

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ณัฐรัตน์ ฌักพัชรธัญญากุล, พย.บ., ศษ.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประเมินผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมตามรูปแบบ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกันยายน 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไป ค่า CVI =1, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ $\alpha=0.88$, พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ $\alpha=0.87$ และการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน $\alpha=0.84$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, Paired t-test และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ภายใต้แนวคิด SMART Model มี 9 กิจกรรม ดังนี้ การสื่อสารสุขภาพ กำจัดความคิดลบ ปรับเปลี่ยนความคิด สร้างความสุขด้วยตนเอง ทำแผนการดูแลตนเอง บันทึกพฤติกรรม กำหนดเป้าหมาย เสริมพลังสร้างเครือข่าย และเส้นทางสู่ฝันวันแห่งความสำเร็จ หลังพัฒนาภาวะสุขภาพของ อสม. พบว่า ภาวะสุขภาพอยู่ในค่าปกติเพิ่มขึ้น ได้แก่ เส้นรอบเอว จากร้อยละ 14.4 เป็นร้อยละ 29.9 ดัชนีมวลกายจากร้อยละ 22.7 เป็นร้อยละ 88.7 และระดับน้ำตาลในเลือด จากร้อยละ 3.1 เป็นร้อยละ 99.0 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อสม. มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนของ อสม. มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ข้อเสนอแนะ : รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ภายใต้แนวคิด SMART Model จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งตนเองและประชาชนให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี

Developing model of strengthening health literacy and health behavior for village health volunteers Ban Chiang Subdistrict Health Promotion Office, Nong Han District Udon Thani Province

Natcharat Naphattharathanakun, B.N.S., M.E.*

Abstract

This research and development aimed to study development of model for promoting health literacy and health behavior of village public health volunteers and evaluate the results of organizing activities according to the model. In Ban Chiang Subdistrict Health Promoting Hospital, Nong Han District, Udon Thani Province. Between September 2023 - February 2024, 97 sample group. Research instrument was questionnaire including general characteristics, CVI value =1, health literacy $\alpha=0.88$, promotion health behavior $\alpha=0.87$ and promoting health literacy for people $\alpha=0.84$. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test and content analysis.

Results: found that model for strengthening health literacy and health behavior for village health volunteers under SMART Model concept 9 activities as follows: health communication, get of negative thoughts, changing thinking, creating own happiness, making self-care plan, recording behavior, setting goals, strengthening network. and path to success dream. After improving health condition of village health volunteers found normal values increased, including waist circumference from 14.4% to 29.9%, body mass index from 22.7% to 88.7%, and blood sugar levels from 3.1% to 99.0%. Health literacy and health promotion behavior of village health volunteers increased average statistically significant ($p\text{-value}<0.001$). Health promotion behavior of village health volunteers increased average statistically significant ($p\text{-value}<0.001$). Strengthening health literacy for the people of village health volunteers has a statistically significant increase in average values. ($p\text{-value}<0.001$).

Suggestions: The model for strengthening health literacy and health behavior for village health volunteers under SMART Model concept will help village health volunteers participate in developing better health behavior for both themselves and the people.

Keywords: Strengthening Health Literacy, Health Behavior, Village Health Volunteers

* Ban Chiang Subdistrict Health Promotion Office, Nong Han District, Udon Thani Province

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้นิยามความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งแปลโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ความเป็นที่ “ทักษะต่างๆ ทาง การรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นเสมอ¹ ซึ่งประเทศไทยนับเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกและได้กำหนดให้เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข² ดังนั้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นนโยบายเร่งด่วนต่อการสร้างประชาชนให้มีสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรม³

สถานการณ์ความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในชุมชนต้นแบบการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังจากการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน ประเด็นพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อและปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรม การออกกำลังกาย พฤติกรรม การไม่สูบบุหรี่ พฤติกรรม การจัดการความเครียดทางอารมณ์ พฤติกรรม การลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรม การป้องกันวันโรค พฤติกรรม การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ของประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 72.77 และมีพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80.92⁴

ผลการรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยประจำปี 2566 สังกัดไทยกับความรู้ด้านสุขภาพ ประเทศไทยมีสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูง โดยมีผู้ใช้บริการในแผนกฉุกเฉินมากขึ้น หรือใช้บริการทาง การแพทย์เมื่อมีอาการหนัก สะท้อนถึงข้อจำกัดในความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีส่วนช่วยให้คนจำนวนมาก สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดความสมดุลของวิถีชีวิตและสุขภาพ⁵ จากผลการสำรวจประชากร ตำบลบ้านเชียงอำเภอนองหาน ปี พ.ศ. 2565 จำนวนประชากรทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 9,082 คน แยก เป็นเพศชาย 4,458 คน หญิง 4,624 คน แบ่งเป็นกลุ่มปกติ 6,502 คน กลุ่มเสี่ยง 912 คน และกลุ่มป่วย 1,668 คน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 185 คน แบ่งเป็นกลุ่มปกติ 98 คน กลุ่มเสี่ยงจำนวน 30 คน และกลุ่มป่วยจำนวน 57 คน จากผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน/ โรคหัวใจและหลอดเลือดและอ้วนลงพุง พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมีภาวะอ้วนระดับที่ 1 (ดัชนีมวลกายระหว่าง 25.00-29.99) มากที่สุดร้อยละ 48.99 มีความดันโลหิตระดับสูง (ความดันโลหิตมากกว่า 130-139/ 80-89 mmHg) มากที่สุดร้อยละ 33.67⁶ ซึ่งมีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการที่ได้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และมีความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. และเพิ่มศักยภาพ อสม. ใน การเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพให้ระบบบริการปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น สิ่งสำคัญของการทำ หน้าที่ อสม. เกิดขึ้นจากการมีจิตอาสา รวมทั้งเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง ละเอียดอ่อน และ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ บทบาทการมีส่วนร่วมของ อสม. เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับประชาชน อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งต่อไป ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านได้รับการอบรมและพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ แต่ในพื้นที่ยังไม่มีการศึกษาในประเด็นความ รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การ ดำเนินงานการเป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพชีวิตในระบบสุขภาพตำบลบ้านเชียงไปอย่างต่อเนื่องและ มีความยั่งยืน จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยในฐานะผู้ดำเนินงานด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. ได้ทำการศึกษา

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมตามแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแปรตาม คือ การประเมินผลลัพธ์ เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา ดังนี้

- ผลการจัดกิจกรรมตามแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ อสม. ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกันยายน 2566 - กุมภาพันธ์ 2567

ประชากรที่ศึกษา ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อายุ 20 ปีขึ้นไป ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียง อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี อ่านออกเขียนได้ สามารถใช้เทคโนโลยีเบื้องต้น เช่น แอปพลิเคชันไลน์ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยเมื่อทราบจำนวนประชากร⁷

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ อสม. ที่มีภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการคิด การจำ การถามตอบ ไม่ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา คือ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ภายใต้แนวคิด SMART Model⁸ มี 9 กิจกรรม ดังนี้ 1) ฝึกการสื่อสารสุขภาพให้ชัดเจน 2) กำจัดความคิดเชิงลบ 3) การปรับเปลี่ยนความคิด 4) ฝึกสร้างความสุขด้วยตนเอง 5) กิจกรรมทำแผนการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยน 6) ฝึกบันทึกพฤติกรรม 7) กิจกรรมกำหนดเป้าหมาย 8) กิจกรรมเสริมพลังสร้างเครือข่าย 9) กิจกรรมเส้นทางสู่ฝันวันแห่งความสำเร็จ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

ส่วนที่ 1 ภาวะสุขภาพ อสม. ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์และพัฒนาเครื่องมือจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุขศึกษา⁹ เกี่ยวกับการเตรียมการปรับพฤติกรรมตนเอง ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การตอบเป็นระดับความรอบรู้ตามมาตร

วัดลิเคิร์ท¹⁰ 5 ระดับ คือ 1 = ไม่รอบรู้ ถึง 5 = มากที่สุด แปลผลคะแนนรวม 20 คะแนน แบ่งค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ¹¹ คือ 20.00-46.66 ระดับต่ำ, 46.67-73.33 ระดับปานกลาง, 73.34-100.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ประยุกต์ใช้แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ กองสุศึกษา⁹ เกี่ยวกับด้านประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และด้านความสามารถของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แบบสอบถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ท¹⁰ 5 ระดับ คือ 1 = ไม่ปฏิบัติ ถึง 5 = มากที่สุด

การแปลผลคะแนนรวม 20 คะแนน แบ่งค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ¹¹ คือ 20.00-46.66 ระดับต่ำ, 46.67-73.33 ระดับปานกลาง, 73.34-100.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 4 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์จากกองสุศึกษา⁹ คือการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนจากการดำเนินงานของ อสม. ข้อมูลเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนด้านกายภาพ ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ด้านความคิด สติปัญญา และวินัย ด้านการลดความเหลื่อมล้ำบริการสุขภาพให้กับประชาชน การตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ท¹⁰ มี 5 ระดับ คือ 1 = เกิดการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด ถึงระดับ 5 = เปลี่ยนแปลงมากที่สุด แปลผลคะแนนรวม 20 คะแนน แบ่งค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ¹¹ คือ 20.00-46.66 ระดับต่ำ, 46.67-73.33 ระดับปานกลาง, 73.34-100.00 ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถาม คะแนนเป็น 1 หมายถึง คำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์ 0 = ไม่แน่ใจ, -1 = การวัดไม่ตรงเนื้อหา โดยเชิญผู้รอบรู้เฉพาะทางจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของข้อมูลภาวะสุขภาพ อสม. CVI = 1 ทุกข้อ

2. หาค่าเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) ในพื้นที่อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ปรากฏดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ alpha=0.88, พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ alpha=0.87 และ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน alpha=0.84

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับ ตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลเชิงปริมาณระดับกลุ่ม nominal วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังพัฒนา โดยใช้ Paired t-test และการสรุปเนื้อหา (content analysis) ได้แก่ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 16966 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2566

ผลการศึกษา

1. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีการจัดกิจกรรม 9 กิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1, 2 ระยะเวลา 2 ชม. ขึ้นเตรียมการ กิจกรรมรู้ทันสุขภาพ ให้ทำแบบสอบถาม Pre-test ได้แก่ (1) กิจกรรมเปิดใจใฝ่เรียนรู้ ปรับสมดุวิธีชีวิตเพื่อพิชิตโรค (2) กิจกรรมซังมัน (น้ำหนัก) แนะนำวิธีการคำนวณและแปลผลค่าดัชนีมวลกาย, วัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร และเส้นรอบเอว

สัปดาห์ที่ 3, 4 เวลา 60 นาที กิจกรรมที่ 1 ฝึกการสื่อสารสุขภาพ ด้านทักษะการถามตอบสื่อสารกับชุมชน สื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ ที่ชัดเจน และตรงประเด็น โดยให้อธิบายข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นต้องรู้เพื่อนำไปปฏิบัติด้วยคำพูดของตนเองตามที่เข้าใจ การถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ให้ผู้อื่นเข้าใจ

สัปดาห์ที่ 5, 6 เวลา 60 นาที กิจกรรมที่ 2 ฝึกการจัดความคิดเชิงลบ จิตวิทยาเชิงบวกด้วยเทคนิคการเปลี่ยนความเชื่อภายใน ให้เป็นความเชื่อทางบวกและฝึกตนเองในการตั้งเป้าหมายและวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้ตนเอง โดยนำแก้วน้ำซึ่งมีน้ำอยู่ครึ่งแก้ววางบนโต๊ะ แล้วให้แต่ละกลุ่มร่วมอภิปรายว่า น้ำในแก้วมีลักษณะเช่นใด ระหว่างน้ำเหลือครึ่งแก้ว หรือน้ำหมดไปครึ่งแก้ว แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่ม

กิจกรรมที่ 3 การปรับเปลี่ยนความคิด การเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่ดีเกี่ยวกับตนเองให้เป็นเชิงบวกและเป็นจริง โดยแจกกระดาษให้คนละ 1 แผ่น แล้วให้เขียนความรู้สึกที่ไม่ดีเกี่ยวกับตนเองมาคนละ 3 อย่างด้วยดินสอ และเขียนข้อความเพื่อเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่ดีเกี่ยวกับตนเองให้เป็นเชิงบวกและเป็นจริงด้วยปากกา

สัปดาห์ที่ 7, 8 เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรมที่ 4 ฝึกสร้างความสุขด้วยตนเอง กิจกรรมการถาม 3 คำถาม (ask me three) ฝึกการตั้งคำถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองตามหลักการ 3 คำถาม เพื่อนช่วยเพื่อน เต็มเต็มความเข้าใจ กำหนดทิศทางการปรับเปลี่ยนตนเอง กิจกรรมเรื่องเล่าของฉันและการเปลี่ยนแปลงตนเอง ให้สมาชิกเล่าเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเอง ตามที่บันทึกไว้ในกิจกรรมการถาม 3 คำถาม นำกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนช่วยเพื่อน (self-help group) การสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (motivation interviewing) มีกัลยาณมิตร (buddy) ที่คอยช่วยเหลือกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง ติดตามตรวจคัดกรองสุขภาพ และบันทึกแผนการจัดการสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 9, 10 เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมทำแผนการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนรอบรู้ ฉลาดเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเป็นรายบุคคล โดยการควบคุมกายและใจ เพื่อสุขอนามัยที่ดี “สกด สะกต สะกิด”

กิจกรรมที่ 6 ฝึกบันทึกพฤติกรรม โดยลงข้อมูลตามหัวข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดในแผนการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (care plan)

สัปดาห์ที่ 11, 12 เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมกำหนดเป้าหมาย (self-set goal) ให้แต่ละคนตั้งเป้าหมาย ไปให้ถึงในพฤติกรรมความรับผิดชอบทางด้านสุขภาพมาคนละ 1 อย่าง ลงในแผนการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (care plan) แต่ละคนทำการวางแผน (make a plan) ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ลงในแผนการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (care plan) แล้วนำมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 13, 14, 15 เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมเสริมพลังสร้างเครือข่ายสู่การเปลี่ยนแปลง ปฏิบัติต่อเนื่องสู่ผลลัพธ์สุขภาพดี โดยโทรศัพท์ติดตามพฤติกรรมจัดการตนเองตามแผนทุก 2 สัปดาห์ ร่วมกับการติดตามจากกลุ่มไลน์และการเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมที่ 9 กิจกรรมเส้นทางสู่ฝันวันแห่งความสำเร็จ การเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว คลายเครียดด้วยกลุ่มสัมพันธ์

สัปดาห์ที่ 16 (ครบ 4 เดือน) เวลา 60 นาที การประเมินผล โดยทำแบบสอบถาม posttest และภาวะสุขภาพ ได้แก่ วัฏระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว

2. ภาวะสุขภาพของ อสม. พบว่า หลังพัฒนา อสม.มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเส้นรอบเอวปกติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 14.4 เป็นร้อยละ 29.9 ดัชนีมวลกายปกติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.7 เป็นร้อยละ 88.7 และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมีค่าปกติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 3.1 เป็นร้อยละ 99.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของ อสม. ก่อนและหลังพัฒนา (n=97)

ภาวะสุขภาพของ อสม.	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าเส้นรอบเอว				
ค่าปกติ < 80-90 ซม.	14	14.4	29	29.9
ผิดปกติ ≥ 80-90 ซม.	83	85.6	68	70.1
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)				
ค่าปกติ < 23 กก./ม ²	22	22.7	86	88.7
ผิดปกติ ≥ 23 กก./ม ²	75	77.3	11	11.3
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร				
ค่าปกติ < 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	3	3.1	96	99.0
ผิดปกติ ≥ 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	94	96.9	1	1.0

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อสม. พบว่า หลังพัฒนา อสม. มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 75.3 เป็นร้อยละ 91.8 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า หลังพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ จาก ค่าเฉลี่ย 39.03±5.81 เป็น 44.02±2.21 รองลงมาคือด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จาก 24.00±5.40 เป็น 29.69±0.78 น้อยที่สุดคือการเตรียมการปรับพฤติกรรมตนเอง จาก 17.38±4.79 เป็น 19.98±6.07 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 - 4

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังพัฒนา (n=97)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ก่อน		หลัง	
	Mean	SD	Mean	SD
การเตรียมการปรับพฤติกรรมตนเอง	17.38	4.79	19.98	6.07
1. มีการทำแผนการปรับพฤติกรรมตนเองในการปรับสมดุลวิถีชีวิต	3.23	0.99	4.02	1.25
2. วิเคราะห์ตนเอง ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง	3.81	1.03	4.16	1.18
3. ได้รับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง	3.28	1.14	4.02	1.35
4. มีการประเมินค่าดัชนีมวลกาย, ระดับน้ำตาลในเลือดและรอบเอว	3.64	1.09	3.99	1.29
5. ได้รับการฝึกสร้างความสุขด้วยตนเองในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	3.42	1.31	3.78	1.54
ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม	24.00	5.40	29.69	0.78
6. ทานก้าจัดความคิดเชิงลบ ด้วยจิตวิทยาเชิงบวก	4.46	0.67	5.00	0.00
7. ฝึกตนเองในการตั้งเป้าหมายและวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี	4.53	0.85	5.00	0.00
8. ปรับเปลี่ยนความคิด การเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่ดีเกี่ยวกับตนเองให้เป็นเชิงบวกและเป็นจริงเพื่อผลลัพธ์สุขภาพดี	3.86	1.37	4.85	0.44
9. สนับสนุนให้ชุมชน ประชาชนเข้าร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	3.88	1.45	4.99	0.10

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังพัฒนา (n=97) (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ก่อน		หลัง	
	Mean	SD	Mean	SD
10. ได้รับการฝึกทักษะการถามตอบกับชุมชน สื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ ที่ชัดเจนเพื่อผลลัพธ์สุขภาพดี	3.89	1.40	4.91	0.35
11. มีความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเอง สามารถสื่อสารประเด็นต่างๆ ทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อผลลัพธ์สุขภาพดี	3.40	0.80	4.94	0.13
ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ	39.03	5.81	44.02	2.21
12. บันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเอง	4.44	0.61	4.85	0.50
13. เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	4.10	0.96	4.80	0.53
14. มีกัลยาณมิตรคอยช่วยเหลือกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน	4.41	0.57	4.79	0.49
15. มีบุคลากรสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง ติดตามตรวจคัดกรองสุขภาพ	4.56	0.52	4.89	0.35
16. ทำแผนการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยน รอบรู้ ฉลาดเลือกปฏิบัติ	4.19	0.97	4.95	0.26
17. แผนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองคือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด	3.87	1.21	4.85	0.34
18. เข้าร่วมกิจกรรมเสริมพลังสร้างเครือข่ายสู่การเปลี่ยนแปลง ปฏิบัติต่อเนื่องสู่ผลลัพธ์สุขภาพดี	4.59	0.49	5.00	0.00
19. การแนะนำความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ แก่ประชาชน	4.35	0.92	4.97	0.17
20. การแนะนำความเสี่ยงต่อสุขภาพจากดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ สุรา เหล้า เครื่องดื่มมีน้ำตาล	4.53	0.50	4.92	0.27
ภาพรวมเฉลี่ย	80.42	11.76	93.69	6.87

ตารางที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังพัฒนา (n=97)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (20.00-46.66 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (46.67-73.33 คะแนน)	24	24.7	8	8.2
ระดับสูง (73.34-100.00 คะแนน)	73	75.3	89	91.8

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	80.42	11.76	10.17	<0.001
หลังพัฒนา	93.69	6.87		

*P-value<0.05, Paired Samples t-test

4. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. พบว่า หลังพัฒนา อสม. มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 34.0 เป็นร้อยละ 91.8 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า หลังพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุดคือด้านประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ จาก 20.88 ± 3.55 เป็น 23.73 ± 1.27 และ ด้านอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จาก 20.69 ± 3.30 เป็น 23.86 ± 1.34 น้อยที่สุดคือด้านความสามารถของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จาก 19.34 ± 4.89 เป็น 23.33 ± 1.55 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5 - 7

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังพัฒนา (n=97)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	ก่อน		หลัง	
	Mean	SD	Mean	SD
ด้านประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ	20.88	3.55	23.73	1.27
1. การกินอาหาร ครบ 5 หมู่	4.18	0.96	4.94	0.28
2. การกินอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำทำให้ระบบขับถ่ายดี	4.67	0.47	5.00	0.00
3. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 20 – 30 นาที ต่อเนื่องกันทำให้ร่างกายแข็งแรง	3.70	1.26	4.34	0.88
4. การพักผ่อนวันละ 6 – 8 ชั่วโมง ช่วยให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรค	4.38	0.84	4.84	0.40
5. การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ลดความเสี่ยงและลดความรุนแรงในการเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ได้	3.95	0.83	4.62	0.48
ด้านอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ	20.69	3.30	23.86	1.34
1. ไม่สามารถงดกินเนื้อสัตว์ติดมันได้ เนื่องจากเนื้อสัตว์ติดมันอร่อยกว่าเนื้อสัตว์ล้วน ๆ	4.48	0.50	4.80	0.39
2. งดกินอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัดเปรี้ยวจัด ไม่ได้เนื่องจากความเคยชิน	3.66	0.86	4.73	0.44
3. การกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง	4.56	0.49	4.74	0.58
4. ไม่อยากออกกำลังกาย เพราะกิจวัตรประจำวันและงานทำให้ท้อเหนื่อยเกินกว่าจะออกกำลังกายได้	3.67	1.43	4.65	0.69
5. ทานไม่กินผัก ผลไม้ เพราะกินวิตามินเม็ดอยู่แล้ว	4.32	0.93	4.93	0.29
ด้านความสามารถของการสร้างเสริมสุขภาพ	19.34	4.89	23.33	1.55
1. กินอาหารให้ ครบ 5 หมู่ ได้ในทุกวัน	3.63	1.41	4.67	0.62
2. เลือกกินเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันได้	4.54	0.52	4.89	0.35
3. งดดื่มเครื่องดื่มน้ำตาลดื่ม ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังระหว่างวันได้	4.10	0.97	4.68	0.60
4. เลือกกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เช่น อาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ ๆ อาหารที่ปรุงสุก และมีคุณภาพได้	3.34	1.32	4.44	0.77
5. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 20 -30 นาที	3.73	1.31	4.65	0.59
ภาพรวมเฉลี่ย	60.91	10.49	70.92	2.66

ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังพัฒนา (n=97)

ระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (20.00-46.66 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (46.67-73.33 คะแนน)	64	66.0	8	8.2
ระดับสูง (73.34-100.00 คะแนน)	33	34.0	89	91.8

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนา

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	60.91	10.49	10.19	<0.001
หลังพัฒนา	70.92	2.66		

*P-value<0.05, Paired Samples t-test

5. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนของ อสม. พบว่า อสม. มีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนอยู่ระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 62.9 เป็นร้อยละ 95.9 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference= 13.91, 95%CI: 11.63-16.20, p-value<0.001) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านความคิด สติปัญญา และวินัย จาก 20.04 ± 3.21 เป็น 22.53 ± 2.01 รองลงมาคือด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม จาก 19.43 ± 4.13 เป็น 23.11 ± 1.18 น้อยที่สุดคือด้านการลดความเหลื่อมล้ำบริการสุขภาพให้กับประชาชน จาก 18.55 ± 4.13 เป็น 22.41 ± 1.83 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8 - 10

ตารางที่ 8 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนา (n=97)

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อน		หลัง	
	Mean	SD	Mean	SD
การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	18.97	3.02	22.86	1.19
สำหรับประชาชนด้านกายภาพ				
1. ทุกกลุ่มวัยได้รับการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโรคไม่ติดต่อที่ดีขึ้น	3.71	0.87	4.51	0.73
2. กลุ่มด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ได้รับการดูแลรักษา ฟันฟูที่ดีขึ้น	3.71	1.40	4.71	0.49
3. ประชาชนได้รับการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ	3.78	0.93	4.28	0.92
4. ประชาชนได้รับการช่วยเหลือ เยียวยา เมื่อเกิดความทุกข์ยาก	3.92	0.85	4.67	0.47
5. ประชาชนมีสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่และเอื้อต่อการส่งเสริมการมีสุขภาพ	3.85	0.88	4.69	0.48
ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม	19.43	4.13	23.11	1.18
1. ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตดีมีความร่าเริงและอารมณ์ที่ดี	4.06	0.93	4.75	0.45
2. ประชาชนได้รับการส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นได้อยู่ด้วยกันดูแลกัน	4.05	0.91	4.65	0.61
3. ประชาชนได้รับการส่งเสริมให้ร่วมในกิจกรรมสำคัญของชุมชน	3.48	1.41	4.37	0.87
4. ประชาชนได้รับการส่งเสริมการเป็นต้นแบบที่ดี เป็นที่ยอมรับในชุมชน สังคม	4.15	0.93	4.79	0.51
5. ประชาชนได้รับการส่งเสริมให้ร่วมพิธีทางศาสนาทุกศาสนา	3.68	1.27	4.55	0.77
ด้านความคิด สติปัญญา และวินัย	20.04	3.21	22.53	2.01
1. ประชาชนได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพรู้เท่าทันสื่อต่างๆ	4.24	0.89	4.62	0.74
2. ประชาชนร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ ใช้ประสบการณ์ที่ดี เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน	3.36	1.32	3.63	1.31
3. ประชาชนได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ เพื่อใช้ประกอบอาชีพ	4.38	0.60	4.90	0.46
4. ประชาชนมีความเคารพและปฏิบัติตามกฎกติกาข้อบังคับ กฎเกณฑ์ของชุมชน สังคม	4.14	0.97	4.77	0.58
5. ประชาชนได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงสารเสพติด	3.92	0.93	4.61	0.62
ด้านการลดความเหลื่อมล้ำบริการสุขภาพให้กับประชาชน	18.55	4.13	22.41	1.83
1. ประชาชนได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็น	3.53	1.41	4.52	0.76
2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลช่วยเหลือให้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินด้วยความเสมอภาคเป็นธรรม	3.52	1.27	4.44	0.64
3. ประชาชนได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพการเข้าถึงการบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม	4.31	0.46	4.60	0.49
4. ประชาชนได้รับการบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาของประชาชนทุกกลุ่มวัย	3.51	1.32	4.45	0.72
5. ประชาชนในพื้นที่สนใจ ไม่ถูกทอดทิ้ง	3.69	1.09	4.40	0.74
ภาพรวมเฉลี่ย	76.99	11.68	90.91	3.14

ตารางที่ 9 ระดับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนของ อสม. ก่อนและหลังพัฒนา (n=97)

ระดับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (20.00-46.66 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (46.67-73.33 คะแนน)	36	37.1	4	4.1
ระดับสูง (73.34-100.00 คะแนน)	61	62.9	93	95.9

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนของ อสม. เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนา

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	76.99	11.68	13.991	<0.001
หลังพัฒนา	90.91	3.14		

*P-value<0.05, Paired Samples t-test

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ภายใต้แนวคิด SMART Model⁸ มี 9 กิจกรรม ดังนี้ ฝึกการสื่อสารสุขภาพ, กำจัดความคิดเชิงลบ, การปรับเปลี่ยนความคิด, ฝึกสร้างความสุขด้วยตนเอง, ทำแผนการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยน, การบันทึกพฤติกรรม, การกำหนดเป้าหมาย, การเสริมพลังสร้างเครือข่ายและกิจกรรมเส้นทางสู่ฝันวันแห่งความสำเร็จ ทั้งนี้เนื่องจาก ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ครั้งนี้ เป็นแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเสริมสร้างความเชื่อมั่นและขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานสุขภาพชุมชน และให้ อสม. ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงาน และแสดงบทบาทอย่างเข้มแข็ง ให้การช่วยเหลือแก้ปัญหา ร่วมลงมือทำกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ให้ข้อมูลแนะนำแหล่งที่จะหาข้อมูลให้กำลังใจฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา แยมคาย¹² ศึกษาแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ จิตอาสา ความรอบรู้บทบาท ความตั้งใจ การทำงานเป็นทีม ภาควิชาเครือข่าย การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการยอมรับนับถือ ซึ่งมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ด้านความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้และความถูกต้องครอบคลุม การศึกษาของ วิเชียร เทียนจรัสวัฒนา และคณะ¹³ การศึกษาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต พบว่า อสม. คุณภาพควรมีคุณสมบัติสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ทักษะ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมและการแสดงออก และการศึกษาของ ทรศณีย์ บุญมั่น¹⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. คือแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อสม. พบว่าหลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ รองลงมาคือด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ทั้งนี้เนื่องจาก แนวคิดด้านการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชน (self-care) การสร้างให้ อสม. เกิดทักษะปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องสม่ำเสมอจนกลายเป็นวิถี

ชีวิต ปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพของครอบครัวและชุมชน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นในชุมชน ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้¹⁵ ซึ่งเป็นไปตามหลักการสร้างความร่วมมือ (collaborate)¹⁶ และ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (implementation) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (benefit) และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation)¹⁷ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดครอบคลุมองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ³ เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนทำให้เกิดการจูงใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแล ตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเองและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิษรัตน์ นฤมลต์, และ ยุวรงค์ จันทรวิจิตร¹⁸ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค อ้วนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การศึกษา ของ อำนวนย เนียมหมื่นไวย¹⁹ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยความ รอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ อังศินันท์ อินทรกำแหง²⁰ การประเมินและการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพะครอบครัวกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าพบว่า ภายหลังสิ้นสุด โปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพะครอบครัว และผลลัพธ์ทางสุขภาพ

3. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. พบว่าหลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในระดับสูง ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุดคือด้านประโยชน์ของ การสร้างเสริมสุขภาพ และด้านข้อจำกัดหรืออุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น เป็นต้นแบบให้แก่ ประชาชน อันจะทำให้ประชาชนในพื้นที่อุ่นใจ และประชาชนได้รับการบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหา ทุกกลุ่มวัย ซึ่งการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและระบบสุขภาพ แก่ อสม. เนื่องจากการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา สุขภาพ พัฒนาบริการ และการดำเนินการ เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและระบบสุขภาพโดยมีพื้นที่เป็น ฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ²¹ ศึกษาพบว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็น เป้าหมายของการสาธารณสุข ซึ่งตามเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 ด้าน คือ การบริการปฐมภูมิและบริการทางด้านสาธารณสุขในฐานะเป็น แกนนำสู่การบูรณาการของบริการสุขภาพ นโยบายและกิจกรรมในพหุภาคส่วนร่วม การศึกษาของ นิชนน หล้ารอด และคณะ²² ได้ศึกษาผลของโปรแกรม การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเหลือทุกข์ พบว่า หลังทดลองและระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเหลือทุกข์มากกว่าก่อนทดลอง และการศึกษาของ จิตติยา ใจคำ และคณะ²³ ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังพัฒนามีความรู้ด้านสุขภาพตาม หลัก 3อ. 2ส. โดยรวมอยู่ในระดับมาก

4. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนของ อสม. พบว่าหลังพัฒนามีค่าเฉลี่ย เพิ่มขึ้นในระดับสูง ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านความคิด สติปัญญา และวินัย รองลงมาคือด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม และด้านการลดความเหลื่อมล้ำบริการสุขภาพให้กับประชาชน ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้ อสม. ทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด การมีส่วนร่วม ขับเคลื่อนและประเมินผลการพัฒนา การมีส่วนร่วมในการกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็ม ภาครัฐมีการมีส่วนร่วม เติมเต็มส่วนขาดด้านทรัพยากร เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางการลดความ

เหลื่อมล้ำเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรารค์ จักรไย และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ปัจจัย ความรอบรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. และการศึกษาของ กมล อาจดี และคณะ (2563) ศึกษาแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการเสริมสร้างพลังและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. **ข้อเสนอแนะเชิงการบริหารจัดการ** ควรมีการวางแผนงบประมาณระยะยาว ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อย่างต่อเนื่องนับเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของระบบบริการทางสาธารณสุขตั้งแต่ในอดีตจนถึงในยุคปัจจุบัน เนื่องจากปัจจุบันการเจ็บป่วยของประชาชนและผู้สูงอายุเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ควรยกระดับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้อยู่ในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระตุ้น ส่งเสริม และสร้างความเข้าใจในกระบวนการต่าง ๆ และสนับสนุนให้หน่วยที่จะบูรณาการนโยบายและทำความเข้าใจให้กับผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจนก่อนขยายผลต่อไป

2. **ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ** ควรเพิ่มการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ให้ครบทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการร่วมคิด ร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมเติมเต็ม และร่วมประเมินผล การขับเคลื่อนจากการสร้างความเข้าใจร่วมกัน มีกลไกทุกระดับ ค้นหาต้นทุนสังคม ใช้ข้อมูลร่วมพัฒนา และติดตามต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในแต่ละพื้นที่ เพื่อค้นหาส่วนขาดในการเพิ่มศักยภาพของ อสม. แต่ละด้านให้มีความเชี่ยวชาญ อาจเป็นการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนเป็นกลุ่มอายุหรือเฉพาะโรค

เอกสารอ้างอิง

1. ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, อัจฉราศรีสุภกรกุล, สุทัตตา ช่างเทศ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19: 320-32.
2. วีรพล เดยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล รอยัลไทย. วารสารการแพทย์กองทัพเรือ 2560; 44(3):183-97.
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2561.
4. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (Health Literacy) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 13 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.hed.go.th/linkhed/file/138>
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. การรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยประจำปี 2566 สังคมไทยกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.thaihealth.or.th/e-book>
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหาน. ผลงานตามตัวชี้วัด คปสอ.หนองหาน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 27 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.nonghandho.com>
7. อรุณ จิรวัดณ์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2557.

8. มนต์ชัย โอโณวรรณพันธ์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุใน จังหวัดอุทัยธานี วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2564; 17:15-22.
9. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท 25 มีเดียจำกัด; 2563.
10. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1967.
11. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.; 1977.
12. ยุทธนา แยกกาย. รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
13. วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, สายสมร วชิระประพันธ์. แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(2): 353-66.
14. วรรณีย์ บุญมั่น. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด สุโขทัย [วิทยานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
15. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
16. สมยศ ศรีจารนัย. บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4. หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 60 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2560 – 2561. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2561.
17. Cohen JM, Uphoff NT. Rural Development Participation: concept and measure for project design implementation and evaluation: rural development committee center for international studies. New York: Cornell University Press; 1981.
18. นิษรัตน์ นฤมลต์, ยุยงค์ จันทรวิจิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนและ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2560; 11(1):108-29.
19. อำนวย เนียมหมื่นไวย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2561; 14(2):78-92.
20. อังศินันท์ อินทรกำแหง. การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวกลุ่ม เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุทางวัฒนธรรมของพฤติกรรมสุขภาพและโปรแกรม จิตวิทยาเชิงบวกและความรอบรู้ด้านสุขภาพ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และ Newton Advance Fellowship Awards by British Academy; 2561.
21. กองสุขศึกษา กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินความรอบรู้ด้าน สุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข; 2564.
22. นิขมน หล้ารอด, สุรินทร์ กลัมพากร, จุฑาธิป ศีลบุตร. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้านต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้จังหวัดปทุมธานี. Journal of Health Science Research 2562; 13(1):84-94.

23. จิตติยา ใจคำ, จักรกฤษณ์ วัชรราชกูร์, อักษรา ทองประชุม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2564; 8(2):1-24.
24. ปรางค์ จักรไชย, อภิชัย คุณีพงษ์, วรเดช ช้างแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560; 31(1):16-28.