดจากการบริโภคอาหาร
- 3) อุปกรณ์จะประกอบด้วย คำแนะนำในการใช้ คำแนะนำในการประเมินและวางแผน ภาพสไลด์และบท แผ่นพับสำหรับผู้บริหาร และเอกสารการปฏิบัติสำหรับสมาชิกกลุ่ม Food – Safe School

มาตรการที่ 2 จัดทำเครื่องมือวิเคราะห์หลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Education Curriculum Analysis Tool: HECAT)

วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยโรงเรียนและเขตการศึกษาและผู้เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์หลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษาด้านสุขภาพในระดับชาติและคุณสมบัติของหลักสูตรการศึกษาด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ผู้ปฏิบัติ

- 1) หน่วยงานด้านสุขภาพและการศึกษาของรัฐ ผู้ประสานงานและผู้ชำนาญการด้านการศึกษเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน
- 2) ผู้ประสานงานหลักสูตรการศึกษาด้านสุขภาพในระดับเขต ผู้ชำนาญการหลักสูตร สภาพที่ปรึกษาด้านสุขภาพในโรงเรียนคณะกรรมการหลักสูตร
- 3) หน่วยงานการศึกษาด้านสุขภาพในระดับโรงเรียน ครูด้านการศึกษเกี่ยวกับสุขภาพของคน
- 4) นักวิชาชีพในการเตรียมครูสำหรับการศึกษาด้านสุขภาพในวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย

วิธีการปฏิบัติ

- 1) คณะกรรมการทำการวิเคราะห์หลักฐานเบื้องต้น (ความถูกต้อง ความสามารถในการยอมรับได้ การนำไปปฏิบัติได้และความสามารถง่ายได้) และรากฐานของหลักฐาน (วัสดุอุปกรณ์ของครู การออกแบบการสอน กลยุทธ์และวัสดุในการสอน)
- 2) ทำการวิเคราะห์ความกว้างและความลึกซึ้งของแนวคิดและทักษะในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในหลักฐานที่เขียนไว้
- 3) สรุปรวบรวมคะแนนซึ่งจะใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการคัดเลือกและปรับปรุงหลักฐาน
- 4) หลักฐานหลายๆหลักฐานสามารถนำมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบโดยใช้เครื่องมือเดียวกันได้

มาตรการที่ 3 จัดทำแนวทางสำหรับรัฐและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นและวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ (*Improving the Health of Adolescents & Young Adults: A Guide for States and Community*)

วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยเป็นแนวทางให้แก่บุคคลและองค์กรไปสู่กระบวนการด้านสุขภาพสาธารณะ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายด้านสุขภาพที่วิฤตในศตวรรษที่ 21 ตามที่ระบุไว้ในเป้าหมายสุขภาพดีสำหรับวัยรุ่น และวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่

ผู้ปฏิบัติ

บุคคลทั่วไป และองค์กรในระดับรัฐและระดับท้องถิ่น

วิธีการปฏิบัติ

คู่มือจะแนะนำกระบวนการในการระบุปัญหา การถ่ายทอดวิธีการแก้ปัญหา และการประเมินผลกระทบของการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้แล้วยังมีการให้ข้อมูลในการใช้ข้อมูล (data) เพื่อปรับเปลี่ยน ชักนำผู้มีส่วนได้เสียเข้ามาทำงานร่วมกันและขยายการร่วมมือให้ยั่งยืนต่อไป

มาตรการที่ 4 จัดทำโครงการ *Make It Happen ! (MIH)***วัตถุประสงค์**

เพื่อจัดทำตัวอย่างของการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จในโรงเรียน 32 แห่ง และเขตการศึกษาที่นำแนวทางใหม่ไปปฏิบัติเพื่อปรับปรุงคุณภาพของอาหารและเครื่องดื่มที่จำหน่ายนอกเหนือจากอาหารในโครงการของโรงเรียน

ผู้ปฏิบัติ

คณะกรรมการที่ปรึกษาสุขภาพในโรงเรียน คณะกรรมการด้านการมีสุขภาพที่ดี พ่อแม่ นักเรียน ผู้บริหาร และบุคลากรที่ให้บริการด้านอาหาร

วิธีการปฏิบัติ

ผู้เกี่ยวข้อง (เช่น ครูใหญ่ พ่อแม่ พยาบาลในโรงเรียน ผู้อำนวยการด้านบริการอาหารนักเรียน) ซึ่งต้องการปรับปรุงอาหารและเครื่องดื่มที่จำหน่ายนอกเหนือจากที่โรงเรียนจัดให้ สามารถใช้ MIH สำหรับแนวคิดที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ และเป็นตัวอย่างในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการเอาชนะอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และผู้ที่เกี่ยวข้อง

MIH เป็นโครงการความร่วมมือระหว่าง

- คณะทำงานด้านโภชนาการของหน่วยให้บริการด้านอาหารและโภชนาการ
- กระทรวงเกษตรของสหรัฐอเมริกา (USDA)
- หน่วยงานด้านสุขภาพของวัยรุ่นและโรงเรียนของ CDC
- หน่วยบริการด้านสุขภาพและมนุษย์ (DHHS) และ
- กระทรวงศึกษาธิการของสหรัฐอเมริกา (ED)

มาตรการที่ 5 จัดทำเครื่องมือวิเคราะห์หลักสูตรพลศึกษา (*Physical Education Curriculum Analysis Tool : PECAT*)***Curriculum Analysis Tool : PECAT*****วัตถุประสงค์**

เพื่อสนับสนุนให้ผู้ใช้สามารถวิเคราะห์หลักสูตรพลศึกษาตามมาตรฐานแนวทางปฏิบัติในระดับชาติ และตัวอย่างที่ดีที่สุดสำหรับโครงการพลศึกษาที่มีคุณภาพ

ผู้ปฏิบัติ

1) ผู้ประสานงานด้านพลศึกษาในระดับของพื้นที่ ผู้ชำนาญการด้านหลักสูตร คณะกรรมการด้านหลักสูตร

- 2) ส่วนพลศึกษาในระดับโรงเรียน และครู
- 3) นักวิชาชีพด้านพลศึกษาในระดับวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย

วิธีการปฏิบัติ

- 1) คณะกรรมการทำการวิเคราะห์หลักสูตรเบื้องต้น (ความถูกต้อง ความสามารถในการยอมรับได้ การนำไปปฏิบัติได้ และความสามารถจ่ายได้)
- 2) วิเคราะห์เนื้อหาและองค์ประกอบการประเมินนักเรียน และพัฒนาแผนการปรับปรุงหลักสูตร

มาตรการที่ 6 จัดทำดัชนีชี้วัดสุขภาพโรงเรียน: แนวทางการวางแผนและประเมินตนเอง (School Health Index: A Self-Assessment and Planning Guide: SHI)

วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยให้โรงเรียนสามารถประเมินและปรับปรุงนโยบายด้านสุขภาพและความปลอดภัยของตนภายในบริบทของโครงการความร่วมมือด้านสุขภาพของโรงเรียน

ผู้ปฏิบัติ

- 1) คณะทำงานด้านสุขภาพในระดับโรงเรียน คณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหาร ครู พ่อแม่ นักเรียน และสมาชิกชุมชน

- 2) ผู้ชำนาญการด้านการศึกษากับสุขภาพในวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย

วิธีการปฏิบัติ

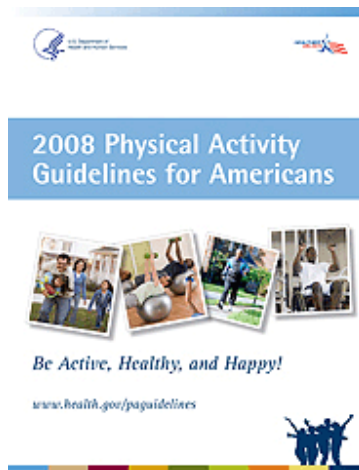
กลุ่มงานด้านสุขภาพของโรงเรียนกรอกแบบประเมินตนเองทั้งแปดเกณฑ์วัดเพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของนโยบายและโครงการด้านสุขภาพของโรงเรียน พัฒนาแผนการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของเรื่องที่จะปฏิบัติ ในขณะที่ SHI ระบุประเด็นด้านพลศึกษา การบริโภคอย่างมีสุขอนามัย การใช้ยาสูบและการป้องกัน การป้องกันการบาดเจ็บที่ไม่ได้ตั้งใจ และความรุนแรง และโรคหอบหืด

นอกจากมาตรการที่กล่าวข้างต้นแล้ว หน่วยสุขภาพวัยรุ่นและโรงเรียน (Division of Adolescent and School Health (DASH) ของ CDC ได้สร้างเครือข่ายการฝึกอบรมเรียกว่า **DASH Training Network** หรือ **D-Train** ขึ้นมา เพื่อสร้างนักฝึกอบรมในระดับชาติ

ในการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพของโรงเรียนของ DASH การประชุมเชิงปฏิบัติการนี้ถูกออกแบบเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ทำงานในโรงเรียนหรือทำงานกับโรงเรียน เพื่อปรับปรุงนโยบาย โครงการและหลักสูตรเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนด้วย

ตัวอย่างสื่อของประเทศสหรัฐอเมริกา

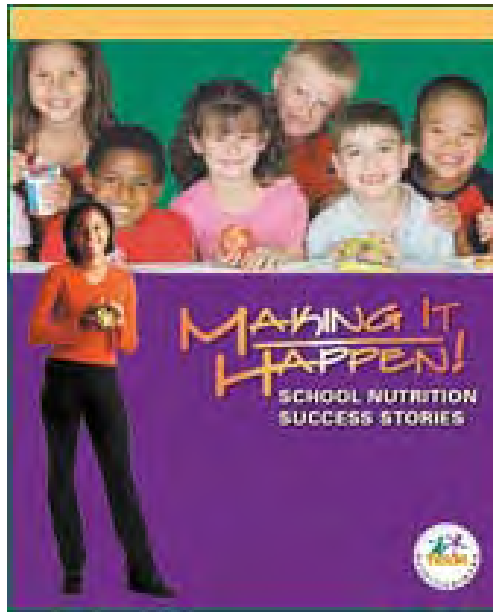
1. คู่มือการออกกำลังกายของชาวอเมริกัน จัดทำโดย U.S. Department of Health & Human Services บทที่ 3 แนะนำการออกกำลังกายสำหรับเด็กและวัยรุ่น



2. สื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ รมรงค์ให้เด็กลุกขึ้นเล่น (ออกกำลังกาย) วันละ 1 ชั่วโมง แทนการนั่งดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมส์



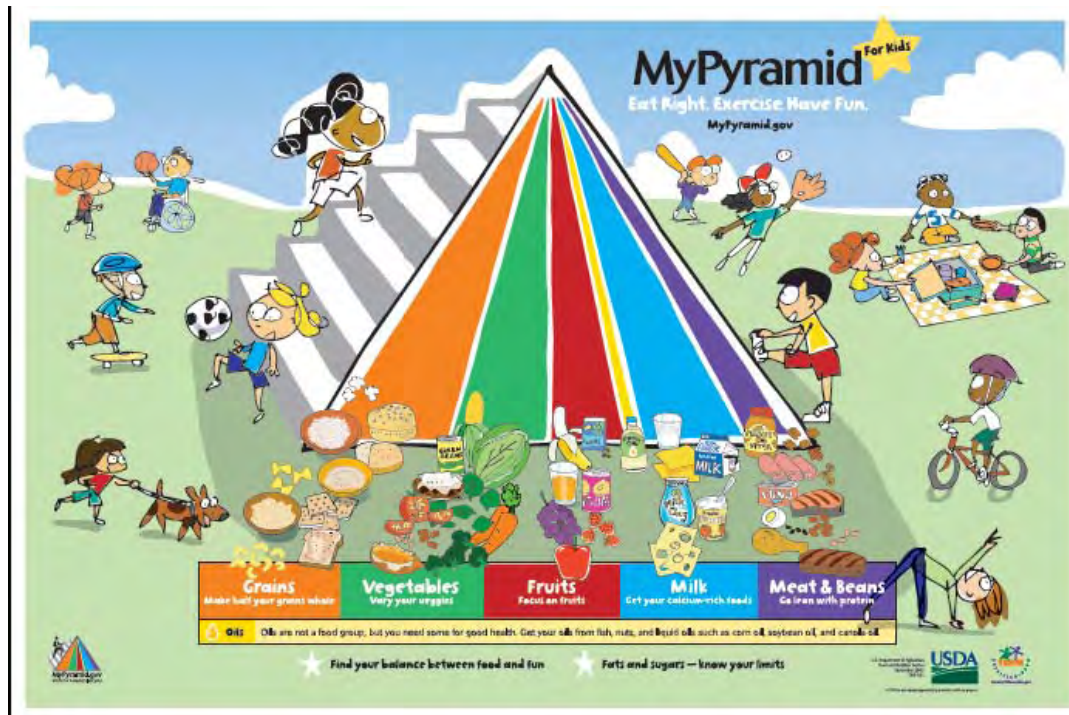
3. เอกสารสิ่งพิมพ์ในโครงการ *Making It Happen! School Nutrition Success Stories* เป็นการแบ่งปันเรื่องราวจากโรงเรียนและเขตการศึกษา 32 แห่ง ที่ประสบความสำเร็จในการสร้างนวัตกรรมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปรับปรุงคุณภาพด้านโภชนาการ ทั้งในส่วนของของอาหารและเครื่องดื่มที่จัดให้หรือจำหน่ายในบริเวณ โรงเรียน



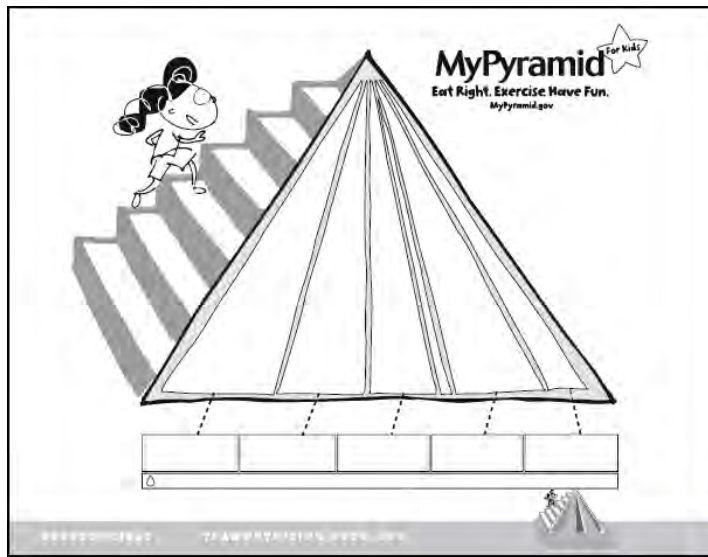
4. ตัวอย่างโลโก้เว็บไซต์ของกระทรวงเกษตรที่สนับสนุนการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและการให้การศึกษาด้าน โภชนาการแก่เด็ก



5. โครงการ MyPyramid ของกระทรวงเกษตร ผลิตโปสเตอร์แนะนำการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสำหรับเด็กอายุระหว่าง 6-11 ปี








6. โครงการ MyPyramid ของกระทรวงเกษตร ผลิตแผ่นภาพระบายสีสำหรับเด็ก



7. ตัวอย่าง Video Podcast ที่เด็กและประชาชนทั่วไปสามารถดาวน์โหลดข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร และกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้จาก MyPyramid.gov

	<p>Holiday Parties... Made Healthy</p> <p>Beat the temptation to overeat at holiday parties.</p>
	<p>Are We There Yet?</p> <p>"Fill up" on healthy snacks during your next road trip.</p>
	<p>Visit a Farmers Market</p> <p>Farmers markets are good sources of local, seasonal, fresh produce.</p>
	<p>Have a Safe Picnic</p> <p>Have fun in the sun, but keep your food out of it.</p>
	<p>Partnering with MyPyramid Part 1: Purchasing Food</p> <p>How can Pizzaman get help when shopping?</p>
	<p>Partnering with MyPyramid Part 2: Preparing Food</p> <p>Pizzaman struggles to make healthy decisions when it's time to cook.</p>
	<p>Partnering with MyPyramid Part 3: At Work</p> <p>Work can definitely be a challenge for Pizzaman!</p>
	<p>Partnering with MyPyramid Part 4: At Play</p> <p>Watch Pizzaman transform himself into Pyramidman!</p>
	<p>Snack Attack</p> <p>Learn a few tips on making smart food choices while eating on the run.</p>

	<p>Corporate Challenge</p> <p>See how companies can partner with MyPyramid for a healthier America.</p>
	<p>MyPyramid Menu Planner</p> <p>Plan food choices to meet your MyPyramid goals.</p>
	<p>Nutrition Gatekeeper</p> <p>Help your family make healthy food choices by buying the foods you want them to eat.</p>
	<p>Just Get Moving</p> <p>Children are watching, so be a good role model.</p>
	<p>New Year's Resolutions</p> <p>Making small, manageable resolutions can go a long way.</p>

8. ตัวอย่างสื่อสไลด์ที่ Center for Disease Control and Prevention จัดทำเป็นตัวอย่างในโครงการ Kid Walk-to-School ให้แก่ชุมชนและโรงเรียนเพื่อเป็นการให้ความรู้และสร้างความสนใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเดินและขี่จักรยานไปโรงเรียน



9. คู่มือสื่อกิจกรรมชื่อ All-Run Kickball ในโครงการ SPARK เน้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคสำหรับเด็กนักเรียนเล่นกันเป็นกลุ่ม

UNIT: AEROBIC GAMES		AGES: 8-14
ACTIVITY	ORGANIZATION	TEACHING CUES
-GROUP DAY-		
All-Run Kickball Diagram on back	<ul style="list-style-type: none"> -Set up a softball-type diamond and distribute 6 hoops in the outfield. -Play on a small baseball field if available. Grass fields may be ideal; however, they do not offer the safety advantages of a backstop. -Divide players into kicking and fielding groups. -Kicking group lines up behind the backstop or in a safe area. -Change sides after 3 kickers. -Have children play different positions each inning. -Once game rules are understood, divide group into 4 groups (5-10/group) on 2 fields. Smaller groups allow the game to be played with everyone having a turn "at bat" before the other group is up. -Play with different equipment (e.g., hrisbee, soccer ball, volleyball, rag softball). 	<ul style="list-style-type: none"> -Today's Great Game is called "All-Run Kickball!" -The fielding group gets the kicking group "out" by throwing the kicked ball to a different player in each of the 6 hoops. -The first batter kicks either a rolled (pitched) or stationary ball into fair territory and runs around the bases without stopping. -All members of the kicking group follow in single file (no passing allowed). -Each player reaching home safe before an "out" is declared, scores 1 run for the group. -Fielders, don't stand in the baselines. Variation: "Alaska Snowball" -The fielding group lines up in single file behind the person who fields the kicked ball. -Group members alternate passing the ball over their heads and through their legs until the last person carries the ball to the front and yells "OUT!"

SPARK ALL-RUN KICKBALL

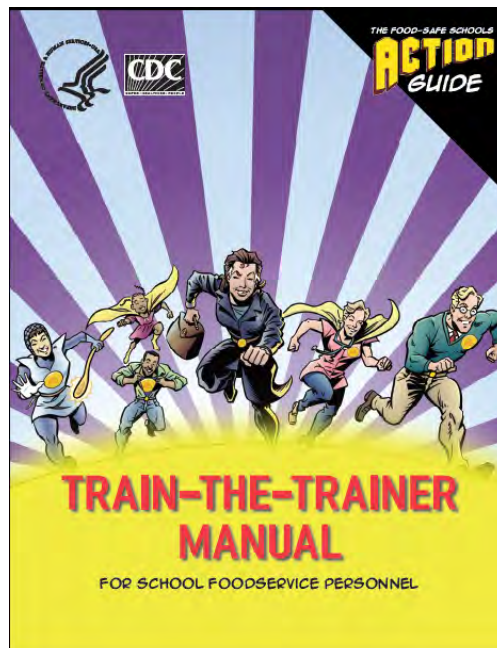
HOOP VARIATION

ALASKA SNOWBALL VARIATION

OVER HEAD, UNDER LEGS

○ = HOOP
● = BALL
◇ = BASE

10. คู่มือฝึกอบรมบุคลากรผู้ให้บริการด้านอาหารในโรงเรียนโครงการ The Food-safe Schools



ข้อมูลด้านสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา

จำนวนประชากร		302,841,000	คน
รายได้ต่อหัวประชากร		44,260	ดอลลาร์สหรัฐ
ช่วงอายุเฉลี่ย	ชาย	67	ปี
	หญิง	71	ปี
โอกาสเสียชีวิตก่อนอายุ 5 ปี		8 คนต่อ 1000	
โอกาสเสียชีวิตระหว่างอายุ 15 – 60 ปี	ชาย	137 คนต่อ 1000	
	หญิง	80 คนต่อ 1000	
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวประชากร		6,350	ดอลลาร์สหรัฐ
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ		15.2	ของรายได้ประชาชาติ
(ที่มา : World Health Statistics 2007)			

แหล่งอ้างอิง

Centers for Disease Control and Prevention. (CDC) (2008). [Online]. Available:

<http://www.cdc.gov/>

Centers for Disease Control and Prevention. (CDC) (2008). **Food-Safe Schools Action Guide.**

[Online]. Available: <http://www.cdc.gov/healthyYouth/foodsafety/actionguide.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. (CDC). (2008). **Health Education Curriculum**

Analysis Tool (HECAT). [Online]. Available: <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/HECAT/>

[index.htm](http://www.cdc.gov/HealthyYouth/HECAT/index.htm)

Centers for Disease Control and Prevention. (CDC) (2008). **Healthy Youth.** [Online]. Available:

<http://www.cdc.gov/HealthyYouth/tobacco/index.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. (CDC) (2008). **Making It Happen.** [Online]. Available:

<http://www.cdc.gov/HealthyYouth/nutrition/Making-It-Happen/pdf/Facts.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. (CDC) (2008). **Office on Smoking and Health.**

[Online]. Available: <http://www.cdc.gov/tobacco/osh/index.htm>

HealthierUS Initiative. (2008). [Online]. Available: <http://www.healthierus.gov/>

Healthy People 2010. (2008). [Online]. Available: <http://www.healthypeople.gov/>

Kid Walk-to-School. (2008). [Online]. Available: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/kidswalk/>

National Association of Health Education Centers (NAHEC). (2008). [Online]. Available:

<http://www.nahec.org/>

SPARK. (2008). **The Spark After School Program.** [Online]. Available: <http://www.sparkpe.org/>

[programAfterSchool.jsp](http://www.sparkpe.org/programAfterSchool.jsp)

U.S. Department of Health & Human Services. (2008). [Online]. Available:

<http://www.hhs.gov/about/index.html>

World Health Organization. (2008). **World Health Statistics 2007.** [Online]. Available:

<http://www.who.int/whosis/whostat2007/en/>

ประเทศแคนาดา

1. สรุปสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ

ประเทศแคนาดามีระบบรัฐบาลกลางที่มีการแบ่งปันอำนาจการปกครองระหว่างจังหวัด 10 รัฐ 3 เขตการปกครอง และตัวรัฐบาลกลางของแคนาดาเอง แต่ละรัฐแต่ละเขตการปกครองต่างมีความรับผิดชอบต่อโครงการต่างๆ ด้านสังคม รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้บริการด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพของประเทศแคนาดานั้นมีการกระจายอำนาจสูง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งแคนาดาได้วางแนวทางการดำเนินการของระบบสุขภาพไว้ รัฐบาลกลางทำหน้าที่หลักในการแบ่งปันค่าใช้จ่ายและสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อดำเนินการตามนโยบายและนำการปฏิบัติ

เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศที่พัฒนาแล้วอื่นๆ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ (Non Communicable Diseases: NCD) ของประเทศแคนาดานั้น จัดว่าเป็นสภาวะคุกคามนับตั้งแต่ช่วงกลางศตวรรษที่ 20 ปัจจุบันนี้ ดังนั้นประเทศแคนาดาจึงจัดให้มีการสำรวจสุขภาพของเด็กวัยเรียนทุกๆ 4 ปี นับตั้งแต่ ค.ศ. 1990 โดยกลุ่มประเมินผลโครงการทางสังคม มหาวิทยาลัย Queen ร่วมกับ Health Canada โครงการนี้มีชื่อว่า The Health Behavior in School Aged Children (HBSC) ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากองค์การอนามัยโลก มีทีมนักวิจัยจาก 41 ประเทศทั้งในยุโรปและอเมริกา การศึกษานี้มุ่งที่จะสร้างความรู้สึกลงและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การกินดี อยู่ดี และพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนหนุ่มสาว (อายุระหว่าง 11-15 ปี) สภาพและเงื่อนไขทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน รัฐบาลกลางของประเทศแคนาดาให้การสนับสนุน HBSC มานับตั้งแต่ ค.ศ. 1988

การสำรวจในปี 2006 มีผลสรุปหลักๆ ดังนี้

- เด็กชั้นปีที่ 6-10 จำนวนเกือบครึ่งหนึ่งในประเทศแคนาดาไม่ออกกำลังกาย โดยเฉพาะวัยรุ่นผู้หญิงและเด็กที่มีอายุมากกว่า
- เด็กนักเรียนน้อยกว่าครึ่งหนึ่งบริโภคผลไม้และผักอย่างน้อยวันละครั้ง
- เด็กผู้ชายประมาณ ร้อยละ 26 และเด็กผู้หญิงประมาณ ร้อยละ 17 มีน้ำหนักเกิน หรือ ไม่กี่เป็นโรคอ้วน
- โรคอ้วนในคนหนุ่มสาว เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 4 ในปี ค.ศ. 2002 เป็นร้อยละ 6 ใน ค.ศ. 2006

- เด็กชั้นปีที่ 9 และ 10 จำนวนน้อยกว่า 1 ใน 3 ขอมรับว่า คนสูบบุหรี่
 - เด็กชั้นปีที่ 9 และ 10 จำนวนมากกว่าครึ่งขอมรับว่าเคยทดลองดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนอายุ 15 ปี
 - เด็กชั้นปีที่ 9 และ 10 จำนวนร้อยละ 22 สารภาพว่า เคยมีเพศสัมพันธ์
 - เด็กที่อยู่ในชั้นปีที่ 10 ลงมา เด็กผู้หญิงมีสุขภาพทางอารมณ์ต่ำกว่าเด็กผู้ชาย
- อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี ค.ศ. 2002 และ ค.ศ. 2006 พบว่า เด็กมีการออกกำลังเพิ่มขึ้น มีการบริโภคของหวานและเครื่องดื่มผสมน้ำตาลลดลง มีการสูบบุหรี่เป็นประจำลดลง มีการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ซึ่งนับว่าเป็นสัญญาณที่ดีสำหรับประเทศแคนาดา นอกจากนี้ การวิจัยยังพบว่า ปัญหาการไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง และโรคอ้วนเกิดขึ้นอย่างชัดเจนกับเด็กที่มาจากบ้านที่ระดับฐานะต่ำสุด
- การวิจัยนี้ยังมีข้อสรุปว่า
- ฐานะของโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ในเชิงบวก
 - ฐานะทางบ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ในเชิงบวก
 - ฐานะของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบกับสุขภาพของเด็ก

2. การจัดการสื่อสารด้านโรคไม่ติดต่อ

2.1 องค์กรที่ดำเนินการสื่อสารด้านโรคไม่ติดต่อ

องค์กรที่ดำเนินการสื่อสารด้าน NCD ในประเทศประเทศแคนาดานั้นมีทั้งภาครัฐและภาคเอกชน แต่ที่เห็นชัดเจนคือมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายในระดับนานาชาติด้วย องค์กรที่มีบทบาทสำคัญได้แก่

1) หน่วยสุขภาพสาธารณะแห่งประเทศแคนาดา (Public Health Agency of Canada) เป็นองค์กรระดับชาติทำหน้าที่ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของชาวแคนาดาโดยผ่านกระบวนการภาวะผู้นำ พันธมิตร นวัตกรรม และกิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุข โดยมีวิสัยทัศน์มุ่งให้ชาวแคนาดาและชุมชนมีสุขภาพดี Public Health Agency of Canada เน้นภารกิจในการป้องกันโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง และโรคหัวใจ การป้องกันการบาดเจ็บและช่วยเหลือปัญหาเร่งด่วนด้านสุขภาพและโรคระบาด องค์กรนี้ทำงานเคียงคู่กับจังหวัดและเขตการปกครอง มีการรายงานตรงต่อรัฐมนตรีสาธารณสุข ในหน่วยงานนี้มีกลุ่มงานที่เรียกว่า Division of Childhood and Adolescence ซึ่งรับผิดชอบด้านสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นโดยเฉพาะ

2) Health Canada เป็นหน่วยงานของรัฐบาลกลาง รับผิดชอบในการช่วยธำรงรักษาและพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยการให้คำปรึกษาเพื่อหาทางที่ดีที่สุดตามความต้องการของประชาชน และสถานการณ์แวดล้อม ทำหน้าที่สื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการป้องกันชาวแคนาดาจากภาวะความเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และยังทำหน้าที่ในการสนับสนุนให้ชาวแคนาดาที่มีความตื่นตัวในสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายให้มากขึ้น และการกินอาหารที่มีประโยชน์ Health Canada มีการรายงานตรงต่อรัฐมนตรีสาธารณสุขเช่นเดียวกัน

2.2 นโยบาย กลยุทธ์ และกลวิธีการสื่อสาร

นโยบายด้านสุขภาพที่สำคัญในประเทศแคนาดาคือนโยบายการสังเกตการณ์โรคเรื้อรัง (The Observatory on Chronic Disease Policy) ซึ่งได้มีการริเริ่มขึ้นในช่วงปลายปี ค.ศ. 2003 ระหว่างศูนย์ความร่วมมือด้านนโยบายโรคเรื้อรังแห่งองค์การอนามัยโลก ณ หน่วยสุขภาพแห่งประเทศแคนาดา (WHO Collaborating Centre on Chronic Disease Policy at Health Agency of Canada: PHAC) และหน่วยโรคไม่ติดต่อ ณ องค์การสุขภาพแห่งอเมริกัน (Pan American Health Organization: PAHO) การสังเกตการณ์ได้ดำเนินการโดยใช้ศักยภาพเชิงเทคนิคในการวิเคราะห์นโยบายด้าน NCD และประเมินผลกระทบในประเทศเครือข่าย CARMEN โดยมีการให้ข้อมูลเพื่อผลักดันให้เกิดความเคลื่อนไหวทางการเมืองในการป้องกัน NCD นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 งานสังเกตการณ์นี้เน้นการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ NCD คณะผู้วิจัยประกอบด้วย 3 ประเทศคือบราซิล แคนาดา และคอซตาริกา ซึ่งประสบผลสำเร็จในวิธิดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเตรียมกรณีศึกษา นโยบายเกี่ยวกับ NCD และการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างประเทศ

ประเทศแคนาดายังมีนโยบายด้าน Smoke Free Space ซึ่ง Health Canada เป็นผู้รับผิดชอบในการสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่ปราศจากการสูบบุหรี่ในทุกระดับของสังคม มีการส่งเสริมนักกิจกรรมในระดับจังหวัดลงมาถึงชุมชนและโรงเรียน โดยใช้สื่อและคู่มือการปฏิบัติที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การชักชวนกลุ่มวัยรุ่นเข้าร่วมกลุ่มทำการวิจัยและร่วมกิจกรรม

นอกจากนโยบายโดยรวมระดับชาติแล้ว แคนาดาก็ยังมีนโยบายที่เข้ามาดูแล NCD เฉพาะโรคด้วย เช่น นโยบายด้านยาสูบ ด้านโรคหัวใจ ด้านสุขภาพของเด็ก เป็นต้น (ดูรายละเอียดในกรณีศึกษา) แต่ประเทศแคนาดาเป็นประเทศที่มีบทบาทสำคัญในการก่อตั้งนโยบายที่เป็นเครือข่ายระหว่างประเทศภายใต้องค์การอนามัยโลก และเป็นนโยบายที่มีวิธีการดำเนินการแบบใหม่ และพิสูจน์ได้ว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีแก่ประเทศต่างๆ นั่นคือ โครงการ CINDI และ CARMEN

กลยุทธ์การสื่อสารเกี่ยวกับ NCD ในประเทศแคนาดาแต่เดิมนั้น จะเห็นว่าการวางแผน และการดำเนินการจะมุ่งไปที่โรคหนึ่งโรคเดียว เช่น กลยุทธ์การป้องกันโรคหัวใจในโครงการ Heart Health Initiative กลยุทธ์ด้านเบาหวาน และกลยุทธ์ด้านมะเร็งเป็นต้น ในส่วนของปัจจัยเสี่ยงก็มุ่งไปที่ประเด็นเดียวเช่นกัน เช่น กลยุทธ์ด้านยาสูบ นอกจากนั้น ยังเน้นกลุ่มเป้าหมายเดียว เช่น กลยุทธ์กับกลุ่มเด็ก เป็นต้น แต่ปัจจุบันนี้ กลยุทธ์ที่ใช้กันในประเทศแคนาดาปรับเปลี่ยนไปสู่การบูรณาการ ดังจะเห็นได้จากโครงการ CARMEN และ CINDI ซึ่งมีการเน้นการบูรณาการข้ามโรค โดยเน้นการสร้างพันธมิตรเชิงกลยุทธ์เพื่อให้ได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆในสังคม (ดูรายละเอียดในกรณีศึกษา)

เนื้อหาหลักของสารที่ปรากฏในการรณรงค์ด้าน NCD เน้นการให้ความรู้และเผยแพร่การวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์และการประเมินผล รวมทั้งการแนะนำวิธีการป้องกันและกิจกรรมที่ชุมชนจะสามารถมีส่วนร่วมได้ นอกจากนั้นยังเน้นการให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม/กำหนดกิจกรรมตามต้องการ และเน้นการสร้างเครือข่ายพันธมิตร และที่เห็นได้ชัดคือการให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นอย่างมากทีเดียว

3. บทบาทของโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน สื่อ

3.1 บทบาทของโรงเรียน การดำเนินงานใดๆกับกลุ่มเป้าหมายเด็กคงไม่พ้นที่จะต้องให้ความสำคัญกับโรงเรียน โดยความร่วมมือของผู้บริหารและครู เช่น โครงการเกี่ยวกับปัญหาน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน การส่งเสริมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้ยาเสพติด โครงการเหล่านี้ส่วนมากต้องได้รับความร่วมมืออย่างดีจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องด้วย แม้ในบางครั้งกิจกรรมบางอย่างไม่ใช่ความรับผิดชอบของโรงเรียนโดยตรงก็ตาม แต่การแก้ปัญหา NCD โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานนั้น ยังสามารถดึงความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่ายเข้ามาทำงานด้วยกัน เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และชุมชนท้องถิ่นด้วย โครงการหนึ่งที่มีชื่อเสียงคือโครงการ Comprehensive School Health ซึ่งมุ่งเน้นสุขภาพของนักเรียนทั้งในและนอกห้องเรียน (ดูรายละเอียดในกรณีศึกษา)

3.2 บทบาทของครอบครัว ครอบครัวเป็นด่านแรกที่มีความสำคัญในการที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยให้แก่เด็ก โครงการหลายๆ โครงการในประเทศแคนาดาอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวในการป้องกันความเสี่ยง สอดส่องดูแล และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับ NCD ในวัยรุ่น เช่น โครงการ Active Healthy Kids Canada ที่ส่งเสริมการออกกำลังกายของคนหนุ่มสาวโดยให้พ่อแม่มีส่วนกำหนดทิศทางที่เหมาะสม

3.3 บทบาทของชุมชน โครงการด้าน NCD จำนวนมากในประเทศแคนาดาสามารถดำเนินการให้มีประสิทธิผลได้โดยการเข้าไปที่ชุมชน มีทั้งการให้การศึกษาแก่คนในชุมชน เช่น โครงการ CAPA โครงการ Healthy Communities และ Comprehensive School Health เป็นต้น (ดูรายละเอียดในกรณีศึกษา)

3.4 บทบาทของเพื่อนและคนใกล้ชิด เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าวัยรุ่นนั้นมีความผูกพันกับกลุ่มเพื่อนมาก ดังนั้น กิจกรรมหลายๆกิจกรรมจึงใช้พลังจากกลุ่มเพื่อน เช่น โครงการ Comprehensive School Health เพื่อช่วยสนับสนุนสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยาและสังคม โครงการเกี่ยวกับโรคอ้วนและการออกกำลังกาย เช่น Active Healthy Kids Canada เป็นต้น (ดูรายละเอียดในกรณีศึกษา)

3.5 บทบาทของสื่อ

การใช้สื่อในโครงการรณรงค์ทุกประเภทนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะโครงการทุกโครงการมีเป้าหมายที่จะส่งสารไปให้ถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดและเร็วที่สุด บทบาทของสื่อในโครงการ NCD ของประเทศแคนาดา สรุปได้ดังนี้

3.5.1 สื่อบุคคล สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับ NCD ในประเทศแคนาดา แม้แต่โครงการระดับใหญ่ๆทั้งที่เป็นระดับชาติ และเครือข่ายระดับโลก เช่น CINDI และ CARMEN ต่างก็มีการขยายกิจกรรมลงไปยังชุมชน เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม สื่อบุคคลที่ใช้ในโครงการ NCD ส่วนมาก เป็นการใช้สมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสมาชิกในชุมชน เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และความเข้าใจร่วมกันถึงสถานะความเสี่ยงจาก NCD ในกลุ่มวัยรุ่น และการเป็นกำลังใจให้กันในการแก้ไขปัญหา

3.5.2 สื่อกิจกรรม โครงการ NCD ในประเทศแคนาดา มีการใช้สื่อกิจกรรมเพื่อสร้างความน่าสนใจให้กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการ กิจกรรมเหล่านี้ทำได้หลายหลาย เช่น การจัดการระดมทุน และการให้รางวัล เป็นต้น

3.5.3 สื่อมวลชน แม้ว่าโครงการทุกระดับจะมีการใช้สื่อมวลชนทุกประเภท แต่จากการศึกษาหลักฐาน พบว่าในประเทศแคนาดา เน้นการกล่าวถึงการสร้างสภาวะแวดล้อมเพื่อสุขภาพให้แก่เด็ก โดยเน้นไปที่สื่อบุคคลมากกว่าสื่อมวลชน

4. กรณีศึกษาในประเทศแคนาดา

4.1 กรณีศึกษา: การแทรกแซงโรคไม่ติดต่อแบบผสมผสานทั่วประเทศ

(Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention: CINDI)

โครงการ CINDI เน้นไปที่การลดระดับของโรคไม่ติดต่อหลักๆ (เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง โรคระบบหายใจเรื้อรัง โรคเบาหวาน) ด้วยการส่งเสริมสุขภาพอย่างร่วมมือกันและลึกซึ้ง รวมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันโรคเหล่านั้น เป้าหมายคือ การส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีขึ้น และป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงทั่วไป (เช่น ความดันโลหิตสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่ การใช้แอลกอฮอล์ การบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะและการมีวิถีชีวิตแบบนั่งๆ นอนๆ)

ประเทศที่เข้าร่วมใน CINDI มีทั้งหมด 27 ประเทศ โดย 25 ประเทศเป็นรัฐที่เป็นสมาชิก WHO ในยุโรป ประเทศแคนาดา และไชปรัส โครงการ CINDI นี้บริหารจัดการโดยโครงการป้องกันโรคเรื้อรังในสำนักงาน WHO ภาคพื้นยุโรป สภาผู้อำนวยการ CINDI และคณะกรรมการจัดการโครงการ CINDI

วิธีการผสมผสาน

โครงการนี้มีฐานความคิดอยู่ที่การผสมผสานในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ วิธีการนี้ตระหนักว่าปัจจัยความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไปบางประการมีความคล้ายคลึงกับโรคไม่ติดต่อหลักๆ วิธีการนี้จึงครอบคลุมถึงความต่อเนื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ การนำเอาแนวคิดไปปฏิบัติจะรวมเอากลยุทธ์ที่ใช้ประโยชน์เป็นฐานเข้ากับกลยุทธ์ความเสี่ยงสูง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงประวัติของแต่ละคนเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อโรคโดยใช้การป้องกัน

พันธกิจ

เพื่อสร้างโครงการความร่วมมือเพื่อช่วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

การจัดลำดับความสำคัญของ CINDI

ลดการสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด การไม่ออกกำลังกาย และความเครียดทางจิตและสังคม

4.2 กรณีศึกษา: โครงการ CINDI ของประเทศแคนาดา

ในส่วนของ CINDI ในประเทศแคนาดานั้น มีการใช้กลยุทธ์ดังต่อไปนี้
สร้างศักยภาพ

วัตถุประสงค์ของโครงการ CINDI แคนาดา คือ การสร้างศักยภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCD) ทั้งในระดับพื้นที่สาธาณและระดับชาติ งานนี้เกี่ยวข้องกับการสร้างพันธมิตรเชิงกลยุทธ์กับ สาธารณะ ภาคเอกชน และอาสาสมัคร การพัฒนาและมีระบบติดตามประเมินผล และนำไปสู่การพัฒนา นโยบายสำหรับการป้องกัน NCD

กิจกรรมเชิงโครงสร้างที่เกิดขึ้นใหม่

ในโครงการ Health Canada โครงการ CINDI อยู่ในศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับนโยบายด้านโรคไม่ติดต่อในศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง หน่วยงาน สาธารณสุขของแคนาดา (Public Health Agency of Canada: PHAC) ศูนย์นี้เป็นจุดเน้นในระดับชาติเพื่อ สนับสนุนการเผยแพร่ความรู้ พัฒนานโยบายและการเฝ้าติดตามการป้องกันโรคไม่ติดต่อ โครงการ CINDI แคนาดา ทำหน้าที่ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่สาธาณ โดยมีแกนหลักคือ โครงการความริเริ่ม ด้านสุขภาพหัวใจของแคนาดา (Canadian Heart Health Initiative) โครงการซึ่งถูกนำไปใช้ด้วยวิธีบูรณาการ สำหรับโรคเพียงโรคเดียว และมุ่งสู่วิธบูรณาการข้ามโรคประเภทต่างๆ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้วย ในระดับชาตินั้น โครงการอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของศูนย์การป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง โครงการ Health Canada และเขตพื้นที่สาธาณของ CINDI Canada คือ เมือง Nasa Scotia

4.3 กรณีศึกษา: CARMEN

CARMEN เป็นโครงการขององค์การอนามัยโลกในระดับภูมิภาคอเมริกา ซึ่งมีความร่วมมือกันในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พัฒนาโครงการแบบบูรณาการขึ้นเพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCD ตั้งแต่ ทศวรรษที่ 1980 โดยเริ่มในปี ค.ศ.1972 ที่ประเทศฟินแลนด์ และ CINDI ก็ช่วยสนับสนุนเพื่อให้เกิดโครงการ เช่นเดียวกับในทวีปอเมริกา ดังนั้นในปี 1996 จึงเกิดโครงการ CARMEN ขึ้นโดย 2 ประเทศคือ แคนาดา และชิลี และได้มีการพัฒนาต่อมาเพื่อมุ่งปรับปรุงสุขภาพของประชาชนในทวีปอเมริกาโดยลดความเสี่ยงภัยที่เกี่ยวข้องกับ NCD อีกทั้งมุ่งพัฒนา ดำเนินการและประเมินผลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 1) นโยบายมุ่งที่จะลดปัจจัยเสี่ยงร่วมของโรค NCD พร้อมๆกัน
- 2) การระดมพลังทางสังคมและแทรกแซงโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
- 3) ศึกษาการแพร่กระจายของโรคสำหรับสถานภาพความเสี่ยง

4) การป้องกันที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ

นับตั้งแต่ปี 2001 ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงถึงการรับรู้เรื่องการป้องกันและควบคุม NCD ในประเทศต่างๆ ของทวีปอเมริกา ผู้กำหนดนโยบายทั้งหลายต่างเพิ่มความตระหนักถึงคุณค่าและคุณประโยชน์ของวิธีการใช้ชุมชนเป็นฐานเชิงบูรณาการเพื่อต่อสู้กับ NCD และปัจจัยเสี่ยงหลักๆ ปัจจุบันนี้ CARMEN มีสมาชิก 9 ประเทศและกำลังเพิ่มจำนวนขึ้น แต่มีโครงการพิเศษในยุโรปและสหรัฐอเมริกาด้วย

4.4 กรณีศึกษา: โครงการสุขภาพหัวใจของชาวแคนาดา

การริเริ่มโครงการสุขภาพหัวใจของชาวแคนาดา (Canadian Heart Health Initiative) นับว่าเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับวิธีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งช่วยเชื่อมช่องว่างระหว่างวิทยาศาสตร์และนโยบาย โครงการนี้ริเริ่มใน ค.ศ. 1987 และได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลา 15 ปี ด้วยการพัฒนาระบบข้อมูล โครงการสาธิต ประเมินผลและเผยแพร่ นับว่าเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีการจัดระเบียบไว้อย่างเป็นระบบ และมีการเชื่อมต่อการนำไปปฏิบัติ การวิจัยและการปฏิบัติจริงเพื่อสร้างศักยภาพระหว่างพันธมิตรที่หลากหลายจำนวนมาก โครงการนี้ได้รับเงินสนับสนุนจากวิสัยทัศน์ระยะ 20 ปี โดยผ่านโครงการพัฒนาการวิจัยด้านสุขภาพแห่งชาติ สุขภาพแห่งแคนาดา รัฐบาลของแต่ละรัฐ และแต่ละเขตการปกครอง รวมทั้งหน่วยงาน NGO ต่างๆ โครงการนี้มุ่งหมายที่จะสนับสนุนการนำงานวิจัยไปใช้พัฒนาความรู้สู่การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำไปใช้ในโครงการสาธิตสุขภาพหัวใจในระดับชุมชน และเพื่อสร้างศักยภาพในระบบสาธารณสุขเพื่อการดำเนินการอย่างกว้างขวางในระดับชุมชนด้วย

โครงการริเริ่มสุขภาพหัวใจนี้เป็นตัวอย่างที่ดีในการใช้ยุทธศาสตร์พัฒนาความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สามารถนำไปใช้ได้กับการป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ ทุกวันนี้โครงการนี้เป็นจุดรวมของความรู้และการปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ และเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อโครงการอื่นๆ อีกหลายโครงการ เช่น การจัดการกับโรคไม่ติดต่อแบบผสมผสานทั่วประเทศ (Country wide Integrated Non Communicable Diseases Intervention: CINDI) และโครงการขององค์การอนามัยโลกที่เรียกว่า CARMEN

จุดแข็งของโครงการริเริ่มสุขภาพหัวใจนี้มีความหลากหลายในด้านโครงการและสถานที่นำไปปฏิบัติ เพราะได้มีโครงการที่ดำเนินการถึง 311 โครงการใน 10 รัฐ โดยมุ่งเน้นการมีกิจกรรมทางการออกกำลังกาย การบริโภคอย่างถูกสุขลักษณะและการใช้ยาสูบ ได้มีการประเมินผลโครงการหลังจากได้ดำเนินการไปครบระยะเวลา 15 ปี และมีการตีพิมพ์ผลการประเมินซึ่งสะท้อนบทเรียนที่

น่าสนใจจากโครงการนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแงุ่มที่เกี่ยวกับความสำคัญของการเป็นพันธมิตรและการสร้างความร่วมมือซึ่งกันและกัน สิ่งนี้เป็นสิ่งที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับการก้าวไปข้างหน้าเพื่อความร่วมมืออันซับซ้อนยิ่งขึ้น ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ ดังนั้นโครงการความริเริ่มด้านสุขภาพหัวใจนี้จึงเปรียบเสมือนจุดเริ่มต้นสำหรับการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเต็มรูปแบบในด้านสาธารณสุขสำหรับโรคไม่ติดต่อ ต่อไป

4.5 กรณีศึกษา: โครงการเด็กสุขภาพดีมีความคล่องแคล่วแห่งแคนาดา (Active Healthy Kids Canada)

สถาบันวิจัยสมรรถภาพทางกายและวิถีชีวิตแห่งแคนาดา (Canadian Fitness and Lifestyle Research Institutes: CFLRI) ได้ทำการศึกษาการออกกำลังกายของเด็กและคนหนุ่มสาวในประเทศแคนาดาและเปิดเผยข้อมูล “ระดับการออกกำลังกายของคนหนุ่มสาวชาวแคนาดา” หรือ “Canadian Physical Activity Levels Among Youth” (CANPLAY) โดยการเก็บข้อมูลจากเด็กและคนหนุ่มสาวอายุระหว่าง 5-19 ปี จำนวนประมาณ 600 คน เพื่อวัดจำนวนก้าวที่เด็กเดินเพื่อประเมินระดับการออกกำลังกายของเด็ก และยังศึกษาถึงอัตราการมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกายทั้งแบบเป็นระบบและไม่เป็นระบบในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ข้อมูลจากเครื่องวัดจำนวนก้าวเดินพบว่า เด็กและคนหนุ่มสาวส่วนใหญ่มีการออกกำลังน้อยกว่าระดับที่สมควรอย่างมาก โดยร้อยละ 91 ของเด็กและคนหนุ่มสาวชาวแคนาดาไม่สามารถบรรลุระดับแนวทางการออกกำลังกายที่กำหนดไว้โดย “แนวทางการออกกำลังกายสำหรับเด็กและคนหนุ่มสาวแห่งประเทศแคนาดา” ได้ ซึ่งแนวทางนี้กำหนดว่าเด็กควรจะมีการออกกำลังกายสะสมใน 1 วันเท่ากับ 90 นาที หรือเทียบได้เท่ากับการเดิน จำนวน 16,500 ก้าว

โครงการเด็กสุขภาพดีมีความคล่องแคล่วแห่งแคนาดา (Active Healthy Kids Canada) เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาสมุดรายงานประจำปีเพื่อเป็นมาตรการที่ครอบคลุมเกี่ยวกับวิธีการที่ประเทศแคนาดาแสดงความรับผิดชอบในการจัดโอกาสการออกกำลังกายให้แก่เด็กและคนหนุ่มสาวในปี 2005 และ 2006 สมุดรายงานให้คะแนนประเทศแคนาดาเท่ากับ “D” และมีการเรียกร้องให้ผู้นำในภาครัฐและเอกชน ให้การสนับสนุนครอบครัวในการที่จะช่วยให้เด็กมีการออกกำลังกายให้มากขึ้น

โครงการ Active Healthy Kids Canada ได้ถูกจัดตั้งขึ้นใน ค.ศ. 1994 ในฐานะองค์กรการกุศล เพื่อสนับสนุนความสำคัญของการออกกำลังกายสำหรับเด็ก และคนหนุ่มสาว ในสถานที่ที่เด็กเหล่านั้นอาศัยเรียนและเล่น ในฐานะที่เป็นผู้นำระดับชาติในกิจกรรมนี้ Active Healthy Kids Canada จึงจัดหาผู้เชี่ยวชาญและกำหนดทิศทางให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในทุกๆระดับ นับจากผู้สร้างนโยบาย

ไปจนถึงบิดามารดา/ผู้ปกครอง เพื่อช่วยเพิ่มความเอาใจใส่ และเพิ่มการลงทุนและการปฏิบัติที่มีประสิทธิผลของโอกาสการออกกำลังกายสำหรับเด็กและคนหนุ่มสาวชาวแคนาดาทุกคน

4.6 กรณีศึกษา : นโยบายสาธารณะและโครงการเพื่อสุขภาพ

ยาสูบ

ในประเทศแคนาดาได้มีนโยบายการปฏิบัติระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่มีบทบาทสำคัญในการลดการสูบบุหรี่ ยุทธศาสตร์ระดับชาติระหว่างภาคส่วนต่างๆ เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบนี้ ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ค.ศ. 1999 เมื่อมีการตกลงร่วมกันในกรอบการปฏิบัติการระหว่างรัฐมนตรีสาธารณสุขของรัฐบาลกลาง รัฐมนตรีของแต่ละรัฐและเขตการปกครอง ยุทธศาสตร์ดังกล่าวเน้นความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ เช่น ด้านการคลัง ด้านสาธารณสุข ด้านภาษีและคนเข้าเมือง รวมทั้งภาครัฐและเอกชนในทุกระดับ

การพัฒนาความรู้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะต้องสู้กับยาสูบหรือบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่จะผสมผสานวิธีการต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดตลอดทั้งกระบวนการของการป้องกันการอดบุหรี่ การปกป้องและการทำให้การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง การริเริ่มโครงการวิจัยการควบคุมยาสูบแห่งแคนาดา (Canadian Tobacco Control Research Initiative) ได้เริ่มต้นใน ค.ศ. 1997 โดยเป็นความร่วมมือระดับชาติขององค์กรด้านการวิจัยที่ทำงานเพื่อสร้างกิจกรรมสนับสนุนนโยบายและโครงการการควบคุมยาสูบ โครงการนี้ได้ประสานหน่วยงานต่างๆ เข้าด้วยกัน ได้แก่ สถาบันวิจัยสุขภาพแห่งแคนาดา สมาคม มะเร็ง แห่งแคนาดา สมาคมมะเร็งแห่งชาติ และองค์กรสุขภาพของแคนาดา

หลักฐานที่พบว่าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลนั้น ก็คือ ข้อเท็จจริงที่ว่า ชาวแคนาดาร้อยละ 80 ในปัจจุบัน มีสถานที่ทำงานที่ปลอดบุหรี่ หรือถูกจำกัดการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นข้อจำกัดโดยกฎหมาย เขตการปกครองต่างๆ ทั่วประเทศได้มีการห้ามการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ รวมทั้งภัตตาคาร และ โรงแรม

การต่อสู้เพื่อลดการสูบบุหรี่และการรับผลจากการสูบบุหรี่นี้ไม่ใช่เป็นเรื่องง่าย เพราะได้มีการฟ้องร้องกันหลายคดีจากบริษัทที่จำหน่ายบุหรี่และยาสูบ เป็นผลให้ใช้เวลาในการต่อสู้คดีกันอย่างยาวนาน เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องเผชิญกับปัญหาการลักลอบจำหน่าย การถดถอยทางภาษี และอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดจากอุตสาหกรรมยาสูบที่ทรงอำนาจ

สุขภาพของเด็ก

การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ นับว่ามีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพของเด็ก เพื่อเป็นการตอบสนองต่อการประชุมสุดยอดแห่งสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องเด็กในปี ค.ศ. 1990 รัฐบาล

แห่งประเทศไทยแคนาดาจึงได้ให้งบประมาณสนับสนุนโครงการริเริ่มการพัฒนาเด็ก (Child Development Initiative) ซึ่งโครงการที่มีขนาดใหญ่ที่สุดภายใต้การริเริ่มนี้คือ โครงการปฏิบัติงานชุมชนสำหรับเด็ก (Community Action Program for Children: CAPC) ซึ่งมีการจัดสรรงบประมาณระยะยาวแก่ความร่วมมือระดับชุมชนในการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและพัฒนาการของเด็กที่อาศัยอยู่ในสถานะของความเสี่ยง ซึ่งก็มีการรวมถึงความร่วมมือกับชนพื้นเมืองบางกลุ่มด้วย โครงการสำหรับเด็กนี้เป็นการบริหารจัดการโดยรัฐบาลกลางและรัฐบาลของแต่ละรัฐ และเขตการปกครองร่วมกัน

ชุมชนสุขภาพดี

การส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งที่จะส่งเสริมพัฒนาการชุมชน โดยที่ประชาชนทุกส่วนของชุมชนต่างมีส่วนร่วมในการดำเนินชีวิตทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจในชุมชนนั้นๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและควบคุมการวางแผน และดำเนินการตามความริเริ่มและโครงการในระดับท้องถิ่น

ประเทศแคนาดาเป็นต้นกำเนิดของการเคลื่อนไหวเพื่อ “เมืองสุขภาพดี” (Healthy Cities) หรือ “ชุมชนสุขภาพดี” (Healthy Communities) ความคิดในเรื่องนี้ได้มีการนำเสนอขึ้นมาใน ค.ศ. 1984 โดยกลุ่มสนับสนุนสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ในเมืองโทรอนโท หลังจาก 15 ปีผ่านไป ชุมชนสุขภาพดีของแต่ละภาคในประเทศแคนาดามีลักษณะแตกต่างกันไป บางแห่งเป็นประเด็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่อื่นๆ ก็เน้นที่ประเด็นอื่นๆ อย่างไรก็ตาม ยังมีสองสิ่งที่ชุมชนสุขภาพดีในประเทศแคนาดามีเหมือนกัน นั่นคือ การถูกขับเคลื่อนโดยวิสัยทัศน์ของชุมชนสุขภาพดีที่มีพื้นฐานอยู่บนความร่วมมือของประชาชนและความเกี่ยวพันกับทุกภาคส่วนในสังคม รวมทั้งหน่วยงานด้านสุขภาพ ภาครัฐกิจ สิ่งแวดล้อม การขนส่ง การนันทนาการ และการวางผังเมือง

การป้องกันการบาดเจ็บ

การส่งเสริมสุขภาพและการมีกฎหมายใหม่ๆ ช่วยเพิ่มการใช้เข็มขัดนิรภัยและการสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่จักรยานยนต์ การขับรถขณะที่มีสารมึนเมา ก็มีจำนวนลดลงเนื่องจากได้มีการให้การศึกษาและมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสังคมที่มีต่อการดื่มและการขับรถ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการขับขี่ยานพาหนะขณะที่มีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์อย่างเข้มงวด

มีองค์กรต่างๆ ที่หลากหลายในประเทศแคนาดาที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนความปลอดภัยของเด็กและวัยรุ่น เช่น โครงการ “Safe Kids Canada” ทำให้การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางพาหนะ การจมน้ำ และเพลิงไหม้ ที่เกิดกับเด็กชาวแคนาดา อายุต่ำกว่า 10 ขวบ มีอัตราการลดลงเฉลี่ยร้อยละ 6-8 ต่อปี ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสิ่งนี้ได้ชี้ให้เห็นผลกระทบเชิงบวกจากกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั่นเอง

การสร้างศักยภาพ

การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยโครงสร้างในการสร้างศักยภาพและทำหน้าที่เป็นตัวเร่งนวัตกรรมและความก้าวหน้า ดังนั้น ประเทศแคนาดาจึงจัดทำโครงสร้างเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งภายนอกและภายในหน่วยงานของรัฐบาล หนึ่งในโครงสร้างที่สำคัญนี้ก็คือ การรวมตัวของศูนย์ 14 แห่งทั่วประเทศแคนาดาเพื่อจัดตั้งความร่วมมือของแคนาดา เพื่อการวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Canadian Consortium for Health Promotion Research) ศูนย์แต่ละศูนย์ล้วนเป็นพันธมิตรกับ Health Canada มหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุขในระดับรัฐ NGOs กลุ่มและองค์กรระดับชุมชน และกลุ่มพิเศษอื่นๆ

โครงสร้างอื่นๆ ที่เกิดขึ้นไม่นานนัก และเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความริเริ่มด้านสุขภาพของประชาชนชาวแคนาดา (Canadian Population Health Initiative) ซึ่งจัดตั้งขึ้นมาเพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และสถาบันการวิจัยด้านสุขภาพของแคนาดา (Canadian Institutes of Health Research) ซึ่งสถาบันนี้ทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมการส่งเสริมสุขภาพและการวิจัยสาธารณสุขด้วยกิจกรรมการวิจัยทางอากาศ และทางชีวการแพทย์แบบดั้งเดิม นอกจากนี้ โครงสร้างหลักอื่นๆ ยังมีเครือข่ายสุขภาพของแคนาดา (The Canadian Health Network) ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่บริการสาธารณะด้วยข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค อีกทั้งยังเป็นแบบอย่างของความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนด้วย ใน ค.ศ. 2001 เว็บไซต์นี้เชื่อมโยงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือของประเทศแคนาดาไว้มากกว่า 12,000 เว็บไซต์ด้วยกัน

การป้องกันและลดการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนในประเทศแคนาดา

กว่า 50 ปีที่ผ่านมา ประชากรในประเทศแคนาดาจำนวนนับแสนคนต้องเสียชีวิตจากผลกระทบของการสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลเกี่ยวข้องกับโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและโรคภัยเรื้อรังอื่นๆ บุคคลหรือเหยื่อของโรคเหล่านี้ส่วนมากจะตกเป็นทาสาของบุหรี่ตั้งแต่ยังอายุน้อย ร้อยละเก้าสิบเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ช่วงอายุ 13-19 ปี หรือเมื่อเริ่มเป็นวัยรุ่นนั่นเอง

โดยปกติแล้วการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ของนักเรียนมักใช้วิธีการเรียนการสอน (Instruction) ซึ่งอาจทำได้หลายวิธี เช่น การบรรยาย การรับฟังปฏิกิริยาโต้ตอบ การตั้งคำถาม การวิจัย และตั้งกลุ่มอภิปราย รวมทั้งการเล่นเป็นบทบาทต่างๆ เลียนแบบ และส่งเสริมการแสดงออกในทัศนคติเชิงบวก ซึ่งผู้สอน/ผู้ใช้ควรเลือกวิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้นักเรียนสามารถมีส่วนร่วม และมีการโต้ตอบได้มากจนกระทั่งสามารถปฏิเสธการสูบบุหรี่ได้

การขยายการต่อต้านบุหรี่ออกไปนอกห้องเรียน ก็สามารถทำได้โดยสร้างนโยบายปลอดบุหรี่ในโรงเรียน โดยชี้แจงกับคณะกรรมการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ประเด็นนี้เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการหยุดการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนั้น ครูหรือใครคนหนึ่งคนใดไม่สามารถทำได้ตามลำพัง นอกจากนั้น ยังมีอุปสรรคค่านักเรียนอีก เพราะนักเรียนแต่ละคนมีคุณสมบัติไม่เหมือนกัน แนวทางการต่อต้านการสูบบุหรี่จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ และอาจต้องมีวิธีการที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติก็อาจต้องมีวิธีการเพิ่มกำลังใจให้ตนเอง/กลุ่มของตน เพื่อให้มีพลังทำหน้าที่ต่อไป

ผู้สอนควรทำการสำรวจความคิดเห็นของนักเรียนที่มีต่อการสูบบุหรี่ และอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องตรงกับความเป็นจริง และสนับสนุนการเรียนแบบมีปฏิสัมพันธ์ (Active Learning) ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่ม (Group Activities) และเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Facilitation) นอกจากนั้น ผลที่ได้รับจากแบบสำรวจยังสามารถให้ผู้สอนนำไปออกแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับกลุ่มเฉพาะได้

อย่างไรก็ตาม การสอนในชั้นเรียนแก้ปัญหาได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ทักษะชีวิตที่มีต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนั้น ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม นั่นก็คือ สิ่งที่วัยรุ่นพบและมีประสบการณ์ นอกจากนั้น ยังเกิดจากประสบการณ์ส่วนตัว เช่น อุบัติภัย ค่านิยม และความสามารถส่วนตัว ตลอดจนปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม เช่น การเข้าถึงและโอกาสในการสูบบุหรี่ เป็นต้น

4.7 กรณีศึกษา: โครงการสุขภาพในโรงเรียน Comprehensive School Health

โครงการ Comprehensive School Health (CSH) เป็นโครงการที่มีการดำเนินงานแบบบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้โอกาสอันหลากหลายแก่เด็กในการสังเกตและเรียนรู้ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมด้านสุขภาพในเชิงบวก โครงการนี้มุ่งที่จะส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในหลายระดับและหลายวิธี

CSH มองว่า สุขภาพเปรียบเสมือนทรัพยากรในการดำเนินชีวิตประจำวัน CSH มองว่า มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน รวมทั้งสภาพทางกายภาพของบ้านที่อยู่อาศัย โรงเรียนและชุมชน ความมีอยู่และความเท่าเทียมกันของบริการด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และคุณภาพและผลกระทบของการส่งเสริมสุขภาพ CSH สนับสนุนการร่วมมือกับพันธมิตร และเปิดโอกาสให้ทุกคนที่มีความสามารถในการช่วยเหลือความเป็นอยู่ที่ดีให้กับนักเรียน รวมทั้งครู พ่อแม่ กลุ่มเพื่อน นักวิชาชีพด้านสุขภาพ และชุมชน

แนวทางของ CSH จะส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกห้องเรียน ส่งเสริมค่านิยม ทักษะ และกิจกรรมที่ช่วยในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน

กรอบ 4 ด้านของ CSH

กรอบการทำงานของ CSH ประกอบด้วยหลักสำคัญ 4 ประการคือ การสอน การให้บริการ สนับสนุน การสนับสนุนเชิงสังคม และสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องสุขลักษณะ

1. การสอน

การสอนนับว่าเป็นแนวทางปกติที่เด็กจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและความ กินคืออยู่ดี รวมทั้งความเสี่ยงด้านสุขภาพ การสอนของ CSH รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยผ่าน หลักสูตรอย่างเข้มข้น มีอุปกรณ์การสอน การศึกษาทางกายภาพ โดยเน้นวิธีการดำเนินชีวิต เช่น ความรู้ ด้านสุขภาพ การแก้ไขปัญหา ทักษะการสื่อสาร และส่งเสริมความรู้ถึงศักยภาพของตนและความมี ประสิทธิภาพของตน

2. การให้บริการสนับสนุน

เป็นการให้การสนับสนุนในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านสุขภาพ การบริการทางสังคมและ จิตวิทยา แม้ว่าการให้บริการเหล่านี้จะไม่ใช่ว่าความรับผิดชอบของโรงเรียน แต่โรงเรียนก็สามารถทำ หน้าที่เป็นศูนย์กลางให้ได้ หน่วยงานอื่นๆ ก็สามารถให้บริการสนับสนุนได้เช่นเดียวกัน เช่น หน่วย สาธารณสุข องค์กรบริการทางสังคม และหน่วยงานด้านสุขภาพของภาคเอกชน การให้การสนับสนุน สำหรับโรงเรียนและเด็กนักเรียน รวมถึงการประเมินสุขภาพและเฝ้าติดตาม การให้คำแนะนำ การรักษา และบำบัด การบริการทางสังคมและการอ้างอิง

3. สภาพแวดล้อมด้านจิตวิทยาและสังคม

สภาพแวดล้อมด้านจิตวิทยาและสังคม หมายถึง การสนับสนุนด้านจิตวิทยาและสังคม ที่จัดให้ภายในโรงเรียน โดยเชื่อมโยงกับบ้านและชุมชน การสนับสนุนนี้อาจเป็นไปในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ (เพื่อน ครู) หรือรูปแบบเป็นทางการ (เช่น นโยบายของโรงเรียน กฎ ระเบียบ ชมรมหรือกลุ่ม สนับสนุน) สภาพแวดล้อมด้านจิตวิทยาและสังคมสามารถช่วยให้นักเรียนเติบโตขึ้นมาเป็นสมาชิกใน สังคมที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ถ้าพวกเขาได้รับการปฏิบัติอย่างให้เกียรติและได้รับการสนับสนุนให้ มีส่วนร่วม สิ่งต่างๆ ที่ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยาและสังคม ได้แก่ การมีต้นแบบด้านสุขภาพ ที่ดี มีกลุ่มเพื่อนให้การสนับสนุน มีบรรยากาศที่โรงเรียนที่ดี มีครอบครัวสนับสนุน และนโยบาย สาธารณะที่เหมาะสม

4. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีสุขภาพดี

สภาพแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย ช่วยป้องกันการบาดเจ็บและโรคภัยในเด็ก สภาพแวดล้อมนี้อาจขยายไปจนถึงการเดินทางระหว่างบ้านกับ โรงเรียน รวมถึงสุขอนามัยที่เหมาะสม แสงสว่าง เสียง และมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อากาศที่ดี มาตรการป้องกันการบาดเจ็บ และการอยู่อย่างหนาแน่นเกินควร เป็นต้น

4.8 กรณีศึกษา: โครงการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น “Improving the Odds”

โครงการ “Improving the Odds: Healthy Child Development” เป็นแนวทางที่ใช้กับเด็กเกรด 5, 6, 7 และ 8 โดยให้ครูและผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ แนวทางของ “Improving the Odds” นี้สามารถใช้ร่วมกับกิจกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อื่นๆ ได้ เพราะเป็นแนวทางที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยนักการศึกษาระดับอาวุโส นักวิชาชีพด้านสุขภาพ และผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการป้องกันการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ เพื่อหาแนวทางแก้ไขข้อบกพร่องของโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ซึ่งการดำเนินการที่ผ่านมามีโอกาสจะเลยการป้องกันภายนอกห้องเรียนไป นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาให้การปฏิบัติได้ผลที่ดีกว่าเดิม

“Improving the Odds” แบ่งเป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ คือ

- 1) ให้ภาพรวมและแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโครงการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับเด็กวัยรุ่น
- 2) แนวทางการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และคุ้นเคยกับการปฏิบัติจริง
- 3) การให้ข้อมูลความรู้ที่สำคัญกับผู้ปฏิบัติ/ผู้สอน ซึ่งรวมถึงแนวทางการเตรียมการบทเรียนสำหรับการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่น 4) บทบาทและอิทธิพลของธุรกิจบุหรี่

นอกจากส่วนสำคัญทั้ง 4 ส่วนแล้ว ผู้สอน/ผู้ปฏิบัติยังจะได้รับ 1) แนวทางสนับสนุนการปฏิบัติการ (Work Shop Facilitator’s Guide) เพื่อเสริมสร้างทักษะของผู้สอนให้เข้มแข็งขึ้น และสามารถช่วยให้ผู้อื่นใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และ 2) CD ROM ที่ช่วยด้านข้อมูลและการฝึกทักษะของผู้สอนอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวอย่างสื่อของประเทศแคนาดา

1. โปสเตอร์ แนะนำกิจกรรมสำหรับวัยรุ่นเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ Smokefree Spaces มีโปสเตอร์ 4 ชุด จัดทำทั้งในภาษาอังกฤษและฝรั่งเศส



4. แนะนำวิธีการและคุณประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับวัยรุ่น



Dare to be Active!

Tune into physical activity to:

- Stay well friends
- Improve school skills
- Learn a healthy lifestyle
- Build strong, healthy and stronger muscles
- Increase energy
- Primary prevention and health
- Increase fitness
- Stronger bones
- Increase motivation
- Promote healthy and physical development

Let's Get ACTIVE!
Canada's Guidelines for INCREASING Physical Activity in Youth

The Guidelines help you:

1. RECOMMEND level CORRESPOND to your current activity, starting with 30 minutes 3-5 days per week (See CHART below)
2. RECOMMEND "one extra" 10-minute, moderate-paced and walking for 10 minutes, starting with 10 minutes 3-5 days per week (See CHART below)

Start up physical activity (beginners) for 10 minutes at least 3 to 5 days

Level	Current Physical Activity	One Extra	Target Physical Activity	Target Physical Activity
Beginner 1	0-10 min	10 min	10 min	10 min
Beginner 2	10-20 min	10 min	20 min	20 min
Beginner 3	20-30 min	10 min	30 min	30 min
Beginner 4	30-40 min	10 min	40 min	40 min
Beginner 5	40-50 min	10 min	50 min	50 min

Getting started!
Only active for a part of a family, always.
"Be active, get active, and be active."
"Be active, get active, and be active."
"Be active, get active, and be active."

Here's the scoop!

1. Choose three types of physical activity for your routine

1. Endurance activities that make you breathe deeper, your heart beat faster, and make you feel warm.
2. Flexibility activities like stretching, swimming, and walking that keep your joints moving.
3. Strength activities that build your muscles and bones.

Here are some ideas to get you started!

Discover ideas for fun ideas – it will get to you – and YOU can DO it!

- Walk, jog, or run outside, on the road, on the path, on your school's track.
- Try sports.
- Go walking, swimming, bike riding or fishing.
- Do some yoga and more.
- Walk, run, or bike instead of getting to class with your car.
- Ride the stairs, school buses or along the perimeter.
- Stretch your muscles every day.
- Take the dog for a walk.
- Take a class like yoga, Pilates, tai chi or gymnastics.
- Try something new like wall climbing or dance classes.
- Run, jump, sit-sit, stand, sit, stand or sit-sit.
- Check out some activities at the community centre.

Choose activities you like or think you might like.

Active bodies need energy

Follow Canada's Food Guide to Healthy Eating to make wise food choices.

Healthy activity is safe activity

Canada

© 2011 Health Canada. All rights reserved.

For more information: Call 1-800-267-8709 or visit www.psguide.com

ข้อมูลด้านสุขภาพของประเทศแคนาดา

จำนวนประชากร		32,268,000	คน
รายได้ต่อหัวประชากร		32,220	ดอลลาร์สหรัฐ
ช่วงอายุเฉลี่ย	ชาย	78	ปี
	หญิง	83	ปี
โอกาสเสียชีวิตก่อนอายุ 5 ปี		6 คนต่อ 1000	
โอกาสเสียชีวิตระหว่างอายุ 15 – 60 ปี	ชาย	90 คนต่อ 1000	
	หญิง	56 คนต่อ 1000	
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวประชากร		3,173	ดอลลาร์สหรัฐ
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ		9.8	ของรายได้ประชาชาติ
(ที่มา : World Health Statistics 2007)			

แหล่งอ้างอิง

Active Healthy Kids Canada. (2008). [Online]. Available : <http://www.activehealthykids.ca/aboutus.cfm>

Canadian Tobacco Control Research Initiative. (CTCRI). (2008). [Online]. Available : <http://ctcri.ca/en/index.php>

Health Canada. (2001). **Canadian Heart Health Initiative: Process Evaluation of the Demonstration Phase.** Conference of Principal Investigators of Heart Health. [Online]. Available: <http://www.med.mun.ca/chhdbc/pdf/Cnd%20Heart%20Health.pdf>.

Health Canada. (2008). **Improving the Odds.** [Online]. Available: <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/tobac-tabac/io-mi/intro-eng.php>

Policy Observatory on Chronic Noncommunicable Diseases. (2008). **A joint initiative between The Pan American Health Organization (PAHO) and the WHO Collaborating Centre on Noncommunicable Disease (NCD) Policy (Canada).** [Online]. Available: <http://www.paho.org/english/AD/DPC/NC/cmn-po-sum.pdf>.

Public Health Agency of Canada. (2008). **Childhood and Adolescence.** [Online]. Available : <http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/index-eng.php>.

Public Health Agency of Canada. (2008). **Chronic Disease.** [Online]. Available: <http://www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php>

Public Health Agency of Canada. (2008). **Comprehensive School Health.** [Online]. Available : <http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/7-18yrs-ans/comphealth-eng.php>.

Public Health Agency of Canada. (2008). **Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention (CINDI).** [Online]. Available: <http://www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php>

Public Health Agency of Canada. (2008). **The Centres of Excellence for Children's Well-Being.** [Online]. Available : http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/allchildren_touslesenfants/centres_main-eng.php.

Safe Kids Canada (2008). [Online]. Available: <http://www.sickkids.ca/SKCAboutUs/default.asp>

World Health Organization (2008). **Pan American Health Organization (PAHO)**. [Online].

Available: <http://devserver.paho.org>.

World Health Organization (2008). **World Health Statistics 2007**. [Online]. Available:

<http://www.who.int/whosis/whostat2007/en/>

World Health Organization. (2008). **Health Behavior in School-aged Children (HBSC) Series**.

[Online]. Available: <http://www.icpsr.umich.edu/cocoon/SAMHDA/SERIES/00195.xml>.

ประเทศอังกฤษ

1. สรุปสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ

สาเหตุการเสียชีวิตของชาวยุโรป อันเนื่องมาจาก NCD มีอัตราสูงถึง 75% ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิด NCD เริ่มขยายไปสู่กลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ หลายฝ่ายยังเข้าใจว่า NCD มักเป็นโรคที่เกิดกับคนที่อยู่ดีกินดี มีฐานะ หรือคนสูงอายุ ทั้งที่จริงแล้วปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคส่วนเริ่มจากวิถีชีวิตในวัยทำงานและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป แม้สหภาพยุโรปจะมีนโยบายด้านสุขภาพในระหว่างปี 1997-2006 เช่น โครงการ Community action in Public health program for 1997-2002 และ โครงการ Public health program for 2003-2006 แต่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับงบประมาณสนับสนุนในระดับประเทศและระดับรัฐ โดยเฉพาะในภาคเอกชนและสื่อมวลชนไม่ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกัน เตือนภัยปัจจัยเสี่ยงและกลยุทธ์ระยะยาวในการจัดการการสื่อสารเกี่ยวกับโรค NCD เท่าใดนัก

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายหนึ่งในสามอันดับต้นๆ ของชาวอังกฤษ ที่แต่ละปีมีคนเสียชีวิตถึง 62,000 คน โดยเฉพาะมะเร็งปอดซึ่งมีสาเหตุหลักจากการสูบบุหรี่ ทั้งที่อังกฤษได้มีการนำแผนป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในเยาวชนมาตั้งแต่ปี 1996 และในปี 1999 ได้มีความพยายามทำแผนรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ปัญหาที่พบส่วนหนึ่งคือเด็กที่สูบบุหรี่มักขาดเรียนและไม่ชอบการเรียน ทางรัฐบาลจึงได้พยายามควบคุมและจำกัดการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายบุหรี่ เนื่องจากมีงานวิจัยประเมินผลพบว่าการจำกัดการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายมีผลต่อการลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น

นอกจากเรื่องบุหรี่แล้ว ภาวะความดันโลหิตสูงของชาวอังกฤษก็เป็นอีกปัจจัยเสี่ยงของโรค NCD โดยทั่วไปกลุ่มผู้มีการศึกษาจะมีภาวะความดันโลหิตสูงในอัตราต่ำ ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับอายุที่มากขึ้น ภาวะความอ้วน และปริมาณคอเรสเตอรอลด้วย ภาวะความดันโลหิตสูงกลับพบมากในกลุ่มชายที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก แม้ว่าผลสำรวจด้านสุขภาพของอังกฤษจะพบว่าสี่ในห้าของชาวอังกฤษมีภาวะความดันโลหิตเป็นปกติ แต่มีประมาณ 4-5 % ยังต้องรักษาเพื่อควบคุมความดันโลหิต ทั้งนี้ชาวอังกฤษประมาณ 14-16% ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของชาวอังกฤษ มักเป็นเรื่องการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน สิบปีที่ผ่านมาเด็กและเยาวชนที่มีภาวะความอ้วน (obesity) มากขึ้นเป็นเท่าตัว เด็กวัยรุ่นที่มีอายุเฉลี่ย 15 ปี ประมาณ 17% เป็นโรคอ้วน และจากการสำรวจในปี 1997 พบว่า ชายกว่า 50% และหญิงประมาณ 33% ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในผลสำรวจเดียวกันมีชายถึง 20% และหญิง 25% ที่เป็นโรคอ้วน

ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการทำการตลาดสินค้าอาหารซึ่งมีมูลค่าถึง 600 ล้านปอนด์ต่อปี ในขณะที่งบประมาณการตลาดสินค้าประเภทผักผลไม้มีมูลค่าเพียง 200 ล้านปอนด์ต่อปี ทั้งนี้กว่า 95% ของสินค้าอาหารที่ทำโฆษณาและการตลาดอย่างแพร่หลายมักเป็นประเภทอาหารที่มีเกลือ ไขมันและน้ำตาลสูง เช่น ขนมขบเคี้ยวต่างๆ จากการสำรวจด้านการบริโภคของประชาชนชาวอังกฤษพบว่า ในกลุ่มประชากรที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมต่ำจะซื้อสินค้าอาหารที่มีเกลือและไขมันมาก นอกจากนี้ รายงานของคณะกรรมการเรื่องโรคอ้วนระหว่างปี 2003-2004 พบว่ารัฐบาลอังกฤษประสบความล้มเหลวในการรณรงค์กิจกรรมต่างๆ ทั้งการเดิน การขี่จักรยาน และการออกกำลังกายในโรงเรียน

ส่วนการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันของชาวอังกฤษพบว่า ปริมาณลดลง ประมาณ 18% ของชาย และ 20% ของหญิงชาวอังกฤษที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไปออกกำลังกายน้อยมากโดยเฉพาะเมื่อสูงวัยขึ้น มีรายงานว่า ชาย 39% และ หญิง 47% ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปไม่ได้ออกกำลังกายเลย มีเพียงชาย 47% และหญิง 36% ที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไปออกกำลังกายในระดับปานกลางจนถึงสม่ำเสมอ

ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ในหมู่ชาวอังกฤษลดลงในระยะสิบปีที่ผ่านมา แม้ปริมาณการบริโภคเบียร์จะลดลงเล็กน้อย แต่ปริมาณการบริโภคไวน์กลับเพิ่มขึ้นถึง 60% ส่วนการสูบบุหรี่ก็มีอัตราลดลงโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชาย แต่กลับมีอัตราการสูบบุหรี่คงที่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี ผลสำรวจทั่วประเทศพบว่าหญิงวัยรุ่นที่อายุเฉลี่ย 15 ปี สูบบุหรี่อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งมีประมาณ 27% ในเขตเวสต์ 26% ในเขตสกอตแลนด์ และ 25% ในเขตไอร์แลนด์เหนือ ซึ่งเป็นตัวเลขที่มีจำนวนสูงกว่าวัยรุ่นชายในการสำรวจเดียวกัน

ประเทศอังกฤษซึ่งได้เข้าร่วมโครงการ CINDI (Countrywide Integrated Non-communicable Diseases Intervention) ที่เป็นโครงการย่อยขององค์การอนามัยโลกที่เกี่ยวกับการเตือนภัยสุขภาพด้านปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรค NCD โดยที่กำหนดพื้นที่เป้าหมายในเขตไอร์แลนด์เหนือ (Northern Ireland) นอกจากนี้ ยังได้จัดตั้ง Health Promotion Agency ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและชุมชน เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมและการรณรงค์เกี่ยวกับโรค NCD

แม้ว่าเขตต่างๆในประเทศ คือ England, Wales, Scotland และ Northern Ireland จะมียุทธศาสตร์สำหรับการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และมีเป้าหมายเป็นแนวทางเดียวกันที่มุ่งเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาซึ่งเป็นทิศทางที่เกิดขึ้นในสองทศวรรษที่ผ่านมา แต่การเพิ่มความร่วมมือระหว่างองค์กรข้ามหน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะภาคส่วน

ต่างๆ อันได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น นายจ้าง โรงเรียน องค์กรอาสาสมัคร สื่อมวลชน ซึ่งผู้นำการประสานความร่วมมือที่มีหน้าที่สำคัญยิ่งคือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลและกรมสุขภาพ

2. การจัดการการสื่อสารโรคไม่ติดต่อ

2.1 องค์กรที่ดำเนินการสื่อสารโรคไม่ติดต่อ

Health Promotion Agency (HPA) เป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นในปี 1990 เป็นองค์กรพิเศษที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมสุขภาพ บริการสังคมและความปลอดภัยของสาธารณะ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย องค์กรนี้จะทำงานร่วมกับทั้งผู้กำหนดนโยบายภาครัฐ ภาคชุมชน และภาคธุรกิจเพื่อมุ่งหมายรณรงค์เรื่องการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ ให้ความรู้ ตลอดจนลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคเพื่อลดปริมาณการรักษาโรคหรือการฟื้นฟูผู้ป่วย

ภารกิจหลักของ Health Promotion Agency จะเน้นเรื่อง 1) การโภชนาการ (nutrition) 2) การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกาย (physical activities) 3) การใช้แอลกอฮอล์หรือยาไปในทางที่ผิด (drug and alcohol misuse) 4) การสูบบุหรี่ (smoking) ตลอดจน 5) สุขภาพจิต (mental health) และ 6) สุขภาพเพศ (sexual health) จะเห็นได้ว่าเรื่องดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจหลอดเลือด โรคมะเร็งซึ่งเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตในกลุ่มประชากรในเขตไอร์แลนด์เหนือของอังกฤษ

Health Promotion Agency ประกอบด้วยหน่วยงานย่อยที่ดูแลกิจกรรมหลักๆ หัวด้านคือ

- 1) ด้านการพัฒนา นโยบาย ซึ่งจะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่กรมและกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ด้านการวิจัยข้อมูลและการวิเคราะห์ ซึ่งทำหน้าที่สำรวจ เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและการติดตามเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ
- 3) ด้านการรณรงค์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อในหลากหลายรูปแบบ ทั้งทางสื่อกระจายเสียงและภาพ สิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต
- 4) ด้านการฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
- 5) ด้านการจัดการองค์กร ซึ่งดูแลงบประมาณ การบริหาร การจัดการและการเงินขององค์กร

2.2 นโยบาย กลยุทธ์ กลวิธีการสื่อสาร

ในปี 2001 Health Promotion Agency ได้ มุ่งเน้นประเด็นปัจจัยเสี่ยงสามด้านคือ ด้านโภชนาการ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย และการสูบบุหรี่

ด้านโภชนาการกำหนดให้รณรงค์ส่งเสริมการ โภชนาการที่ถูกสัดส่วนในโรงเรียน และสถานรับดูแลเด็กเล็กที่ต่ำกว่าห้าปี มีการจัดทำคู่มือ โภชนาการให้กลุ่มสถานศึกษาดังกล่าวได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดอาหารให้กับเด็ก

ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย มีการจัดแคมเปญที่ส่งเสริมให้ประชาชนเดินหรือขี่จักรยานไปทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อายุ 40 ปี ขึ้นไป มีการให้รางวัล Get Active in the Community award สำหรับชุมชนที่ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย (physical activity) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในเขตพื้นที่ไอร์แลนด์เหนือ

ส่วนเรื่องบุหรี่ ได้มีการ โฆษณาทางสถานีโทรทัศน์ในช่วงต้นปีซึ่งเป็นช่วงเวลาใกล้เคียงกับวันงดสูบบุหรี่โลกในเดือนมีนาคม โดยใช้สโลแกน Kiss it goodbye มุ่งกลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ยังได้จัดสัมมนาให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในเรื่องยุทธวิธีการควบคุมการสูบบุหรี่และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ลดละเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและผู้ที่มีรายได้น้อย

ในช่วงสามสี่ปีต่อมา คือระหว่างปี ค.ศ. 2002-2005 Health Promotion Agency ยังคงเน้นประเด็นการรณรงค์ที่สี่ประเด็นหลักคือ ด้านควบคุมแอลกอฮอล์และบุหรี่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ แต่ได้มุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นมากขึ้น อาทิ ในปี 2004 เน้นหาข่าวสารด้านบุหรี่ และแอลกอฮอล์ มุ่งให้สาธารณชนเห็นโทษภัยจากการบริโภคสิ่งเหล่านี้ มีการสร้างเว็บไซต์ที่มุ่งกลุ่มเยาวชนหรือกลุ่มวัยรุ่นคือ www.up-2-you.net เพื่อเผยแพร่ในกลุ่มโรงเรียนต่างๆ ในเขตไอร์แลนด์เหนือ เพื่อเป็นช่องทางให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์การลดละเลิกบุหรี่สำหรับเยาวชน



ตัวอย่างภาพโปสเตอร์ที่ใช้ในการรณรงค์เรื่อง การบริโภคและการออกกำลังกายในโรงเรียน เน้นกลุ่มเป้าหมายที่ครู ผู้ปกครองและเด็ก

นอกจากนี้ยังได้ร่วมมือกับผู้ค้าปลีกสินค้าบริโภคที่ใช้ในการประกอบอาหาร เพื่อส่งเสริมให้มีการกระจายพืชผักและผลไม้ไปสู่แหล่งชุมชนที่เข้าถึงได้ยาก ตลอดจนวางแผนให้โรงเรียนระดับประถมสนับสนุนให้เด็กในโรงเรียนมีทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้มากขึ้น เช่น สูตรมาตรฐานอาหารให้โรงเรียนนำไปใช้ นอกจากโรงเรียนแล้ว เครือข่ายความร่วมมือยังได้รวมไปถึงโรงพยาบาล 13 แห่งในเขตไอร์แลนด์เหนือ และสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็กเพื่อเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคคลทั่วไป และกลุ่มคนวัยทำงาน

ในปี 2005 ยังคงมุ่งเน้นการโภชนาการเป็นหลัก เช่น โครงการ Food 4 play (มุ่งกลุ่มเป้าหมายคือเด็กตั้งแต่ 4-14 ปี) โครงการ Snack pack (เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองจัดอาหารว่างให้เด็กเป็นผลไม้แทนขนมหวาน) โครงการ Weight wise at work (เป็นโครงการสามปีที่มุ่งกลุ่มคนวัยทำงานในสถานประกอบการ โดยร่วมมือกับ British Dietetic Association ให้คนวัยทำงานได้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่ถูกสัดส่วนและการควบคุมไม่ให้น้ำหนักเกิน) โครงการ Work Well (จัดทำคู่มือเพื่อส่งเสริมการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี กับคู่มือส่งเสริมออกกำลังกายให้กับคนทำงาน)

3. บทบาทของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสื่อ

การจัดการการสื่อสารเรื่อง NCD ของ Health Promotion Agency ได้ดำเนินการโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาลและครอบครัว พื้นที่เป้าหมายในกิจกรรมต่างๆ มักมุ่งเน้นที่โรงเรียน ชุมชน และ สถานประกอบการ (ในเขต Merseyside และ Northern Ireland) โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนจะเป็นกลุ่มเป้าหมาย ในหลายประเด็นทั้งเรื่องการโภชนาการ (nutrition) การลดละเลิกบุหรี่และแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ผู้ปกครองเด็กก็เป็นอีกกลุ่มเป้าหมายหนึ่งในฐานะที่เป็นผู้ดูแลภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน ส่วนเรื่องการออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักด้วยการบริโภคอาหารที่ถูกสัดส่วนจะมุ่งเน้นที่กลุ่มคนวัยทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่อายุ 40-50 ปี นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในประเด็นการรณรงค์ลดละเลิกบุหรี่

นอกจากความร่วมมือของภาคเอกชนและชุมชนแล้ว Health Promotion Agency ยังใช้สื่อมวลชนเพื่อการโฆษณาประชาสัมพันธ์กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และนิตยสาร มีการใช้สื่อสิ่งพิมพ์หลากหลายประเภท เช่น โบปปลิว แผ่นพับ หนังสือคู่มือ โปสเตอร์ และการใช้สื่อใหม่ เช่น การสร้างเว็บไซต์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่และแอลกอฮอล์ มีการใช้สื่อบุคคล เช่นการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ทำงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้ปกครอง และครูในโรงเรียน

นอกจากนี้ Health Promotion Agency ยังได้จัดพิมพ์วารสารรายสี่เดือน ชื่อ *Promoting Health* ที่เผยแพร่และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพ ประสิทธิภาพ ตลอดจนผลการวิจัยและการสำรวจที่เกี่ยวข้อง และยังได้จัดพิมพ์จดหมายข่าวรายปีชื่อ *Inform* เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม การอบรมสัมมนาและการรณรงค์ด้านสุขภาพทั้งที่จัดโดย HEALTH PROMOTION AGENCY หรือชุมชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ยังมีสิ่งพิมพ์อื่นๆที่เป็นสิ่งพิมพ์เฉพาะกิจ เช่น คู่มือปฏิบัติตน หรือสมุดคู่มือความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง โปสเตอร์ แผ่นพับ รายงานการวิจัยที่จัดพิมพ์ตามวาระ สิ่งเหล่านี้จะใช้ในกิจกรรมรณรงค์แต่ละโครงการอีกด้วย สิ่งพิมพ์ต่อเนื่องอย่าง *Promoting Health* และ *Inform* จะเผยแพร่ในรูปแบบแจกจ่ายฟรีในห้องสมุดประชาชนทั่วเขตไอร์แลนด์เหนือ และส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์สาธารณสุขชุมชน และคลินิกต่างๆ นอกจากนี้ยังเผยแพร่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถดาวน์โหลดได้ในเว็บไซต์ของ Health Promotion Agency

4. กรณีศึกษา

โครงการรณรงค์ที่ Health Promotion Agency ดำเนินการจะมุ่งเน้นเรื่องการบริโภค การออกกำลังกาย การลดละเลิกบุหรี่และแอลกอฮอล์ มีบางส่วนที่จะเป็นการรณรงค์ที่ไม่เน้นเรื่องปัจจัยเสี่ยงของ NCD โดยตรงเช่น การส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ สุขภาพทางเพศ

4.1 กรณีศึกษา: โครงการลดปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดในเขตพื้นที่ Merseyside

Health Promotion Agency ไม่ได้ทำงานโดดเดี่ยว แต่ได้ร่วมมือกับหน่วยงานเฉพาะด้าน เช่นองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรไม่แสวงหากำไร ตลอดจนชุมชน ดังโครงการที่ร่วมมือกับกับ Heart of Mersey หรือ HoM ซึ่งเป็นโครงการย่อยหนึ่งของ CINDI (Country-wide Integrated Non-communicable Diseases Intervention) ภายใต้การสนับสนุนขององค์กรอนามัยโลก ที่เน้นการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้จากการวิจัยพบว่า 80% ของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถป้องกันได้ และการบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนเป็นสาเหตุสำคัญมากกว่าครึ่ง และเป็นสาเหตุของแนวโน้มการเกิดโรคอื่นๆตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคมะเร็ง

HoM เป็นโครงการที่เน้นพื้นที่เฉพาะในเขต Mersey ทางตอนเหนือของอังกฤษ โดยเริ่มมาตั้งแต่ปี 2003 โดยอังกฤษได้พัฒนามาจากโครงการที่ประสบความสำเร็จในประเทศฟินแลนด์ ซึ่งใช้แนวทางการเข้าถึงประชาชนทั่วไปประเทศ (population-wide intervention program) ทำให้ลดปริมาณการบริโภคไขมันและอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ถึง 75% ในประเทศฟินแลนด์

โครงการ Heart of Mersey หรือ HoM เน้นที่สามปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน (poor diet) การสูบบุหรี่ และวิถีชีวิตที่ไม่เคลื่อนไหว โดยเฉพาะเรื่อง poor diet มุ่งเป้าหมายดังนี้

- เน้นการลดปริมาณการบริโภคไขมันในกลุ่มประชากรที่เขต Merseyside ให้เหลือเพียง 30% โดยที่ 10% ที่บริโภคนั้นต้องเป็นไขมันที่ไม่อิ่มตัว ตั้งเป้าหมายปี 2008
- ลดอัตราเฉลี่ยของปริมาณคอเลสเตอรอลของประชากรให้ลดลง 10% ในปี 2008 (โดยผ่านกิจกรรมรณรงค์เพื่อลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง)
- เพิ่มปริมาณการบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้ในกลุ่มประชากรให้ได้ถึงห้าส่วนในแต่ละวัน
- ลดปริมาณการบริโภคอาหารรสเค็มและลดความถี่ของการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง

นอกจากนี้ยังทำงานร่วมกับหน่วย Smokefree Greater Merseyside เพื่อรณรงค์ลด ละ เลิก บุหรี่ และส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนได้ออกกำลังกายและมีวิถีชีวิตที่เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น

4.2 กรณีศึกษา: โครงการรณรงค์การออกกำลังกาย (Physical Activity)

แผนกลยุทธ์โครงการ Be active – be healthy เป็นแผนระหว่างปี 1996-2002 ที่อาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆถึง 70 องค์กร มุ่งเป้าหมายที่จะเพิ่มอัตราเฉลี่ยของการเคลื่อนไหวร่างกาย (physical activity) ในกลุ่มประชากรให้มากขึ้น หน่วยงานหลักคือภาครัฐ โดยเฉพาะท้องถิ่นและชุมชน โดย Health Promotion Agency จะทำหน้าที่ประสานงานในด้านการวิจัยการพัฒนา ตลอดจนการอบรมเชิงปฏิบัติเพื่อให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสนับสนุนข้อมูลและเอกสารสิ่งพิมพ์สำคัญเพื่อนำไปใช้ในการรณรงค์

เป้าหมายคือ ภายในปี 2002 สัดส่วนของกลุ่มชายและหญิงที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไปที่ขาดการออกกำลังกายจะลดลงจาก 20% เหลือ 15% และภายในปี 2002 อัตราส่วนของชายและหญิงที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป ซึ่งได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยสัมพันธ์กับอายุ เพิ่มขึ้นจาก 30% เป็น 35% ในกลุ่มผู้ชาย และ เพิ่มจาก 20% เป็น 25% ในกลุ่มผู้หญิง

ทั้งนี้ในแผนกลยุทธ์ดังกล่าวพบประเด็นสำคัญที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในปีสี่ปีข้างหน้าคือ กลุ่มประชากรวัยหนุ่มสาวจะลดการมีส่วนร่วมกับการออกกำลังกายเมื่ออายุมากขึ้น กลุ่มหญิงสาววัยรุ่นจะอัตราการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายน้อย ดังนั้นจะต้องพัฒนายุทธวิธีที่จะเอาชนะอุปสรรคในการมีส่วนร่วมกับการออกกำลังกาย

ในระยะต้นของการวางแผนได้มีการแบ่งหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องเพื่อรับผิดชอบวางแผนกิจกรรมที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายต่างกัน เช่น หน่วยงานด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมภาครัฐ (Health and social service) เช่น โรงพยาบาลและหน่วยสาธารณสุข มุ่งความสำคัญที่ประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป และวัยหนุ่มสาว โดยเฉพาะคุณแม่วัยรุ่น

หน่วยงานด้านสภาท้องถิ่น (District council) เน้นกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นในโรงเรียน ประชากรวัย 40 ปีขึ้นไปและกลุ่มวัยรุ่นหญิง ตลอดจนคนที่ไม่ได้ทำงาน

คณะกรรมการการศึกษาและห้องสมุด (Education and Library boards) เน้นที่กลุ่มเด็กและเยาวชนในโรงเรียน โดยเน้นการชักจูงโน้มน้าวผู้มีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาการให้การศึกษาด้านสุขภาพและการออกกำลังกาย โดยมุ่งพัฒนาเป็นกระบวนการทั่วทั้งโรงเรียน (a whole school approach) ซึ่งรวมถึงการสร้างแหล่งข้อมูลและการฝึกอบรมพัฒนาครูและเจ้าหน้าที่ด้วย

แผนกลยุทธ์นี้แบ่งออกเป็นสองส่วนคือ ส่วนแรกเน้นประเด็นภูมิภาค (Regional issues) และส่วนที่สองเน้นเรื่องหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Sector involvement)

1) **ประเด็นเฉพาะภูมิภาค** มีงานหลักสามด้านคือ งานวิจัย งานอบรมและพัฒนาบุคลากรและเจ้าหน้าที่ งานแคมเปญเผยแพร่ข้อมูล

- **งานวิจัย** Health Promotion Agency ได้ตั้งกลุ่มที่ปรึกษางานวิจัยเป็นหน่วยงานหลักเพื่อประสานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอีกนับสิบกว่าองค์กร ทำหน้าที่พัฒนาทิศทางงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทำวิจัยต่อเนื่องโดยเฉพาะในเรื่องการสำรวจแนวโน้มของวิถีชีวิตและสุขภาพในกลุ่มเด็ก เยาวชนและวัยรุ่นสาว ทำวิจัยและติดตามประเมินผล โครงการและกิจกรรมด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย/การออกกำลังกาย (physical activity)

- **งานอบรมและพัฒนาบุคลากร** Health Promotion Agency ได้ตั้งกลุ่มที่ปรึกษาด้านงานอบรม เน้นกิจกรรมสองส่วนคือ การอบรมระยะสั้นแก่ผู้ที่ทำงานเฉพาะในเรื่องการออกกำลังกายอยู่แล้ว และพัฒนาหลักสูตรการอบรมเพื่อนำไปใช้สำหรับการสร้างเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ เช่น การทำ guideline หรือ program สำหรับหลักสูตรเชิงปฏิบัติการในด้านที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาผู้ทำงานเฉพาะด้านขึ้น และสามารถจะให้นำหน่วยงานอื่นนำไปประยุกต์ใช้ได้กับโครงการของตนในแต่ละพื้นที่ได้

- **งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ** Health Promotion Agency ได้ตั้งกลุ่มที่ปรึกษาด้านประชาสัมพันธ์ เพื่อมุ่งเพิ่มความตระหนักถึงคุณค่าของการเคลื่อนไหวร่างกาย (physical activity) อย่างสม่ำเสมอและเพิ่มการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายของประชาชน โดยกลุ่มนี้จะทำหน้าที่สร้างประเด็นสารหลัก (key messages) และพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อใช้ในการณรงค์ ตลอดจนผลิตข้อมูลข่าวสารที่สำคัญจำเป็นให้เป็นแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมประเด็นข่าวสารหลัก ทั้งนี้รวมถึงการประเมินและติดตามผลแคมเปญต่างๆด้วย

2) **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** ในแผนกลยุทธ์เชิงปฏิบัติการส่วนที่สองได้กำหนดกรอบงานที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย

- **ระดับรัฐ (Government Department)** ควรกำหนดนโยบายและสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ใช้งบประมาณจากกิจกรรมของสลากกินแบ่งรัฐบาลเพื่อพัฒนาสวนป่าและสวนสาธารณะให้เพิ่มขึ้น โดยให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย กล่าวคือใช้ประโยชน์ได้อย่างสะดวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมส่งเสริมเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของรัฐให้มี physical activity มากขึ้น

- งานด้านสุขภาพ ซึ่งผู้รับผิดชอบก็คือกรมสุขภาพ บริการสังคมและความปลอดภัยของสาธารณะ(Department of Health Social Service and Public Safety)ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพและสังคมอื่นๆ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมและการณรงค์ในภาคส่วนต่างๆ เช่น สภาท้องถิ่น พันธมิตรด้านการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครและชุมชนเป็นต้น
- การศึกษา (Education) ซึ่งแบ่งย่อยเป็นสามกลุ่มคือ สถาบันการศึกษา(Schools and Higher Education) กลุ่มบริการงานเยาวชน (Youth Service) และชมรมด้านกีฬา (Sports Council) เน้นการทำงาน โดยพุ่งเป้าที่จะเพิ่มอัตราการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มวัยรุ่นผู้หญิง โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องสุขภาพที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่เคลื่อนไหว ตลอดจนนำเสนอแนวคิด “กิจกรรมสำหรับชีวิต” (activity for life) เพื่อลดปริมาณการลดลงของการไม่ออกกำลังกายของวัยรุ่นเมื่ออายุมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องสุขภาพให้กับครู คนทำงานวัยรุ่นผู้หญิง และเพิ่มอัตราการเป็นสมาชิกในชมรมกีฬาและศูนย์ออกกำลังกายต่างๆ
- งานด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เน้นการพัฒนาสภาพแวดล้อมของเมือง และชุมชน เพื่อให้สามารถมีกิจกรรมการออกกำลังกายและการมีวิถีชีวิตที่เคลื่อนไหวมากขึ้น เช่นการพัฒนาเส้นทางเดินเท้าและทางจักรยาน
- งานด้านการเกษตร (Agriculture) เนื่องจากพื้นที่ในเขตไอร์แลนด์เหนือมีสวนสาธารณะและสวนป่าจำนวนมาก โดยเฉพาะการตกปลาและการเดินป่าโปรงเป็นกิจกรรมที่ได้รับความนิยมสูง ดังนั้นกรมการเกษตร(Department of Agriculture) จึงควรรับผิดชอบพัฒนาและดูแลรักษาแม่น้ำ วนอุทยานต่างๆ สำหรับเป็นสถานที่ออกกำลังกายและทำกิจกรรมนอกร้านของประชาชน เช่นพัฒนาเส้นทางเดินในอุทยาน และรักษาสภาพแวดล้อม
- งานด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ (Department of Economic Development) เน้นให้สถานประกอบการมีพนักงานลูกจ้างที่สุขภาพดีด้วย การส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อลดปริมาณการเจ็บป่วย การจ้างงานใหม่ และพัฒนาคุณภาพของผลผลิตมากขึ้น เช่นจะอย่างไรให้นายจ้างสนับสนุนลูกจ้างหรือพนักงานได้มีเวลาและแหล่งที่จะออกกำลังกายมากขึ้น โดยจะต้องมีแนวทางที่สัมพันธ์กับขนาดของสถานประกอบการเหล่านั้นด้วย
- กลุ่มอาสาสมัครและชุมชน (Community Sector) และ สภาท้องถิ่น (District Council) เป็นการประสานกันระหว่างภาคชุมชนและสภาท้องถิ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมเฉพาะชุมชนที่จะส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น การแข่งขันกีฬาในชุมชน ชมรมออกกำลังกาย กลุ่มปั่นจักรยานและการ

เดินออกกำลังกาย การอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หรือการใช้งบประมาณของสภาท้องถิ่นเพื่อพัฒนาสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย และเล่นกีฬา

4.3 กรณีศึกษา: สื่อที่ใช้ในโครงการต่างๆ

Health Promotion Agency ใช้สื่อรณรงค์เผยแพร่ด้วยสิ่งพิมพ์ต่าง เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ สมุด เอกสารสิ่งพิมพ์เพื่อใช้ในการรณรงค์โครงการต่างๆ เช่น การส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารให้ถูกสัดส่วน การลด ละ เลิกบุหรี่และแอลกอฮอล์ ฯลฯ มีทั้งในรูปแบบโปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว คู่มือการให้ความรู้และการปฏิบัติตัว ตลอดจนรายงานกิจกรรมต่างๆ มีการจัดทำตลอดทั้งปี

โดยในแต่ละปีจะจัดพิมพ์ต่อเนื่องจากโครงการรณรงค์ในแต่ละเรื่อง เรื่องละประมาณ 4-5 ประเภทสิ่งพิมพ์ เช่น สมุดคู่มือความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ใช้เผยแพร่ในโรงเรียน หรือร้านอาหารในสถานประกอบการ คู่มือปฏิบัติสำหรับใช้ในการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง แผ่นพับให้ความรู้เรื่องปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้มีการตีพิมพ์รายงานผลการดำเนินการประจำปี ผลการสำรวจข้อมูลเรื่องสุขภาพ และผลการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้สนใจในเว็บไซต์อีกด้วย



Try walking
instead of waiting
for the lift



Get the healthy way.
Walk the kids to school

ดังตัวอย่างภาพด้านบน ภาพซ้ายมือเป็นตัวอย่างโปสเตอร์ในโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย (Physical Activities) ด้วยการเดินแทนการขึ้นลิฟต์ เน้นกลุ่มคนทำงาน ส่วนภาพขวามือเป็นตัวอย่างโปสเตอร์ในโครงการรณรงค์ให้เด็กเดินหรือขี่จักรยานไปโรงเรียน เน้นที่กลุ่มผู้ปกครองเด็ก (รายละเอียดและภาพตัวอย่างสิ่งพิมพ์อื่นๆ ในโครงการของ Health Promotion Agency สามารถเข้าถึงได้ที่เว็บไซต์ <http://www.healthpromotionagency.org.uk/Resources/resourcesmenu.htm>)

ด้านล่างเป็นภาพตัวอย่างแผ่นพับสี่หน้าใช้ในโครงการ Snack Pack มุ่งเน้นกลุ่มผู้ปกครอง และเด็กในโรงเรียนให้เลือกอาหารว่างให้เด็กฯ เป็นผลไม้แทนขนมหวาน หรือขนมขบเคี้ยว


How you can help

You can help make the scheme work by encouraging your child to eat more fruit and vegetables. For example:

- send fruit to school with your child as a snack, rather than sweets or crisps;
- offer new types of fruit and vegetables;
- let your child see you enjoying fruit and veg;
- use fruit in desserts, eg in crumbles, fruit salad, smoothies, etc;
- encourage your child to choose fruit offered as part of the school lunch;
- include plenty of salad vegetables in sandwiches and rolls.

Some ideas for helping your child learn more about fruit could include:

- talk about colours and flavours of different fruits;
- ask your child to help with shopping for fruit in the local market, shop or supermarket;
- look out for fruit growing when out for a walk, eg apples, blackberries;
- see if your child can identify the type of fruit used in pies, fruit salad or other fruit-based foods;
- look at unfamiliar fruit when shopping;
- try growing a tomato or strawberry plant in a pot.




Introducing


The SNACK PACK



Fresh Fruit in Schools Pilot Project

Information for parents






Health Promotion Agency

Health Promotion Agency for Northern Ireland
16 Clonsilla Avenue, Belfast BT2 8HS
Tel: 028 9031 1611 (Voice/Mixcom)
Fax: 028 9031 1711
www.healthpromotionagency.org.uk

We are what we eat!

We all want the best start in life for our children. What our children eat and drink now can affect their health for many years to come. Encouraging children to develop good eating habits early on in life also means they're more likely to eat healthily as they grow up.




Experts agree that one of the most important things we can do to protect our own and our children's health is to eat more fruit and vegetables.

Eating five or more portions of fruit and vegetables a day can help to protect against many serious health problems later in life, including heart disease and cancer.

What are our children eating?

A recent survey in Northern Ireland found that our children just aren't eating enough fruit and vegetables to keep them healthy. In fact, on a typical day, almost one in six don't eat any fruit and veg at all! Just over 1 in 10 primary school age children eats five or more portions a day - the amount recommended for good health.




Compare that to how often children are eating snacks: high in fat and sugar - around half eat savoury snacks like crisps at least once a day, and more than two out of five eat sweets or chocolate at least once a day.

Fruit and veg make great snacks between meals as an alternative to sweets and crisps, and will help to prevent tooth decay, which is a major concern in Northern Ireland.

The fresh fruit in schools pilot project

Since October 2002, an exciting project has been operating in a number of selected primary schools across Northern Ireland to encourage children in P1 and P2 (and in some cases P3) to eat more fresh fruit. Each child taking part receives a free piece of fruit every school day. The schools are selected from each of the four Health Action Zones:

- Armagh and Dungannon Health Action Zone;
- North and West Belfast Health Action Zone;
- Northern Neighbourhoods Health Action Zone;
- Western Health Action Zone.



The scheme aims to encourage children to taste fruit and enjoy it every day. It can be tied in with the school curriculum in five main learning areas and uses cartoon characters called *The Snack Pack* to make the project more appealing to young children. Small items, such as pencils and stickers, featuring the characters are offered as prizes and rewards for work related to the scheme.

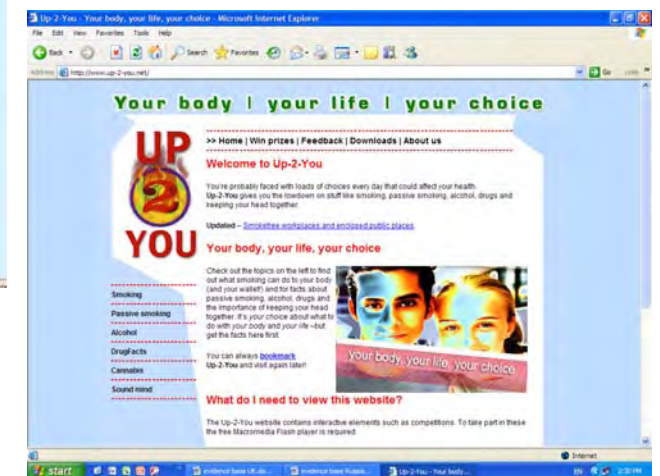
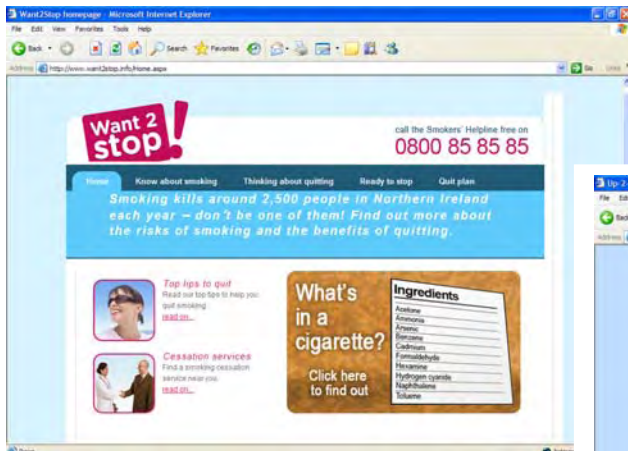
The fruit provided through the scheme is fresh and of good quality, just like you can buy in the shops. Children are encouraged to wash their hands and the fruit before eating it, and offered help to peel fruit if they need it. Teachers will never pressure children to eat the fruit if they don't want to.

Although we believe that this scheme has great benefits for your child, children in the schools selected don't have to take part if their parents don't want them to. If, for any reason, you don't want your child to take part in the scheme, please inform the school **in writing**.

Please also inform the school if your child is allergic to any type of fruit.

นอกจากสื่อสิ่งพิมพ์แล้ว Health Promotion Agency ยังได้ผสมผสานการเผยแพร่ข้อมูลในรูปของสื่ออินเทอร์เน็ตและการให้คำปรึกษาผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เช่น โครงการ snack pack ที่ใช้เว็บไซต์ www.thesackpack.net ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการเริ่มต้นใช้ผลไม้สดเป็นอาหารว่างในโรงเรียนโดยมีงบประมาณส่งเสริมให้กับโรงเรียนนาร่อง 80 แห่ง เพื่อเสริมผลไม้สดเป็นอาหารว่างให้เด็กเล็กระดับอนุบาล 1-2 เป็นเวลาสองปี (2002-2004) เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักถึงผลดีของการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์

เว็บไซต์ www.drugsalcohol.info ที่ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอันตรายของการใช้ยาเสพติดประเภทโคเคนและการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มากเกินไป และมีกิจกรรมรณรงค์ต่อเนื่องในปีถัดๆ มาคือ Want 2 Stop และ Up 2 You นั้นเรื่องการรณรงค์การลด ละ เลิก บุหรี่และแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชน มีการให้ข้อมูล และคำปรึกษาผ่านเว็บไซต์โดยผู้รับบริการไม่ต้องเปิดเผยตัวตน (ตัวอย่างภาพด้านล่าง)



แหล่งอ้างอิง

ตัวอย่างสิ่งพิมพ์ที่ใช้ในโครงการ

<http://www.healthpromotionagency.org.uk/Resources/resourcesmenu.htm>

Department of Health, Social Services and Public Safety (DHSSPS) (2002). *A five year tobacco action plan: consultation document*. [Electronic version] Retrieved on July 9, 2008 from http://www.dhsspsni.gov.uk/publications/2002/tobacco_plan.pdf

Health Promotion Agency (2002) *Be active - be healthy: The Northern Ireland physical activity strategy action plan 1998-2002*. [Electronic version] Retrieved on July 9, 2008 from <http://www.healthpromotionagency.org.uk/Resources/physicalactivity/pdfs/paactionplan.pdf>

World Health Organization (1997). *Highlight on Health in United Kingdom*. Retrieved on August 9, 2008 from http://www.ukpha.org.uk/media/PDF_Documents/HighlightOnHealthUK3.pdf

World Health Organization (2006). *European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases - Second draft*. [Electronic version] Retrieved on July 9, 2008 from http://www.emhf.org/resource_images/WHOstrategy2nddraft.pdf

ประเทศออสเตรเลีย

1. สรุปสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ

ปัญหาที่ทำนายการรณรงค์เรื่องการเตือนภัยเรื่องสุขภาพในออสเตรเลียประกอบด้วย การสูบบุหรี่ ภาวะน้ำหนักเกินหรือความอ้วนในกลุ่มประชากร วิถีชีวิตที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย การใช้ความรุนแรงแก้ปัญหา การกีดกันชนกลุ่มน้อย และการใช้แอลกอฮอล์ สิ่งเหล่านี้สัมพันธ์กับสภาพการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น สภาพด้อยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของชนกลุ่มน้อย สภาพที่พ่อแม่และแม่สูบบุหรี่ บทบาทการเลี้ยงดูของพ่อแม่ เป็นต้น

สถานการณ์บางประเด็นที่ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยงกล่าว ได้แก่

1) การสูบบุหรี่ (Tobacco consumption)

ราว 19 % ของประชากรผู้ใหญ่ในรัฐวิคตอเรียยังคงสูบบุหรี่ ในขณะที่กลุ่มเด็กและเยาวชนและวัยทำงานอายุระหว่าง 18-29 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นมาก และ กว่า 13 % ของผู้เสียชีวิตมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ หรือราว 19,000 คน ต่อปี

จากข้อมูลสถิติระดับประเทศที่เก็บระหว่างปี 2001-2005 พบว่า กลุ่มคนที่มีอายุ 20-29 ปี เป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่สูงสุด ในขณะที่กลุ่มอายุ 18 ปีเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นอันดับสาม ในออสเตรเลีย และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงมีอัตราการเพิ่มขึ้นของการสูบบุหรี่จาก 23.7% เป็น 39.7% และกลุ่มวัยรุ่นชายเพิ่มจาก 25% เป็น 30.7% ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากที่สุด และมักเป็นเป้าหมายของการรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ ในปัจจุบัน

2) การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน (Poor eating habit)

มีประชากรเพียง 6-11 % ของออสเตรเลียเท่านั้นที่กินอาหารประเภทผักและผลไม้ได้สัดส่วนในปริมาณที่มากเพียงพอในแต่ละวัน ทั้งนี้เพราะวิถีชีวิตของคนออสเตรเลียส่วนใหญ่รับประทานอาหารนอกบ้านที่มีการปรุงสำเร็จซึ่งมักจะเป็นอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลและไขมันสูง จากรายงานผลการวิจัยของมหาวิทยาลัยซิดนีย์พบว่า แนวโน้มการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายและภาวะความอ้วนที่เพิ่มขึ้นระหว่างปี 2001-2004 ทำให้ประเด็นเรื่องการบริโภคอาหาร ความอ้วน และการออกกำลังกายกลายเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากสาธารณะมากขึ้น ส่งผลให้การเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของคนออสเตรเลียมีปริมาณสูงขึ้นตามไปด้วย

3) การมีวิถีชีวิตที่ขาดการเคลื่อนไหว (Physical inactivity)

จากการสำรวจในปี 2001 พบว่า 23% ของเด็กที่มีอายุ 10-12 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน และ 10% เป็นโรคอ้วน งานวิจัยอีกชิ้นหนึ่ง พบว่า ในปี 2006 หนึ่งในเจ็ดของเด็กและเยาวชนกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายในระดับที่เหมาะสม (อย่างน้อยวันละ 60 นาที) ซึ่งกลุ่มนี้มักจะไม่นิยมทำกิจกรรมประจำวันเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ไม่เดินหรือขี่จักรยานไปโรงเรียน ไม่เข้าร่วมชมรมกีฬาใดๆ ในโรงเรียน นอกจากนี้หนึ่งในสามของเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างยังใช้เวลาผ่อนคลายไปกับสื่ออิเล็กทรอนิกส์มากเกินไป (Spinks et al., 2006) อีกทั้งยังพบว่า มีชายชาวออสเตรเลีย 61.4% และหญิง 57.6% ที่มีวิถีชีวิตที่เคลื่อนไหว เช่น ออกกำลังกายและทำกิจกรรมอื่นในชีวิตประจำวันในระดับที่เหมาะสม ในขณะที่เดียวกันในกลุ่มวัยรุ่น ผู้สูงอายุและคนกลุ่มน้อยที่เป็นชนเผ่าพื้นเมืองของออสเตรเลีย มีจำนวนน้อยที่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ดังนั้นการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งในรูปแบบของวิถีชีวิตปกติ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่ต้องรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

ความหลากหลายของกลุ่มประชากรในประเทศออสเตรเลียมีผลสืบเนื่องกับการจัดการการสื่อสารเรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรค NCD โดยเฉพาะกลุ่มชนพื้นเมืองที่มีปัญหาการขาดแคลนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความปลอดภัยของอาหารการกิน อันตรายจากการสูบบุหรี่หรือการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณไม่เหมาะสม

2. การจัดการการสื่อสารด้านโรคไม่ติดต่อ

2.1 องค์กรที่ดำเนินการสื่อสารด้านโรคไม่ติดต่อ

Victorian Health Promotion Foundation (<http://www.vichealth.vic.gov.au/>) หรือ Vic health เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไรที่ตั้งขึ้นโดยสภาแห่งรัฐวิคตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย การตั้งองค์กรนี้เป็นส่วนหนึ่งตามกฎหมายยาสูบ (Tobacco Act 1987) เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีของชาวรัฐวิคตอเรีย โดยที่ไม่ได้มุ่งเน้นปัจจัยเสี่ยงเรื่องการสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว แต่มีหลากหลายโครงการที่การดำเนินงานและได้รับการสนับสนุนจาก Vic health อาทิ Programs for Promoting Heart Health in Schools ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพของเด็กและเยาวชนในโรงเรียน, Active for Life ที่เน้นส่งเสริมกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา, Quit line ที่เน้นการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น มีการให้รางวัลประจำปีกับโครงการ ชุมชน หรือหน่วยงานที่มีกิจกรรมมา

เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดี (VicHealth's annual health promotion awards) หลายโครงการเป็นความร่วมมือกับสถาบันโรคเฉพาะทาง เช่น The Cancer Council Victoria

2.2 นโยบาย กลยุทธ์ กลวิธีการสื่อสาร

ด้านนโยบาย Victorian Health promotion มุ่งเน้นกิจกรรมเรื่องการสูบบุหรี่ การเคลื่อนไหวร่างกาย การบริโภคอาหารและสุขภาพจิต โดยแต่ละช่วงปีมุ่งเน้นในประเด็นที่แตกต่างกันเล็กน้อย ดังนี้

ปี 2002-2003 เน้น

1. รณรงค์เรื่องการสูบบุหรี่ (โครงการ Quit line) สนับสนุนการปฏิรูปกฎหมายและกฎระเบียบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (ควบคุมการโฆษณาบุหรี่ กำหนดให้มีคำเตือนที่ของบุหรี่) สนับสนุนนโยบายการสร้างสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในศูนย์กีฬาทุกแห่ง (โครงการนำร่อง)
2. การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย (physical activity) โดยทำงานร่วมกับสมาคมด้านการกีฬาระดับรัฐ และระดับชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น กิจกรรมแข่งขันกีฬาในชุมชน การออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยใช้โรงพยาบาลเป็นแกนนำโครงการ Be smart, walk your heart, โครงการ สนับสนุนให้นักเรียนเดินไปโรงเรียนหรือขึ้นรถเมลไปโรงเรียน
3. สนับสนุนเงินทุนสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
4. รณรงค์ด้านสุขภาพจิตที่ดี (mental health)
5. ปัญหาเรื่องความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ ทั้งความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพ การบริโภค โดยเฉพาะชนพื้นเมืองในบางภูมิภาค

ปี 2004-2005 เน้น

1. Active community การออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกายของคนในชุมชน เช่น ส่งเสริมกิจกรรมกีฬา เน้นการเดินทางไปโรงเรียนหรือสถานที่ทำงานด้วยเท้า หรือขี่จักรยาน หรือ ใช้รถขนส่งมวลชนแทนการใช้รถยนต์ส่วนตัว
2. Mental health สุขภาพจิตที่ดี การควบคุมดูแลภาวะความเครียดในกลุ่มคนทำงาน
3. Tobacco control ควบคุมเรื่องการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชน และการเลิกบุหรี่ในกลุ่มคนทำงาน
4. Healthy eating การกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

แผนห้าปี (2006-2009) มุ่งให้ความสำคัญสามประเด็นหลัก

1. ลดการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์
2. ลดภาวะน้ำหนักเกิน (overweight and obesity) ด้วยการส่งเสริมกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย (physical activity) การกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (healthy eating)
3. ส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี (mental health)

3. บทบาทของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสื่อ

Vic health ได้ปรับใช้ แนวทาง (approaches) ต่างๆ เพื่อให้องค์กรส่วนอื่นในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วม แนวทางดังกล่าวได้แก่

- 1) สร้างและสนับสนุนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพดี
- 2) สร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพสนับสนุนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ
- 3) สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและองค์กร เพื่อรณรงค์โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพตามแผน
- 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการสร้างความเชี่ยวชาญให้กับคนในชุมชนในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 5) ทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ (Partnership across sectors)

Vic Health ได้สนับสนุนเงินทุนเพื่อการสร้างเครือข่ายในเรื่องการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เรียกว่า Community Alcohol Action Network (CAAN) ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2004 เพราะปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ในหมู่เด็กวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น เครือข่ายดังกล่าวทำงานประสานด้านการเฝ้าระวังการบริโภคแอลกอฮอล์ ประสานการสนับสนุนจากสื่อมวลชนในการรายงานการเฝ้าระวังและกระตุ้นเตือนสาธารณชนเกี่ยวกับภัยของการบริโภคอย่างหนัก ตลอดจนช่วยพัฒนาและนำเสนอแนะนโยบาย และสร้างกิจกรรมในชุมชนเพื่อกระตุ้นเตือนให้ตระหนักถึงปัญหาและเฝ้าระวังปัญหาดังกล่าว มีการจัดทำจดหมายข่าว Grog Watch เผยแพร่ให้กับสมาชิกกว่าสองพันคน ในสามปีแรก CAAN ได้กระตุ้นและสร้างความตระหนักถึงอันตรายและภัยที่มาจากการบริโภคแอลกอฮอล์เกินขนาด ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับรัฐมากขึ้น

นอกจากเรื่องการบริโภคแอลกอฮอล์แล้ว ยังมีเรื่องวิถีชีวิตที่ขาดการเคลื่อนไหว มีงานวิจัยหลายชิ้นพบความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายหรือการมีวิถีชีวิตที่เคลื่อนไหวมากขึ้นกับสภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งที่อยู่อาศัย และสถานที่ทำงาน การวางแผนและออกแบบลักษณะทาง

กายภาพของชุมชนจึงมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมให้คนในชุมชนได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและมีวิถีชีวิตที่เคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มมากขึ้น นับเป็นกลยุทธ์ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ไม่เพียงแต่การรณรงค์ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมวลชน หรือสื่อบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวางแผนและออกแบบผังเมือง รัฐบาลท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร

4. กรณีศึกษา

4.1 กรณีศึกษา: การรณรงค์ให้มีวิถีชีวิตที่เคลื่อนไหว (Promoting Physical Activity)

Vic Health ได้จัดการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนได้มีกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ โดยได้สนับสนุนการทำวิจัย การทำกิจกรรมรณรงค์ของชุมชน เนื่องจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอคือ อย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน เป็นเวลา 5 วันต่อหนึ่งสัปดาห์ จะช่วยลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเครียด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของคนออสเตรเลีย ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ดังนั้นการสร้างความร่วมมือของกลุ่มและชุมชนจะช่วยเสริมปัจจัยดังกล่าวให้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และการมีวิถีชีวิตที่เคลื่อนไหวมากขึ้น งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลสนับสนุนอย่างดีที่ทำให้ Vic Health วิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรคเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายของประชาชนให้มากขึ้น ตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้วได้แก่

- การรณรงค์ให้นักเรียนเดินหรือปั่นจักรยานไปโรงเรียน (Walking School Bus และ Active & Safe Travel to School) โดยเน้นให้เด็กและเยาวชนได้มีวิถีชีวิตที่ได้เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้ดีขึ้น ทั้งนี้จะต้องมีการทำงานในระดับนโยบายของท้องถิ่นที่จะสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชน เพื่อให้เขาเหล่านั้นสามารถเดินหรือใช้จักรยานไปโรงเรียน ทดแทนการใช้รถยนต์ส่วนบุคคลได้

- มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ในช่วงเดือนตุลาคม ปี 2006 ด้วย โดยมีโรงเรียนมัธยมในเขตรัฐวิกตอเรียเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีจุดประสงค์ที่จะกระตุ้นให้โรงเรียน ผู้ปกครองและเด็ก ได้ตระหนักถึงผลดีที่ได้จากการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยการส่งเสริมให้เด็กเดินหรือใช้จักรยานไปโรงเรียน มีโรงเรียนกว่า 209 แห่งได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ โดยกำหนดวันดีเดย์ของการรณรงค์ที่วันที่ 18 ตุลาคม สามารถกระตุ้นให้เด็กกว่า 38,740 คน จาก 200 กว่า โรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมเดินไปโรงเรียนได้ โดย

โรงเรียนที่มีนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมครบ 100 % ทั้งโรงเรียนจะได้รับรางวัลเป็นอุปกรณ์กีฬามูลค่า 2,500 เหรียญออสเตรเลีย รางวัลที่โรงเรียนประมาณ 15 แห่งได้รับ ได้กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวตามโรงเรียนต่างๆ ส่งผลให้เกิดความนิยมที่ว่า “ทุกวันพุธเดินไปเรียน ทุกวันศุกร์ออกกำลังกาย” (Walking Wednesdays and Fitness Fridays)

- การสร้างสรรค์พื้นที่และกิจกรรมการออกกำลังกายที่น่าสนใจเพื่อดึงดูดให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างทั่วถึง ไม่เพียงการสร้างสรรค์พื้นที่หรือกิจกรรมด้านการกีฬาเท่านั้นแต่ยังรวมถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ปราศจากมลพิษ เช่น กำหนดให้สถานที่ออกกำลังกาย เช่น sport club เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ นั้นหมายถึงจะต้องกำหนดนโยบายให้เป็นแนวทาง หรือประกาศกฎระเบียบกำกับควบคุม

- การหาทางลดหรือแก้ไขอุปสรรคของการเข้าไปมีส่วนร่วมกับการออกกำลังกาย โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสหรือเข้าถึงกิจกรรมการออกกำลังกายได้ยาก

- การจัดตั้งเงินทุนสำหรับชมรมกีฬาของชุมชน (Active Club or Sport Club Grants) เพื่อนำไปซื้อและบำรุงรักษาอุปกรณ์กีฬา และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะเล่นกีฬาในลานกีฬาของชุมชน รวมไปถึงเป็นเงินทุนที่จะใช้ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครที่เป็นผู้แนะนำการออกกำลังกาย ด้วยการให้เงินทุนแก่ชมรมกีฬาหรือศูนย์กีฬาเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้คนไปออกกำลังกายมากขึ้น และทำให้การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬามีความปลอดภัยมากขึ้นด้วย

- การจัดทำสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายหรือกิจกรรมกีฬาในชุมชน การรายงานผลการวิจัย และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาความอ้วน และตลอดจนผลการวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

- การจัดทำรายงานวิจัยและประเมินผลลักษณะทางกายภาพที่เอื้ออำนวยให้กับคนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมออกกำลังกายหรือได้มีวิถีชีวิตที่เคลื่อนไหวมากขึ้น มีการจัดทำบทสรุปข้อเท็จจริงและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมของชุมชน เช่น ข้อมูล (check list) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ควรจะไปปรับแก้ไขลักษณะทางกายภาพของพื้นที่เพื่อให้คนในชุมชนสามารถเดิน หรือใช้จักรยานไปในที่ต่างๆ ได้สะดวก ลดการใช้รถยนต์ส่วนบุคคล

กลุ่มเป้าหมายหลักของการรณรงค์วิถีชีวิตที่เคลื่อนไหวนี้จะมุ่งเน้นที่เยาวชน วัยรุ่น ผู้ใหญ่สูงอายุ โดยเน้นการรณรงค์เป็นกลุ่ม หรือเชื่อมโยงคนในชุมชนให้ร่วมมือกันเพื่อลดอุปสรรคและสร้างสรรค์กิจกรรมการออกกำลังกายดึงดูดให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น

4.2 กรณีศึกษา: โครงการเลิกบุหรี่ (Quit Campaign)

Vic Health ได้สนับสนุนและทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ โดยผ่านสถาบันมะเร็งแห่งรัฐวิกตอเรีย (The Cancer Council Victoria) เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรออสเตรเลีย เช่น สนับสนุนข้อมูลและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ สนับสนุนเงินทุนให้กับชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมการลด ละ เลิกบุหรี่ สนับสนุนเงินทุนวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ โดยแบ่งแนวทางการปฏิบัติออกเป็นสี่แนวทางหลักคือ

- การช่วยเหลือผู้ที่ติดบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่โดย The Cancer Council Victoria ได้จัดตั้ง Quitline สายด่วนทางโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ รวมทั้งจัดทำหลักสูตรอบรมให้กับกลุ่มผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่โดยร่วมกับชุมชน บางกิจกรรมที่ทำร่วมกับชุมชนจะมีการลงพื้นที่มุ่งเป้าหมายชนกลุ่มน้อยอย่างชนเผ่าพื้นเมืองอะบอริจินส์โดยเฉพาะ

- การป้องกันกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่นสาวไม่ให้สูบบุหรี่ เช่น การเสนอแผนนโยบายให้รัฐบาลท้องถิ่นออกกฎหมายเพิ่มอัตราภาษีหรือราคาของบุหรี่ ควบคุมการโฆษณาบุหรี่ โดยเฉพาะที่มุ่งขายเด็กหรือเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี การให้ความรู้และการศึกษาเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และการป้องกันให้กับโรงเรียน การให้ความรู้แก่ผู้ใหญ่เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใหญ่ในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ สนับสนุนเงินทุนเพื่อจัดกิจกรรมกีฬาต่อต้านการสูบบุหรี่โดยเน้นข้อมูล Smoke Free ตลอดกิจกรรม

- การลดพื้นที่หรือสภาพแวดล้อมที่มีการสูบบุหรี่ (สร้างเขตปลอดบุหรี่เพิ่ม) เช่น สนับสนุนนโยบายของรัฐเพื่อจำกัดการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ มีทีมที่ปรึกษาเข้าช่วยเหลือสถานที่ประกอบการหรือพื้นที่สาธารณะอื่นๆ (เช่น ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า) ที่ต้องการให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ ใช้การสื่อสารเน้นย้ำเรื่อง Smoke Free ผ่านการให้สปอนเซอร์กิจกรรมหรือโครงการต่างๆ

- การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำวิจัย และเผยแพร่ข้อมูลหรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ไปยังผู้บริหารระดับนโยบายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป เช่น ตีพิมพ์เผยแพร่การวิจัยและประเมินผล สนับสนุนเงินทุนงานวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมเรื่องบุหรี่ ผลการวิจัยชิ้นหนึ่งในปี 2006 โดย Professor Susan Hutley พบว่า ทุกจำนวนคน 5% ที่ลดละเลิกบุหรี่ในรัฐวิกตอเรียในช่วงห้าปีที่ผ่านมามีความสามารถทำให้รัฐประหยัดเงินงบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาลโรคที่เกี่ยวข้อง (เช่น ถุงลมโป่งพอง มะเร็ง) ในกลุ่มคนอายุระหว่าง 35-64 ปี ได้ถึง 15.2 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย

- การวิจัยประเมินผลโครงการรณรงค์ลด ละ เลิกบุหรี่ในครอบครัว ในเขตออสเตรเลียตอนใต้ในปี 2000 โดยการรณรงค์ใช้แนวคิดที่ว่า “ถ้าคุณสูบบุหรี่ใกล้ๆ ลูกคุณ ลูกคุณก็สูบบุหรี่ด้วย ทำบ้าน

และรถของคุณให้ปลอดบุหรี่กันเถอะ” เป้าหมายเพื่อลดการเป็น secondhand smoking ของเด็กในบ้าน โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่ผู้ปกครองเด็ก และครอบครัว เป็นการวิจัยติดตามประเมินผลการรณรงค์ ผู้ปกครองจำนวน 2,500 ครอบครัว เพื่อศึกษาผลกระทบระยะสั้น กลางและระยะยาวของอัตราการลด การสูบบุหรี่ในบ้านและในรถยนต์ ผลการสำรวจพบว่า 77% ของผู้ตอบแบบสอบถามสามารถจดจำ และให้ความสนใจการรณรงค์ทางโทรทัศน์ได้ และ 98% เห็นว่าการรณรงค์เป็นเรื่องดีและน่าเชื่อถือ และพบว่าจำนวนบ้านและรถปลอดบุหรี่มีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี 2000-2001 (ไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับ โครงการรณรงค์)

4.3 กรณีศึกษา: โครงการอาหารดีสำหรับทุกคน (Food for all) และนโยบายเรื่องภาวะโรคอ้วน

Vic Health ได้สนับสนุนเงินทุน ทั้งการพัฒนาแนวทางและการวิจัยเพื่อส่งเสริมให้ชุมชน และบุคคลได้ตระหนักถึงการบริโภคอาหารเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยมุ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การซื้อ การทำและการกินอาหาร (healthy eating) โดยพยายามศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการ กินอาหารเพื่อลดแนวโน้มภาวะ โรคอ้วนในหมู่ชาวออสเตรเลียลงในอีกสิบปีข้างหน้า โครงการต่างๆ ได้แก่

- โครงการ Food for all grants เป็นการให้เงินทุนสำหรับสนับสนุนให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ได้วางแผนและหาแนวทางกำหนด โลจิสติกส์ เพื่อขจัดอุปสรรคการเข้าถึงอาหารที่เป็น ประโยชน์ เช่น การขนส่ง การจัดสรรแผนผังบ้านและเมือง การพัฒนาเศรษฐกิจและการใช้ประโยชน์ ในที่ดิน (improving access to food for healthy eating) โดยได้กระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ อาทิ Swan Hill, Wodonga, Brimbank, Maribyrnong

- โครงการ ความร่วมมือด้านนโยบายเพื่อป้องกันปัญหาภาวะ โรคอ้วน (Obesity Prevention Policy Coalition) เป็นการวิเคราะห์ วางแผนและริเริ่มนโยบายเพื่อกระตุ้นให้อัตราภาวะ โรค อ้วนในคนออสเตรเลียลดลงโดยเฉพาะกลุ่ม เด็กและเยาวชน

- สนับสนุนเงินทุนสำหรับทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคและความอ้วน (ปี 2006-2007) ได้แก่

- โครงการวิจัยศึกษาปัจจัยทางด้านบุคคล สังคม และสภาพแวดล้อมที่มีผลพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย และภาวะความอ้วนในกลุ่มเด็กและเยาวชนเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นสาว และกับ ผู้ใหญ่วัยทำงาน ช่วงเปลี่ยนวัยส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะความอ้วนสูงเมื่อนิสัย การกินอาหารและการออกกำลังกายเปลี่ยนไปเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น

- โครงการวิจัยศึกษาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกับโรคอ้วนในกลุ่มประชากรโดยรวม โดยเฉพาะความอ้วนเกี่ยวข้องกับภาวะความยากจนและการไม่สามารถเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพได้

- โครงการวิจัยหาแนวทางป้องกันโรคอ้วนในเด็กและครอบครัว โดยศึกษาหาแรงผลักดันที่ทำให้เกิดปัญหาภาวะความอ้วนเรื้อรังในกลุ่มเด็กและครอบครัว เพื่อหากลยุทธ์ที่จะส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (Healthy eating) เพิ่มกิจกรรมการมีวิถีชีวิตที่เคลื่อนไหวมากขึ้น ตลอดจนป้องกันปัญหาโรคอ้วนในกลุ่มเด็ก เยาวชนและครอบครัว

- โครงการวิจัยสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมภายในบ้านกับพฤติกรรมการกินอาหารของเด็ก ที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะอ้วน เพื่อหาแนวทางที่จะส่งเสริมผู้ปกครองเด็กและเยาวชนให้ลูกหลานบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

การจัดการเรื่องปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรค NCD ของออสเตรเลียไม่ได้มุ่งเน้นการรณรงค์ส่งเสริมที่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคคล เยาวชน วัยทำงาน หรือวัยสูงอายุ เพียงอย่างเดียว หากแต่หมายรวมถึงการวางแผนการจัดการเรื่องดังกล่าวให้ครอบคลุมตั้งแต่ระดับนโยบายไปจนถึงระดับปฏิบัติ เช่น รัฐบาล องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และบุคคล นอกจากความร่วมมือประสานงานกันระหว่างภาคส่วนแล้ว ประเด็นสำคัญไม่ได้อยู่ที่การสร้างตระหนักรู้หรือให้ข้อมูลให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ที่มีโอกาสเกิดปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ความอ้วน ความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายเท่านั้น แต่ออสเตรเลียได้มุ่งเพิ่มศักยภาพของสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนได้มีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงของโรค NCD ด้วย ดังตัวอย่าง การวางแผนรณรงค์วิถีชีวิตที่เคลื่อนไหว (physical activity or active community) จึงไม่เป็นเพียงความร่วมมือจัดกิจกรรมการออกกำลังกายหรือการแข่งขันกีฬาในชุมชนเท่านั้น แต่รวมถึงการวางแผนผังเมืองและชุมชนเพื่อให้เกิดลักษณะทางกายภาพที่ส่งเสริมกายออกกำลังกายในวิถีชีวิตประจำวัน เช่นการจัดวางทางเดินเท้า และทางจักรยาน เพื่อเอื้ออำนวยให้การรณรงค์ walking school bus เกิดประโยชน์และสัมฤทธิ์ผลได้ในทางปฏิบัติ

4.4 โครงการรณรงค์ลดการดื่มแอลกอฮอล์ (National Binge Drinking Strategy)

ความเป็นมา

อันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในออสเตรเลีย ทุกปีมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 3,000 คน และบาดเจ็บกว่า 65,000 คนด้วยเหตุจากการดื่มอย่างหนัก¹ ข้อมูลสถิติระบุว่าระหว่างปี 2004-2005 รัฐบาลออสเตรเลียสูญเสียงบประมาณไปกับปัญหาสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ปีละ 15.3 พันล้านเหรียญออสเตรเลีย²

ในเดือนมีนาคมของปี 2008 รัฐบาลออสเตรเลียได้ประกาศแผนกลยุทธ์ระดับชาติเพื่อรณรงค์ลดการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (National Binge Drinking Strategy) โดยตั้งงบประมาณไว้ 53.3 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย มุ่งกลุ่มเป้าหมายเยาวชนที่นิยมดื่มแอลกอฮอล์ โครงการรณรงค์จะรวมถึงการทุ่มงบ 20 ล้านดอลลาร์เพื่อทำแคมเปญเชิงสังคมเป็นระยะเวลาสองปี เพื่อให้เยาวชนได้ตระหนักถึงผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการคือ เยาวชนอายุระหว่าง 15-17 ปี และวัยรุ่นสาวอายุระหว่าง 18-25 ปี เนื่องจากข้อมูลระบุว่า เป็นกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์หนัก และอยู่ในภาวะเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบเชิงลบจากการดื่มอย่างหนัก

ส่วนกลุ่มเป้าหมายรองคือ ผู้ปกครองของเยาวชนวัย 15-17 ปี ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่มักคิดว่าตนเองไม่สามารถที่จะมีอิทธิพลกับลูกวัยรุ่นในเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ได้ แต่ที่จริงแล้วเด็กวัยรุ่นจะมองผู้ปกครองซึ่งสามารถให้ข้อมูลกับเขาและกำหนดขอบเขตของพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่ยอมรับได้

กลยุทธ์

ดังนั้นจุดประสงค์ของโครงการดังกล่าวก็เพื่อลดอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น โดยผ่านการให้ข้อมูลข่าวสารและการริเริ่มวางแผนนโยบายและกฎเกณฑ์ต่างๆ

กลวิธีระยะสั้นเน้นที่อันตรายอันเกิดจากการดื่มมากๆ คือ

¹ Chikritzhs, T, et al. (2003) Australian Alcohol Indicators: Patterns of Alcohol Use and Related Harms for Australian States and Territories 1990-2001, National Drug Research Institute and Turning Point Alcohol & Drug Centre, Melbourne.

² Collins, D., Lapsley H. (2008) The cost of tobacco, alcohol and illicit drug abuse to Australian society in 2004/05. Commonwealth of Australia.

1. สร้างความตระหนักถึงอันตรายและการเสียเงินทองจากการดื่มอย่างหนัก เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน ความรุนแรงและการบาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาทเมื่อขาดสติ ทั้งตกเป็นเหยื่อจากการเมาหรือเป็นผู้พบเห็นหรือโดนลูกหลง การต้องเข้าโรงพยาบาลหลังจากดื่มมากเกินไป การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเพราะเมามากเกินไป รวมทั้งผลกระทบต่อส่วนตัวและสังคมที่จะตามมา

ทั้งนี้จะต้องเน้นการเพิ่มการตระหนักและแนวคิดเรื่องพิษภัยของการดื่มในกลุ่มเยาวชนและผู้ปกครองในเขาเห็นผลเสียและผลกระทบของมันอย่างรุนแรง

2. ส่งข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนเพื่อกระตุ้นหรือสนับสนุนเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก เช่น ให้ความประมาทพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองให้มากขึ้น พิจารณาระดับผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเมื่อเพิ่มปริมาณมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมาก เน้นส่งเสริมการเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มของตนเอง

3. ส่งข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนเพื่อกระตุ้นหรือสนับสนุนผู้ปกครองของเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายรอง เช่น ให้ผู้ปกครองสำรวจทัศนคติของตนเองและพฤติกรรมการดื่มตลอดจนการพูดคุยกับลูกหลานเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์และผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการเมา ตลอดจนพยายามสร้างแบบอย่างของพฤติกรรมการดื่มที่เหมาะสมให้กับเด็กและเยาวชน

สาร

แนวคิดหลักของสารคือ “อย่าทำให้ความสนุกสนานค่ำคืนกลายเป็นฝันร้าย” (Don't turn a night out into a nightmare) เพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้เยาวชนคิดถึงทางเลือกเมื่อจะดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลเสียที่จะตามมาถ้าหากดื่มมากเกินไป ซึ่งรวมถึงปัญหาสุขภาพ การบาดเจ็บ ความรุนแรงจากการทะเลาะวิวาทเมื่อเมา และปัญหาสังคม โดยข่าวสารที่จะสื่อไปยังกลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น

1. กลุ่มเยาวชน จะเน้นเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์มากๆ จะนำไปสู่พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางสังคมอย่างไร และส่งผลเสียต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร และเมื่อหลีกเลี่ยงการดื่มที่ทำให้เมามากๆ จะส่งผลดีอย่างไรต่อสุขภาพของตนเองและสังคม

2. กลุ่มผู้ปกครอง จะเน้นให้มีบทบาทในฐานะผู้ให้ความรู้กับเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับผลเสียของการดื่มมากๆ และสนับสนุนการกำหนดขอบเขตของพฤติกรรมการดื่มที่เหมาะสมให้กับเด็ก รวมทั้งเด็กและเยาวชนมองผู้ปกครองในแง่การสนับสนุนส่งเสริมและชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง

นอกจากกลยุทธ์หลักแล้ว โครงการยังได้มีกิจกรรมเสริมอื่นๆ อาทิ

- โครงการสนับสนุนชุมชน (14.4 ล้านเหรียญ) โดยสร้างกิจกรรมความร่วมมือกับองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนในด้านบวก เช่นกิจกรรมกีฬาเป็นการสร้างวัฒนธรรมที่หลีกเลี่ยงหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์

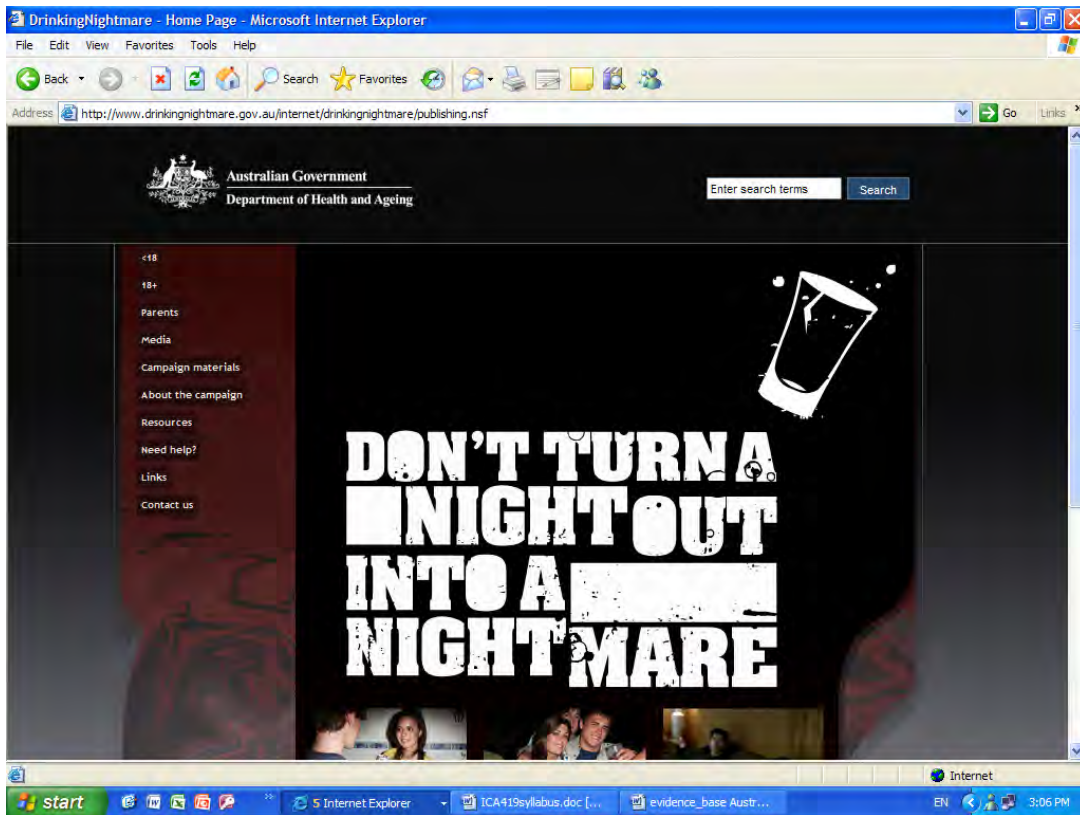
- โครงการสนับสนุนชมรมกีฬาของชุมชน (5.2 ล้านเหรียญ) โดยร่วมกับมูลนิธิสร้างสรรค์กีฬาต่อต้านยาเสพติด (Good Sports initiative of the Australian Drug Foundation)

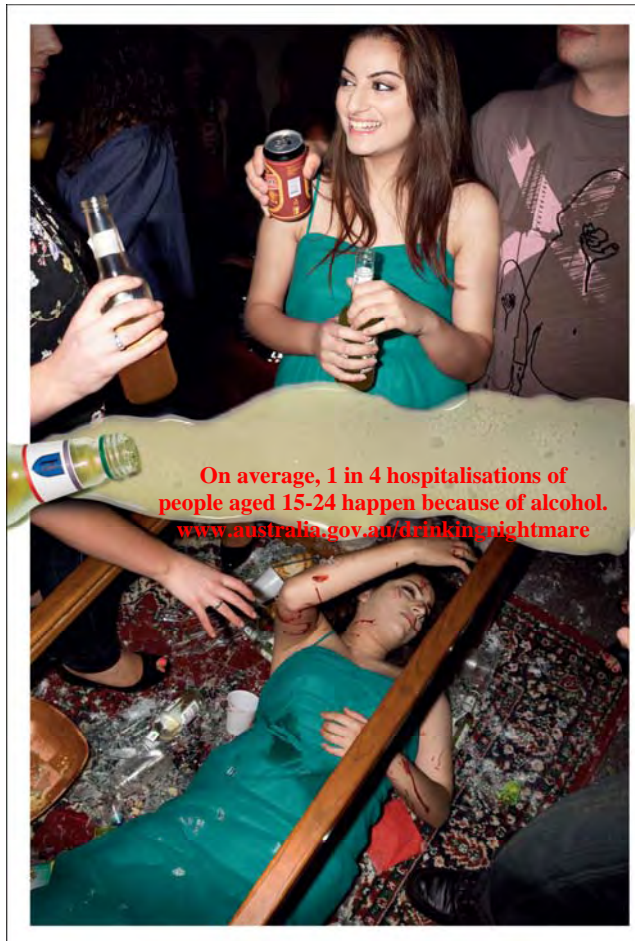
- โครงการริเริ่มการเฝ้าระวังหรือแทรกแซงกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี (19.1 ล้านเหรียญ) ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจเข้าไปเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะรุนแรงหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ก่อนที่เยาวชนกลุ่มนั้นจะเคยชินกับการเพิ่มปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

ตัวอย่างสื่อที่ใช้ในการรณรงค์มีทั้งโปสเตอร์ โฆษณานรลประจำทาง เว็บไซต์ และโฆษณาทางโทรทัศน์และวิทยุ

<http://www.drinkingnightmare.gov.au/internet/drinkingnightmare/publishing.nsf/Content/campaign-materials>

เว็บไซต์รายละเอียดโครงการ <http://www.drinkingnightmare.gov.au/internet/drinkingnightmare/publishing.nsf>





ตัวอย่างโปสเตอร์

แหล่งอ้างอิง

Spinks, A., Macpherson, A., Bain, C. and McClure, R. (2006). Determinants of sufficient daily activity in Australian primary school children. *Journal of Pediatrics and Child Health*. 42, pp. 674-679.

Victorian Health Promotion Foundation (2006). *Vic Health Strategic Priorities 2006-2009*.

[Electronic version] Retrieved on May 23, 2008 from

<http://www.vichealth.vic.gov.au/Content.aspx?topicID=391>

Chau, J., Smith B., Chey, T., Merom, D., & Bauman, A. (2007) *Trends in population levels of sufficient physical activity in NSW, 1998 to 2005 (Executive summary)*, Sydney: NSW Centre for Physical Activity and Health. Retrieved on June 15, 2008 from

http://www.cpah.health.usyd.edu.au/pdfs/2007_nsw_pa_trends_executive_summary.pdf

National Binge Drinking Strategy, Australia

<http://www.drinkingnightmare.gov.au/internet/drinkingnightmare/publishing.nsf>

ประเทศรัสเซีย

1. สรุปสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ

ประชากรรัสเซียมีการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มว่าจำนวนประชากรจะลดลงกว่าครึ่งในอีกห้าสิบปีข้างหน้า ส่วนหนึ่งของสาเหตุการเสียชีวิตเป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคไม่ติดต่อต่างๆ ซึ่งรวมถึงโรคที่เกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่ไม่เหมาะสม อุบัติเหตุบนท้องถนน เป็นต้น (Levintova & Novotny, 2004) จากข้อมูลสถิติด้านสุขภาพของประชากรรัสเซียที่สำรวจในปี ค.ศ. 2003 พบว่า การเสียชีวิตของชาวรัสเซียกว่า 96% มีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable Disease or NCD) โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และสาเหตุภายนอก เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึง 78 % การศึกษาระยะยาวพบว่าวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมตลอดจนลักษณะทางพันธุกรรมมีส่วนก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงของการเกิด NCD โดยเฉพาะในทศวรรษที่ 1990 ซึ่งรัสเซียได้เปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจจากระบบสังคมนิยมเป็นทุนนิยม ที่ส่งผลถึงพฤติกรรมและการบริโภคของประชากร นอกจากนี้ยังการขาดแผนนโยบายที่ชัดเจนในการป้องกันและควบคุมโรค NCD

งานวิจัยระดับประเทศพบว่าชาวรัสเซียดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันในปริมาณที่สูงกว่าระดับปกติถึง 5 เท่าในกลุ่มผู้ชาย (150 กรัมต่อวัน) และ 2 เท่าในกลุ่มผู้หญิง (25 กรัมต่อวัน) โดยมีวัยรุ่นตอนปลายราว 78-91% ดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนการสูบบุหรี่ ข้อมูลงานวิจัยในกลางทศวรรษที่ 1990 ระบุว่า ชาวรัสเซียที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ 63 % โดยเฉพาะคนที่มีอายุ 30-39 ปี สูบบุหรี่ถึง 75 % จากการคำนวณคาดว่าทุกปีมีชาวรัสเซียกว่า สามแสนคนที่เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิด NCD เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การขาดการออกกำลังกาย และวิถีชีวิตที่ก่อให้เกิดภาวะความดันเลือดสูง ปัจจัยเสี่ยงหลัก 5 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค NCD ในหมู่ชาวรัสเซีย คือ ความดันโลหิตสูง การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ คอเลสเตอรอลสูง และการมีน้ำหนักมากเกินไป

สิ่งเหล่านี้เป็นผลมาจากวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ของชาวรัสเซียที่มีมานาน แม้รัฐบาลจะพยายามริเริ่มการปฏิรูปนโยบายสาธารณสุขตั้งแต่ปี 1991 แต่ก็มุ่งเน้นด้านการประกันสุขภาพและด้านสวัสดิการและการเงินที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมมากกว่า นโยบายการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ทำให้งานสาธารณสุขไปมุ่งที่การจ่ายยาและการรักษาโรค ต่อมาในปี 1997 จึงได้เริ่มมี

กลยุทธ์เชิงนโยบายที่จะป้องกันและส่งเสริมการจัดการการสื่อสารโรค NCD อย่างจริงจัง แต่การลงมือปฏิบัติก็ยังไม่ได้มีผลอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน จนกระทั่งปี 2001 รัสเซียได้มีกฎหมายควบคุมบุหรี่ เช่น การกำกับข้อความเตือนเรื่องสุขภาพที่ฉลากของบุหรี่ การควบคุมการโฆษณาและการขาย เป็นต้น แต่ก็มีการบังคับใช้อย่างไม่จริงจังนัก (Levintova & Novotny, 2004)

นอกจากนี้ นโยบายบางเรื่อง เช่น โครงการรณรงค์ต่อต้านการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก กลับได้รับการต่อต้านจากสาธารณชน กลุ่มธุรกิจแอลกอฮอล์ และทำให้เกิดความขัดแย้งในองค์กรรัฐเอง ส่วนหนึ่งเพราะการทำการโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของโรค NCD ไม่ได้กระทำอย่างจริงจัง แม้ว่ารัฐบาลจะเป็นเจ้าของสื่อโทรทัศน์และวิทยุ แต่การนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพก็ต้องผ่านกระบวนการควบคุมและตรวจสอบและมักมีประเด็นเรื่องผลประโยชน์ทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้การรณรงค์สื่อข่าวสารต่างๆ ไม่มีประสิทธิผลเท่าใดนัก ต่อมาเมื่อมีการแปรรูปสื่อให้เป็นองค์กรมหาชนทำให้การใช้พื้นที่และเวลาของสื่อเพื่อรณรงค์ด้านสุขภาพต้องใช้งบประมาณสูงขึ้น เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อพื้นที่และเวลาสำหรับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในสื่อที่เคยเป็นของรัฐ ส่งผลให้ปัญหาทางด้านงบประมาณ และการเงินกลายเป็นปัญหาของการสื่อสารเพื่อการรณรงค์ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (Levintova & Novotny, 2004)

2. การจัดการการสื่อสารด้านโรคไม่ติดต่อ

2.1 องค์กรที่ดำเนินการสื่อสารด้านโรคไม่ติดต่อ

CINDI (Countrywide Integrated Non-communicable Diseases Intervention Program) เป็นโครงการความร่วมมือระหว่าง 29 ประเทศในยุโรปและแคนาดา เพื่อรณรงค์และพัฒนาแนวทางป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCD) ในสหภาพยุโรป ส่วนประเทศรัสเซียได้ริเริ่มโครงการนี้เมื่อต้นทศวรรษที่ 1980 ส่วนใหญ่เน้นการป้องกันโรคในเฉพาะรายบุคคลหรือเฉพาะบางปัจจัยเสี่ยง แต่งานวิจัยประเมินผลในภายหลังพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงบางประการที่สำคัญต่อการเกิด NCD ทำให้ในทศวรรษต่อมา CINDI จึงได้ปรับแนวทางโดยมุ่งเน้นที่ปัจจัยเสี่ยงสำคัญสี่ประการ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมของประชากร อันได้แก่ การสูบบุหรี่ (smoking) การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน (poor diet) วิถีชีวิตที่ไม่เคลื่อนไหว (reduced physical activity) และการบริโภคแอลกอฮอล์ (alcohol consumption)

CINDI ของรัสเซียประกอบด้วยศูนย์ประสานงานในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น (Centre on Development and Implementation of Non-communicable Disease Prevention Policy and Programs) บางพื้นที่ใช้สถาบันการศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นศูนย์ประสานงาน โดยมี

แกนนำหลักคือ ศูนย์ป้องกันโรคแห่งชาติ (National Center for Preventive Medicine) กรมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Development of Policy in Diseases Prevention and Health promotion, Ministry of Health)

ภารกิจหลักของ CINDI มุ่งเน้นการพัฒนาแนวนโยบายและกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการป้องกัน และสื่อสารเตือนภัยปัจจัยเสี่ยงของโรค NCD นอกจากนี้ยังมีการเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลโครงการและนโยบายที่ดำเนินการไปแล้ว ทั้งหมดนี้จะเป็นการทำงานโดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ (intersectoral collaboration) การดำเนินงานหลักๆ ที่ผ่านมาในรอบ 10-15 ปี ประกอบด้วย

- พัฒนานโยบายและกลยุทธ์สำหรับป้องกัน NCD ในรัสเซีย
- ริเริ่มแนวทางให้การศึกษาแก่บุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกัน NCD
- พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการเพื่อสุขภาพ (healthy nutrition) สำหรับ

ประชาชน

- พัฒนาและดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็ก
- พัฒนาและดำเนินโครงการรณรงค์เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงของ NCD เช่น การสูบบุหรี่
- การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อประโยชน์ในการป้องกัน NCD
- พัฒนาเครื่องมือสำหรับเฝ้าระวังและประเมินผลโครงการป้องกัน NCD

CINDI ในรัสเซียใช้คู่มือการป้องกันโรค NCD (handbook) ที่องค์การอนามัยโลกเผยแพร่มาเป็นแนวทางดำเนินงานโดยแปลเป็นภาษารัสเซีย

2.2 นโยบาย กลยุทธ์ กลวิธีการสื่อสาร

การจัดการการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ CINDI ประกอบด้วยโครงการย่อยรวม 20 โครงการทั่วประเทศ บางโครงการมุ่งเน้นการพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ความรู้และเฝ้าระวังโรค บางโครงการมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันปัจจัยเสี่ยงเฉพาะเรื่องเฉพาะกลุ่ม อาทิ

1) การพัฒนานโยบายด้านโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ดี (healthy nutrition policy) โดยมุ่งเน้นเพื่อการป้องกันโรค NCD

2) โครงการรณรงค์การลดและเลิกสูบบุหรี่ (Quit Smoking and Win)

3) โครงการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนในโรงเรียน (Promoting the Health of School-Age Children: A Plan of Developing Regional Program in Russia)

4) โครงการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านความดันโลหิตสูง (hypertension) ในสถานประกอบการ

แนวทางที่ CINDI ใช้จะครอบคลุมไม่เฉพาะด้านการสื่อสารกับสื่อมวลชนหรือประชาชนเท่านั้น แต่จะพยายามครอบคลุมกลยุทธ์ด้านอื่นด้วย เช่น

- การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป และสื่อมวลชน (public education & mass media)
- การฝึกอบรมและให้การศึกษาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เชี่ยวชาญ (professional education of medical personnel)
- การตลาดทางสังคม (social marketing)
- การออกกฎหมายเพื่อเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ลดการเกิดปัจจัยเสี่ยง (legislation)
- การส่งเสริมงานวิจัยวิทยาศาสตร์เฉพาะด้าน (scientific studies)
- การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (evaluation and monitoring)

Table 1: Matrix of priority programs and priority strategies for NCD prevention

HEALTH ISSUES	Strategy						
	Legislation	Marketing	Logistics	Public education & mass media	Professional education of medical personnel	Monitoring, Evaluation	Scientific studies
Risk factors							
Smoking							
Poor nutrition							
Obesity/Overweight							
Reduced physical activity							
Alcohol							
High blood pressure							
Dislipidemia							
Diabetes mellitus							
Psycho-emotional factors							
Environmental pollution							
Detection of breast cancer							
Detection of cervical cancer							
Prevention in various population groups							
Children & youth							
Elderly people							
Working age							

Source: Glasunov & Stachenko (2007), p. 41

ประเด็นหลักที่แสดงในตารางที่ 1 เป็นการจัดกลยุทธ์ด้านต่างๆ เพื่อลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยง โดยจะพิจารณาที่ปัจจัยเสี่ยงแต่ละประเด็นและกลุ่มประชากรที่เป็นเป้าหมาย ทั้งนี้บางปัจจัยเสี่ยงอาจใช้กลยุทธ์ทุกด้าน บางปัจจัยอาจเน้นใช้กลยุทธ์บางด้านผสมผสานกัน ดังนั้นในตารางจึงไม่มีการกำหนดเครื่องหมายใดๆ เป็นกฎเกณฑ์ชัดเจนตายตัว ทั้งนี้ตารางดังกล่าวสามารถเป็นแนวทางสำหรับกิจกรรมเฉพาะ โครงการรณรงค์ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละปัจจัยเสี่ยง พื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย และยังสามารถใช้เป็นแนวทางตรวจสอบ (Checklist) เพื่อให้เห็นภาพรวมของแผนปฏิบัติการต่างๆ ว่ามีกลยุทธ์ใดบ้างที่ควรปฏิบัติ กำลังปฏิบัติ หรือได้ปฏิบัติไปแล้ว

ขั้นตอนยุทธวิธีหรือการวางกลยุทธ์ ในขั้นแรกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อค้นหาความต้องการหรือปัญหาที่ต้องแก้ไข ขั้นต่อมาจึงพัฒนานโยบายหรือแนวทางป้องกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของ NCD โดยวางกรอบแนวทางและลำดับความสำคัญของประเด็นต่างๆ (ตัวอย่าง Table 1) เช่น ลำดับแรกอาจให้ความสำคัญกับการลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสี่ปัจจัย ลำดับต่อมาให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมของชุมชนหรือสถานประกอบการ ลำดับต่อมาให้ความสำคัญกับโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น มะเร็ง เป็นต้น จากนั้นในขั้นต่อมาจึงวางยุทธวิธี อาทิ Social marketing (เช่น การวางแผนการตลาดทางสังคม) Public education (เช่น ให้ความรู้แก่ ประชาชนทั่วไป เด็กและเยาวชน) Public health activities (เช่น ส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล) Administrative and legislative measures (เช่น การออกกฎระเบียบเพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การเพิ่มภาษีบุหรี่หรือห้ามการโฆษณาบุหรี่หรือแอลกอฮอล์ในสื่อมวลชน) Educating public health workers (เช่น ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, มีการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนแพทย์ พยาบาล) Evaluation of programs (การประเมินผลนโยบายและการดำเนินงาน) จากนั้นจึงพัฒนาแผนปฏิบัติการของแต่ละยุทธวิธีเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป

การเลือกให้ความสำคัญต่อแผนหรือแนวนโยบายใดจะขึ้นอยู่กับ ความสำคัญของประเด็นเหล่านั้น ความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จหากลงมือดำเนินการ อัตราการได้ผลสำเร็จ แนวโน้มการได้รับงบประมาณสนับสนุน และการคาดการณ์ที่จะพัฒนาโครงการเหล่านั้นต่อไปในอนาคต สิ่งสำคัญคือความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ เช่น ผู้บริหารโรงเรียน เจ้าของหรือผู้บริหารกิจการโรงงานหรือสถานประกอบการ ครอบครัวผู้ปกครองเด็ก แพทย์ประจำบ้าน ศูนย์สาธารณสุข ฯลฯ

2.3 สาร

ประเด็นสารที่ CINDI จัดการในทศวรรษที่ผ่านมามุ่งเน้นปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมของบุคคล (Behavioral risk factors) ที่คือ การสูบบุหรี่ การบริโภคที่ไม่ถูกสัดส่วน (poor diet) การมีวิถีชีวิตที่เคลื่อนไหวน้อย (reduced physical activity) และการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่ง CINDI พบว่าการลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่ข้อนี้นำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงด้านชีวภาพ (Biological risk factors) เช่น ความดันเลือดสูง ไขมันในเส้นเลือด น้ำตาลในเลือด และภาวะน้ำหนักเกิน

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา CINDI ได้ทำโครงการรณรงค์สี่ประเด็นหลัก ได้แก่ โครงการรณรงค์งดสูบบุหรี่ (a population approach to smoking cessation through 'Quit Smoking and Win' campaign) การพัฒนาโยบายด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม (development of a healthy nutrition policy) การเฝ้าระวังและสื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในเรื่องความดันเลือดสูง (hypertension) ในสถานประกอบการ และโครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชนในโรงเรียน

3. บทบาทของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสื่อ

CINDI ใช้การประสานความร่วมมือระหว่างกลุ่มคนในสังคม (intersectoral collaboration) เช่น public health workers, mass media, educational sector, private business, all levels of government, community and village โดยมีภารกิจหลักคือ พัฒนานโยบาย ให้การฝึกอบรม จัดการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพิ่มศักยภาพการป้องกันในการดูแลผู้ป่วยระยะเริ่มต้น มุ่งรณรงค์กลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว สถานประกอบการ

การพัฒนาความร่วมมือเหล่านี้มีทั้งในรูปแบบการประชุม สัมมนา ประชุมวิชาการและปฏิบัติการ เพื่อรับฟังความคิดเห็น เพื่อกำหนดเป้าหมายและเปิดโอกาสการพัฒนาแนวทางของกลุ่มต่างๆ ซึ่งจะประสบปัญหาและปัจจัยเสี่ยงแตกต่างกันออกไปในแต่ละกลุ่มและพื้นที่ ทั้งนี้ได้ตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่างภาคต่างๆ ในสังคมเพื่อรับผิดชอบ รณรงค์วางแผน ตลอดจนจัดสรรและขับเคลื่อนทรัพยากร เพื่อให้การรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงดำเนินไป

มีการใช้สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่นของรัสเซีย แต่มักประสบปัญหาค่าใช้จ่ายในการลงโฆษณาประชาสัมพันธ์ ประกอบกับปัญหาที่สื่อมวลชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการสื่อข่าวสารไปยังสาธารณชน

การใช้อินเทอร์เน็ตจึงเป็นช่องทางหลักอีกช่องทางหนึ่งของ CINDI เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร กิจกรรมและการรณรงค์บางโครงการ เช่น Quit and Win ใช้อินเทอร์เน็ตให้บริการข้อมูลและคำแนะนำ

การเลิกบุหรี่ และให้กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถลงทะเบียนเพื่อรับทราบข้อมูล ตลอดจนรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้

การสื่อสารกับกลุ่มเฉพาะโดยผู้เชี่ยวชาญ (health agent) ใช้ในการรณรงค์เฉพาะพื้นที่ คือ โรงเรียนและสถานประกอบการ ในโรงเรียนได้มุ่งเน้นที่ครูและพยาบาลเป็นผู้สื่อสารให้ความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ในหมู่เยาวชน ส่วนสถานประกอบการได้อาศัยการสื่อสารผ่านหน่วยพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพของสถานประกอบการ เช่น โรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ที่มุ่งเน้นติดตามปัจจัยเสี่ยงด้านความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นประเด็นหลัก ควบคู่ไปกับการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น วิถีชีวิตที่ไม่เคลื่อนไหว การบริโภคอาหารไม่ถูกสัดส่วน ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน การสูบบุหรี่ เป็นต้น

CIDNI ของรัสเซียมุ่งการสื่อสารในสามระดับ คือระดับบุคคล (individual approach) กลุ่ม (group) และ ประชากรโดยรวม (public or population-base approach) กลยุทธ์การสื่อสารบางโครงการจะมุ่งเน้นการให้ข้อมูลความรู้แก่สาธารณชนโดยรวม (population-base approach) แต่บางโครงการจะแบ่งการรณรงค์โดยมุ่งเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ (elderly), เด็กและเยาวชน (youth), กลุ่มวัยทำงาน (working age), กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ อาทิ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะมุ่งเน้นให้การศึกษาและอบรม เป็นสองประเด็นใหญ่คือ จัดให้มีการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น โรงเรียนแพทย์หรือวิทยาลัยพยาบาล กับ จัดให้มีการฝึกอบรม (training) ระยะสั้นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเด็นด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและติดตามปัจจัยเสี่ยงในด้านต่างๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้สื่อสารกับกลุ่มประชากรเป้าหมายต่อไป เช่น การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลในสถานประกอบการก่อนที่จะเริ่มโครงการรณรงค์ในสถานประกอบการ เป็นต้น

CINDI ได้รณรงค์ใน 11 ภูมิภาค ทั่วรัสเซีย โดยเริ่มพัฒนาแผนนโยบายและกลยุทธ์การป้องกันโรค NCD ในช่วงปี ค.ศ. 1992-1997 เริ่มระยะแรกที่ภูมิภาค Chelyahinsk, Tver, Vologda, Mirny Yakutsk, Novosibirsk, และเมือง Electrostal ในบางโครงการจะมุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มประชากร เช่น เด็กและเยาวชน ก็จะลงพื้นที่เฉพาะเขตโรงเรียน โดยทำโครงการนำร่องกับโรงเรียนหนึ่งแห่งในแต่ละเขตพื้นที่เป็นการทดลองก่อนจะขยายผลไปยังโรงเรียนอื่นๆ ในเขตพื้นที่ต่อไป หรือ กลุ่มคนทำงาน ก็จะมุ่งในเขตโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้บริหารของสถานประกอบการนั้นๆ ด้วย

อย่างไรก็ตาม การจัดการการสื่อสารเรื่อง NCD ในประเทศรัสเซียที่ได้ดำเนินการผ่านมายังประสบปัญหาบางประการได้แก่

- 1) แม้การป้องกันโรค NCD จะได้รับการกำหนดให้เป็นประเด็นปัญหาสำคัญในงานสาธารณสุขระดับประเทศ แต่ทำอย่างไรให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆบรรลุเป้าหมายกลับไม่ได้รับความสนใจมากนัก
- 2) โครงสร้างองค์กรที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งขึ้น เช่น Department of NCD Prevention ไม่ได้ทำงานอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะหลังการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศไทย
- 3) การขาดการสนับสนุนที่ชัดเจนจากหน่วยงานภาครัฐ ทั้งด้านการบริหารจัดการศูนย์สาธารณสุข การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ โดยเฉพาะงานในระดับชุมชนหรือท้องถิ่น
- 4) ปัญหาเรื่องงบประมาณ หน่วยงานภาครัฐผลักดันภาระไปที่บริษัทประกันสุขภาพ ซึ่งไม่ใช่ทางออกของการแก้ปัญหา เพราะงบประมาณดังกล่าวไม่ได้นำไปใช้ในด้านให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชน หรือใช้ไปในกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันโรค
- 5) การขาดการมองปัญหาอย่างเป็นภาพรวมทั้งจากฝ่ายนักวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยเสี่ยงบางประการกลับถูกละเลยในระดับการบริหารจัดการ เช่น ปัจจัยเสี่ยงในเรื่องการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสัดส่วน (อันได้แก่ การบริโภคไขมันสัตว์ การบริโภคผักผลไม้ในปริมาณน้อย และการดื่มแอลกอฮอล์) ซึ่งคิดเป็น 48% ของสาเหตุการเสียชีวิตด้วย NCD กลับถูกละเลย ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงเรื่องการสูบบุหรี่ คิดเป็น 17% เท่านั้น
- 6) กฎหมายและกฎระเบียบทั้งระดับรัฐและระดับท้องถิ่นไม่ส่งเสริมการป้องกันปัจจัยเสี่ยง (กฎหมายอ่อน) เช่น ไม่มีกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ในสื่อมวลชนและตามท้องถนน สินค้าบุหรี่และยาสูบมีราคาถูก ไม่มีการกำหนดอัตราภาษีสูงๆสำหรับสินค้าเหล่านี้ ไม่มีกฎระเบียบควบคุมการขายบุหรี่ให้กับเยาวชน หรือกฎเกณฑ์ควบคุมหรือห้ามการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
- 7) การกำหนดนโยบายของภาครัฐไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้การเริ่มต้นโครงการ CINDI ไม่ได้รับการสนับสนุนในระดับชาติ
- 8) นักปฏิบัติหรือผู้ชำนาญการ เช่น แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาล คลินิก หรือศูนย์สาธารณสุข ไม่ได้มีความรู้หรือได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงอย่างเพียงพอเพื่อเฝ้าระวังหรือให้คำแนะนำแก่ประชาชน นอกจากนี้ผู้ชำนาญการหรือผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ต่างมีแนวคิดเกี่ยวกับการรักษาโรคมามากกว่าการส่งเสริมการป้องกันโรคด้วยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น

4. กรณีศึกษา

4.1 กรณีศึกษา: โครงการรณรงค์กลุ่มประชากรเพื่องดสูบบุหรี่ (Population approach to smoking cessation)

ในระยะสิบปีที่ผ่านมาอัตราการสูบบุหรี่ของชาวรัสเซียสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มหนุ่มสาววัยทำงาน ซึ่งอัตราการเพิ่มขึ้นนี้ไม่ได้เป็นเฉพาะในประเศรัสเซียเท่านั้น แต่ประเทศในยุโรปตะวันออกหลายประเทศก็มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน จากสถิติพบว่าในระยะเวลาห้าปี (1995-2000) ปริมาณสินค้านำเข้าบุหรี่ในรัสเซียเพิ่มขึ้นจากเดิมถึงปีละสองพันล้านมวน ทั้งนี้สาเหตุการสูบบุหรี่ที่เพิ่มมากขึ้นอาจเกิดจากการเปิดการค้าเสรีเพิ่มขึ้นระหว่างประเทศในเขตยุโรปตะวันออกทำให้บุหรี่มีราคาถูกลง การโฆษณาสินค้านำเข้าก็เพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด รวมทั้งรัสเซียเองก็แทบไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนหรือที่ควบคุมบังคับการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเลย กฎหมายเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะของรัสเซียที่เริ่มขึ้นในปี 2001 ไม่ค่อยได้ผลบังคับใช้มากนักเมื่อเทียบกับประเทศในยุโรปอื่นๆ ทั้งนี้เพราะกฎหมายเรื่องนี้ไม่มีกระบวนการลงโทษอย่างชัดเจนหากมีการละเมิด นอกจากนี้ธุรกิจยาสูบข้ามชาติเองก็ส่งผลให้สินค้านำเข้ามีราคาถูกลง เนื่องจากไม่มีกฎหมายควบคุมการนำเข้าทำให้ผลกำไรที่ได้จากการขายบุหรี่สูงขึ้นทุกปี

ดังนั้น จากการศึกษาข้อมูลที่เป็นประสบการณ์ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ฟินแลนด์และสวีเดน ประเทศเหล่านี้สามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรลงได้มากเพราะมีการบังคับใช้กฎหมายจริงจัง ให้ความรู้แก่ประชาชน และมีโครงการของรัฐที่ช่วยย้ําประชาชนเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง ประสบการณ์จากประเทศเหล่านี้ทำให้รัสเซียได้วางแผนควบคุมการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชากรในระดับกว้าง (wide-scale control) โดยไม่เพียงแต่เป็นงานของรัฐ หรือการบริการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ต้องเป็นสังคมรัสเซียทั้งหมดที่ช่วยกัน

ที่ผ่านมารัฐเองพยายามให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ แต่ไม่ได้เน้นการรณรงค์ที่ขยายจากการให้ความรู้ไปสู่การปฏิบัติคือการเลิกบุหรี่ กิจกรรมที่ผ่านมาสาธารณสุขรัสเซียใช้วิธีการสนับสนุนให้ประชาชนเลิกบุหรี่ผ่านการใช้จ่ายและกระบวนการทางคลินิก ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลมากกว่า ในขณะที่หลายประเทศใช้วิธีการรณรงค์กลุ่มประชากรเป็นองค์รวม (population approach) ซึ่งสามารถเข้าถึงประชากรในวงกว้างและจำนวนมาก โดยเฉพาะการสร้างความรู้ให้ประชากรตระหนักถึงปัญหาสุขภาพกับการสูบบุหรี่

รัสเซียได้เริ่มลองใช้แนวทาง population approach ตั้งแต่ปี 1993 โดยอาศัยแนวคิดที่ CINDI ใช้ในยุโรปมาเป็นกรอบ เช่น

- สร้างแรงจูงใจด้วยการให้รางวัลแก่คนที่สูบบุหรี่ หากสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างน้อยหนึ่งเดือน
- ส่งข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนอย่างกว้างขวาง รวมทั้งเผยแพร่ยังองค์กรการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ ด้วย
- อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือผู้ที่ต้องการจะเลิกบุหรี่ โดยเผยแพร่แบบฟอร์มลงทะเบียนสำหรับผู้ที่ต้องการลด ละ เลิกบุหรี่ ให้สามารถเข้าถึงได้มากที่สุด เช่น ตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต เผยแพร่แบบฟอร์มไปตามคลินิก โรงพยาบาล ศูนย์สาธารณสุข โรงเรียน แหล่งธุรกิจหรือสถานประกอบการ ไปจนถึงสถานีขนส่งต่างๆ และหน่วยงานทหารด้วย โดยผู้ที่ต้องการลงทะเบียนเพื่อให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือเรื่องการเลิกบุหรี่สามารถส่งเอกสารด้วยตนเอง ทางไปรษณีย์หรือทางอินเทอร์เน็ตก็ได้ คนเหล่านี้จะได้รับข้อเสนอแนะการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนหรือการให้คำปรึกษาจากศูนย์ประสานงานการเลิกบุหรี่ที่จัดตั้งขึ้นในเขตพื้นที่ทั่วประเทศ รวมทั้งทางอินเทอร์เน็ตและสื่อต่างๆ

โครงการดังกล่าวได้ดำเนินการถึงห้าครั้งทุกสองปี (ระหว่างปี 1994-2002) จำนวนผู้ลงทะเบียนเพื่อเลิกบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นนับหมื่นคนในแต่ละช่วง โดยเฉพาะในช่วงปี 2000-2002 จำนวนผู้ลงทะเบียนเพิ่มจาก 28,407 คนเป็น 40,305 คน ส่วนใหญ่มักเป็นชาย (75%) มากกว่าหญิง (21%) โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 30-35 ปี จากกิจกรรมดังกล่าวทำให้โครงการวางแผนขั้นต่อไปด้วยการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางสำหรับให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนคำปรึกษาการลด ละ เลิกบุหรี่ แก่เยาวชนและกลุ่มหนุ่มสาววัยทำงาน

ผลของโครงการรณรงค์ในทุกสองปีต่อเนื่องทำให้คนรัสเซียเลิกบุหรี่ได้ 15% ซึ่งเป็นอัตราใกล้เคียงกับประเทศในยุโรปตะวันออกอื่นๆ เช่น ในลัตเวีย (14%) และเอสโตเนีย (19%) ทางองค์กรอนามัยโลกวิเคราะห์หาสาเหตุความแตกต่างของอัตราการเลิกบุหรี่พบว่า

- ประมาณ 1-3% จะเลิกได้ด้วยคำแนะนำจากแพทย์,
- ประมาณ 6-12% จะเลิกได้ด้วยการรักษาแบบใช้ยาทดแทนนิโคตินซึ่งต้องมีผู้เชี่ยวชาญดูแล
- ประมาณ 1-4% จะเลิกได้ด้วยการอาศัยคำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ และ
- ประมาณ 30% จะเลิกได้ด้วยการรักษาแบบกลุ่มในคลินิกโดยมีการใช้ยาร่วมด้วย (prescription medication) ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ผลมากที่สุด

โครงการดังกล่าวยังได้สำรวจพบว่าสาเหตุที่ผู้เข้าร่วมโครงการกลับไปสูบบุหรี่หลังจากเลิกไปได้ระยะหนึ่งแล้ว คือ คนอื่นรอบข้างยังคงสูบ (27%) เครียด (17%) อาการติดนิโคตินทำให้ต้องกลับไปสูบบุหรี่อีก (13%) จากการเก็บข้อมูลในประเทศยุโรปอื่นๆ พบว่า การติดนิโคตินเมื่อใช้วิธีการเลิกด้วยการใช้ยาทดแทนนิโคตินจะได้ผลสำเร็จ 10% ในลัตเวียและโซวีเนีย แต่ได้ผลถึง 30% ในฟินแลนด์และเดนมาร์กในขณะที่ผู้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ชาวรัสเซียเพียง 3-5% เท่านั้นที่ใช้วิธีนี้

โครงการได้รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการรณรงค์การเลิกบุหรี่ในเชิงเศรษฐกิจเมื่อเปรียบเทียบกับตัวเลขของประเทศอื่นๆ ในยุโรปตะวันออก พบว่า การใช้ population approach สามารถลดค่าใช้จ่ายลงถึงสิบเท่าเมื่อเทียบกับการใช้แนวทางอื่น ในขณะที่ยังคงได้ประสิทธิผลดีเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่ยังคงมีอยู่ก็คือ ขาดการประสานงานข้ามหน่วยงาน ข้อกฎหมายที่ไม่เอื้ออำนวยที่จะสร้างสภาพแวดล้อมการปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะ รวมทั้งไม่มีบทลงโทษที่เข้มงวดชัดเจน และไม่มีการควบคุมการโฆษณาสินค้าบุหรี่อย่างจริงจัง

4.2 กรณีศึกษา: โครงการปฏิบัติการกับปัจจัยเสี่ยงในสถานประกอบการ (Action against risk factors for NCD in the workplace)

การริเริ่มปฏิบัติการกับปัจจัยเสี่ยงของโรค NCD ในสถานประกอบการเน้นที่อุตสาหกรรมและโรงงานวิศวกรรมต่างๆ ทั้งนี้ข้อมูลสำรวจเบื้องต้นพบว่า 70% ของพนักงานยอมรับว่า NCD ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของพวกเขา การปฏิบัติการกับปัจจัยเสี่ยงของโรค NCD จึงได้เน้นที่โรงงานทั่วเขต Moscow, Tver, Yekaterinburg, Tashkent และ Ukraine โดยกลุ่มเป้าหมายคือพนักงานในระดับต่างๆ กว่า 80,000 คน โดยมีหลักการปฏิบัติกว้างๆ คือ

- ใช้การร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรอื่นให้เป็นประโยชน์ในการดำเนินกิจกรรม ทั้งฝ่ายบริหารจัดการของโรงงานหรือสถานประกอบการ องค์กรทางสังคม สื่อมวลชน
- ใช้ส่วนประกอบของระบบสาธารณสุขที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น คลินิกของโรงงาน งานพยาบาลและสุขอนามัยของสถานประกอบการ ศูนย์พัฒนาสุขภาพของชุมชน เป็นต้น
- ผสมผสานการใช้แนวทางการป้องกันหลายหลายวิธี เช่น population-based approach, group and individual approach
- ใช้ความร่วมมืออย่างแข็งขัน โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงงานหรือสถานประกอบการเป็นผู้ริเริ่ม
- ติดตามและประเมินผลโครงการในหลายๆ ขั้นตอนตลอดทั้งโครงการ

การปฏิบัติการเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงในสถานประกอบการเน้นที่การป้องกันปัจจัยเสี่ยงเรื่องความดันโลหิตสูง (hypertension) โดยตั้งคณะกรรมการความร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ ประกอบด้วย ผู้บริหารของบริษัทหรือสถานประกอบการ ตัวแทนสหภาพแรงงาน ตัวแทนหน่วยงานที่ดูแลและคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้แรงงาน ตัวแทนจากศูนย์ป้องกันสุขภาพแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการนี้ทำหน้าที่พัฒนาแผนโครงการ สั่งการและกำหนดแนวทางของแผน การใช้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่หลากหลายทำให้มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการกว่า 80% ของพนักงานทั้งหมด ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทางการเงินทั้งจากการบริจาคและจากบริษัทหรือสถานประกอบการเอง นอกจากนี้ยังได้ขอความร่วมมือให้สื่อมวลชนเข้าสังเกตการณ์ในที่ประชุมวางแผนปฏิบัติการของคณะกรรมการดังกล่าวเพื่อติดตาม ชี้แจงหรือแก้ไขปัญหาได้ทันที

ในขั้นเริ่มต้นใช้ผู้ประสานงานซึ่งเป็นแพทย์ของส่วนงาน สุขศึกษาและอนามัย ประสานงานกับผู้บริหารสถานประกอบการและคลินิกเพื่อคัดกรองพนักงานที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรค NCD โดยเฉพาะคนที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากนั้นก็ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง และอาจจ่ายยาให้กับพนักงานที่ต้องรักษาเรื่องความดันโลหิตสูง โดยบริษัทหรือสถานประกอบการเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ก่อนที่จะเริ่มโครงการได้มีการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มพนักงานสถานประกอบการต่างๆ พบว่า

- พบความดันโลหิตสูงกว่าระดับมาตรฐานปกติในกลุ่มพนักงานชาย 28% และในกลุ่มพนักงานหญิง 26%
- มีภาวะความอ้วน (obesity) ในกลุ่มพนักงานชาย 16% และ กลุ่มพนักงานหญิง 42%
- ในกลุ่มที่มีภาวะความอ้วน พบปัญหาความดันโลหิตสูงร่วมด้วยถึง 27% ในชายและ 58% ในหญิง

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ปัจจัยเสี่ยงเรื่องความดันโลหิตสูงเป็นประเด็นหลักในกิจกรรมปฏิบัติการป้องกันความเสี่ยงของโรค NCD ในสถานประกอบ ทั้งนี้คณะกรรมการเล็งเห็นว่าพยาบาลในโรงงานสถานประกอบการ หรือ คลินิกของบริษัทสามารถเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ดีที่สุด เนื่องจากหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องโดยตรงและสถานที่ตั้งของหน่วยพยาบาลหรือคลินิกก็อยู่ในสถานประกอบการอยู่แล้ว การปฏิบัติงานป้องกันจึงน่าจะสามารถทำได้เต็มที่ นอกจากนี้พนักงานเองก็สามารถรับคำแนะนำหรือขอคำปรึกษาจากพยาบาลในสถานประกอบการได้ทันทีโดยไม่ต้องไป

เสียเวลาเดินทางไปรพบแพทย์ที่คลินิกข้างนอก ในระยะเริ่มแรกได้ทำโครงการนำร่องที่คลินิกสามแห่งของโรงงานและขยายไปทั้งบริษัทในปีต่อมา

ทั้งนี้ ได้มีการอบรมหลักสูตรเฉพาะให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงงานก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงานสนาม หลังจากนั้นได้ใช้แนวทางสามด้านคือ การเข้าถึงรายบุคคล (individual approach) ด้วยการที่เจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงงานได้พูดคุยกับพนักงานที่เป็นผู้ป่วยซึ่งมารับการรักษาทุกคนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโดยเน้นที่การดูแลตนเองเบื้องต้นมากกว่าการแนะนำให้ใช้ยา

แนวทางที่สองคือ การเข้าถึงกลุ่ม (group approach) โดยจัดพนักงานผู้ป่วยเป็นกลุ่มสัมมนาเพื่อให้ความรู้ และอธิบายถึงเทคนิคการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโดยทีมแพทย์และพยาบาล แนวทางที่สามคือ population-based approach หรือการเข้าถึงระดับประชากร เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชนท้องถิ่นเกี่ยวกับพัฒนาการของแผนปฏิบัติการ ตลอดจนการป้องกันปัจจัยเสี่ยง ซึ่งรวมถึงรายการวิทยุที่ได้กระจายเสียงตามสายในโรงงาน และคอลัมน์ CINDI program ในหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นอีกด้วย

การประเมินผลโครงการใช้ตัวเลขจำนวนพนักงานที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งลงทะเบียนกับคลินิกของโรงงาน อัตราเฉลี่ยของระดับค่า DBP จำนวนคนที่ได้รับการรักษาดูแลอย่างได้ประสิทธิผล จำนวนวันทำงานที่หายไปของคนหรือจำนวนคนที่ไม่สามารถทำงานได้เพราะสาเหตุจากความดันโลหิตสูง การประเมินจะกระทำทุก 3-5 ปี

จากการดำเนินการพบว่าการควบคุมดูแลโรคความดันโลหิตสูงจะกระทำโดยแพทย์เท่านั้น แต่เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลในโรงงานสามารถ และควรที่จะดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ภาวะอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป ความเครียด การมีคอเรสเตอรอลสูง และการสูบบุหรี่ แม้ว่าคนเหล่านั้นอาจจะไม่มีระดับความดันโลหิตสูงผิดปกติก็ตาม

สามปีหลังจากเริ่มโครงการพบว่า สามารถติดตามภาวะความดันโลหิตสูงในพนักงานโรงงานได้เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 30% และจำนวนผู้มีความดันโลหิตสูงลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปีตลอดระยะเวลา 5-6 ปี ของโครงการ โดยพนักงานชาย 2% และหญิง 4% สามารถควบคุมและลดความดันโลหิตสูงลงได้หลังจากเข้าร่วมโครงการเป็นเวลาสามปีต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะความอ้วนร่วมด้วยมีประมาณ 5% ที่สามารถลดน้ำหนักลงได้ ที่สำคัญการลดลงของความสามารถในการทำงานอันเนื่องมาจากความดันโลหิตสูง ได้มีอัตราส่วนของจำนวนคนที่ลาป่วยด้วยเหตุดังกล่าวลดลงถึง 26-28%

ผลการดำเนินโครงการนำร่องพบว่า ความร่วมมือระหว่างสถานประกอบการที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การได้รับความร่วมมือจากสื่อมวลชนท้องถิ่นเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และการทำงานหนักของทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เหล่านี้ส่งผลให้การจัดการปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวประสบผลสำเร็จ ที่สำคัญการวางระบบติดตามป้องกันภาวะความดันโลหิตในระยะต้นและระยะกลางสามารถช่วยลดปัญหาสุขภาพอันเกิดจากปัจจัยเสี่ยงได้ก่อนที่ความดันโลหิตจะสูงเกินกว่ากำหนด

แหล่งอ้างอิง

Countrywide Integrated Non-communicable Diseases Intervention Program (CINDI) in Russia

Federation <http://cindi.gnicpm.ru/issues-english1.htm>

Glasunov, I.S. & Stachenko, S. (2007). *Health Promotion and Prevention of Noncommunicable*

Disease in Russia and Canada: Experience and Recommendations. [Electronic version]

Retrieved on May 15, 2008 from http://cindi.gnicpm.ru/monograph_e.pdf

Levintova, Marya & Novotny, Thomas (2004). Noncommunicable disease mortality in the Russian

Federation: from legislation to policy. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(11),

pp. 875-880 [Electronic version] Retrieved on July 30, 2008 from

<http://repositories.cdlib.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1612&context=postprints>

World Health Organization (2006). *Countrywide Integrated Non-communicable Diseases*

Intervention Program (CINDI): Report of the 23rd Annual meeting of CINDI Directors.

[Electronic version] Retrieved on May 21, 2008 from

<http://www.euro.who.int/document/E91093.pdf>

ประเทศไทย

1. สรุปสถานการณ์เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

“โรคไม่ติดต่อ” หมายถึง กลุ่มของโรคเรื้อรังซึ่งมีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขจากการที่โรค กลุ่มนี้มีผลต่อการป่วย พิการ และตายก่อนวัยอันควรจำนวนมาก ตัวอย่างของกลุ่มโรคนี้ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน โรคปอด (หอบหืด และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง) โรคของกระดูกและข้อ (กระดูกเสื่อม กระดูกพรุน) ความผิดปกติของจิตใจ เป็นต้น โรคกลุ่มนี้มักเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการ เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่มีสัดส่วนไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด ฯลฯ โดยมีรากมาจากวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี (Unhealthy lifestyles and environment)

1.1 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อ

ปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) หมายถึง สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ ชีววิทยา ตลอดจนพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่สัมพันธ์กับสาเหตุ หรือเป็นสาเหตุของการเพิ่มโอกาสที่จะป่วยจากโรคบางชนิด การเสื่อมสุขภาพหรือการได้รับบาดเจ็บมากขึ้น และเมื่อค้นพบปัจจัยเสี่ยงได้แล้วย่อมจะนำไปเป็นหลักฐานในการกำหนดกลวิธีและกิจกรรมต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อไปได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด มีดังต่อไปนี้ (นายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2545)

1. ปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง และการสูบบุหรี่
2. ปัจจัยเสี่ยงรอง ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ขาดการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณมากสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล และภาวะเบาหวาน

3. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ภาวะเครียดเรื้อรัง

1.2 แนวโน้มสถานการณ์โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทย ที่ได้จากการทบทวนการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534 การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2540 รายงานผลการศึกษาภาวะโรคในประชากร

ไทย พ.ศ. 2542 รายงานสถานะสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2543 Inter ASIA พ.ศ. 2543 รายงานการศึกษาวิจัยในกลุ่มการวิจัยโรคหัวใจและหลอดเลือด ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนไทย พ.ศ. 2544 การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 ข้อมูลสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2539-2546 และการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบแนวโน้มสถานการณ์ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อทั้งภาระโรค การป่วย และการตายของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วงที่ผ่านมาดังต่อไปนี้

คณะทำงานศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บในประชากรไทย (2545) ได้รายงานผลการศึกษาภาระโรคในประชากรไทย พ.ศ. 2542 พบว่าคนไทยมีความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALYs) ทั้งสิ้น 9.5 ล้านปีต่อประชากร 100,000 คน โดยมีความสูญเสียจากโรคต่างๆ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 ซึ่งพบว่าอุบัติเหตุจากการจราจร โรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง) เป็นสาเหตุการตายและเป็นภาระโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียใน 10 อันดับแรกของประเทศ ทั้งในเพศชายและเพศหญิง

1.3 สถานการณ์การสูบบุหรี่

จากการสำรวจสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2544 พบว่า ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันประมาณ 10.6 ล้านคน หรือร้อยละ 22.5 อย่างไรก็ตาม เมื่อดูจากสถิติย้อนหลังนับตั้งแต่ปี 2519-2544 พบว่าอัตราผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอดจากปี 2534-2544

จากผลการสำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมากที่สุดคือ ร้อยละ 25.7 รองลงมาคือภาคใต้ ร้อยละ 24.4 ภาคเหนือ 23.5 ภาคกลาง ร้อยละ 19.9 และกรุงเทพฯ มีผู้สูบบุหรี่ประจำน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 15.7

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 37.71 หรือคิดเป็นจำนวน 18.6 ล้านคน

1.4 สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปี พ.ศ. 2542 ประชาชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 40.4 ลิตร/คน เพิ่มจากปี พ.ศ. 2541 ถึงร้อยละ 24.6 จากสถิติยืนยันว่า เด็กวัยรุ่นทั้งชายและหญิง เริ่มดื่มสุรากันมากขึ้น โดยดื่มทุกวันถึงร้อยละ 8.8 ในวัยรุ่นชาย และ 7.3 ในวัยรุ่นหญิง จากผลการวิจัยยืนยันว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยส่งผลให้เกิดปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา

ประเทศ (เอกสารประกอบการประชุม ทศวรรษใหม่ของการรณรงค์ลดผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น, 2543)

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในสังคมไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นกล่าวคือ พ.ศ. 2543 คนไทยบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวเท่ากับ 13.59 ลิตร สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนในช่วง 10 ปี เกือบ 1 เท่า เมื่อเทียบกับปี 2533 ที่คนไทยบริโภคเฉลี่ยต่อหัวเพียง 7.46 ลิตร จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2546 พบว่า คนไทยดื่มสุรา 18.61 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มที่บริโภคส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานชายอายุ 25-44 ปี จำนวน 7.84 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74.6 ของประชากรเพศชายวัยเดียวกัน และมีแนวโน้มว่า กลุ่มวัยรุ่นชายมีอัตราการบริโภคมากขึ้น โดยเพศชายวัย 11-19 ปี บริโภคจำนวน 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.2 ของประชากรกลุ่มนี้ และยังพบว่ากลุ่มผู้หญิงวัย 15-19 ปี บริโภคเพิ่มขึ้นเกือบ 6 เท่า คือ จากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 ในช่วงเวลา 7 ปี (พ.ศ. 2539-2546)

จากการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.89 หรือคิดเป็นจำนวน 30 ล้านคน ส่วนผู้ที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์เลยตลอดชีวิตมีร้อยละ 39.11 หรือคิดเป็นจำนวน 19.3 ล้านคน

1.5 สถานการณ์การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สมดุล ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ร่วมกับการหลังไหลของกระแสวัฒนธรรมตะวันตกส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารมากเกินความต้องการโดยไม่ได้สมดุล อาหารที่ไม่สมดุลคืออาหารที่ประกอบด้วย ไขมันและน้ำตาลสูง มีใยอาหารน้อย ประกอบกับการไม่ออกกำลังกายและสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดอุดตันในสมอง และโรคเบาหวาน เป็นต้น โรคเหล่านี้ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยที่สมควร และเป็นภาระให้กับสังคมในการดูแลรักษา (ประณีต ผ่องแผ้ว, 2539, น.78-79)

จากการสำรวจของประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ ปี พ.ศ. 2539 พบว่าเยาวชนแม่บ้านและคนงานในโรงงาน มีการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพโดยขาดการคำนึงถึงประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลอัตราการบริโภคน้ำตาลต่อคนที่เพิ่มสูงขึ้นกว่าเท่าตัวจาก 12.7 กิโลกรัม/คน/ปี ใน พ.ศ. 2526 เป็น 29.1 กิโลกรัม/คน/ปี ใน พ.ศ. 2544

นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้าน อาหารสำเร็จรูป โดยหาซื้อจากร้านค้า หรือแผงลอยมากขึ้น โดยพบว่า คนไทยส่วนใหญ่ซื้ออาหารปรุงเสร็จจากร้านค้าสูงสุด รองลงมาคือ ตลาดสด และพ่อค้าเร่ ซึ่งประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองส่วนใหญ่จะซื้ออาหารปรุงเสร็จจากตลาดสด ในขณะที่เขตชนบทซื้อจากร้านค้าใกล้บ้าน

อาหารเหล่านี้นอกจากจะไม่ได้คุณค่าทางอาหารครบถ้วนแล้ว ยังมีปริมาณแคลอรีสูงและราคาแพงก่อให้เกิดปัญหาโภชนาการ เช่น โรคอ้วน ปริมาณไขมันในเส้นเลือดสูงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 ที่พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 50.89 หรือคิดเป็น 25.06 ล้านคน

จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 3 พ.ศ. 2529 และครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 พบอัตราความชุกของโรคอ้วนในคนไทยเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยที่ความอ้วนนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลายชนิดและมีผลต่อระบบการทำงานในร่างกายหลายระบบ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดโคโรนารี ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน มะเร็ง โรคกระดูกและข้อต่อ เป็นต้น

รายงานจากการสำรวจของกรมอนามัย พบว่า ในปี 2543 ร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน เท่ากับ 13.6 และลดลงเหลือ 12.3 ในปี 2544 ในประชากรวัยสูงอายุพบว่า มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 23.9 ส่วนการสำรวจในปี 2545 พบว่าร้อยละของประชากรวัยรุ่นที่มีโภชนาการเกิน เท่ากับ 10.22 ประชากรวัยทำงานมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 29.2

1.6 สถานการณ์อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก

ในปี พ.ศ. 2545 อุบัติเหตุขนส่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและตายมากที่สุดจากอุบัติเหตุทุกประเภทและเป็นสาเหตุการบาดเจ็บและตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก โดยพบว่าจำนวนการตายจากอุบัติเหตุขนส่งเท่ากับ 13,290 ราย อัตราตาย 21.50 ต่อประชากรแสนคน หรือเฉลี่ยตายเดือนละ 1,108 ราย ชั่วโมงละ 1.5 ราย จำนวนการบาดเจ็บ 952,348 ราย อัตราการบาดเจ็บ 1,522.43 ต่อประชากรแสนคน หรือเฉลี่ยบาดเจ็บเดือนละ 79,362 ราย ชั่วโมงละ 109 ราย ซึ่งอัตราตายในปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2544 ร้อยละ 5.08 แต่อัตราการบาดเจ็บมีจำนวนลดลงจากปี พ.ศ.2544 ร้อยละ 0.17

เดือนที่มีการตายและบาดเจ็บสูงสุด ในปี พ.ศ.2545 คือ เดือนเมษายน รองลงมาเป็นเดือนธันวาคม อัตราตายเท่ากับ 1,355 ราย และ 1,310 รายตามลำดับ ส่วนการบาดเจ็บเท่ากับ 93,281 รายและ 88,257 รายตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราการตายสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2545 คือ จังหวัดปราจีนบุรี รองลงมาคือ จังหวัดภูเก็ต มีอัตราการตายเท่ากับ 72.12 และ 69.20 ตามลำดับ ส่วนการบาดเจ็บ พบว่า จังหวัดภูเก็ตมีอัตราการบาดเจ็บสูงที่สุด รองลงมา คือ จังหวัดระยอง โดยมีอัตราการบาดเจ็บเท่ากับ 5,073.48 และ 3,321.62 ตามลำดับ

จากข้อมูล พบว่า อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุจากการขนส่งทางบกเพิ่มขึ้นสูงสุดในปี 2545 เท่ากับ 21.5 ต่อประชากรแสนคน โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2541 เท่ากับ 1.6 เท่า อย่างไรก็ตาม พบว่า เริ่มมีแนวโน้มลดลงในปี 2546 เหลือเท่ากับ 20.4 ต่อประชากรแสนคน

2. การจัดการการสื่อสารปัจจัยเสี่ยง : การสูบบุหรี่

การทบทวนหลักฐานการจัดการการสื่อสารในประเทศไทย ผู้ทำการศึกษาได้เน้นไปที่ปัจจัยเสี่ยง เรื่องการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งกล่าวได้ว่าการจัดการการสื่อสารที่เป็นรูปธรรมมากที่สุดนอกจากนั้นได้กล่าวถึงการจัดการการสื่อสารในปัจจัยเสี่ยงการไม่เคลื่อนไหวร่างกาย และการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การจัดการลดปัจจัยเสี่ยง “การสูบบุหรี่” *

กล่าวได้ว่าในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ทุกฝ่ายในสังคมไทยได้ร่วมกันผลักดันมาตรการที่จำเป็นในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างได้ผล นานาประเทศได้นำผลสำเร็จของประเทศไทยไปเป็นแบบอย่างในการแก้ปัญหายาสูบ

ผลที่เกิดจากความพยายามในการควบคุมยาสูบที่ผ่านมาสรุปลงได้ดังนี้

- ค่านิยมของการสูบบุหรี่ของสังคมไทยเปลี่ยนไป การไม่สูบบุหรี่เป็นค่านิยมใหม่ โดยเฉพาะในสังคมเมืองและกลุ่มคนที่ระดับการศึกษาสูงขึ้น

- อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายอายุมากกว่า 15 ปี ลดลงจากร้อยละ 53 ในปี พ.ศ. 2531 เป็นร้อยละ 37 ในปี พ.ศ. 2547

- ส่วนในเพศหญิงลดลงจากร้อยละ 4 ในปี พ.ศ. 2531 เป็นร้อยละ 2 ในปี พ.ศ. 2547 จำนวนผู้สูบบุหรี่รวม พ.ศ. 2531 เท่ากับ 10 ล้านคน พ.ศ. 2547 เท่ากับ 9.6 ล้านคน (เฉพาะคนที่สูบบุหรี่ประจำ)

*แหล่งข้อมูล ข้อมูลเกือบทั้งหมดได้มาจากอินเทอร์เน็ตขององค์กรต่างๆ รวมทั้งสื่อมวลชนในลักษณะการรายงานข่าวความเคลื่อนไหวและข้อมูลความรู้ รวมทั้งข้อมูลที่เป็นเอกสารเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระหว่างปี พ.ศ.2542-2549

ประมาณการว่าประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2547 น้อยกว่าที่ควรจะเป็น 4 ล้านคน (คำนวณตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น) ถ้าหากประเทศไทยไม่ได้มีการควบคุมการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพและอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยไม่ได้ลดลงจากระดับที่เป็นอยู่เมื่อ พ.ศ. 2529 (ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศอื่นส่วนใหญ่) ประเทศไทยจะมีคนสูบบุหรี่ขณะนี้ไม่ต่ำกว่า 13 ล้านคน อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังมีผู้เสพยาหรืรวมลึบล้านคนเศษ ทั้งผู้สูบบุหรี่ประจำและสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชาย (ร้อยละ 37) ยังเป็นตัวเลขที่สูง เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งจะมีอัตราอยู่ระหว่างร้อยละ 25-29 และในปี 2549 ผู้สูบบุหรี่ประจำที่มีอยู่ทั่วประเทศยังคงมีถึง 9.5 ล้านคน

สำหรับกลุ่มเยาวชนอาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทยน่าจะมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบล่าสุด (2548) พบว่า มีการสูบบุหรี่มากที่สุดในวัยรุ่นที่ไร้การศึกษาและยากจน ประกอบกับมีการสูบบุหรี่ร่วมกับการดื่มเหล้าในกลุ่มเพื่อน

ความพยายามในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยเริ่มอย่างเป็นทางการเมื่อ พ.ศ. 2517 เมื่อ นายแพทย์สงคราม ทรัพย์เจริญ ในฐานะเลขาธิการแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย สามารถผลักดันให้กระทรวงการคลังสั่งการให้โรงงานยาสูบไทยต้องพิมพ์ คำเตือนข้างซองบุหรี่หลังจากนั้นสองปี (พ.ศ. 2519) กรุงเทพมหานครก็ห้ามสูบบุหรี่ใน โรงภาพยนตร์ และรถเมล์ที่วิ่งในกรุงเทพฯ

ในปี พ.ศ. 2523 สมาคมอุรเวชช์ สมาคมปราบวัณโรค และสมาคมแพทย์โรคหัวใจ ผลักดันให้มีการเปลี่ยนคำเตือนบนซองบุหรี่ที่แรงขึ้น พ.ศ. 2526 สถาบันมะเร็งแห่งชาติโดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกให้มีการประชุมบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ขึ้น

ในปี พ.ศ. 2529 ได้มีการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้น โดยมูลนิธิหมอชาวบ้าน เพื่อเป็นหน่วยงานประสานงานให้มีการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

หลังจากนั้น ได้มีความคืบหน้าในการรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ของไทยมาตามลำดับ ดังนี้

พ.ศ. 2530 ชมรมแพทย์ชนบทจัดตั้งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่รวบรวมรายชื่อได้ 6 ล้านชื่อเพื่อสนับสนุนการมีนโยบายและกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

พ.ศ. 2531 คณะรัฐมนตรี โดย ฯพณฯ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ มีมติไม่เห็นชอบกับโครงสร้างโรงงานยาสูบเพิ่มในห้องประชุมคณะรัฐมนตรี

พ.ศ. 2532 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ

พ.ศ. 2533 รัฐบาลไทยเปิดให้มีการนำเข้าบุหรี่อย่างเสรีตามแรงกดดันของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติผ่านรัฐบาลสหรัฐอเมริกา

พ.ศ. 2534 ตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2535 รัฐสภาผ่านร่างกฎหมาย

- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ได้ห้ามการโฆษณาและส่งเสริมการขายทุกรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม)

- พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (เช่น กำหนดให้สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่)

พ.ศ. 2536 ครม. มีมติขึ้นภาษีบุหรี่และให้ปรับขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ

พ.ศ. 2544 รัฐสภาผ่านร่างกฎหมายพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภาพ

พ.ศ. 2547 รัฐบาลไทยลงสัตยาบันอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก

พ.ศ. 2548 เปลี่ยนคำเตือนบนซองบุหรี่จากข้อความเป็นรูปภาพ (พร้อมข้อความ มีเนื้อหาขนาด 50% ของพื้นที่ซอง) และห้ามโชว์ซองบุหรี่ในการจำหน่ายบุหรี่ ใช้เฉพาะข้อความเพื่อที่จะบอกว่ามีบุหรี่จำหน่าย

คำเตือนมีทั้งหมด 6 ภาพ ได้แก่ ภาพวันบุหรี่ฆ่าคนได้ ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ควันบุหรี่จะทำร้ายลูก สูบแล้วแก่เร็ว สูบแล้วจะมีกลิ่นปาก สูบแล้วถุงลมโป่งพองตาย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ 4 ของโลกที่กำหนดให้ใช้ภาพเป็นคำเตือนบนซองบุหรี่ รองจากแคนาดา บราซิล และสิงคโปร์

2.2 การจัดการการสื่อสารเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง “บุหรี่” สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1) องค์กรที่รับผิดชอบในการสื่อสาร จากข้อมูลที่ได้ศึกษาพบว่า องค์กรหลักคือองค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเครือข่ายองค์กรทั้งในส่วนกลางและระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร และองค์กรเอกชน มูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งองค์กรอิสระ ได้แก่ สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตลอดจนสถานศึกษาที่เป็นโรงเรียน มหาวิทยาลัย วิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน ฯลฯ

2) **ประเด็นสาร** ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการเตือนภัยเพื่อให้เกิดความตระหนักในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ผลกระทบที่เป็นโทษของการสูบบุหรี่ และประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเรื่องการจำหน่ายบุหรี่ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์แนะนำช่องทางต่างๆ ที่ให้บริการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่ามีประเด็นหลัก (key messages) ในการรณรงค์ร่วมกันมากนัก ประเด็นเนื้อหาส่วนใหญ่จึงมีลักษณะต่างฝ่ายต่างนำเสนอในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของตน ไม่ปรากฏว่ามีการประสานงานในเชิงของเนื้อหาในลักษณะของการรณรงค์ที่ร่วมกันนำเสนอเป็นหนึ่งเดียว (oneness หรือ one voice)

3) **สำหรับกลยุทธ์ กลวิธี วิธีการสื่อสาร** ทุกองค์กรมักจะดำเนินงานรณรงค์ในจังหวะเวลาที่เป็นวันสำคัญ เช่น วันบุหรี่โลก วันพ่อ ฯลฯ โดยการใช้กลยุทธ์การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนในวงกว้างแบบเฉพาะกิจหรือช่วงสั้น โดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไป และขณะเดียวกันมีกิจกรรมเสริม (นอก)หลักสูตรตามสถานศึกษาสำหรับกลุ่มเป้าหมายเยาวชนในโรงเรียน ในรูปแบบของการให้ความรู้ การจัดกิจกรรม ตลอดจนมีการรณรงค์ในท้องถิ่นระดับเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับกลุ่มเป้าหมายชุมชนนั้น จากการทบทวนไม่พบว่ามีความต่อเนื่องของการรณรงค์ที่ชัดเจน

4) **ช่องทางการสื่อสาร** พบว่าส่วนใหญ่ใช้สื่อเฉพาะกิจ เช่น กิจกรรมการอบรม ประชุม สัมมนา การบรรยาย การจัดนิทรรศการ การแจกสติ๊กเกอร์ ป้ายกลางแจ้ง เติมนรณรงค์ การจัดค่าย นอกจากนี้ยังใช้สื่อบุคคล เป็นสื่อหลักในการถ่ายทอดและเผยแพร่ข่าวสาร ทั้งในกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ และกลุ่มย่อย รองลงมาได้มีการใช้สื่อมวลชนในวงกว้าง โดยเฉพาะโทรทัศน์ในช่วงวันสำคัญ และย้ำเตือนเกี่ยวกับโทษตามกฎหมายในบางช่วง แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าสื่อโซื่ออย่างต่อเนื่องนั้นเป็นสื่ออินเทอร์เน็ต ทั้งขององค์กรภาครัฐ เอกชน (ที่ไม่แสวงกำไร) องค์กรอิสระ และองค์กรสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ออนไลน์ หรือเว็บไซต์ของสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์

นอกจากนั้นข้อมูลที่พบชัดเจนก็คือ ได้มีการสื่อสารให้ความรู้เรื่องข้อห้ามและโทษตามกฎหมายควบคู่ไปกับมาตรการการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องการจำหน่ายบุหรี่ ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับมีการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการให้ไปรับบริการในการลด ละ เลิกบุหรี่ของหน่วยงานต่างๆ

5) **กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน** ส่วนใหญ่มีการเจาะจงกลุ่มเยาวชนเฉพาะการดำเนินงานในสถานศึกษา สำหรับองค์กรอื่นและโดยมากจะเน้นกลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไปในระดับประเทศและระดับพื้นที่ภาค จังหวัด ชุมชน พบว่ามีการดำเนินงานสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเยาวชนนอกสถานศึกษาน้อยมาก

การจัดการการสื่อสารที่ปรากฏในภาพรวม

การรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ที่ผ่านมา เน้นหนักไปที่การผลักดันนโยบาย การตรากฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย การรณรงค์เป็นไปในภาพกว้าง และบูรณาการไปกับการรณรงค์ปัจจัยเสี่ยงด้านอื่น เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือร่วมกับการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด

การจัดการการสื่อสารดังกล่าวได้ดำเนินการโดยองค์กรทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ (เช่น กระทรวงสาธารณสุข) องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร (เช่น มูลนิธิรณรงค์เพื่อไม่สูบบุหรี่) และภาคประชาชน ซึ่งเน้นการสร้างค่านิยมใหม่และป้องกันเยาวชน มิให้เสพติดบุหรี่ มากกว่าที่จะช่วยให้ผู้ที่เสพติดอยู่แล้วเลิกสูบ ถึงแม้จะมีวิธีการรณรงค์ช่วยผู้เสพติดหรืออยู่แล้วให้เลิกสูบ แต่ก็ยังอาศัยรูปแบบการสื่อสารแบบเดิม กล่าวคือ การนำเสนอสารในลักษณะการให้ความรู้เป็นผลกระทบที่เป็นโทษและพิษภัย เพื่อเป็นการป้องกัน ขณะเดียวกันมีการสื่อสารเฉพาะกลุ่มผู้สูบบุหรี่ เพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่

2.3 กรณีศึกษา

ได้คัดเลือกกรณีศึกษาที่เป็นโครงการของมูลนิธิไม่สูบบุหรี่ ซึ่งโครงการต่างๆ ดังกล่าวเป็นโครงการที่ดำเนินการกับภาคประชาชน ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารสองทางระหว่างมูลนิธิฯ กับภาคประชาชน
- 2) เพื่อสร้างความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่
- 3) เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ
- 4) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้และร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบ
- 5) เพื่อสนับสนุนผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่
- 6) เพื่อสร้างกระแสค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่
- 7) เพื่อสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ
- 8) เพื่อทำให้ประเด็นบุหรี่และสุขภาพเป็นประเด็นสาธารณะอย่างต่อเนื่อง

หลักการ

การทำงานกับภาคประชาชนต้องอาศัยกระบวนการทำงานที่มีความคล่องตัว ไม่ติดขัดหรือถูกจำกัดด้วยกฎระเบียบต่างๆ ที่มากเกินไป ต้องพิจารณากิจกรรมต่างๆ ของแต่ละโครงการให้เหมาะสมและตรงตามความสนใจกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ต้องอำนวยความสะดวกในการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย ตอบสนองข้อเสนอแนะและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

หัวใจสำคัญของการทำงานกับภาคประชาชนคือ การใช้ปรัชญาการทำงานร่วมกันในทางบวกอย่าง กัลยาณมิตร เห็นใจและไม่ซ้ำเติมผู้สูบบุหรี่ แต่ปฏิเสธที่จะมีกิจกรรมใดๆ กับธุรกิจบุหรี่ รายละเอียดของ โครงการต่างๆ มีดังนี้

2.3.1 กรณีศึกษา: โครงการวัดปลอดบุหรี่

วัด เป็นสถาบันทางศาสนาที่พุทธศาสนิกชนให้ความเคารพนับถือ และเป็นศูนย์รวม ทางจิตใจ การส่งเสริมให้พระภิกษุสงฆ์เป็นแบบอย่างที่ไม่สูบบุหรี่และมีบทบาทในการรณรงค์เพื่อการ ไม่สูบบุหรี่จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและค่านิยมของประชาชนสูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประชาชนในส่วนภูมิภาค ดังนั้น พระสงฆ์จึงควรเป็นผู้นำของสังคมในการสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่

โครงการวัดปลอดบุหรี่ เป็นโครงการที่เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2533 โดยมี วัดอุประสงค์เพื่อรณรงค์ให้วัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ และไม่ให้อาณาเขตโดยรอบวัดแต่พระภิกษุสงฆ์ ทั้งนี้ เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่และการอาพาธของพระภิกษุสงฆ์จากการสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้พระภิกษุสงฆ์ เป็นต้นแบบที่ไม่สูบบุหรี่ รวมไปถึงการเทศน์สอนญาติโยม ให้ตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ และให้เลิกสูบบุหรี่

ขั้นตอนในการทำวัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่

การรณรงค์ให้วัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ จะมุ่งเน้นในการผลักดันให้วัดดำเนินการจัด เขตปลอดบุหรี่อย่างจริงจัง โดยเฉพาะในบริเวณหรือสถานที่ที่มีการใช้ร่วมกัน เช่น ศาลาเสวดพระ อภิธรรม ศาลาการเปรียญ ลานวัด และบริเวณที่ใช้สำหรับประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามที่ประกาศ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นต้น ฤกษ์สำคัญที่จะช่วยให้โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ คือ การ มีนโยบายเขตปลอดบุหรี่ที่เข้มแข็ง และกิจกรรมที่ต่อเนื่องในการรณรงค์ โดยมีแนวทางในการ ดำเนินการดังนี้

1. ตั้งบุคคลผู้รับผิดชอบ เจ้าอาวาสจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือผู้รับผิดชอบ โครงการ ทั้งตัวแทนฝ่ายพระสงฆ์และฆราวาส คณะกรรมการวัด ให้เป็นผู้ดำเนินโครงการอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

2. ประชาสัมพันธ์ ออกหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร ลงนามโดยเจ้าอาวาสวัด ประกาศประชาสัมพันธ์ตามจุดต่างๆ ทั่วบริเวณวัด เพื่อให้รับทราบ โดยติดป้าย “วัดเป็นเขตปลอดบุหรี่” ขนาดใหญ่ไว้ตามจุดต่างๆ ที่สำคัญ เช่น บริเวณหน้าวัด ประตูทางเข้าวัดทุกด้าน เป็นต้น ติดสติ๊กเกอร์

ห้ามสูบบุหรี่ตามสถานที่ต่างๆ เช่น ศาลาสวดอภิธรรม ศาลาการเปรียญ หน้าห้องสมุด ห้องห้องน้ำ เป็นต้น ประกาศประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ขอความร่วมมือ ไม่สูบบุหรี่ในวัด และทราบนโยบายของวัด

3. การให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ โดยพระภิกษุสงฆ์เทศนาสวดแทรกเรื่องพิษภัยของบุหรี่ให้ญาติโยม ลด ละ เลิกบุหรี่

4. พระสงฆ์ไม่สูบบุหรี่ เพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่ญาติโยม

5. เจ้าอาวาส สนับสนุนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อย่างเข้มแข็งจริงจังและต่อเนื่อง

2.3.2 กรณีศึกษา : โครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่

โรงเรียนเป็นเป้าหมายสำคัญในการป้องกันเยาวชนจากยาเสพติด “บุหรี่” ซึ่งเป็นสิ่งเสพติดที่เป็นจุดเริ่มต้นของยาเสพติดร้ายแรงอื่นๆ และทำให้เยาวชนก้าวสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพราะเยาวชนจะใช้เวลาส่วนใหญ่ 3 ใน 4 ของแต่ละวันที่โรงเรียน แนวโน้มที่วัยรุ่นคนใด คนหนึ่งจะตัดสินใจสูบบุหรี่หรือไม่นั้น โรงเรียนมีอิทธิพลสำคัญมาก

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้เชิญชวนและสนับสนุน โรงเรียนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมแสดงบทบาทในการป้องกันไม่ให้นักเรียนเสพยาเสพติดบุหรี่ โดยเสนอมาตรการนี้

แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่

1. ตั้งคณะทำงานดำเนินการด้านบุหรี่และสุขภาพเพื่อดำเนินงานและติดตามผล
2. ประกาศนโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี่ โดยจัดทำประกาศนโยบายปลอดบุหรี่ เพื่อให้อาจารย์ บุคลากร นักเรียน และผู้มาติดต่อรับทราบ
3. สำรวจและติดตามการเปลี่ยนแปลงของอัตราการสูบบุหรี่ของบุคลากร และนักเรียน

4. ไม่ให้มีการขายบุหรี่ในบริเวณพื้นที่ของโรงเรียน

5. จัดสภาพแวดล้อมให้พื้นที่โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด โดย

ติดตั้งป้าย “โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย”

ติดสติ๊กเกอร์เขตปลอดบุหรี่ตามอาคารสำนักงาน รถยนต์ของโรงเรียนและบริเวณอื่นๆ รวมทั้งอาจจัดเขตสูบบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด

6. พัฒนากิจกรรมนอกหลักสูตรเรื่องบุหรี่และสุขภาพ โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการคิดและดำเนินกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน อย่างเป็นทางการต่อเนื่อง

7. จัดบริการสนับสนุนบุคลากรที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่

8. กำหนดนโยบายในการพิจารณารับสมัครผู้ไม่สูบบุหรี่เข้าเป็นบุคลากรของโรงเรียนก่อนผู้สูบบุหรี่

ปัจจุบันกฎหมายกำหนดให้สถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดหากสามารถดำเนินการได้ตามที่กฎหมายกำหนด จะส่งผลในการปลูกฝังค่านิยมไม่สูบบุหรี่ให้แก่เด็กไทย 12 ล้านคน ที่อยู่ในวัยเรียน อันจะส่งผลลดอัตราการสูบบุหรี่ของเด็กไทยในระยะยาว ทั้งนี้เพราะอายุการเริ่มเสพติดบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ไทยเท่ากับ 18 ปี โดยประมาณสองในสามเกิดการเสพติดก่อนอายุ 19 ปี และการเสพติดหลังอายุ 20 ปี เกิดขึ้นน้อย

รายงานของสำนักงานนายแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2537 เกี่ยวกับการป้องกันเยาวชนจากบุหรี่ สรุปข้อมูลจากการทำวิจัยเรื่องนโยบายปลอดบุหรี่ในโรงเรียนว่า **นโยบายปลอดบุหรี่ในโรงเรียนสามารถลดจำนวนการเสพติดบุหรี่ของเยาวชนได้ รวมทั้งกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่จะช่วยให้เยาวชนตระหนักในอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากยิ่งขึ้น และได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองเมื่อทำกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่**

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา ได้ให้แนวทางอย่างกว้างๆ ในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการทำให้เห็นนโยบายปลอดบุหรี่ในโรงเรียนประสบความสำเร็จดังนี้

- ต้องให้ความรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ทันทีที่สูบ รวมทั้งสร้างความเข้าใจในเรื่องอันตรายของบุหรี่ที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น บุหรี่ทำลายบุคลิกภาพโดยเฉพาะผู้หญิงเน้นในเรื่องผลกระทบต่อความสวยงาม และผลกระทบต่อสังคมจากการสูบบุหรี่

- ต้องหาเทคนิคในการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของสังคมเรื่องการสูบบุหรี่ และเปลี่ยนแปลงความคิดที่ยอมรับว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาในสังคม และต้องทำให้วัยรุ่นเข้าใจว่าถ้าจะเท่หรือเป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูงต้องไม่สูบบุหรี่

- ต้องให้วัยรุ่นรู้ถึงสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ เช่น การอยากจะเป็นผู้ใหญ่ ความต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูง โดยนำเสนอให้วัยรุ่นได้เข้าใจในเชิงบวก และให้วัยรุ่นมองเห็นความสำเร็จหรือเป้าหมายชีวิตในทิศทางของคนไม่สูบบุหรี่

- เตรียมสื่อรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ให้พร้อม เพราะสื่อจะช่วยให้เยาวชนตระหนักในอันตรายและปัญหาการสูบบุหรี่และช่วยลบล้างข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการประชาสัมพันธ์ของบริษัทบุหรี่ และจะต้องเป็นสื่อที่มีผลต่อวัยรุ่นด้วย

- สร้างทักษะการปฏิเสธบุหรี่และพัฒนาทักษะระงับกำหนัดไม่สูบบุหรี่กับวัยรุ่น
- พัฒนาศักยภาพเยาวชนในด้านต่างๆ เช่น การแสดงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ การสร้างความมั่นใจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถหลีกเลี่ยงไม่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

2.3.3 กรณีศึกษา : โครงการสำนักงานปลอดบุหรี่

ที่ทำงาน เป็นที่ที่ผู้ไม่สูบบุหรี่มีโอกาสได้รับควันบุหรี่สูงมาก เนื่องจากต้องใช้เวลาในการทำงานแต่ละวันไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง หากผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องทำงานในห้องที่มีคนสูบบุหรี่เป็นเวลานาน ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา และจากบุหรี่ที่จุดทิ้งไว้นั้นจะฟุ้งกระจายไปในอากาศ ผู้ไม่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคร้ายต่างๆ เช่นเดียวกับคนสูบบุหรี่

โครงการสำนักงานปลอดบุหรี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ปลอดบุหรี่เพื่อปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเพื่อลดความสูญเสียของหน่วยงานในการที่บุคลากรต้องป่วยและลางาน เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่สูบน้อยลง และนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังเป็นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุไฟไหม้เนื่องจากการทิ้งก้นบุหรี่ที่จุดทิ้งไว้ โดยเริ่มดำเนินโครงการในปี พ.ศ. 2535 ได้เชิญชวนให้สำนักงานในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเข้าร่วมโครงการ โดยการสนับสนุนเอกสารข้อมูล แผ่นพับ สติกเกอร์รณรงค์ รวมทั้งจัดวิทยากรไปให้ความรู้เรื่องบุหรี่และวิธีเลิกสูบบุหรี่

แนวทางในการทำสำนักงานให้ปลอดบุหรี่

1. จัดสภาพแวดล้อมให้สำนักงานเป็นเขตปลอดบุหรี่โดย
 - 1.1 จัดทำป้าย “เขตปลอดบุหรี่” ติดหน้าสำนักงาน
 - 1.2 ติดสติกเกอร์เขตปลอดบุหรี่ อาคารสำนักงาน ตามที่กฎหมายกำหนด
 - 1.3 อาจจัดเขตสูบบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด
2. จัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้พนักงานเลิกสูบบุหรี่ โดยให้กำลังใจและรางวัลแก่พนักงานที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ
3. จัดนิทรรศการให้ความรู้แก่พนักงานเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่เป็นระยะๆ
4. ประชาสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกสำหรับสำนักงาน โดยติดประกาศนโยบายสำนักงานปลอดบุหรี่และแจ้งให้บุคลากรและผู้มาติดต่อรับทราบ
5. อาจกำหนดนโยบายในการเลือกผู้ไม่สูบบุหรี่เข้าทำงานก่อนผู้สูบบุหรี่

2.3.4 กรณีศึกษา : โครงการหญิงไทยไม่สูบบุหรี่

“ผู้หญิง” เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มูลนิธิรณรงค์ฯ ให้ความสำคัญแม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทยในปัจจุบันมีจำนวนไม่สูง คือ มีเพียงร้อยละ 2.2 เนื่องจากวัฒนธรรมไทยยังมีค่านิยมที่ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้หญิง แต่จากการคำนวณของผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ในอีก 25 ปีข้างหน้า ยอดผู้สูบบุหรี่ของคนไทยจากตัวเลขปัจจุบันคือ 10.5 ล้านคน จะเพิ่มเป็น 13 ล้านคน และอัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทยจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.2 เป็นร้อยละ 15 โดยประมาณการจากแนวโน้มที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ที่เปิดให้มีการค้าบุหรี่เสรี บริษัทบุหรี่จะใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อขยายตลาดเจาะกลุ่มผู้หญิงโดยตรง เนื่องจากเป็นตลาดที่ยังขยายได้อีกมาก ซึ่งขณะนี้วัยรุ่นหญิงในยุโรปและอเมริกามีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นชาย และผู้หญิงมีอัตราการสูบบุหรี่เกือบเท่าผู้ชาย ประเทศไทยจึงมีภาคกิจที่ทำทนายว่าจะทำอย่างไรไม่ให้คำทำนายนี้เป็นจริงในอนาคต

โครงการ “หญิงไทยไม่สูบบุหรี่” เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 โดยให้ความสำคัญในการรณรงค์ให้การไม่สูบบุหรี่ยังคงเป็นเอกลักษณ์ของหญิงไทย และการรณรงค์ป้องกันวัยรุ่นหญิงไทยจากการสูบบุหรี่ โดยมีการระดมความร่วมมือจากบุคคลที่มีชื่อเสียง สาวงามจากเวทีการประกวด เช่น นางสาวไทย มิสไทยแลนด์ยูนิเวิร์ส มิสทินไทยแลนด์ ศิลปินดาราทที่เป็นต้นแบบของการไม่สูบบุหรี่ มาเป็นพรีเซนเตอร์ของการรณรงค์ และเป็นต้นแบบให้กับวัยรุ่นหญิงไทยที่ไม่สูบบุหรี่

กลยุทธ์ในการรณรงค์

1. สร้างกระแสการรณรงค์ทางสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง
2. สร้างแบบอย่างที่ไม่สูบบุหรี่โดยใช้บุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นต้นแบบ
3. พัฒนาข้อมูลและงานวิจัยสนับสนุนการรณรงค์
 - จำทำชุดข้อมูล “ผู้หญิงกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่”
 - วิจัยจัดทำโปสเตอร์ติดตามสถิติการสูบบุหรี่ของหญิงไทย
4. พัฒนาเครือข่ายระดมความร่วมมือจากองค์กรที่ทำงานด้านผู้หญิงมาร่วมรณรงค์

2.3.5 กรณีศึกษา : โครงการวารสาร SMART

เป็นวารสารรายเดือน ที่เริ่มจัดทำในปี พ.ศ. 2542 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอข้อมูล นวัตกรรม และข่าวสารความเคลื่อนไหวของการรณรงค์ทั้งในและต่างประเทศ การเชิญนักเขียนจากภายนอกมาช่วยสร้างสีสันให้เนื้อหาที่น่าสนใจ มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ยุคใหม่กับผลกระทบในด้านต่างๆ รวมทั้งนำเสนอผลงานการรณรงค์ของเครือข่าย โดยมียอดเผยแพร่รายเดือน 8,500 ฉบับ จัดส่งให้กับสื่อมวลชนทุกแขนง บุคลากรสาธารณสุข ห้องสมุดประจำ

จังหวัด นักการเมือง ระดับประเทศ สถาบันการศึกษาทุกระดับ และเผยแพร่ในเว็บไซต์ www.ashthailand.or.th

2.3.6 การทำงานกับสื่อมวลชน

สื่อมวลชนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่มูลนิธิฯ ให้ความสำคัญและประสานงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะการรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ สื่อมวลชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการเผยแพร่ข้อมูลและนำเสนอประเด็นของการรณรงค์ต่างๆ ต่อประชาชนในวงกว้างด้วยต้นทุนที่ต่ำและคุ้มค่า เพื่อที่จะกระตุ้นให้สังคมมีความตื่นตัวและเห็นความสำคัญต่อเรื่องนั้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรณรงค์ทางด้านนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งสื่อมวลชนมีส่วนอย่างมากในการช่วยสร้างกระแสและสนับสนุนการผลักดันให้นโยบายต่างๆ เกิดขึ้นได้ในสังคมไทย

ผู้ที่ทำงานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในสถาบันหรือองค์กรต่างๆ ควรจะใช้ช่องทางการทำงานกับสื่อมวลชนที่ใกล้ชิดตัวแขนงต่างๆ ให้มากที่สุด ตั้งแต่ระดับสื่อภายในองค์กรเอง สื่อระดับท้องถิ่น ไปจนถึงสื่อระดับประเทศ เนื่องจากประเด็นบุหรี่และสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัวผู้คนในทุกสังคม เรื่องที่เกี่ยวกับยาสูบและสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่สื่อมวลชนให้ความสนใจเสมอ ทักษะในการทำงานกับสื่อมวลชนเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ไม่ยาก

นอกจากนั้น ยังมีโครงการที่รับผิดชอบโดยองค์กรต่างๆ ได้แก่

โครงการงานวันงดสูบบุหรี่โลก (2548)

เนื้อหา	เน้นคำขวัญ (ทีมสุขภาพร่วมใจจัดภัยบุหรี่) พิษภัยของบุหรี่และผลกระทบทางสุขภาพ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
องค์กรที่รับผิดชอบ	กระทรวงสาธารณสุข
วิธีการ/กิจกรรมการสื่อสาร	แสดงนิทรรศการ มอบรางวัลคนไทยที่มีผลงานดีเด่นด้านบุหรี่ การเสวนา การแสดงละครเวที การบริการตรวจสุขภาพ ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนทั่วไป
พื้นที่เป้าหมาย	กรุงเทพมหานคร
ผลที่พบ	ผู้ใช้บริการคลินิกกอดบุหรี่ ผู้นำสังคม ได้แก่ ข้าราชการพลเรือน

ตำรวจ ครู อบต. อสม. พระสงฆ์ ประชาชนผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ 40% เลิกได้ อีก 50% ลดการสูบบุหรี่ในผู้นำสังคม 40-50%

โครงการ “ลานดีมนม ชมดนตรี งดสูบบุหรี่ เพื่อชีวิต” (2548)

เนื้อหา	ได้น้อมรับพระราชดำรัสฯ จัดโครงการรณรงค์งดสูบบุหรี่ มอบหมายให้สถานศึกษา ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนทุกแห่งจัดมาตรการ ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ เช่น การจัดนิทรรศการ การดีมนม การเสวนา รับทราบถึงโรคจากบุหรี่
องค์กรที่รับผิดชอบ	ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน
วิธีการ/กิจกรรมการสื่อสาร	จัดทำป้ายคัดเอาท์ ข้อความรณรงค์ให้ประชาชนงดสูบบุหรี่ และจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์อย่างต่อเนื่อง
กลุ่มเป้าหมาย	นักศึกษา กชน. ทุกท่านและผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะเลิกสูบบุหรี่
พื้นที่เป้าหมาย	จังหวัดน่านอง ได้แก่ สนจ.อุครธานี นครราชสีมา ฉะเชิงเทรา

โครงการ “เด็กแนวช่วยรัฐ ร่วมขจัดเหล้า-บุหรี่” (2548)

องค์กรที่ทำ	กระทรวงสาธารณสุข
วิธีการ/กิจกรรมการสื่อสาร	ขอความร่วมมือผู้ประกอบการให้ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 โดยทำการรณรงค์

โครงการการรณรงค์เพื่อสร้างจิตสำนึก สร้างความตระหนักให้เกิดความร่วมมือไม่จำหน่าย ไม้ซื่อบุหรี่และสิ่งมอมเมา (2548)

องค์กรที่ทำ	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย
วิธีการ/กิจกรรมการสื่อสาร	กิจกรรมการเดินรณรงค์
กลุ่มเป้าหมาย	นักศึกษาและเยาวชน จำนวน 500 คน
พื้นที่เป้าหมาย	เขตเทศบาลเมืองเลย

โครงการขยายทักษะชีวิตเพื่อป้องกันยาเสพติดโดยเน้นบุหรี (2548)

องค์กรที่ทำ	สำนักงานอนามัย กทม.
วิธีการ/กิจกรรมการสื่อสาร	จัดการฝึกอบรมเรื่องการปฏิเสธ การตัดสินใจ การจัดการอารมณ์และรู้คุณค่าเพื่อป้องกันบุหรี
กลุ่มเป้าหมาย	นักศึกษาระดับ ม.1-3 อายุ 12-15 ปี
พื้นที่เป้าหมาย	โรงเรียนขยายโอกาส กทม. 23 โรงเรียน
วัน/แหล่งที่มาของข้อมูล	14 กุมภาพันธ์ 2548 http://www.ashthailand.or.th

โครงการกระตุ้นวัยรุ่นออกกำลังกาย เพื่อลดวัยรุ่น เยาวชน ออกจากวงจรบุหรีและ

ยาเสพติด

องค์กรที่ทำ	กระทรวงสาธารณสุข
วิธีการ/กิจกรรมการสื่อสาร	จัดขบวนคาราวานทั่วประเทศ
สื่อ/ช่องทาง	กิจกรรมให้เยาวชนในหมู่บ้านร่วมทีมเล่นกีฬา “ฟุตบอล”
กลุ่มเป้าหมาย	เยาวชนไทย อายุ 12-25 ปี
พื้นที่เป้าหมาย	ทั่วประเทศ
วัน/แหล่งที่มาของข้อมูล	4 กุมภาพันธ์ 2548 http://www.ashthailand.or.th

3. การจัดการการสื่อสารปัจจัยเสี่ยง : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างไม่ถูกต้อง (ปริมาณมากสม่ำเสมอ) และขาดความรับผิดชอบทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการบาดเจ็บ ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง อัมพาตจากหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ตับอักเสบ และตับแข็ง มะเร็งอวัยวะต่างๆ เช่น ตับ กระเพาะอาหาร การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ภาวะซึมเศร้า และอุบัติเหตุจราจร ฯลฯ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

จากข้อมูลล่าสุดยืนยันว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กำลังก่อปัญหาสุขภาพระดับโลกและส่งสัญญาณชัดเจนแล้วในประเทศไทย เฉพาะในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2547 สำนักงานระบาควิทยา รายงานว่า ร้อยละ 73 ของผู้บาดเจ็บรุนแรง “ดื่ม” ก่อนเกิดเหตุ ที่น่าสังเกตคือ ร้อยละ 44 ในกลุ่มนี้เป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี และงานวิจัยล่าสุด (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548) ระบุว่า เยาวชนส่วนใหญ่ เริ่มดื่มเมื่ออายุ 15 ปีโดยมีความอยากลองเป็นเหตุจูงใจ และเกินครึ่งระบุว่ายังดื่มอยู่

ขณะที่วงการแพทย์ยอมรับว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของโรคมามากกว่า 60 ชนิด และเป็นปัจจัยเสี่ยงสุขภาพสำคัญอันดับ 3 ของคนไทยรองจากเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย และการบริโภคยาสูบ ทว่าแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยกลับสวนทิศทางที่ควรเป็น โดยพุ่งสูงขึ้นชัดเจนในระยะ 15 ปีที่ผ่านมาจนติดอันดับ 1 ใน 5 ของโลก ที่บริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์สูงสุด คิดเป็นมูลค่าที่ใช้จ่ายเพื่อการ “ดื่ม” สูงถึง 1.5 แสนล้านบาท

ในปีเดียวกันนั้น คนไทยวัยเกิน 11 ปีที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมากกว่า 1 ใน 3 และกำลังขยายไปสู่กลุ่มผู้หญิงและเยาวชนเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ได้เพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ 6 เท่า คือ จากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 5.6 ในเวลา 7 ปี และกลุ่มเยาวชนชายวัย 11-19 ปี มีถึงร้อยละ 21 ที่ระบุว่าตนเอง “ดื่ม”

ทางด้านปัญหาสังคมจากการ “ดื่ม” สะท้อนในรูปการทะเลาะวิวาท อาชญากรรม อุบัติเหตุ ปัญหาครอบครัว และการทำงานหย่อนประสิทธิภาพ โดยร้อยละ 45 ของการถูกทำร้ายถึงขั้นเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล และร้อยละ 34.8 ของคดีอาญาเกี่ยวกับเพศเกี่ยวข้องกับ “ดื่ม” นอกจากนี้ ผู้ติดสุราเกินครึ่งประสบปัญหาการหย่าร้างและเปลี่ยนงาน (สสส. 2548)

3.1 การจัดการการสื่อสารเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

จากหลักฐานที่พบ สามารถระบุ องค์การที่ดำเนินงานสื่อสาร ประเด็นสาร กลยุทธ์การสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร กลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร ได้ดังนี้

1) องค์การที่รับผิดชอบ

ในส่วนของภาครัฐหน่วยงานหลักที่ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในการดำเนินงานจะต้องประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการคลัง กระทรวงพัฒนาสังคม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย รวมทั้งองค์กรในภาคส่วนต่างๆ ได้แก่

ในปี พ.ศ. 2535 มีการจัดตั้งองค์กรชื่อ สมาคมป้องกันปัญหาจากสุราแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรเดียวในปีดังกล่าวที่ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาอันเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน โดยเฉพาะ ทั้งนี้บทบาทและภารกิจที่สำคัญประการหนึ่งคือ การสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวเตือนภัย สร้างความตระหนักต่อความเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นยังทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะแก่รัฐบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะในการสื่อสาร เพื่อการประชาสัมพันธ์และรณรงค์การลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับชุมชนและทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม องค์กรต่างๆ ดังกล่าวได้ใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์และการรณรงค์ในลักษณะการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัย ตลอดจนผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในปี พ.ศ. 2542 ได้จัดตั้งกองทุนเพื่อการรณรงค์ให้ลดการบริโภคสุรา ยาสูบเพื่อการรักษาสุขภาพ โดยกองทุนนี้ให้ผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบส่งเงินเข้าบำรุงกองทุนในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่เก็บจากสินค้าเหล่านี้ วัตถุประสงค์ของกองทุนสะท้อนถึงบทบาททางการสื่อสารชัดเจน เนื่องจากวัตถุประสงค์ของกองทุน มุ่งเผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์รณรงค์เตือนภัยของการบริโภคสุราและยาสูบสร้างความตระหนักในความเสี่ยง และสร้างการรับรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และโน้มนำให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผลงานของกองทุนฯ หลัง พ.ศ. 2542 ไม่พบหลักฐาน

พ.ศ. 2544 จัดตั้ง พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2546 จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ โดยมีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ

ปี พ.ศ. 2547 มติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้ทุกวันอาทิตย์เป็นวันครอบครัวแข็งแรงและให้งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่และสิ่งเสพติดอื่นๆ

ปลายปี 2547 มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบมาตรการห้ามจำหน่ายสุราและยาสูบแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ กำหนดระยะเวลาจำหน่ายปลีกสุรา เฉพาะเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.

เดือนธันวาคม ปี 2547 เช่นกันรัฐบาลประกาศนโยบายเมืองไทยแข็งแรง โดยมีเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งคือ ให้ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

ในปี 2548 กำหนดนโยบายแห่งชาติ ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเด็นสำคัญคือ

1. สร้างจิตสำนึกใหม่ให้เยาวชนของชาติ เพื่อป้องกันการริเริ่มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน
2. ลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยทั้งชาติ
3. การคุ้มครองและลดผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในกลุ่มผู้ที่บริโภคแอลกอฮอล์และประชาชนทั่วไป

ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ในการลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์กลุ่มที่ 1

การจัดการองค์ความรู้ (ภาควิชาการ)

1.1 การสร้างฐานข้อมูลองค์ความรู้

- เฝ้าระวังและรวบรวมข้อมูลด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างรอบด้าน
- จัดตั้งคลังข้อมูลองค์ความรู้เพื่อจัดรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ
- วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ยกกระดับข้อมูลเป็นสารสนเทศและองค์ความรู้

1.2 การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้

- สร้างแผนแม่บทการวิจัยแอลกอฮอล์แห่งชาติ
- การพัฒนางานวิจัย นักวิจัย และเครือข่ายวิชาการเพื่อควบคุมการบริโภคสุรา

1.3 การสื่อสาร การถ่ายทอด และการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ โดย

- ผ่านกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ
- ผ่านกระบวนการและเครื่องมือต่างๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม

ยุทธศาสตร์กลุ่มที่ 2

ยุทธศาสตร์มาตรการทางกฎหมายและนโยบาย (ภาครัฐ การเมือง)

2.1 พัฒนากฎหมายและนโยบาย (เน้นการคุ้มครองผู้บริโภค)

- ศึกษาข้อมูลด้านกฎหมายและนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากทั้งภายในและต่างประเทศ

- พัฒนากฎหมายและนโยบายฯ ให้เหมาะสมและทันสมัยกับสถานการณ์ปัจจุบัน

2.2 เพิ่มประสิทธิภาพกลไกและสร้างเครือข่ายการบังคับใช้กฎหมาย

- เพิ่มมาตรการการตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพและการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเข้มงวด และสม่ำเสมอ

- ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเครือข่ายการดำเนินงานด้านกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการเฝ้าระวัง และการดำเนินการด้านกฎหมาย

2.3 บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- พัฒนามาตรการการป้องกัน การรณรงค์ และคำแนะนำต่อครอบครัวในสถานบริการปฐมภูมิ
- พัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ได้มาตรฐาน เข้าถึงง่าย ต่อเนื่อง และครบวงจรในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน
- พัฒนาระบบการรักษาฟื้นฟูที่ชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมและส่งเสริมสนับสนุนองค์กรประชาสังคมในการให้การช่วยเหลือให้กำลังใจ การฟื้นฟูสภาพและการกลับเข้าสู่สังคม
- พัฒนาระบบสารสนเทศและการศึกษาวิจัย เพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ยุทธศาสตร์กลุ่มที่ 3

ยุทธศาสตร์การณรงค์และสร้างภาคี (ภาคประชาชน)

3.1 สร้างเป้าหมายร่วมที่ชัดเจน

- กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายร่วม
- กำหนดเป้าหมายในการรณรงค์ร่วม
- กำหนดเป้าหมายการขยายองค์กรภาคีร่วม

3.2 เริ่มจากภายในองค์กรของแต่ละองค์กรภาคี

- เริ่มรณรงค์ภายในองค์กรให้เป็นองค์กรปลอดเหล้า
- ส่งเสริม สนับสนุน ประกาศเกียรติคุณแก่องค์กรปลอดเหล้า

3.3 สร้างจิตสำนึก ค่านิยม และวัฒนธรรมใหม่

- เลือกลงชื่อ และวิธีการนำเสนอที่เหมาะสมกับยุคสมัยและกลุ่มเป้าหมาย
- เลือกลงชื่อภาพ และทุนทางสังคมที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด
- สร้างกระแสที่ดึงมาเชิงสื่อสารข้อความด้านบวกในเทศกาลสำคัญ
- เผยแพร่ประสบการณ์จริงของผลกระทบจากเอชไอวีทั้งด้านบวกและลบ
- ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมเชิงแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ด้านประสบการณ์

ต่างๆ ระหว่างองค์กร

3.4 ทำตามภารกิจและความถนัดของแต่ละองค์กร

- พัฒนาศักยภาพทั้งด้านองค์ความรู้ จิตสำนึก และค่านิยมใหม่แก่บุคคลแกนนำในแต่ละองค์กร
- ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคีเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายหลักร่วมกัน
- ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมเชิงแลกเปลี่ยนทัศนคติและสร้างพันธมิตรกับกลุ่มองค์กรเอกชนภายนอก

3.5 ทำงานประสานสอดคล้องกับอนุกรรมการด้านกฎหมายและวิชาการ

เมื่อวิเคราะห์ยุทธศาสตร์แล้วพบว่า การสื่อสาร “เป็น” เครื่องมือในกลยุทธ์โดยมีบทบาทหน้าที่ตามที่ปรากฏ ได้แก่ เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การปรับและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การปรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์การจัดการองค์ความรู้ ยุทธศาสตร์การรณรงค์และการสร้างภาคี ตลอดจนมีการส่งเสริม (Promotion) ยุทธศาสตร์ทางกฎหมายและนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาโครงสร้างหน้าที่ขององค์กรกับภาครัฐปรากฏว่า การสื่อสารยังมีบทบาทไม่ชัดเจน และยังไม่พบว่า ได้มีการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่แผนปฏิบัติการสื่อสารเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนที่ชัดเจน ทั้งที่โครงสร้างองค์กรภาครัฐครอบคลุมพื้นที่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2) ประเด็นหลักของสาร (Key Messages)

จากการทบทวนเอกสารพบว่า ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา พบประเด็นของสารดังนี้

- 2.1) ข่าวสารเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ดื่มครอบครัว สังคมในลักษณะสะท้อนปัญหาและสถานการณ์จากสื่อมวลชน
- 2.2) ข่าวสารเชิงประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ
- 2.3) ข่าวสารรณรงค์ เพื่องดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควบคู่ไปกับการรณรงค์ประเด็นอื่นๆ เช่น เรื่องอุบัติเหตุจากการขับขี่ หรือรณรงค์ในวาระที่สำคัญต่างๆ เช่น วันเข้าพรรษา วันสงกรานต์ วันปีใหม่ ในลักษณะการกระตุ้นเตือนในวงกว้างผ่านสื่อมวลชนระยะหนึ่ง และยังไม่พบว่ามี การกำหนดแนวคิดหลัก (Key Concept) หรือประเด็นและมีการจัดการประเด็น เพื่อสื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

2.4) เอกสารรายงานความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการในระดับชาติหรือส่วนกลาง และในระดับจังหวัด สำหรับในระดับชุมชนจะปรากฏเป็นข่าวทางสื่อมวลชนน้อยมาก

2.5) ข่าวสารเกี่ยวกับองค์ความรู้ต่างๆ ในรูปแบบความ ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในและต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาสถานการณ์ และพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพบว่ามีไม่มากนักที่น่าสนใจ กลยุทธ์ (Strategy) หรือความเชี่ยวชาญ (Know how) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

2.6) ข่าวสารเพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า ข่าวสารดังกล่าวปรากฏในควมถี่ที่ไม่สูงมาก ส่วนใหญ่เป็นการระบุถึงโทษมากกว่าการโน้มน้าวให้ ปฏิบัติตามกฎหมาย

3) กลยุทธ์ กลวิธีการสื่อสาร/ช่องทางการสื่อสาร

กลยุทธ์การสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเยาวชนทั่วไป พบว่า มีการสื่อสารครอบคลุมในวงกว้างในโอกาสวันสำคัญ โดยผ่านสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์และสื่อประเภทอื่นๆ ในบางครั้งมีการให้ ศิลปินดาราทิวทัศน์ขึ้นชอขบมาเป็น Presenter ในการรณรงค์ด้วย อย่างไรก็ตามการสื่อสารดังกล่าวได้ ดำเนินการโดยหลายหน่วยงานยังขาดการประสานแนวคิดและสื่อในการรณรงค์ที่มีเอกภาพ

อีกกลยุทธ์หนึ่งที่ได้สังเกตเห็นได้ชัดคือ การดำเนินงานสื่อสารเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ในลักษณะ ของการจัดกิจกรรม เช่น จัดเวทีประชาคม กิจกรรมชมรม เครือข่าย

สำหรับกลยุทธ์การใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School-base) ในการสื่อสารพบว่า มีการสอดแทรกความรู้ในหลักสูตรการเรียนการสอน รวมทั้งกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น กิจกรรมการแสดง การ จัดรายการผ่านเสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การบรรยายพิเศษ

ส่วนกลยุทธ์การสื่อสารในฐานชุมชน (Community-base) พบว่ามีการบูรณาการ ประเด็นในการรณรงค์โดยรวมประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลายๆ ด้าน แล้วสื่อสารพร้อมๆ กัน โดยผ่านสื่อ ประเภทต่างๆ ในเวลาเดียวกัน

หากพิจารณากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวม พบว่า มีการสื่อสารเตือนภัยในวงกว้างในลักษณะ Public awareness มากกว่าการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวให้ ปรับทัศนคติและพฤติกรรมอย่างจริงจัง

4) กลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร พบว่า จากกลยุทธ์การสื่อสารในวงกว้าง กลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป ส่วนกลยุทธ์การสื่อสารในชุมชน (Community-base) กลุ่มเป้าหมายก็คือ

สมาชิกในชุมชน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายทั้งสองลักษณะถือว่าครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเยาวชนด้วย สำหรับกลยุทธ์การสื่อสารในสถานศึกษา (School base) กลุ่มเป้าหมายคือ เยาวชนในโรงเรียนหรือสถานศึกษา ส่วนกลุ่มเป้าหมายเยาวชนนอกสถานศึกษามีการกล่าวถึงน้อยมาก เช่นเดียวกับการลดปัจจัยเสี่ยงเรื่องบุหรี่

4. การจัดการการสื่อสารปัจจัยเสี่ยง : การบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน*

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนในด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม ให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และเน้นวิสัยทัศน์ที่จะให้คนมีภาวะโภชนาการที่ดี สำหรับในด้านสาธารณสุขได้กำหนดให้งานโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องดำเนินการแก้ไขภาวะโภชนาการ ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนมีเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีภาวะโภชนาการที่ดี

ในส่วนกลาง กองโภชนาการ กรมอนามัย ยังคงเป็นผู้ผลิตสื่อ และเป็นแกนในการประสานงานกับส่วนราชการต่างๆ ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานโภชนาการ คือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ เนื่องจาก ชุมชนทั่วประเทศสามารถรับทราบสื่อโทรทัศน์ และวิทยุได้ จึงทำให้การเผยแพร่ข่าวสารเป็นไปได้อย่างรวดเร็วกว่าในแผนพัฒนาฯ ที่แล้วๆ มาสื่อส่วนใหญ่ที่ใช้ได้ผล คือ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ วารสาร หนังสือพิมพ์ และการแถลงข่าว การรณรงค์ และการจัดนิทรรศการ สำหรับในสถานบริการ สถานศึกษา และชุมชนห่างไกล เอกสารแผ่นพับและโปสเตอร์ยังคงใช้ได้ดีในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ดังนั้น การดำเนินงานตามแผนอาหารและโภชนาการนับตั้งแต่ปี 2545 จึงปรากฏกิจกรรมการจัดการการสื่อสาร ดังนี้

การสื่อสารด้านอาหารและโภชนาการเพื่อพฤติกรรมที่เหมาะสม

1) วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะมีความรู้ที่ถูกต้องและค่านิยมที่ดี เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเลือกซื้อเลือกบริโภค และเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองด้านอาหาร และโภชนาการ

* การบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน ในที่นี้จะเน้นในขอบข่ายของภาวะโภชนาการเป็นหลัก โดยใช้แหล่งข้อมูลจาก วิทยุพัฒนาการงานโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545

2) เป้าหมาย

(1) ประชาชนทั่วไปร้อยละ 80 และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะร้อยละ 90 ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องด้านอาหารและโภชนาการ ซึ่งมุ่งเน้นแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

(2) ประชาชนทั่วไป ร้อยละ 50 และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะร้อยละ 75 สามารถนำแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยลดอัตราเสี่ยงจากการเกิดภาวะทุพโภชนาการ

3) แนวทางการดำเนินงาน

(1) พัฒนาและสร้างการยอมรับแนวทางการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

(2) สร้างการยอมรับแนวทางการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยในกลุ่มนักวิชาการด้านอาหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง

(3) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวทางการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยสู่มวลชนเพื่อสร้างการยอมรับในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

(4) พัฒนาสื่อและรูปแบบการเผยแพร่และสื่อสารด้านอาหารและโภชนาการให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมท้องถิ่นและระบบบริการสุขภาพด้านต่างๆ ที่มีอยู่เพื่อสนับสนุนการขจัดภาวะทุพโภชนาการและส่งเสริมการมีภาวะโภชนาการที่ดี

(5) นำองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการเข้าสู่ระบบการศึกษา การสื่อสารรูปแบบต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน สื่อสารมวลชน และองค์กรเอกชน

(6) สร้างและพัฒนาบริการสารสนเทศด้านอาหารและโภชนาการในระบบสารสนเทศต่างๆ ที่มีอยู่

(7) เพื่อส่งเสริมให้สถาบันทางสังคม ครอบครัว ชุมชน และภาคเอกชน เป็นแกนกลางในการเผยแพร่และสื่อสารด้านอาหารและโภชนาการ

4.2 ด้านการส่งเสริมโภชนาการ

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีภาวะโภชนาการที่ดีได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

1) จัดทำ “ข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย” (Food Base Dietary Guideline FBDG) โดยกองโภชนาการได้เป็นแกนนำ จัดทำข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยหรือโภชนบัญญัติ 9 ประการ ภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินของคนไทยและอยู่บนพื้นฐานของ

ความเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสาระที่มีแนวปฏิบัติในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนพิษภัยจากอาหาร โภชนบัญญัตินี้ได้มีการเปิดตัวเรียบร้อยแล้วเมื่อสิงหาคม 2541 โดย ฯพณฯ นายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี แล้วทำการเผยแพร่สู่ประชาชน ต่อมาได้จัดทำ “ธงโภชนาการ” (Nutrition Flag) เพื่อเป็นภาพจำลองในการแนะนำการบริโภคอาหารของคนไทย โดยมีพื้นฐานมาจากข้อปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ธงโภชนาการมีจุดมุ่งหมายเพื่อแนะนำ “สัดส่วน” “ปริมาณ” และ “ความหลากหลาย” ของอาหารที่คนไทยควรบริโภค โดยพิจารณาจากผลงานวิจัย ปริมาณอาหารที่คนไทยบริโภคบ่อยๆ และหน่วยดวงวัดที่นิยมใช้ในครัวเรือนของครอบครัวคนไทย

ในปี 2543 ดำเนินการ “พัฒนาสัดส่วนอาหารที่เหมาะสมสำหรับทารก” โดยใช้พื้นฐานจาก ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

2) โครงการรณรงค์ต่างๆ เพื่อกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักในการกินอาหาร และปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีจึงได้จัดงานรณรงค์ต่างๆ เช่น

- รณรงค์ “กินพอดี สุขีทั่วไทย” เพื่อให้คนไทยมีความรู้ ตระหนักในการกินอาหาร ถูกหลักและพอเพียงจนนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี
- รณรงค์ “มหกรรมอาหารไทยใส่เกลือไอโอดีน” เพื่อกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักและบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างยั่งยืน
- รณรงค์ “ชาวสาธารณสุขร่วมใจเป็นแบบอย่างให้คนไทยกินข้าวกล้อง”
- รณรงค์ “คนไทยไร้พุง”

พัฒนางาน โภชนาการของประเทศไทยที่ผ่านมา ถ้าหากจะวิเคราะห์ในเชิงกระบวนการด้านคุณภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางงาน โภชนาการในอนาคตแล้ว จะพบว่า มีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน ซึ่งพอจะสรุปเป็นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

วิเคราะห์จุดแข็ง

ประวัติศาสตร์แห่งการพัฒนางานโภชนาการอันยาวนานของประเทศไทย คือ กระบวนการสั่งสมประสบการณ์ที่เป็นจุดแข็งต่อการนำมาใช้เป็นบทเรียนที่มีคุณค่าให้กับวงการอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ผลพวงแห่งการพัฒนาดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่นำพาสังคมไทยไปสู่สังคมที่คนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ขึ้น แม้จะยังไม่เต็มร้อย กล่าวคือ สามารถลดภาวะการขาดสารอาหารบางประเภทในกลุ่มคนบางกลุ่มลงได้ จนไม่เป็นปัญหาของสังคมไทยอีกต่อไป และที่สำคัญได้เกิดรูปแบบของการ

พัฒนาด้านอาหารและโภชนาการที่มีความเหมาะสมในช่วงเวลานั้นๆ จนทำให้ประเทศไทยกลายเป็นเวทีแห่งการเรียนรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่สำคัญแห่งหนึ่งของโลก

การบรรจุแผนอาหารและโภชนาการเข้าไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คือความเป็นรูปธรรมในการพัฒนางานอาหารและโภชนาการในเชิงนโยบายสาธารณะ เพราะก่อให้เกิดกระบวนการและกลไกการดำเนินงานที่เป็นระบบ และมีการประสานงานได้ดียิ่งขึ้นตลอดจนเป็นการใช้ทรัพยากรของชาติให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งเท่ากับเป็นการเปิดทางการดำเนินงานโภชนาการในอนาคตให้เป็นการดำเนินงานในระดับชาติที่ชัดเจนขึ้นมาจนถึงปัจจุบัน

วิเคราะห์จุดอ่อน

ที่ผ่านมาการสร้างกระแสนางด้านอาหารและโภชนาการให้สังคมไทยเกิดความตระหนักยังไม่แรงพอที่จะผลักดันการพัฒนาให้ไปสู่ทิศทางที่ควรจะเป็น โดยเฉพาะการปลูกจิตสำนึกและสร้างความตระหนักในกลุ่มผู้มีอำนาจต่อการกำหนดนโยบายแห่งชาติ รวมถึงนักการเมืองและผู้บริหาร กล่าวคือ ยังไม่มียุทธศาสตร์ของแผนใดที่จะเน้นการสร้างกระแสในกลุ่มผู้กำหนดนโยบายของชาติ ดังนั้นจึงเป็นความยากลำบากที่จะสร้างกระแสด้านอาหารและโภชนาการให้เกิดขึ้นในระดับประชาชนและชุมชน

โครงสร้างและกลไกของพัฒนางานอาหารและโภชนาการที่ผ่านมา ยังเป็นลักษณะแยกส่วนโดยแบ่งตามองค์กรของระบบราชการ ขาดองค์กรกลางที่จะเชื่อมโยงที่หลากหลายให้เป็นเอกภาพ การกำหนดนโยบายการวางแผนและกระบวนการดำเนินงาน รวมทั้งการควบคุมกำกับประเมินผล ตกอยู่ที่ส่วนกลางเป็นบทบาทของภาครัฐมากกว่ากลไกที่จะระดมทรัพยากรจากชุมชน และท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทร่วมในการพัฒนาอย่างไม่ชัดเจนนัก

รูปแบบของการดำเนินงานมักจะใช้รูปแบบเดียวกันในทุกพื้นที่ ซึ่งหมายถึงการพัฒนาที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นนั้นๆ ตลอดจนขาดมาตรการที่เป็นรูปธรรม ต่อการสร้างความเข้มแข็ง ให้กับชุมชน ชุมชนยังขาดจิตสำนึกองค์ความรู้ และทักษะในการพัฒนาแบบพึ่งตนเอง

การสื่อสารเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมทางอาหารและโภชนาการที่ผ่านมายังขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติ ทั้ๆ ที่ควรจะเป็นมาตรการหลักในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 เริ่มมีความชัดเจนและมีจุดเริ่มต้นของการสื่อสารด้านโภชนาการของสังคมไทย ได้ร่วมกันกำหนดข้อปฏิบัติภารกิจอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือโภชนบัญญัติ รวมทั้งธงโภชนาการขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ด้านโภชนาการขึ้นสำคัญของสังคมไทย แต่เป็นที่น่าเสียดายที่นวัตกรรมดังกล่าวยังไม่ได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณะให้กว้างขวางและครอบคลุมเท่าที่ควรจะเป็นจึง

ทำให้คนไทยยังขาดหลักปฏิบัติที่ถูกต้องในการกินอาหาร นอกจากนี้ รูปแบบของการสื่อสารทางโภชนาการที่ผ่านมามักจะถูกกำหนดโดยนักวิชาการด้านการโภชนาการ ขาดการระดมผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และมานุษยวิทยาเข้ามาร่วมในการวางแผน

การพัฒนาเพื่อมุ่งสู่ออนาคต

จากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยตามที่กล่าวมาแล้วนั้นย่อมมีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนทิศทาง การพัฒนาด้านอาหาร และ โภชนาการของประเทศให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการนำเอาจุดแข็งและจุดอ่อนของการดำเนินงานครั้งอดีต มาพัฒนางาน เพื่อให้เกิดมิติใหม่ของการคิด การวางแผนและการดำเนินงานมิติใหม่ที่เกิดขึ้นดังกล่าวสามารถผลักดันให้นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมในระดับชาติ โดยการบรรจุเข้าไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับ

กรอบแนวความคิด เพื่อพัฒนางานโภชนาการในอนาคต ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานความเปลี่ยนแปลงอย่างเดียว แต่รวมถึงการศึกษาจากประสบการณ์หรือการสังเคราะห์มิติเก่าตลอดจนการมองไปข้างหน้าหรือการสร้างวิสัยทัศน์ จนเกิดมิติใหม่ที่จะต้องแปลงออกมาให้เห็นเป็นรูปธรรม การวางแผนพัฒนางาน โภชนาการในอนาคตของประเทศนั้นควรกำหนดวิสัยทัศน์งาน โภชนาการของประเทศขึ้นมาใหม่ เพื่อให้เกิดความหวังและมีทิศทางที่จะต้องสานต่อให้เป็นจริงในอนาคต อันไม่ไกลนักวิสัยทัศน์ที่ว่านั่นคือ “นำพาสังคมไทย ไปสู่สังคมแห่งการมีภาวะ โภชนาการที่ดี” วิสัยทัศน์นี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นไปได้เพราะสังคมไทยมีปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมอยู่อย่างพร้อมมูล ไม่ว่าจะ เป็นสังคมแห่งการมีความมั่นคงทางอาหารจนกระทั่งมีผู้พยายามให้ประเทศไทยเป็น “ครัวโลก” นอกจากนี้ “อาหารไทย” ที่คนไทยกินอยู่ทุกวันยังเป็นอาหารที่ทั่วโลกยอมรับว่าเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงและที่สำคัญเรามีประสบการณ์งาน โภชนาการมากพอต่อการผลักดันให้เป็นจริงได้เมื่อกำหนดวิสัยทัศน์แล้วจะต้องแปลงวิสัยทัศน์สู่พันธกิจและยุทธศาสตร์

ต่อไปนี้เป็นมุมมองเพียงส่วนหนึ่งที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการจัดการสื่อสาร ได้แก่

1. การสร้างกระแสในระดับนโยบายตามที่กล่าวไว้ตอนต้นว่าผู้กำหนดนโยบายการพัฒนาประเทศยังมีความตระหนักต่อการพัฒนาคนให้มีคุณภาพด้วยการพัฒนางานอาหารและ โภชนาการน้อยอยู่ จึงทำให้การดำเนินงานด้านโภชนาการของประเทศที่ผ่านมาเกิดข้อจำกัดหลายด้าน ดังนั้น **การปลูกจิตสำนึกให้ผู้กำหนดนโยบายตลอดจนผู้บริหารประเทศได้ตระหนักเห็นคุณค่าของการพัฒนางานด้าน**

อาหารและโภชนาการจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานเป็นพันธกิจแรกๆ หากประสบความสำเร็จจะนำไปสู่การดำเนินงานตามพันธกิจอื่นๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามมา

2. การพัฒนาพฤติกรรมโภชนาการที่พึงประสงค์ สาเหตุสำคัญของปัญหาทุพโภชนาการของคนไทยในปัจจุบัน เกิดจากพฤติกรรมทางอาหารและโภชนาการที่ไม่พึงประสงค์เป็นสำคัญ ซึ่งไม่ใช่ความผิดของคนไทยที่มีพฤติกรรมการกินอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการเช่นนั้น แต่ปฐมเหตุน่าจะเกิดจากคนไทยไม่ได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์เท่าที่ควรจะเป็น จึงทำให้พฤติกรรมโภชนาการของสังคมไทยไหลไปกับกระแสการกินที่แปรเปลี่ยนไปตามการทะลักเข้ามาของวัฒนธรรมการกินของต่างชาติบวกกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จึงดูเหมือนเป็นเรื่องยากที่จะทานกระแสเหล่านั้นไว้ได้หากจะพูดอีกนัยหนึ่งคือ “คนไทยยังขาดภูมิคุ้มกันโภชนาการ” เพราะยังไม่มีความรู้ เจตคติที่ดีพอที่จะนำไปสู่การปกป้องตนเองไม่ให้เกิดพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่พึงประสงค์ ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ

3. โภชนาการเพื่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะการนำสังคมไทยสู่สังคมแห่งการมีภาวะโภชนาการดี และให้คนไทยมีความเป็นเลิศในด้านต่างๆ นั้น จะต้องแยกแยะกลุ่มประชากรที่เป็นเป้าหมายเฉพาะที่ต้องการพัฒนาเป็นพิเศษหรือประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งควรกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ชัดเจนขึ้น โดยแยกออกจากกลุ่มประชากรทั่วไป กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ โภชนาการในกลุ่มนักกีฬาประเภทต่างๆ โภชนาการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และให้นมลูก โภชนาการในกลุ่มเด็กก่อนเรียน โภชนาการเด็กวัยเรียน โภชนาการในกลุ่มวัยทำงาน โภชนาการผู้บริหาร โภชนาการในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่างๆ ทั้งในเขตเมืองละชนบท โภชนาการสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ และโภชนาการผู้สูงอายุ การที่จะเลือกกลุ่มใดในการส่งเสริมนั้นต้องดูที่วัตถุประสงค์และสภาพความรุนแรงของกลุ่มนั้นๆ แล้วนำมาเรียงลำดับความสำคัญเพื่อดำเนินการก่อนหลังตามลำดับ

4. โภชนาการกับวิถีแห่งความเป็นไทย ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คงจะต้องกำหนดยุทธศาสตร์ที่เป็นรูปธรรม ในการถือเอาความเป็นไทยกลับคืนสู่วิถีไทยให้ได้อีกครั้งหนึ่ง หลังจากที่ผลิตเปิดเปิงเกือบจะกู่ไม่กลับ เพราะวิ่งลี้ไปกับสังคมตะวันตกและอเมริกัน โดยเฉพาะ “อาหารไทย” จะต้องกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมพัฒนาอาหารไทยให้มีความเหมาะสมกับสถานะของสถาบันครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ พัฒนาอาหารไทยให้สอดคล้องกลมกลืนไปกับวิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่อาหารไทยคงไม่ได้อยู่ในครัวของแต่ละบ้านอีกต่อไปแล้ว แต่จะทำให้คนรุ่นใหม่ได้

กินอาหารไทยอย่างมีคุณค่าและปลอดภัย ไปพร้อมกับกินอย่างภาคภูมิใจกับความเป็นไทยในร้านอาหารหรือนอกบ้านได้อย่างไร

แนวคิดข้างต้นเป็นแนวทางที่สำคัญ ในการจัดการการสื่อสารเพื่อการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วน และควรขยายผลเป็นแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ

5. การจัดการการสื่อสารปัจจัยเสี่ยง: วิถีชีวิตขาดการเคลื่อนไหว*

สถิติการออกกำลังกายของคนไทยจากรายงานสาธารณสุขไทยปี 2542 / 2543 พบว่า ในช่วง พ.ศ. 2530 – 2544 มีคนไทยที่ออกกำลังกายเป็นประจำอยู่เพียงประมาณร้อยละ 21 – 24 เท่านั้น

ในปี 2545 สำนักงานสถิติแห่งชาติทำการสำรวจการเล่นกีฬาของคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป พบว่า มีเพียงร้อยละ 30 ของคนไทยที่เล่นกีฬา กล่าวได้ว่าในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา คนไทยที่ออกกำลังกายเป็นประจำดูเหมือนจะเป็นจำนวนคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

สำหรับกลุ่มวัยรุ่น จากรายงานการสำรวจการใช้เวลาของประชาชน ปี 2544 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงให้เห็นเวลาโดยเฉลี่ย (เป็นชั่วโมง/วัน) ที่วัยรุ่นใช้ไปในการทำกิจกรรมต่างๆ บางอย่าง ในภาพรวมวัยรุ่นในทุกเขตที่อยู่อาศัย มีรูปแบบของการใช้เวลาทำกิจกรรมต่างๆ คล้ายกัน คือนอกเหนือจากเวลาในการดูแลตัวเองซึ่งรวมการพักผ่อนและการนอนแล้ว สำหรับที่ทำงาน เวลาที่ใช้ในการทำงานชนิดต่างๆ จะมากที่สุด แต่สำหรับวัยรุ่นที่ยังอยู่ในระบบโรงเรียน การใช้เวลาศึกษาเล่าเรียนในวันหนึ่งๆ ก็จะมีมากกว่าอย่างอื่น นอกเหนือไปจากนั้น จะเป็นเวลาที่ใช้ไปกับสื่อต่างๆ กิจกรรมทางสังคมและงานดูแลบ้านเรือน

เมื่อแยกกลุ่มกิจกรรมโดยไม่รวมการพักผ่อน การทำงานและการเรียนหนังสือในโรงเรียนแล้ว จะเห็นภาพการใช้เวลาว่างของวัยรุ่นชาย-หญิงชัดเจน เวลาว่างที่วัยรุ่นใช้นั้นหนักไปข้างพักผ่อนและบันเทิง โดยที่โทรทัศน์และวิดีโอ เอาเวลาวัยรุ่นไปมากที่สุด ตามด้วยคอมพิวเตอร์ การเล่น และเกมส์กีฬา ส่วนกิจกรรมประเทืองปัญญาอย่างเช่น การอ่าน (ไม่ว่าจะเป็นอ่านอะไรก็ตาม) และการค้นคว้าในห้องสมุดนั้น วัยรุ่นไทยใช้เวลาเพียงน้อยนิดต่อวัน

ในเรื่องการใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ใช้ในการหาความบันเทิง เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ รองลงมาคือ การอ่านหนังสือ การเดินเล่น และการออกกำลังกาย ที่เหลือเป็นเรื่องของการสังสรรค์กับเพื่อน ทำงานอดิเรกและอื่นๆ

* ปรับจาก สุขภาพคนไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2546

สำหรับเรื่องการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา วัยรุ่นชายมีอัตราร้อยละที่สูงกว่าวัยรุ่นหญิงในทุกกลุ่มอายุ มีข้อน่าสังเกตว่า ยิ่งอายุมากขึ้น การออกกำลังกายก็ยิ่งลดลง โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิง ถ้าเปรียบเทียบข้อมูลการออกกำลังกาย/เล่นกีฬาของวัยรุ่น ปี 2540 กับ ปี 2545 จะเห็นว่า ขณะที่วัยรุ่นชายมีอัตราร้อยละของผู้ที่เล่นกีฬาเพิ่มขึ้นในแทบทุกกลุ่มอายุ (ยกเว้น 12-14 ปี) แต่วัยรุ่นหญิงกลับมีอัตราที่ลดลง โดยภาพรวมแล้ว วัยรุ่นชายในปี 2545 ออกกำลังกายกันมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับ 5 ปีที่ผ่านมา ขณะที่สำหรับวัยรุ่นหญิง อัตราการออกกำลังกายโดยรวมลดลงเล็กน้อย

5.1 การจัดการการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย

รัฐบาลได้จัดมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน ปี 2545 ที่ท้องสนามหลวง ทำให้สาธารณชนเริ่มรับรู้อย่างกว้างขวางว่ารัฐบาลกำลังดำเนินนโยบายออกกำลังกาย เปิดตัวนโยบายด้วยการเชิญชวนคนไทยมาร่วมทำลายสถิติโลก การเดินแอโรบิกลงในหนังสือกินเนสบุ๊ก

รัฐบาลวางเป้าหมายว่า ในปี 2547 ในกลุ่มประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปจะเพิ่มจำนวนคนที่ออกกำลังกายเป็นร้อยละ 55 และในปี 2548 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60 เป้าหมายที่วางไว้สำหรับเด็กอายุในกลุ่มนี้เกิดจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า เด็กไทยในวัยประถมอายุระหว่าง 6-12 ปี กำลังถูกรบกวนด้วยโรคอ้วน

ตั้งแต่ปี 2546 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้ดำเนินงานตามแผนงานจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย ภายใต้**โครงการขยับกายสบายชีวิต** ผ่านหน่วยงานระดับจังหวัดอย่างน้อยตำบลละหนึ่งชมรมจนครบทุกพื้นที่ จับมือกับกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) ส่งเสริมการออกกำลังกายขึ้นในโรงเรียน ดึงมหาวิทยาลัย สื่อมวลชน และเอกชนร่วมเป็นต้นแบบการจัดสถานที่ส่งเสริมให้เกิดการออกกำลังกายในเวลาว่างหลังเลิกเรียน และหลังเลิกงานด้วยการสนับสนุนพื้นที่ว่าง ตั้งชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับการกีฬาแห่งประเทศไทย (กกท.) สนองนโยบายรัฐบาลจัดสรรเงินทุน 76 ล้านบาท จังหวัดละหนึ่งล้านบาทผ่านสมาคมกีฬาเพื่อมวลชนระดับจังหวัด มุ่งเน้นให้ประชาชนระดับรากหญ้าสนใจกีฬามากขึ้น

ส่งท้ายกิจกรรมประจำปี 2546 วันที่ 27 พฤศจิกายน กระทรวงสาธารณสุขจัดงานมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพครั้งที่ 2 ภายใต้สโลแกนรวมพลังคนสื่อเหลืองที่ท้องสนามหลวง ให้ผู้เข้าร่วมงานเดินแอโรบิกพร้อมใจกันสวมเสื้อสีเหลือง เวทีครั้งนี้มีประชาชนร่วมงานตามเวทีต่างๆ ที่จัดพร้อมกันทั่วประเทศถึง 8,574, 657 คน เฉพาะในกรุงเทพฯ มีตัวเลข 71,986 คน

จากผลการรณรงค์นี้ รัฐบาลสามารถผลักดันตั้งชมรมสร้างสุขภาพเพิ่มขึ้น 33,030 ชมรม จากเดิม 10,638 ชมรม และได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลกคัดเลือกให้เป็นเจ้าภาพจัดประชุม การส่งเสริมสุขภาพแห่งโลกครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพฯ ในเดือนสิงหาคม ปี 2548

กระแสการออกกำลังกายที่รัฐบาลโหมประชาสัมพันธ์เพื่อบอกกล่าวให้ประชาชนรับรู้ ส่งผลให้เกิดการเผยแพร่กีฬาใหม่ๆ ในเมืองไทย เช่น ไตรกีฬา สปอร์ตแอโรบิก ไฮโครแอโรบิก (แอโรบิกในน้ำ) และเทโบ หรือการออกกำลังกายที่มีอยู่แล้วได้รับความนิยมมากขึ้น เช่น การฝึกท่าโยคะ หรือ รำมวยไทเก๊ก

มีการผสมผสานศิลปวัฒนธรรมเพราะกลัวว่าศิลปะพื้นบ้านจะสูญหาย ด้วยการดัดแปลงผสมให้เข้ากับจังหวะของการออกกำลังกายตามท้องถิ่นต่างๆ เช่น การเต้น โนราบิกของภาคใต้ และการฟ้อนเจิงทางภาคเหนือ

ความสำเร็จจากการปลูกกระแสของรัฐบาลเพื่อดึงกิจกรรมออกกำลังกายเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในชีวิตแต่ละวัน คือ นำคนออกมาเดินแอโรบิกได้มากตามสวนสาธารณะหรือลานว่างบริเวณหน้าห้างสรรพสินค้าบางแห่ง เกิดภาพการรวมตัวกันโดยมิได้นัดหมาย ไม่เข้าตูดก็ตอนเย็น จะมองเห็นผู้คนเริ่มทยอยกันเข้ามาเพื่อเตรียมตัวออกกำลังกายด้วยท่าเดินแอโรบิก

ข้อมูลจากการสำรวจของ สสส. พบว่าบางท้องที่ในชนบทหลังให้ทุนไปดำเนินกิจการป้องกันรักษาสุขภาพ พบว่าผู้เฒ่าผู้แก่จากเคยหงอยเหงาเศร้าซึมเพราะภัยร้ายจากโรคที่เป็นอยู่ประจำตัว เริ่มดีขึ้นเมื่อผู้สูงอายุเหล่านี้ออกไปรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย

มีผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพตั้งข้อสังเกตว่า แอโรบิกกลายเป็นกระแสนิยมของผู้คน เพราะถูกดึงมาเป็นต้นแบบโดยผู้บริหารประเทศเชิญชวนให้คนสนใจมาร่วมออกกำลังกายอย่างมากมาย นั้น อาจทำให้เกิดยอดจำนวนผู้ป่วยข้อเสื่อมเพิ่มสูงขึ้น เพราะท่าเดินที่ไปเน้นจังหวะเร็วและกระแทกเท้าค่อนข้างมาก

5.2 แนวโน้มและทิศทางในอนาคต

การตื่นตัวต่อการออกกำลังกายของคนไทยในปี 2546 เป็นสัญญาณทางบวกต่อสุขภาพองค์รวมของสังคมไทย เพราะหากคนไทยส่วนใหญ่ในสังคมทุกเพศทุกวัยออกกำลังกายเป็นประจำก็ย่อมส่งผลให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า ประหยัดงบประมาณของรัฐ ในการจัดระบบบริการสุขภาพ ลดเวลาหยุดงานจากความเจ็บป่วย ซึ่งทั้งหมดนี้ทำให้ประเทศชาติมั่นคงขึ้นแน่นอน

คำถามที่น่าติดตามในเรื่องนี้ต่อไปก็คือ ทำอย่างไรจะให้ความสีกักเรื่องการออกกำลังกายมีต่อเนื่องติดต่อกันไปอย่างยั่งยืน ทำอย่างไรให้การออกกำลังกายกลายเป็นสิ่งจำเป็นในการ

ดำรงชีวิตของคนไทยส่วนใหญ่ และการออกกำลังกายจะช่วยส่งผลให้คนไทยรู้จักดูแลตนเองมากขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เราขาดหายไปจากแนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายที่สำคัญคือ การรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลการออกกำลังกายที่เหมาะสมถูกต้องกับกลุ่มเยาวชนและประชาชนทั่วประเทศ

สำหรับการจัดการปัจจัยเสี่ยง : ภาวะเครียดในกลุ่มเยาวชน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากภาวะเครียด รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมในสถานศึกษา เช่น โครงการคลินิกคลายเครียด ตลอดจนมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน ครอบครัว รวมทั้งในชุมชน โดยผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ เช่น รายการ “คลินิกช่อง 5” “เพื่อนแก้ว” “ฮอตไลน์คลายเครียด” หนังสือคู่มือแนวปฏิบัติต่างๆ

ส่วนการจัดการการสื่อสารปัจจัยเสี่ยง “อุบัติเหตุ” ได้มีการรณรงค์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุมาอย่างต่อเนื่องในระดับชาติ มีองค์กรหลักรองรับภารกิจดังกล่าวในปัจจุบัน มีการบูรณาการประเด็นอุบัติเหตุร่วมกับประเด็นการรณรงค์อื่นๆ เช่น โครงการ “เมาไม่ขับ” เป็นต้น

ภาพรวมของการจัดการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

องค์กรที่ดำเนินการสื่อสาร

จากการทบทวนหลักฐานพบว่า องค์กรหลักที่ดำเนินการจัดการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ คือ องค์กรภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ในภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงต่างๆ องค์กรอิสระ เช่น สสส. องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร เช่น มูลนิธิไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งองค์กร/กลุ่มต่างๆ ในภาคประชาชน

นโยบาย กลยุทธ์ กลวิธีการสื่อสาร

จากการทบทวนหลักฐานเท่าที่ปรากฏ พบว่ายังไม่มีนโยบายการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่ออย่างชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติมีบางองค์กรที่กำหนดกลยุทธ์การสื่อสารในบางปัจจัยเสี่ยงไว้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การสื่อสารปัจจัยเสี่ยงเรื่องการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เป็นต้น อีกทั้งมีองค์กรภาคส่วนต่างๆ เป็นแกนหลักในการปฏิบัติงาน

สำหรับกลยุทธ์ กลวิธีการสื่อสารพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการเผยแพร่ความรู้ เพื่อแจ้งข้อมูล ข่าวสารให้ทราบหรือเตือนภัย แต่ยังขาดการรณรงค์ผ่านสื่อแบบผสมผสานในลักษณะของการสื่อสาร การตลาดที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นหลัก โดยใช้ชุดกิจกรรมการสื่อสารที่เข้มข้นและ ต่อเนื่อง อีกทั้งยังขาดการบูรณาการสาร ตลอดจนการจัดการประเด็นและการเชื่อมโยงประเด็นสารด้าน NCD เพื่อสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องชัดเจนในวงกว้าง

บทบาทของครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและสื่อ

มีข้อมูลเกี่ยวกับส่วนนี้ในรายงานการวิจัย “การศึกษาสถานการณ์และการจัดการการสื่อสาร แจ้งข่าวเตือนภัยเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชน” ในปี 2548

สำหรับบทบาทของสื่อที่ผ่านมาจากรายงานสถานการณ์การสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสาร สุขภาพ (พ.ศ. 2547-2548) พบว่า สื่อกระแสหลัก เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง ยังไม่สามารถใช้ เป็นเครื่องมือในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง NCD ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีการบริหารจัดการตามกลไกทางธุรกิจ ส่วนวิทยุกระจายเสียงผังรายการไม่แน่นอน ไม่มียุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา และประเด็นสารด้านสุขภาพที่น่าเสนอเน้นในด้านความงามมากกว่าประเด็นอื่นๆ ยกเว้น วิทยุกระจายเสียงในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีรายการสุขภาพอยู่บ้าง และได้นำเสนอเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ สุขภาพ และความงาม สำหรับสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ ประเด็นสารจะเน้นความรู้เกี่ยวกับโรค โภชนาการ การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย สุขภาพจิต ขณะที่หนังสือพิมพ์รายวันจะเน้นประเด็นสาร เรื่อง การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ

นอกจากนั้น สื่อเว็บไซต์ทั่วไป จะเสนอข้อมูลด้านโภชนาการ เน้นสุขภาพเฉพาะเรื่องและ บางเรื่องมีการระบุกลุ่มเป้าหมายเฉพาะวัยรุ่น โดยนำเสนอเรื่องของการแพทย์แผนปัจจุบัน

ส่วนสื่อท้องถิ่น เช่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น มีการนำเสนอเนื้อหาด้านอาหาร อโรคา อาหารมี แอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ส่วนวิทยุประจำจังหวัดเน้นอโรคาหรือการป้องกันโรคและสร้าง สุขภาพ อีกทั้งวิทยุชุมชน และเคเบิลทีวีเน้นเรื่องอโรคาและอาหาร

อย่างไรก็ตามกิจกรรมที่เน้นการรณรงค์ด้านสุขภาพจะเสนอประเด็นสารด้านการออกกำลังกาย แอลกอฮอล์ และอาหาร

แหล่งอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545-2546 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ 2546.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รายงานประจำปี พ.ศ. 2547, 2547.

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข วิกิตำนาโครงการโภชนาการ, 2545.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, บรรณาธิการ. สุขภาพคนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.

จูริย์ อุสาหะ เศรษฐิชัย จุฬาลงกรณ์ ปัทมาธิณี ตันตศรีสุวรรณ ทบทวนวรรณกรรม “สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย” สำนักโรคไม่ติดต่อ 2547. (เอกสารอัดสำเนา)

ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. เอกสารองค์ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด, สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค 2545. (เอกสารอัดสำเนา)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รายงานสุขภาพโลก 2002 ลดปัจจัยเสี่ยงสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ สามเจริญพาณิชย์ 2546.

นิตยา ภัทรกรรม. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อที่สำคัญเพื่อการวางแผนป้องกันและควบคุม สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค 2547. (เอกสารอัดสำเนา)

มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ www.ashthailand.or.th/www.thaihp.org

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถานการณ์การสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ (พ.ศ.2547-2548) นนทบุรี : อุษาการพิมพ์, 2548.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข www.ncd.ddc.moph.go.th

สถาบันการแพทย์ด่านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รวมบทความคัดย่อด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข เล่ม 2 2545.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สุขภาพคนไทย กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง 2546.

www.population.mahidol.ac.th/www.thaihealth.or.th 2547.

ภาคผนวก

ข้อมูลเพิ่มเติม (รวบรวมปี 2548)

1. ประเทศสหรัฐอเมริกา
2. ประเทศแคนาดา
3. ประเทศอังกฤษ
4. ประเทศออสเตรเลีย
5. ประเทศญี่ปุ่น
6. องค์การอนามัยโลก และองค์การที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนหลักฐาน (Evidence Base) การจัดการการสื่อสาร
เพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายเยาวชน
ประเทศสหรัฐอเมริกา

1. วัน/เดือน/ปี	Oct 2002
แหล่งที่มาของข้อมูล	Thorax ,Oct 2002 Supplement 2 ,Vol. 57 ,pii64 ,5p.
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การเมืองของการโฆษณาบุหรี่
3. สารสำคัญ	บทความชิ้นนี้วิเคราะห์แนวโน้ม งบประมาณสัมพันธภาพของบุหรี่จำนวน 15 ยี่ห้อที่ลงโฆษณาในนิตยสารต่างๆ จำนวน 38 รายการในสหรัฐอเมริกาในช่วงปี ค.ศ. 1995-2000 โดยในปี ค.ศ. 1998 อัยการพิเศษจาก 46 มลรัฐได้ร่วมลงนามในข้อตกลงการประนีประนอมหลัก (Master Settlement Agreement)
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Connolly , J.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	พบว่าข้อตกลงกับบริษัทบุหรี่มีผลกระทบต่อ การโฆษณาหรือน้อยมาก

1. วัน/เดือน/ปี	8/16/2001
แหล่งที่มาของข้อมูล	New England Journal of Medicine ; 8/16/2001 ,Vol. 345 , Issue 7 , p504 , 8p ,3
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ข้อตกลงการประนีประนอมหลักกับอุตสาหกรรมยาสูบและการ โฆษณาบุหรี่ในนิตยสารต่างๆ
3. สารสำคัญ	นำเสนอข้อตกลงร่วมกับอุตสาหกรรมยาสูบเกี่ยวกับการ โฆษณาบุหรี่ในนิตยสาร
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	King III , Chartes et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	พบว่าข้อตกลงร่วมมีผลกระทบต่อ การโฆษณาหรือน้อยมากต่อ การโฆษณาบุหรี่ในนิตยสาร

1. วัน/เดือน/ปี	1996
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.umi.com/dissertations/fulcitt/9714858
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การใช้สารเสพติดในวัยรุ่นผู้หญิง : ความเสี่ยงและปัจจัยการปรับตัว
3. สารสำคัญ	สำรวจประสบการณ์ของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับความเสี่ยงและการปรับตัวในการใช้สารเสพติด
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Bemker ,Mary A.

5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	การวิจัยแนะนำแผนงานป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในเยาวชนหญิง โดยเฉพาะ โดยมีการให้การศึกษาและฝึกฝน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้มีหน้าที่บริการทางสังคมให้มีความเข้าใจพลวัตรของปัญหาการใช้สารเสพติด

1. วัน/เดือน/ปี	1999
แหล่งที่มาของข้อมูล	-
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ผลการเพิ่มอัตราการปฏิบัติตามกฎหมายของร้านค้าปลีกต่อประพฤติกกรรมการสูบบุหรี่หรือการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในหมู่เยาวชน
3. สารสำคัญ	ศึกษาและประเมินผลการควบคุมการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายบุหรี่ และประพฤติกกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Perla ,Jeanne Perkins
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	จากการศึกษาพบว่า ไม่มีหลักฐานสนับสนุนข้อสมมติฐานที่ว่า การจำกัดการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายบุหรี่มีผลต่อการลดบุหรี่ในวัยรุ่น อัตราการสูบบุหรี่ยังคงไม่เปลี่ยนแปลง

1. วัน/เดือน/ปี	1999
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.umi.com/dissertations/fulcitt/9927094
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	แรงจูงใจและปัจจัยด้านบุคลิกภาพเกี่ยวข้องกับคาร์ดิสมูรา การสูบบุหรี่และการสูบกัญชาในกลุ่มเยาวชน
3. สารสำคัญ	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อาหารเสริมในหญิงเยาวชน และปัจจัยบุคลิกภาพในการแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจ รวมทั้งศึกษาถึงเหตุผลแรงจูงใจในการใช้หรือไม่ใช้สารเสพติด
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Kopstein , Audrea Nancy
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ปัจจัยทางบุคลิกภาพที่ชอบการตื่นเต้นผจญภัยมีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด สำหรับผู้ไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด จะเป็นผู้ที่เป็นห่วงเกี่ยวกับสุขภาพ และบทบาทการควบคุมของผู้ปกครอง

1. วัน/เดือน/ปี	2000
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.umi.com/dissertations/fulcitt/9982612
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	รูปแบบด้านสิ่งแวดล้อมกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนในปัจจุบัน
3. สารระสำคัญ	การศึกษากลุ่มของปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชน โดยยึดตัวเด็กเป็นศูนย์กลาง ซึ่งรวมถึงปัจจัยด้านส่วนตัวต่างๆ ปัจจัยด้านครอบครัว เพื่อนฝูง สภาพชุมชน สังคม วัฒนธรรม ประวัติศาสตร์
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Pokorny , Steven Brandt
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลวิจัยระบุว่า การสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนในปัจจุบันมีความเกี่ยวข้องกับการจำกัดการจำหน่ายบุหรี่ การเพิ่มอายุผู้สูบบุหรี่ สถานภาพทางชาติพันธุ์คนผิวขาว การมีผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ที่บ้าน และการมีเพื่อนฝูงที่สูบบุหรี่

1. วัน/เดือน/ปี	2001
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.umi.com/dissertations/fulcitt/3024478
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ผลการสวดภาวนาในระยะไกล และการสื่อสารต่อต้านการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งใจจะสูบบุหรี่
3. สารระสำคัญ	เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์ผลของการสวดภาวนาที่ช่วยการรักษาแบบพื้นบ้านและการรักษาด้านจิตใจ
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Herringshaw ,Mark Horrard
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	พบว่าการสวดภาวนามีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจของเด็กที่ตั้งใจจะสูบบุหรี่

1. วัน/เดือน/ปี	2002
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.umi.com/dissertations/fulcitt/3065492
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ประสิทธิผลของแผนงานป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนผิวสี การวิเคราะห์เชิงอภิปราย
3. สารระสำคัญ	วิเคราะห์แผนงานป้องกันการใช้สารเสพติดในเยาวชนผิวสีมีผลต่อการปรับเปลี่ยนนิสัย เจตคติ หรือความรู้หรือไม่ โดยการเปรียบเทียบแผนงานป้องกันที่รวมปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมกับแผนงานที่ไม่รวมองค์ประกอบด้านวัฒนธรรม
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Bledsoe , Katrina Lynn
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์

6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	พบว่าแผนงานป้องกันการใช้สารเสพติดที่รวมถึงกิจกรรมด้านวัฒนธรรมในแง่จิตใจให้ผลมากกว่าแผนงานที่ได้รวมเอาเรื่องจิตใจเข้าไว้ด้วย

1. วัน/เดือน/ปี	2002
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.umi.com/dissertations/fulcitt/1414449
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ประพฤติกกรรมเสี่ยงในหมู่เยาวชน ที่ Elko , Nevada
3. สาระสำคัญ	ศึกษาประพฤติกกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ คี๋มสุรา สารเสพติด นิสัย การกินอาหาร การไม่ออกกำลังกาย การเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Bain ,Nicola P.
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเยาวชนมีประพฤติกกรรมเสี่ยงในปัจจุบันดังกล่าว

1. วัน/เดือน/ปี	2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.umi.com/dissertations/fulcitt/3093187
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	The Willow Tree Teen Institute : ประเมินผลการศึกษา แผนงานป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียนระดับมัธยมกลาง
3. สาระสำคัญ	สำรวจประสพการณ์ของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับความเสี่ยงและการปรับตัวในการใช้สารเสพติด
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Hunter-Mazzella ,Susan M.
5. ช่องทางการสื่อสาร/ สื่อที่ใช้	วิทยานิพนธ์
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	แผนงานที่มุ่งถึงการปรับตัวได้ของเด็กนี้พบว่าได้ผลดีโดยการปรับเป้าหมายจากกลุ่มเสี่ยงไปยังจำนวนนักเรียนทุกกลุ่มโดยเน้นถึงความเข้มแข็งในการปรับตัวของเด็กแทนความอ่อนแอในกลุ่มเสี่ยง

1. วัน/เดือน/ปี	2004
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.umi.com/dissertations/fulcitt/3130668
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การเอาใจใส่ในครอบครัว : การป้องกันคุ้มครองต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด
3. สาระสำคัญ	วิจัยเด็กนักเรียนของประเทศปานามา อเมริกากลาง และสาธารณรัฐ โดมินิกัน เกี่ยวกับผลการเอาใจใส่ในครอบครัวที่มีผลต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด

4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Dormitzer , Catherine M.
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	พบว่าระดับการเอาใจใส่ในครอบครัวมีผลต่อการริเริ่มและการใช้สารเสพติดต่างๆ

1. วัน/เดือน/ปี	March 2004
แหล่งที่มาของข้อมูล	Journal of Research on Adolescence Vol. 14 Issue 1 p73- March 2004
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	อิทธิพลของมารดาที่มีต่อการริเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงในเมือง
3. สาระสำคัญ	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของมาราด้านสังคม ที่มีต่อการสูบบุหรี่ และการริเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยของเยาวชนหญิง
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Nichols , Tracy R. et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของมารดา มีผลต่อการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในเยาว์วัย

1. วัน/เดือน/ปี	1996
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.umi.com/dissertations/fulcitt/9707501
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	บทบาทของปัจจัยการปรับตัวและปัจจัยการป้องกันในการบังคับใช้สารเสพติด การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน
3. สาระสำคัญ	ศึกษาปัจจัยการปรับตัว เช่น นิัยการพึ่งตัวเอง ความสามารถทางสังคม ความสามารถแก้ปัญหา คุณลักษณะการมุ่งมั่นและความก้าวหน้า ส่วนปัจจัยการป้องกัน ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ความสัมพันธ์ในโรงเรียน ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมชุมชนสนับสนุนช่วยเหลือ
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Dugan , Margret Ann
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยการปรับตัวแม้จะมีความสำคัญแต่ตามลำพังแล้วไม่สามารถบังคับใช้ถึงการลดการใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยป้องกันและปัจจัยการปรับตัว มีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดประพฤติกกรรมเสี่ยง

1. วัน/เดือน/ปี	Jun 2000
แหล่งที่มาของข้อมูล	http://tc.bmjournals.com/cgi/gca?allch=&SEARCHID=1118250707397_713&F...
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ดาราคน โปรคกับบทบาทการสูบบุหรี่ในภาพยนตร์และความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเยาวชน
3. สารระสำคัญ	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดาราคน โปรคของวัยรุ่นในการแสดงบทสูบบุหรี่ในภาพยนตร์และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Tickle ,Jennifer J. ,et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	Internet
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	วัยรุ่นที่ชื่นชอบดาราคานภาพยนตร์ที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ และมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ มากกว่าวัยรุ่นที่เลือกดาราคานที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งผลจากการวิจัยนี้ระบุชัดเจนว่าการสูบบุหรี่ในภาพยนตร์มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

1. วัน/เดือน/ปี	Oct 29 ,2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.ncd.gov/newsroom/advisory/youth/youth.htm
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	คณะกรรมการที่ปรึกษาเยาวชน สภาผู้พิการแห่งชาติ (NCD)
3. สารระสำคัญ	กฎข้อบังคับของคณะกรรมการที่ปรึกษาเยาวชน เป็นระเบียบปฏิบัติสำหรับคณะกรรมการในการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อสภาผู้พิการแห่งชาติ (National Council on Disability ,NCD) ในเรื่องต่างๆรวมทั้งการวางแผนงานและการกำหนดปัญหาเร่งด่วน
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	กระทรวงBriggs , Ethel D.
5. ช่องทางการสื่อสาร	Internet
6. พื้นที่	USA
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	หน้าที่ของคณะกรรมการเป็นเพียงให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเท่านั้น

1.วัน/เดือน/ปี	1998-2005
แหล่งที่มาของข้อมูล	
2.หัวข้อ/ชื่อโครงการ/Theme/Concept	การจัดการการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงเรื่องน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
3.สารระสำคัญ	(1998) National Health and Nutrition Examination Survey III ส่วนหนึ่งได้ประเมินผลความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการออกกำลังกายและการดูโทรทัศน์กับน้ำหนักและระดับความอ้วนในกลุ่มเด็ก (1999) บทบาทของรูปแบบการออกกำลังกายในการจัดการน้ำหนักในเด็กเล็ก การุงใจเด็กอ้วนของประชากรอเมริกันมีอัตราการเพิ่มที่น่าตกใจ 61% ของผู้ใหญ่ชาวอเมริกันมีน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วน ในส่วนของเด็กและ

วัยรุ่นมีอัตราเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจ เบาหวานชนิดที่ 2 มะเร็ง หรือข้อต่อเสื่อม (2003) ปัญหาการป้องกันและรักษาโรคอ้วน ซึ่งเข้าใจกันว่าเป็นปัญหาส่วนตัวต่างไปจากปัญหาสุขภาพอื่นๆ ปัญหาสภาพแวดล้อมที่จิตใจให้เด็กบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณภาพ (2004) ประเด็นการบริโภคเครื่องดื่มน้ำตาลผสม (soft drink) ที่มีผลต่อน้ำหนักเกินและความอ้วน ประเด็นการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (2005) ประเด็นอัตราการเพิ่มขึ้นของความอ้วนในเด็กจะมีผลกระทบต่อการลดของรอบช่วงชีวิต (life expectancy)

กลุ่มเป้าหมาย (1998) กลุ่มเยาวชนอายุ 8-16 ปี ส่วนหนึ่งของ National Health and Nutrition Examination Survey III (1999) เด็กนักเรียนเกรด 3-4 (2002) เด็กนักเรียนในรัฐ Kentucky (2003) เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (2004) เด็กเยาวชนอายุ 12-19 ปี (2004) เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่มีความอ้วนและเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (2005) เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี

กิจกรรมการสื่อสารที่สำคัญ

1. เผยแพร่ข้อมูลการสำรวจวิจัย
 - 1998 เยาวชนอเมริกันคู่มือที่เป็นเวลานานไม่มีกิจกรรมออกแรงที่เพียงพอ ควรฝึกยูทิสส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายในหมู่เยาวชนให้มากขึ้น
 - 1999 การออกกำลังกายต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยใช้ร่วมกับการปรับโภชนาการและประพฤติกกรรมเป็นกลยุทธ์การจูงใจที่ได้ผลดี
2. รณรงค์ปรับเปลี่ยนทัศนคติ
 - 2002 ปัญหาความอ้วนและน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสุขภาพ จำเป็นที่รัฐต้องกำหนดมาตรการเช่นเดียวกับปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ในหลายมิติ
 - 2003 รณรงค์ให้มีการเปลี่ยนแนวความคิด เกี่ยวกับบทบาทของสังคมในเรื่องการศึกษาสมมติฐาน การบำบัดและการป้องกันโรคอ้วนในวัยเด็ก
3. ส่งเสริมการศึกษาวิเคราะห์วิจัย และการสำรวจ
 - 2004 การบริโภคเครื่องดื่มน้ำตาลผสมมีผลต่อน้ำหนักและความอ้วน
4. ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ
 - 2004 หน่วยงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐานควรได้รับการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น ระดับภาคและระดับประเทศในการรณรงค์และหาวิธีป้องกันโรคอ้วนในเด็ก
 - 2005 โรคอ้วนเป็นประเด็นปัญหาเรื่องสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มขึ้นและมีความสำคัญควรได้รับการร่วมมือกันรณรงค์แก้ไข

4.องค์กรที่ทำ/บุคคล

ส่วนใหญ่เป็นบทวิจัยและงานสำรวจวิจัยของสถาบันต่างๆ ของสหรัฐอเมริกา (1998) Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore. (1999) Department of Pediatrics, Louisiana State University Medical School, New Orleans (2002)

University of Kentucky (2003) Department of Psychology , Yala University , New Haven (2004) Department of Nutrition , Dietetics and Food Science , Brigham Young University (2004) Department of Pediatrics , University of Texas Health Science Center at San Antonio , (2005) Population Reference Bureau

5.ช่องทางการสื่อสาร

(1998) ผลการสำรวจสุขภาพและการโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 3
 (1999) วารสาร South Medical Journal , June 1999 ; 92 (6)
 (1999) The Journal of the American Medical Association. Vol. 282 No.16 , Oct 27, 1999
 (2002) Draft Position Paper Jan 2002
 (2003) Obesity Reviews , Vol.4 , Issue 1 Feb 2003
 (2004) รายงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท Brigham Young University
 (2004) วารสาร Clinical Cornerstone 2004 ; 6(4)
 (2005) Population Reference Bureau , May 2005
 USA

6.พื้นที่

1.วัน/เดือน/ปี	May 2005 , Population Reference Bureau
แหล่งที่มาของข้อมูล	
2.หัวข้อ/ชื่อ	การเพิ่มขึ้นของความอ้วนในวัยเด็กจะมีผลต่อการลดลงของช่วงชีวิต (life expectancy) ในสหรัฐอเมริกาหรือไม่
โครงการ/Theme/Concept	
3.สาระสำคัญ	รายงานการศึกษาระบุว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของความอ้วนในวัยเด็กจะลดช่วงชีวิตตั้งแต่เกิดโดยเฉลี่ย 2-5 ปี ในอีกไม่กี่ทศวรรษที่จะมาถึงนี้ นักวิจัยพบว่า ความอ้วนเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็ง และโรคเกี่ยวเนื่องอื่นๆ เพิ่มขึ้นประมาณ 50% ในสหรัฐอเมริกา ทั้งในทศวรรษที่ 80 และ 90 สองในสามของผู้ใหญ่ในสหรัฐฯ มีน้ำหนักเกินหรือเป็นความอ้วนเช่นเดียวกับเด็กประมาณ 20 ถึง 30% ที่อายุต่ำกว่า 15 ปี
4.องค์กรที่ทำ/บุคคล	Robert Lalasz
5.ช่องทางการสื่อสาร	บทความทางวารสาร
6.พื้นที่	USA
7.ผลที่พบ/ข้อสรุป	ความอ้วนเป็นประเด็นปัญหาเรื่องสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มขึ้นและมีความสำคัญที่ควรจะได้รับการรณรงค์แก้ไข

1.วัน/เดือน/ปี	2004 ,Clinical Cornerstone. 2004 ; 6 (2) : 17-30
แหล่งที่มาของข้อมูล	
2.หัวข้อ/ชื่อ	โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยเสี่ยง โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น
โครงการ/Theme/Concept	
3.สาระสำคัญ	เคยเชื่อกันว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus) เป็นโรคของผู้ใหญ่ แต่ปัจจุบันกลับเป็นโรคของเด็กเล็กด้วย ในบางแห่งมีจำนวนถึง 20-50% ของเบาหวานที่เป็นกับผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 18 ปี การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเด็ก แม้จะยังไม่สามารถยืนยันสาเหตุที่แท้จริง แต่ก็มีสันนิษฐานว่ามาจากโรคความอ้วนที่ระบาดไปทั่วสหรัฐฯ และประเทศตะวันตก ขณะเดียวกันปัญหาความอ้วนก็สะท้อนถึงแนวโน้มสำคัญอื่นๆ ของสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบสารอาหาร และนิสัยการบริโภค กิจกรรมทางกายที่ลดลง รวมทั้งอุปนิสัยที่ต้องนั่งประจำอยู่กับที่ เด็กที่มีความอ้วนจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนเป็นผลให้เพิ่มอัตราการป่วยเจ็บและการเสียชีวิต
4.องค์กรที่ทำ/บุคคล	Daniel E. Hale
5.ช่องทางการสื่อสาร	บทความทางวารสาร
6.พื้นที่	USA
7.ผลที่พบ/ข้อสรุป	หน่วยงานสาธารณสุขขึ้นพื้นฐานควรจะได้รับ การสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น ระดับภาคและระดับประเทศในการหาวิธีป้องกันโรคความอ้วนในวัยเด็ก เช่น สนับสนุนหาที่ให้เด็กและครอบครัว ได้ออกกำลังกาย การมีกิจกรรมการออกกำลังกายในโรงเรียนต่อต้านอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ในโรงเรียน การให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้บริหารโรงเรียนในการช่วยกันป้องกันและบำบัด การรณรงค์กิจกรรมที่สื่อถึงสุขภาพอนามัยที่ดีในหมู่เด็ก รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนาและรักษาสุขภาพที่ดี และการรักษาน้ำหนักตัวที่เหมาะสม

1.วัน/เดือน/ปี	Feb 2003 , Obesity Reviews, Volume 4 Issue 1 Page 57- Feb 2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	
2.หัวข้อ/ชื่อ	ความอ้วนในวัยเด็ก : ปัญหาของสังคมที่ต้องได้รับการแก้ไข
โครงการ/Theme/Concept	
3.สาระสำคัญ	การป้องกันและรักษาปัญหาโรคอ้วนในวัยเด็กถือว่าเป็นปัญหาส่วนตัวและของผู้ปกครอง ซึ่งต่างไปจากปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างอื่น แรงกดดันดังกล่าวมีอยู่ในสภาพการตรึงน้ำหนักทางสังคมแก่เด็กอ้วนและสภาพแวดล้อมที่มีการจูงใจอย่างมากมายที่ทำให้เด็กต้องบริโภคอาหารขยะที่ไม่มีคุณภาพ บทความชิ้นนี้รวบรวมผลงานวิจัยหลายเรื่องเพื่อให้ข้อมูลรอบด้านเกี่ยวกับปัญหาที่

เด็กอ้วนและผู้ปกครองประสบอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาความแปลกแยกที่เด็กอ้วนได้รับและรายงานทบทวนเอกสารการให้คำแนะนำที่ขัดแย้งกันต่อผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาการบริโภคที่มีสุขภาพดี

4.องค์กรที่ทำ/บุคคล	M.B. Schwartz and R. Puhl
5.ช่องทางการสื่อสาร	บทคัดย่อทางวารสาร
6.พื้นที่	USA
7.ผลที่พบ/ข้อสรุป	รายงานชิ้นนี้เรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทของสังคมในเรื่องการศึกษาสมรรถนะ การบำบัดและการป้องกันโรคอ้วนในวัยเด็ก

1.วัน/เดือน/ปี	Jan 2002 , Draft Position Paper
แหล่งที่มาของข้อมูล	
2.หัวข้อ/ชื่อ	ความเสี่ยงของเด็กชาว Kentucky : การต่อสู้กับน้ำหนัก
โครงการ/Theme/Concept	
3.สาระสำคัญ	<p>ตลอดระยะเวลา 25 ปี ที่ผ่านมา น้ำหนักเกิน และความอ้วนของประชากรอเมริกาเพิ่มอย่างน่าตกใจ ผู้ใหญ่ชาวอเมริกัน 61% มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ปัจจุบันทุกปีชาวอเมริกันกว่า 300,000 คนตายด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักเกิน ในส่วนของเด็กและวัยรุ่นในสองทศวรรษที่ผ่านมา มีอัตราเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว วัยรุ่นและเด็กที่มีน้ำหนักเกินมีโอกาสที่จะเป็นโรคชนิดเดียวกันผู้ใหญ่ เช่น โรคหัวใจ เบาหวานชนิดที่ 2 มะเร็ง หรือข้อต่อเสื่อม เป็นต้น</p> <p>ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการบริโภคและกิจกรรมทางกายภาพเป็นสาเหตุของแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในเด็ก การวิจัยแนะนำว่าจำเป็นที่จะต้องมีการหลายอย่างที่เจาะจงถึงตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และโรงเรียน เพื่อทวนกระแสแนวโน้มดังกล่าว โดยเฉพาะโรงเรียนควรจะมีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความอ้วนในวัยเด็ก เช่น จัดการเกี่ยวกับการปรับปรุงการโภชนาการและการบริการด้านอาหารและเครื่องดื่มที่มีสุขภาพ การปรับปรุงกิจกรรมทางด้านร่างกาย</p>
4.องค์กรที่ทำ/บุคคล	Janet L. Tictyen , et al.
5.ช่องทางการสื่อสาร	รายงาน (ร่าง)
6.พื้นที่	USA
7.ผลที่พบ/ข้อสรุป	ปัญหาความอ้วนและน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสุขภาพจำเป็นที่รัฐต้องกำหนดมาตรการเช่นเดียวกับปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ในหลายมิติ

1.วัน/เดือน/ปี	Oct 27, 1999 ,Journal of the American Medical Association. Vol.282, No. 16 ,Oct 27. 1999
แหล่งที่มาของข้อมูล	
2.หัวข้อ/ชื่อ	การลดการดูทีวีของเด็กเพื่อป้องกันความอ้วน
โครงการ/Theme/Concept	
3.สาระสำคัญ	รายงานการศึกษาจากการสังเกตพบว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องระหว่างการดูทีวี ตัวเด็ก และปริมาณไขมันของวัยรุ่น การวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากเด็กจำนวน 198 ราย ศึกษาผลของการลดการดูทีวี วิดีโอเทป และวิดีโอเกมส์ที่มีต่อปริมาณไขมัน กิจกรรมทางด้านกายภาพ และการบริโภคสารอาหาร
4.องค์กรที่ทำ/บุคคล	Thomas N. Robinson
5.ช่องทางการสื่อสาร	บทความ (คัดย่อ)ทางวารสาร
6.พื้นที่	USA
7.ผลที่พบ/ข้อสรุป	การลดการดูทีวี วิดีโอเทป และลดการเล่นวิดีโอเกมส์อาจจะเป็นแนวทางที่ให้ผลดีและมีความสะดวกในการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก

1.วัน/เดือน/ปี	Jun, 1999 ,South Medical Journal. Jun 1999 ; 92 (6) : 577-584
แหล่งที่มาของข้อมูล	
2.หัวข้อ/ชื่อ	การจูงใจเด็กอ้วนให้เคลื่อนไหว ; บทบาทของรูปแบบการออกกำลังในการจัดการน้ำหนักในเด็กเล็ก
โครงการ/Theme/Concept	
3.สาระสำคัญ	ความอ้วนในวัยเด็กเป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้น การป้องกันและรักษาขึ้นอยู่กับรูปแบบกิจกรรมทางร่างกายของเด็กอ้วน แต่การจูงใจให้เด็กมีกิจกรรมทางกายภาพก็เป็นเรื่องยุ่งยาก ได้มีการออกแบบกิจกรรมบำบัดทางกายเป็น 4 ระยะประกอบด้วย แผนการออกกำลังกายต่อเนื่องด้วยความถี่ระยะกลาง และการจูงใจให้เพิ่มกิจกรรมทางร่างกาย ตลอดจนการตระหนักรู้ถึงการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ดีขึ้น ผลปรากฏว่าเด็กอ้วนจำนวน 73 รายที่ร่วมโครงการจัดการน้ำหนักตัวมีน้ำหนักตัวลดลง และปริมาณไขมันของร่างกายก็ลดลงด้วย โดยมีการติดตามผลต่อเนื่องอีก 1 ปี เด็กที่ร่วมโครงการสามารถรักษามวลร่างกายที่พอเหมาะและมีแบบแผนกิจกรรมทางร่างกายที่ดีขึ้น
4.องค์กรที่ทำ/บุคคล	Sothorn M.S., et al. Department of Pediatrics , Louisiana State University Medical School , New Orleans , USA.
5.ช่องทางการสื่อสาร	บทความทางวารสาร
6.พื้นที่	USA

7.ผลที่พบ/ข้อสรุป	การออกกำลังกายต่อเนื่องโดยใช้ร่วมกับการปรับโภชนาการและประพฤติกรรมเป็นกลยุทธ์การจงใจที่ได้ผลดี กลยุทธ์เหล่านี้สนับสนุนการเพิ่มรูปแบบกิจกรรมทางกายภาพ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการลดปริมาณไขมันส่วนเกิน
1.วัน/เดือน/ปี	March 25, 1998 , The Journal of the American Medical Association. Vol.279, No. 12, March 25. 1998
แหล่งที่มาของข้อมูล	
2.หัวข้อ/ชื่อ	ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายภาพและการดูโทรทัศน์กับน้ำหนักตัวและระดับความอ้วนในกลุ่มเด็ก : ผลจากการสำรวจสุขภาพและการ โภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 3
โครงการ/Theme/Concept	
3.สาระสำคัญ	การไม่ตื่นตัวของกิจกรรมทางด้านกายภาพของผู้ใหญ่เป็นผลให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องนี้เกี่ยวกับกลุ่มเด็ก จึง ได้จัดการประเมินกิจกรรมที่ออกแรงและนิสัยการดูทีวีที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวและความอ้วนของเด็กอเมริกัน อายุ 8-16 ปี ในการสำรวจสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี 1988-1994 เด็กอเมริกัน 80% รายงานว่าได้มีกิจกรรมออกแรงเป็นจำนวน 3 ครั้งหรือมากกว่าต่อสัปดาห์ จำนวน 26% ของกลุ่มเด็กอเมริกันดูทีวี 4 ชั่วโมงหรือมากกว่าในแต่ละวัน และ 67% ดูทีวีอย่างน้อย 2 ชม. ต่อวัน เด็กหญิงหรือเด็กชายที่ดูทีวี 4 ชั่วโมงหรือมากกว่า จะมีปริมาณไขมันในร่างกายและดัชนีมวลร่างกายมากกว่าผู้ที่ดูน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน
4.องค์กรที่ทำ/บุคคล	Rose E. Anderson ,et al.
5.ช่องทางการสื่อสาร	บทความทางวารสาร
6.พื้นที่	USA
7.ผลที่พบ/ข้อสรุป	เด็กอเมริกันดูทีวีเป็นเวลานานและไม่มีการออกกำลังกายที่เพียงพอควรจะมีกลยุทธ์ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายในหมู่เด็กให้มากขึ้น

1.วัน/เดือน/ปี	June 2004 ,Department of Nutrition ,Dieteties and Food Science, Brigham Young University
แหล่งที่มาของข้อมูล	
2.หัวข้อ/ชื่อ	ดัชนีมวลร่างกาย (body mass index) และการบริโภคน้ำตาลของกลุ่มวัยรุ่น
โครงการ/Theme/Concept	
3.สาระสำคัญ	ปัจจุบันความอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กอเมริกันในปี 1999 ประมาณ 13% ของจำนวนเด็กวัยรุ่นมีน้ำหนักตัวเกินและ 61%ของจำนวนผู้ใหญ่มีน้ำหนักตัวเกินหรือเป็นโรคอ้วน ในปัจจุบันประมาณการว่าจำนวน 3 ใน 4 คน ของเด็กอเมริกันมีความ

<p>4.องค์กรที่ทำ/บุคคล</p> <p>5.ช่องทางการสื่อสาร</p> <p>6.พื้นที่</p> <p>7.ผลที่พบ/ข้อสรุป</p>	<p>เสี่ยงต่อการมีน้ำหนักตัวเกินขนาด ซึ่งมีผลต่อปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่าง เช่น</p> <p>เสี่ยงต่อโรคหัวใจ ไ้ไขมันในเส้นเลือดสูง หรือความดันสูง เป็นต้น</p> <p>บทวิจัยวิทยานิพนธ์นี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลร่างกายกับการดื่มน้ำอัดลมของวัยรุ่น โดยใช้ข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 225 ราย ดัชนีมวลร่างกายคำนวณจากการวัดความสูงและน้ำหนักโดยปรับไปตามอายุ ปัจจัยสำคัญสองประการที่มีผลต่อการเป็นโรคอ้วนได้แก่ การได้รับพลังงานเกินขนาดและขาดการออกกำลังกาย แหล่งพลังงานส่วนเกินเกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมซึ่งมีขนาดใหญ่ขึ้น การรับประทานอาหารจานด่วน รวมถึงแผนการตลาดของบริษัทน้ำอัดลมซึ่งเพิ่มการโฆษณาและการวางจำหน่ายในทุกพื้นที่</p> <p>Olivia Love McCord</p> <p>วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท</p> <p>USA</p> <p>ผลการวิจัยสรุปว่าการบริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลมมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลร่างกายในกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ดื่มปริมาณมากจะมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลร่างกายสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ</p>
---	---

<p>1.วัน/เดือน/ปี</p> <p>แหล่งที่มาของข้อมูล</p> <p>2.หัวข้อ/ชื่อ</p> <p>โครงการ/Theme/Concept</p> <p>3.สาระสำคัญ</p>	<p>Apr. 2005 ,Preventing Chronic Disease, Vol.2 No.2</p> <p>โรคอ้วนในวัยเด็ก-บทเรียนจากข้อมูลที่มีอยู่ต่อแนวโน้มของสังคม ภาค 2</p> <p>ปัญหาน้ำหนักเกินและความอ้วนในเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้นในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา บทรายงานแบ่งเป็นสองภาค ภาคแรกวิเคราะห์ถึงแนวโน้มการใช้เวลา การเรียนที่บ้าน และการใช้สื่อต่างๆ ส่วนภาค 2 นี้มุ่งถึงเรื่องการเดินทาง พลศึกษา และโภชนาการ</p> <p>การเดินทางคมนาคมโดยวิธีออกแรงเช่น การเดิน การขี่จักรยาน สามารถเผาผลาญพลังงานได้เป็นจำนวนมาก การออกแบบผังเมือง และการวางรูปแบบการคมนาคมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ออกแรงเริ่มจะได้รับความสนใจ แต่เชื่อว่าปัญหาการขยายตัวของเมืองทำให้กิจกรรมการเดินและการขี่จักรยานลดลง และหันมาใช้รถยนต์มากขึ้น การเติบโตของปัญหาจราจรทำให้คนไม่กล้าเดินหรือขี่จักรยาน ในด้านพลศึกษา การที่เด็กต้องใช้เวลาหลายชั่วโมงอยู่ในโรงเรียนจึงน่าจะใช้พลศึกษาเป็นช่องทางส่งเสริมกิจกรรมการออกแรงและสุขภาพพลานามัยที่ดี ส่วนด้านโภชนาการมีสถิติตัวเลขแสดงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการบริโภคอาหารกรูปรอบ และการดื่มน้ำอัดลม โดยเฉพาะเมื่อรายได้เพิ่มคนหันมาบริโภคอาหารตามสะดวกแทนที่จะรับประทานอาหารที่บ้าน การเปลี่ยนรูปแบบการบริโภคเช่นนี้ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ</p>
<p>4.องค์กรที่ทำ/บุคคล</p>	<p>Roland Sturm</p>

5.การสื่อสาร	บทความทางวารสาร
6.พื้นที่	USA
7.ผลที่พบ/ข้อสรุป	รูปแบบการบริโภคอาหารได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก แต่กิจกรรมด้านกายภาพของเด็กและเยาวชนก็ยังเป็นเช่นเดิม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการออกกำลังกาย หรือเรื่องผลศึกษา การเพิ่มมาตรการด้านกิจกรรมการออกกำลังกายมีความจำเป็นและมีผลต่อปัญหานี้ นานักแม้ว่าปัญหาเหล่านี้จะเกี่ยวข้องโดยตรงต่อเรื่องการบริโภคก็ตาม

ข้อสังเกตจากผู้ทำการศึกษา

1. ด้านการจัดการสื่อสารเพื่อแจ้งข่าวเตือนภัยเกี่ยวกับบุหรี่ปพบว่า แม้ส่วนหนึ่งจะไม่เห็นความสำคัญ เนื่องจาก ยังมีการโฆษณาบุหรี่ปผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์อยู่บ้าง แต่ส่วนหนึ่ง กลับให้ความสำคัญเรื่องบุหรี่ปกับเยาวชน โดยเฉพาะการเสนอแผนการป้องกันปัญหาด้านยาเสพติด ผ่านสื่อบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ผู้ที่มีหน้าที่บริการทางสังคม โดยการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปของเยาวชนในชุมชน แล้วส่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าไปแนะนำถึงโทษ และผลเสียจากบุหรี่ปและมีการแนะนำให้เยาวชนสวดภาวนา เนื่องจากผลสำรวจพบว่า การสวดภาวนา มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจของเยาวชนที่ตั้งใจจะสูบบุหรี่ป

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า การสื่อสารกันระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ ,แม่ หรือในโรงเรียน เช่น ครู กับ ศิษย์ มีผลต่อการปรับตัวของเยาวชน ในการเลิกบุหรี่ป

2. จากงานวิจัยพบว่า องค์กรที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อนำเสนอแนวทางแก้ไข ด้านปัญหาบุหรี่ปกับเด็กและเยาวชนนั้น แบ่งเป็น

2.1 ครอบครัว ได้แก่ พ่อ , แม่ จะมีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ป หรือเป็นตัวอย่างที่ดีของการไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

2.2 คุณครูที่โรงเรียน มีส่วนด้านการให้ความรู้ นำเสนอแผนงานเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดหรือบุหรี่ปของนักเรียน

2.3 องค์กรชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ผู้มีหน้าที่บริการทางสังคม ได้เข้าไปให้การศึกษาระงับและป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชนในชุมชน

ข้อสังเกต พบว่า ยังมีการโฆษณาบุหรี่ปผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ ยังเป็นตัวอย่างไม่ดีในการสูบบุหรี่ป เนื่องจากพบว่า เยาวชนมีทัศนคติดีต่อการสูบบุหรี่ปของดาราที่ชอบ

3. ข้อมูลเพิ่มเติม

3.1 ได้ทำการรณรงค์ด้วยการโฆษณาผ่านสื่อการ์ตูนเปิดเคลื่อนไหว และผ่านเพลงฮิพ-ฮอป ภาพโฆษณาตัวเปิดที่ไม่สูบบุหรี่จะมีลักษณะเท่ห์ ดุติ ส่วนเปิดที่สูบบุหรี่จะดูแข็งกร้าว และดูท่าทางไม่สบาย ในกลุ่มนักเรียนเกรด 6-7 , 8 พิมพ์ที่ Texas

3.2 Morray P.M., Prokhorov A.V. and Harty k.c. (USA) ให้เยาวชนในโรงเรียนใน Minnesota รายงานตนเองเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารต่อต้านการสูบบุหรี่

3.3 TW Hu, Hy Sung and TE Keeler School of Public Healt, University of California, Berkeley , USA ได้ให้เยาวชนเขียนรายงานตนเองในการจำสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ และการให้เขียนรายงานตนเองในพฤติกรรมสูบบุหรี่ และทัศนคติของเยาวชนและผู้ใหญ่ในช่วง 2 ปีแรก ของการรณรงค์

3.4 รายงานผลการศึกษาพิเศษที่นำเสนอต่อ Health and Wellness Trust Fund Commission of North Carolina โดย UNC Tobacco Prevention and Evaluation Program เกี่ยวกับการนำไปสู่การมีสุขภาพดี และสภาวะที่ดี พบว่า รัฐนอร์ท แคโรไลนา USA ได้ใช้การโฆษณาณรงค์ ป้องกันเกี่ยวกับการใช้ยาสูบในหมู่เด็กหนุ่มสาวในรัฐ นอร์ท แคโรไลนา โดยการใช้การโฆษณาทางการตลาดแบบคู่แข่ง (Contermarketing) เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ ในหมู่เด็กหนุ่มสาว โดยเน้นที่เนื้อหา (Content) ของโฆษณาหรือแก่น (themes) ของการโฆษณา รูปแบบ (Format) ของการโฆษณาและน้ำหน้กทางอารมณ์ของการโฆษณา

3.5 BS Flynn, Jk Worden, RH Secker-Walker, GJ Badger, BM Geller and MC Costanza office of HealtPromotion , College of Medicine , University of Vermont, Burlington 05405 ได้ทำการวิจัย/ การรณรงค์และใช้โรงเรียนเป็นเวลาต่อเนื่อง 4 ปี ในพื้นที่ Montana และ New England ในกลุ่มนักเรียนเกรด 4-5-6 โดยใช้วิธีการทางจิตวิทยาสังคม เพื่อให้สังคมเปิดรับเป็นบรรทัดฐานที่ถูกต้องของสังคม การสร้างมุมมองที่เกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ โดยทำการศึกษาในลักษณะ School based ร่วมกับการรณรงค์ โดยใช้สื่อมวลชน

**การทบทวนหลักฐาน (Evidence Base) การจัดการการสื่อสาร
เพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายเยาวชน
ประเทศแคนาดา**

1. วัน/เดือน/ปี	2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	Journal of Sport and Social Issues, Vol. 27, No. 4 ,372-398
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การใช้สื่อผสม (Intertextuality) บุหรี่สนับสนุนการกีฬา และวัฒนธรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย
3. สาระสำคัญ	บทความนี้ใช้แนวคิดเรื่องสื่อผสม (Intertextuality) ในการวิเคราะห์กลยุทธการสนับสนุนการกีฬาจากผู้ผลิตบุหรี่ในแคนาดา โดยใช้หลักฐานที่เป็นเอกสารจากวงการอุตสาหกรรมบุหรี่ ซึ่งเปิดเผยในกระบวนการทางศาลทั้งในแคนาดาและสหรัฐอเมริกา บริษัทบุหรี่ได้ใช้การวิจัยการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และระบุกลุ่มที่จะเริ่มสูบบุหรี่แล้ว ฟุ่งเป้าไปยังกลุ่มนั้น โดยใช้กิจกรรมการกีฬาสับสนุนซึ่งทำให้เกิดการเชื่อมต่อ (link) ระหว่างตราบุหรี่ที่สนับสนุนกับคุณลักษณะความเป็นมิตรที่พึงประสงค์ เอกลักษณ์และบุคลิกภาพ
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Dewhirst ,Timothy , et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	แคนาดา

1. วัน/เดือน/ปี	2002
แหล่งที่มาของข้อมูล	Tobacco Indced Diseaser Vol. 1 , No.2 : 97-109 (2002)
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การออกแบบผลิตภัณฑ์บรรจุบุหรี่ : โอกาสการป้องกันโรค
3. สาระสำคัญ	เป็นการศึกษาเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับงานออกแบบผลิตภัณฑ์บรรจุบุหรี่ที่มีเป้าหมายมุ่งไปยังเด็กและเยาวชน ผู้ผลิตบุหรี่ให้ความสำคัญ และใช้เงินจำนวนมากในการออกแบบผลิตภัณฑ์บรรจุ โดยมุ่งถึงภาพลักษณ์ตราสินค้า (brand image) มีการทดลองใช้สี ลวดลายกราฟฟิก สัดส่วน เนื้อวัสดุ และวัสดุต่างๆ ให้เข้ากับความต้องการในเรื่องภาพลักษณ์ของผู้ใช้ (user image) เป็นการสนองความต้องการด้านจิตวิทยาของผู้บริโภคเป้าหมาย
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Difranza , Joseph R. , et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	การออกแบบผลิตภัณฑ์เป็นหัวใจสำคัญในความพยายามของบริษัทผลิตบุหรี่ที่จะส่งเสริมการจำหน่าย การที่จะหยุดยั้งการสูบบุหรี่ จึงจำเป็นต้องจัดการออกรูปแบบผลิตภัณฑ์ในแง่ภาพลักษณ์ที่จูงใจ เทคนิคที่ใช้ในการส่งเสริมการบริโภคบุหรี่ ควรจะนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ต่อสู้การเสพติด และการป้องกันโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่

1. วัน/เดือน/ปี	June 1999
แหล่งที่มาของข้อมูล	Tobacco Control Unit , Health Canada ,Jun,1999
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การมีส่วนร่วมของเยาวชนในงานส่งเสริมสุขภาพ : การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย
3. สารระสำคัญ	ศึกษาการวางกรอบแนวส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย แผนงาน และการบริการต่างๆ ที่ริเริ่มโดยกลุ่มเยาวชน รวมทั้งการตัดสินใจ เนื้อหา จุดมุ่งหมาย และการกำหนด นโยบาย การมีส่วนร่วมของเยาวชน หมายถึง การยอมรับ และปลูกฝังความเข้มแข็ง ความสนใจและความสามารถของเยาวชนไทย โดยการเปิดโอกาสให้เข้าร่วมการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อพวกเขาเองทั้งด้านส่วนตัวและทั้งระบบ
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	McCall ,Douglas S., et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความวิจัย
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	มีการจัดแบ่งกรอบแนวการส่งเสริมด้านสุขภาพโดยการริเริ่มของเยาวชน โดยคำนึงถึง ประเภทของกลุ่มเยาวชน จุดมุ่งหมายของแผนงาน ความยากง่ายของแผนงาน วัตถุประสงค์หรือผลทางสุขภาพที่ต้องการ สถานที่ในการนำเสนอ กิจกรรมและแผนงาน ชุมชน โรงเรียน ส่วนการช่วยเหลือ จากผู้ปกครองและผู้ใหญ่ ความร่วมมือกับสื่อต่างๆ งานวิจัยระบุถึงเยาวชนในระดับมัธยมต้นว่าเป็น “โอกาสทองครั้งสุดท้าย” (the last best chance) ในการปกป้องกลุ่มเสี่ยงวัยรุ่น และการมีส่วนร่วมของพวกเขาจะเป็นกุญแจสำคัญในการแก้ปัญหา

1. วัน/เดือน/ปี	Oct 2001
แหล่งที่มาของข้อมูล	Path Canada Guide , Oct 2001
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ประเด็นร้อน : การควบคุมบุหรี่กับการพัฒนา (คู่มือสำหรับ NGO)
3. สารระสำคัญ	การสูบบุหรี่มีผลต่อสุขภาพ และการพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น การต่อสู้กับความยากจน ปัญหาสุขภาพแวดล้อม เพศ เยาวชน ความปลอดภัยเรื่องอาหาร การใช้สารเสพติด สุขภาพอนามัย การศาสนาและสิทธิมนุษยชน จัดทำเป็นคู่มือใช้งานของ NGO ที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาด้านต่างๆ ดังกล่าว รวมถึงผู้ที่มีความวิตกกังวลกับผลร้ายของบุหรี่ และผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องควบคุม
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Efroymsen , Dobra ,et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	คู่มือ
6. พื้นที่เป้าหมาย	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	คู่มือนี้จัดทำเพื่อให้การแนะนำในงานด้านควบคุมการบริโภคบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นข้อเสนอแนะที่เรียบง่าย ไม่ต้องลงทุนมากทั้งเรื่องเวลาและการเงิน ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ เสนอแนะการรวมงานควบคุมบุหรี่เข้ากับกิจกรรมอื่นๆ และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาบุหรี่ทั้งด้านส่วนตัวและองค์กร

1. วัน/เดือน/ปี	Jun 2004
แหล่งที่มาของข้อมูล	Nicotine & Tobacco Research , Jun 2004 , Vol.6 Issue 3, P397 , 29 p.
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	มีความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักรูปร่าง ความกังวลเกี่ยวกับน้ำหนัก และการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นหรือไม่ องค์กรร่วมแห่งวรรณกรรมเน้นพิเศษเกี่ยวกับเพศ (gender) Canada
3. สารระสำคัญ	ทบทวนผลงานศึกษาวิจัยต่างๆ ในเรื่องน้ำหนักรูปร่าง ความเป็นกังวลเรื่องน้ำหนัก เป็นปัจจัยสำคัญในการริเริ่มสูบบุหรี่ในหมู่วัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Potter , Beth K. ,et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ (article)
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	มีหลักฐานบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการสูบบุหรี่กับน้ำหนักในกลุ่มวัยรุ่น เช่น พฤติกรรมการควบคุมอาหาร (dieting behaviors) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชาย

1. วัน/เดือน/ปี	Fall 2004
แหล่งที่มาของข้อมูล	Journal of Youth Ministry , Fall 2004 , Vol.3 Issue , p 97 , 5p.
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	อิทธิพลของความต้องการเลียนแบบบุคคลในสื่อที่มีผลต่อกิจกรรมด้านกายภาพของวัยรุ่น
3. สารระสำคัญ	เน้นถึงอิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อชีวิตเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะบุคคลในสื่อที่ให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องแฟชั่น ความงาม ความพึงพอใจในรูปร่าง
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Schwartz ,Kelly
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	วัยรุ่นมักจะแสดงตัวให้เข้ากับบุคคลที่มีชื่อเสียงในสื่อ ซึ่งประพฤติกรรมในลักษณะไม่เหมาะสม เช่นการสูบบุหรี่ และมีการพัฒนาแบบประพฤติกรรม การแสดงออกทางกายภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

1. วัน/เดือน/ปี	Oct 2004
แหล่งที่มาของข้อมูล	Preventive Medicine ; Oct 2004 , Vol.39 Issue 4 , p 695 , 9 p
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การระบุปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการงดสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา
3. สารระสำคัญ	งานวิจัยกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ระดับ 5 ทั้งชายและหญิงเป็นเวลา 26 เดือน เพื่อระบุถึงปัจจัยสำคัญในการงดสูบบุหรี่
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Cote' , Franceise , et al.

5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการวิจัยนับเป็นก้าวสำคัญในการที่จะพัฒนาเครื่องมือที่จะช่วยให้เด็กในวัย 10-12 ขวบงดสูบบุหรี่ โดยมีปัจจัยสำคัญได้แก่ การรับรู้พฤติกรรมกาสูบหรี่ในกลุ่มเพื่อนหรือพี่น้อง ความตั้งใจมั่น การรับรู้ผลความสำเร็จ การควบคุมดูแลของผู้ปกครอง และฐานะด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. วัน/เดือน/ปี	Nov 2004
แหล่งที่มาของข้อมูล	-
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การข้ามเส้น : ประสบการณ์ของวัยรุ่นในการควบคุมการสูบบุหรี่
3. สาระสำคัญ	ศึกษาระบวนการที่วัยรุ่นสามารถกลับมาควบคุมการสูบบุหรี่ของตนเอง เช่น การตัดสินใจว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหา การก้าวข้ามเส้นอันตรายในการสูบบุหรี่ที่เกินความเหมาะสม และกลยุทธ์ในการควบคุมการสูบบุหรี่
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Johnson Joy L. , et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการศึกษาช่วยวางรากฐาน เพื่อพัฒนาวิธีการลดพิษภัยและช่วยเสริมความมุ่งมั่นในการควบคุมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

1. วัน/เดือน/ปี	Dec 2004
แหล่งที่มาของข้อมูล	Nicotine + Tobacco Research ; Dec 2004 Supplement 3, Vol. 6, p.375 , 6p
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ความถูกต้องและการมองผลเลิศเกี่ยวกับความเชื่อในการเลิกสูบบุหรี่
3. สาระสำคัญ	ข้อมูลการสำรวจระดับประเทศ 2 ครั้ง บ่งชี้ถึงความง่ายดายที่จะติดบุหรี่ กับความยากที่จะเลิก ทั้งวัยรุ่น และผู้ใหญ่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่มักเล็งผลเลิศในการที่จะประสบความสำเร็จ
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Weinstein , Neil D. , et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดบุหรี่ในตอนแรกไม่ได้คิดว่าจะสูบนานสักเท่าใด และมักจะไม่ใช่เชื่อว่าการเลิกสูบจะมีความยุ่งยากทำให้การทดลองสูบกกลายเป็นการเสพติดถาวร

1. วัน/เดือน/ปี	2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/NQ 86057
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การตลาดบุหรี่ยุคใหม่และนโยบายสาธารณะในแคนาดา , 1960-2002 : บทบาทของผู้สนับสนุนรายการ
3. สารระสำคัญ	วิจัยองค์ประกอบการชักจูงใจในการส่งเสริมการจำหน่ายบุหรี่ยุคใหม่และความสำคัญในการใช้การตอกย้ำ (repitition) ความต่อเนื่อง (continuity) และความสม่ำเสมอ (consistency) ในการสื่อความหมาย
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Dewhirst , Timethy
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการวิจัยระบุว่า วัตถุประสงค์หลักในการสนับสนุนรายการก็เพื่อที่จะเพิ่มความตระหนักในตัวสินค้า (brand awareness) โดยการสร้างความคุ้นเคย และเสริมภาพลักษณ์ของสินค้า (brand image) ผ่านทางกิจกรรมการกีฬาและงานประเพณีต่างๆ อย่างได้ผล

1. วัน/เดือน/ปี	2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/MQ 79580
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การรณรงค์ต่อต้านการจำหน่ายบุหรี่ยุคใหม่ในโรงเรียนมัธยมต้น : ในมุมมองของผู้สูบบุหรี่
3. สารระสำคัญ	บุหรี่ยุคใหม่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและความตายที่ป้องกันได้ในแคนาดา มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่า การดื่มสุรา ฆาตกรรม อุบัติเหตุรถยนต์และการฆ่าตัวตายรวมกัน อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ลดลงในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา แต่กลับเพิ่มขึ้นในหมู่วัยรุ่นที่น่าตกใจ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Dicks , Deborah Jean
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการศึกษาเพิ่มความรู้อุณหภูมิและความเข้าใจเกี่ยวกับวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงระดับมัธยมต้นซึ่งนอกจากจะเป็นการป้องกันและคุ้มครองแล้วยังช่วยสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ในแนวที่สามารถเข้าถึงและที่วัยรุ่นยอมรับได้

1. วัน/เดือน/ปี	2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/MQ 77076
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	วัยรุ่นเลิกบุหรี่ : ประเมินผลการเรียนรู้ของวัยรุ่นในโครงการป้องกันการสูบบุหรี่
3. สารระสำคัญ	ศึกษาการวางแผน การปฏิบัติงาน และการประเมินผลโครงการลดเลิกการสูบบุหรี่โดยใช้การสัมมนา (workshop) ให้วัยรุ่นสามารถพัฒนากิจกรรมในโรงเรียนในเรื่องการลดเลิกบุหรี่โดยการส่งเสริมให้มีการเป็นตัวของตัวเอง (self-directed) การมีส่วนร่วมและสร้างแรงจูงใจที่จะมุ่งบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Tonella , Christina Elizabeth Erna
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลของโครงการระบุว่า มีการเพิ่มการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ (attitude) ในกลุ่มวัยรุ่น

1. วัน/เดือน/ปี	2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/MQ 50918
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
3. สารระสำคัญ	การวิจัยกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนภาคฤดูร้อนจำนวน 56 คน ในระดับ (grade) 7 และ 12 พบความแตกต่างในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่และที่ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องความสัมพันธ์ในหมู่เพื่อน และยังพบว่า เด็กนักเรียนภาคฤดูร้อนมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าพลเมืองทั่วไป (57.1 % ต่อ 23.2 %)
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Yorke , Natasha
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการศึกษารูปแบบความจำเป็นในการเพิ่มการศึกษาวิจัยสาเหตุการเริ่มต้นการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น

1. วัน/เดือน/ปี	2002
แหล่งที่มาของข้อมูล	wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/MQ 72111
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การใช้สารเสพติดในหมู่วัยรุ่นและการเพิ่มต้นทุนทรัพยากรมนุษย์
3. สารระสำคัญ	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การเสพยา กัญชา โคเคน และบุหรี่ กับผลการเรียน
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Henry , Cailen Vanessa
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการศึกษาพบว่าสารเสพติดทุกชนิดมีผลต่อการเรียนลดลงอย่างมาก

1. วัน/เดือน/ปี	2001
แหล่งที่มาของข้อมูล	wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/NQ 61082
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การสูบบุหรี่ในหมู่วัยรุ่น : การสำรวจวิจัย สมมติฐานการถูกกลายทางสังคม (Social marginalization)
3. สารระสำคัญ	ศึกษาตามสมมติฐานของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นผู้ที่ไม่ได้รับความสำคัญทั้งที่บ้านและในสภาพแวดล้อมของโรงเรียน
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Dovell , Ronald A.

5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างสม่าเสมอของดัชนีการถูกกล่เลย (marginalization) และการสูบบุหรี่ที่มีความจำเป็นที่จะต้องมึแผนงานช่วย ความสัมพันธ์เป็นส่วนตัวในกลุ่มวัยรุ่น

1. วัน/เดือน/ปี	1998
แหล่งที่มาของข้อมูล	wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/MQ 36416
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ดัชนีชี้วัดทางด้านสังคม-ประชากรศาสตร์ในการเลิกสูบบุหรี่ของหญิงมีครรภ์และการเห็นพ้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบการยื่นมือเข้าไปช่วยให้เลิกสูบบุหรี่
3. สาระสำคัญ	การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญของผู้หญิงแคนาดา ผู้หญิงมีครรภ์จำนวนมากแม้จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยต่อทารกในครรภ์ในการสูบบุหรี่ก็ยังคงไม่เลิกสูบ
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Connor , Sarah Kathleen
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	การไม่เลิกสูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์พบว่าเกี่ยวข้องกับสถานภาพการศึกษาต่ำ ระดับของงานอาชีพ การเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรแต่เพียงผู้เดียว (Single parenthood) การที่ไม่ใช่บุตรคนแรกและการดื่มสุรา ผลการศึกษาบ่งชี้ว่า การให้ความรู้เรื่องการดูแลครรภ์ (maternal education) เป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญต่อผลสำเร็จในการหยุดสูบบุหรี่

1. วัน/เดือน/ปี	1995
แหล่งที่มาของข้อมูล	wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/NN 07378
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ดัชนีชี้วัดการหยุดสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น
3. สาระสำคัญ	งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยความพยายามต้องการหยุดบุหรี่ด้วยตนเองในหมู่วัยรุ่น ปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการหยุดสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ (ผู้หญิงเลิกสูบมากกว่า) คะแนนผลการเรียน (นักเรียนสอบได้คะแนนดีเลิกง่ายกว่า) การงดดื่มสุรา (ผู้งดดื่มเลิกสูบได้ง่ายกว่า) การเสพกัญชา (ผู้ไม่เคยเสพหยุดสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่า) จำนวนเพื่อนร่วมสูบ (ผู้มีเพื่อนที่ติดบุหรี่จำนวนน้อยเลิกสูบได้ง่ายกว่า)
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Santhiapillai , Cecile Anusha
5. ช่องทางการสื่อสาร	วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	มีหลักฐานบ่งชี้ว่าการสูบบุหรี่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดและการหยุดสูบมีความสัมพันธ์กับการเสพกัญชาและการดื่มสุรา

1. วัน/เดือน/ปี	Jun 2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	Respirology Vol. 8 Issue 2 Page 131 – Jun 2003
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ผลการประสบกับวันบุหรีในสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทางเดินหายใจ
3. สาระสำคัญ	วันบุหรีเป็นส่วนประกอบสำคัญของการปนเปื้อนในอากาศในสภาพอาคารบ้านเรือน แม้จะได้มีการตระหนักถึงอันตรายร้ายแรงที่จะเกิดกับผู้ไม่สูบบุหรีก็ตาม แต่ก็ยังเป็นปัญหาสำคัญอยู่ทั่วโลก โดยเฉพาะปัญหาโรคทางปอด และทางเดินหายใจ การสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเกี่ยวเนื่องจากการรักษาบริการด้านสุขภาพ
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Chan – Yeung , Moira , et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผู้ให้การรักษาดูแลด้านสุขภาพควรจะเรียกร้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรีในชุมชนในการออกข้อบังคับ จำกัดการต้องเผชิญกับวันบุหรี

1. วัน/เดือน/ปี	1999
แหล่งที่มาของข้อมูล	Journal of Primary Prevention 20: 3-50 , 1999
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ปัญหาการป้องกันการ ใช้สารเสพติดในหมู่วัยรุ่น : งานทบทวนวรรณกรรมและข้อเสนอแนะ
3. สาระสำคัญ	พิจารณาปัญหาในรูปแบบและแนวโน้มการใช้สารเสพติดในหมู่วัยรุ่นรวมทั้งหลักฐานยืนยันรูปแบบของอันตราย มีการประเมินแผนงานและความริเริ่มต่างๆ เกี่ยวกับปัญหาการป้องกันการ ใช้สารเสพติด
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Paglia , Angela และ Room , Robin
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	Canada
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการวิจัยระบุถึงการดื่มสุราและการสูบบุหรีเป็นประตู (gateway) ไปสู่การใช้สารเสพติด เริ่มจากกัญชา และสารเสพติดร้ายแรงอื่นๆ เช่น โคเคอิน และ เฮโรอิน

การทบทวนหลักฐาน (Evidence Base) การจัดการการสื่อสาร เพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายเยาวชน

ประเทศอังกฤษ (สหราชอาณาจักร)

1. วัน/เดือน/ปี	2004
แหล่งที่มาของข้อมูล	Department for Education and skill , Staffordshire University , 2004
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของปัจจัยภายนอกในการให้การศึกษาเรื่องยาเสพติด แอลกอฮอล์ และบุหรี่ในโรงเรียน
3. สาระสำคัญ	บทรายงานวิจัยนี้สำรวจหลักฐานและบทบาทของปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการให้การศึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด แอลกอฮอล์ และบุหรี่ในโรงเรียนโดยใช้ข้อมูลจากบทวิจัยตั้งแต่ปี 1990 จำนวน 114 รายการ ได้มีการแยกปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่สำรวจ โรงละครในสถานศึกษา พยาบาลในโรงเรียน เจ้าหน้าที่ยาเสพติด ผู้ปกครอง ฯลฯ
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	White , David , et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	รายงาน
6. พื้นที่	อังกฤษ
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	พบว่ารายงานวิจัยส่วนใหญ่ยังไม่มีการศึกษาเชิงลึกอย่างเพียงพอในการให้การศึกษาในเรื่องยาเสพติด แต่ก็ให้ข้อคิดที่มีคุณค่าหลายประการ รายงานการประเมินผลโครงการต่างๆ ช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนเป้าหมาย ความสามารถ เจตคติ ความรู้ และอุปนิสัย เจ้าหน้าที่สำรวจมีบทบาทสำคัญในการให้การศึกษาด้านยาเสพติดโดยใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ในหน้าที่การงาน โรงละครในโรงเรียนช่วยเพิ่มความสนใจในประเด็นการใช้ยาเสพติด ทำให้เกิดความน่าสนใจและนำไปสู่การแก้ปัญหาและการอภิปราย ทั้งครูและวิทยากรจากภายนอกควรได้รับการฝึกฝนอย่างเพียงพอในการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ควรได้รับความร่วมมือทั้งผู้ปกครองและชุมชนในการวางแผนและดำเนินการ ควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการปฏิบัติระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ควรมีการวางแผนและประสานความรู้จากแหล่งภายนอกกับกิจกรรมและหลักสูตรของโรงเรียน

1. วัน/เดือน/ปี	Jul 2001
แหล่งที่มาของข้อมูล	Postgraduate Medical Journal ; Jul 2001 ,Vol. 77 Issue 909 p.461 ,3p
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	แนวโน้มนิสัยการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่เป็นเบาหวาน
3. สาระสำคัญ	ศึกษาการเปลี่ยนแปลงนิสัยการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเยาวชนระหว่างปี 1990 และ 1999 ที่ศูนย์โรคเบาหวานวอลตัน (Walton Diabetes Centre) University Hospital Aintree , Liverpool สหราชอาณาจักร โดยวิธีการสอบถามและตรวจหาโคตินในปัสสาวะ
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Macfarlane ,I. et al

5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ
6. พื้นที่	UK
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ลดลงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในทศวรรษที่ผ่านมา

1. วัน/เดือน/ปี	Feb 2005
แหล่งที่มาของข้อมูล	Journal of Adolescence ; Feb 2005 , Vol. 28 Issue 1 ,p63 ,11p
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ความแตกต่างเกี่ยวกับชาติพันธุ์และเพศในการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นอังกฤษ : การสำรวจด้วยแบบรายงานตัวเองในเด็กนักเรียนอายุ 15-16 ปี
3. สาระสำคัญ	ศึกษาปัญหาการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดโดยเจาะจงแยกเพศและชาติพันธุ์ โดยใช้กลุ่มประชากร นักเรียนอายุ 15-16 ปี จำนวน 6,020 รายจากโรงเรียน 41 แห่งในอังกฤษ
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Rodhama , Karen et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	อังกฤษ
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการสำรวจพบว่ามีการใช้สารเสพติดแตกต่างกันระหว่างเพศ และระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ ผลการสำรวจจะใช้ในการรณรงค์ในสื่อต่างๆ ในการป้องกัน โดยสามารถเลือกเป้าหมายได้ถูกต้อง

1. วัน/เดือน/ปี	Apr 2005
แหล่งที่มาของข้อมูล	Drugs : Education , Prevention + Policy ; Apr 2005 , Vol. 12 Issue 2 p 149 , 11p
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	มันจะแตกต่างกับอย่างยากกับคำอย่างนั้นเลยหรือ ? การวิเคราะห์ความสำคัญของกลุ่มชาติพันธุ์และปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ต่อรูปแบบการใช้สารเสพติดและความเสี่ยงอื่นๆในกลุ่มเยาวชนลอนดอน
3. สาระสำคัญ	ศึกษารูปแบบการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์ กัญชา สารกระตุ้นประสาทและสารเสพติดอื่นๆ ในกลุ่มเยาวชน ผิวขาว ผิวดำ และกลุ่มชาติพันธุ์เอเชีย
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	McCambridge , Jim et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	London , English
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	กลุ่มชาติพันธุ์เป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งชี้ถึงการใช้สารเสพติด และความยากจนมีความสัมพันธ์กับปัญหาการใช้สารเสพติด

1. วัน/เดือน/ปี	2004
แหล่งที่มาของข้อมูล	Health Promotion International ,Vol. 19 No. 4 ,Oxford University Press 2004
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การเข้าถึงบุหรี่และอัตราการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียน : เป็นวงจรสัมพันธ์หรือไม่ ?
3. สาระสำคัญ	ศึกษาความสัมพันธ์อัตราการสูบบุหรี่กับการหาซื้อได้ง่ายของบุหรี่ (availability) ในกลุ่มนักเรียนอายุ 13 ปี และ 15 ปี
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Turner , Katrina M. et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	England
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการศึกษาพบว่า การสามารถเข้าถึงบุหรี่ มีผลต่อความแตกต่างในอัตราการสูบบุหรี่ในโรงเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงกับการสูบบุหรี่ในเยาวชนสัมพันธ์เป็นวงจรในลักษณะที่ยิ่งซื้อได้ง่ายก็เพิ่มอัตราการสูบบุหรี่ และเมื่ออัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นก็ยิ่งซื้อหาได้ง่ายขึ้นอีก

1. วัน/เดือน/ปี	Dec 2004
แหล่งที่มาของข้อมูล	Drug : Education , Prevention & Policy ; Dec 2004 , Vol.11 Issue 6 ,p473 ,10p
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ปัญหาและการเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิตของหมู่ผู้ใช้สารเสพติดระเหยของเยาวชนในโรงเรียนตัวอย่างในเขตลอนดอนใต้
3. สาระสำคัญ	ศึกษาความเกี่ยวเนื่องระหว่างการใช้อาหารเสริมชนิดระเหยกับการใช้สารที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทชนิดอื่นๆ ในกลุ่มนักเรียนอายุ 14-15 ปี
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Best ,David .et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	ลอนดอน ,อังกฤษ
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	พบว่าการใช้สารระเหยเกี่ยวข้องกับการใช้สูบบุหรี่ และดื่มสุราในเดือนที่ผ่านมา ซึ่งทำให้เกิดระดับการกระวนกระวาย (anxiety) สูง และการเกิดการกระทำชนิดเบี่ยงเบน และระดับความสนใจเรียนต่ำ การใช้สารเสพติดชนิดระเหยเป็นตัวเริ่มต้นการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ และปัญหาทางอุปนิสัยตามมา

1. วัน/เดือน/ปี	Jan 2004
แหล่งที่มาของข้อมูล	Addiction ; Jan 2004 , Vol.99 Issue 1 , p39 ,14p
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	รายงานการวิจัย ประสิทธิภาพของการสัมภาษณ์เชิงจิตใจเพียงครั้งเดียวในการลดการบริโภคสารเสพติดและการรับรู้ในเรื่องความเสี่ยงและโทษภัยอื่นๆ ในหมู่เยาวชน : ผลจากการทดลองในกลุ่มผู้ตัวอย่างในที่ต่างๆ กัน
3. สาระสำคัญ	การศึกษาครั้งนี้ต้องการทราบว่า การสัมภาษณ์เชิงจิตใจเพียงครั้งเดียว (โดยถามถึงการใช้อัลกอฮอล์ ยาสูบและสารเสพติด) จะมีผลในการลดการใช้ลงหรือไม่
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	McCambridge , Jim

5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	London , England
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลพบว่าการลดการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์ และกัญชา แต่ไม่ถึงกับเลิก โดยเฉพาะผู้ที่เสพหนัก

1. วัน/เดือน/ปี	Mar 2002
แหล่งที่มาของข้อมูล	Tobacco Control ; Mar 2002 ,Vol.11 Issue ,p73,3p
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ข้อจำกัดเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่มุ่งถึงความกลัว
3. สาระสำคัญ	ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับความกลัวในสื่อต่างๆ มีผลโดยตรงต่อบุคคลทั่วไป เกิดการเข้าใจ ขอมรับและตอบสนองต่อข่าวสาร
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Hasting ,G et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	UK
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	บทความเสนอแนะว่าก้าวสำคัญในการควบคุมการสูบบุหรี่คือการสื่อให้ประชาชนรับรู้ถึงผลร้ายของการสูบบุหรี่

1. วัน/เดือน/ปี	Nov 2002
แหล่งที่มาของข้อมูล	Sociology of Health +Illness Vol. 24 Issue 6 p 714 Nov 2002
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การเอาชนะในอนาคต : ความรับรู้ในปัจจุบัน และนิสัยเกี่ยวกับสุขภาพตลอดช่วงชีวิตของผู้ใหญ่
3. สาระสำคัญ	การส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับการจัดการปัญหาสุขภาพในเชิงรุก (proactive approach) โดยมุ่งถึงอนาคต เพื่อรับทราบปัญหาที่จะเกิดขึ้นและสามารถแก้ไขบรรเทาได้ แต่ยังคงขาดการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างเพียงพอ โดยเฉพาะความรู้ของประชาชนทั่วไปในเรื่องอาการเจ็บป่วยทั้งด้านกายและจิตใจ
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Lawton , Julia
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	UK
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	บทความชี้แนะถึงการมีส่วนร่วมคิดในการป้องกันสุขภาพในอนาคตโดยชี้ให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ที่ถูกต้องจะมีผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพในอนาคต

1. วัน/เดือน/ปี	Mar 2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	Respirology , Vol. 8 Issue 1 page 7- Mar 2003
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ข้อศึกษาพิเศษเกี่ยวกับยาสูบและสุขภาพปอด : มาตรการของรัฐในการลดการสูบบุหรี่
3. สารระสำคัญ	กว่า 40 ปีที่พบว่าการสูบบุหรี่มีผลร้ายต่อสุขภาพ แต่การตอบสนองของรัฐในเรื่องนี้ยังชักช้าไม่ทันต่อการคุกคามต่อสุขภาพแม้จะมีการเริ่มต้นควบคุมในหลายประเทศ แต่ก็มีคาดการณ์ว่าอัตราการตายเนื่องจากการสูบบุหรี่ทั่วโลก จะมีจำนวนถึง 10 ล้านคนต่อไปใน ค.ศ. 2030 มีความจำเป็นที่รัฐจะต้องมีการควบคุมการสูบบุหรี่อย่างเป็นทางการเป็นองค์รวมในทุกด้าน
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Sandford , Amanda
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	UK
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ภาระที่รัฐบาลต้องแบกรับปัญหาสุขภาพอันเนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้ต้องออกมาตรการหลายอย่าง แต่มีสังเกตว่ามีมาตรการเข้มงวดในรัฐบาลของประเทศที่กำลังพัฒนาบางประเทศที่น่าสนใจที่ควรนำมาใช้ในการควบคุมการสูบบุหรี่ในระดับข้อตกลงนานาชาติ

1. วัน/เดือน/ปี	Jan 2002
แหล่งที่มาของข้อมูล	BJOG : An International Journal of Obstetrics +Gynaecology , Vol. 109 Issue 1 , Page 21 ,Jan 2002
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ผลกระทบต่อครรภ์ในมารดาที่สูบกัญชา
3. สารระสำคัญ	ศึกษาการใช้กัญชาในผู้หญิงอังกฤษในระหว่างการตั้งครรภ์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กัญชากับปัจจัยด้านสังคมและวิถีชีวิต และประเมินผลที่มีต่อการตั้งครรภ์
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Fergusson ,David M et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง วารสาร
6. พื้นที่	UK
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	พบว่าผู้ใช้กัญชาระหว่างการตั้งครรภ์มักจะมีอายุน้อย เด็กที่คลอดจะมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ระยะเวลาคลอดสั้น และเส้นรอบวงศีรษะสั้นกว่าปกติ

1.วัน/เดือน/ปี	2003-2005
แหล่งที่มาของข้อมูล	วารสารของอังกฤษ
2.หัวข้อ/ชื่อโครงการ/Theme/Concept	การจัดการการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงเรื่องน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
3.สารระสำคัญ	(2003) เส้นรอบเอว (waist circumference) เป็นตัวกำหนดการกระจุกตัวของ

ไขมันบริเวณส่วนกลางของร่างกาย เส้นรอบเอวขนาดใหญ่จะเกี่ยวเนื่องกับการเพิ่มความเสี่ยงโรคที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญพลังงาน (2003) ปัญหาโรคอ้วนในเด็กที่มีผลกระทบต่อการศึกษาและการสาธารณสุข (2004) ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนัก กิจกรรมทางกายภาพและการบริโภคบิสกิตเล็ก และขนมหวานในกลุ่มเยาวชนของอังกฤษ (2004) การศึกษาเด็กและเยาวชนที่มีความอ้วนและน้ำหนักเกินในกลุ่มต่างเชื้อชาติ และกลุ่มสังคมเศรษฐกิจ (2004) โรคไขมันผิดปกติและไขมันอักเสบในตับมีปัญหามากขึ้นมากในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น (2005) การใช้ข้อมูลที่มีอยู่โดยปกติตรวจสอบแนวโน้มโรคอ้วนใน South Wales (2005) การเปรียบเทียบน้ำหนักเกิน (overweight) และความอ้วน (obesity) ในกลุ่มเยาวชนวัยเรียนจาก 34 ประเทศ (2005) ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีบทบาทต่อแนวโน้มน้ำหนักเกินและความอ้วนในเด็กอังกฤษ (2005) การมีน้ำหนักเกินกับปัญหาด้านนิสัยพฤติกรรมในช่วงอายุ 5-14 ปี

กิจกรรมการสื่อสาร (2003) การรณรงค์ผ่านสถานศึกษาให้มีการสำรวจวัดรอบเอวของเด็กนักเรียนโดยสม่ำเสมอเพื่อลดต้นทุนจากปัญหาการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจจากโรคอ้วนในหมู่เยาวชน (2003) การรณรงค์ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพส่วนใหญ่ซึ่งยังถือว่าโรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาหิวเฟินเพื่อให้เพิ่มความห่วงใยและศึกษาผลกระทบอย่างเป็นระบบ (2004) ปัญหาการมีน้ำหนักเกินต้องมองในบริบทและมิติ การศึกษาหาทางบำบัดแก้ไข ต้องทราบปัจจัยเชื่อมโยงทั้งเหตุและผล (2004) กลุ่มเด็กและวัยรุ่นในประชากรที่ต่างเชื้อชาติมีความเสี่ยงในเรื่องความอ้วนต่างกัน (2004) วัธีรักษาบำบัดผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีไขมันผิดปกติ และไขมันอักเสบในตับส่วนใหญ่ก็จำเป็นต้องมีการลดน้ำหนัก (2005)ระบบข้อมูลสุขภาพเด็กเป็นแหล่งข่าวสารที่ดีที่สามารถใช้ในการเฝ้าระวังแนวโน้มโรคอ้วน แต่อย่างไรก็ตามต้องมีการปรับปรุงความถูกต้องของข้อมูล และระบบเพื่อจะได้เป็นประโยชน์อย่างแท้จริงในระดับประเทศ (2005) การรณรงค์เพิ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายลดชั่วโมงการดูโทรทัศน์ น่าจะเป็นยุทธวิธีสำคัญในการป้องกันและบำบัดปัญหาน้ำหนักเกิน และความอ้วนในหมู่เยาวชน (2005) ความอ้วนในวัยเด็กของประเทศอังกฤษเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากปี ค.ศ. 2000 เป็นต้นมา โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่มาจากรอบครัว รายได้ต่ำและสถานภาพทางสังคมที่ต่ำกว่าจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการหามาตรการป้องกัน

(2003) เยาวชนอังกฤษ อายุ 11-16 ปี (2004) เยาวชนอายุ 7-18 ปี (2004) กลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุ 2-20 ปี ที่มีความอ้วนและน้ำหนักเกินในกลุ่มเชื้อชาติต่างๆ กันในอังกฤษ (2004) เด็กและเยาวชนที่ป่วยด้วยโรคไขมันในตับ (2005) เด็กอายุ 5 ขวบ ใน South Wales (2005) เด็กนักเรียนอายุ 10-16 ปี จาก 34 ประเทศ (2005) เด็กชายและเด็กหญิงชาวผิวขาวอายุ 5-10 ขวบ (2005) เด็กและวัยรุ่นอายุ 5-14 ปี ที่เกิดใน Brisbane

4.องค์กรที่ทำ/บุคคล

(2003) Department of Health and Human Sciences, London (2003)
 University of Glasgow Division of Development Medicine , Royal
 Hospital for Sick Children , Yorkhill , Glasgow (2004) Lambert Nutrition
 Consultancy , Watlington , Oxon (2004) Department of Primary Care and
 Population Sciences , Royal Free University College London (2004)
 Paediatric Liver Service , King’s College Hospital , Denmark Hill , London
 (2005) Department of Child Health , Swansea NHS Trust , Swansea , UK
 (2005) Department of Public Health , Ghent University , Ghent , Belgium
 (2005) University College , London , UK (2005) Department of School
 Medicine , University of Bristol , Uk

5.ช่องทางการนำเสนอ

(2003) วารสาร Clinical Evidence 22 Mar, 2003
 (2003) วารสาร Archives of Disease in Childhood ,2003 ,88 : 748-752
 (2004) วารสาร Nutrition Bulletin , Vol. 20, No.4 Dec 204
 (2004) วารสาร Archives of Disease in Childhood 2004 : 648-652
 (2005) วารสาร Archives of Disease in Childhood 2005; 90 : 464-467
 (2005) วารสาร Obesity Reviews , Vol.6 ,No.2 May 2005
 (2005) วารสาร Archives of Disease in Childhood 2004 ; 90: 999-1004
 (2005) วารสาร Archives of Disease in Childhood 2004 ; 90 : 692-697

6.พื้นที่

อังกฤษ

1.วัน/เดือน/ปี

22 Mar 2003

แหล่งที่มาของข้อมูล

Clinical Evidence

2.หัวข้อ/ชื่อ

น้ำหนักที่เกินอยู่ตรงกลาง (central overweight) และความอ้วนของเยาวชน
 อังกฤษอายุ 11-16 ปี : การสำรวจเส้นรอบเอว

โครงการ/Theme/Concept

3.สาระสำคัญ

ปัญหาน้ำหนักเกินและความอ้วนในกลุ่มเยาวชนโดยใช้ดัชนีมวลร่างกาย
 (body mass index : BMI) เป็นตัววัดได้เพิ่มขึ้นในช่วง 10-20 ปี ที่ผ่านมา แต่
 ว่า BMI ไม่สามารถระบุถึงการกระจายตัวของไขมันในร่างกาย เส้นรอบเอว
 ขนาดใหญ่จะเกี่ยวข้องเนื่องกับการเพิ่มความเสี่ยงโรคที่เกี่ยวข้องกับการเผา
 ผลาญพลังงาน

ข้อมูลความสูง น้ำหนัก และเส้นรอบเอวได้มาจากการสำรวจกลุ่มเยาวชน
 อังกฤษในปี 1977 , 1987 และ 1997 การสำรวจได้ใช้ตัว

5.องค์กรที่ทำ/บุคคล

Clinical Evidence

6.พื้นที่

อังกฤษ

1. วัน/เดือน/ปี	Mar 2005
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.ash.org.uk/html/factsheets/html/fact08.html
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	มลพิษจากควันบุหรี่ /หรือควันมือสอง (second hand smoke)
3. เนื้อหา/ปัจจัย/ตัวแปร/สาเหตุ	ควันมือสองเป็นแหล่งของมลพิษภายในอาคาร ซึ่งประกอบด้วยสารเคมีกว่า 4,000 ชนิด มีผลต่อผู้ที่สูดเข้าไปโดยไม่ได้ตั้งใจเกิดโรคหลายประการ เช่น ระบายเคืองตา ปวดศีรษะ ไอ คอเจ็บ มีน้ำมูก และคลื่นเหียน เมื่อสูดเข้าไปเป็นเวลานาน จะเสี่ยงกับโรครันเนื่องจากการสูบบุหรี่ ทั้งโรคหัวใจและมะเร็งปอด
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	-
5. ช่องทางการสื่อสาร	Internet
6. พื้นที่	UK
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการสำรวจพบว่าการสนับสนุนให้จำกัดการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และที่ทำงาน

ข้อสังเกตจากผู้ทำการศึกษา

1. มีการจัดการด้านการสื่อสาร เพื่อเตือนภัยเกี่ยวกับบุหรี่โดย รมรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น สื่อบุคคล ได้แก่ ครูกับนักเรียน , สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ ประชาสัมพันธ์ชี้ให้เห็นอันตรายจากบุหรี่และสารเสพติด ลงในวารสาร อาจจะเป็นการเขียนบทความ , แสดงผลงานทางวิชาการด้านการสำรวจวิจัย นอกจากนี้การพิมพ์ข้อความบนซองบุหรี่ จึงเป็นการจัดการการสื่อสารอย่างหนึ่ง เพื่อเตือนผู้สูบบุหรี่ถึงผลเสีย และอันตรายจากการสูบบุหรี่

2. บทบาทขององค์กร ที่มีส่วนร่วมในการจัดการเชิงข้ามเตือนภัย ได้แก่

2.1 ครอบครัว เป็นกลุ่มคนที่สำคัญ ที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่

2.2 โรงเรียน ชี้แนะให้เห็นด้านปัญหา หรืออันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อเด็กในโรงเรียน

2.3 รัฐบาล มีการควบคุมการสูบบุหรี่ เนื่องจากพบว่าการคาดการณ์อัตราการเสียชีวิต

จากผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกจะมีจำนวนถึง 10 ล้านคน อันจะส่งผลต่อจำนวนของคนสูบบุหรี่ลดลง

2.4 ผู้นำชุมชน สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิต โดยให้ความรู้ในเชิงรุกต่อประชาชนในท้องถิ่น ด้านอันตราย และพิษภัยจากการสูบบุหรี่

ข้อสังเกต จากผลการศึกษา ด้านการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ที่แม้ภาพรวมจะมีการแจ้งถึงผลร้ายของบุหรี่ก็ตาม ยังพบว่า การหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย ก็ยังเพิ่มอัตราการสูบและเพื่ออัตราการสูบเพิ่มขึ้น ก็ยังซื้อหาได้ง่ายขึ้นอีก โดยที่ผลการรณรงค์ไม่ส่งผลต่อความกลัวการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในอังกฤษเลย

**การทบทวนหลักฐาน (Evidence Base) การจัดการการสื่อสาร
เพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายเยาวชน
ประเทศออสเตรเลีย**

1.วัน/เดือน/ปี	-
แหล่งที่มาของข้อมูล	
2.หัวข้อ/ชื่อโครงการ/Theme/Concept	การจัดการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงเรื่องโรคอ้วนและน้ำหนักเกิน
3.สาระสำคัญ	(2004) หลักฐานงานวิจัยจำนวนมากเชื่อว่าเด็กออสเตรเลียจำนวนมาก น้ำหนักเกินและมีความอ้วน มีผลต่อสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งปัญหาทางสังคมและจิตใจ สาเหตุความอ้วนมีทั้งด้านกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม แต่ปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีผล โดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักและโรคอ้วนในปัจจุบัน การโฆษณาทางทีวีมีผลกระตุ้นต่อการบริโภคอาหารของเด็ก (2005) มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักเกินและอ้วน เนื่องจากมีปัญหาสำคัญต่อสุขภาพ การส่งเสริมขนาดน้ำหนักที่เหมาะสมต้องขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับขนาดและความซับซ้อนของปัญหาในชุมชน
4.องค์กรที่ทำ/บุคคล	(2004) Curtin University (2005) Center for Health Promotion, Children, Youth and Woman's Health Service, Australia.
5.วิธีการ/กิจกรรมการสื่อสาร	(2004) การรณรงค์ให้ทีวีได้มีการควบคุมการโฆษณาอาหารในรายการเด็ก ควบคุมการใช้เทคนิคการตลาดชวนเชื่อหรือจูงใจให้เด็กซื้ออาหาร (2005) มาตรการแก้ไขปัญหาคือความอ้วนในวัยเด็กต้องประกอบด้วยกลยุทธ์หลายอย่าง นอกจากการเปลี่ยนนิสัยส่วนบุคคล ต้องมีการร่วมมือหลายภาคส่วน ส่งเสริมโครงการในโรงเรียน ให้การศึกษาด้วยโภชนาการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายภาพ บำบัดอุปนิสัย การฝึกอบรมครู การปรับเปลี่ยนอาหารในโรงเรียน นโยบายหลักคือ การมุ่งเน้นโครงการและแนวปฏิบัติที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อเด็กและครอบครัว ต้องเน้นโครงการระยะยาว ในลักษณะการป้องกันและร่วมมือทั้งที่ทำงาน โรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์สุขภาพเด็ก
6.ช่องทางการสื่อสาร	(2004) รายงานการศึกษาของ Curtin University (2005) รายงานวัตถุประสงค์ของ Center for Health Promotion
7.พื้นที่	USA

1.วัน/เดือน/ปี	March 2005
แหล่งที่มาของข้อมูล	Center for Health Promotion. Children, Youth and Woman's Health Service, Australia
2.หัวข้อ/ชื่อโครงการ/Theme/Concept	การส่งเสริมขนาดน้ำหนักร่างกายเพื่อสุขภาพ : นโยบาย
3.ประเด็นปัญหา/สถานการณ์	ความอ้วนได้กลายเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวในเด็กมีผลอย่างลึกซึ้งต่อสุขภาพ พละนาถัยทั้งด้านสังคมและด้านอารมณ์ และการมีชีวิตยืนยาว มีการประมาณการว่า 20-25% ของเด็กออสเตรเลีย มีน้ำหนักตัวเกินขนาด หรือมีความอ้วน จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขปัญหานี้โดยเฉพาะในเด็ก
4. สารระสำคัญ	แนววิธีการส่งเสริมขนาดน้ำหนักร่างกายที่ดีต้องขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับขนาดและความซับซ้อนของปัญหาในชุมชน มาตรการแก้ไขปัญหาคความอ้วนในวัยเด็กต้องประกอบด้วยกลยุทธ์หลายอย่าง และกว้างขวางกว่าการมุ่งถึงแต่เฉพาะการเปลี่ยนนิสัยส่วนบุคคล โดยจะต้องรวมไปถึงความร่วมมือในหลายภาคส่วนในการสนับสนุนการริเริ่มสร้างสรรค์ สภาพแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกในเรื่องอาหารและเครื่องดื่มสุขภาพ โอกาสในการมีกิจกรรมทางร่างกาย และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
5.องค์กรที่ทำ/บุคคล	Leanne R. Kennett, et al.
6.พื้นที่	ประเทศออสเตรเลีย
7.ผลที่พบ/ข้อสรุป	นโยบายหลักคือการมุ่งเน้น โครงการและแนวปฏิบัติที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อเด็กและครอบครัวในสภาพที่พวกเขาอาศัยอยู่ การจัดการเกี่ยวกับเรื่องน้ำหนักที่จะให้ผลดีในเด็กจะเกี่ยวข้องกับโครงการระยะยาวในลักษณะการป้องกันซึ่งต้องมีความร่วมมือในหลายส่วนทั้งที่ทำงาน โรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์สุขภาพเด็ก เป็นต้น

1.วัน/เดือน/ปี	2004
แหล่งที่มาของข้อมูล	Curtin University: CBRCC Report 040406
2.หัวข้อ/ชื่อโครงการ/Theme/Concept	ประเด็นหนักหน่วง (Weighty issue) เกี่ยวกับความอ้วนในวัยเด็กและการโฆษณาปัญหาในโทรทัศน์ของออสเตรเลีย
3.ประเด็นปัญหา/สถานการณ์	เด็กออสเตรเลียอ้วนขึ้นทุกวัน หลักฐานงานวิจัยจำนวนมากชี้ว่าเด็ก

<p>4.สาระสำคัญ</p>	<p>ออสเตรเลียจำนวนมากน้ำหนักเกินและมีความอ้วน มีผลต่อสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งปัญหาทางสังคมและจิตใจ</p> <p>สาเหตุของความอ้วนมีทั้งด้านกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม แต่ว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในปัจจุบัน เช่น การบริโภคอาหารพลังงานสูงเพิ่มขึ้นอย่างมาก และการมีวิถีชีวิตในลักษณะอยู่ติดที่ (Sedentary lifestyles) แม้ว่าการนั่งดูทีวีจะมีผลต่อนิสัยนั่งติดที่แต่ผลสำคัญอยู่ที่เรื่องอาหารการมากกว่ากิจกรรมทางกายภาพ</p> <p>การโฆษณาอาหารทางทีวีจะเห็นได้ชัดในช่วงเวลารายการเด็กซึ่งมีผลกระทบต่อเด็กให้ซื้อ วิทยานิพนธ์วิจัยถึงการที่เด็กไว้วางใจและเชื่อการโฆษณาทางทีวีจนกระทั่งอายุ 12 ปี สภาวะการเข้าใจว่าเป็นการชวนเชื่อ การควบคุมรายการทีวีเด็ก ยังเปิดช่องให้ผู้โฆษณาได้ใช้เทคนิคการตลาดล้าหน้าได้เต็มที่ไม่สามารถปกป้องเด็กๆ จากการกระตุ้นให้ซื้ออาหารที่โฆษณา</p>
<p>5.องค์กรที่ทำ/บุคคล</p>	<p>Owen Carter</p>
<p>6.พื้นที่</p>	<p>ประเทศออสเตรเลีย</p>
<p>7.ผลที่พบ/ข้อสรุป</p>	<p>กลุ่มผลประโยชน์ในอุตสาหกรรมอาหารและการโฆษณา แย้งว่าไม่มีหลักฐานแน่ชัดที่ชี้ว่าการโฆษณาอาหารมีผลโดยตรงต่อความอ้วนของเด็ก ดังนั้นปัญหาที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับหลายปัจจัยจึงไม่ควรที่จะพุ่งไปที่การโฆษณาแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามหลักฐานงานวิจัยในปัจจุบันก็บ่งชี้ไปในลักษณะดังกล่าวคือการโฆษณาอาหารเป็นปัจจัยสำคัญมีผลต่อการอ้วนในวัยเด็ก</p>

ข้อสังเกตจากผู้ทำการศึกษา

1. จัดทำโครงการความร่วมมือและการควบคุมสถาบันบุหรี่ยุคหนึ่งแห่งชาติ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของคนหนุ่มสาวโดยเฉพาะผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่าวัยที่สามารถมีบุตรได้ โดยได้มีการจัดตั้งสถาบันยาสูบแห่ง Australia โดยการ ใช้บทความความเป็นสื่อในการเผยแพร่ข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย คือ อุตสาหกรรมยาสูบทั่วประเทศทั้งท้องถิ่นและระหว่างประเทศซึ่งดำเนินการ โดย School of Public Health และ University of Sydney Australia
2. การลดอันตรายจากบุหรี่ยุคหนึ่งในทัสมาเนีย เพราะเริ่มตระหนักว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของคนหนุ่มสาวโดยเฉพาะผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่าวัยที่สามารถมีบุตรได้ โดยได้มีการจัดทำ Nationna (Drug Strategy และ Tasmania Drug Strategy Plan) โดยทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติได้ดำเนินการรณรงค์อย่างพร้อมเพรียงกัน

3. สมาคมมะเร็งแห่งอเมริกา (ACS) องค์กรสหภาพผู้บริโภคระหว่างประเทศ NGOs และกลุ่มชุมชนได้ดำเนินการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในออสเตรเลีย โดยมีจุดมุ่งหมายที่ประเทศด้อยพัฒนา เพราะปัญหาสุขภาพของประเทศโลกที่ 3 อยู่ในสถานะที่แย่มาก ซึ่งองค์การต่อต้านมะเร็งระหว่างประเทศชี้ให้เห็นว่าบุหรี่เป็นประเด็นหลักในกลุ่มประเทศด้อยพัฒนา โดยการใช้ Global link และ Computer Net work เป็นช่องทางการเผยแพร่ข่าวสาร

4. การหามาตรการป้องกันสุขภาพ เช่น ประเด็นเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่โดยการสร้างกฎกติกาต่างๆ การกำหนดภาษีบุหรี่ การกำหนดโครงการลดและเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องแก่กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี โดยเฉพาะโครงการเยี่ยมเยียนที่บ้านด้วยการขอความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรในระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการพัฒนาบทบาทของครอบครัวให้มีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น กิจกรรมการสื่อสารที่ใช้คือ การให้ทุนแก่โรงเรียนและชุมชนในการทำกิจกรรมของตนเองที่เกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ รวมทั้งการสนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับด้านกีฬาหรือการแข่งขันต่างๆ ตลอดจนถึงศิลปะวัฒนธรรม

5. การใช้บทความเป็นสื่อแนะนำเสนอกลยุทธ์ในการลดการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่น โดยการเน้นที่การให้ผู้ใหญ่งดบุหรี่เพราะสภาพแวดล้อมจะทำให้เด็กเกิดการเลียนแบบ โดยมีการจัดอภิปรายในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก จากผลการอภิปรายพบว่า ผู้ปกครองควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่วัยรุ่น คือผู้ปกครองและคนในครอบครัวต้องงดการสูบบุหรี่

การทบทวนหลักฐาน (Evidence Base) การจัดการการสื่อสาร
เพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายเยาวชน
ประเทศญี่ปุ่น

1. วัน/เดือน/ปี	Dec 2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	Japan National Institute Public Health ,52 (4) : 2003
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การสูบบุหรี่ในท้องถนนที่จอแจย่านสถานีรถไฟใต้ดินในโตเกียว
3. สาระสำคัญ	ในญี่ปุ่นการสูบบุหรี่บนท้องถนนเป็นสิ่งที่พบเห็นได้ทั่วไปเนื่องจากภายในอาคารสาธารณะทุกแห่งเป็นที่ปลอดบุหรี่ ทำให้เกิดความวิตกเรื่องการต้องสัมผัสกับควันบุหรี่ในสภาพแวดล้อม (Environmental tobacco smoke ; ETS) ในระหว่างการเดินทางไปทำงานหรือไปโรงเรียน โดยเฉพาะสถานีขนส่งย่านในเมือง
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Nakahara , Shinji , et al.
5. ช่องทางการนำเสนอ	บทความ
6. พื้นที่	ญี่ปุ่น
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	การสำรวจพบว่าผู้คนบนท้องถนนมีโอกาสสัมผัสกับ ETS ในย่านจอแจ เป็นอย่างมาก แม้การสัมผัสกับ ETS เป็นบางครั้งก็ก่อให้เกิดอาการหอบหืดในผู้ใหญ่ และการบาดเจ็บขัดเคืองตาในเด็ก จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการออกข้อบังคับการควบคุมควันบุหรี่ในที่สาธารณะ

1. วัน/เดือน/ปี	2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	Asian Pacific Journal of Cause Prevention Vol. 4 , 2003
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ประสบการณ์การสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนจนถึงวัยมัธยมปลาย และสถานภาพอุปนิสัยการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน : การสำรວงนักเรียนชายชั้นมัธยมในประเทศญี่ปุ่น
3. สาระสำคัญ	ปัญหาหนักของทุกประเทศเกี่ยวกับ โรคมะเร็งที่เกิดจากบุหรี่เป็นเรื่องเร่งด่วนที่ควรจะได้รับการควบคุม การศึกษาชิ้นนี้สำรวจสภาพที่แท้จริงในการสูบบุหรี่ของเยาวชนชายในประเทศญี่ปุ่น
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Washio , Masakazu , et al.
5. ช่องทางการนำเสนอ	บทความวิจัยในวารสาร
6. พื้นที่	ญี่ปุ่น
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	การให้การศึกษารวบรวมเรื่องสุขภาพและการต่อต้านการสูบบุหรี่ในเด็กชั้นประถม

และมีรขมเป็นเรื่องจำเป็นอย่างมาก รวมทั้งการห้ามขายบุหรี่ด้วยเครื่องอัตโนมัติเพื่อเป็นการป้องกัน ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน ในการลดการสูบบุหรี่ในหมู่เยาวชนมีความจำเป็นในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ เช่น ควบคุมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ในโรงเรียน การยกเลิกการโฆษณาบุหรี่ โดยเด็ดขาด โฆษณาต่อต้านบุหรี่อย่างแข็งขัน การเพิ่มภาษีบุหรี่ เป็นต้น

1. วัน/เดือน/ปี	2001
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.anti-smoke-jp.com/kereneg.html
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	สถานการณ์บุหรี่ในประเทศญี่ปุ่น
3. สาระสำคัญ	เป็นเว็บไซต์ต่อต้านการสูบบุหรี่ เสนอข้อมูลข่าวสารปัญหาต่างๆในเรื่องบุหรี่ที่ประเทศญี่ปุ่นกำลังประสบอยู่ เช่น ข่าวการปลดพนักงานหญิงออกจากบริษัท หลังจากที่เธอร้องขอให้มีการแบ่งเขตปลอดบุหรี่ ในบริเวณที่ทำงานของผู้บังคับบัญชา การจัดเทศกาลบุหรี่ที่เมือง Hadano-Shi ทั่วประเทศมีจำนวนเครื่องจำหน่ายบุหรี่อัตโนมัติกว่า 630,000 เครื่อง ป้ายโฆษณานูหรี่ในทุกแห่ง เป็นต้น
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	เว็บไซต์ต่อต้านการสูบบุหรี่
5. ช่องทางการนำเสนอ	เว็บไซต์ ทางอินเทอร์เน็ต
6. พื้นที่	ญี่ปุ่น

1. วัน/เดือน/ปี	-
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.globaled.org/globalLiteracy/handouts/glHandout11B.html
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	เอเชียควันโขมง
3. สาระสำคัญ	ขณะที่รัฐบาลประเทศต่างๆ ในเอเชียก้าวตามประเทศในโลกตะวันตกในการห้ามโฆษณาขายบุหรี่ทั้งในทีวีและวิทยุ แต่บริษัทบุหรี่ก็สามารถเล็ดลอดนำสารการโฆษณาไปสู่ผู้คนในรายการกีฬา ตามเสื้อผ้าของนักกีฬา ในประเทศญี่ปุ่น เริ่มเข้มงวดการโฆษณานูหรี่เมื่อ 1 เม.ย. 1998 ในประเทศสิงคโปร์มีบทลงโทษหนักสำหรับการขายนูหรี่ให้กับเยาวชน
4. ช่องทางการสื่อสาร	Website ทาง Internet
5. พื้นที่	เอเชีย
6. ผลที่พบ/ข้อสรุป	การบริโภคนูหรี่ในเอเชียจะเป็นผลให้สถิติการเสียชีวิตทั่วโลกจากโรคที่มากับพิษนูหรี่เพิ่มขึ้นจาก 3 ล้านคน ต่อปี เป็น 10 ล้านคน ต่อปี ในสองสามทศวรรษข้างหน้า 1 ใน 5 จะเป็นพลเมืองของประเทศจีน กระทรวงสาธารณสุขญี่ปุ่น

ออกประกาศในปี 1997 ว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อการเป็นมะเร็งในปอด และเป็นพิษต่อผู้สูดควันใกล้เคียง (passive smokers)

1. วัน/เดือน/ปี	Sept 1997
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_u
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	อุปนิสัยการสูบบุหรี่ของเด็กในสังคมเกษตรกรรมญี่ปุ่น และความสำคัญของแผนงานไม่สูบบุหรี่อย่างเป็นทางการรวมทั้งครอบครัว โรงเรียน และชุมชน
3. สาระสำคัญ	วัตถุประสงค์ของงานศึกษาชิ้นนี้เพื่อจัดตั้งรูปแบบขององค์กรทางด้านโครงการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการแยกวางแผนในแต่ละโรงเรียน และแต่ละชุมชน ในพื้นที่เกษตรกรรมของญี่ปุ่นเพื่อแก้ปัญหาเด็กสูบบุหรี่
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Fukushims T. , et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ
6. พื้นที่	ญี่ปุ่น
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กซึ่งรวมถึงเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่ การให้การศึกษาเรื่องสุขภาพ สิ่งแวดล้อม นับเป็นเรื่องสำคัญ โครงการควรจะได้ได้รับความร่วมมือจากชุมชน

1. วัน/เดือน/ปี	-
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.eusp.org/tobaccoindustry.htm
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การวิเคราะห์วิธีการด้านการตลาดของอุตสาหกรรมบุหรี่
3. สาระสำคัญ	เป็นการรายงานข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับบริษัท และตราสินค้าต่างๆ ของอุตสาหกรรมยสูบขนาดใหญ่ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ญี่ปุ่น ฝรั่งเศส
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	European Network for Smoking Prevention
5. ช่องทางการสื่อสาร	Website ทาง Internet
6. พื้นที่	ญี่ปุ่น
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	เครือข่ายยุโรปเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นองค์กรระหว่างประเทศในลักษณะไม่ค้ากำไร (non-profit) มีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนากลยุทธ์ความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ที่ทำหน้าที่ควบคุมการบริโภคบุหรี่ในยุโรปโดยได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากสหภาพยุโรป

1. วัน/เดือน/ปี	Oct 8, 2000
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.jti.com/english/about ; ti/in_news/inside_jti_fctcz.aspx
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ข้อพิจารณาเพิ่มเติมจากบริษัท Japan Tobacco เกี่ยวกับการประกอบการประชุมเกี่ยวกับการควบคุมบุหรี่
3. สารระสำคัญ	ทางบริษัทยอมรับว่าผลิตภัณฑ์บุหรี่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ จึงมีความเห็นว่ากฎระเบียบที่เหมาะสมเป็นเรื่องจำเป็นและถูกต้อง แต่ทางบริษัทอ้างว่าทั่วโลกมีผู้คนจำนวนมากที่เลือกที่จะไม่สูบบุหรี่ แต่อีกจำนวนมากเช่นกันที่เลือกจะสูบบุหรี่ ดังนั้นในความเป็นจริงทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่จำเป็นต้องอยู่ร่วมกัน การออกกฎระเบียบโดยฝ่ายเดียวเพื่อขจัดหรือจำกัดคนบริโภคผลิตภัณฑ์บุหรี่จึงไม่ถูกต้องเหมาะสมตามความเป็นจริง
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Japan Tobacco International (JTI)
5. ช่องทางการสื่อสาร	Website ทาง Internet
6. พื้นที่	ญี่ปุ่น
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่เป็นเรื่องจริง การแก้ไขปัญหานี้จำเป็นต้องมีความร่วมมือระหว่างบริษัทอุตสาหกรรมบุหรี่ รัฐบาลต่างๆ สังคมท้องถิ่น และผู้บริโภค

1. วัน/เดือน/ปี	May 2000
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_u
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	เด็กนักเรียนญี่ปุ่นผจญกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่
3. สารระสำคัญ	ประเทศญี่ปุ่นไม่มีข้อจำกัดทางกฎหมาย เกี่ยวกับการโฆษณาบุหรี่และเครื่องขายของอัตโนมัติ การขาดมาตรการควบคุมการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยให้มีการริเริ่มสูบบุหรี่ในหมู่วัยรุ่น งานศึกษาชิ้นนี้นำเสนอข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เช่น การโฆษณาขายบุหรี่ บุหรี่ขม ซึ่งมีผลต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาในญี่ปุ่น
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Sone T.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง Internet
6. พื้นที่	ญี่ปุ่น
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	เด็กได้สัมผัสกับการโฆษณาบุหรี่ในทีวี บุหรี่ขม เครื่องขายอัตโนมัติและสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่เหล่านี้จึงมีความสำคัญที่จะป้องกันมิให้เด็กริเริ่มนิสัยการสูบบุหรี่

1. วัน/เดือน/ปี	May 25 ,2005
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.Japantoday.com/e/?content=feature&id=921
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	เครื่องขายนุหรืออัตโนมัติรุ่นใหม่ตรวจอายุผู้ซื้อ
3. สารระสำคัญ	มีการทดลองใช้เครื่องขายนุหรืออัตโนมัติรุ่นใหม่ที่มีระบบสามารถตรวจสอบอายุของผู้ซื้อได้รับการทดลองติดตั้งที่เมือง Tanegashima เกาะเล็ก ๆ ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของญี่ปุ่น ปรากฏว่ามีผลเป็นที่น่าพอใจในการลดจำนวนเยาวชนผู้สูบบุหรี่ตามรายงานของตำรวจท้องถิ่น โดยผู้ซื้อจะต้องมีบัตร IC (intergrated Circuit card) ซึ่งบันทึกข้อมูลผู้ซื้อไว้
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Minoguchi , Tadashi
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง หนังสือพิมพ์ Japan Today
6. พื้นที่	ญี่ปุ่น
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	อย่างไรก็ตามระบบนี้ก็ยังมีช่องโหว่ ผู้มีอายุต่ำยังซื้อได้โดยใช้บัตร IC ของผู้ปกครองหรือของเพื่อนผู้ใหญ่

1. วัน/เดือน/ปี	2002
แหล่งที่มาของข้อมูล	Journal of Occupation Health 2002 , 44 : 207-213
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	อาการปวดหลังส่วนล่างและการสูบบุหรี่ในตัวอย่างชุมชนในญี่ปุ่น
3. สารระสำคัญ	รายงานวิจัยมีความสัมพันธ์ระหว่างการปวดหลังส่วนล่างกับการสูบบุหรี่ โดยการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง ผู้ใหญ่ จำนวน 6,891 รายอายุระหว่าง 40-69 ปี
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Otani , Tetsuya , et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทวิจัย ทาง วารสาร
6. พื้นที่	ญี่ปุ่น
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการวิจัยสรุปว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการสูบบุหรี่กับอาการปวดหลังส่วนล่าง

1. วัน/เดือน/ปี	May 15 ,1999
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.law.berkeley.edu/facult/sugarmans/WASEDA.htm
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การดำเนินคดีฟ้องร้องเรื่องยาสูบและขบวนการต่อต้านการสูบบุหรี่ในประเทศสหรัฐอเมริกาและญี่ปุ่น
3. สารระสำคัญ	ในสหรัฐอเมริกา บริษัทนุหรือกำลังถูกฟ้องร้องเป็นคดีจำนวนมากมาย ส่วนการดำเนินคดีในเรื่องนี้ที่ญี่ปุ่นยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ในสหรัฐฯ บริษัทส่วนมากยังชนะคดี แต่คดีความเหล่านี้มีผลกระทบต่ออุตสาหกรรมเป็นอย่างมาก โดยได้มี

	การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายเป็นส่วนตัว และเป็นกลุ่ม นอกจากนี้ก็มีคดีที่ยื่นฟ้องร้องโดยอัยการของรัฐ โดยตรงเช่นกรณีของรัฐมิสซิสซิปปี เป็นต้น
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Sugarman , Stephen D. et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ
6. พื้นที่	อเมริกา , ญี่ปุ่น
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	มีข้อนำเสนอสังเกตที่ในกรณีที่บริษัทตกลงจ่ายค่าเสียหายเป็นเงินจำนวนมากก็จะเน้นในลักษณะที่สามารถผลักภาระไปให้กับผู้บริโภคบุหรี การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในประเทศญี่ปุ่นยังเป็นเรื่องยุ่งยาก รัฐบาลญี่ปุ่นเป็นเจ้าของกิจการมากกว่าครึ่งหนึ่งในบริษัท Japan Tobacco แต่อย่างไรก็ตามก็มีผลกระทบต่อชื่อเสียงของบริษัทซึ่งอาจจะนำมาซึ่งมาตรการควบคุมต่างๆ ต่อไป
<hr/>	
1. วัน/เดือน/ปี	-
แหล่งที่มาของข้อมูล	-
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ญี่ปุ่น (May 1999)
3. สาระสำคัญ	ประเทศญี่ปุ่นเป็นอันดับหนึ่งในระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้วที่บริษัทบุหรีต่อหัวมากที่สุด เป็นอันดับสองในโลกในกรณีมูลค่าของตลาดบุหรีและเป็นอันดับสามในโลกเมื่อคิดเป็นปริมาณบุหรีที่บริโภค บริษัท Japan Tobacco ใหญ่เป็นอันดับสามในอุตสาหกรรมบุหรีของโลก ดังนั้นการควบคุมการบริโภคบุหรีอย่างได้ผลจะมีผลดีโดยตรงทางด้านการสาธารณสุข ด้านการสูบบุหรีในญี่ปุ่นเริ่มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 1950 ผลกระทบด้านสุขภาพเพิ่งจะเริ่มปรากฏตัวในปี 2000 คาดว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดจากชายชาวญี่ปุ่น จะแซงหน้าชาวอเมริกาและชาวอังกฤษ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรีเพิ่มขึ้นหนึ่งเท่าตัวในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา
4. พื้นที่	ญี่ปุ่น
5. ผลที่พบ/ข้อสรุป	แม้ว่าญี่ปุ่นจะมีประชากรที่ได้รับการศึกษามาก แต่ก็ยังไม่มีทำให้การศึกษาต่อสาธารณะเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรีอย่างเพียงพอ
<hr/>	
1. วัน/เดือน/ปี	-
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.dietitian.or.jp/english/jda_newsletter/healthy_people_in_japan21.html
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การรณรงค์ “คนสุขภาพดี ญี่ปุ่น 21” เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีในศตวรรษที่ 21
3. สาระสำคัญ	กระทรวงสาธารณสุข และการสงเคราะห์ รณรงค์โครงการ “ญี่ปุ่นแข็งแรง 21”

	(Healthy Japan 21) โดยหยิบประเด็นสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สุขภาพฟัน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และมะเร็ง โดยการตั้งเป้าหมายที่จะทำในระยะเวลา 10 ปี จนถึงปี 2010
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	กระทรวงสาธารณสุขและการสงเคราะห์ (Ministry of Health and Welfare)
5. ช่องทางการนำเสนอ	ประกาศนโยบาย
6. พื้นที่	ญี่ปุ่น
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	โครงการ “ญี่ปุ่นแข็งแรง 21” พิจารณาถึงแนวโน้มเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการ และอุปนิสัยเรื่องอาหาร เช่น การงดอาหารเข้า ฟังพาทอาหารด่วน (fast food) อาหารที่ขาดความสมดุลทางโภชนาการ การรับประทานอาหารเกินความจำเป็น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องกำหนดรูปแบบพฤติกรรมในชีวิต ส่วนตัวที่ถูกต้องและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี โดยคำนึงถึงความสำคัญของนักโภชนาการในการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสุขภาพของชาวญี่ปุ่นในอนาคต
<hr/>	
1. วัน/เดือน/ปี	Feb 2002
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ผลของมลภาวะทางอากาศและควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อม (ETS) ต่อความเข้มข้นของ serum hyaluronate ในเด็กนักเรียน
3. สาระสำคัญ	รายงานชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะประเมินผลความเข้มข้นของ serum hyaluronate
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Fuji Y , et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง Internet
6. พื้นที่	ญี่ปุ่น
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	ผลการวิจัยพบว่า ความเข้มข้นของ serum Hyaluronate มีความสัมพันธ์ต่อปริมาณมลภาวะทางอากาศและการได้สัมผัสกับ ETS
<hr/>	
1. วัน/เดือน/ปี	2002
แหล่งที่มาของข้อมูล	-
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ญี่ปุ่น
3. เนื้อหา/ปัจจัย/ตัวแปร/สาเหตุ	รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสาธารณสุขของญี่ปุ่น กระทรวงสาธารณสุขและการสงเคราะห์ ได้รณรงค์แผนการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ 3 ที่เรียกว่า “แผนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติศตวรรษที่ 21” (สุขภาพญี่ปุ่น 21) ตั้งแต่มีนาคม 2000 โดยมีวัตถุประสงค์ที่เพิ่มคุณภาพวิถีชีวิต กำหนดบทบาทความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งหน่วยงานรัฐบาล สื่อมวลชน ธุรกิจ สถานประกอบการ โรงเรียน ชุมชน การระดับสุขภาพ และผู้ให้บริการบริการดูแลสุขภาพ และได้ระบุความจำเป็นเกี่ยวกับสื่อสนเทศทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งบทบาทของรัฐบาลทั้งระดับชาติ และท้องถิ่น และประชาชนโดยทั่วไปในการจัดเก็บประมวลผลข้อมูลข่าวสารในการติดตามผลความก้าวหน้า

4. พื้นที่

5. ผลที่พบ/ข้อสรุป

ญี่ปุ่น

ตั้งแต่ปลายทศวรรษ 1970 ช่วงชีวิตยืนยาว (life expectancy) ของชาวญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นถึง 80 ปี แผนส่งเสริมสุขภาพได้ปรับนโยบายเป็นการปรับปรุงคุณภาพชีวิตมากกว่าการเพิ่มช่วงอายุ โดยมุ่งที่จะยืดช่วงปีแห่งสุขภาพดี ส่งเสริมให้ประชาชนมีความสำนึกรับผิดชอบในการเสริมสร้างสภาพสังคมที่เหมาะสมแก่การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

1. วัน/แหล่งที่มา(ระบุประเทศ)

June 2004

Pediatrics International, Vol.46 Issue 3 Page 302.

2. หัวข้อ/ชื่อโครงการ/Theme/Concept

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อดัชนีมวลกายจากอายุ 3 ขวบถึง 6 ขวบ

3. สาระสำคัญ

บทวิจัยชิ้นนี้มุ่งที่จะทำความเข้าใจปัจจัยทั้งทางด้านสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่มีผลต่อดัชนีมวลร่างกาย (BMI, Kg/m²) ของเด็กญี่ปุ่นอายุ 3-6 ขวบ ใช้ข้อมูลจากเด็กจำนวน 8,170 ราย พบว่าการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลร่างกายเด็กอายุ 3-6 ขวบ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทั้งปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและพฤติกรรม ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักเกิน คือ การโภชนาการ (กินข้าว ชาเขียว ไข่ เนื้อ แต่กินขนมปังและดื่มน้ำผลไม้ น้อย) การกินอย่างเร่งรีบ เวลานอนหลับสั้น เข้านอนหัวค่ำ ดูทีวีนาน หลีกเลี้ยงการออกกำลังกาย การจับถ่ายบ่อย เป็นต้น

4. องค์กรที่ทำ/บุคคล

Hiroki Sugimori , et al.

5. ช่องทางการสื่อสาร

บทความ (คัดย่อ) ทาง วารสาร

6. พื้นที่

ญี่ปุ่น

7. ผลที่พบ/ข้อสรุป

ผลการศึกษาวิจัยชิ้นนี้อาจจะเป็นประโยชน์ต่อแผนงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของเด็กในเยาว์วัย

**การทบทวนหลักฐาน (Evidence Base) การจัดการการสื่อสาร
เพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายเยาวชน
องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์กรอื่นๆ**

1. วัน/เดือน/ปี	Nov. 2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	WHO (WPRO) Regional Workshop on Health Promotion Capacity Building November 2003, Manila
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพในสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปในประเทศกำลังพัฒนาเขตแปซิฟิกตะวันตก : การพิจารณาและเสนอแนะโครงการ
3. สารสำคัญ	รายงานชิ้นนี้เสนอกรอบโครงการที่ช่วยสนับสนุนการบรรลุประสิทธิผลในการส่งเสริมสุขภาพในประเทศชานแปซิฟิกตะวันตก อันเนื่องมาจากปัญหาการปฏิบัติงานและการประเมินผลในภาคปฏิบัติในสนาม แม้ว่าจะมีการวางแผน และฝึกฝนในกิจกรรมต่างๆ แล้วก็ตาม ยังขาดระบบการจัดเตรียมเอกสาร การรายงาน และนำเสนอทำให้ขาดโอกาสที่ประกาศในเขตนี้จะได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Fawkes , Sally et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	รายงาน
6. พื้นที่	ประเทศชานแปซิฟิกตะวันตก
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	รายงานนี้เสนอแนะกรอบโครงการเพื่อการดำเนิน โครงการให้มีประสิทธิผลเริ่มจากการคำนึงถึง หลักฐานข้อมูล (evidence) ที่มีอยู่การคัดเลือกหลักฐานที่มีคุณภาพ การประเมินหลักฐานที่เหมาะสมกับสภาพชุมชน นำหลักฐานเข้าร่วมจัดแบบ โครงการงาน ในขั้นตอนการวางแผนจะคำนึงถึงเรื่องอำนาจหน้าที่ เช่น ผู้นำหรือนโยบาย โครงสร้างและความสามารถขององค์กร รวมถึงเรื่องการจัดการทรัพยากร (resources) และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการติดตามผลและการประเมินผล

1. วัน/เดือน/ปี	-
แหล่งที่มาของข้อมูล	WHO
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	แบบจำลองการสาธารณสุขในโรงเรียนเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันการสูบบุหรี่
3. สารสำคัญ	รายงานการสร้างหลักฐานสำหรับเยาวชนอายุ 12-18 ปี สำหรับเป็นแบบจำลองใช้ใน ประเทศต่างๆ โดยยึดการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อการพัฒนาทั้งสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นการช่วยให้เยาวชนแสดงบทบาท และเรียกร้องจัดทำกลยุทธ์ด้วยสิ่งแวดล้อม เพื่อการป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่

	แนวคิดดังกล่าวเปลี่ยนแนวจากการสอนไม่让孩子读书หรืออย่างเดียว ซึ่งไม่มีผลเป็นการมุ่งไปยังเยาวชนในการสร้างแบบอย่างและสภาพแวดล้อมที่ดี ปราศจากบุหรี่และให้เด็กเข้าใจถึงความพยายามของบริษัทผลิตบุหรี่ที่พยายามจะสร้างตลาดบุหรี่จากการเสพติดของเยาวชน
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Health and Human Development Program (HHD) a division of Education Development Center, Inc. (EDC)
5. ช่องทางการสื่อสาร	รายงาน
6. พื้นที่	ทั่วโลก
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	หลักสูตรมุ่งเน้นในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความจริงในการเสพติดบุหรี่ กลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ จากนั้นจึงให้เด็กได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อผลภัยของบุหรี่ที่มีกับชีวิตของตนเอง แล้วจึงให้เด็กได้มีส่วนดำเนินการมีส่วนร่วม เรียกร้องและส่งเสริมสุขภาพให้โรงเรียนด้วยกิจกรรมต่างๆ

1. วัน/เดือน/ปี	2003
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.who.int/hpr/strategies.shtml
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การป้องกันโรคไม่ติดต่อและการส่งเสริมสุขภาพ
3. สาระสำคัญ	การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน NCD (no communicable disease) เป็นงานในระดับชาติ ซึ่งเกี่ยวกับ สถานที่ (โรงเรียน ชุมชน องค์กรระดับชาติ) ปัจจัยเสี่ยง (อาหารด้อยคุณภาพ การไม่ตื่นตัวทางกายภาพ) และจำนวนประชากร ในวัยต่างๆ (ช่วงชีวิต วัยเยาว์ สูงอายุ)
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	WHO
5. ช่องทางการสื่อสาร	Internet
6. พื้นที่	ทั่วไป
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	WHO มีหน้าที่สนับสนุนประเทศกลุ่มสมาชิกในการเสริมความสามารถในการป้องกัน NCD และการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมเข้าในแผนงานระดับชาติ โดยเน้นด้านการดำเนินการและประเมินผล นอกจากนี้จะมีแผนการฝึกอบรม เพิ่มความสามารถและทักษะในการสร้างกิจกรรม และการประเมินผล

1. วัน/เดือน/ปี	Nov 17 ,2001
แหล่งที่มาของข้อมูล	Financial Express (India) Nov 15, 2001
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	นโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ระดับนานาชาติ สิ่งจำเป็นสำหรับโลกที่ปลอดบุหรี่
3. สาระสำคัญ	บทความนี้ระบุถึงภัยจากการสูบบุหรี่โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน บริษัทบุหรี่ได้ทุ่มเงินจำนวนมหาศาลในการโฆษณาซึ่งมีผลโดยตรงต่อเด็กและเยาวชน องค์กร

	อนามัยโลกได้เรียกร้องให้นักกฎหมายทั่วโลกปฏิบัติต่อต้านการโฆษณาบุหรี่ และได้มีการตกลงกับบริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่ในการร่วมมือที่จะควบคุมการโฆษณาของตนเอง ซึ่งก็ประสบความสำเร็จหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จึงได้ออกกฎหมายห้ามการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Mehta , Jyoti
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความทางหนังสือพิมพ์
6. พื้นที่	ทั่วไป
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	บทความนี้ชี้ให้เห็นถึงบุหรี่ซึ่งเป็นสินค้าบริโภค แต่เมื่อบริโภคแล้วทำให้ผู้สูบบุหรี่ไปกว่าครึ่ง การค้าบุหรี่ข้ามชาติจึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการใช้กฎหมายควบคุมอย่างเข้มงวด เพื่อป้องกันการโฆษณาการลักลอบหนีภาษีและอื่น ๆ

1. วัน/เดือน/ปี	Dec 8 ,2000
แหล่งที่มาของข้อมูล	Report of the Third Sestion , Global Vedeoconference 8 Decenber 2000
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	คณะทำงานเฉพาะกิจสำหรับความร่วมมือหน่วยงานต่างๆ ขององค์การสหประชาชาติในการควบคุมการสูบบุหรี่
3. สารระสำคัญ	รายงานนำเสนอบทบาทและกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆของ UN ที่มีส่วนในการควบคุมปัญหาการสูบบุหรี่ เช่น ความร่วมมือระหว่างศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคขององค์การอนามัยโลก (the centers for Discase Control and Prevention ,WHO) สถาบันโรคมะเร็งแห่งอเมริกา (America Cancer Society) และธนาคารโลก (World Bank) ในการจัดรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่และจัดทำฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่ครอบคลุมถึงเรื่องการเสพติด การค้า ผลิตภัณฑ์ ผลกระทบทางสุขภาพ ข้อมูลการสร้างงาน เป็นต้น
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	UN
5. ช่องทางการสื่อสาร	รายงาน
6. พื้นที่	ทั่วไป
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	รายงานสรุปข้อเสนอแนะหลายประการสำหรับหน่วยงานต่างๆ ของ UN ในการร่วมมือดำเนินการปัญหาการควบคุมบุหรี่

1. วัน/เดือน/ปี	
แหล่งที่มาของข้อมูล	
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	นโยบายด้านสารอาหาร
3. สารระสำคัญ	นโยบายด้านอาหารและสารอาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปรับปรุงการรับประทานอาหารและลดการเป็นโรคที่ไม่ติดต่ออาหารที่ปลอดภัยมีความสำคัญก่อน โยบายดังกล่าว

- นโยบายด้านอาหารและสารอาหารเพื่อป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อ

ในภาคพื้นยุโรป WHO ราว 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตมีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดหัวใจที่สัมพันธ์กับการรับประทานอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน ผักและผลไม้ช่วยลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจและมะเร็งได้ แต่ไม่ใช่ทุกประเทศที่มีผักและผลไม้เพียงพอ ปริมาณที่ควรบริโภคคือ 400 กรัมต่อวัน ประเทศต่างๆ ต้องมีนโยบายด้านอาหารและสารอาหารในระดับชาติ เพื่อปรับปรุงการรับประทานอาหารของประชากร

ในปี 2004 องค์กรที่รวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับโลก หรือถึงการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และสุขภาพ โดยกระตุ้นให้สมาชิกทำงานร่วมกับ WHO เพื่อ ทำให้กลยุทธ์นำไปสู่การปฏิบัติได้

1. วัน/เดือน/ปี

แหล่งที่มาของข้อมูล

2. หัวข้อ/ชื่อโครงการ/Theme

ขั้นตอนการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ 12 ขั้นตอน

3. สารสำคัญ

ขั้นตอนการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ 12 ขั้นตอน

1. รับประทานอาหารที่มีสารอาหารหลากหลาย ควรเป็นอาหารจากพืชมากกว่าสัตว์
2. รับประทานอาหารจำพวกขนมปัง ธัญพืช Pasta ข้าว หรือมันฝรั่ง หลายครั้งในแต่ละวัน
3. รับประทานผักและผลไม้ที่หลากหลาย ควรเป็น ผัก ผลไม้สด และเป็นผลผลิตของท้องถิ่นหลายๆ ครั้งในแต่ละวันอย่างน้อย 400 กรัมต่อวัน
4. รักษาน้ำหนักให้อยู่ในระดับที่กำหนด (ดัชนีมวลกายระหว่าง 20-25 โดยออกกำลังกายในระดับเหมาะสมแต่ควรเป็นทุกวัน)
5. ควบคุมปริมาณไขมันไม่ควรเกินร้อยละ 30 ที่ใช้ในแต่ละวัน ใช้ไขมันพืชที่ไม่อิ่มตัวแทนไขมันอิ่มตัว
6. ลดเนื้อติดมัน บริโภคถั่ว พืชตระกูลถั่ว ปลา สัตว์ปีก หรือเนื้อไม่ติดมัน
7. บริโภคนมและผลิตภัณฑ์นม ที่มีไขมันและเกลือต่ำ
8. เลือกอาหารที่มีน้ำตาลต่ำ รับประทานน้ำตาลขัดขาวแต่น้อย งดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง
9. เลือกอาหารที่มีปริมาณเกลือต่ำ ปริมาณเกลือในแต่ละวันไม่เกิน 1 ช้อนชาหรือ 6 กรัม
10. ถ้าต้องดื่มแอลกอฮอล์ควรจำกัดจำนวนไม่เกิน 2 แก้ว แต่ละแก้วมีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกิน 10 กรัมในแต่ละวัน
11. เตรียมอาหารให้ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ การนึ่ง การอบ การต้ม หรือการใช้ไมโครเวฟ จะช่วยลดปริมาณไขมันได้
12. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้อาหารที่ปลอดภัยและเพียงพอในวัย 6 เดือน ไม่ควรให้อาหารเสริมก่อน 4 เดือน ในขณะที่การให้นมลูกควรให้ต่อเนื่องจนถึงเด็กอายุ 1 ปี

1. วัน/เดือน/ปี

แหล่งที่มาของข้อมูล

2. หัวข้อ/ชื่อโครงการ/Theme

การป้องกันความเสี่ยงและการลงมือปฏิบัติ

3. สารสำคัญ

กุญแจสำคัญในการปรับปรุงสุขภาพในระดับโลก เน้นที่การป้องกันสาเหตุของโรคที่สำคัญ แม้ว่าทั่วโลกจะเผชิญความเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับกว้างแต่การแทรกแซงอย่างมีประสิทธิภาพยังสามารถทำได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมากนัก และจำเป็นต้องมีนโยบายจากรัฐบาลอย่างจริงจัง การแทรกแซงต้องจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด และเน้นมาตรการป้องกันไปยังกลุ่มประชากรทั้งหมดเช่น รัฐบาลอาจมีมาตรการเพิ่มภาษียาสูบ ออกกฎหมายลดสัดส่วนของเกลือและส่วนผสมที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพในอาหาร กำหนดนโยบายควบคุมสิ่งแวดล้อมอย่างเข้มงวด ส่งเสริมสุขภาพและรณรงค์เพื่อความปลอดภัยของสุขภาพอย่างจริงจัง การลดความเสี่ยงหลักๆ จะช่วยลดความไม่เท่าเทียมกันในสังคมและส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดีและความพอเพียง ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับโลก

- ประเทศกำลังพัฒนาที่มีอัตราการตายสูง เช่น ประเทศกลุ่มแอฟริกาซาลา และประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยง 5 ประการ ได้แก่ น้ำหนักตัวน้อย เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขาดสารอาหาร น้ำดื่มที่ไม่สะอาด และควันในอาคาร ความเสี่ยงยังสัมพันธ์กับความไม่ปลอดภัยในอาหาร ความหิวโหยและการขาดสารอาหาร
 - ในประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีอัตราการตายต่ำ เช่น ประเทศจีน และประเทศในกลุ่มอเมริกากลางและอเมริกาใต้ มีปัจจัยเสี่ยงเช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ยาสูบและความดันโลหิตสูง ในขณะที่ยังมีปัญหาใหญ่กับการขาดสารอาหารและโรคติดต่อ
 - ประเทศพัฒนาแล้วในกลุ่มอเมริกาเหนือ ยุโรป และเอเชียแปซิฟิกมีความเสี่ยงต่อปัจจัย 5 ประการ ได้แก่ ยาสูบ แอลกอฮอล์ ความดันโลหิต และโรคอ้วน
- การแทรกแซงเพื่อป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพและทำได้
- เสริมอาหารที่มีสารอาหาร เช่น วิตามินเอ เหล็ก และสังกะสี ควบคุมน้ำเพื่อลดโรคท้องร่วง และการรักษาโรคท้องร่วงและโรคปอดบวม
 - การควบคุมน้ำให้มีความปลอดภัยจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายมากในกลุ่มประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง นโยบายควรมุ่งไปที่การจัดการน้ำตามบ้านเรือนในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา
 - การแทรกแซงเพื่อป้องกันและลดการติดเชื้อ ยังมีค่าใช้จ่ายสูง การรักษาโดยการให้ยาต้านไวรัส ควบคู่กับการมีการใช้กิจกรรมป้องกันยังมีค่าใช้จ่ายสูง
 - การแทรกแซงที่ลดความเสี่ยงกับความสัมพันธ์ของหลอดเลือดยังมีค่าใช้จ่ายสูง
- วิธีการที่ได้ผลที่สุดคือการลดการใช้เกลือในหมู่ประชากร โดยการออกกฎหมายหรือ

ใช้ความสนใจโดยการให้การศึกษาด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชน เน้นไปที่ความดันโลหิต คอเรสเตอรอล การมีน้ำหนักเกิน การปฏิบัติส่วนบุคคล

1. วัน/เดือน/ปี

แหล่งที่มาของข้อมูล

2. หัวข้อ/ชื่อโครงการ/Theme

อ้วนและน้ำหนักเกิน

4.สาระสำคัญ

ข้อเท็จจริงมีผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมากกว่า 1,000 ล้านคนอย่างน้อย 300 ล้านคนเป็นโรคอ้วน โรคอ้วนและน้ำหนักเกินก่อให้เกิดโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคเบาหวานประเภทที่ 2 โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเครียด และโรคมะเร็ง สาเหตุสำคัญคือการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง มีไขมันอิ่มตัวและน้ำตาลสูงและไม่ได้เคลื่อนไหว

โรคอ้วนแพร่กระจายไปทั่วโลก การบริโภคที่เพิ่มขึ้น การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารไม่เพียงพอ มีระดับน้ำตาลและไขมันอิ่มตัวสูง รวมทั้งการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวน้อยทำให้อัตราของโรคอ้วนสูงขึ้น 3 เท่าหรือมากกว่า นับแต่ปี 1980 ในแถบอเมริกาเหนือ สหราชอาณาจักร ยุโรปตะวันออก ตะวันออกกลาง ประเทศในหมู่เกาะแปซิฟิก ออสเตรเลีย และประเทศจีน การแพร่ระบาดของโรคอ้วนไม่ได้พบเฉพาะในสังคมอุตสาหกรรมเท่านั้นแต่ได้แผ่ขยายอย่างรวดเร็วในประเทศกำลังพัฒนามากกว่าประเทศพัฒนาแล้ว อะไรคือสาเหตุ

การแพร่ระบาดของโรคอ้วนสะท้อนการเปลี่ยนแปลงในสังคมและพฤติกรรมในชุมชน ในทศวรรษที่ผ่านมา ผู้คนเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกิน ความสมดุลของพลังงานกำหนดจากพลังงานที่บริโภคเข้าไป การเคลื่อนไหวร่างกาย ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคอ้วน การเติบโตทางเศรษฐกิจ ความทันสมัย สังคมเมืองและโลกาภิวัตน์ของตลาดโลก ล้วนเป็นสาเหตุของการแพร่ระบาดเหล่านี้

การนิยามคำว่าโรคอ้วนและน้ำหนักเกิน

- การแพร่ขยายของน้ำหนักเกินและโรคอ้วนประเมินจากการใช้ดัชนีมวลกายซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูง ยกกำลังสอง ถ้าค่าดัชนีมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางกิโลเมตร หมายถึงภาวะน้ำหนักเกิน ถ้าดัชนีมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางกิโลเมตร
- ตัวเลขดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า คนที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอในวัยต้นของชีวิตและเป็นโรคอ้วนเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่มีแนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวานในวัยต้นของชีวิตมากกว่า และมี ความรุนแรงมากกว่าผู้ที่ไม่เคยขาดสารอาหาร

ไขมันในร่างกายที่มากเกินไปส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างไร

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน นำไปสู่การเผาผลาญอาหารต่ำและมีผลต่อความดันโลหิต

คอเรสตอรอล ไตกีเซอไล และการต่อต้านสารอินซูลิน ความสับสนของผลจากโรคอ้วนเกิด เนื่องจากนักวิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งดัชนีมวลกายที่แตกต่างกัน

ปัญหาสุขภาพที่ไม่ถึงกับทำให้เสียชีวิตสัมพันธ์กับโรคอ้วน ได้แก่ ปัญหาในการหายใจ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างเรื้อรัง ปัญหาผิวหนัง และเป็นหมัน ปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตมี 4 ด้านได้แก่ ปัญหาโรคหลอดเลือด (CVD) ภาวะที่สัมพันธ์กับการต่อต้านสารอินซูลินที่พบในเบาหวานประเภทที่ 2 โรคมะเร็งบางประเภท โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับฮีสริโมน และโรคมะเร็งในช่องท้องและโรคมะเร็งในถุงน้ำดี

เราจะทำอะไรได้บ้างในเรื่องนี้

การจัดการน้ำหนักอย่างได้ผลสำหรับบุคคลและกลุ่มที่เสี่ยงในการเกิดโรคอ้วน เกี่ยวข้องกับ กลยุทธ์ ระยะที่ต้องใช้เวลา ได้แก่ การป้องกัน การรักษาน้ำหนัก การจัดการอัตราการตาย และน้ำหนักลด กลยุทธ์เหล่านี้ควรเป็นแบบบูรณาการ อาศัยหลายภาคส่วน คำนึงถึง พื้นฐานประชากรรวมทั้งการสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อมสำหรับอาหารทางสุขภาพและการ ออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ องค์ประกอบที่สำคัญได้แก่

- ส่งเสริมให้มีสภาพแวดล้อมที่ค้ำึงถึงประชาชนโดยใช้นโยบายสาธารณะที่ส่งเสริม การเข้าถึงโอกาสในการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ มีเส้นใยสูง และการออกกำลังกาย
- ส่งเสริมพฤติกรรมที่ทำให้เกิดสุขภาพดี ส่งเสริมให้บุคคลลดน้ำหนักโดยการ
 - รับประทานอาหารผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้น
 - ออกกำลังกายทุกวันอย่างพอเพียงอย่างน้อยวันละ 30 นาที
 - ลดปริมาณ อาหาร ไขมันและน้ำตาล
 - เปลี่ยนจากการใช้ไขมันสัตว์ที่อิ่มตัวเป็นไขมันพืชที่ไม่อิ่มตัว
- จัดตั้งช่วยเหลือและฝึกอบรมทีมงานเพื่อสนับสนุนผู้ที่มีปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

1. วัน/เดือน/ปี	1999
แหล่งที่มาของข้อมูล	รายงานที่ประชุม WHO เรื่องบุหรืกับเยาวชน จัดขึ้นที่ประเทศสิงคโปร์ปี 1999
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	แผนงานป้องกันการสูบบุหรืใน โรงเรียน โดยมีเด็กเป็นศูนย์กลางควรมีหรือไม่?
3. สาระสำคัญ	เป็นรายงานนำเสนอในที่ประชุมของ WHO ที่จัดขึ้นที่สิงคโปร์ ปี 1999 โดยกล่าวถึงเหตุผลที่แผนป้องกันการสูบบุหรืใน โรงเรียนไม่ประสบความสำเร็จ เช่น เด็กที่สูบบุหรืมักจะขาดโรงเรียน ไม่ชอบการเรียน เรียนไม่เก่ง เด็กขาดวุฒิภาวะที่จะตัดสินใจว่าควรสูบบุหรืหรือไม่ เป็นต้น
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Charlton , Anne
5. ช่องทางการสื่อสาร	รายงานการประชุม
6. พื้นที่	ทั่วโลก

7. ผลที่พบ/ข้อสรุป รายงานเสนอแนะว่า แผนงานป้องกันในโรงเรียนนั้นได้ผลเพียงเล็กน้อย และในระยะสั้น แผนการป้องกันในโรงเรียนควรเป็นส่วนหนึ่งของแผนที่ครอบคลุมระดับชุมชนหรือระดับชาติ

1. วัน/เดือน/ปี	2005
แหล่งที่มาของข้อมูล	http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/20/1/41
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การพุ่งเป้าไปยังนักสูบบุหรี่ โดยการใช้จิตฉลากผลิตภัณฑ์บุหรี่ : โอกาสและการท้าทายสำหรับการส่งเสริมสุขภาพในภาคพื้นยุโรป
3. สารสำคัญ	ข้อความบนซองบุหรี่เป็นวิธีการสำคัญอย่างหนึ่งในการเตือนผู้สูบบุหรี่ถึงผลเสีย และมีผลต่อต้านภาพลักษณ์ของตราสินค้า
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Delvin ,Elinor et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	Internet
6. พื้นที่	Europe

1. วัน/เดือน/ปี	2004
แหล่งที่มาของข้อมูล	http://tc.bmjournals.com/cgi/gca?allch=&SEARCHID=1118286230538_1044&...
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	“ถ้าเราสามารถ “หยุด” พระราชบัญญัติใหม่ที่ไม่เป็นมิตรนี้ได้ เราก็มีคะแนนนำ” : บรรษัทบุหรี่ข้ามชาติและการให้ระบุส่วนผสมในบุหรี่ในประเทศไทย
3. สารสำคัญ	รายงานนี้ศึกษากลยุทธ์ของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติที่ดำเนินการในประเทศไทย ในความพยายามที่จะขัดขวางการออกพระราชบัญญัติและการบังคับใช้ในเวลาต่อมาเกี่ยวกับ พ.ร.บ.สาธารณสุขแห่งชาติซึ่งกำหนดให้เปิดเผยส่วนผสมในบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์บุหรี่ปี 2535
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	MacKenzie ,R. et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	Internet
6. พื้นที่	ทั่วไป
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	บรรษัทบุหรี่ข้ามชาติถือว่าการบังคับให้มีการเปิดเผยส่วนผสมในบุหรี่เป็นอันตรายต่อการดำเนินธุรกิจในประเทศไทย และยังคงส่งผลกระทบต่อการตลาดในต่างประเทศด้วย จึงพยายามที่จะขัดขวางการออกพระราชบัญญัติฉบับนี้โดยใช้ช่องทางสถานทูต และเชื่อว่า จะฟ้ององค์กรค้าโลกในการฝ่าฝืนข้อตกลงระหว่างประเทศ

1. วัน/เดือน/ปี	Mar 2000
แหล่งที่มาของข้อมูล	http://tc.bmjournals.com/cgi/gca?allch=&SEARCHID=1118286027355_1034&...
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	อิทธิพลของอุตสาหกรรมบุหรี่ในกระแสโลกาภิวัตน์และแนวทางใหม่ในการต้านกลับทั่วโลก
3. สารระสำคัญ	จากหลักฐานเอกสารที่ได้จากวงการอุตสาหกรรมบุหรี่พบว่าอุตสาหกรรมบุหรี่ยังดำเนินงานในระดับโลกมีการวางแผน พัฒนาและทำการตลาดในระดับโลก โดยใช้ทุกรูปแบบรวมทั้งการซื้ออิทธิพลและอำนาจในการเจาะตลาดไปทั่วโลก แต่ในทางกลับกัน การควบคุมการสูบบุหรี่ยังขาดผู้นำในระดับโลก กลยุทธ์วิธีการต่างๆยังขาดการสนับสนุน
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Yach , Derek ,et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	Internet
6. พื้นที่	ทั่วไป
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	บทความนี้เสนอแนะวิธีการต่างๆในการร่วมมือระดับโลกต่อต้านการสูบบุหรี่ เช่น การจัดการข่าวสาร การออกระเบียบกฎหมาย นโยบายต่างประเทศ เป็นต้น

1. วัน/เดือน/ปี	5/10/02
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.womensenews.org/article.cfm/dyn/aid/904
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	นักส่งเสริมสุขภาพเป็นกังวลกับเด็กหญิงสูบบุหรี่
3. สารระสำคัญ	รายงานข่าวชิ้นนี้กล่าวถึงความพยายามของผู้หญิงในการต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นหญิง และแนวโน้มที่แพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Froendlin , Jennifer
5. ช่องทางการสื่อสาร	Internet
6. พื้นที่	ทั่วไป

1. วัน/เดือน/ปี	2002
แหล่งที่มาของข้อมูล	Bulletin of the World Health Organization ,2000
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ผู้หญิงและบุหรี่ : จากนโยบายถึงการปฏิบัติ
3. สารระสำคัญ	กล่าวถึงหลักฐานเกี่ยวกับผลร้ายจากการสูบบุหรี่ของสตรีรวมทั้งผลกระทบจากควันบุหรี่ (passive smoking) ต่อตัวผู้หญิงและเด็ก ผู้หญิงบริโภคบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนสัมพันธ์กับการ โหมโฆษณา และกลยุทธ์การส่งเสริมและสนับสนุนรายการต่างๆ บทวิจัยได้นำเสนอแนวนโยบายในทุกระดับเป็นยุทธวิธีองค์รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทกฎหมาย นโยบายการเงิน ปรับปรุงการให้บริการทางสุขภาพโดยเน้นความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเพศ (Sender) และ โครงการละเลิกการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังได้ระบุหลักฐานการเพิ่มจำนวนผู้หญิงที่สูบบุหรี่ ประเด็นของสตรีเกี่ยวกับควันบุหรี่ในสภาพแวดล้อม

	(Environment tobacco smoke , ETS) อุตสาหกรรมบุหรี่ได้ฉวยโอกาสในการใช้ภาพลักษณ์ของสตรีในฐานะผู้ได้รับการปลดปล่อยในการโฆษณาสนับสนุน ล่อใจให้สตรีตกเป็นผู้บริโภคบุหรี่รายใหม่
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Ernster Virgin , et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความทางวารสาร
6. พื้นที่	ทั่วโลก
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	นโยบายระดับชาติเกี่ยวกับบุหรี่ควรได้รับความร่วมมือสนับสนุนโดยกลไกระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ ในการที่จะให้บริษัทข้ามชาติรับผิดชอบต่อประเด็นปัญหาระหว่างประเทศเช่นสินค้าบุหรี่ยุติการสูบบุหรี่ เป็นต้น มาตรการสำคัญต่างๆ ควรจะได้รับการพิจารณา เช่น การเพิ่มภาษีบุหรี่ ห้ามโฆษณา และส่งเสริมผลิตภัณฑ์บุหรี่จำกัดการสูบบุหรี่ในที่ทำงานและที่สาธารณะ ให้การศึกษาผู้เลิกบุหรี่ จำกัดการสูบบุหรี่ในที่ทำงานและที่สาธารณะ ให้การศึกษาผู้บริโภคเกี่ยวกับผลร้ายต่อสุขภาพ เปิดโอกาสให้เข้าร่วมโครงการรณรงค์เลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นต้องศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบต่อสตรีเพิ่มมากขึ้น การให้ผู้หญิงมีส่วนร่วมและเป็นผู้นำการควบคุมบุหรี่จะช่วยให้เกิดความสัมฤทธิ์ผลในนโยบายระดับชาติ

1. วัน/เดือน/ปี	-
แหล่งที่มาของข้อมูล	Bates ,Clive, et al.
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	บทบาทของการประชาสัมพันธ์กับการสาธารณสุข
3. สารระสำคัญ	รายงานชิ้นนี้สรุปบทบาทของการประชาสัมพันธ์กับการสาธารณสุขโดยชี้ให้เห็นถึงกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ของบริษัทอุตสาหกรรมบุหรี่ระดับโลกคือ บริษัท Philip Morris และ British American Tobacco นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับจุดขึ้นของบริษัท เหตุผลทางธุรกิจ กลยุทธ์การตลาด ข้อเสนอเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ รายงานได้ระบุถึงความจำเป็นที่บริษัทบุหรี่ต้องพยายามกอบกู้ภาพลักษณ์ของตัวเองภายหลังจากที่มีหลักฐานเปิดเผยถึงกลยุทธ์การตลาด (marketing taction) ต่างๆที่ใช้ในการปกปิดผลกระทบต่อสุขภาพ และการเสพติดของบุหรี่ เหตุผลการตลาดในการทำการตลาดในหมู่เยาวชน งานประชาสัมพันธ์ลดความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับพิษควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อม สร้างความเชื่อถือให้กับผู้บริโภค โดยอ้างถึงบุหรี่น้ำมันดินต่ำ (low tar cigarettes) การโหมบุกตลาดในประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงบทบาทของบริษัทในการส่งเสริมการลักลอบนำเข้าบุหรี่หนีภาษี
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Bates ,Clive, et al.
5. ช่องทางการสื่อสาร	รายงาน
6. พื้นที่	ทั่วไป
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	บทรายงานเสนอแนะให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขและรัฐบาลยกเลิกการเกี่ยว

ข้องกับบริษัทบุหรี่ในเรื่องการควบคุม เนื่องจากผู้ค้าบุหรี่ไม่มีความจริงจังในการที่ลดบริโภคบุหรี่ ให้ใช้กลยุทธ์รวมในการควบคุมบุหรี่โดยไม่ต้องแยกเป็นเยาวชนหรือผู้ใหญ่ การอ้างว่าบุหรี่เป็นทางเลือกของผู้ใหญ่นั้นกลับสร้างความน่าสนใจให้กับเด็ก ให้ยกเลิกการโฆษณาบุหรี่ เพิ่มภาษี จำกัดการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและที่ทำงาน รณรงค์เลิกบุหรี่ เป็นต้น

1. วัน/เดือน/ปี	Oct 1999
แหล่งที่มาของข้อมูล	Penman ,A. Smoking and tobacco-related disease in NSW an agend for control Sydney : NSW Cancer Council , 1999
2. หัวข้อ/ชื่อโครงการ/Theme	การสูบบุหรี่และโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการสูบบุหรี่ใน New South Wales (NSW) หัวข้อประเด็นเพื่อการควบคุม
3. สาระสำคัญ	งานวิจัยชิ้นนี้ระบุถึงความจำเป็นแท้จริงที่ต้องมีการควบคุมบุหรี่เพื่อลดต้นทุนการดูแลสุขภาพ เพราะพิษจากบุหรี่มีผลร้ายกับอวัยวะแทบทุกส่วน รายงานชี้ถึงผลของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ ในโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคชก ปอด ผลต่อการตั้งครรภ์และทารก และ ETS การคุ้มครองสุขภาพเป็นงานของรัฐบาลซึ่งหมายถึงการออกระเบียบกฎหมาย และการบริหารจัดการในทุกรูปแบบ ในเรื่องความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ต้องกำหนดควบคุมผู้ที่เป็นต้นตอของความเสี่ยงเหล่านี้ ให้เลิกเชื่อข้อกล่าวอ้างของอุตสาหกรรมบุหรี่ว่ามาตรการควบคุมไม่มีผลดี และมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจต่อผู้เกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมยาสูบ ธุรกิจ โรงแรม หรือการบริการอื่นๆ รายงานนี้ยังระบุถึงผลดีที่เกิดขึ้นอย่างมากมาจากการควบคุมบุหรี่
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Penman , Andrew
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความวิจัย
6. พื้นที่	Australia , NSW
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	การควบคุมบุหรี่เกี่ยวกับผลประโยชน์ทางธุรกิจและการเมืองดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่การบริหารแผนงานในเรื่องการตัดสินใจค่าใช้จ่าย การออกนโยบายการดำเนินการ รวมทั้งการค้นคว้าวิจัยควรจะได้รับความคิดเห็นจากรัฐบาลอย่างใกล้ชิด ได้มีการแนะนำให้ออกกฎหมายแยกองค์กรอิสระเพื่อควบคุมแผนงาน ระบุวัตถุประสงค์ดูแลการใช้งบประมาณในการควบคุม จัดตั้งรูปแบบองค์กรและกลไกบริหาร ให้อยู่ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการที่ได้รับเลือกมาจากประชาชน และรายงานตรงต่อรัฐสภา

1. วัน/เดือน/ปี	-
แหล่งที่มาของข้อมูล	European Network on young people and tobacco
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	ข้อเสนอแนะสำหรับนโยบายและแผนงานในประเทศที่เกี่ยวกับเยาวชนและบุหรี่
3. สารสำคัญ	เป็นงานรวบรวมข้อเสนอแนะที่ได้มาจากการประชุมระหว่างประเทศ รายงานของ NGO นโยบายต่อต้านการสูบบุหรี่ของประเทศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้านรายละเอียดหลายประการ เช่น การยอมรับการบริโภคบุหรี่กับทัศนคติทางสังคม การปกป้องจากภัย ETS การดำเนินการตามแผนงานป้องกันและหยุดสูบบุหรี่ ในโรงเรียนและชุมชน มาตรการที่ใช้ในโรงเรียน ข้อกำหนดที่เยาวชนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์บุหรี่ กิจกรรมที่ส่งเสริมครอบครัวและผู้ปกครอง ส่งเสริมงานค้นคว้าวิจัย การประสานงานระหว่างนโยบายกับงานค้นคว้าวิจัย ข้อกำหนดการโฆษณาบุหรี่และการส่งเสริมการตลาด ภาษีบุหรี่และนโยบายกำหนดราคา ข้อกำหนดแบบผลิตภัณฑ์บุหรี่ มาตรการโดยตรงที่ใช้กับอุตสาหกรรมบุหรี่ เป็นต้น
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	European Network on young people and tobacco
5. ช่องทางการสื่อสาร	คู่มือ
6. พื้นที่	ยุโรป

1. วัน/เดือน/ปี	-
แหล่งที่มาของข้อมูล	www.asiaweek.com/asiaweek/96/1108/feat3.html
2. หัวข้อ /ชื่อโครงการ/Theme	การสูบบุหรี่โดนเข้าอีกแล้ว
3. สารสำคัญ	มหาวิทยาลัยเท็กซัสได้พิสูจน์อย่างเป็นทางการว่ามีความเกี่ยวข้องกันโดยตรงทางด้านโมเลกุล ระหว่างการสูบบุหรี่กับมะเร็งปอด โดยสามารถประกอบทางเคมีที่มีอยู่ในบุหรี่เมื่อสูดควันเข้าไปจะไปขัดขวางการทำงานของเซลล์ที่ทำลาย เซลล์เนื้อร้าย (tumori) ผลก็คือเซลล์มะเร็งเติบโตอย่างรวดเร็วในปอด
4. องค์กรที่ทำ/บุคคล	Shepherd ,Catherine.
5. ช่องทางการสื่อสาร	บทความ ทาง นิตยสาร Asiaweek
6. พื้นที่	ทั่วโลก
7. ผลที่พบ/ข้อสรุป	นักต่อต้านการสูบบุหรี่ต้องการให้รัฐบาลออกมาตรการเข้มงวดการสูบบุหรี่ เช่น การขึ้นราคา เพื่อให้เด็กซื้อได้ จำกัดการโฆษณา การสนับสนุนรายการต่างๆ แต่ก้าวสำคัญที่สุดคือการศึกษา บุคคลทั่วไปจะต้องเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่ และการที่ได้รู้ว่าการสูบบุหรี่มีผลร้ายต่อชีวิตอย่างแน่นอน จะทำให้การเลือกนั้นง่ายขึ้น