



การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิถี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม

Health Literacy Developing by way of Home, Temple, School, and Hospital in
Ban Nong Hin, Kok Ko Subdistrict, Mueang District, Maha Sarakham Province.

นิรมล โทแก้ว

Niramol Thokaew

(Received : 30 December 20 Revisd : 17 February 21 Accepted : 07 April 21)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิถี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พื้นที่วิจัยคือบ้านหนองหิน หมู่ที่ 3, 4 ตำบลโคกก่อ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วยประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยโรค NCDs ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน/อสม. และร้านค้าที่ยินยอมสมัครใจ เข้าร่วมโครงการสุ่มคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling typing) จำนวน 73 คน แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) เตรียมการ 2) พัฒนา 3) ประเมินผล ระยะเวลาวิจัย เดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน วิจัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษาแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ เชิงอนุมานโดย paired t-test และ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : พบว่า การพัฒนามี 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) กระบวนการค้นหาปัญหา และศึกษาบริบทของพื้นที่ 2) วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ 3) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมือง (พชอ.) 4) คัดเลือกและกำหนดพื้นที่นำร่อง 5) จัดทำหลักสูตร 6) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 7) ติดตามผล 8) สรุปผลการพัฒนา 9) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สรุปผลการศึกษา : เมื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนความรู้ด้านสุขภาพ (\bar{X} =3.99, S.D.=0.472) และพฤติกรรมสุขภาพ (\bar{X} =3.93, S.D.=0.288) เพิ่มขึ้น จากเดิม ก่อนการพัฒนา คะแนนความรู้ด้านสุขภาพ (\bar{X} =2.82, S.D.=0.327) และพฤติกรรมสุขภาพ (\bar{X} =2.46, S.D.=0.198) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเกิดเป็นโมเดลชุมชนต้นแบบด้วยวิถี บวร.ร (บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล)

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



ABSTRACT

Objective : To study Health Literacy Developing by way of Home, Temple, School, and Hospital among people in Ban Nong Hin, Kok Ko Subdistrict, Mueang District, MahaSarakhm Province.

Methods : This study was the Action Research among people in Moo 3 and Moo 4, Ban Nong Hin Kok Ko Subdistrict, Mueang District, MahaSarakhm Province. Seventy-three participants were conducted in this study including NCDs patients, elderly, community leaders / leaders / public health volunteers, entrepreneurs of grocery stores and stores by using purposive sampling typing. The study was divided into 3 phases: preparation phase, development phase and evaluation phase. The study was conducted during August - December 2020. The research instruments consisted of a health and behavioral literacy assessment form in the village, change the health behavior of the Health Education Division.

In-depth interview and record group conversations. Analysis of descriptive statistics were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test statistic and content analysis.

Results : Health Literacy Developing by way of Home, Temple, School, and Hospital with 9 activities including 1) Study of problem and context of area 2) Analyze operational problems situation 3) Meeting to discuss with District Quality of Life Development Committee 4) Select and define the pilot area 5) Conduct a behavior modification course 6) Organize a workshop 7) Follow up 8) Summary and review of development results 9) Organize learning exchange activities.

Conclusion : And after development found that the participants had the health literacy score level (\bar{X} =3.99, SD=0.472) and health behavior (\bar{X} =3.93, SD=0.288) higher than before development that had the health literacy score (\bar{X} =2.82, SD=0.327) and health behavior (\bar{X} =2.46, SD=0.198) statistically significant at the ($p < .05$) level. and formed a model community model by means of the school and hospital.

Keywords : Health literacy in villages changing health behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ปี 2560-2564⁽²⁾ ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนิน การแก้ไข ปัญหาวิกฤติทางสุขภาพของประเทศ โดยมีเป้าหมายให้ ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ลดการ เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ และมีคุณภาพชีวิต ที่ดี ดังนั้นการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง จึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการ ป้องกันการเกิดโรคการลดความเสี่ยงต่อโรคและภัยคุกคาม

ด้านสุขภาพทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ สำหรับ สถานการณ์ของประเทศไทยพบว่า การเปลี่ยนแปลงทาง ระบาดวิทยาทำให้รูปแบบของภาระโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อ เชื้อไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและยังมีปัญหาสุขภาพจาก อุบัติเหตุ ภัยพิบัติและภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้นแต่ความ รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนยังไม่ เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพได้ จาก ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ของประชาชนไทย เรื่อง 3 อ 2 ส⁽³⁾ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 59.4 ของประชาชนทั้งหมด มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ตามหลัก 3 อ 2 ส และจากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 5 ปี 2557⁽⁴⁾ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่เป็นประจำ เท่ากับร้อยละ 16.0 (ชาย 31.1%, หญิง 1.8%) สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เท่ากับร้อยละ 19.2 (ชาย 18.4%, หญิง 20%) ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ ร้อยละ 31.3 ส่วนพฤติกรรมการกิน พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76 กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มที่กินอาหารครบ 3 มื้อ น้อยที่สุด คือกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 69.9 และกินผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอต่อวันตามคำแนะนำร้อยละ 25.9 กินยาแก้ปวดทุกวัน ร้อยละ 2.4 และร้อยละ 2.7 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ โดยผู้หญิงกินยาดังกล่าวมากกว่าผู้ชาย

สถานการณ์ของจังหวัดมหาสารคาม ปี 2562-2563⁽⁵⁾ พบปัญหาสุขภาพ 10 อันดับแรก ได้แก่ 1. NCD/Stroke/STEMI/CKD 2. พัฒนาการ/IQ/EQ เด็ก 3. การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง 4. การติดเชื้อในกระแสเลือด 5. อุบัติเหตุทางถนน 6. โรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดี และตับแข็ง 7. วัณโรค 8. มะเร็งปอด 9. การจมน้ำ และ 10. โรคมะเร็งเต้านม และ ในปี 2563 จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกก้อ อำเภอเมืองมหาสารคาม พบว่า มีการดำเนินงานคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประชากรกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ ในหมู่บ้านหนองหินหมู่ 3 หมู่ 4 จำนวน 362 คน พบผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นเบาหวาน 25 คน เป็นเบาหวาน 1 คน พบผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง 182 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูง 5 คน (อ้างอิง : รายงานการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) นอกจากนี้ พบว่ามีร้านชำในหมู่บ้านมีการจำหน่ายยาอันตราย/ยาห้ามจำหน่ายในร้านชำ คิดเป็นร้อยละ 20 ผลการ ตรวจพอร์มาลิน 20 รายการ พบมีพอร์มาลิน คิดเป็นร้อยละ 10 ตรวจสารฟอกขาว 20 รายการ พบมีสารฟอกขาวคิดเป็นร้อยละ 5 ตรวจหาสารกันรา

20 รายการ พบมีสารกันรา คิดเป็นร้อยละ 10 ตรวจสารบอแรกซ์ 1 รายการ ไม่พบสารบอแรกซ์ สรุปผลจากการเก็บตัวอย่างทั้งหมด 71 รายการ พบมีการใช้สารปนเปื้อน 9 รายการ คิดเป็นร้อยละ 12.68 จะเห็นได้ว่าจากข้อมูลดังกล่าว โรงพยาบาลมหาสารคาม ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองมหาสารคาม (พขอ.) และภาคีเครือข่าย จัดกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดมหาสารคามในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมุ่งเน้นกลวิธีที่สำคัญคือการเสริมสร้างความรอบรู้ในการป้องกัน การจัดการ การลดความเสี่ยงต่อโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพ ภายใต้โครงการชุมชนบ้านหนองหิน “รู้ เลือก ใช้” ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารปลอดภัย สมุนไพร ภูมิใจ เป็นสุข หดยุัย NCDs ด้วยวิถี บวร.ร⁶ ขึ้น เพื่อให้คนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านการอ่าน ฉลากอาหาร ลดการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ที่เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรอบรู้ในการเลือกใช้วัตถุดิบที่จะนำมาปรุงอาหาร ฉลาดใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสร้างเครือข่ายที่รอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกัน และเกิดเป็นโมเดลชุมชนต้นแบบด้วยวิถี บวร.ร (บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล)

จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้วิจัยในบทบาทของผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยวิถี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกกก้อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁷⁾ ร่วมกับแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart (1988)⁽⁸⁾ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยวิถี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกกก้อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อันจะนำไปสู่การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพของประชาชนในชุมชนต้นแบบให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้ร่วมดำเนินการ ประกอบด้วย กลุ่มประชาชนทั่วไป 20 คน กลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs 19 คน กลุ่มผู้สูงอายุ 10 คน กลุ่มผู้นำชุมชน/แกนนำ/อสม. 19 คน กลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า 5 คน รวมจำนวน 73 คน การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ เตรียมการ พัฒนา และประเมินผล ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือน สิงหาคม - ธันวาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานด้วย paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

พื้นที่ดำเนินการวิจัย บ้านหนองหิน หมู่ที่ 3, 4 ตำบลโคกก่อ อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย กลุ่มประชากร คือ ประชาชนบ้านหนองหิน หมู่ที่ 3, 4 ตำบลโคกก่อ ประกอบด้วย กลุ่มประชาชนทั่วไป 50 คน กลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs 20 คน กลุ่มผู้สูงอายุ 20 คน กลุ่มผู้นำชุมชน/แกนนำ/อสม. 20 คน กลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านค้า 10 คน รวมจำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนบ้านหนองหิน หมู่ที่ 3, 4 ตำบลโคกก่อ ประกอบด้วย กลุ่มประชาชนทั่วไป 20 คน กลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs 19 คน กลุ่มผู้สูงอายุ 10 คน กลุ่มผู้นำชุมชน/แกนนำ/อสม. 19 คน กลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านค้า 5 คน และ มีความยินยอมสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 73 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาต่อเนื่องภายใต้โครงการหลักชุมชนบ้านหนองหิน “รู้ เลือก ใช้” ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารปลอดภัย สมุนไพร ใจเป็นสุข หยุคั้ง NCDs ด้วยวิธี บวร.ร. ชุมชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง (sample size) ของผู้ที่เข้าร่วมวิจัย โดยใช้สัดส่วนประชากร (ไม่ทราบขนาดของประชากรที่แท้จริง) จึงกำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{p(1-p)z^2}{e^2}$$

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N แทน ขนาดของประชากรที่ใช้ในการวิจัย

P แทน สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการจะสุ่ม

Z แทน ความเชื่อมั่นที่กำหนดไว้ที่ระดับนัยสำคัญ

ทางสถิติ 0.05 หรือเท่ากับ 1.96

e แทน สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

จากสูตร ดังนั้น กลุ่มตัวอย่าง $n = 73$

ในการดำเนินงานมีการใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และการคัดออก (Exclusion criteria) พร้อมการพิทักษ์สิทธิทางจริยธรรม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ขอรับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม รหัสโครงการวิจัย MSKH_REC 63-01-050

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายคุณลักษณะข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(S.D.) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังพัฒนาด้วยสถิติ Paired t- test ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ผลการวิจัย

บ้านหนองหิน หมู่ที่ 3,4 ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีประชากรทั้งหมด 941 คน แบ่งเป็นกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) 69 คน กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-10 ปี) 80 คน กลุ่มเด็กวัยรุ่น (5 -12 ปี) 114 คน กลุ่มวัยทำงาน (16-59 ปี) 505 คน กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 220 คน ผลการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของประชากรกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2561- 2562 พบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.91,6.10 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 0.28,0.52 ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.28,41.46 เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.38,1.39 ตามลำดับ (อ้างอิง : รายงานการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) นอกจากนี้ พบว่ามีร้านชำในหมู่บ้าน 10 ร้าน จำหน่ายยาอันตราย/ยาห้ามจำหน่าย 2 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 20 จากการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง 10 รายการ พบมีสารปนเปื้อนประเภทกรดวิตามินเอปลอมปน 4 รายการ คิดเป็นร้อยละ 40 ผลการตรวจอาหารในตลาดหมู่บ้าน และรถเร่ขายอาหารโดยการตรวจฟอร์มาลิน 20 รายการ พบมีฟอร์มาลิน 2 คิดเป็นร้อยละ 10 ตรวจสารฟอกขาว 20 รายการ พบมีสารฟอกขาว 1 คิดเป็นร้อยละ 5 ตรวจหาสารกันรา 20 รายการ พบมีสารกันรา 2 คิดเป็นร้อยละ 10 ตรวจสารบอแรกซ์ 1 รายการ ไม่พบสารบอแรกซ์ สรุปผลจากการเก็บตัวอย่างทั้งหมด 71 รายการ พบมีการใช้สารปนเปื้อน 9 รายการ คิดเป็นร้อยละ 12.68 จะเห็นได้ว่าจากข้อมูลเหล่านี้ยังมีความไม่ปลอดภัยในอาหารของพื้นที่ ซึ่งล้วนส่งผลให้เกิดการป่วยและเสียชีวิตที่เกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอาหารหวาน/มัน/เค็ม ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงต่อเนื่องยาวนาน

ด้านพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธี บวร.ร.ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ 4 ขั้นตอนและ 9 กิจกรรม ได้แก่ 1 ระยะเตรียมการ กระบวนการค้นหาปัญหาและศึกษาบริบทของพื้นที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนา โดยประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ(7) ร่วมกับแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart (1988)⁽⁶⁾ และ 3 ระยะประเมินผล ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากกระบวนการค้นหาปัญหาและบริบทพื้นที่โดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ร่วมกันระหว่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองมหาสารคาม (พขอ.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. ระยะพัฒนา โดยประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁷⁾ ร่วมกับแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart (1998)⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน และ 9 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) มี 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่บ้านหนองหิน ม. 3,4 ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กิจกรรมที่ 2) ร่วมประชุมปรึกษาหารือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมือง (พขอ.) ได้แก่ งานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มงานสุขศึกษา รพ.สต. โคกก่อ และเครือข่าย เพื่อคัดเลือกและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมที่ 3) คัดเลือกและกำหนดพื้นที่นำร่อง คือ ชุมชนบ้านหนองหิน หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากเป็นชุมชนเข้มแข็งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียนวัด ผู้นำชุมชน หมู่บ้านนวัตวิถี กลุ่มเกษตรอินทรีย์ รักสุขภาพ แต่ยังคงขาดความรู้ด้านสุขภาพ อาทิเช่น พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม สาเหตุจากมีรถเร่ขายยา/ยาห้ามจำหน่ายในชุมชน มีช่องทางการเข้าถึงง่ายทำให้



ประชาชนใช้ยาโดยขาดความรู้เท่าทัน นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พระภิกษุมีปัญหาสุขภาพและนักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Act) มี 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 4) ดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้โครงการชุมชนบ้านหนองหิน “รู้ เลือก ใช้” ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารปลอดภัย สมุนไพรกายใจเป็นสุข ยุคที่ยัง NCDs ด้วยวิถี บวร.ร. ชุมชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม ตามแนวทางการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขภาพ กิจกรรมที่ 5) จัดทำหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาแบบทดสอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร และสมุนไพร เพื่อลดโรค NCDs กิจกรรมที่ 6) จัดอบรมอบรมเชิงปฏิบัติการ “รู้ เลือก ใช้” ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารปลอดภัย สมุนไพร กายใจเป็นสุข ยุคที่ยัง NCDs ด้วยวิถี บวร.ร. โดยคณะทำงาน และเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observe) มี 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 7) ติดตามผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่/การดื่มสุรา การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 กิจกรรมที่ 8) สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในหมู่บ้านปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้วยวิถี บวร.ร. ชุมชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม
ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) มี 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 9) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประชุมประชาคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน

3. ระยะประเมินผล ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่/การดื่มสุรา การป้องกันวัณโรค การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อันจะนำไปสู่ความสามารถและทักษะ 6 ด้าน คือ เข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบ/ซักถาม/แลกเปลี่ยน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อข้อมูลสุขภาพ ทำให้เกิดเป็น “โมเดลต้นแบบ” ในการจัดการสุขภาพด้วยวิถี บวร.ร. (บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล) ของชุมชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ด้านการประเมินผลของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิถี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ระดับการศึกษา บทบาท/ตำแหน่ง/สถานะทางสังคม ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่) และประวัติการใช้ยา จำนวน 7 ข้อ

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 73)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	29	39.73
หญิง	44	60.27
2. อายุ		
15 - 19 ปี	2	2.74
20 - 29 ปี	2	2.74
39 - 39 ปี	5	6.85
40 - 49 ปี	18	24.66
50 - 59 ปี	32	43.84
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	14	19.18
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	28	38.36
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	19.18
มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช.หรือเทียบเท่า	23	31.51
อนุปริญญา ปวส.หรือเทียบเท่า	7	9.59
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	1.37
4. สถานะทางสังคม		
อสม. / อสค.	12	16.44
แกนนำชุมชน	2	2.74
แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน	18	24.66
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1	1.37
ประชาชนในชุมชน	40	54.79
5. ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่)		
ไม่เคยคิดจะเลิกสูบบุหรี่	6	8.22
ไม่แน่ใจที่จะเลิก	5	6.85
6. ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้ที่หยุดสูบบุหรี่)		
น้อยกว่า 1 เดือน	11	15.07
7. การซื้อยาแก้ไอเสบหรือยาฆ่าเชื้อมากินเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย		
เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ ท้องเสีย		
บ่อยครั้ง	16	21.92
น้อยครั้ง	30	41.10
ไม่ปฏิบัติ	27	36.99



จากตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 73 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.27 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 43.84 จบการศึกษาระดับประถม ร้อยละ 38.36 เป็นประชาชนในชุมชน ร้อยละ 54.79 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แต่ตั้งใจที่จะเลิก ร้อยละ 8.22 หยุดสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 15.07 และมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 36.99

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการวัดความสามารถและทักษะใน 6 ประเด็น ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ (ก่อนและหลังการพัฒนา)

ค่าคะแนน	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	จำนวน (n=73)	ร้อยละ	การแปล ค่าคะแนน	จำนวน (n=73)	ร้อยละ	การแปล ค่าคะแนน
ตอบถูก 0 - 11 ข้อ (คะแนน < ร้อยละ 60)	47	64.38	ไม่ดี	-	-	-
ตอบถูก 12 - 13 ข้อ (คะแนนร้อยละ 61 - 69)	25	34.25	พอใช้	7	9.59	พอใช้
ตอบถูก 14 - 15 ข้อ (คะแนนร้อยละ 70 - 79)	1	1.37	ดี	38	52.05	ดี
ตอบถูก 16 - 20 ข้อ (คะแนน \geq ร้อยละ 80)	-	-	-	28	38.36	ดีมาก

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังพัฒนา ค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ

52.05 เพิ่มขึ้นจากเดิม ก่อนพัฒนา ค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 64.38

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ก่อนและหลังการพัฒนา)

องค์ประกอบการวัด	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ระดับการประเมิน (n=73)			ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การแปล ค่าระดับ
		ก่อนการพัฒนา ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การแปล ค่าระดับ	หลังการพัฒนา ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)			
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ	11.56	2.886	ไม่ดี	15.32	2.824	ดี	
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	11.32	2.846	ไม่ดี	15.55	2.633	ดี	
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อ เพิ่ม ความรู้ความเข้าใจ	11.48	2.819	ไม่ดี	15.86	2.488	ดี	
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	10.99	3.477	ไม่ดี	16.52	2.337	ดีมาก	
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตนเอง	11.29	2.952	ไม่ดี	16.04	2.604	ดีมาก	
6. การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	11.00	3.183	ไม่ดี	16.45	2.200	ดีมาก	
ภาพรวม	67.63	18.164	ไม่ดี	95.74	15.086	ดี	

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี (\bar{X} =95.74, S.D.=15.086) เพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งก่อนการพัฒนา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับไม่ดี (\bar{X} =67.63, S.D.=18.164)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ประกอบด้วย

ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ใน 8 ประเด็น ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การจัดการความเครียด การป้องกันโรคฉี่หนู การใส่ยาอย่างสมเหตุผล และ การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 22 ข้อ



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ (ก่อนและหลังการพัฒนา)

ค่าคะแนน	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	จำนวน (n=73)	ร้อยละ	การแปล ค่าคะแนน	จำนวน (n=73)	ร้อยละ	การแปล ค่าคะแนน
ตอบถูก 0 - 11 ข้อ (คะแนน < ร้อยละ 60)	55	75.34	ไม่ดี	-	-	-
ตอบถูก 12 - 14 ข้อ (คะแนนร้อยละ 61 - 69)	18	24.66	พอใช้	-	-	-
ตอบถูก 15 - 18 ข้อ (คะแนนร้อยละ 70 - 79)	-	-	-	7	9.59	ดี
ตอบถูก 19 - 22 ข้อ (คะแนน \geq ร้อยละ 80)	-	-	-	66	90.41	ดีมาก

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังพัฒนา ค่าคะแนน พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 75.34 พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็น ร้อยละ 90.41 เพิ่มขึ้นจากเดิม ก่อนพัฒนา ค่าคะแนน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ (ก่อนและหลังการพัฒนา)

องค์ประกอบ	คะแนน เต็ม	ค่า เฉลี่ย	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		การแปล ค่าระดับ
			ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปล ค่าระดับ	ค่า เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	20	14.89	4.465	ไม่ดี	22.07	3.038	ดีมาก
2. พฤติกรรมออกกำลังกาย	10	6.08	1.469	พอใช้	4.00	0.833	ดีมาก
3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่	10	2.60	1.296	ไม่ดี	4.00	0.764	ดีมาก
4. พฤติกรรมการดื่มสุรา	5	1.75	0.741	ไม่ดี	8.00	1.597	ดีมาก
5. การจัดการความเครียด	8	3.88	1.296	ไม่ดี	4.92	0.400	ดี
6. พฤติกรรมการป้องกันไวรัส	12	2.90	0.836	ดี	4.22	1.283	ดีมาก
7. พฤติกรรมการใช้ยา อย่างสมเหตุผล	12	2.79	0.781	พอใช้	9.14	1.683	ดีมาก
8. พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อโควิด-19	16	2.71	0.772	พอใช้	4.78	0.534	ดีมาก
ภาพรวม	93	37.6	11.656	ไม่ดี	61.13	10.132	ดีมาก

จากตารางที่ 5 พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก (\bar{X} =61.13, S.D.=10.132) เพิ่มขึ้นจากเดิม ก่อนการพัฒนา

มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับไม่ต่ำ (\bar{X} =37.6, S.D.=11.656)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ (ก่อนและหลังการพัฒนา)

ตัวแปร	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	df	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2.82	0.327	3.99	0.472	14.820	72	0.000
พฤติกรรมสุขภาพ	2.46	0.198	3.93	0.288	29.371	72	0.000

P < 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมี ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ (\bar{X} =3.99, S.D.=0.472) และพฤติกรรมสุขภาพ (\bar{X} =3.93, S.D.=0.288) สูงกว่า ก่อนการพัฒนา ซึ่งมีค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ (\bar{X} =2.82, S.D.=0.327) และพฤติกรรมสุขภาพ (\bar{X} =2.46, S.D.=0.198) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยวิธี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ (\bar{X} =3.99, S.D.=0.472) และพฤติกรรมสุขภาพ (\bar{X} =3.93, S.D.=0.288) เพิ่มขึ้นจากเดิม ก่อนการพัฒนา คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ (\bar{X} =2.82, S.D.=0.327) และพฤติกรรมสุขภาพ (\bar{X} =2.46, S.D.=0.198) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ รุ่งนภา อาระหงษ์¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ผลศึกษาเมื่อเปรียบเทียบค่า

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังพัฒนา กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการพัฒนา และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจะเห็นได้ว่ากระบวนการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของชาติรี แมตลี¹³ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะต้องอาศัยการเสริมสร้างคุณลักษณะตามองค์ประกอบที่ครบถ้วนในระดับพื้นฐาน การปฏิสัมพันธ์และระดับจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะ

- 6.1 ควรมีการจัดทำแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือ การจัดการสุขภาพในชุมชน ที่มีความยืดหยุ่นของกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ ด้วยการให้แต่ละพื้นที่เป็นผู้กำหนด แผนของตนเองตามบริบทหรือเงื่อนไขของชุมชน
- 6.2 ควรมีการวางแนวทางการนำไปใช้ประโยชน์ในแต่ละพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น เช่น การเข้าไปช่วยเหลือสนับสนุนการจัดกิจกรรมเรียนรู้ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

1. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานยกระดับการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา : กระทรวงสาธารณสุข; 2561
2. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ฉบับปรับปรุงปี 2561. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา : กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กระบวนการบริการสุขศึกษาเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ บูรณาการ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation : HA). โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2560
4. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน (15-59 ปี). โรงพิมพ์กอง สุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2559
5. งานยุทธศาสตร์สุขภาพ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. รายงานแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2562.
6. ชาตรี แมตสี, คิวไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 9:2(96); 2560
7. ธานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ปิสนิเนสอาร์ แอนด์ ดี; 2551
8. รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2560
9. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564. นนทบุรี; 2559
10. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, นนทบุรี; 2559.
11. แผนปฏิบัติการการโรงพยาบาลมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2562. แผนงานโครงการชุมชนบ้านหนองหิน “รู้ เลือก ไข้” ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพอาหารปลอดภัย สมุนไพร ภายใจ เป็นสุข หยุดยั้ง NCDs ด้วยวิถี บวร.ร.; 2562
12. Ten threats to global health in 2019, [Internet]. 2019 [cited 2020 August 1] Available form: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
13. Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planner (3rd ed.). Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.