

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาเพื่อแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม.ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

นุชนาตย์ เอมอินทร์^{*1} และ สมจิตร จารี²

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ อสม.เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents)จึงต้องพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพการวิจัยนี้เป็นแบบผสมผสาน(Mixed method)วัตถุประสงค์เพื่อ1)ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม.2)พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม.ในการแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประชากรได้แก่อสม.ต.วิหารขาว อ.ท่าช้างจ.สิงห์บุรีจำนวน 40 คนด้วยวิธีทำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมภาษณ์เชิงลึกสนทนากลุ่มและการสังเกตระยะเวลาศึกษา.ค 66-ม.ค 67การวิเคราะห์ใช้การแจกแจง ค่าเฉลี่ยร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม.อยู่ระดับมีปัญหา($\mu=55.21, \sigma=7.11$)การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย4วิธีได้แก่กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนให้ความรู้เสนอตัวแบบและการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดทัศนคติจิตใจและหลังจากการพัฒนาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม.ในการแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ระดับพอเพียง ($\bar{x}_{\text{ก่อน}}=54.1, SD_{\text{ก่อน}}=5.14, \text{ระดับ}_{\text{ก่อน}}= \text{มีปัญหา}, \bar{x}_{\text{หลัง}}=68.6, SD_{\text{หลัง}}=5.76, \text{ระดับ}_{\text{หลัง}}= \text{พอเพียง}$)

สรุปผล การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม.ต.วิหารขาว.ท่าช้างจ.สิงห์บุรีต้องใช้การมีส่วนร่วมในการพัฒนา

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, อสม., การพัฒนา, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

*ผู้ติดต่อหลัก(Corresponding e - mail ANATTA.2509@hotmail.co.th โทรศัพท์ 0925635923

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล),งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ANATTA.2509@hotmail.co.th

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล),งานห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่าช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, Jaw.Jaree@gmail.com

Health Literacy and development in public health volunteers for preventive correction NCDs Thachang District Singburi Province.

Nuchanat Emin^{*1} and Somchit Jaree²

Abstract

Non-communicable diseases are 'silent killers' with rising prevalence. Village Health Volunteers are the change agents and important mechanism for maintaining public health. Therefore, the development of HL is necessary. The purpose of this Mixed method research are to: 1) Study the health literacy of village health volunteers. 2) To develop health literacy of Village health volunteers to prevent chronic non-communicable diseases. 40 village health volunteers' s Wihan Khao Subdistrict, are the study population. By health literacy self- assessment, in-depth interview, focus group and observations between July 2023 - January 2024. Data analysis used enumeration, average, percentage, and content analysis.

Results: HL of VHV are at the problem level ($= 55.21, = 7.11$), Guidelines for developing health literacy consist of 4 activities: Self help group, Good model, Mindset adjustment and giving knowledge. After development , it was found that HL of VHV are at the Sufficiency ($\bar{x}_{pre} = 54.1, SD_{pre} = 5.14, \bar{x}_{post} = 68.6, SD_{post} = 5.76$)

Conclude: Development of health literacy in correction Prevention of chronic non-communicable diseases in public health volunteers Wihan khao subdistrict Thachang District Singburi Province It requires participation in development

Keyword: Health literacy, Village health volunteers, Development, Non-communicable diseases

¹ Registered Nurse, Professional level, Inpatient Department Nursing Department Thachang Hospital Singburi Provincial Health office Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health

² Registered Nurse, Professional level, Operating Room Nursing Department Thachang Hospital Singburi Provincial Health office Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health

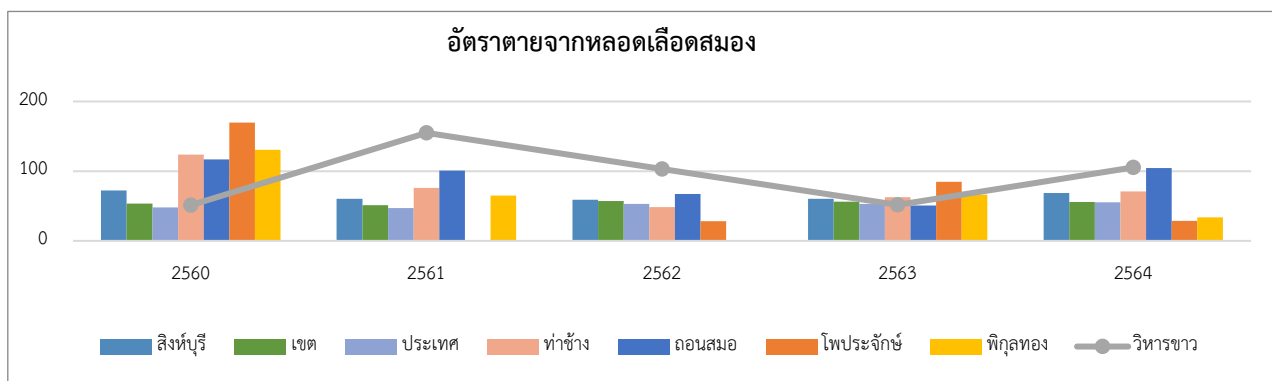
บทนำ

“อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา” คือสามัญลักษณ์ของสรรพสิ่งทั้งปวง ทว่ามวลมนุษยชาติพยายามยึดยุดดุดตั้งสังขารกับกฎของไตรลักษณ์ (สามัญลักษณ์) เพื่อชะลอการแก่เจ็บตาย เห็นได้จาก Ottawa charter ถึงการออกคำประกาศเชิงยั้ง ัย ต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในวาระ 2030 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เสาหลักของคำประกาศต่อการส่งเสริมสุขภาพ คือ ธรรมาภิบาล (Good Governance), เมืองเพื่อสุขภาพ (Healthy City) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)¹

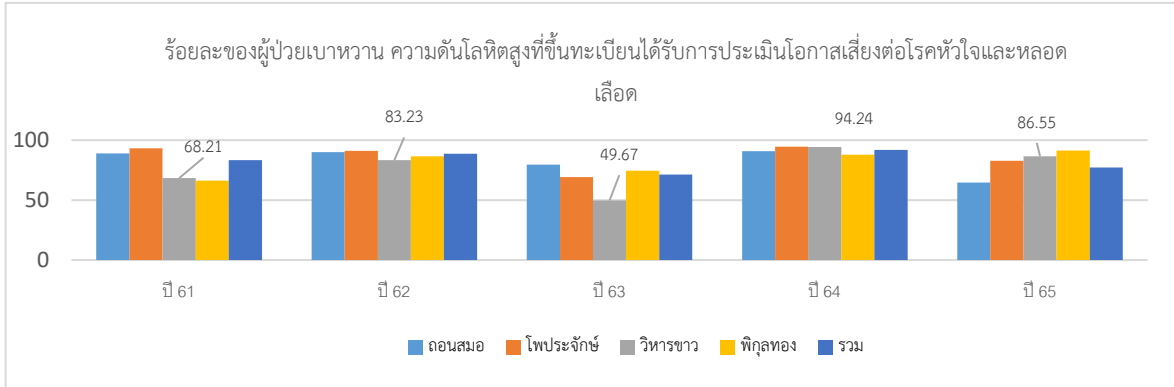
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถในการรับ อ่าน ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อตัดสินใจเรื่องสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา² ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นศูนย์กลางของการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งพบว่าแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ถึง 41 ล้านคน หรือ 78 คน ต่อ นาที ที่น่าสนใจคือร้อยละ 77 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในประเทศรายได้ต่ำ-ปานกลาง³

ประเทศไทยเป็นประเทศมีรายได้ปานกลางระดับบน (upper middle income) และพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หัวใจขาดเลือด, หลอดเลือดสมอง, ทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง) เฉลี่ยปีละ 79,110 คน⁴ อัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมถึงแนวโน้มความชุกของโรคเบาหวานความดันของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปสูงขึ้นอีกด้วย⁵ ประเด็นน่าสนใจคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ การมีโรคเรื้อรัง และภาวะอ้วนลงพุง ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ในระดับรู้จักจะมีโอกาสควบคุมโรคไม่ตีเป็น 2.6 เท่าของคนที่มีความรอบรู้ในระดับรู้แจ้ง⁶ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷

สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวานความดันของเขตสุขภาพที่ 4 ระดับเขตสุขภาพถึงระดับตำบลพบว่า ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ต่ำกว่าเกณฑ์⁸ ในขณะที่พบอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น และสูงกว่าระดับประเทศอีกด้วย ดังภาพ 1 และ 2



ภาพที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk



ภาพที่ 2 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองของตำบลวิหารขาวเปรียบเทียบกับตำบลอื่น

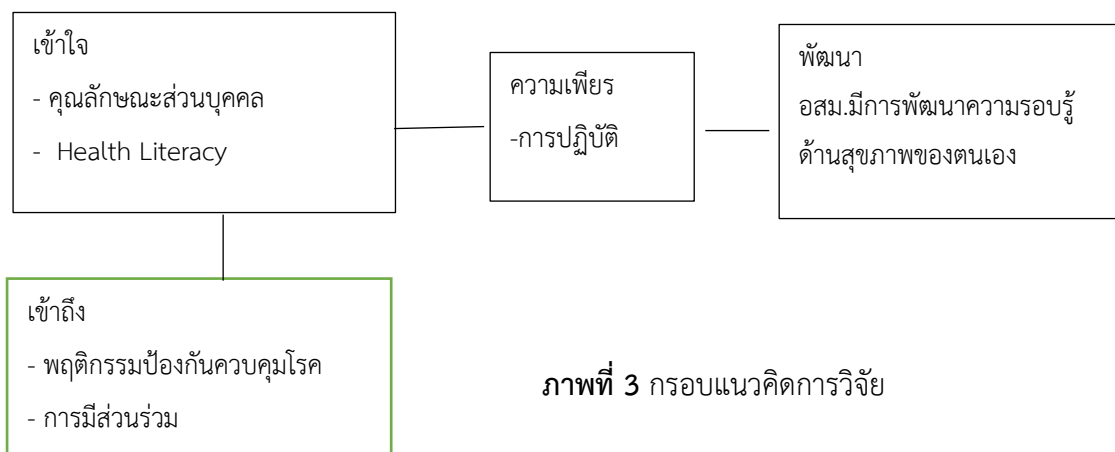
ออสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลง (Change agents)⁹ พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดีชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี สำหรับตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ให้ความสำคัญกับ ออสม. อย่างยิ่งเนื่องจาก ออสม. คือกลไก ให้เกิดระบบบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Care) การดูแลสุขภาพของตำบล ทว่าด้วยความเปลี่ยนแปลงของวันเวลาและอายุที่มากขึ้น ออสม. ตำบลวิหารขาวจึงเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากกว่า ร้อยละ 50¹⁰ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาเพื่อแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ ออสม. จึงเป็นเรื่องจำเป็นที่นำมาซึ่งการรักษาคนดี คนเก่งให้สร้างคุณประโยชน์ต่อไป รวมถึงการสร้างตัวแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงาน NCDs อีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของ ออสม. ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ ออสม. ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ในการแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ประยุกต์ใช้หลักการทรงงานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9¹¹ ดังนี้



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย แบบผสมผสาน (Mixed method) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory model)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประชากร ได้แก่ อสม.ตำบลวิหารขาว การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประชากร ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนา Health Literacy

กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยเชิงปริมาณ(Quantitative Research) ศึกษาประชากร อสม.ตำบลวิหารขาว จำนวน 43 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ขึ้นทะเบียนเป็น อสม.ตำบลวิหารขาว และ 2) ยินยอมเข้าร่วมกระบวนการวิจัย โดยมีอสม.เข้าร่วมงานวิจัยตลอดจนสิ้นสุดโครงการจำนวน 40 คน สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (บุคลากรสาธารณสุข 3 คน อบต. 3 คน ครอบครัว อสม. 19 คน) รวมจำนวน 25 คน และส่วนที่ 2 เป็นอสม.ที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 15 คน ใช้การสุ่มแบบเจาะจง(Purposive Sampling) เพื่อความเหมาะสมในการวิจัยและสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) เพื่อความสะดวกในการศึกษา กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 2) พักอาศัยหรือทำงานในพื้นที่ ตำบลวิหารขาว อย่างน้อย 6 เดือน และ 3) ไม่มีความผิดปกติทางจิตใจ ความจำเสื่อม และอยู่ในสภาพที่สามารถรับรู้ เข้าใจ หรือให้ข้อมูลต่างๆได้ 4) ยินยอมเข้าร่วมกระบวนการวิจัยรวม จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แนวทางประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค สำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ของกรมควบคุมโรค และใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อศึกษาอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory model)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ได้รับการรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี เลขที่โครงการวิจัย SEC 34/2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research)ใช้แนวทางประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค สำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ของกรมควบคุมโรค ให้อสม.

ตอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคสำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขของกรมควบคุมโรคด้วยตนเอง ประเมินก่อนและภายหลังการแก้ไขป้องกันโรค ทำการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ตารางไขว้ การเก็บรวบรวมเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองผ่านการตรวจสอบค่า Validity จากผู้เชี่ยวชาญมีค่า IOC = 1 ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนา Health Literacy จำนวน 40 คนทำการติดตามเยี่ยมที่บ้าน สัมภาษณ์อธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory model) และการแก้ไขป้องกันโรค ในส่วนของตัวผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับผู้ถูกสัมภาษณ์ว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลท่าช้าง ต้องการศึกษาถึงการอธิบายความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในมุมมองของผู้ถูกสัมภาษณ์เพื่อความเข้าใจในการอธิบายโรคของผู้ถูกสัมภาษณ์และนำมาพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการแก้ไข ป้องกันโรคไม่ติดต่อของอสม.โดยใช้ภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ในการสัมภาษณ์ทำการสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ถูกสัมภาษณ์ซึ่งเป็นพื้นที่ ที่ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอำนาจมากกว่า และแต่งกายด้วยชุดสุภาพไม่ใช่ชุดฟอร์มทางสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกผ่อนคลายเป็นกันเองและยินดีให้ข้อมูลในระหว่างการพูดคุย ผู้วิจัยวางบทบาทเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าประสบการณ์และเป็นผู้ฟังที่ดีโดยไม่โต้แย้งหรือทักท้วงเมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าวิธีคิดหรือการดูแลตนเองที่ไม่ตรงกับคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และไปพบผู้ถูกสัมภาษณ์มากกว่า 1 ครั้งหากประเมินว่าผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่คุ้นเคยและยังไม่พร้อมให้ข้อมูลที่ตรงและลึกพอตามที่ต้องการ และขออนุญาตผู้ถูกสัมภาษณ์ในการบันทึกเนื้อหาการสนทนาโดยไม่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกวิตกกังวล การสัมภาษณ์ส่วนที่ 1 สอบถามอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา ลักษณะการอยู่อาศัย จำนวน สมาชิกในครัวเรือน และประวัติการเจ็บป่วยซึ่งได้แก่ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคแทรกซ้อน ส่วนที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory model)โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและการแก้ไขป้องกันโดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการที่บ้านของผู้ถูกสัมภาษณ์ และใช้ข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 เป็นการเปิดประเด็นคำถาม แล้วไต่ถามตามคำตอบจนได้ข้อมูลที่อิมตัวควบคุมไปกับการสังเกตวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน และได้เชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กับอสม. จัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนแบบธรรมชาติกลุ่มละ 7-8 คน นำเสนอบุคคลต้นแบบและการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดทัศนคติทางจิตใจ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน และทำการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อของอสม.อีกครั้งเพื่อแสดงผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนาเพื่อแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระยะเวลา

กรกฎาคม 2566 - มกราคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามธรรมชาติของข้อมูล คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ตารางไขว้ ข้อมูลเชิงคุณภาพให้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ใช้ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบยืนยัน (Tri Angulation) จากนั้นนำข้อมูลมากำหนดรหัส ทำการจัดเรียงข้อมูล แสดงข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์สรุป ตีความ และนำเสนอ

ผลการศึกษา

1. เข้าใจ

บริบท พบว่า ตำบลวิหารขาวเป็นตำบลที่เล็กและมีประชากรน้อยที่สุดแต่มีร้อยละของผู้สูงอายุมากที่สุด ในอำเภอท่าช้าง มีอสม.จำนวน 43 คน มากกว่าครึ่งเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.1 ส่วนใหญ่อายุ 50-59 ปี รองลงมา คือ 60-69 ปี 70 ปีขึ้นไป และน้อยกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.2, 25.6, 23.3 และ 7.0 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยเท่ากับ 61.1 ปี อายุน้อยสุด 43 ปี อายุมากที่สุด 81 ปี สำหรับระดับการศึกษาพบว่า เกือบทั้งหมดระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และเกือบร้อยละ 80 มีประสบการณ์ทำงาน อสม.ตั้งแต่ 10 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 95.3 และ 79.1 ตามลำดับภาวะสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไช้มันในเลือดสูง อื่นๆ และเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 25.6, 7.0, 4.7 และ 2.3 ตามลำดับ สำหรับช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่อง มาตรการและแนวทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลมากกว่า 3 ช่องทาง รองลงมา คือ ช่องทางเดียว และ 2 ช่องทาง คิดเป็นร้อยละ 46.5, 30.2, 23.3 ตามลำดับ รายละเอียดดังปรากฏตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.ตำบลวิหารขาว จังหวัดสิงห์บุรี (N=43)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	41.9
หญิง	25	58.1
อายุ		
น้อยกว่า 50 ปี	3	7.0
50-59 ปี	19	44.2
60-69 ปี	11	25.6
70 ปีขึ้นไป	10	23.3
Mean = 61.1, Min = 43, Max = 81		
ประสบการณ์ในการทำหน้าที่ อสม.		
น้อยกว่า 10 ปี	9	20.9
มากกว่า 10 ปี	34	79.1

Mean = 19.2, Min = 1, Max = 40, Mode = 20

ตารางที่ 1 (ต่อ) คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.ตำบลวิหารขาว จังหวัดสิงห์บุรี (N=43)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	41	95.3
ปริญญาตรี	2	4.7
ภาวะสุขภาพ		
ไม่มีโรคประจำตัว	12	27.9
มีโรคประจำตัว	31	72.1
- เบาหวาน	1	2.3
- ความดันโลหิตสูง	11	25.6
- ไขมันในเลือดสูง	3	7.0
- อื่นๆ	2	4.7
- มีโรคประจำตัว 2 โรค	10	23.3
- มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค	4	9.3
ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้		
ช่องทางเดียว	13	30.2
- เว็บไซต์หน่วยงาน	1	2.3
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เฟสบุ๊ก ไลน์ อีเมล ยูทูบ	4	9.3
- ผู้บริหาร/บุคคลากรในหน่วยงานสื่อวีดิทัศน์	8	18.6
2 ช่องทาง	10	23.3
3 ช่องทางขึ้นไป	10	46.5

จากรายละเอียดที่กล่าวมาแล้วนั้น สรุปได้ว่า อสม.ตำบลวิหารขาวอยู่ในช่วงวัยเสื่อมของร่างกาย ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในขณะเดียวกัน อสม.ดังกล่าวยังคงรับภาระหน้าที่ในการดูแลป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพประชาชนอีกด้วย อสม.จึงเป็นตัวอย่างที่อ้างอิงได้ว่าจะเป็นตัวช่วยให้ประชาชนในพื้นที่ ได้หรือไม่อย่างไร จะเห็นได้จากคำกล่าว ว่า

“...บ้านเรา (วิหารขาว) มันก็มีแต่คนแก่ทั้งตำบล พวกที่คล่องแคล่วเขาก็ไปทำงานที่อื่นกันหมด เหลือก็แก่ๆอย่าง เรายี่แหละ ดูแลกันไป ไม่รู้ใครจะตายก่อนกัน ไปเตือนไปสอนเขามาก เขาก็ว่ามึงอยู่ให้แก ได้เท่าๆละกัน...”

“ที่เป็นอสม. แก่ๆ คนหนึ่งแต่ภูมิใจที่ อายุ 60 กว่าแล้วยังไม่มีโรคประจำตัว ไม่อ้วนผอมเสียทรงเหมือนเจ้าหน้าที่บางคน ใครถามว่าทำอะไรอย่างไรรอยอยากได้หุ่นแบบพี่และไม่มีโรค ก็บอกทุกคนว่า คุมอาหาร ออกกำลังกาย ไม่เครียด...”

ความรู้ด้านสุขภาพตามของ อสม.ตำบลวิหารขาว จำแนกตามทักษะ พบว่า ทักษะการเข้าถึง ส่วนใหญ่ พอเพียง รองลงมาคือ มีปัญหา และไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 62.8 20.9 และ 16.3 ตามลำดับ ทักษะการเข้าใจ ส่วนใหญ่ พอเพียง รองลงมาคือไม่เพียงพอ และมีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 67.4 23.3 และ 9.3 ตามลำดับ ทักษะการไต่ถาม ส่วนใหญ่ พอเพียง รองลงมาคือมีปัญหา และไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 51.2 27.9 9 และ 20.9 ตามลำดับ ทักษะการตัดสินใจ ส่วนใหญ่ พอเพียง รองลงมาคือ มีปัญหา และไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 51.2 25.6 และ 23.3 ตามลำดับ ทักษะการนำไปใช้ ส่วนใหญ่ พอเพียงคิดเป็น ร้อยละ 74.4 รองลงมาคือ มีปัญหา และ ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 11.6 เท่ากัน เมื่อพิจารณาภาพรวม ความรู้ด้านสุขภาพตามของ อสม.ตำบลวิหารขาว พบว่า ส่วนใหญ่ พอเพียง-ดีเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 60.5 (พอเพียง 18 คน ดีเยี่ยม 8 คน) รองลงมาคือ มีปัญหา-ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 58.1 (มีปัญหา 17 คน ไม่เพียงพอ 8 คน) คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ ร้อยละ 55.2 หมายความว่า ภาพรวม ความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ตำบลวิหารขาว เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และการนำไปใช้ ในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับมีปัญหา โดยพบว่า ทักษะการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด รองลงมา คือ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการเข้าถึง หรืออาจกล่าวได้ว่า ทักษะที่มีปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการเข้าถึง นั่นเอง หากพิจารณาในรายละเอียดของรายข้อ จะเห็นได้ว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความสามารถในการบอกจุดยืนและอธิบายเหตุผล ของการตัดสินใจได้ว่ามีความเหมาะสมอย่างไร ความสามารถในการระบุประเด็น/ปัญหาสำคัญเกี่ยวกับ แนวทางการป้องกันและควบคุมโรค/การปฏิบัติ ตัวด้านสุขภาพ และความสามารถในการจัดเตรียม ข้อคำถาม โดยคิดและเขียนไว้ล่วงหน้าเสมอก่อนไปพบแพทย์/บุคลากร สาธารณสุขหรือผู้เชี่ยวชาญ ที่จะต้องคิดตัดสินใจได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.53, 10.95 และ 11.07 ตามลำดับรายละเอียดดังปรากฏ ตามตารางที่ 2 และ ภาพ 4

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Health Literacy ของ อสม. ตำบล วิหารขาว

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะการเข้าถึง		
ไม่เพียงพอ (<60 หรือ <9.6 คะแนน)	7	16.3
มีปัญหา (60-74.9 หรือ 9.6-11.9 คะแนน)	9	20.9
พอเพียง (75-89.9 หรือ 12.0-14.4 คะแนน)	27	62.8
ดีเยี่ยม (>90 หรือ 14.5-16.00 คะแนน)	0	00.0
($\mu = 11.07, \sigma = 1.47, \text{ระดับ} = \text{มีปัญหา}$)		

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Health Literacy ของ อสม. ตำบล วิหารขาว(ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะการเข้าใจ		
ไม่เพียงพอ (<60 หรือ <9.6 คะแนน)	10	23.3
มีปัญหา (60-74.9 หรือ 9.6-11.9 คะแนน)	4	9.3
พอเพียง (75-89.9 หรือ 12.0-14.4 คะแนน)	29	67.4
ดีเยี่ยม (>90 หรือ 14.5-16.00 คะแนน)	0	00.0
($\mu = 11.09$, $\sigma = 1.72$, ระดับ = มีปัญหา)		
ทักษะการไต่ถาม		
ไม่เพียงพอ (<60 หรือ <9.6 คะแนน)	9	20.9
มีปัญหา (60-74.9 หรือ 9.6-11.9 คะแนน)	12	27.9
พอเพียง (75-89.9 หรือ 12.0-14.4 คะแนน)	22	51.2
ดีเยี่ยม (>90 หรือ 14.5-16.00 คะแนน)	0	00.0
($\mu = 10.95$, $\sigma = 1.53$, ระดับ = มีปัญหา)		
ทักษะการตัดสินใจ		
ไม่เพียงพอ (<60 หรือ <9.6 คะแนน)	10	23.3
มีปัญหา (60-74.9 หรือ 9.6-11.9 คะแนน)	11	25.6
พอเพียง (75-89.9 หรือ 12.0-14.4 คะแนน)	22	51.2
ดีเยี่ยม (>90 หรือ 14.5-16.00 คะแนน)	0	00.0
($\mu = 10.53$, $\sigma = 2.03$, ระดับ = มีปัญหา)	10	23.3
ทักษะการนำไปใช้		
ไม่เพียงพอ (<60 หรือ <9.6 คะแนน)	5	11.6
มีปัญหา (60-74.9 หรือ 9.6-11.9 คะแนน)	5	11.6
พอเพียง (75-89.9 หรือ 12.0-14.4 คะแนน)	32	74.4
ดีเยี่ยม (>90 หรือ 14.5-16.00 คะแนน)	1	2.3
($\mu = 11.56$, $\sigma = 1.78$, ระดับ = มีปัญหา)		

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Health Literacy ของ อสม. ตำบล วิหารขาว(ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม Health Literacy ของ อสม.ตำบลวิหารขาว		
ไม่เพียงพอ (<60 หรือ <48 คะแนน)	8	18.6
มีปัญหา (60-74.9 หรือ 48-59.9 คะแนน)	17	39.5
พอเพียง (75-89.9 หรือ 60-71.9 คะแนน)	18	41.9
ดีเยี่ยม (>90 หรือ 72-80 คะแนน)	8	18.6
$(\mu = 55.21, \sigma = 7.11, \text{ระดับ} = \text{มีปัญหา})$		



ภาพ 4 ค่าเฉลี่ย Health Literacy ของ อสม. ตำบลวิหารขาว จำแนกตามทักษะ

2. เข้าถึง

2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า อสม.ตำบลวิหารขาว ส่วนใหญ่มีความพยายามหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามบริบทของตนเอง เช่น คุมน้ำหนัก เลิกสูบบุหรี่ ลดปริมาณการดื่มสุรา เป็นต้น รวมถึงพยายามควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามหลัก 3 อ 2 ส ตามนโยบายสาธารณสุขอีกด้วย ถึงอย่างไรก็ตามยังพบประเด็นน่าสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของ อสม.ตำบลวิหารขาวที่เป็นความดันโลหิตสูง/เบาหวาน ตามข้อมูลเชิงคุณภาพว่ามี อสม.บางส่วนกล่าวว่าตนจะป่วยด้วย โรคหลอดเลือดสมองจึงพยายามหายาสมุนไพรหรืออาหารเสริมมารับประทานเพื่อป้องกันโรคดังกล่าว ตามคำบอกเล่าหรือคำโฆษณาจากสื่อที่ตนเองเข้าถึง

“...กินล้างจืด เขาวัวมันตีทอกซ์ สารพิษ หมอ (อนามัย) รู้เข้าก็ว่าเอา เขาบอกมันไม่ล้าง แต่สารพิษหรือสารอะไรที่ตีมันก็ล้างออกด้วย นั่นแหละเลยเลิกกิน...ตอนนี้กินน้ำฝรั่งต้ม บำรุงร่างกาย มันก็ดีนะ เขากินกันเยอะแต่หมอ (อนามัย) ยังไม่รู้ละ...”

“...ไม่ยากเส้นเลือดแตก...กินน้ำซิงสกัด ขวดละเกือบ 1000 (บาท) วิทย์โฆษณาว่าดี ก็ซื้อมากิน แต่น้ำกระเทียมยังไม่กล้ากินเห็นบอกน้ำตาลลดดี...ใครจะว่าไงก็ช่างเถอะฉันไม่ได้กลัวตายหรอก แต่กลัวพิการนะซี เส้นเลือดจะแตกให้แตกไปถ้าตายเลยไม่เป็นไร แต่ถ้าไม่ตายแล้วต้องนอนให้เขาเซ็ดซีเซ็ดเหยี่ยวนี้รับไม่ได้จริงๆ...”

อีกทั้งยัง พบว่า อสม.ตำบลวิหารขาว ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปรับพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวตนเองให้เหมาะสม ตามหลัก 3 อ 2 ส ได้ เพราะให้ความรู้แล้วคนในครอบครัวไม่เชื่อไม่ปฏิบัติตาม เมื่อตนไปพูดคุยให้ความรู้แก่ครอบครัวอื่นๆ จึงถูกมองว่าคนส่วนใหญ่ทำไม่ได้ตามนั้น แต่ที่ อสม.ทำได้ เพราะเจ้าหน้าที่ รพสต. ตำบลวิหารขาว ในการประชุมประจำเดือนสม่ำเสมอพร้อมทั้งมีการสอบประเมินความรู้ของ อสม.ทุกเดือนอีกด้วย ซึ่ง สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของ อสม.อยู่ในระดับดี รายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของ อสม.ตำบลวิหารขาว

พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรม		
ระดับไม่ดี (0-20 คะแนน)	6	14
ระดับพอใช้ (21-24 คะแนน)	5	11.6
ระดับดี (25-28 คะแนน)	15	34.9
ระดับดีมาก (29-36 คะแนน)	17	39.5
$(\mu = 27.39, \sigma = 5.35, \text{ระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคโดยรวม} = \text{ระดับดี})$		

2.2 การมีส่วนร่วม

จากการคืนข้อมูลในเวทีตรวจสอบยืนยันข้อมูล พบว่า ทุกคนยอมรับว่าข้อมูลที่สรุปถูกต้องครบถ้วนและเห็นพ้องต้องกันว่าการพัฒนาตนเองเท่านั้นจะช่วยป้องกันบรรเทาหรือฟื้นฟูสุขภาพตนเอง

“...ตายนะไม่กลัวหรอกนะ แต่กลัวความทรมาณก่อนตายจริงอย่างพระท่านว่า อัถตทาหิอัถโนนาโถ ไม่สบายหาหมอก็กินยา กินยามาก ไตพังอีก เราต้องช่วยดูแลตัวเองมันถึงจะถูก...”

แนวทางการพัฒนาที่ อสม.ตำบลวิหารขาวทุกคนต้องการ ประกอบด้วย กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การให้ความรู้ การเสนอตัวแบบ การเปลี่ยน กระบวนการทางความคิด

3. ความเพียร

ความเพียรของ อสม. ตำบลวิหารขาว พบว่า กลุ่ม อสม.ที่สมัครใจและสามารถเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัยในการพัฒนา มีจำนวน 15 คน ซึ่งทุกคนมีความพยายามในการปรับเปลี่ยนตนเองด้วยการปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่องตามบริบทและเงื่อนไขชีวิตของตนเอง

“...เราเป็นคนทำกับข้าวถ้าทำไม่อร่อย คนในบ้านก็บ่นว่าทำไม่เป็นสัปดาห์ละทีนี้กลับไปบอกคนที่บ้านเลยว่าจะต้องลดปริมาณเครื่องปรุงแล้วนะ มันอาจรสชาติไม่เหมือนเดิมแต่กินไปสัก 10 -20 วัน มันก็ จะชิน มันดีต่อสุขภาพ คนแก่ในบ้านจะได้ไม่ต้องเส้นเลือดแตก ไตวาย ตีตุ้ตตีตเตียง...”

4. พัฒนา

ความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ในการแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 วิธีการ คือ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การให้ความรู้ การเสนอตัวแบบ และการเปลี่ยน กระบวนการทางความคิด ประเด็นน่าสนใจสำหรับการพัฒนาได้แก่ วิธีการให้ความรู้เป็นวิธีการสำคัญมากหากได้ผู้ให้ความรู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ ตลอดจนมีการสร้างแรงจูงใจและรู้จักบริบทของชุมชนร่วมด้วย

“...หมอเจต (นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม) เขาพูดถูกมันต้องเปลี่ยนในหัวเรานี่ (เคาะนิ้วมือไปที่ขมับตนเอง 2-3 ครั้ง) ถ้าไม่เปลี่ยนเดี๋ยวก็เหมือนเดิม นี่พอชี้เกียดเดินออกกำลังก็นึกถึงคนที่เขาเส้นเลือดแตกบ้านเรา บอกตัวเองว่าต้องทำไม่งั้นก็จบ (ชีวิต) มันก็ทำได้นะเพราะเรายังต้องอยู่ดูแลคนในบ้านอีกหลายคน...”

และเมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ตำบลวิหารขาว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ตำบลวิหารขาวก่อนและหลังพัฒนา (n=15)

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน		ร้อยละ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ไม่เพียงพอ (<60 หรือ <48 คะแนน)	12	0	75.0	0
มีปัญหา (60-74.9 หรือ 48-59.9 คะแนน)	4	4	25.0	25.0
พอเพียง (75-89.9 หรือ 60-71.9 คะแนน)	0	1	0	6.3
ดีเยี่ยม (>90 หรือ 72-80 คะแนน)	0	11	0	68.8

$$\bar{X}_{\text{ก่อน}} = 54.1 \text{ (มีปัญหา)} \quad \bar{X}_{\text{หลัง}} = 68.6 \text{ (พอเพียง)} \quad SD_{\text{ก่อน}} = 5.14 \quad SD_{\text{หลัง}} = 5.76$$

* การแจกแจงปกติ (Normal distribution)

สรุป

ความรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของ อสม. ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี อยู่ระดับมีปัญหา ($\mu = 55.21$, $\sigma = 7.11$, ระดับ = มีปัญหา) แต่เมื่อได้รับการพัฒนาด้วยแนวทางที่ทุกคนมีส่วนร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ด้วย 4 วิธีการ คือ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การให้ความรู้ การเสนอตัวแบบ และการเปลี่ยน กระบวนการทางความคิด ทำให้เกิดการความรู้ด้านสุขภาพ

ในการแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาขึ้นอยู่ระดับพอเพียง ($\bar{X}_{\text{ก่อน}} = 54.1, SD_{\text{ก่อน}} = 5.14$ ระดับก่อน = มีปัญหา $\bar{X}_{\text{หลัง}} = 68.6, SD_{\text{หลัง}} = 5.76$ ระดับหลัง = พอเพียง)

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความซับซ้อนและประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง ทำนองเดียวกับ อสม. ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระดับมีปัญหาเนื่องจากขาดทักษะ การเข้าถึง เข้าใจ ใต้อาการ การตัดสินใจ และการนำไปใช้ หรืออาจกล่าวได้ว่ายุคสมัยของโลกดิจิทัลหรือโลกไร้พรมแดน เป็นเรื่องไม่ง่ายสำหรับผู้สูงวัยซึ่งถูกกล่อมเกลามาด้วยเบ้าหลอมยุคอนุบาลที่การติดต่อสื่อสารหลักคือการพบหน้า ดังนั้นการ ค้นหา กลั่นกรอง และ ตรวจสอบ การสร้างวิธีจดจำ ความเข้าใจ การใช้คำถามเพื่อสร้างการเรียนรู้ ตลอดจนการตัดสินใจเพื่อการนำไปใช้ได้น้อย ทำนองเดียวกับผลการวิจัยของกรมควบคุมโรค¹² ที่พบว่า ประชาชนไทยมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 57.9 หรือระดับมีปัญหานั้นเอง ถึงอย่างไรก็ตาม “มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพ” เมื่อได้รับการพัฒนาด้วยแนวทางที่ทุกคนมีส่วนร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ด้วย 4 วิธีการ คือ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การให้ความรู้ การเสนอตัวแบบ และการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิดทัศนคติทางจิตใจ ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาขึ้นอยู่ระดับพอเพียง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. เสนอให้หน่วยงานปฐมภูมินาในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี นำแนวทางที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนา อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป
2. โรงพยาบาลท่าช้างควรมีส่วนช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่นอนรักษาในแผนกผู้ป่วยในเนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับผลกระทบอย่างชัดเจนการปรับเปลี่ยนจะเกิดขึ้นได้ง่ายตามเงื่อนไขทางสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาในกลุ่มผู้สูงวัยที่เป็นโรคเบาหวาน /ความดันโลหิตสูงของอำเภอท่าช้าง ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Promoting health in the SDGs. [cited 2017 Dec 01].
[Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017
2. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021
[cited 2023 May 9]. Available from:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>
3. World Health Organization [Internet]. 2023 Noncommunicable diseases
[cited 2023 May 9]. Available from:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. กองโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2566: จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ
(ปี 2560 - 2564); [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2566]; ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก
<http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>
5. สถิติสุขภาพคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566: สถิติสุขภาพเชิงประเด็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง;
[เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2566]; ประมาณ 11 น.]. เข้าถึงได้จาก
<https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/topic/index.php?t=02&m=02&d=02>
6. พรธณี จิวสีพงษ์, กฤษฎา เหล็กเพชร, จันทิมา นวมะวัฒน์, ปรีทรรศน์ วันจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.
วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.
7. กรรณิการ์ การีสรพร, พรทิพย์ มาลาธรรม, นุชนาฏ สุทธิ. 2562, หน้า 280 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. ราชาริบัติพยาบาลสาร. 2562 ก.ย.-ธ.ค.
8. HDC [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2566 รายงานตามตัวชี้วัดในระดับNCD
Clinic Plus [28 เมษายน 2566; 1 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2023&source=pformatted/format1.php&id=cb65de9ec5fa4e5987b43da669b2280d
9. HDC [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2566 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค10 อันดับแรก
[28 เมษายน 2566; 1 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=65fdb98bca9c344737fcb1fd4b64e9e5
10. วิหารขาว. 2566 ข้อมูล อสม.
11. สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
[อินเทอร์เน็ต]. นายกรัฐมนตรี; 2566 กษัตริย์นักพัฒนา [28 เมษายน 2566; 1 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.rdpb.go.th/King/%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99-c24>

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

12. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: เอส.ออฟเซ็ท กราฟฟิค ดีไซน์; 2564