

ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้โปรแกรม 3อ.2ส. เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดและ  
ความดันโลหิต ใน อสม.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

The effect of Health Behavior Changing Program (Food - Exercise - Mental - Smoking  
and Alcohol Cessations) on Blood Sugar Level and Blood Pressure among Village Health  
Volunteers High Risk Group for Diabetes Mellitus And Hypertension

สุทธิวรรณ เมตตามิตรพงศ์ พย.บ.\*

**บทคัดย่อ**

- บทนำ:** กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และมีโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตลอดชีวิต ทำให้มีต้นทุนในการรักษาพยาบาลสูงและเป็นภาระในการดูแลอย่างยาวนาน สาเหตุการเกิดโรคจากพฤติกรรม การบริโภค การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสูบบุหรี่และดื่มสุราดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต เป็นการป้องกันการป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของ อสม.เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนต่อไป
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ใน อสม.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- วิธีการศึกษา:** การศึกษาแบบทดลองกลุ่มเดียวในชุมชน ศึกษาใน อสม.กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (FBS 100- 125 mg%) และความดันโลหิตสูง(120/80 -139/89mm.Hg) จำนวน 50 คน ระหว่างเดือนมีนาคม – ตุลาคม 2557 รวบรวมข้อมูลค่าระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ของกลุ่มเสี่ยงที่ศึกษา 2 ครั้งย้อนหลัง และ 3 ครั้งหลังเข้าร่วมโปรแกรม รวม 5 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตด้วยสถิติ 2- way ANOVA
- ผลการศึกษา:** ผลการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต SBP, DBP มีค่าไม่แตกต่างกัน ทั้ง 5 ครั้ง
- สรุป:** ผลของการเปลี่ยนแปลงภาวะเสี่ยงระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ควรศึกษาสาเหตุที่ทำให้โปรแกรมไม่ได้ผลใน อสม.กลุ่มนี้ ผู้ศึกษาควรปรับปรุงการติดตามพฤติกรรมสุขภาพอย่างใกล้ชิดในชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้อง เหมาะสมมากขึ้น
- คำสำคัญ:** กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส., ระดับน้ำตาลในเลือด, ระดับความดันโลหิต

\*กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

## Abstract

**Background:** The trend of Diabetes Mellitus and Hypertension high risk group continuously increase. They have change to be new cases of DM and HT and cause major health problems. Patients must have treatments in all their lifetime, expend high cost and long term care. These diseases cause by behaviors: consume, exercise, rest, smoke and drink. The objective of this research was to study effect of health behavior changing program to decrease blood sugar level and blood pressure. Diabetes Mellitus and Hypertension prevention among village health volunteers will promote role model for high risk group in the community.

**Objective:** To study effect of health behavior changing program among village health volunteers high risk group for Diabetes Mellitus and Hypertension

**Study design:** Experimental study one group in the community. 50 village health volunteers high risk group for Diabetes Mellitus (FBS 100-125mg%) and Hypertension (120/80 -139/89mm.Hg) between March - October 2014. Blood sugar level and blood pressure of high risk group were collected 2 times before participated this program and 3 times after participated this program, total 5 times. Data were analyzed by using mean, standard deviation. Compared mean of blood sugar level and blood pressure by 2- way ANOVA.

**Result:** The change of blood sugar level and blood pressure: Systolic blood pressure and diastolic blood pressure were not different in all 5 times.

**Conclusion:** The change of blood sugar level and blood pressure were indeterminate. It should be study ineffective causes that effect this program in village health volunteers group and improve health behaviors follow up closely in community to promote appropriate health behaviors.

**Keywords:** High risk group for Diabetes Mellitus and Hypertension, Health behavior changing program, Blood glucose level, Blood pressure level

## บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญไปทั่วโลกมาอย่างยาวนานและพบได้บ่อยเมื่ออายุมากขึ้น เป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควร ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ทางด้านของแบบแผนพฤติกรรม การบริโภค การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ฯลฯ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทย พ.ศ.2551-2552 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่าคนไทย

อายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นเบาหวานร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3 ล้านคน และเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 หรือมากกว่า 10 ล้านคน รัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่าย 2 โรคนี้ปีละ 126,859 ล้านบาท และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1 ใน 3 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 50 ไม่รู้ว่าตัวเองป่วย ซึ่งผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะเสี่ยงเกิดโรคแทรกซ้อนทำให้เสียชีวิตได้สูง<sup>(1)</sup> ข้อมูลการป่วยอำเภอหนองม่วงไข ปี 2554-2556 พบอัตราป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 19,732.31, 27,628.97 และ 28,661.31 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ 29,410.87, 40,564.37 และ 47,054.00 ต่อประชากรแสนคน<sup>(2)</sup> จากการคัดกรอง

สุขภาพประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ในปีงบประมาณ 2556 จำนวน 1,544 คน พบมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานร้อยละ 4.93 มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.87 มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.68

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรืออสม. เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน อสม. 1 คน รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชน 8 -15 ครัวเรือน<sup>(3,4)</sup> ตำบลน้ำรัต ซึ่งเป็นพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ มีจำนวน อสม. 102 คน จากข้อมูลผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่ม อสม.ปี 2556 พบ อสม. มีภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 56 คน ร้อยละ 54.90ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1 คน ร้อยละ 1.79 ปี 2557 พบ อสม.มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน ร้อยละ 49.02

จากสภาพปัญหาและอุบัติการณ์เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ศึกษาจึงได้นำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. เพื่อลดเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดำเนินการในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มเสี่ยงเพื่อให้อสม. เกิดความตระหนักต่ออันตรายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ลดอุบัติการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ

## วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบทดลอง กลุ่มเดียวในชุมชน ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ใน อสม.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (FBS 100-125 mg%)และความดันโลหิตสูง (120/80 - 139/89mm.Hg)<sup>(5)</sup> ในพื้นที่ตำบลน้ำรัต อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ จำนวน 50 คน ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2557 ถึงตุลาคม 2557 ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ 2- way ANOVA

รูปแบบ 3อ.2ส. เป็นแนวนโยบายที่กำหนดมาเพื่อใช้เป็นหลักปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง 3อ. คือ อาหารออกกำลังกาย อารมณ์ และ 2ส. คือไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่<sup>(6,7,8)</sup>

## ผลการศึกษา

อสม.ที่นำมาศึกษาจำนวน 50 ราย เป็นหญิงมากกว่าชายในอัตราส่วนประมาณ 5 ต่อ 1 อายุระหว่าง 30-63 ปี เฉลี่ย 49.0 ปี( SD=7.2) เป็นเกษตรกร ร้อยละ 90 น้ำหนักระหว่าง 42-80 กิโลกรัม เฉลี่ย 56.8 (S.D. = 8.1) ค่าดัชนีมวลกาย ในเกณฑ์ผอมร้อยละ 2 ปกติร้อยละ 50 ท้วมร้อยละ 22 อ้วนร้อยละ 26 เฉลี่ย 23.1(S.D. = 3.1) มีกรรมพันธุ์โรคเบาหวาน ร้อยละ 10 กรรมพันธุ์โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 18 กรรมพันธุ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20 ไม่สูบบุหรี่ แต่ดื่มสุราร้อยละ 38 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐาน อสม.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	18.0
หญิง	41	82.0
อายุ (ปี)		
15-35	4	8.0
36-60	43	86.0
> 60	3	6.0
เฉลี่ย (± SD)	48.96	(± 7.2)
อาชีพ		
ทำนา	45	90
รับจ้าง	1	2.0
อื่นๆ	4	8.0
น้ำหนัก (kg)		
≤ 50	12	24.0
> 51 – 60	21	42.0
> 60	17	34.0
เฉลี่ย (± SD)	56.8	(± 8.1)
BMI (kg/m <sup>2</sup> )		
ผอม (< 18.5)	1	2.0
ปกติ (18.5-22.9)	25	50.0
ท้วม (23.0-24.9)	11	22.0
อ้วน (≥ 25)	13	26.0
เฉลี่ย (± SD)	23.1	(± 3.1)
มีกรรมพันธุ์โรคเบาหวาน	5	10
มีกรรมพันธุ์โรคความดันโลหิตสูง	9	18
มีกรรมพันธุ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	10	20
สูบบุหรี่	0	0.0
ดื่มสุรา	19	38.0

การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มเสี่ยงที่ศึกษา มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจนคือ มีค่าเพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อย คือจาก 93.3 mg% ในครั้งแรก เป็น 105.1, 107.3, 106.4 และ 108.0 mg% ในครั้งต่อมา ( $p = 0.163$ )

การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต SBP ในกลุ่มเสี่ยงที่ศึกษามีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน มีค่าลดลงจากเดิมเล็กน้อย คือจาก 126.8 mm.Hg ในครั้งแรก เป็น 123.96, 122.2, 121.5 และ 125.9 mm.Hg ในครั้งต่อมา ( $p = 0.305$ )

การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต DBP ในกลุ่มเสี่ยงที่ศึกษามีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน มีค่าลดลงจากเดิมเล็กน้อย คือจาก 79.3 mm.Hg ในครั้งแรก เป็น 78.8, 78.8, 76.8 และ 78.4 mm.Hg ในครั้งต่อมา ( $p = 0.569$ )

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต SBP, DBP มีค่าไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ก่อน ระหว่างและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ลักษณะ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	p-value
	Mean ( $\pm$ SD)	Mean ( $\pm$ SD)	Mean ( $\pm$ SD)	Mean ( $\pm$ SD)	Mean ( $\pm$ SD)	
FBS	99.3 ( $\pm$ 13.5)	105.1 ( $\pm$ 16.1)	107.2 ( $\pm$ 12.3)	106.4 ( $\pm$ 16.3)	108.0 ( $\pm$ 15.5)	0.163
SBP	126.8 ( $\pm$ 11.2)	123.96 ( $\pm$ 13.5)	122.2 ( $\pm$ 12.1)	121.5 ( $\pm$ 10.7)	125.9 ( $\pm$ 14.0)	0.305
DBP	79.3 ( $\pm$ 8.1)	78.8 ( $\pm$ 8.6)	78.8 ( $\pm$ 8.3)	76.8 ( $\pm$ 9.4)	78.4 ( $\pm$ 8.9)	0.569

## วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีผลการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต SBP, DBP มีค่าไม่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต SBP, DBP ลดลงเล็กน้อยหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกเดือน ในประเด็นของการกินอาหารลดหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที การทำจิตใจให้ผ่อนคลายวิธีคลายเครียดที่เหมาะสม รวมทั้งควรพักผ่อนให้พอเพียงวันละ 6-8 ชั่วโมงการลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการไม่สูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงไม่ให้ได้รับควันบุหรี่แต่ขาดระบบการติดตาม ประเมินผลและการกระตุ้นการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน

นอกจากนี้กลุ่มเสี่ยงที่นำมาศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตรต้องออกทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว

เกือบทุกวัน มีโอกาสออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพน้อย เป็นกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีกรรมพันธุ์โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคที่ไม่สามารถแก้ไขได้ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ต่ำหรืออ้วน ชอบกินผลไม้หวานตามฤดูกาลครั้งละหลายๆ ขาดการควบคุมอาหารช่วงเทศกาลสงกรานต์และออกพรรษา ยังมีพฤติกรรมในการดื่มสุรา และที่สำคัญกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ยังไม่มีอาการแสดงของโรค ทำให้ขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างจริงจัง จึงส่งผลให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต SBP, DBP ไม่ลดลงเท่าที่ควร ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(9,10)</sup> โดยต่างจากการศึกษา<sup>(11,12)</sup> ที่มีการสนับสนุนให้มีเพื่อนร่วมทางในการปฏิบัติกิจกรรมมีการดูแลเอาใจใส่ในการทำกิจกรรมจากบุคคลในครอบครัวทำให้กลุ่มเสี่ยงมีกำลังใจ การจัดกิจกรรมเฉพาะรายบุคคลและเยี่ยมบ้านเชิงรุกกลุ่มเสี่ยงที่ทำให้เห็นชีวิตความเป็นอยู่ที่แท้จริง การให้ชุมชนมีส่วนร่วมสนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ

การสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชนเพื่อการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโครงการลดลงอย่างชัดเจน

## สรุป

โปรแกรม 3อ.2ส.ไม่ได้ผลใน อสม.กลุ่มนี้ เนื่องจาก อสม.ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคอย่างจริงจัง เพราะผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จะยังไม่แสดงอาการของโรค จึงไม่ใส่ใจถึงผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ประกอบกับระบบการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนไม่ชัดเจน

## ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีการวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาปัจจัยเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มเสี่ยง เพื่อร่วมกันกำหนดกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ให้กำหนดประเด็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นลำดับแรก เนื่องจากเป็นความเสี่ยงสูงและควรเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมออกกำลังกายให้กับกลุ่มเสี่ยง กำหนดแนวทางและระยะเวลาในการติดตาม ประเมินผลที่ชัดเจน หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการสร้างเครือข่ายในชุมชนที่เป็น อสม.ต้นแบบด้านสุขภาพเพื่อร่วมติดตามประเมินผลและกระตุ้นกลุ่มเสี่ยงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายกรณีที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

การคัดเลือกคนที่จะมาเป็น อสม.ควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขในการคัดเลือกที่ชัดเจนเพื่อให้ อสม.เป็นต้นแบบหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.ดร.นพ.ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

รศ.ชไมพร ทวีชศรี ชมรมโรคเบาหวานคลินิก นายแพทย์สมศักดิ์ โสพลสิทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วงไขคุณอินทรา เทียมแสน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองม่วงไข

## เอกสารอ้างอิง

1. การสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทย [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 57]. เข้าถึงได้จาก: <https://m.facebook.com/>.
2. โรงพยาบาลหนองม่วงไข. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี อำเภอหนองม่วงไข. แพร์: โรงพยาบาลหนองม่วงไข; 2556.
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 57]. เข้าถึงได้จาก: [www.udo.moph.go.th/sw5/viewpage.php?page\\_id=1](http://www.udo.moph.go.th/sw5/viewpage.php?page_id=1).
5. วิชัย เทียนถาวร. คู่มือดูแลสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ม.ป.ป.
6. วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
7. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุขสุขภาพ. ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติสำหรับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: 2556.
8. สำนักงานบริหาร ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและ

- ความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล. กรุงเทพฯ: สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์  
สุขภาพดีวิถีไทย สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข; 2555.
9. ผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
สุขภาพ[ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19  
พฤศจิกายน 57].เข้าถึงได้จาก: [gishealth.moph.go.th/healthmap/.../work\\_06498\\_210312\\_131526.doc](http://gishealth.moph.go.th/healthmap/.../work_06498_210312_131526.doc).
  10. ผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  
ลดเสี่ยง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง  
[ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 57].  
เข้าถึงได้จาก:[www.ssokc.net/ssokc\\_boards/  
attach/3291/Pro206.doc](http://www.ssokc.net/ssokc_boards/attach/3291/Pro206.doc).
  11. นุชนาถ สำนัก, มาเรียม แอญยี, ตัม บุนอรอด, กำไล  
สมรักษ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ  
โรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสาม  
ตำบลปากพ่องฝั่งตะวันออกอำเภอปากพ่อง  
จังหวัดนครศรีธรรมราช.วารสารวิจัยสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัย ขอนแก่น 2554; 4(2):21-6.
  12. สุรพล อริยะเดช. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
สุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน  
และความดันโลหิตสูงของข้าราชการอำเภอ  
ปลวกแดง จังหวัดระยอง. วารสารศูนย์การศึกษา  
แพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า  
2555; 9(3):205-16.