

**ผลของบริการไค้สุขภาพโดยภาคีเครือข่ายต่อความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนกลุ่มเสี่ยง บ้านป็นง้าว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง**

ธัญลักษณ์ วงศ์มณี

(วันที่รับบทความ: 15 กรกฎาคม 2567, วันที่แก้ไข: 6 สิงหาคม 2567, วันที่ตอบรับ 19 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของบริการไค้สุขภาพโดยภาคีเครือข่ายต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ และระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทำการศึกษาในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านป็นง้าว ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง จำนวน 50 คน จากนั้นทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติทดสอบ Paired Sample T-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน โดยส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.00 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.00 และเป็นประชาชนในชุมชน ร้อยละ 90.00 ภายหลังจากดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อสูงกว่าก่อนการดำเนินการศึกษา และระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือดต่ำกว่าก่อนการดำเนินการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการนำโปรแกรมบริการไค้สุขภาพโดยภาคีเครือข่ายเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้นแก่ชุมชน

คำสำคัญ : ไค้สุขภาพ, ความรอบรู้สุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ระดับน้ำตาลในเลือด

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

Corresponding author; ธัญลักษณ์ วงศ์มณี, e-mail: tunya5229@gmail.com

**Effect of health coaching on health literacy and health behavior for
the prevention of non-communicable diseases among at-risk people,
Ban Pan Ngao, Hang Chat District, Lampang Province**

Tunyalux Wongmanee

(Received 15th July 2024; Revised : 6th August 2024; Accepted 19th Augustl 2024)

ABSTRACT

This one group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to study effect of health coaching on health literacy, health behavior for the prevention of non-communicable diseases and blood sugar level among at-risk people. The samples was 50 peoples at-risk of hypertension and diabetes aged 35 years and over who live in Pan Ngao Village, Hang Chat Subdistrict, Hang Chat District, Lampang Province. This study was purposive sampling. Data were collected by using a questionnaire. The statistics used were frequency, percentage, means, standard deviation, and hypothesis test with Paired t-test. Statistical significance was assumed at 0.05 level.

The results found that the sample group was equally female and male, aged 60 years and over (50.00%), graduated at primary education (52.0%), people in the community (90.00%). After the study, the sample had a higher mean score of health literacy and mean score of health behavior in preventing non-communicable diseases than before the study. And the average blood sugar level was lower than before the study with statistical significance at the level of 0.05. Therefore, the support of health coaching programs to lead to better health outcomes for the community.

Keywords: health coaching, health literacy, health behavior, blood sugar level

Registered Nurse, Professional Level, Hangchat hospital, Hangchat district, Lampang province

Corresponding author; Tunyalux Wongmanee, e-mail: tunya5229@gmail.com

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชากรในหลายประเทศทั่วโลกเสียชีวิตโดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงถึง 41 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของประชากรโลก โดยประชากรกลุ่มอายุ 30 - 79 ปี ทั่วโลกหรือประมาณ 1.28 พันล้านคน ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งร้อยละ 46.00 ไม่ทราบว่าตนเองป่วย และมีเพียง ร้อยละ 42.00 เท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษา สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 1 ใน 5 ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในปี 2562 ที่ผ่านมา พบว่า โรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยโรคความดันโลหิตสูงมีความชุกเท่ากับ ร้อยละ 25.4 และโรคเบาหวานมีความชุกเท่ากับ ร้อยละ 9.5 ซึ่ง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองป่วยมาก่อน⁽¹⁾ และประเทศไทยยังมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมากเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศจีน ประเทศอินเดีย และประเทศญี่ปุ่น เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก⁽²⁾ ในปี 2565 ที่ผ่านมา ประชากรไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1,159.97 ต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 561.93 ต่อพันประชากร จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพของจังหวัดลำปาง พบว่า จังหวัดลำปางมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานสูงกว่าฐานข้อมูลสุขภาพของประชากรไทย โดยจังหวัดลำปางมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1,332.78 ต่อแสนประชากรและมี

อัตราป่วยด้วยโรค เบาหวาน เท่ากับ 610.50 ต่อแสนประชากร สำหรับอำเภอห้างฉัตรมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1,225.30 ต่อแสนประชากรและมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 598.68 ต่อแสนประชากร ในตำบล ห้างฉัตรอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1,233.91 ต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 702.05 ต่อแสนประชากร⁽³⁾ และจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพของหมู่บ้านปึงง้าวมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็น 1.391.86 ต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 695.93 ต่อแสนประชากร⁽⁴⁾

สำหรับในประเทศไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ประกอบด้วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรค มะเร็งและโรคปอดเรื้อรัง โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และความเครียดเรื้อรัง⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ป่วย พิกัดหรือเสียชีวิตได้ โดยวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราป่วยของโรคไม่ติดต่อลงได้ คือ การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมชีวิตความสามารถของบุคคลและชุมชนในการควบคุม “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” โดยวิธีการในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนก็คือ “การสร้างพลังชุมชน” เพื่อให้เกิดอำนาจจนสามารถลุกขึ้นมาทำหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง กระบวนการสร้างพลังชุมชนจะต้องเริ่ม

จากความเชื่อในคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ที่มองว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถและพัฒนาได้ เมื่อมีการรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถจะทำให้เกิดความมั่นใจและเกิดแรงบันดาลใจที่จะแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ที่ตนเองหรือชุมชนกำลังเผชิญอยู่⁽⁶⁾

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น การดำเนินงานจัดการด้านสุขภาพของประชาชนเป็นงานที่ทำได้ยาก เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวทำให้ไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพเพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของบริการโค้ชสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายต่อความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนกลุ่มเสี่ยง บ้านปันจ้าว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเกิดความตระหนักและใส่ใจกับสุขภาพของตนเองอย่างเป็นธรรมชาติควบคู่ไปกับการดำเนินชีวิตประจำวันจนทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและประชาชนในชุมชนมีการใส่ใจในการสร้างสุขภาพอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของบริการโค้ชสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อศึกษาผลของบริการโค้ชสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนกลุ่มเสี่ยง
3. เพื่อศึกษาผลของบริการโค้ชสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายต่อระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านปันจ้าว ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านปันจ้าว ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง โดยมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ 0.8 และค่า effect size 0.38⁽⁷⁾ ทำการคำนวณจากสูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 45 คน และเพื่อป้องกันการถอนตัว (Drop-out) ของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา⁽⁸⁾ ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมจัดกิจกรรม (สำหรับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.))

จำนวน 5 ข้อ

4. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลและอธิบายเนื้อหาในแบบสอบถามแก่ อสม. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการดำเนินการศึกษาและขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดังนี้

4.1 ขั้นตอนเตรียมการดำเนินการศึกษา

- ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมทางการวิจัยในมนุษย์

- ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลก่อนดำเนินการศึกษา

- ดำเนินการสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก

- ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน อสม. และแกนนำชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือจากประชาชนในการตอบแบบสอบถาม

- ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและทำแบบสอบถามก่อนดำเนินการศึกษา

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใหญ่

บ้าน อสม. และแกนนำชุมชน เพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดการยอมรับของชุมชน

- ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

- เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- สะท้อนปัญหาโรคไม่ติดต่อของประชาชนในหมู่บ้านป่าน้ำ

- ร่วมวิเคราะห์และระบุสาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อของประชาชนหมู่บ้านป่าน้ำ

- ให้ความรู้เรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ อสม.

- จัดทำแผนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนหมู่บ้านป่าน้ำโดย อสม.

- สร้างพลังอำนาจในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อแก่ อสม.

- อสม. ดำเนินการสร้างความรู้สุขภาพแก่ประชาชนหมู่บ้านป่าน้ำ

- ติดตาม วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคพร้อมทั้งปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ตลอดจนสร้างพลังอำนาจในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อแก่ อสม. เป็นประจำทุก ๆ 1 เดือน

- ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด เริ่มตั้งแต่ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพแก่ อสม. ซึ่งเป็น

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล แจกแบบสอบถามและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 สัปดาห์

- ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน ของ

ข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ และระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t- test และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เลขที่โครงการวิจัย 104/2566 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน โดยส่วนใหญ่มีอายุ

ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.00 มีอายุเฉลี่ย 65.80 ปี มีอายุน้อยที่สุด 25 ปี และมีอายุมากที่สุด 73 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.00 และเป็นประชาชนในชุมชน ร้อยละ 90.00

2. ผลของบริการโค้ชสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ภายหลังจากดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสูงกว่าก่อนการดำเนินการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ภายหลังจากดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพสูงกว่าก่อนการดำเนินการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลของบริการโค้ชสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง (n = 50)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการ		หลังการ		t	p-value
	ดำเนินการศึกษา		ดำเนินการศึกษา			
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.86	0.79	4.31	0.33	3.54	0.0009*
2. การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	3.91	0.59	4.20	0.29	3.34	0.0020*
3. การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	3.73	0.74	4.22	0.31	4.00	0.0002*
4. การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.94	0.66	4.36	0.33	4.04	0.0001*
รวม	3.86	0.71	4.27	0.33	4.48	0.0208*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

3. ผลของบริการโค้ชสุขภาพโดยภาคี
เครือข่ายต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน
โรคไม่ติดต่อของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า
ภายหลังการดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างมี
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน
โรคไม่ติดต่อโดยรวมสูงกว่าก่อนการดำเนินการ
ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ภายหลังการ

ดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร คะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย คะแนนเฉลี่ยการ
จัดการความเครียด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
ป้องกันการสูบบุหรี่และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
ป้องกันการดื่มสุราสูงกว่าก่อนการดำเนินการ
ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลของบริการโค้ชสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง (n = 50)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการดำเนินการ		หลังการดำเนินการ		t	p-value
	การศึกษา		การศึกษา			
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	2.26	1.03	4.16	0.51	12.23	<0.0001*
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.56	1.40	4.66	0.52	10.80	<0.0001*
3. การจัดการความเครียด	2.82	1.35	4.58	0.54	13.39	<0.0001*
4. พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่	2.48	1.47	4.58	0.54	9.55	<0.0001*
5. พฤติกรรมป้องกันการดื่มสุรา	2.38	1.29	4.62	0.53	11.37	<0.0001*
รวม	2.54	0.90	4.53	0.38	14.03	<0.0001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

4. ผลของบริการโค้ชสุขภาพโดยภาคี
เครือข่ายต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
โควิด-19 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ภาย
หลังการดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนน
เฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่
ติดต่อโดยรวมสูงกว่าก่อนการดำเนินการศึกษา

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า
ภายหลังการดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างมี
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
โควิด-19 สูงกว่าก่อนการดำเนินการศึกษาอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงใน
ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลของบริการโค้ชสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง (n = 50)

ระดับน้ำตาลในเลือด	\bar{X}	S.D	df	t	p-value
ก่อนการดำเนินการศึกษา	2.76	1.29	49	9.29	<0.0001*
หลังการดำเนินการศึกษา	4.56	0.73			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

5. ผลของบริการโค้ชสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายต่อระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ภายหลังจากดำเนินการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการดำเนินการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลของบริการโค้ชสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายต่อระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง (n = 50)

ระดับน้ำตาลในเลือด	\bar{X}	S.D	df	t	p-value
ก่อนการดำเนินการศึกษา	110.32	12.25	49	24.06	<0.0001*
หลังการดำเนินการศึกษา	95.18	13.72			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภายหลังจากดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสูงกว่าก่อนการดำเนินการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ภายหลังจากดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพสูง

กว่าก่อนการดำเนินการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมา จากการได้รับความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้สุขภาพกายเพิ่มขึ้นร่วมกับการเลือกรับประทานอาหารตามคำแนะนำ⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นผลมาจากการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. ที่สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสมและยังช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี⁽¹⁰⁾ มีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งในด้านค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว⁽¹¹⁾ ภายหลัง

สิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกองค์ประกอบส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตในทิศทางที่ดีขึ้น⁽¹²⁾ โดย ความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและสื่อต่าง ๆ ได้หลากหลาย ช่องทางนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติตาม พฤติกรรมสุขภาพ⁽¹³⁾ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคลทำให้บุคคลมีความเข้าใจ สามารถประเมินและใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี⁽¹⁴⁾ และให้ความสำคัญกับข้อมูลสุขภาพ โดยการนำข้อมูลทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้⁽¹⁵⁾

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผลของบริการโค้ชสุขภาพโดยภาคีเครือข่ายต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้นทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นผลให้เกิดความตระหนักในตนเอง เนื่องจากการจัดโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเหมาะสมกับคุณลักษณะของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพราะปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีความหลากหลาย ซึ่งมีทั้งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและไม่น่าเชื่อถือ ทำให้ประชาชนสามารถค้นหา เข้าใจ วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลทางสุขภาพได้อย่างมีหลักการ อีกทั้งยังสามารถสื่อสารกับบุคลากรหรือ อสม. ได้อย่างชัดเจนจนสามารถดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้นได้

2. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภายหลัง

การดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยรวมสูงกว่าก่อนการดำเนินการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ภายหลังการดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรออกกำลังกาย คะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการดื่มสุรา สูงกว่าก่อนการดำเนินการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิก⁽¹⁶⁾ อีกทั้ง รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมทางสุขภาพยังมีส่วนช่วยทำให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมทางสุขภาพดีขึ้นโดยอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและชุมชน ส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและตัดสินใจเลือกบางสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ⁽¹⁷⁾ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดย อสม. ทำให้ประชาชนมีความรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื่องจาก อสม. ได้มีการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและความต้องการของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น⁽¹⁸⁾ จากการศึกษาดังกล่าวเห็นว่า การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักและมีความกระตือรือร้นที่จะให้ความร่วมมือในการนำสิ่งที่ได้รับการนำเสนอ

ไปปรับใช้ตามคำแนะนำ เป็นผลทำให้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และวิธีการเยี่ยมบ้านของ อสม. เป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ทำให้ประชาชนได้รับการเยี่ยมบ้านบ่อยขึ้นและได้รับการกระตุ้นและย้ำเตือนจาก อสม. ในการดูแลตนเองให้มีความเหมาะสมตามที่ได้รับการอบรมซึ่งมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ภายหลังการดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อโดยรวมสูงกว่าก่อนการดำเนินการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ภายหลังการดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 สูงกว่าก่อนการดำเนินการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะและความสามารถในการจัดการตนเองทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไปในทางที่เหมาะสมได้⁽¹⁹⁾ จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรุนแรงและมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจากหน่วยงานรัฐบาลและเอกชนผ่านทางสื่อต่าง ๆ รวมทั้งได้รับการบริการเชิงรุกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับภัยคุกคามที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับตนเองเป็นผลให้มี

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. ระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภายหลังการดำเนินกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นวิธีการในการส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น สามารถกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตามวิถีการดำเนินชีวิตที่กำหนดเป้าหมายไว้ มีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นและระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดลดลง⁽²⁰⁾ โดยอธิบายได้ว่ากิจกรรมตามโปรแกรมฯ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเอง⁽²¹⁾ พร้อมกับการได้รับคำปรึกษาจากผู้มีความรู้ด้านสุขภาพเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากยิ่งขึ้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง⁽²²⁾ จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการวางแผนในการวิเคราะห์ปัญหาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็นการร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาทั้งการศึกษาข้อมูลทางคลินิกและพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงได้เตรียมความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อให้กับ อสม. สาธิตการใช้แบบสอบถามตามข้อคำถาม วิธีการอธิบาย แต่ละข้อคำถาม โดย อสม. ให้ความร่วมมือในการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้นได้ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

กล่าวโดยสรุป การบริการไค้สุขภาพ โดยภาคีเครือข่ายต่อความรอบรู้สุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เป็นรูปแบบที่ดีและมีความเหมาะสมอันจะส่งผล ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อ ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีคุณภาพชีวิตที่ดีและนำไปสู่ ชุมชนเข้มแข็งอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. การบริการไค้สุขภาพโดยภาคี เครือข่ายทำให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ แต่ยังคงขาดความมั่นใจ ในการถ่ายทอดความรู้ ดังนั้นควรให้หน่วยงาน ทางด้านสุขภาพจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ แก่ อสม. ในประเด็นดังกล่าว เพื่อสร้าง ความมั่นใจและความเชื่อมั่นในการถ่ายทอด ความรู้สู่ชุมชน

2. การติดตามด้วยการเสริมพลังอำนาจ ให้กลุ่มเป้าหมายควรติดตามในช่วงระยะเวลา ที่เหมาะสม เนื่องจากประชาชนบางรายทำงาน ไม่สามารถติดตามในช่วงระยะเวลาที่กำหนดได้

3. การที่จะให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมี พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ คงอยู่ถาวรยั่งยืน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรติดตามและสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2566.
3. กระทรวงสาธารณสุข. การป่วยด้วยโรค ไม่ติดต่อที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [ค้น เมื่อ 2 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก;https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11.
4. โรงพยาบาลห้างฉัตร. ข้อมูลผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2566. ลำปาง: โรงพยาบาล ห้างฉัตร; 2566.
5. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. คู่มือการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs). นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
6. พินทุสร โพธิ์อุไร. แนวคิดว่าการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพัฒนาสังคม 2562;21(2):64-77.
7. เปรมณัฐชยา บุญยอ, นิรมล สุซาวรรณ, ประภาทิพย์ แสตนวิสุข. ผลของโปรแกรม การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม การดูแลตนเอง น้ำตาลสะสม และความดัน

- โลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2566; 41(4):1-15.
8. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [ค้นเมื่อ 12 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก:[http:// www.hed.go.th/linkHed/437](http://www.hed.go.th/linkHed/437).
 9. กชกร สมมิ่ง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร 2563;29(2):87-98.
 10. สุภาวดี กัลดทอง, ณริณี แยมสกุล. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช 2564; 1(2):14-26.
 11. ละอองดาว ศรีวะรมย์, บรรจบ แสนสุข, สวิณีย์ ทองแก้ว, ประเสริฐ ประสมรักษ์. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2567; 16(1):160-74.
 12. พิมพ์พิชชา ชันดี, วัชรา จันทร์กระจ่าง. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารควบคุมโรค 2567; 50(1):111-24.
 13. วิริยภรณ์ สิงห์ทองวรรณ, สุพัตรา ปวนไผ่, สุนทรี สุรินทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2 ส. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขากาเหนือ 2565;28(1):68-79.
 14. ธัญรัศม์ ภูงค์ชัย, ณิชฎปภัสน์ นวลสีทอง, กาญจนา สุขบัว. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุตำบลนาผาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์ 2565;7(2):1669-76.
 15. วราภรณ์ ดีน้ำจืด, ภัทร์ธนิดา ศรีแสง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2562;63(1):73-82.
 16. อรวรรณ อยู่สุวรรณ, นภาพิณ จันทขัมมา, มุกดา หนูยศรี. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชนชนบท ตำบลเดิมบาง อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัด

- สุพรรณบุรี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2566;39(1):219-29.
17. ธนสรณ์ ศรีใช้ประวัติ, สราวุธ นามเมือง, มนัญญา เสรีวิวัฒนา. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566;17(1):1-13.
 18. รุ่งทอง วัชรนุกุลเกียรติ, วรรณกร ตาบ้านคู่. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2567;31(1):108-21.
 19. กรรณิกา อุ่นอายุ, พนิดา ชัยวัง, พรพิมล กรรณิกกิจาร, ดวงใจ ปันเจริญ. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565;49(1):200-12.
 20. จันทร์เพ็ญ สืบบุก. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช 2567;4(1):1-14.
 21. ธัญญลักษณ์ แสนบุตดา, สุดาพร ลือนาม, สุภาวิณี ลาดหนองขุ่น, กำพร ดานา. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: ช่วงมาตรการผ่อนคลาโควิด-19. วารสารวิชาการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 2566;1(1):1-14.
 22. จตุพร ดีพลางม. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและทักษะการใช้เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2565;3(1):217-28.