

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในมิติของการดูแลสุขภาพทางไกลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
Effects of a Capacity-Building Program for Village Health Volunteers (VHVs) on Telehealth Competence in Providing Palliative Care to Patients in the Community, Khian Sa District, Surat Thani Province.

(Received: February 1,2026 ; Revised: February 10,2026 ; Accepted: February 12,2026)

ศุภรดา จันทร์ธมยา<sup>1</sup>  
Suparada Janthomya<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในมิติของการดูแลสุขภาพทางไกลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้แบบแผนการวิจัยสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างและสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย (1) โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะอสม. ด้านการดูแลสุขภาพทางไกล (2) แบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ใช้ระยะเวลาดำเนินโปรแกรม 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในทั้งสามด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**คำสำคัญ:** โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง, การดูแลสุขภาพทางไกล, การวิจัยกึ่งทดลอง

#### Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of a competency enhancement program for Village Health Volunteers (VHVs) in the dimension of telehealth-based care on their competency in providing palliative care in the community of Khian Sa District, Surat Thani Province. The study employed a two-group design, consisting of an experimental group and a control group, with data collected before and after the intervention. The sample comprised 70 VHVs, selected through sample size calculation and simple random sampling, with 35 participants assigned to each group. Research instruments included: (1) the VHV Competency Enhancement Program in Telehealth-Based Care, and (2) a four-part questionnaire consisting of personal information, knowledge, skills, and attitudes regarding palliative care in the community. The intervention was implemented over six weeks. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, specifically the independent t-test.

The results revealed that, after the intervention, the experimental group had significantly higher post-test scores in knowledge, skills, and attitudes toward palliative care compared to their pre-test scores ( $p < .05$ ). Furthermore, when compared between groups, the experimental group showed significantly higher mean scores in all three domains than the control group ( $p < .05$ ).

<sup>1</sup> โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**Keywords:** competency enhancement program, Village Health Volunteers, palliative care, telehealth, quasi-experimental research

## บทนำ

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นแนวทางการดูแลที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยองค์การอนามัยโลก<sup>1,2</sup> ให้ความหมายว่าเป็นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและสร้างคุณค่าช่วงสุดท้ายของชีวิต การดูแลลักษณะนี้ได้รับการยอมรับในระดับโลก โดยที่ประชุม World Health Assembly ครั้งที่ 67 ได้ประกาศมติ 67.19 เน้นให้ระบบบริการสุขภาพบูรณาการการดูแลประคับประคองในทุกช่วงชีวิต ขณะที่ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ส่งเสริมการดูแลตามหลักวิชาการที่ต่อเนื่องและเคารพเจตนาผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 การดูแลประคับประคองมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบสุขภาพ เพราะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดค่าใช้จ่าย ลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ และสนับสนุนการดูแลที่บ้านซึ่งเป็นที่ต้องการของผู้ป่วยส่วนใหญ่<sup>3,4</sup>

สถานการณ์ทั่วโลกพบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองกว่า 78 ล้านคนต่อปี และมากกว่าครึ่งเป็นผู้สูงอายุ โดยโรคที่พบบ่อยคือโรคหัวใจ มะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง<sup>5,6</sup> ประเทศไทยเองกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ส่งผลให้ความต้องการบริการดูแลประคับประคองเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง<sup>7</sup> โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองเพิ่มจาก 101 รายในปี 2565 เป็น 287 รายในปี 2567 โดยกลุ่มโรคที่พบบ่อยที่สุดคือมะเร็งและโรคหลอดเลือดสมอง สะท้อนภาระงานและความซับซ้อนของการดูแลในชุมชน อย่างไรก็ตาม การติดตามหลังจำหน่ายยังประสบปัญหา ได้แก่ ผู้ดูแลขาดความรู้ พื้นที่บ้านห่างไกล ทีมสหสาขาวิชาชีพขาดความมั่นใจ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ และผู้ป่วย-ญาติมีความเครียดสูง<sup>8</sup> นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดระดับประเทศ เช่น การ

ประเมินผู้ป่วยยังไม่เป็นมาตรฐาน การสื่อสารการตัดสินใจร่วมมีข้อจำกัด และระบบเชื่อมต่อการดูแลระหว่างโรงพยาบาล-ชุมชนยังไม่เป็นระบบ<sup>9,10</sup>

การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญเชื่อมต่อกับผู้ป่วย ครอบครัว และโรงพยาบาล โดยสนับสนุนให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีสมรรถนะผ่านกรอบทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura<sup>11</sup> ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีสุขภาพทางไกล (Telehealth) ช่วยเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล ลดอุปสรรคด้านระยะทาง และส่งเสริมการติดตามอาการอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>12,13</sup> การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพทางไกลจึงมีความจำเป็น เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ ทศนคติ และความมั่นใจในการดูแลทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ<sup>9,10</sup> ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในมิติการดูแลสุขภาพทางไกลต่อสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมและสนับสนุนการพัฒนาการดูแลที่ครอบคลุมและยั่งยืนในระดับชุมชน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในมิติของการดูแลสุขภาพทางไกลต่อสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่อง 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2) ทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3) ทศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่อง 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2) ทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 3) ทศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

### วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research design) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pre-test Post-test Control Group Design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1,111 คน<sup>14</sup>

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) และโปรแกรม G\*Power โดยใช้สถิติ Independent t-test สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่ม โดยคำนวณค่า effect size = 0.84 และ t-value = 2.04 กำหนดระดับอำนาจการทดสอบ (Power) ที่ 0.95 และระดับความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ที่ 0.05 ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน รวมเป็น 70 คน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ 1) โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในมิติของการดูแลสุขภาพทางไกลต่อสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา<sup>15</sup> ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประสบการณ์แห่งความสำเร็จ 2) การสังเกตแบบอย่าง 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) การจัดการภาวะทางอารมณ์และกาย โดยเน้นการเรียนรู้ในรูปแบบผสมผสาน (Blended Learning) ที่ใช้ทั้งการอบรมเชิงปฏิบัติการ การเรียนรู้ผ่านสื่อดิจิทัล และการติดตามทางไกล ผ่านระบบสื่อสารออนไลน์ เช่น Line Application หรือ Telehealth Platform เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ ทักษะ ทศนคติ และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ประกอบด้วย 4 มิติ ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข<sup>16</sup>

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการทำงานในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประวัติการได้รับการอบรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน, ประสบการณ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอกะเปอร์

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ คือ ถูก ผิด ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) แล้วคัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ = 0.90 แบบสอบถาม

ทักษะ = 0.89 และแบบสอบถามทัศนคติ = 0.82 ค่าดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามที่ใช้มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ เหมาะสมสำหรับการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = 0.05$

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = 0.05$

#### จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ STPHO2025-234 ผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า การศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัยหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1) หลักผลประโยชน์ (Principle of Beneficence) โดยการขออนุญาตกลุ่ม

ตัวอย่างก่อนทำวิจัย 2) หลักการเคารพความเป็นบุคคล (Principle of Respect of human dignity) โดยการให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทุกราย ไม่บีบบังคับ ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย และ 3) หลักความยุติธรรม (Principle of Justice) โดยการแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้งโดยไม่ปิดบังข้อมูล ไม่เปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่าง เก็บรักษาข้อมูลทุกอย่าง อย่างเป็นความลับ

### ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

#### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.40 อายุอยู่ช่วงระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 57.10 ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา ร้อยละ 37.10 สถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 62.90 ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เฉลี่ย 15.42 ปีอยู่ในช่วง 14-23 ปี ร้อยละ 51.40 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาไม่เคยการอบรมเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร้อยละ 82.90 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร้อยละ 63.00

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.60 อายุอยู่ช่วงระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 51.40 ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา ร้อยละ 34.30 สถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 51.40 ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เฉลี่ย 15.28 ปีอยู่ในช่วง 14-23 ปี ร้อยละ 31.40 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาไม่เคยการอบรมเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบ

ประคับประคอง ร้อยละ 77.10 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร้อยละ 69.00

**ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้**

1) ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางก่อนการทดลอง ( $M = 12.80, S.D. = 1.89$ ) และเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูงหลังการทดลอง ( $M = 16.05, S.D. = 2.53$ ) การเปรียบเทียบด้วยสถิติ paired t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อน ( $M = 12.85, S.D. = 3.01$ ) และหลังการทดลอง ( $M = 12.57, S.D. = 5.21$ ) การวิเคราะห์ paired t-test ไม่พบความแตกต่าง แสดงว่ากลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับความรู้หลังการทดลอง

2) ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นจากระดับสูง ( $M = 2.55, S.D. = 0.28$ ) เป็นระดับสูงที่สูงขึ้น ( $M = 2.75, S.D. = 0.27$ ) หลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ด้วย paired t-test แสดงว่าคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนทักษะอยู่ในระดับสูงทั้งก่อน ( $M = 2.48, S.D. = 0.36$ ) และหลังการทดลอง ( $M = 2.39, S.D. = 0.44$ ) โดยไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีการพัฒนาทักษะชัดเจนหลังเข้าร่วมโปรแกรม ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลง

3) ผลการวิเคราะห์คะแนนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางก่อนการทดลอง ( $M$

= 3.06, S.D. = 0.38) และเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูงหลังการทดลอง (M = 3.80, S.D. = 0.31) การเปรียบเทียบด้วยสถิติ paired t-test แสดงว่าคะแนนทัศนคติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับสูงทั้งก่อน (M = 3.10, S.D. = 0.44) และหลังการทดลอง (M = 3.21, S.D. = 0.37) การวิเคราะห์ paired t-test ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แสดงว่ากลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับทัศนคติหลังการทดลอง

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

1) ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (กลุ่มทดลอง: M = 12.80, S.D. = 1.89; กลุ่มควบคุม: M = 12.85, S.D. = 3.01) โดยการทดสอบ Independent t-test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แสดงว่าก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับความรู้ใกล้เคียงกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง (M = 16.05, S.D. = 2.53) ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงอยู่ในระดับปานกลาง (M = 12.57, S.D. = 5.21) การเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มหลังการทดลองด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

2) ผลการเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (กลุ่มทดลอง: M = 2.55, S.D. = 0.28;

กลุ่มควบคุม: M = 2.48, S.D. = 0.36) โดยการทดสอบ Independent t-test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง (M = 2.75, S.D. = 0.27) ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (M = 2.39, S.D. = 0.21) การเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มหลังการทดลองด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

3) ผลการเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (กลุ่มทดลอง: M = 3.06, S.D. = 0.38; กลุ่มควบคุม: M = 3.10, S.D. = 0.44) โดยการทดสอบ Independent t-test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง (M = 3.80, S.D. = 0.31) ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.21, S.D. = 0.37) การเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มหลังการทดลองด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในมิติของการดูแลสุขภาพทางไกลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน อำเภอเคียนซา จังหวัด สุราษฎร์ธานี มีประเด็นน่าสนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

1) ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะต่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ( $M = 12.80, S.D. = 1.89$ ) เป็นระดับสูง ( $M = 16.05, S.D. = 2.53$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ขณะที่กลุ่มควบคุมคะแนนความรู้ยังคงอยู่ในระดับปานกลางและไม่แตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ( $p > .05$ ) เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของความรู้สามารถอธิบายได้จากลักษณะของโปรแกรมที่ออกแบบให้มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) และเน้นการสอนแบบใช้กรณีศึกษา (Case-Based Learning) ซึ่งช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง ทำให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกและจดจำได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณทัย ปาทาน<sup>17</sup> ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองปทุมธานี พบว่าโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถเพิ่มคะแนนความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ งานวิจัยของ ผกาภาณูจน์ ศุภรจิตต์โสภิน<sup>18</sup> ยังรายงานว่า การฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมและการใช้สื่อออนไลน์ช่วยเพิ่มความเข้าใจด้านการดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**2) ผลของโปรแกรมต่อทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง** ผลการวิจัยพบว่า อสม. กลุ่มทดลองมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นจากระดับสูงเล็กน้อย ( $M = 2.55, S.D. = 0.28$ ) เป็นระดับสูง ( $M = 2.75, S.D. = 0.27$ ) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมคะแนนทักษะไม่แตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ( $p > .05$ ) เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของทักษะสะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติจริงได้ โปรแกรมนี้มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง

จึงช่วยเสริมสร้างความสามารถและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย สอดคล้องกับงานวิจัยของกรรณิกา เพ็ชรรักษ์ และคณะ<sup>19</sup> ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ ต่อความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19 พบว่าโปรแกรมออนไลน์และ blended learning สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถพัฒนาทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญ

**3) ผลของโปรแกรมต่อทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง** ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มทดลองมีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ( $M = 3.06, S.D. = 0.38$ ) เป็นระดับสูง ( $M = 3.80, S.D. = 0.31$ ) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมคะแนนทัศนคติไม่เปลี่ยนแปลง ( $p > .05$ ) เนื่องจากการปรับปรุงทัศนคติอาจเกิดจากการที่โปรแกรมส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานผ่านการฝึกปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนีย์ บุญอริยเทพ & ธวัคพันธ์ อินทรารุธ<sup>20</sup> ศึกษาเรื่อง เรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านต่ออาการรบกวน ผลลัพธ์การดูแลของ ผู้ป่วยและภาวะเครียดของผู้ดูแล พบว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองช่วยเพิ่มความพึงพอใจและความมั่นใจของผู้ดูแล และงานวิจัยของ ผกาภาณูจน์ ศุภรจิตต์โสภิน<sup>18</sup> รายงานว่า การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติและการสื่อสารทางไกลช่วยเสริมสร้างทัศนคติด้านการดูแลผู้ป่วยของอสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปผลการวิจัยสรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในมิติการดูแลสุขภาพทางไกล มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม) ในกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านสมรรถนะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้โปรแกรมนี้สามารถเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองไปใช้เป็นแนวทางฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ในชุมชนอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

2. การใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยการดูแลสุขภาพทางไกล (Telehealth) ควรบูรณาการเข้ากับกิจกรรมประจำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาดูแลติดตามอาการ และประสานการรักษากับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง

3. การสร้างแนวปฏิบัติในชุมชน ควรสร้างคู่มือหรือสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติจริง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

4. การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานผลการวิจัยสามารถนำไปใช้สนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ขยายกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ศึกษาการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) และขยายพื้นที่ไปยังชุมชนอื่น ๆ เพื่อให้ผลการวิจัยมีความเป็นทั่วไปมากขึ้น

2. ติดตามผลระยะยาว ควรทำการติดตามผลสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) หลังจากจบโปรแกรมเป็นระยะเวลา 6-12 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

3. พัฒนาสื่อและเครื่องมือการเรียนรู้ใหม่ ๆ การศึกษาครั้งต่อไปควรพัฒนาสื่อออนไลน์ แอปพลิเคชัน หรือวิดีโอฝึกปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ต่อเนื่องและเพิ่มความสะดวกในการฝึกปฏิบัติ

4. การประเมินผลจากมุมมองผู้ป่วย ควรมีการสำรวจความพึงพอใจและประสิทธิผลจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เพื่อให้เห็นภาพผลลัพธ์จากการดูแลแบบประคับประคองในชีวิตจริง

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2022). Palliative care. Geneva: WHO; 2002.
2. World Health Organization.(2016). Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. Geneva: WHO; 2016.
3. Smith TJ, Temin S, Alesi ER, Abernethy AP, Balboni TA, Basch EM, et al.(2020). American Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care. J Clin Oncol. 2020;38(1):21-36.
4. World Health Organization.(2023). Palliative care: Key facts. Geneva: WHO; 2023.
5. World-wide Palliative Care Alliance.(2023). Global atlas of palliative care. London: WPCA; 2023.
6. World Health Organization.(2023). Palliative care: Key facts. Geneva: WHO; 2023.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2566). รายงานสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566.
8. งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเคียนซา.(2566). รายงานประจำปีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลเคียนซา; 2566.

9. Phraew P, Smith TJ, Chanthong K, et al.(2018). Challenges in palliative care integration in Thailand. *J Palliat Med.* 2018;21(10):1453–1461.
10. Kittisakmontri K, Limwattananon S, Tangcharoensathien V.(2021). Barriers to palliative care in Thai healthcare system. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21:1123.
11. Bandura A.(1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York: Freeman; 1997.
12. Smith TJ, Temin S, Alesi ER, Abernethy AP, Balboni TA, Basch EM, et al.(2020). American Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care. *J Clin Oncol.* 2020;38(1):21–36.
13. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al.(2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health.* 2018;6(11): e1196–e1252.
14. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเคียนซา.(2567). รายงานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปี 2567. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลเคียนซา; 2567.
15. Bandura A.(1986). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York: Freeman; 1986.
16. กระทรวงสาธารณสุข.(2566). แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
17. อรุณทัย ปาทาน.(2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.
18. ผกกาญจน์ ศุภจิตต์โสภิน.(2568). ผลของการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมและการใช้สื่อออนไลน์ต่อความเข้าใจด้านการดูแลผู้ป่วยในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2568;22(2):45–56.
19. กรรณิกา เพ็ชรรักษ์, สมชาย ทองคำ, วิไลพร จันทร์สว่าง.(2566). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบออนไลน์ ต่อความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19. วารสารพยาบาลและการพยาบาล. 2566;25(3):112–121.
20. ทศนีย์ บุญอริยเทพ, ธกัณันท์ อินทรารุช.(2566). ผลของโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านต่ออาการรบกวน ผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วย และภาวะเครียดของผู้ดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2566;34(2): 78–87.