

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

ละอองดาว ศรีวะรมย์¹ บรรจบ แสนสุข¹ สวิณีย์ ทองแก้ว¹ ประเสริฐ ประสมรักษ์²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. และความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ทำการศึกษาในกลุ่ม อสม. ทั้งหมดในเขตพื้นที่ตำบลทุ่งนางโอก อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร จำนวน 112 คน และกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนางโอก โดยคำนวณจากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ได้จำนวนทั้งสิ้น 56 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลาก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติทดสอบ Paired Sample T-test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.80 อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 55.40 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.57 ปี (S.D.= 6.50) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 96.40 มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 100 ภายหลังการทดลอง อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ขณะที่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ทั้งในด้านค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และค่าระดับน้ำตาลในเลือด ที่ดีขึ้นทุกด้าน ($p\text{-value} < .001$) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการนำใช้โปรแกรมดังกล่าวเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้นแก่ชุมชน

คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมด้านสุขภาพ, ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์, มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

*Correspondence Author; ประเสริฐ ประสมรักษ์, Email: prasert.pra@mahidol.edu

The effect of health literacy development program on changing health behaviors for diabetes risk groups of village health volunteers (VHVs), Muang District, Yasothon Province.

Laongdao Sriwarom¹ Banjob Sansuk¹ Sawinee Thongkaew¹ Prasert Prasomruk²

ABSTRACT

This two-group quasi-experimental research aimed to study the effects of a health literacy development program on changing health behaviors for diabetes risk groups of village health volunteers (VHVs) on the health literacy of VHVs and the health literacy, health behavior, and health outcomes of diabetes risk groups in Mueang District, Yasothon Province. The study was conducted in VHVs of Thung Nang Ok Sub-district, Mueang District, Yasothon Province, totaling 112 people, and diabetes risk groups in Thung Nang Ok District Health Promotion Hospital were calculated by the average comparison formula. A total of 56 people were then randomized by simple random sampling (Lottery). The data were collected using a questionnaire created by the researcher and examined by three experts with a reliability of 0.79. The descriptive statistics were used, and the inferential statistics were used to calculate by using the Paired Sample T-test.

The study found that most of the risk groups for diabetes were female (76.80%), aged between 40 and 49 years (55.40%), had an average age of 46.57 years (S.D.=6.50), 96.40% were general contractors (GPs), and all of the participants had a family history of diabetes. After the trial, VHVs had significantly increased health literacy (p-value<.001). While the diabetes risk group had better health literacy, health behavior, and health outcomes in terms of body mass index, waist circumference, and fasting blood sugar (FBS) in every aspect (p-value<.001). The implementation of such programs should be encouraged to lead to better health outcomes for the community.

Keywords: Health literacy development program, Health literacy, Health behavior, Health outcomes

¹ Yasothon Provincial Health Office

²Assistant Professor, Mahidol University, Amnatcharoen Campus

*Correspondence Author; Prasert Prasomruk, Email: prasert.pra@mahidol.edu

บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และเป็นสาเหตุการป่วยตายในหลายประเทศทั่วโลก สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ รายงานว่าในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 460 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน¹ สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็น 1,292.79, 1,444.75 และ 1,449.44 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนอัตราตาย คิดเป็น 22.01, 21.87 และ 21.96 ต่อแสนประชากร ขณะที่ในจังหวัดยโสธร โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก โดยปี พ.ศ. 2559-2562 มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ 1920.92, 2096.38, 2254.86 และ 2,277.15 ต่อแสนประชากร ขณะที่อัตราตาย มีค่าเท่ากับ 40.93, 38.97, 34.41 และ 37.34 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ²

แนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นผลมาจากผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นแต่ละปี ทั้งนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนำไปสู่การป้องกันและชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จะมีโอกาสพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานได้ง่ายกว่าผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ โดยจากการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีความทนต่อน้ำตาลไม่สมบูรณ์ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ถ้าไม่มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานภายใน 10 ปี และร้อยละ 50.0 จากกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับน้ำตาลปกติ สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่ออกกำลังกาย 30 นาที เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์ สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานลงได้ร้อยละ 58.0 ซึ่งสูงกว่าการใช้ยา Metformin ที่ให้ผลเพียงร้อยละ 31.0³ ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยจำนวนมากเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีอัตราเพิ่มขึ้น จาก 1.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 2.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2560 และข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2561-2564 พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี คิดเป็นร้อยละ 11, 22, 33, 44 ตามลำดับ⁴ ในปี พ.ศ. 2561 เขตสุขภาพที่ 10 พบผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 2.87 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 2.40) และในปี พ.ศ. 2562-2564 จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานสูงถึงร้อยละ 2.36, 2.41, 2.74 ตามลำดับ โดยพื้นที่อำเภอเมือง มีสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับอำเภออื่นในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 3, 4.63, 5.39 ตามลำดับ⁵ จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องมีรูปแบบ แนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเป็นสำคัญ

พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคเบาหวาน มาจากหลายปัจจัยที่เกิดจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน การบริโภคอาหารหวานมันเค็ม การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง⁶ ซึ่งการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลตนเองได้จนมีสุขภาพดี ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นประเด็นที่มีความท้าทายในการเพิ่มความสามารถของประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้สามารถควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ด้วยหลัก 3อ2ส โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอแนวคิดให้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจากปัจจัยพื้นฐานที่อยู่ภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁷⁻⁹ นอกจากนี้ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน (Health Literate Community) จะเป็นปัจจัยเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น¹⁰

การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อร่วมเป็นเครือข่ายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงโรคเบาหวานนั้น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครือข่ายหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญเพราะใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน มีบทบาทเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาศักยภาพของ อสม. ในด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน¹¹ เมื่อปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้ อสม. มีส่วนร่วมในการคัดกรองโรคเบาหวาน และมีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม¹² ซึ่งจะดำเนินการได้ดีต้องมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และต้องมีระบบสนับสนุนและให้คำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขด้วย¹³

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา ประกอบด้วย การอบรมพัฒนาศักยภาพด้วยคู่มือมาตรฐานและสอดคล้องกับสภาพปัญหา ฝึกทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยง การเยี่ยมดูแลที่บ้านแบบเดี่ยวหรือแบบทีม จัดทำสื่อการสอนที่บ้านเพื่อสร้างความเข้าใจต่อกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการจัดการปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรม¹⁴⁻¹⁶ ดังนั้น จึงถือเป็นแนวทางสำคัญที่ควรนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อทำหน้าที่ในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากสถานการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ที่มาจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น จำเป็นต้องมีรูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง

ชุมชนถือเป็นเครือข่ายด้านสุขภาพที่สำคัญที่จะเอื้อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ในระดับรู้แจ้ง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และ อสม.เป็นกลุ่มบุคลากรที่มีส่วนในการดำเนินการดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงต้องพัฒนาศักยภาพให้ อสม.มีความรอบรู้ระดับรู้จริง เพื่อบอกต่อและช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงจำเป็นต้องศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการนำไปขยายผลใช้ทั้งจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรศึกษา

กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-DM) คือ กลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง $\geq 100-125$ mg/dl หรือค่าระดับน้ำตาลในเลือดโดยไม่อดอาหาร $\geq 140 - 199$ mg/dl ในปีที่ผ่านมา และได้รับการขึ้นทะเบียนกลุ่มโรค Metabolic ในเขตพื้นที่ให้บริการในสถานบริการสุขภาพ อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร จำนวน 1,468 คน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ อสม. ที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในการศึกษาครั้งนี้ หมายความว่า อสม.ในพื้นที่อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร จำนวน 2,833 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร โดยคำนวณจากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย แทนค่าความแปรปรวนค่าระดับน้ำตาลในเลือดของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน หลังได้รับการดูแลโดย อสม. นักบริบาลผู้ป่วยเบาหวาน¹⁴ เท่ากับ 22.59 และผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.13 เมื่อแทนค่าตามสูตร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 22.54 คน คิดอัตราการสูญเสีย ร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 28 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) จึงคูณด้วยค่า Design Effect เท่ากับ 2 ได้กลุ่มตัวอย่าง 56 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนางโอก

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นการศึกษาในกลุ่ม อสม. ทั้งหมดในเขตพื้นที่ตำบลทุ่งนางโอก อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร จำนวน 112 คน ยกเว้นผู้ที่มีปัญหาการใช้สมาร์ทโฟน และปฏิเสธเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาศักยภาพ อสม.

1. อบรมพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ดูแลตนเองลดเสี่ยงเบาหวาน ด้วยหลักสูตร 16 ชั่วโมง

2. ฝึกทักษะการตรวจคัดกรองน้ำตาลปลายนิ้ว การออกกำลังกาย การปรุงประกอบเมนูสุขภาพ การจัดการความเครียดด้วยตนเอง และเทคนิคการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ โดยการสาธิตการตรวจ ฝึกทักษะการตรวจรายบุคคล และประเมินทักษะรายบุคคล ให้ความถูกต้องในทุกทักษะก่อนมอบหมายหน้าที่

ขั้นตอน 2 การปฏิบัติงานภารกิจส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. กำหนดตารางการลงปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ในชุมชน ในการชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว และตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ในกลุ่มเสี่ยงทุก 3 เดือน

2. ดำเนินการส่งเสริมและติดตามความรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และให้กำลังใจ ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการเสริมพลังอำนาจโดย อสม. ที่รับผิดชอบแต่ละคุ้ม

3. การเยี่ยมดูแลที่บ้านกลุ่มเสี่ยงที่มีผลลัพธ์สุขภาพเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในรายที่มี น้ำหนัก และหรือระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง 2 ครั้ง จะทำการเยี่ยมเพื่อตรวจคัดกรองซ้ำเดือนเว้น เดือน ด้วยกระเป๋ามหัศจรรย์ รู้ทันเบาหวาน ทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงและการปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อเบาหวานแก่กลุ่มเสี่ยง

4. บันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพในสมุดบันทึก “ฮักแพง เบี่ยงสุขภาพ” ด้วยตนเอง และติดตามการบันทึก โดย อสม.

ขั้นตอนที่ 3 การกำกับและสังเกตผล การรายงานผลของ อสม. ผ่านระบบกลุ่มไลน์ Open Chat “รอบรู้ดี ไม่ดีเอ็ม” เป็นช่องทางรับข้อมูลข่าวสารแบบ Infographic ที่เป็นประโยชน์ในการสื่อสารกับกลุ่มเสี่ยง และขอรับคำแนะนำที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม อสม. เกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ประสบความสำเร็จ และโอกาสพัฒนา ทุก 3 เดือน มอบรางวัล อสม.ต้นแบบ และกลุ่มเสี่ยงต้นแบบ

3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับประเมินศักยภาพ อสม. ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับ อสม. เป็นแบบสอบถามตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คิดเป็นค่าคะแนน 1-4 จากระดับไม่เคยปฏิบัติ ถึงปฏิบัติทุกครั้ง คำนวณคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพรายด้านและโดยรวม ตามเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00–2.00 คะแนน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.01–3.00 คะแนน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.01–4.00 คะแนน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป็นแบบสอบถามตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คิดเป็นค่าคะแนน 1-4 จากระดับไม่เคยปฏิบัติ ถึงปฏิบัติทุกครั้ง คำนวณคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพรายด้านและโดยรวม ตามเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00–2.00 คะแนน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.01–3.00 คะแนน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.01–4.00 คะแนน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คิดเป็นค่าคะแนนจาก 1-5 จากระดับไม่เคยปฏิบัติ ถึงปฏิบัติประจำ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด รวม 20 ข้อ โดยแปลผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ	20.0-49.9 คะแนน
ระดับปานกลาง	50.0-74.9 คะแนน
ระดับสูง	75.0-100 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยบันทึกผลการวัดค่าน้ำหนัก

ส่วนสูง รอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และหาค่าความสอดคล้อง ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ มีการทดสอบเครื่องมือจำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาจริง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านอบรมเกี่ยวกับแนวทาง ขั้นตอนการวิจัย และการใช้แบบสอบถาม หรือแบบบันทึกข้อมูลในการวิจัย ทำการนัดหมายกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยแจ้งรายละเอียดให้งดอาหารเป็นระยะเวลา 8 ชั่วโมง เพื่อเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (Dextrostix: DTX) ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

5. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรม ด้วยสถิติทดสอบ Paired Sample T-test

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร รหัส HE 6631/2566 ลงวันที่ 9 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย (Result)

1. **คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.** ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.60 อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 45.50 อายุเฉลี่ย 46.8 ปี (S.D.=7.51) สมรสแล้ว ร้อยละ 62.50 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 68.80 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 95.50 มีหนี้สิน ร้อยละ 72.30 อาชีพหลักคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 41.10 ระยะเวลาการเป็น อสม. ต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 69.60 โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 50-59 ปี (S.D.=7.51) เคยมีประสบการณ์ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 100 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งอื่นในสังคม ร้อยละ 59.80

2. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.** เมื่อพิจารณารายด้านก่อนการทดลอง พบว่า ทักษะด้านการเข้าถึง และการนำไปใช้ อยู่ในระดับปานกลาง แต่ภายหลังการทดลองทักษะทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.33 (S.D.=0.01) เป็น 3.93 (S.D.=0.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001

3. ผลของโปรแกรมต่อกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการดูแลโดย อสม. ที่ผ่านการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.80 อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 55.40 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.57 ปี (S.D.= 6.50) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 96.40 มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 100

3.1 **ผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ** เมื่อพิจารณารายด้านก่อนการทดลอง กลุ่มเสี่ยงเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองเพิ่มเป็นระดับสูงทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.24 (S.D.=0.05) เป็น 3.91 (S.D.=0.06) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการดูแลโดย อสม. ที่ผ่านการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (n=56)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean Difference	S.D	t	p-value
ทักษะการเข้าถึง	1.22	0.15	57.74	<.001
ทักษะการสร้างความเข้าใจ	1.21	0.16	55.35	<.001
ทักษะการไต่ถาม	2.22	0.06	266.32	<.001
ทักษะการตัดสินใจ	1.78	0.20	66.14	<.001
ทักษะการนำไปใช้	1.73	0.18	81.51	<.001
ภาพรวม	1.67	0.06	210.65	<.001

3.2 ผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อพิจารณาทั้งรายด้านและภาพรวม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นทุกด้าน โดยในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นจาก 59.67 (S.D.=3.49) เป็น 83.05 (S.D.=2.53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการดูแล โดย อสม. ที่ผ่านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (n=56)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ	Mean (S.D.)		M.D.	S.D.	t	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง				
การออกกำลังกาย	12.42(1.41)	18.78(0.49)	6.35	1.45	32.63	$<.001$
การรับประทานอาหาร	13.67(1.66)	22.58(0.80)	8.91	1.93	34.40	$<.001$
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่	16.00(3.21)	19.33(1.97)	3.33	1.88	13.28	$<.001$
การจัดการความเครียด	17.57(1.14)	22.33(0.66)	4.76	1.30	27.29	$<.001$
ภาพรวม	59.67(3.49)	83.05(2.53)	23.37	2.76	63.36	$<.001$

3.3 ผลต่อภาวะสุขภาพ ภายหลังได้รับการดูแลโดย อสม. ที่ผ่านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีผลลัพธ์ทางสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และค่าระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการดูแลโดย อสม. ที่ผ่านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (n=56)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ	Mean (S.D.)		M.D.	S.D.	t	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง				
ดัชนีมวลกาย	26.13(2.63)	25.80(2.52)	0.32	0.33	7.13	$<.001$
เส้นรอบเอว	83.45(5.70)	83.25(5.56)	0.19	0.40	3.66	.001
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด	115.14(4.57)	105.32(5.84)	9.82	4.39	16.72	$<.001$

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ที่ผ่านการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ที่ผ่านการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาโดยพบว่า ภายหลังกลุ่ม อสม. ได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมากหรือระดับรู้แจ้งแตกฉาน¹⁷ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁸ อีกทั้งการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับสูง ยังช่วยเพิ่มทักษะชีวิต ส่งผลเกื้อหนุนต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน¹⁹ จึงกล่าวได้ว่าการที่ อสม. มีความรอบรู้ในระดับสูง ย่อมจะส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืนต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพะที่ดีได้อย่างเป็นรูปธรรม

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ภายหลังได้รับการดูแลโดย อสม. ที่ผ่านการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้านเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) โดยพบอยู่ในระดับสูงทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาโดยพบว่า ภายหลังได้รับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดย อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับดีมากหรือรู้แจ้งแตกฉาน โดยผลการวิจัยนี้สนับสนุนว่า อสม. เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น^{8,17} สอดคล้องตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ต้องสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ ไปใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี และสามารถสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพคืนสู่ชุมชน⁹

3) พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ภายหลังได้รับการดูแลโดย อสม. ที่ผ่านการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยหลังจากส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พบว่ากลุ่ม

ดังกล่าวมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ การจัดการความเครียด²⁰ อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียด การแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง และการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น²¹

กล่าวโดยสรุป การที่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง มาจากการที่ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ที่ผ่านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องตามบทบาท อสม. ในการส่งเสริม และป้องกันโรคในชุมชน อีกทั้งการที่ อสม. ได้รับการยกระดับศักยภาพทางความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การปฏิบัติและส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมดีขึ้น

4) ผลลัพธ์ทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ภายหลังได้รับการดูแลโดย อสม. ที่ผ่านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และค่าระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาโดยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และค่าระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)^{22,23} โดยที่ระดับความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ²⁴ จึงเป็นเหตุผลว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือระดับรู้แจ้งแตกฉาน จะส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก หรือมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

กล่าวโดยสรุป ภายหลังการส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โดย อสม. ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงให้ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

อีกทั้งโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ยังสามารถยกระดับศักยภาพของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมป้องกันโรคในชุมชน ตามคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข อสม. ของกระทรวงสาธารณสุข ในการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน ให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และยังสอดคล้องตามแนวคิดของ Nutbeam²⁵ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ระดับ Critical health literacy นอกจากยังเป็นประโยชน์ในระดับบุคคลแล้ว ยังสามารถ เชื่อมไปสู่ประโยชน์ต่อประชาชน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและนำไปสู่ชุมชนด้านสุขภาพที่ แข็งแรงอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาความรอบรู้ของ อสม. โดยการใช้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ร่วมกับคู่มือที่ได้มาตรฐาน มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน มีระบบกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรนำไปขยายผลในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วมด้วย
2. ควรสนับสนุนให้ อสม. ได้รับกระเป๋ามหัศจรรย์ รู้ทันเบาหวาน เพื่อให้มีอุปกรณ์ คู่มือ เครื่องมือในการดูแลกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและ ต่อเนื่อง
3. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาและเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และ เพิ่มการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบริการโดย อสม.ตามระบบกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ. สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติเรียกร้องทั่วโลกเพิ่มงบประมาณและยกระดับการฝึกอบรมพยาบาล เพื่อช่วยรับมือวิกฤตโรคเบาหวานทั่วโลก. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [ค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2566]; เข้าถึงได้จาก:
<https://en.pnasia.com/releases/apac/52201-0.shtml>
2. กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2562. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
3. Knowler W-C, Barrett-Connor E, Fowler S-E, Hamman R-F, Lachin J-M, Walker E-A, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med. 2002; 346(6): 393-403.
4. กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [ค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี ประจำปี พ.ศ. 2564. ยโสธร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร; 2564
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
7. Sun X, Shi Y, Zeng Q, Wang Y, Du W, Wei N, et al. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. BMC Public Health. 2013; 13(261): 1-8.
8. ธัญชนก ชุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2559; 3(6): 67-85.

9. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือแนวทางการพัฒนาแกนนำสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
10. สมาพันธ์เคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. รายงานคณะกรรมการธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สมาพันธ์เคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่อง การปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2559.
11. มินตรา สาระรักษ์. การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารวิชาการ มอบ. 2553; 12: 39-48.
12. กรมสนับสนุนสุขภาพ. หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่อง การเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน โดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา และคู่มือการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา สำหรับ อสม. คัดกรองโรคเบาหวาน. นนทบุรี: กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
13. คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ. แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับหน่วยบริการ. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
14. กัญจน์ณัฐ เจริญชัย. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักบริบาลผู้ป่วยเบาหวาน DM Excellence Care Giver จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560; 5(1): 133-151.
15. ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบุลย์, นฤมล เปรมาสวัสดิ์, อารีย์รัตน์ เปสูงเนิน, นงนภัทร รุ่งเนย, ผุสดี ด้านกุล. แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2563; 30(3): 74-89.
16. ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสียว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563; 29(4): 618-624.

17. กนกฉัตร สมชัย, นัฐพล ศรีทะวัน, วชิรา คำยาว, ประเสริฐ ประสมรักษ์, ทนงค์ดี มูลจันดา, ขนิษฐา ตะลุดะกำ. ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ชุมชนบ้านสว่างเหนือ ตำบลห้วย อำเภอบุพมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. 2565; 15: 13-27.
18. อุไรรัตน์ คูหะมณี, ยุวดี รอดจากภัย, นิภา มหารัษฎพงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง. วารสารกรมการแพทย์. 2563; 45: 137-142
19. อรวรรณ นามมนตรี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). วารสารทันตภิบาล. 2561; 29: 122-128
20. ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ, นิรันดา ไชยพาน, สุจิตรา บุญกล้า, จักรกฤษณ์ พลราชม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564; 15: 25-36.
21. Liu Y-B, Liu L, Li Y-F, Chen Y-L. Relationship between Health Literacy, Health-Related Behaviors and Health Status: A Survey of Elderly Chinese. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2015; 12: 9714-9725.
22. น้ำอ้อย รักดีวงศ์, รัชนิกร ปล้องประภา. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2555; 30(2): 40-47.
23. สุรีย์ ทังทอง, สุมลรัตน์ ขนอม. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย. Journal of Health Sciences and Pedagogy. 2564; 1(2): 1-15.
24. Riangkam C, Wattanakitkrileart D, Ketcham A, Sriwijitkamol A. Health Literacy, Self-Efficacy, Age and Visual Acuity Predicting on Self-Care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. J Nurs sci. 2016; 34(4): 35-46.
25. 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(3): 259-267.