

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Model of developing the potential of village health volunteers to promote self-care behavior among patients with type 2 diabetes.

(Received: January 27,2025 ; Revised: February 2,2025 ; Accepted: February 4,2025)

เพชรรัตน์ วงศ์ไชยชาญ¹
Petcharat Wongchaichan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2567 ถึง เดือน ธันวาคม 2567 รวม 2 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงกลาง ตำบลดงสมบูรณ์ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 45 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า โดยรวมและรายด้าน ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ อยู่ในระดับมากที่สุดและความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงาน การเปรียบเทียบความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This study was participatory action research. The objectives are to study the understanding of village health volunteers in promoting self-care behaviors for type 2 diabetes patients and to study the model for developing the potential of village health volunteers in promoting self-care behaviors for type 2 diabetes patients. The study period was between November 2024 and December 2024, a total of 2 months. The sample consisted of 45 representatives of village health volunteers from Ban Dong Klang Subdistrict Health Promotion Hospital, Dong Sombun Subdistrict, Tha Khantho District, Kalasin Province. Data were collected from questionnaires. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t-test.

The results of the study found that the understanding of village health volunteers in promoting self-care behaviors of type 2 diabetes patients was found to be at a moderate level overall and in each aspect before the implementation, and at a high level after the implementation. The understanding of village health volunteers in promoting self-care behaviors of type 2 diabetes patients before and after the implementation was found to be statistically significantly different at the .05 level. After the implementation, the comparison of the understanding of

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงกลาง ตำบลดงสมบูรณ์ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาฬสินธุ์

village health volunteers in promoting self-care behaviors of type 2 diabetes patients had a higher mean score than เพชรรัตน์ วงศ์ไชยชาญ before the implementation.

Keywords: village health volunteers, self-care behaviors, type 2 diabetes patients

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพทั่วโลกและในประเทศไทย เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นทุกปีและส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสาธารณสุข โรคนี้เกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือมีการผลิตอินซูลินไม่เพียงพอต่อความต้องการ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้มักพบในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป แต่ในปัจจุบันกลับพบในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานมากขึ้น เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย และความเครียดที่สะสมจากการทำงานและชีวิตประจำวัน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังจากเบาหวานชนิดที่ 2 หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคตา และแผลเบาหวานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือการถูกตัดอวัยวะ ผลกระทบเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครอบครัวและสังคมในภาพรวมการป้องกันและจัดการโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง¹ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรค การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเข้าใจโรค และวิธีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ถือเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ครอบคลุมหลายด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และการดูแลสุขภาพจิต พฤติกรรมเหล่านี้มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาหารเป็นหนึ่งในพฤติกรรมสำคัญ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวาน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล การเลือกบริโภคอาหารที่มีไฟเบอร์สูง เช่น ผักและผลไม้สด จะช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็วหรือการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย² ช่วยเพิ่มความไวของอินซูลินและช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ การรับประทานยาและการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดตามคำแนะนำของแพทย์มีความสำคัญ ผู้ป่วยควรปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันไม่ให้อาการน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป การดูแลสุขภาพจิตก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากความเครียดสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น การผ่อนคลายผ่านกิจกรรมที่ชื่นชอบหรือการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนสามารถช่วยลดความเครียดได้ การส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกระบวนการที่ต้องใช้การสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่าย ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และชุมชน การส่งเสริมดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญของการดูแลตนเองและมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมการให้ความรู้เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และวิธีการดูแลตนเอง เช่น การอธิบายเกี่ยวกับผลกระทบของระดับน้ำตาลในเลือดต่อ

ร่างกาย และวิธีการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การจัดกิจกรรม หรือการบรรยายในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพเบาหวานสามารถช่วยสร้างความตระหนักรู้ในกลุ่มผู้ป่วยได้ดีขึ้น แรงจูงใจเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน เช่น การให้กำลังใจหรือการช่วยจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันติดตามสุขภาพ หรือโปรแกรมออนไลน์เพื่อให้คำปรึกษาและติดตามผลการดูแลตนเอง ก็สามารถช่วยเพิ่มความต่อเนื่องในการปฏิบัติได้²

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพียงประเภทเดียว คืออาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน³

การบูรณาการบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ อสม. มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยในชุมชน ทำให้สามารถสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ อสม. สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ การติดตามผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และการสร้างแรงจูงใจผ่านกิจกรรมในชุมชน⁴

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพัฒนาศักยภาพของ อสม. ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้คำแนะนำและสนับสนุนผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและลดภาระของระบบสาธารณสุข เพื่อลดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ครอบครัว ระบบสาธารณสุข ทั้งยังเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งให้ชุมชนผ่านการสนับสนุนโดย อสม. และสร้างการมีส่วนร่วมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการพัฒนา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567 รวม 2 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงกลาง ตำบลดงสมบูรณ์ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงกลาง ตำบลดงสมบูรณ์ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาญจนบุรี โดยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สมัครใจ สามารถอ่านออกเขียนได้อย่างคล่องแคล่ว และรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมู่บ้านละ 5 คน มีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน รวมจำนวนทั้งสิ้น 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีกิจกรรมหรือขั้นตอนของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การศึกษาความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลัก 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การกำหนดกิจกรรมแนวปฏิบัติ การดำเนินการตามกิจกรรมและการสรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลัก 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ⁶

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method)

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลัก 3 อ 2 ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. การกำหนดกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3. การดำเนินการตามกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

4. การสรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีกิจกรรมหรือขั้นตอนของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การศึกษาความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลัก 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การกำหนดกิจกรรมแนวปฏิบัติ การดำเนินการตามกิจกรรมและการสรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลัก 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังดำเนินการ สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t - test ในการวิเคราะห์ ความเข้าใจในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลัก 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังดำเนินการ

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา

1. ความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า โดยรวมและรายด้าน ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ อยู่ในระดับมากที่สุด

2. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลให้อสม. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องอาหารและแพทย์ทางเลือก ได้ฝึกคำนวณอาหาร มีความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการออกกำลังกาย มีความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะในการป้องกันอบายมุข ทั้งนี้ ส่งผลให้สามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ สามารถฝึกการหายใจได้ ถูกต้อง กลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญและสามารถนำกิจกรรมที่เข้าร่วมในวันที่ 2 ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ เกิดแรงจูงใจ มีแนวทาง/ทางเลือกในการปฏิบัติตามบริบท มีข้อตกลงร่วมกันระหว่างกลุ่มในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญและสามารถนำกิจกรรมที่เข้าร่วมไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

3. การเปรียบเทียบความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและ

หลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงาน การเปรียบเทียบความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริม

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการดำเนินงาน (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
อาหาร	2.81	0.56	4.50	0.47	44	-16.948	.000	-1.88143	-1.48153
ออกกำลังกาย	2.77	0.55	4.51	0.42	44	-19.103	.000	-1.92603	-1.55841
อารมณ์	2.84	0.73	4.53	0.54	44	-14.828	.000	-1.91843	-1.45935
สูบบุหรี่	2.90	0.70	4.44	0.54	44	-13.260	.000	-1.77491	-1.30657
ส.สุรา	3.01	0.96	4.49	0.58	44	-9.225	.000	-1.79610	-1.15204
รวม	2.87	0.46	4.49	0.43	44	-19.102	.000	-1.79698	-1.45398

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงาน การเปรียบเทียบความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า โดยรวมและรายด้าน ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ธัญญรัตน์ ศุภการนรเศรษฐ์³ ที่ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลท่าจั่ว อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผลการ

ประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เบาหวานของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนน เฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด พบว่า สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของแกนนำอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังการได้รับ การพัฒนาสมรรถนะ มีความแตกต่างกัน คือ ก่อน การได้รับการพัฒนาสมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสมรรถนะด้านความรู้ อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 16 คน) ร้อยละ 46.7) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิน ภูสง่า⁴ ที่ได้ศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้ และทักษะในการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า หลังเข้าร่วมการอบรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น จากก่อนเข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ 93.44 จากก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 77.67 และมีค่าดัชนีประสิทธิผลของโครงการอบรมการพัฒนาความรู้ และทักษะการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยในชุมชนมีค่า

เท่ากับ. 7107 แสดงว่าผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 71.07 และเพิ่มขึ้นจากก่อน เข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 05) $p=0.000$)

จึงได้จัดทำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงกลาง ตำบล ดงสมบูรณ์ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย การประเมินผล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดกิจกรรมที่เหมาะสม และกำหนดแนวทางที่ เป็นไปได้เป็นไปตามแนวคิดของ ทัดติกา ฉัตรชัยพันธ์⁵ ศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้เป็น เบาหวานในชุมชน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ อสม. มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของ การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนมากกว่ากลุ่มควบคุม) $t = 2.75$, $p(\text{one tailed}) < .05$) แต่พฤติกรรมการดูแล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน) $t = 1.36$, $p(\text{one tailed}) > .05$) และสอดคล้องกับ จรรยา คุณภาที (2567)⁶ ที่ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนา รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. (ด้าน โรคติดต่อและไม่ติดต่อในพื้นที่ ตำบลบ้านม่วง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็น เพศหญิงร้อยละ 56.10 อายุเฉลี่ย 56.34 ปี)Min= 37 ปี , Max= 84 ปี , S.D.=9.21) สถานภาพ สมรสคู่ร้อยละ 80.50 จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาร้อยละ 37 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.60 รายได้ เฉลี่ย 7,148 บาท/เดือน)Min=1,200 บาท , Max=50,000 บาท , S.D.= 6,881.16) ระยะเวลาการเป็น อสม.เฉลี่ย 19.82 ปี โดยเป็น อสม. มากกว่า 30 ปี ร้อยละ 30.49 (Min=1 ปี, Max= 46 ปี , S.D.= 11.92) ระดับความรู้ด้านสุขภาพใน ภาพรวมอยู่ในระดับดี) $X = 22.3$, S.D.=3.06) ระดับ

พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้) $X = 6.41$, S.D.=5.05) ภายหลังการเข้าร่วมรูปแบบการ พัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) อสม. (ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้สุขภาพดีกว่าก่อนการเข้าโปรแกรม และคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการ เข้า โปรแกรมอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ) $p\text{-value} < 0.05$) ยกเว้นพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ ได้ประยุกต์จากผลการศึกษาของ ฉลอง แสงคำ (2567)⁷ ที่ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการ พัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านป้องกันและควบคุมโรคไม่ ติดตอ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ านตาเปียง ตำบลสำโรงปราสาท อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การพัฒนาศักยภาพ อสม. คือ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของ อสม. เปรียบเทียบก่อนและเมื่อสิ้นสุดการอบรม โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ของ อสม. เพิ่มขึ้น 4.06 คะแนน)95%CI=3.63-4.48) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่. 01, ค่าเฉลี่ย ความรู้ของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 4.40 คะแนน)95%CI=3.89-4.89) แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่. 01, เปรียบเทียบ คะแนน พฤติกรรมเฉลี่ยก่อนและหลังจับคูดูแล ด้วยสถิติ Pair t-test ภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 8.30 คะแนน) 95%CI= 7.65-8.96) แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่. 01 ค่าความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและเมื่อสิ้นสุดการดูแลสุขภาพ ความดันโลหิตสูงโดย อสม. ลดลง ค่า ความดันโลหิตคาบน 11.73 (95% CI=9.54-13.93) ค่าความดันโลหิตคาบ าว. 52)95% CI=.64-1.96) ประสิทธิผล ของการ พัฒนาศักยภาพ อสม. คือ คะแนนความรู้ของ อสม. ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ กำหนดให้เป็น E1 และเมื่อ

อสม. จับคู่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานสิ้นสุด ประเมินความรู้ของ อสม. อีกครั้ง กำหนดให้เป็น E 2 ซึ่งกำหนด E1/E2 เท่ากับ 80 / 80 ผล 78.72/-81.37 ความคลาดเคลื่อนของ ร้อยละ 2.65 ไม่เกินร้อยละ 5 โปรแกรมการพัฒนาอสม. สามารถนำไปใช้ได้ จริงเป็นไปตามวัตถุประสงค์

ส่งผลให้ความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า โดยรวมและรายด้าน หลังดำเนินการ อยู่ในระดับมากที่สุด และก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงาน การเปรียบเทียบความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ สอดคล้องกันกับการศึกษาของ

ภัทรพร กิตติไชยากร⁸ ที่ศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตำบลวังพร้าว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม) p-value < 0.001) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม) p-value = 0.011) และพฤติกรรมในการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม) p-value < 0.001) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา คู่เคียงบุญ⁹ ที่ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดนครพนม พบว่า 1) การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า หลัง การทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการ

รับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ย ของดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ

ศิริประภา สิทธิพานิช¹⁰ ที่ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกหมอครอบครัวย่อย พบว่า 1) หมอคนที่ 1 หรือ อสม. ตามโครงการ 3 หมอ ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน 2) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเบาหวานของ อสม. หลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 3) (คะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานหลังการจับคู่ดูแลสูงกว่าก่อนการจับคู่ดูแล อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 และค่าเฉลี่ย HbA1c หลังสิ้นสุดการจับคู่ดูแลต่ำกว่าก่อนการจับคู่ดูแล อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 และ 4) ประสิทธิภาพ ของการพัฒนาศักยภาพ อสม. ประเมินจากคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ค่า E1/E 2 เท่ากับ 80 / 80 ซึ่งการวิจัยนี้ทำให้ อสม. มีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถกระตุ้นส่งเสริมและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สาโรจน์ ตาลผาด¹¹ ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยเม็ก

พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยเม็กและความสามารถ
ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค
เรื้อรัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
โรงพยาบาลห้วยเม็ก พบว่า ก่อนดำเนินการโดยรวม
และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการอยู่
ในระดับมากที่สุด ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยเม็ก อำเภอ
ห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ และระดับ ความสามารถในการ
ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
โรงพยาบาลห้วยเม็ก ก่อนและหลังการดำเนินการ มี
ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 05

โดยที่หลังการดำเนินงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย มากกว่า
ก่อนการดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรม
การประเมินผล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดกิจกรรม
ที่เหมาะสม และกำหนดแนวทางที่เป็นไปได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลจากการพัฒนาศักยภาพ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริม
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ส่งผลต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์เบาหวานแห่งชาติ. (2563).แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2. Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143–164.
<https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
3. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521-พ.ศ. 2557). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
4. วันดี โกสิยะจินดา. (2562). การพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข*, ปีที่ 29 ฉบับที่ 2, 45–60.
5. ธีรรัตน์ ศุภการนเรศวร. (2567). การพัฒนาสมรรถนะแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลท่าจั่ว อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, ปีที่ 9 ฉบับที่ 6, 384-403.
6. สุพิน ภู่สูง. (2563). การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความรู้และทักษะในการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, ปีที่ 5 ฉบับที่ 1, 19-28.
7. ทัดติกา ฉัตรชัยพันธ์. (2567). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานในชุมชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, ปีที่ 24 ฉบับที่ 3, 70-82.
8. จรรยา คุณภาที. (2567). การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านโรคติดต่อและไม่ติดต่อในพื้นที่ตำบลบ้านม่วง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, ปีที่ 9 ฉบับที่ 3, 1-10.
9. ฉลอง แสงคำ. (2567). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาเปียง ตำบลสำโรงปราสาท อำเภอปรังค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 3(พิเศษ), 1-15.

10. ภัทรกร กิตติไชยากร. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตำบลวังพร้าว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, ปีที่ 9 ฉบับที่ 6, 783-793.
11. วนิดา คู่เคียงบุญ. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์ จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, ปีที่ 9 ฉบับที่ 6, 762-771.
12. ศิรประภา สิทธิพานิช. (2565). ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกหมอครอบครัว ย่อ. ยโสธรเวชสาร, ปีที่ 24 ฉบับที่ 2, 36-48.
13. สาโรจน์ ตาลผาด. (2567). การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยเม็ก. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ชุมชน, ปีที่ 9 ฉบับที่ 5, 891-899.