



ประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอง
ตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวพนิตา สันทด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพ ชุมชนเขตเมือง

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่าน
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับ
การประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายเชาวเนตร ยิ้มประเสริฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว ลงวันที่ ๒๗/มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวพนิตา สันทัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์ สุขภาพชุมชนเขตเมือง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๑๙๖๘๓๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์ สุขภาพชุมชนเขตเมือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๑๙๖๘๓๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2567 – ธันวาคม 2567

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานโรคเบาหวาน

1. ความหมายของโรคเบาหวาน (พญ.ศศิภัสค์ ช้อนทอง, 2564)

โรคเบาหวาน (Diabetes) คือโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของฮอร์โมนที่ชื่อว่า อินซูลิน (Insulin) ซึ่งโดยปกติแล้วร่างกายของคนเราจำเป็นต้องมีอินซูลิน เพื่อนำน้ำตาลในกระแสเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะสมองและกล้ามเนื้อ ในภาวะที่อินซูลินมีความผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นการลดลงของปริมาณอินซูลินในร่างกาย หรือการที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลง (หรือที่เรียกว่า ภาวะดื้ออินซูลิน) จะทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่อยู่ในกระแสเลือดไปใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทำให้มีปริมาณน้ำตาลคงเหลือในกระแสเลือดมากกว่าปกติ

2. อาการเริ่มแรกของโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานในระยะแรกที่ระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่สูงมาก อาการจะไม่เด่นชัด อาจไปพบแพทย์ด้วยอาการต่างๆ ดังนี้ (นพ.ณัฐพงศ์ เล่าห์ทวีรุ่งเรือง, 2567)

1. อาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่การรับประทานอาหารเก่งขึ้น หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย ถ้าระดับน้ำตาลสูงนานๆ และยังไม่ได้รับการรักษาอาจจะมีน้ำหนักตัวลดลงตามมา

2. อาการของภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ตามัว ไตวาย ขาปลายมือปลายเท้า โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง

3. อาการของน้ำตาลสูงเฉียบพลัน เช่น อ่อนเพลียมาก คลื่นไส้อาเจียน หายใจหอบเหนื่อย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ซึมลง หรือหมดสติ

4. อาการหรือโรคที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน เช่น แผลเรื้อรังหรือแผลหายช้ากว่าปกติ โรคติดเชื้อบางชนิด เช่น การติดเชื้อราที่ช่องคลอด การติดเชื้อราที่ผิวหนัง

3. แนวปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงและการคัดกรองโรคเบาหวาน(สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยและคณะ, 2566)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความเสี่ยง

1. ประเมินผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่มีภาวะหรือโรคที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยหากพบว่ามีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ถือว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ให้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน

- มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

- อ้วน (หมายถึง BMI ≥ 25 กก./ตร.ม. และ/หรือเส้นรอบเอว ≥ 90 ซม.ในผู้ชาย หรือ ≥ 80 ซม.ในผู้หญิง หรือเส้นรอบเอวมากกว่าส่วนสูงหารด้วย 2) และมี พ่อ แม่ พี่ หรือ น้องเป็นโรคเบาหวาน

- เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิต

- มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 250 มก./ดล.และ/หรือ เอช ดี แอล

คอเลสเตอรอล <35 มก./ดล.)

- มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวเกิน 4 กิโลกรัม

- เคยได้รับการตรวจพบเป็น impaired glucose tolerance (IGT)หรือ impaired fasting glucose(IFG)

- มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)

- ผู้หญิงที่มีกลุ่มอาการถุงน้ำรังไข่หลายใบ (polycystic ovarian syndrome)

- ผู้ที่มีความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับภาวะดื้อต่ออินซูลิน เช่น โรคอ้วนรุนแรง (morbid obesity) มี acanthosis nigricans

- ผู้ที่เป็น HIV/AIDS

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจเลือดในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

วิธีการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองและวินิจฉัยโรคเบาหวานทำได้วิธีใดวิธีหนึ่ง ขึ้นอยู่กับศักยภาพของสถานพยาบาล และลักษณะทางคลินิกของผู้เข้ารับการตรวจที่อาจมีผลต่อการแปลผลการตรวจ

2.1 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร

- การตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose, FPG, venous blood) โดยตรวจเลือดจากหลอดเลือดดำ

- การตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้วขณะอดอาหาร (fasting capillary blood glucose, FCBG)

ผลการประเมิน

- ถ้าระดับ FPG (หรือ FCBG) ≥ 126 มก./ดล. ถือว่ามีความเป็นไปได้ที่จะเป็นเบาหวาน (possible diabetes mellitus) ให้ตรวจยืนยันด้วย FPG อีกครั้งหนึ่งในวันหรือสัปดาห์ถัดไป ถ้าพบว่า FPG ≥ 126 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และเข้าสู่กระบวนการรักษาโรคเบาหวาน

- ถ้าระดับ FPG มีค่า 100-125 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นภาวะระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ มีภาวะก่อนเบาหวานซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยถ้า

- FPG เท่ากับ 100-109 มก./ดล. ให้เข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามด้วยการตรวจ FPG เป็นประจำทุกปี
- ถ้า FPG เท่ากับ 100-125 มก./ดล. ให้ตรวจด้วยการทำ การตรวจความอดทนต่อกลูโคส (Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) หรือการตรวจ A1C

- ถ้าระดับ FPG น้อยกว่า 100 มก./ดล. ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานปานกลาง

ความรู้ด้านสุขภาพ

1. ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านการสุขศึกษา ในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1998 องค์การอนามัยโลก ระบุไว้ว่าความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ถือเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งการมีความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอจะส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคลดน้อยลง และทำให้การเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ที่ถูกต้อง ทำให้ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชาชนให้มีความรู้ด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) และต่อมานักวิชาการทั่วโลกได้กำหนดนิยามความหมายในบทความวิจัยไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

WHO (1998) อธิบายว่าความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการคิดและความสามารถทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการเสริมสร้างและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

Nutbeam (2000) อธิบายว่าความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะส่วนบุคคล ทักษะการรู้คิด และทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล

Kwan, Frankish & Rootman (2006) อธิบายว่าความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับที่ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพได้ตรงกับความต้องการในบริบทที่แตกต่างกันด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

Nutbeam (2008) ได้อธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมว่า หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทางสังคม ที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลช่วยให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง

Rootman (2009) อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะที่ครอบคลุมถึงความจำเป็นเพื่อการค้นหา การประเมินและการบูรณาการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มีความหลากหลายของบริบทและยังช่วยในด้านการเรียนรู้คำศัพท์ทางสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพนั้นๆอีกด้วย

สำหรับประเทศไทยได้มีการกำหนดนิยามความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยหน่วยงานต่างๆไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขไทย (2560) ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง ความสามารถหรือทักษะของ บุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ตอบข้อซักถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้

กองสุศึกษา (2560) กระทรวงสาธารณสุขไทย ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง ความสามารถและทักษะของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้า ซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติ ตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ประมวลผล วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคม

2. ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือการพัฒนา และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นการสร้าง และพัฒนาขีด ความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นระบบสุขภาพที่สอดคล้อง กับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก

องค์การอนามัยโลก ระบุว่า หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแล สุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาล และหน่วยบริการสุขภาพจะต้อง มีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้าง ความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (กองสุศึกษา, 2561)

3. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ซึ่งกำหนดโดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุศึกษา, 2561) ได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ (Access Skill) หมายถึง การใช้ ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบ ข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ แนวทางการปฏิบัติ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดย การพูด/อ่าน/เขียน และสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management Skill) หมายถึง ความสามารถในการ กำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยน วิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง หรือ เลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผล หรือ วิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการ ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความ ถูกต้อง ความ น่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงที่อาจเกิด ขึ้นกับสุขภาพของตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทาง ให้กับชุมชนและสังคม

แนวคิดของ Nutbeam (2000) ได้กำหนดองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพ 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ความรู้ทางสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic/ functional literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการ อ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็น สำหรับการบริหารด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent form) ฉลากยา (Medical label) การเขียน ข้อมูลการดูแลสุขภาพ ทำความเข้าใจข้อความสั้นๆ ข้อความและตารางจากแพทย์ พยาบาล เกสัชกร รวมทั้งการ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย

ระดับที่ 2 ความรู้ทางสุขภาพระดับมีการปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Communicative/ Interactive literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการเท่า ทันทางปัญญา (Cognitive literacy) และทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้ เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การ เพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับที่ 3 ความรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูล สารสนเทศด้าน สุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่าง ต่อเนื่อง

แนวคิดของ Manganello (2008) ได้กำหนดองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพ 4 ด้าน หลัก คือ

1. ระดับพื้นฐาน (Functional) เป็นความสามารถในการอ่านและการเขียน
2. ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive) เป็นความสามารถในการอ่านและเขียนได้และมีทักษะการสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพและมีส่วนร่วมทำกิจกรรมด้านสุขภาพ

3. ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical) เป็นความสามารถในการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ
4. ระดับรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) เป็นความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลจาก สื่อมวลชน

แนวคิดของ Nutbeam (2008) ได้กำหนดองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพ 6 ด้านหลัก คือ

1. การเข้าถึงข้อมูล (Access)
2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)
4. การจัดการตนเอง (Self-management)
5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)
6. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

แนวคิดนี้ได้ถูกพัฒนามาจากการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical care) และการพัฒนาสุขภาพของ ประชาชน (Public health) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในกรณีที่บุคคลมีความรู้ทาง สุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ โดยแนวความคิดนี้มีรากฐานมาจากการเรียนรู้ ตลอดชีวิตเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และส่งเสริมสุขภาพ จะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่

ส่งผลให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น

แนวคิดของ Sorensen et al. (2013) ได้กำหนดองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพ 4 ด้านหลัก คือ

1. การเข้าถึง (Access) เป็นความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
2. การเข้าใจ (Understand) เป็นความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
3. การประเมิน (Appraise) เป็นความสามารถในการอธิบาย การตีความ การกลั่นกรอง และการประเมิน

ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง

4. การประยุกต์ใช้ (Apply) เป็นความสามารถในการสื่อสารและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพตนเอง

แนวคิดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นำเสนอโดย วีระ เพ็งจันทร์ (2560) ได้กำหนดกรอบ

แนวคิดความรู้ทางสุขภาพ ตามรูปแบบ V Shape model ไว้ 6 ด้าน คือ

1. การเข้าถึง
2. ความเข้าใจ
3. การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน
4. การตัดสินใจ
5. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
6. การบอกต่อ

สรุปได้ว่า แนวคิดองค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพของนักวิชาการที่มีความเห็นเหมือนกันมากที่สุดอยู่ 4 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าใจหรือความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูล 3) การตัดสินใจหรือการประเมิน และ 4) การปฏิบัติหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (กองสุศึกษา, 2561)

พฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพตาม 3อ.2ส. ได้แก่ พฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ได้อย่างถูกต้อง โดยมีรายละเอียด

- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น ลดอาหารไขมันสูงและอาหารทอด ลดอาหารหวาน ลดปริมาณน้ำตาล ร่างกายไม่ควรได้รับน้ำตาลเกินวันละ 6 ช้อนชา ลดอาหารเค็ม ลดปริมาณโซเดียม คือลดการใช้น้ำปลาหรือเกลือ และเครื่องปรุงรสต่างๆ ควรจะชิมอาหาร ก่อนเติมเครื่องปรุงรส ไม่ควรกินเกลือเกิน วันละ 1 ช้อนชา หรือทานอาหารที่มีโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน เพิ่มการรับประทานผักสดและผลไม้รสไม่หวานให้มากขึ้น และมีหลากหลายสี ทานทุกวันอย่างน้อยวันละครั้งก็โลกร่ม

- พฤติกรรมออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป วันละไม่น้อยกว่า 30 นาที การออกกำลังกายควรมีลักษณะเป็นแบบการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 30 นาที เช่น เดิน เดินเร็ว วิ่ง เหยาะๆ เต้นแอโรบิค ซี่กักรยานและว่ายน้ำ

- พฤติกรรมการจัดการความเครียด การจัดการความเครียด คือเมื่อเริ่มมีความเครียด ควรหาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกลมหายใจ การเดินออกไปท่องเที่ยว การดูภาพยนตร์ การเล่นกีฬา พบปะสังสรรค์พูดคุยกับญาติหรือเพื่อน

- พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ควร งด ละ เลิกการสูบบุหรี่และยาเส้น

- พฤติกรรมการไม่ดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควร งด ละ เลิกดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพทั้งในระดับโลกและในระดับประเทศ โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตในระดับโลก และร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตในประชากรไทย ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ 30-70 ปี) (สุพัตรา

ศรวิณิชากร, 2564) โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยระหว่างปี 2558 - 2567 พบว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 5,224 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2558 เป็น 8,104.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2567 นอกจากนี้อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงปี 2558 - 2560 เท่ากับ 422.6, 503.6 และ 579.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ แม้ว่าจะลดลงระหว่างปี 2561 - 2563 (508.3, 475.7 และ 470.2 ต่อประชากรแสนคน) แต่กลับเพิ่มขึ้นอีกครั้งตั้งแต่ ปี 2564 - 2567 (481.4, 541.0, 579.8 และ 634.0 ต่อประชากรแสนคน) (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2567)

ในสถานการณ์ของจังหวัดสระแก้ว พบว่าอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรระหว่างปี 2564 - 2567 มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ 561.04, 621.54, 724.27 และ 659.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ฐานข้อมูล HDC จังหวัดสระแก้ว, 2567) พบว่าอัตราผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปี 2564 - 2566 และลดลงเล็กน้อยในปี 2567 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ

การจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่สมดุล การขาดการออกกำลังกาย และภาวะเครียดจากการทำงานหรือการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ การใช้ชีวิตที่พึ่งพาเทคโนโลยีมากขึ้นส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ซึ่งหากไม่ได้รับการป้องกันหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

จากข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เขตตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2564-2566 โดยปี 2564 พบจำนวนผู้มีความเสี่ยง 312 ราย ปี 2565 จำนวน 498 ราย และปี 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 750 ราย แม้ในปี 2567 จะพบว่าจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงลดลงเหลือ 624 ราย แต่ก็เป็นการลดลงเพียงเล็กน้อย สะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในพื้นที่ยังคงน่าเป็นห่วง

นอกจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของกลุ่มเสี่ยงแล้ว ข้อมูลจากการสำรวจระดับประเทศยังชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยในภาพรวมยังอยู่ในระดับที่ต้องได้รับการส่งเสริม โดยการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) พบว่าประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอในสัดส่วนร้อยละ 80.9 แต่ยังคงมีกลุ่มประชากรบางส่วนที่อาจขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพหรือยังเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ไม่ดีพอ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2567)

ในระดับพื้นที่เขตตำบลสระแก้ว ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ยังเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคเบาหวาน หากประชาชนยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ย่อมมีแนวโน้มพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในอนาคต ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเขตตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และเพื่อหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบเชิงสำรวจ (Survey Research) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย

ประชากรในการศึกษา

ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงเบาหวาน คือ ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง 100 - 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 262 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรตารางสำเร็จรูปของเครจซ์และมอร์แกน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือมาตรฐานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ตอน จำนวน 40 ข้อ

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานะทางสังคม
2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็น
 - ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน
 - ด้านทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน
 - ด้านทักษะการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน
 - ด้านทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน
3. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.1 พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา จำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็น
 - ด้านทักษะด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน
 - ด้านทักษะด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน
 - ด้านทักษะด้านการจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน
 - ด้านทักษะด้านการสูบบุหรี่ จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน
 - ด้านทักษะด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ข้อ คะแนนเต็ม 5 คะแนน
 - 3.2 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 35 คะแนน

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน และได้รับการยอมรับทางวิชาการ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามมาตรฐานนี้โดยมิได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาสาระหรือข้อคำถามแต่อย่างใด พร้อมค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่นของความรอบรู้สุขภาพ เท่ากับ 0.908 ค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุราเท่ากับ 0.624 ค่าความเชื่อมั่นพฤติกรรมสุขภาพป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับ 0.631

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา และแจกแบบประเมินให้แก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในเขตตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 262 ฉบับ และมีผู้ตอบแบบประเมินกลับมา 214 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.68
2. นำข้อมูลจากแบบประเมินที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล
3. นำข้อมูลมาตีพิมพ์เข้าสู่ระบบโปรแกรมสำเร็จรูปของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
4. สรุปผลและรวบรวมข้อมูลทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้ศึกษาได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของการศึกษา การยินยอมของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามที่เป็นไปตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม และสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้ศึกษาทราบ และไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ แบบสอบถามที่ใช้ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือรหัสประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะรักษาไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และเป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนางานต่อไป

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 214 คน แยกออกเป็น 3 ส่วนตามแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.16 และเป็นเพศชายร้อยละ 30.84 ส่วนใหญ่อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 31.31 รองมาอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 27.10 อายุ 30-39 ร้อยละ 23.36 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 34.58 รองมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.70 สถานะทางสังคมส่วนใหญ่ เป็นประชาชนในชุมชน ร้อยละ 94.39

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.79 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 41.59 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 7.94 และอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 4.67

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบ

- ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.98 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 29.91 และอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 28.04
- ด้านทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 36.45 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 27.10 และอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 26.17
- ด้านทักษะการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.38 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 26.64 และอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 25.23
- ด้านทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 39.25 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 37.38 และอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 18.22

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 53.27 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 24.30 และอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 21.96

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบ

ด้านพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา

- ด้านทักษะด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี ร้อยละ 34.58 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 23.36 และอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 22.90
- ด้านทักษะด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 32.24 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 24.30 และอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 23.83
- ด้านทักษะด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.21 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 45.79 และอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 18.22
- ด้านทักษะด้านการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.14 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 44.86 และอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 19.16
- ด้านทักษะด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 54.21 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 36.92 และอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 8.88

ด้านพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อ ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

- ด้านพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 37.38 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 28.97 และอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 23.83

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปใช้ในการวางแผนกิจกรรมให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

2. ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมทั้งใช้ประกอบการวางแผนการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ทำให้การเข้าถึงเพื่อเก็บข้อมูลหรือจัดกิจกรรมต้องอาศัยช่วงเวลาหยุดพักจากงาน ส่งผลให้บางครั้งไม่พบกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเป้าหมายตอบแบบประเมินอย่างเร่งรีบ เนื่องจากอยู่ในช่วงพักผ่อน

2. ได้รับแบบประเมินไม่ครบตามจำนวนที่ตั้งเป้าหมายทั้งหมด

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มประชาชนทั่วไปในเขตตำบลสระแก้ว กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หรือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเปรียบเทียบและพัฒนาการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในบริบทที่หลากหลายมากขึ้น

2. ควรทำวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยการนำโปรแกรมพัฒนาทักษะการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และวัดผลก่อน-หลังการใช้โปรแกรม เพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรกดังกล่าวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่ได้เผยแพร่ผลงาน

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางสาวพนิดา สันทัด สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พณิดา

(นางสาวพนิดา สันทัด)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) 30 / 4 / 66

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาวพนิดา สันหัต	พนิดา

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางไลทอง ภักธปริยากุล)
(ตำแหน่ง) หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง
(วันที่) 30 / พ.ค. / 2568
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายชัยรัตน์ สมบูรณ์ธนกิจ)
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
(วันที่) 4 / มิ.ย. / 2568
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายวิทยา หอมฉุน)
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการด้านการปฐมนิเทศ
(วันที่) 4 / มิ.ย. / 2568
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายสมคิด ยืนประโคน)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
(วันที่) 10 มิ.ย. 2568
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)
(นายธราพงษ์ กบโก)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
(วันที่) 24 มิ.ย. 2568
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

2. หลักการและเหตุผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือการจัดการภาวะทางสุขภาพของตนเอง ให้สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม หากประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้หน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระในด้านการรักษาพยาบาลที่มากขึ้น จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) พบว่าประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอในสัดส่วนร้อยละ 80.9 แต่ยังคงมีกลุ่มประชากรบางส่วนที่อาจขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพหรือยังเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ไม่ดีพอ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2567)

จากสถานการณ์ของจังหวัดสระแก้ว พบว่าอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรระหว่างปี 2564 - 2567 มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ 561.04, 621.54, 724.27 และ 659.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ฐานข้อมูล HDC จังหวัดสระแก้ว, 2567) ซึ่งพบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปี 2564 - 2566 และลดลงเล็กน้อยในปี 2567 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เขตตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2564 - 2566 โดยปี 2564 พบจำนวนผู้มีความเสี่ยง 312 ราย ปี 2565 จำนวน 498 ราย และปี 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 750 ราย แม้ในปี 2567 จะพบว่าจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงลดลงเหลือ 624 ราย แต่ก็เป็นการลดลงเพียงเล็กน้อย สะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์ความเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ยังคงสูงและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน หากประชาชนยังขาดความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและยังพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ย่อมมีแนวโน้มพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในอนาคต ดังนั้นผู้จัดทำจึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อไป ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น
2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงเบาหวาน คือ ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง 100 - 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานและจำนวนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเองอาจมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอ และอาจยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสาเหตุอาจมาจากปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันในด้านของความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมถึงตระหนักด้านผลลัพธ์สุขภาพของตนเองที่ต่างกัน หากไม่ได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในอนาคตอาจเปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไปเป็นผู้ป่วยเบาหวานได้

แนวความคิด/ข้อเสนอ

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้จัดจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น และนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนสถานะเป็นผู้ป่วยเบาหวาน โดยอาศัยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ที่มุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันได้อย่างยั่งยืน ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินงานดังนี้

1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เพื่อจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน เพื่อนำมาวิเคราะห์และกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
2. ประชุมคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง
เพื่อร่วมกันพิจารณาและกำหนดรูปแบบกิจกรรม วิธีการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดแผนติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
3. เขียนโครงการและนำเสนอโครงการ เพื่อขออนุมัติงบประมาณ
4. ดำเนินกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 - จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้หลัก 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สบสุข สุรา)
 - ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม โดยใช้แบบประเมินมาตรฐาน
 - เน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ฝึกปฏิบัติจริง เช่น การเลือกอาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย ง่าย ๆ ในชุมชน การสร้างแรงจูงใจและทักษะการจัดการสุขภาพตนเอง
 - สอดแทรกกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (focus group) และการเล่าเรื่องราว (storytelling) เพื่อเสริมแรงจูงใจและสร้างแรงบันดาลใจจากเพื่อนร่วมกลุ่ม
5. พัฒนาช่องทางสื่อสารสุขภาพและสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน เช่น การสื่อสารผ่านอสม. จุดเช็กอินสุขภาพประจำหมู่บ้าน
6. เฝ้าระวังและติดตามพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การให้จดบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าและพฤติกรรมออกกำลังกาย
7. การติดตามและประเมินผลแบบต่อเนื่อง โดยติดตามผลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

กลุ่มเป้าหมายอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาหรือความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม อันส่งผลให้จำนวนผู้เข้าร่วมไม่ครบตามเป้าหมาย

แนวทางการแก้ไข

1. ประสานกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และ วัน เวลา ให้ชัดเจน
2. สํารวจแบบตอบรับการเข้าร่วม

3. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
2. กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.เพิ่มขึ้น

4. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80
2. กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80

(ลงชื่อ) พันณิศา

(นางสาวพันณิศา สันทัด)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๓๐ / ๗.๑. / ๖๕

ผู้ขอประเมิน