

ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอบุพผราวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

กนกฉัตร สมชัย¹, นัฐพล ศรีทวัน², วชิรา คำยาว³,
ประเสริฐ ประสมรักษ์⁴, ทนงค์ดี มูลจันดา⁵, ขนิษฐา ตะลุดตะกำ⁶

(วันที่รับบทความ : 20 กรกฎาคม 2565, วันที่แก้ไข: 15 พฤศจิกายน 2565, วันที่ตอบรับ 23 พฤศจิกายน 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอบุพผราวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เครื่องมือในการทดลอง โดยโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ .712 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกรายในชุมชนซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 8 ราย และเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของ ในกลุ่มตัวอย่างเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 22 คน ซึ่งได้จากการคำนวณโดยสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน-หลัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Paired sample test/Wilcoxon Sign Rank test ด้วยโปรแกรมโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ผลการศึกษา พบว่า อสม. จำนวน 8 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 อายุเฉลี่ย 46.5 ปี (S.D.=1.13) โดยภายหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (85.00 (S.D. 4.41) VS 99.88 (S.D. 13.72) : P-value = 0.01) โดยหากพิจารณาเป็นระดับพบว่ามีความรอบรู้ระดับดีมากหรือรู้แจ้งแตกฉานเพิ่มจากร้อยละ 12.5 เป็นร้อยละ 50.0 ผลในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 22 คน ภายหลังได้รับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานดำเนินงานโดย อสม. พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมไม่แตกต่างกันทางสถิติระหว่างก่อน-หลังการทดลอง (Mean=62.90 (6.85) VS Mean=65.95 (6.59): P-value = 0.46) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดแม้ว่าจะไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างก่อน-หลังการทดลอง แต่อย่างไรก็ตามยังผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ร้อยละ 54.5

ดังนั้น ควรพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริม ศักยภาพ อสม. เพื่อเพิ่มขีดจำกัดความสามารถด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

คำสำคัญ : กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(1,2,3,) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, ⁴อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

⁵พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ⁶เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาง

Corresponding author : กนกฉัตร สมชัย email : kanokchatsomchai@gmail.com

The Effects of the Programme to Develop the Potential of Village Health Volunteers for Changing Health Behaviours for Diabetes at Ban Sawang Nuea Community, Huai Subdistrict, Pathum Ratchawongsa District, Amnat Charoen Province

Kanokchat Somchai¹, Natthaphon Srithawan², Wachira Khamyao³, Prasert Prasomruk⁴
Thanongsak Munchanda⁵, Khanittha Talutakam⁶

(Receive 20th June 2022; Revised: 15th November 2022; Accepted 23rd November 2022)

Abstract

This research-action aims at studying the effects of the program of potential development of villages healthy volunteers. Well-versed in health behavior change of high risk population for diabetes Ban Sawang Nuea Community, Huai Subdistrict, Pathum Ratchawongsa District Amnat Charoen Province Experimental tools by the villages healthy volunteers potential development program in modifying health promoting behaviors. Of high risk population for diabetes and collected data with a health literacy questionnaire. with a reliability value of 0.71 in all 8 village health volunteers in the community. Health behavior data were collected. and blood sugar levels of in a sample of 22 high risk population for diabetes, calculated by the formula comparing the mean before-after Data were analyzed by descriptive statistics. and inferential statistics with Paired sample test / Wilcoxon Sign Rank test for analysis SPSS.

The results of the study revealed that 8 villages healthy volunteers were 62.5% women, with an average age of 46.5 years (S.D.=1.13). The average score of health knowledge increased significantly statistically (85.00 (S.D.4.41) vs 99.88 (S.D.13.72): P-value= 0.01) If the knowledge level or knowledge level is considered to be very good, it will increase from 12.5% to 50.0%, leading to the high risk population for diabetes. 22 people were promoted by VHV to change the health behavior of high risk population for diabetes. Average score of overall health behavior before and after the experiment (mean=62.90 (6.85) vs mean=65.95 (6.59)): P-value=0.46) and the average blood glucose level, although there was no statistical difference before and after the experiment. However, blood glucose levels decreased by 54.5%.

Therefore, the program should be developed to be more effective and utilized to promote the potential of village health volunteers in order to increase the limits of their ability to change health behaviors of people at risk of diabetes.

Keyword : high risk population for diabetes, Village health volunteers(VHV),
Heath literacy, Health Behavior Modification

^(1,2,3)Public Health Student Amnatcharoen campus Mahidol University, ⁴Lecturer of Public Health Prograam Amnatcharoen campus Mahidol University ⁵Registered Nurse (Professional Level) ⁶Public Health Officer (Experienced Level) ^(5,6)Na Phang Health Promotion Hospital
Corresponding author : Kanokchat Somchai email : kanokchatsomchai@gmail.com

บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอาจก่อความเสียหายร้ายแรงต่อหัวใจ หลอดเลือด ดวงตา ไต และเส้นประสาท โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อร่างกายดื้อต่ออินซูลินหรือไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ องค์การอนามัยโลกได้รายงานทั่วโลก ประมาณ 346 ล้านคนป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3 ใน 4 ของประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ในระดับต่ำและปานกลาง โรคเบาหวานกระจายตัวในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 ในปี 2523 ถึงร้อยละ 8.5 ในปี 2557 ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานกว่า 420 ล้านคนทั่วโลก คาดว่าจะมีการเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 570 ล้านคนภายในปี 2573 และ 700 ล้านคนภายในปี 2588⁽¹⁾ จากการสำรวจของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติคาดการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิกในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวาน 4.4 ล้านคนมากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น⁽²⁾ จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นโรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในระดับโลกและประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

จากการรวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเบาหวานสูง ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน Metabolic Syndrome โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาง ตำบลห้วย อำเภอบุพมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า 5 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560 – 2564 มีอัตราการเพิ่มขึ้นของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพิ่มขึ้นจำนวน 110, 132, 112, 155, 240 คน ตามลำดับและในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 250 คน จากการศึกษาและ

วินิจฉัยชุมชน พบว่าปัญหาด้านสุขภาพอันดับหนึ่งของชุมชนบ้านสว่างเหนือ หมู่ที่ 4 ตำบลห้วยอำเภอบุพมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ คือปัญหาเรื่องโรคเบาหวาน ทั้งนี้คณะผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญบทบาทของ อสม. ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชน⁽³⁾ (คู่มือ อสม. สสอ.สามชุก) ซึ่งอสม.เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดประชาชนในชุมชนมากที่สุด และได้ตระหนักถึงความสำคัญต่อปัญหาทางด้านสุขภาพของชุมชน ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอบุพมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเองและไม่กลายเป็นกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในอนาคต

วัตถุประสงค์งานวิจัย (Research Objectives)

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอบุพมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากร

1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน ได้แก่

บ้านสว่างเหนือ บ้านสว่างใต้ บ้านนาผางหมู่ที่ 2 บ้านนาผางหมู่ที่ 6 บ้านห้วย บ้านค่าน้อย บ้านหนองสะโน บ้านห้วยน้อย และบ้านน้อยนาดี เขตพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาง ตำบลห้วย อำเภอบุพผราวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 114 คน

1.2 กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนกลุ่มโรค Metabolic ในเขตพื้นที่ให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาง ตำบลห้วย อำเภอบุพผราวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 1,895 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เก็บตัวอย่างจากหมู่บ้านสว่างเหนือทั้งหมด จำนวน 8 คน

2.2 กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ได้รับการขึ้นทะเบียนกลุ่มโรค Metabolic ในเขตพื้นที่ให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาผาง ตำบลห้วย อำเภอบุพผราวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 1,895 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม ก่อน-หลัง⁽⁴⁾ โดยแทนค่าความแปรปรวนเท่ากับ 0.916 และค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างกลุ่มเท่ากับ 0.05 อ้างอิงจากการศึกษาของสมบัติ วัฒนะ และดรธรณี สินธุวงศานนท์⁽⁵⁾ กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 1.96 และอำนาจการทดสอบที่ 0.84 เมื่อแทนค่าตามสูตรได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 26.31 และคิดอัตราการสูญเสียร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 29 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) ด้วยการจับสลากโดยสุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านในเขตพื้นที่ให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลนาผาง ตำบลห้วย อำเภอบุพผราวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้ง 9 หมู่บ้าน เก็บตัวอย่างจากหมู่บ้านสว่างเหนือทั้งหมด โดยเกณฑ์คัดเข้า 1) เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงต่อโรค Metabolic 2) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมและสามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้จนจบโปรแกรม 3) สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์คัดออกเจ็บป่วยมากหรือเป็นผู้ติดเชื่อหรือใกล้ชิดผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผ่านเกณฑ์คัดเข้าคัดออกแล้วจำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การจัดอบรมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน หลักสูตร 9 ชั่วโมง โดยใช้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอบุพผราวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เนื้อหาประกอบด้วย 1) เข้าถึงง่ายเพียงปลายนิ้ว 2) การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง 3) การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 4) การออกกำลังกาย และ 5) การจัดการความเครียด

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เริ่มปฏิบัติการให้ความรู้และกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 3 ติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทุกๆ 1 สัปดาห์ ด้วยสมุดบันทึกพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2.1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อวัดผลการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอสม. เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินวัดความรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 23 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Rating Scale 1 (ปฏิบัติมากที่สุด) ถึง 5 (ปฏิบัติน้อยที่สุด) การแปลผลโดยใช้แบบอิงกลุ่มเป็น 4 ระดับได้ดังนี้

การแปลผล

อยู่ระดับดีมากหรือรู้แจ้งแตกฉาน

ช่วงคะแนน 92 - 115 (80% ขึ้นไป)

อยู่ในระดับดีหรือรู้จริง

ช่วงคะแนน 81 - 91 (70 - 79%)

อยู่ในระดับพอใช้หรือรู้จัก

ช่วงคะแนน 69 - 80 (60 - 69%)

อยู่ในระดับไม่ดี

ช่วงคะแนน น้อยกว่า 69 (60%)

2.2 แบบสอบถามประชาชนกลุ่มเสี่ยง

เบาหวาน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อวัดผลการศึกษา ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคเบาหวาน รายได้เฉลี่ย น้ำหนัก ส่วนสูง อาชีพหลัก และบทบาททางสังคม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินวัดความรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ และความสามารถในการตัดสินใจ

การแปลผล

อยู่ระดับดีมากหรือรู้แจ้งแตกฉาน ช่วงคะแนน

68 - 85 (80% ขึ้นไป)

อยู่ในระดับดีหรือรู้จริง ช่วงคะแนน

60 - 67 (70 - 79%)

อยู่ในระดับพอใช้หรือรู้จัก ช่วงคะแนน

51 - 59 (60 - 69%)

อยู่ในระดับไม่ดี ช่วงคะแนน น้อยกว่า 51 (60%)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร **ออกกำลังกาย** **สูบบุหรี่** **ดื่มสุรา** ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 19 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Rating Scale 1 (ปฏิบัติน้อย) ถึง 5 (ปฏิบัติมากที่สุด) การแปลผลโดยใช้แบบอิงกลุ่มเป็น 4 ระดับได้ดังนี้

การแปลผล

การปฏิบัติระดับดีมาก

ช่วงคะแนน 76 - 95 (80% ขึ้นไป)

การปฏิบัติระดับดี

ช่วงคะแนน 67 - 75 (70 - 79%)

การปฏิบัติระดับพอใช้

ช่วงคะแนน 57 - 66 (60 - 69%)

การปฏิบัติระดับไม่ดี

ช่วงคะแนน น้อยกว่า 57 (60 %)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1) **คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านสว่างเหนือซึ่งมีคุณสมบัติตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 8 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ย 46.5 ปี (S.D.=1.13) อายุต่ำสุด 30 ปี สูงสุด 61 ปี ระดับการศึกษา

มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ร้อยละ 62.5 อาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 87.5

2) **ผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** เมื่อพิจารณารายด้านและภาพเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับความรู้ระดับดีมากหรือรู้แจ้งแตกฉาน ร้อยละ 50.0 โดยด้านที่มีระดับความรู้ดีมากหรือรู้แจ้งแตกฉาน คือด้านทักษะการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 100.0 และด้านที่มีความรอบรู้ระดับมาก รองลงมา มี 2 ด้านเท่ากัน คือด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ร้อยละ 87.5 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของ ระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอบุพผราชนางศา จังหวัดอำนาจเจริญ รายด้านและภาพรวม (n=8)

ความรอบรู้	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	จำนวน (ร้อยละ)				จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2 (25.0)	1 (12.5)	2 (25.0)	3 (37.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	7 (87.5)
ทักษะความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	0 (0.0)	1 (12.5)	3 (37.5)	4 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	7 (87.5)
ทักษะการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (62.5)	3 (37.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100)
ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ	1 (12.5)	0 (0.0)	4 (50.0)	3 (37.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	4 (50.0)
ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	0 (0.0)	4 (50.0)	1 (12.5)	3 (37.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	6 (75.0)
ทักษะการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	0 (0.0)	3 (37.5)	3 (37.5)	2 (25.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	2 (25.0)	4 (50.0)
ระดับ ความรอบรู้ภาพรวม	0 (0.0)	1 (12.5)	6 (75.0)	1 (12.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	3 (37.5)	4 (50.0)

3) เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองของความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วยอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญพบว่า ภาพรวมของความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ก่อนการได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างจากภายหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} = 0.01$ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าก่อนการได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างจากภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ก่อนและหลังผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ทักษะความรู้ด้าน	ก่อนการทดลอง Mean (S.D.)	หลังการทดลอง Mean (S.D.)	p-value
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.25(2.12)	17.88(2.23)	0.01
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	15.38(1.51)	17.88(2.10)	0.02
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	15.38(1.30)	18.00(1.93)	0.01
ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ	14.63(1.41)	16.13(3.09)	0.11
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	11.00(1.19)	13.25(1.75)	0.01
ด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	14.38(1.30)	16.75(3.28)	0.06
ภาพรวม	85.00 (4.41)	99.88(13.72)	0.01

วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired sample test

ผลการศึกษาในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 22 คน คิดเป็นอัตราคงเหลืออยู่ร้อยละ 91.67 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.1 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.5 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 59.1 ไม่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 72.2 รายได้ ไม่เกิน 2,000 บาท ร้อยละ 63.6 ดัชนีมวลกาย อ้วนหรือโรคอ้วนระดับ 2 (ระหว่าง 25 - 29.90) ร้อยละ 45.4 อาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 82.6 และ

ส่วนใหญ่มีบทบาททางสังคมเป็นประชาชนทั่วไปในชุมชน ร้อยละ 77.3

2. ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดย อสม. ภายหลังการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดย อสม. พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทุกด้านไม่แตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณาภาพรวมของความรอบรู้ก่อน-หลังการทดลอง (Mean = 84.77 (4.67) VS Mean = 84.95 (7.93)) : P-value = 0.92 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ความรอบรู้	Mean (S.D.)		t	p-value
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	16.50 (1.87)	16.50 (1.59)	.00	1.00 ^A
ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	16.68 (1.88)	16.50 (1.56)	.37	.71 ^B
ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	11.90 (0.92)	11.50 (2.28)	.76	.45 ^A
ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	16.09 (.92)	16.50 (1.81)	.98	.32 ^A
ความสามารถในการตัดสินใจในการปฏิบัติ ในอนาคตหรือตามเงื่อนไขในการใช้ชีวิต	23.59 (3.69)	23.95 (3.47)	.39	.70 ^B
ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	84.77 (4.67)	84.95 (7.93)	.10	.92 ^A

A วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon และ B วิเคราะห์ด้วย Paired sample test

3. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย พบว่า ทุกด้านมีความแตกต่างกันภายหลังการทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง

โดยด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย ก่อนการทดลอง Mean=6.68 (1.69) และหลังการทดลอง Mean=7.59 (1.71) ค่าเฉลี่ยผลต่างเท่ากับ 2.29 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองระดับพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายด้านและภาพรวม

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean (S.D.)		t	P-value
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
ด้านการรับประทานอาหาร	35.72 (4.78)	36.04 (4.79)	0.30	0.76 ^A
ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.95 (1.33)	4.14 (1.13)	0.71	0.47 ^B
ด้านการสูบบุหรี่	8.05 (2.08)	8.45 (16.68)	1.38	0.17 ^B
ด้านการจัดการความเครียด	8.31 (1.78)	9.72 (3.07)	1.83	0.08 ^A
ด้านการออกกำลังกาย	6.86 (1.69)	7.59 (1.71)	2.29	0.03 ^A
ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ	62.90 (6.85)	65.95 (6.59)	0.75	0.46 ^B

A วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon B วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test

4) ระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดย อสม.

ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พบว่า ภายหลังการได้รับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดย อสม. ส่วนใหญ่มีระดับการเปลี่ยนแปลงในระดับที่ลดลง ร้อยละ 54.5 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) ก่อนและหลังการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

โดย อสม. พบว่า ก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Mean=107.63, S.D.=8.47) และ หลังการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(Mean=104.81, S.D.=11.08) ค่าเฉลี่ยผลต่าง เท่ากับ 1.16 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (P-value=0.26) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง (n=22)

ค่าน้ำตาล	Mean (S.D.)		t	P-value
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
ระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ก่อนและหลังการทดลอง	107.63 (8.47)	104.81 (11.08)	1.16	0.26

อภิปรายผลการศึกษา

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอบุพผราชนวน จังหวัดอำนาจเจริญ มีระดับความรู้ในระดับดีมากหรือระดับรู้แจ้งแตกฉาน (Critical health literacy) ร้อยละ 50.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value = 0.01 สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ อรรถพร นามมนตรี⁽⁶⁾ พบว่า Health literacy เป็นทักษะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับสูง ช่วยเพิ่มทักษะชีวิต ส่งผลเกื้อหนุนสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน⁽⁴⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กชกร สมมัง ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง

และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น⁽⁷⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Don Nutbeam⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ระดับ Critical health literacy นอกจากยังเป็นประโยชน์ในระดับบุคคลแล้วยังสามารถเชื่อมโยงไปสู่ประโยชน์ต่อประชาชน⁽⁸⁾

2) ความรอบรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ภายหลังการได้รับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดย อสม. ที่ผ่านโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับดีมากหรือรู้แจ้งแตกฉาน แสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากพอและสามารถปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดีได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก ชุมทอง และคณะ⁽⁹⁾ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ⁽⁹⁾

3) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จากการศึกษาพบว่า สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพทางบวกหรือในระดับที่สามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ⁽¹⁰⁾

4) ระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีระดับน้ำตาลลดลงเพียงเล็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจกล่าวได้ว่าภายหลังการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดย อสม. ที่ผ่านโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นได้ว่าเมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องมีผลให้พฤติกรรมสุขภาพดี ย่อมส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตพงษ์ โรจนวิภาต และเวณิกา โนทา⁽¹¹⁾ พบว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยจากการเข้าร่วมโครงการ และได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวมทั้งหมดหลังการดำเนินโครงการ พบว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้นในทุกเรื่อง เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า

มีเพียงรอบเอวไม่เกินเกณฑ์, การควบคุมความดันโลหิตได้ ส่วนการควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้นเพียงเล็กน้อย ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)⁽¹¹⁾ และสอดคล้องกับการศึกษา Hersh และคณะ พบว่าจากการศึกษาระดับของ Fasting Blood Sugar คอเลสเตอรอลลดลง อันเป็นผลจากปัจเจกบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี ย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี⁽¹²⁾

โดยสรุปผลของการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลในการประเมินข้อมูลสุขภาพด้านต่างๆ ที่บุคคลเข้าถึงได้เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจเพื่อเลือกปฏิบัติ ซึ่ง อสม. โดยบริบทแล้วมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ เมื่อเข้ามาเป็นผู้ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การติดตามผลของพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้นและส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แม้เพียงเล็กน้อย อาจกล่าวได้ว่าเมื่อ อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่รู้แจ้งแตกฉานจะสามารถส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นจนสามารถตัดสินใจเพื่อเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถควบคุมปัจจัยก่อโรคไม่ให้พัฒนากลายเป็นกลุ่มป่วย ดังนั้นประชาชนทุกพื้นที่จึงควรได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ จนนำไปสู่การตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรนำโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไปขยายผล ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลอื่นๆ และขยายสู่ระดับอำเภอ ระดับ จังหวัดต่อไป

2. สามารถนำโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานประยุกต์ ใช้ในประชาชนกลุ่มโรคอื่นๆ และส่งเสริม ในประชาชนที่มีสุขภาพดีให้เกิดความตระหนักรู้ และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้สามารถ ดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ต่อยอดการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ให้มีความรอบรู้เท่าทันทักษะที่จำเป็นเท่า สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

2. ศึกษาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ชุมชนเพื่อนำไปออกแบบคู่มือหรือ พัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาผาง อาสาสมัครสาธารณสุข และ ประชาชนในชุมชนบ้านสว่างเหนือ มหาวิทยาลัย มหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ ที่อำนวยความสะดวก แก่ผู้วิจัยด้านข้อมูลเป็นอย่างดี

และสนับสนุนงบประมาณในการสร้างสรรค์ นวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วย งานวิจัยให้สามารถลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, Draft recommendations to strengthen and monitor diabetes responses within national noncommunicable disease programmes, including potential targets. WHO Discussion Paper [internet]. 2021 [cited 2022 Apr 15]: 1-9. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/who-discussion-paper-draft-recommendations-to-strengthen-and-monitor-diabetes-responses-within-national-noncommunicable-disease-programmes-including-potential-targets>
2. International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas 10TH edition. 2021. Available from: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก. คู่มือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก. เข้าถึงได้จาก: <https://www.govesite.com/samc00749/document.php?page=1>
4. นิคม ถนอมเสียง. การคำนวณขนาดตัวอย่าง [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 16 เม.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก:

- https://home.kku.ac.th/nikom/516201_sample_size_nk2561.pdf
5. สมบัติ วัฒนะ และดรธรณี สินธุวงศานนท์. ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีพุทธสำหรับผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปต่อโรคเบาหวาน กรณีศึกษาตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2562; 13: 76-91.
 6. อรวรรณ นามมนตรี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy). วารสารทันตภิบาล. 2561; 29: 122-28.
 7. กชกร สมมั่ง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี. โรงพยาบาลสิงห์บุรี เวชสาร. 2563; 29: 87-98.
 8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000; 15: 259-67.
 9. ธัญชนก ชุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. Science and Technology Silpakorn University. 2559; 3: 67-85.
 10. ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ, นิรันตา ไชยพาน, สุจิตรา บุญกล้า และจักรกฤษณ์ พลราชม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564; 15: 25-36.
 11. กฤตพงษ์ โรจนวิภาต และเวณิกา โนทา. การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2563; 10(2): 274-90.
 12. Lauren H, Brooke S, Danielle S. Health Literacy in Primary Care Practice. ProQuest. 2015; 92: 118-24.