

# Health Literate Community Model for Health Behavioral Changes in Diabetic and Hypertensive Patients in Wiang Sa District, Nan Province

*Krittapong Rochanavipart, M.D., M.P.H.\**

*Wenika Nota, B.N.S., B.P.H. (Public Health)\**

*Chutipaa Panya, B.P.H.\**

## Abstract

The incidence of diabetes mellitus and hypertensive patients have continuously increased due to varieties of risk factors involving lifestyle changes. However, these risk factors can be prevented by improving appropriate lifestyles and using a community-based approach.

The purposes of this study were (1) to identify the health literacy situations of NCDs patients; (2) to develop a model of the health literacy community in order to change behaviors among NCDs patients; and (3) to evaluate the patient outcomes. The research and development method was conducted in 17 villages in 17 sub-districts of Wiang Sa District, Nan Province. The study consisted of 3 phases including analyzing the situation and assessing patient's health literacy for phase 1, developing the health literate model for NCDs patients in each community for phase 2; and evaluating the health literacy community model for phase 3.

The study analyzed quantitative data using descriptive statistics as frequency, mean, percentage and t-test. In addition, this study also applied content analysis to analyze qualitative data. This one-year study was carried out from October 2018 to September 2019.

The results showed that 60% of participants were female. The majority of patients (65%) were people at the age of 60 years or older. Approximately half of the participants (52%) were farmers. After six months of implementations the participants improved better health literacy scores such as knowledge of health promotion under the 3E2S principle, accessibility and the use of health information, verbal persuasion skills, planning and management of health behavioral changes, and the levels of health behavior of the 3E2S principle. These were found to be

statistically significant ( $P < 0.05$ ). However, there were no statistically significant differences regarding understanding the 3E2S principle, the decision making involved to change behaviors such as eating, exercise, smoking and drinking. With respect to the health outcomes, the proportion of patients who have normal waistlines, normal blood pressure and regular blood sugar increased 10%, 4.6% and 0.2%, respectively. These were reported a statistically significant difference ( $p < 0.05$ ). However, there was no statistically significant difference for patients with a BMI of less than 25 kg/m<sup>2</sup>. The study suggested that the key success factors were having a community with a strong leadership which have an effective policy and communication skills, providing exercising areas for villagers, implementing effective public health policies, developing learning health literacy activities; using the 3E2S's daily logbook; using positive reinforcement; monitoring and home visiting.

Therefore, this model of the health literate community should be implemented in other communities with adjustments made and activities included relevant to their area.

**Keywords:** Non-communicable disease; health literacy; health management community

*\*Wiang Sa Hospital, Nan Province.*

*Received: January 30, 2020; Revised: March 2, 2020; Accepted: July 30, 2020*

## การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

กฤตพงษ์ โรจนวิภาต พ.บ., ส.ม., อว.เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธารณสุข\*  
เวณิกา ไนทา, พย.บ., ส.บ. (บริหารสาธารณสุข), ส.ม. (การพัฒนาสุขภาพชุมชน)\*  
ชุตติพา ปัญญา, ส.บ.\*

### บทคัดย่อ

โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีสาเหตุจากหลายปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.วิเคราะห์สถานการณ์และความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน 2.พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้

รอบรู้ด้านสุขภาพของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย และ 3. ประเมินผลลัพธ์ โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา ใน 17 หมู่บ้านจาก 17 ตำบล อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา มีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วย ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ การสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละชุมชน ระยะที่ 3 การประเมินผล รูปแบบการสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติ t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี ตั้งแต่ตุลาคม 2561 ถึง กันยายน 2562

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 60 อยู่ในช่วง อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 65 ส่วนใหญ่ประกอบ อาชีพการเกษตร คิดเป็นร้อยละ 52 หลังดำเนินการครบ 6 เดือน พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่ เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3อ2ส มีการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพ การบอกต่อให้น้ำใจสูงใจให้ปฏิบัติตาม มีการวางแผน จัดการเพื่อการปรับเปลี่ยน รวมทั้งมีระดับของพฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส ที่ดีมากขึ้นหลังร่วมโครงการโดยมีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ในส่วนของความเข้าใจหลัก 3อ2ส และการตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย และลดสูรา บุหรี่ ยังไม่ดีขึ้นหรือไม่แตกต่าง กันในทางสถิติ ด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพ พบสัดส่วนของผู้ที่มีรอบเอวไม่เกินเกณฑ์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 สัดส่วนกลุ่มที่ความดันโลหิตปกติ เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.6 และสัดส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ ระดับน้ำตาลไม่เกินเกณฑ์ เพิ่มขึ้นเพียง ร้อยละ 0.2 โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติทุกตัว ( $P < 0.05$ ) ยกเว้นผู้ป่วยที่อ้วนไม่เกินเกณฑ์ (กลุ่มดัชนีมวลกาย  $< 25$  กก./ม.<sup>2</sup>) ที่ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้พบว่าปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ ได้แก่ เป็นชุมชนที่มี ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มีนโยบาย สื่อสาร, มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายในชุมชน, มีมาตรการชุมชนที่หลากหลาย, มีกิจกรรมการให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย, การใช้สมุดประจำ ตัวบันทึกพฤติกรรม 3อ2ส, การชื่นชมกลุ่มผู้ป่วยที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การติดตามด้วย อสม., และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ดังนั้นควรมีการขยายรูปแบบการดำเนินการไปยัง พื้นที่หมู่บ้านอื่น ๆ โดยปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

**คำสำคัญ:** โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; หมู่บ้านการจัดการสุขภาพ

\*โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน

ได้รับต้นฉบับ 30 มกราคม 2563; แก้ไขบทความ: 2 มีนาคม 2563; รับลงตีพิมพ์: 30 กรกฎาคม 2563

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงในเขตอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ที่พบว่าในปี 2558 ถึง ปี 2561 เป็น จำนวน 10,943 คน 11,234 คน 11,976 คน 12,207 คน ตามลำดับ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอเวียงสา ปี 2561 มีเพียง ร้อยละ 22.1 และการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็น ร้อยละ 52.2<sup>(1)</sup> กลุ่มโรคดังกล่าวมีสาเหตุจากหลายปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน การขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน บริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน การบริโภคอาหารหวานมันเค็ม บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะไขมันเลือดสูง ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสม<sup>(2)</sup> การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนเป็นมาตรการหนึ่งในการดำเนินงานเชิงรุกสู่การลดปัจจัยเสี่ยงร่วมกับชุมชน

การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจึงเป็นประเด็นที่มีความท้าทาย ในการเพิ่มความสามารถของประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้สามารถควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ด้วยหลัก 3อ2ส โดยที่ชุมชนมีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน (Health Literate community)<sup>(3)</sup>

ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ ผู้นำชุมชน กรรมการชุมชนกำหนดนโยบาย และแผน เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำในชุมชนประสานติดตาม และ การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในชุมชน ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบหลักเป็นไปตามบริบท ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละชุมชน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ปี 2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ สาธารณสุขเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเวียงสา ปี 2562-2565 ขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประชากรที่ศึกษา เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อำเภอเวียงสา ทั้งหมด 12,207 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่าง 452 คน<sup>(4)</sup> คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในชุมชนจัดการสุขภาพจำนวน 17 หมู่บ้าน ใน 17 ตำบล เป็นหมู่บ้านที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ รับสมัครกลุ่มตัวอย่างโดยสมัครใจทุกคนที่ไม่มีข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลทางกาย ได้กลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการจำนวน 1,154 คน และหลังดำเนินการจำนวน 1,074 คน

กระบวนการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยในชุมชน โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มตัวแทนชุมชน 17 หมู่บ้าน ๆ ละ 4-5 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยในชุมชน ร่วมกับตัวแทนหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ในชุมชน สื่อสารแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพของชุมชน รวมทั้งสื่อสารเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือสัมภาษณ์ผู้ป่วยในชุมชน และมอบสมุดประจำตัวกลุ่มเป้าหมาย ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละชุมชน และนำรูปแบบไปพัฒนาในหมู่บ้าน โดยพัฒนา

แกนนำขับเคลื่อนในชุมชน สื่อสารขยายผลในชุมชน สร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และระยะที่ 3 การประเมินผล รูปแบบการสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพของชุมชนเปรียบเทียบกับก่อนและหลังดำเนินการ ถอดบทเรียนการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เกิดขึ้นในแต่ละชุมชน และติดตามประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ รอบเอว ดัชนีมวลกาย และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต

เครื่องมือที่ใช้ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 302ส ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กองสุขศึกษา ปี 2559 บันทึกสรุปรูปร่างชุมชน บันทึกสรุปรูปร่างถอดบทเรียน และการสังเกต

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติ t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) และการจำแนกข้อมูลแบ่งเป็นกลุ่มประเด็นข้อมูล (Thematic analysis) พรรณนารายละเอียด ตีความหาความหมาย อธิบายความ และทำการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้เทียบเคียงกับบริบทของพื้นที่และสรุปรสาระสำคัญจากการสัมภาษณ์ การสังเกต เวทีชุมชน เวทีถอดบทเรียน แล้วนำประเด็นมาสรุปสาระสำคัญ ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี (ตุลาคม 2561-กันยายน 2562)

## พหุคูณสถิติและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เลขที่ 031/2562 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2562

## ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามชุมชน เพศ อายุ และอาชีพ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการ ใน 17 ชุมชน ต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าก่อนดำเนินการมีผู้ร่วมตอบแบบสัมภาษณ์ 1,154 คน และหลังดำเนินการจำนวน 1,074 คน ซึ่งในบางชุมชนมีจำนวนผู้ร่วมตอบแบบสัมภาษณ์ลดลงจากการเป็นชุมชนเมืองทำให้สามารถติดตามสัมภาษณ์ได้ไม่ครบ บางชุมชนมีการเสียชีวิตของผู้ป่วยในชุมชน และบางชุมชนมีผู้ตอบแบบสอบถามเพิ่มขึ้นจากการมีผู้ป่วยรายใหม่ การสื่อสารใน

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนดำเนินการ (n=1,154)		หลังดำเนินการ (n=1,074)		P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					
ชาย	496	42.98	429	39.94	0.067
หญิง	658	57.02	645	60.06	-
<b>อายุ</b>					
15-25 ปี	1	0.09	4	0.37	4.14
26-36 ปี	6	0.52	13	1.21	-
37-47 ปี	59	5.11	53	4.93	-
48-59 ปี	316	27.38	307	28.58	-
60 ปีขึ้นไป	772	66.90	697	64.90	-
<b>อาชีพ</b>					
ใช้แรง ทำไร่ ทำนา ทำสวน	602	52.17	568	52.89	2.18
ค้าขาย ทำธุรกิจ	65	5.63	54	5.03	-
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	39	3.38	48	4.47	-
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	6	0.52	2	0.19	-
นักเรียน/นักศึกษา	0	0.00	3	0.28	-
ไม่ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	335	29.03	278	25.88	-
อื่นๆ	108	9.27	121	11.27	-

ชุมชนมากขึ้นทำให้มีผู้ร่วมตอบมากยิ่งขึ้น อายุ 60 ปี ขึ้นไป และรองลงมาเป็น ช่วงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดัน 48-59 ปี เป็น ร้อยละ 65 และ ร้อยละ 28 โโลหิตสูงใน 17 ชุมชนต้นแบบที่ตอบแบบ ตามลำดับ โดย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ สัมภาษณ์ทั้งก่อนและหลังการดำเนินการ ทางการเกษตร คิดเป็น ประมาณ ร้อยละ 52 โครงการชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเพศ ซึ่งทั้งเพศ อายุ และอาชีพ ทั้งก่อนและหลัง หญิงประมาณ ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 2** สรุปผลเปรียบเทียบก่อนดำเนินการในแต่ละชุมชนก่อน และหลังดำเนินการ แยก รายด้าน

ผลลัพธ์เชิงความรู้ การจัดการ พฤติกรรม และสุขภาพ	รายละเอียดย่อย	ร้อยละของจำนวน ชุมชนที่มีสัดส่วน ผู้ป่วยในชุมชนที่มี การพัฒนาดีขึ้น หรือ ได้ร้อยละ 100
1. ความรู้ของผู้ป่วย ในชุมชน	1.1. ความรู้ด้านการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม เสี่ยงต่อโรค เรื้อรัง ดีขึ้นหลังดำเนินการ	82.4 (14/17)
	1.2. การกินผักหลากหลายชนิด ป้องกันโรคมะเร็ง	76.5 (13/17)
	1.3. ออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วัน วันละ 30 นาทีป้องกัน โรคหัวใจ ความดัน	82.4 (14/17)
	1.4. การจัดการอารมณ์ตนเองที่ดี	82.4 (14/17)
	1.5. การได้รับควันบุหรี่มากและ บ่อยจะเพิ่มความเสี่ยง	82.4 (14/17)
	1.6. โรคที่เกิดจากเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์	88.2 (15/17)
2. การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ และ การบอกต่อ โนม่น้ำวจุใจผู้อื่น	2.1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	70.59 (12/17)
	2.2. การตรวจสอบข้อมูล	76.5 (13/17)
	2.3. ความเข้าใจ 3อ2ส	41.2 (7/17)
	2.4. การเล่าเรื่อง บอกต่อ 3อ2ส	64.7 (11/17)

ผลลัพธ์เชิงความรู้ การจัดการ พฤติกรรม และสุขภาพ	รายละเอียดย่อย	ร้อยละของจำนวน ชุมชนที่มีสัดส่วน ผู้ป่วยในชุมชนที่มี การพัฒนาดีขึ้น หรือ ได้ร้อยละ 100
3. การวางแผนตั้งเป้า แต่ละบุคคล การจัดการ ความเครียด การปรับ สภาพแวดล้อม ที่เอื้อ ต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	2.5. โน้มน้าวจูงใจผู้อื่นให้ปฏิบัติ ตามหลัก 3อ2ส 3.1. การวางแผนตั้งเป้า แต่ละบุคคลด้านการกิน และการออกกำลังกาย 3.2. การจัดการความเครียด ด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ 3.3. การปรับสภาพแวดล้อม ตนเองให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส	76.5 (13/17) 64.7 (11/17) 64.7 (11/17) 70.6 (12/17)
4. การตัดสินใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส	4.1. การตัดสินใจด้านการ เลืองอาหารหวานมัน 4.2. การตัดสินใจด้านการ ออกกำลังกาย 4.3. การตัดสินใจด้านการเลือง สุรา บุหรี่	52.9 (9/17) 23.53 (4/17) 64.7 (11/17)
5. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของกลุ่มเป้าหมาย	5.1. พฤติกรรมคุมอาหารหวาน มัน เค็ม 5.2. พฤติกรรมการกินผัก ผลไม้ 5.3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย สม่ำเสมอ 5.4. จัดการปัญหาด้วยการ มองโลกในแง่ดี 5.5. การไม่ได้รับควันบุหรี่ 5.6. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	64.7 (11/17) 64.7 (11/17) 64.7 (11/17) 64.7 (11/17) 52.9 (9/17) 58.8 (10/17)
6. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน	6.1. ร้อยละของผู้ที่มีรอบเอว ไม่เกินเกณฑ์ (ชายไม่เกิน 90 ซม. หญิงไม่เกิน 80 ซม.)	70.6 (12/17)

ผลลัพธ์เชิงความรู้ การจัดการ พฤติกรรม และสุขภาพ	รายละเอียดย่อย	ร้อยละของจำนวน ชุมชนที่มีสัดส่วน ผู้ป่วยในชุมชนที่มี การพัฒนาดีขึ้น หรือ ได้ร้อยละ 100
	6.2. ร้อยละของผู้ป่วยที่อ้วน ไม่เกินเกณฑ์ (BMI < 25 กก./ม. <sup>2</sup> ) 6.3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ควบคุม ความดันโลหิตได้ (BP<140/90 mmHg) 6.4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ควบคุม ระดับน้ำตาลได้ (FBS<130 mg%)	58.8 (10/17) 58.8 (10/17) 58.8 (10/17)

ชุมชนที่มีการขับเคลื่อนที่ส่งผลต่อการเพิ่มความรู้ของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ในสัดส่วนมากที่สุด (ความรู้ดีขึ้นในทุกๆด้านทั้ง 6 ด้าน) มีจำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านขึ้นใหม่ บ้านนาเหลียงนอก บ้านน้ำบัว บ้านปงสนุก บ้านป่าแพะ บ้านเอิน บ้านน้ำปู้สามัคคี และบ้านอ้าย ซึ่งทั้ง 8 หมู่บ้าน มีกระบวนการในชุมชนที่มีร่วมกันทั้ง 8 หมู่บ้าน ได้แก่ (1) การประชุม สื่อสารนโยบายหมู่บ้าน (2) การให้ความรู้กลุ่มป่วย รองลงมาเป็นกระบวนการที่มีร่วมกัน 6 ใน 8 หมู่บ้าน ในเรื่อง (3) การติดตามต่อเนื่องด้วย อสม. และ กระบวนการร่วมกัน 5 ใน 8 หมู่บ้าน ในเรื่อง (4) การรณรงค์ลดสูราในชุมชน (5) การดำเนินการชุมชนปลูกผักสวนครัวกินเอง

ชุมชนที่มีการขับเคลื่อนที่ส่งผลต่อการเพิ่มความรู้ในการเข้าถึงข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล และความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ 3อ2ส ในสัดส่วนที่ดีขึ้น (ทั้ง 3 ด้าน) มีจำนวน

4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านนาเคียน บ้านขึ้นใหม่ บ้านน้ำบัวและบ้านป่าหุ้ง มีกระบวนการในชุมชนที่มีร่วมกันทั้ง 4 หมู่บ้าน ได้แก่ (1) การประชุม สื่อสารนโยบายหมู่บ้าน (2) การให้ความรู้กลุ่มป่วย (3) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนร่วมกับกลุ่มเสี่ยง รองลงมาเป็นกระบวนการที่มีร่วมกัน 3 ใน 4 หมู่บ้าน ได้แก่ (4) การขึ้นชมกลุ่มป่วยที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (5) การติดตามต่อเนื่องด้วย อสม. (6) กิจกรรมเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูงที่ติดเตียง (7) มาตรการงดหวาน/งดอาหารว่างในงานศพ (8) กิจกรรมสร้างสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

ชุมชนที่มีการขับเคลื่อนที่ส่งผลต่อการเพิ่มความรู้ในการบอกต่อและโน้มน้าวให้ผู้อื่นร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ในสัดส่วนที่ดีขึ้น และมีระดับคะแนนความถี่ในการบอกต่อ โน้มน้าวผู้อื่นมากกว่า ระดับ 4/5 คะแนน มีจำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านนาเคียน และปงสนุก มีกระบวนการ

ในชุมชนที่มีร่วมกันทั้ง 2 หมู่บ้าน ได้แก่ (1) การประชุม สื่อสารนโยบายหมู่บ้าน (2) การให้ความรู้กลุ่มป่วย (3) การใช้สมุดประจำตัวบันทึกสุขภาพ 3๐2๘ (4) การขึ้นชมกลุ่มป่วยที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (5) การติดตามต่อเนื่องด้วย อสม. (6) กิจกรรมเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงที่ติดเตียง (7) การมีธรรมนุญสุขภาพ (8) มาตรการงดหวาน/งดอาหารว่างในงานศพ (9) กิจกรรมสร้างสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และ (10) การดำเนินการชุมชนปลูกผักสวนครัวกินเอง

ชุมชนที่มีการขับเคลื่อนที่ส่งผลต่อการเพิ่มความถี่ในการจัดการระดับบุคคล ทั้งในด้านการวางแผนการกินอาหาร ออกกำลังกาย ตั้งเป้าหมายของตนเอง การจัดการความเครียด ด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ และการปรับสภาพแวดล้อมรอบตนเองให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3๐2๘ มีจำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านสันติสุข บ้านนาเคียน บ้านนาเหลียงนอก บ้านน้ำบัว บ้านปงสนุก บ้านเอน และบ้านไผ่งาม มีกระบวนการในชุมชนที่มีร่วมกันทั้ง 8 หมู่บ้าน ได้แก่ (1) การประชุม สื่อสารนโยบายหมู่บ้าน รองลงมาเป็นกระบวนการที่มีร่วมกัน 6 ใน 8 หมู่บ้าน ในเรื่อง (2) การให้ความรู้ในกลุ่มป่วย (3) การติดตามต่อเนื่องด้วย อสม. และ (4) การดำเนินการชุมชนปลูกผักสวนครัวกินเอง

ชุมชนที่มีการขับเคลื่อนที่ส่งผลต่อการเพิ่มความถี่ในการตัดสินใจระดับบุคคล ทั้งในด้านการเลี่ยงอาหาร หวาน มัน การตัดสินใจด้านการออกกำลังกาย และการ

ตัดสินใจด้านเลี่ยง อด สูรา บุหรี่ จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านน้ำบัว ปงสนุก และป่าแพะ มีกระบวนการ ในชุมชนที่มีร่วมกันทั้ง 3 หมู่บ้าน ได้แก่ (1) การประชุม สื่อสารนโยบายหมู่บ้าน (2) การให้ความรู้กลุ่มป่วย และ (3) การรณรงค์ลดสุราในชุมชน

ชุมชนที่มีการขับเคลื่อนที่ส่งผลต่อการเพิ่มความถี่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3๐2๘ ทั้ง 5 ด้าน 6 ประเด็น (การคุมอาหารหวาน มัน เค็ม การกินผักผลไม้ การออกกำลังกาย การแก้ปัญหาด้วยการมองโลกเชิงบวก การเลี่ยงควันบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านสันติสุข บ้านนาเคียน บ้านเอน มีกระบวนการในชุมชนที่มีร่วมกันทั้ง 3 หมู่บ้าน ได้แก่ (1) การประชุม สื่อสารนโยบายหมู่บ้าน (2) การติดตามต่อเนื่องด้วย อสม. และ (3) การดำเนินการชุมชนปลูกผักสวนครัวกินเอง

ชุมชนที่มีการขับเคลื่อนที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ 3๐2๘ ที่ดีขึ้น ทั้ง 4 ด้าน (รอบเอวไม่เกินเกณฑ์ ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตขณะพัก และ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มีจำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านขึ้นใหม่ บ้านนาเหลียงนอก และบ้านอ้าย มีกระบวนการในชุมชนที่มีร่วมกันทั้ง 3 หมู่บ้าน ได้แก่ (1) การประชุม สื่อสารนโยบายหมู่บ้าน (2) การให้ความรู้กลุ่มป่วย และ (3) การดำเนินการชุมชนปลูกผักสวนครัวกินเอง

**ตารางที่ 3** รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเวียงสา

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
<p>1. เน้นการให้สุขศึกษาในสถานบริการ เป็นสำคัญ</p> <p>2. ผู้ให้ความรู้คือพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานบริการ</p> <p>3. ให้สุขศึกษาในวงกว้างในชุมชน</p> <p>4. ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมน้อย</p> <p>5. ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก</p>	<p>1. ผู้นำ กำหนดและสื่อสารนโยบายของหมู่บ้าน และให้ความรู้ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>2. ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และแกนนำ ร่วมประสานขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน</p> <p>3. สร้างสิ่งแวดล้อม บรรยากาศ และกิจกรรม ชุมชนที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน (3อ2ส) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และคนในชุมชน ได้แก่</p> <p>3.1) การประชุมกำหนดกิจกรรมสร้างสุขภาพของชุมชน และสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.2) จัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ และจัดให้มีลานกีฬา สถานที่ออกกำลังกาย</p> <p>3.3) จัดตั้งกลุ่มผู้ป่วย DM/HT ในชุมชน ในชุมชนให้ความรู้กลุ่มป่วย</p> <p>3.4) มีการใช้สมุดประจำตัวบันทึกสุขภาพ 3อ2ส ทุกคน</p> <p>3.5) ชื่นชม กลุ่มป่วยที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>3.6) ติดตามการปรับเปลี่ยนต่อเนื่องด้วย อสม.</p> <p>3.7) กิจกรรมเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง</p> <p>4. การสรุปทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน</p>

**ตารางที่ 4** สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านองค์ความรู้ การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญในภาพรวม

ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ระดับคะแนนเฉลี่ย		P-Value
	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	
<b>1. ความรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับ 3อ2ส (100 คะแนน)</b>			
ความรู้ 1 อาหารหวาน มันเค็ม เสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง	86.9	94.2	0.002
ความรู้ 2 การกินผักหลากหลายชนิดป้องกันโรคมะเร็ง	39.1	63.5	0.000
ความรู้ 3 ออกกำลังกาย 5 วัน วันละ 30 นาที ป้องกันโรคหัวใจ ความดัน	23.8	53.4	0.000
ความรู้ 4 การจัดการอารมณ์ตนเองที่ดี	66.9	81.8	0.000
ความรู้ 5 การได้รับควันบุหรี่มากและบ่อยจะเพิ่มความเสี่ยง	71.3	88.1	0.000
ความรู้ 6 โรคที่เกิดจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	92.5	96.9	0.000
<b>2. ระดับคะแนนความถี่เฉลี่ย ในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและการบอกต่อใน น้ำใจผู้อื่นให้ปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส (5 คะแนน)</b>			
- การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	3.3	3.7	0.000
- การตรวจสอบข้อมูล	3.3	3.6	0.000
- ความเข้าใจ 3อ2ส	3.0	2.8	0.000
- การบอกต่อ	3.1	3.4	0.000
- โน้มน้ำใจ	3.1	3.4	0.000
<b>3. ระดับคะแนนความถี่เฉลี่ย ในการวางแผน จัดการ เพื่อการปรับพฤติกรรมด้าน สุขภาพ (5 คะแนน)</b>			
- วางแผน ตั้งเป้า เรื่องการกิน การออกกำลังกาย	3.2	3.6	0.000
- การจัดการความเครียดที่ดี	3.3	3.7	0.000
- การปรับสภาพแวดล้อมรอบตัวให้เอื้อต่อการปรับพฤติกรรม	3.3	3.7	0.000
<b>4.ระดับคะแนนความถี่เฉลี่ย ในการตัดสินใจของผู้ป่วยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส (5 คะแนน)</b>			
- การตัดสินใจด้านการเลี่ยงอาหารหวาน มัน	3.1	3.2	0.150
- การตัดสินใจด้านการออกกำลังกาย	3.4	3.4	0.517
- การตัดสินใจด้านการเลี่ยงสุรา บุหรี่	3.5	3.4	0.001

ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ระดับคะแนนเฉลี่ย		P-Value
	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	

5. ระดับพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยของผู้ป่วย (1=ไม่ได้ปฏิบัติ, 2=1-2 วัน/สัปดาห์, 3=3 วัน/สัปดาห์, 4=4-5 วัน/สัปดาห์, 5=6-7วัน/สัปดาห์)			-
พฤติกรรมคุม หวาน มัน เค็ม	3.5	3.9	0.000
- พฤติกรรมกินผัก ผลไม้	3.3	3.6	0.000
- พฤติกรรมออกกำลังกาย	3.2	3.5	0.000
- การจัดการปัญหาด้วยการมองโลกในแง่ดี	3.3	3.8	0.000
- การไม่ได้รับควันบุหรี่	4.4	4.7	0.000
- การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.5	4.6	0.000
6. ร้อยละของระดับความรู้ด้านสุขภาพ รวม 5 ประเด็น (ตามข้อ 1-5)			
- ระดับดีมาก (80 ขึ้นไป)	7.37	24.12	0.000
- ระดับดี (70-79.9)	32.24	36.22	0.000
- ระดับพอใช้ (60-69.9)	39.34	29.52	0.000
- ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 60)	21.06	10.15	0.000
7. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย			
- ร้อยละของผู้ที่มีรอบเอวไม่เกินเกณฑ์ (ชายไม่เกิน 90 ซม. หญิงไม่เกิน 80 ซม.)	53.6	63.6	0.012
- ร้อยละของผู้ป่วยที่อ้วนไม่เกินเกณฑ์ (BMI < 25 กก./ม. <sup>2</sup> )	61.6	65.9	0.770
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ (BP<140/90 mmHg)	40.7	45.3	0.000
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (FBS<130 mg%)	22.2	22.4	0.000

ในด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้องตามหลัก 3อ2ส ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ตอบถูกในสัดส่วนที่มากขึ้นทั้ง 6 ข้อ โดยพบว่า ความรู้ด้านการออกกำลังกายมีการตอบถูกน้อยที่สุดคือ ก่อนร่วมโครงการ ตอบถูกร้อยละ 23.8 และ หลังร่วมโครงการ ตอบถูกร้อยละ 53.4 รองลงมาคือความรู้ด้านการ

กินผักหลากหลายชนิดป้องกันโรคมะเร็ง ก่อนร่วมโครงการ ตอบถูกร้อยละ 39.1 และ หลังร่วมโครงการ ตอบถูกร้อยละ 63.5 เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับ 3อ2ส ทุกข้อ ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.05)

ในด้านการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ และการบอกต่อให้น้องนางจุงใจผู้อื่นให้ปฏิบัติ

ตามหลัก 3๐2๘ ก่อนและหลังดำเนินการโครงการ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ตรวจสุขภาพข้อมูล มีการบอกต่อและโน้มน้าวใจผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม ในสัดส่วนที่มากขึ้น โดยในด้านความเข้าใจข้อมูลตามหลัก 3๐2๘ คือ ก่อนร่วมโครงการเฉลี่ย 3.0 คะแนน และหลังร่วมโครงการ เฉลี่ยร้อยละ 2.8 เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า การเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและการบอกต่อ โน้มน้าวใจผู้อื่นให้ปฏิบัติตามหลัก 3๐2๘ ทุกข้อก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

ในด้านการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3๐2๘ ก่อนและหลังดำเนินการโครงการ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ มีการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินที่ดีขึ้น การตัดสินใจ ลด เลี่ยง สุรา และบุหรี่ดั้งเดิม ส่วนด้านการตัดสินใจด้านการออกกำลังกาย ลดลงในกลุ่มหลังดำเนินการ เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกิน การตัดสินใจลด เลี่ยง สุราและบุหรี่ ไม่แตกต่างกัน

ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3๐2๘ ก่อนและหลังดำเนินการโครงการ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย การจัดการปัญหาด้วยมุมมองเชิงบวก การลด เลี่ยง เลี่ยง สุราและบุหรี่ ที่ดีขึ้นในทุกด้าน เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3๐2๘ ทุกข้อก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

ในด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพ ในภาพรวมทั้งหมดหลังดำเนินการโครงการ มีแนวโน้มที่ดีขึ้นในทุกเรื่อง โดยพบสัดส่วนของผู้ที่มีรอบเอวไม่เกินเกณฑ์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 กลุ่มดัชนีมวลกาย  $< 25$  กก./ม.<sup>2</sup> เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.3 สัดส่วนกลุ่มที่ความดันโลหิตปกติ เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.6 และ สัดส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลไม่เกินเกณฑ์ เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 0.2 เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า มีเพียงรอบเอวไม่เกินเกณฑ์, การควบคุมความดันโลหิตได้, การควบคุมระดับน้ำตาลได้ ก่อนและหลัง ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า สิ่งที่ทุกชุมชนดำเนินการเหมือนกันคือ การประชุมสื่อสาร ประชาชนนโยบายหมู่บ้าน ส่วนด้านอื่น ๆ แต่ละชุมชนมีแนวทางการขับเคลื่อนที่ตามปัจจัยภายในสำคัญที่แตกต่างกัน ได้แก่ ต้นทุนด้านสถานที่ในการจัดกิจกรรม ออกกำลังกายในชุมชน การดำเนินการกิจกรรมโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน) และกิจกรรมที่ขับเคลื่อนในชุมชนแบบภาพรวมโดยให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม และจากบทเรียนจาก 3 หมู่บ้านที่มีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้นทุกประเด็น พบว่ามีปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จได้แก่ เป็นชุมชนที่มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มีนโยบาย สื่อสาร, มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายในชุมชน, มีมาตรการชุมชนที่หลากหลายได้แก่ มีมาตรการลดสุราในชุมชน มีการส่งเสริมสมุนไพร มีการสื่อสารเสียงตามสายต่อเนื่อง กิจกรรมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ และการรวม

กลุ่มออกกำลังกายที่หลากหลาย การดำเนินการชุมชนปลูกผักสวนครัวกินเอง และสำหรับผู้ป่วย มีการจัดตั้งกลุ่ม มีกิจกรรมการให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย, การใช้สมุดประจำตัวบันทึกพฤติกรรม 3๐2๘ การขึ้นชมกลุ่มป่วยที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดตามด้วย อสม. และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียง

## วิจารณ์

1. สถานการณ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน อำเภอเวียงสา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงใน 17 หมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพปี 2562 ในครั้งนี้ พบว่า ก่อนดำเนินการกิจกรรม ส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 39.34 รองลงมาคือระดับดี คิดเป็น ร้อยละ 32.24 และระดับดีมากเพียงร้อยละ 7.37 และหลังดำเนินการกิจกรรม ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ดี คิดเป็นร้อยละ 36.22 รองลงมาคือระดับพอใช้ คิดเป็น ร้อยละ 29.52 และระดับดีมากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.12 เมื่อเทียบเคียงกับการสำรวจประเมินความรอบรู้ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 77 จังหวัด รวม 31,200 คน โดยกองสุขภาพศึกษา ปี 2557<sup>(5)</sup> ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมาคือระดับพอใช้ คิดเป็น ร้อยละ 39 และระดับดีมากเพียงร้อยละ 1.9 ซึ่งอาจเกิดจากช่วงเวลาที่แตกต่างกันถึง 5 ปี ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมา มีสื่อสาธารณะ สื่อในพื้นที่ และกิจกรรม

สร้างสุขภาพในชุมชนที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากขึ้น

2. รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบอำเภอเวียงสา ปี 2562 จากการถอดบทเรียนในกิจกรรมร่วมที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น สรุปได้ว่าทุกชุมชนเริ่มจากการประชุมกรรมการเพื่อ สื่อสารนโยบายแนวคิด มีการวิเคราะห์ปัญหาจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ และต้นทุนเรื่องสิ่งแวดล้อมสำคัญ เช่น สถานที่ออกกำลังกายร่วมกันในชุมชน วิถีชุมชน ร่วมกันกำหนดมาตรการในชุมชนที่สำคัญตามบริบทที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการรูปแบบแนวคิดการพัฒนาชุมชนเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพของ รศ.พญ.พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์<sup>(3)</sup> ซึ่งในแต่ละหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีมาตรการที่หลากหลาย ทั้งด้านที่ส่งผล ต่อผู้ป่วยโดยตรง เช่น มีการจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วย, การให้ความรู้กลุ่ม, การใช้สมุดประจำตัวบันทึก พฤติกรรม 3๐2๘ การขึ้นชมกลุ่มป่วยที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การติดตามด้วย อสม. และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียง และ มาตรการที่ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เช่น มาตรการลดสุราในชุมชน การส่งเสริมสมุนไพร มีการสื่อสารเสียงตามสาย วิถีชุมชน กิจกรรมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ และการรวมกลุ่มออกกำลังกายที่หลากหลาย การดำเนินการชุมชนปลูกผักสวนครัวกินเอง เป็นต้น

3. ผลการประเมินรูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของชุมชนในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน อำเภอเวียงสาผ่านโครงการชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี 2562 นี้ ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 36.22 รองลงมาคือระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 29.52 และระดับดีมาก เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.12 ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆ ในประเทศไทย ในปี 2559-2561<sup>(6,7,8)</sup> ซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยจากโครงการนี้ ทั้งด้านรอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นเพียงเล็กน้อย

### สรุป

ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ 17 ชุมชน ใน 17 ตำบล อำเภอเวียงสาในปี 2562 และ

การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อติดตามถอดบทเรียนต้นทุนและกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลให้หลังดำเนินการ กลุ่มผู้ป่วยในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก และระดับดีในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น จึงควรนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนชุมชนจัดการสุขภาพ ในพื้นที่อื่นๆต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งในการสนับสนุนจากนายถนัด ไบยา หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน นายชุมพล สุทธิสาธารณสุขอำเภอเวียงสา ตลอดจนผู้นำชุมชน แกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. อนันต์ กนกศิลป์. กลุ่มรายงานมาตรฐาน การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี:ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค.2562]. เข้าถึงได้จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_\\_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat__id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11)
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน. นนทบุรี:กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

3. สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. รายงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่อง การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2559.

4. ธีรวิทย์ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุดรราชธานี: สถาบันราชภัฏอุดรราชธานี; 2543.

5. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การประเมินความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของประชาชนเรื่อง 3๐2ส. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข; 2557.

6. กิตติพิศ วงศ์นิตานากุล. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561;8:49-61.

7. อุทัย เจริญจิตต์. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3๐2ส ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารห้วยหินสขใจไกลกังวล 2561;3:58-72.

8. พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา. ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.

.....