

การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น
Capacity Development of Village Health Volunteers to Promote and Support for Diabetes
and Hypertension Care in Waeng Yai District, Khon Kaen Province

(Received: March 1,2023 ; Revised: March 11,2023 ; Accepted: March 13,2023)

อมรรัตน์ จันทรเล็ก¹, อรุณี ชันขวา²

Amornrat Chanlek¹ , Arunee Khunkhwa²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคAIC ร่วมวางแผนในการดำเนินงานโดยมีภาคีเครือข่ายประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ศูนย์สุขภาพชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้นำชุมชนเข้าร่วมในกระบวนการ จำนวน 66 คน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนความต้องการด้านการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง การกำหนดเป้าหมายและสังเคราะห์วิธีปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการสร้างการเรียนรู้ (Appreciation หรือ A) 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) และ3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C) สรุปผลการดำเนินงาน กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจถึงสถานการณ์และสภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่ และร่วมกันกำหนดแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ทำให้เกิดโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 3 โครงการ กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์ของระบบที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนามีความตระหนักและมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) และมีการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) และผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 (p-value < 0.001) สรุปการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางที่เหมาะสม คือ การเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับเข้ามามีบทบาทร่วมรับผิดชอบ และร่วมดำเนินการโดยมีกลไก การปลูกฝังให้ภาคีเครือข่ายทางสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เกิดความสำเร็จและส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงภาวะที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพ, กระบวนการ AIC, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงเก่า

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเวียงใหญ่

Abstract

The research was conducted, using a participatory process to study the development model to develop the capacity of village health volunteers through the participatory planning process (AIC) to promote support for diabetes and hypertension care in Waeng Yai District, Khonkaen Province. The Appreciation-Influence-Control (AIC) model was applied in a group of 66 persons consisting of community leaders, government personnel, village health volunteers, and diabetes and hypertension patients. Data were collected by interview and group discussion. The quantitative data were analyzed by paired t-test. The content analysis was used for the qualitative data. The results showed that the development processes of promoting support for diabetes and hypertension care by community participation included 3 steps: 1. Appreciation (A) 2. Influence (I) and 3) Control (C). The process resulted in a corresponding understanding of the situation and problems of diabetes and hypertension care in the area, and jointly defined programs/projects to develop diabetes and hypertension care in the area. It also provides the chance for the community to take an active part in caring for diabetes and hypertension patients. Also result that diabetes and hypertension patients receiving care and support from the village health volunteers, which has an average score of participation increased significantly ($p\text{-value} < 0.001$), the score of diabetes and hypertension for village health volunteers increased significantly ($p\text{-value} < 0.001$), the score of promote support diabetes and hypertension care increased significantly ($p\text{-value} < 0.001$) and the score of patients and caregivers satisfaction for the promote support diabetes and hypertension care increased significantly ($p\text{-value} < 0.001$). In conclusion, the use of a participatory planning process is an appropriate approach, which is to allow network partners in the area at all levels to take a role and take responsibility. and cooperate with a mechanism Cultivating health network partners in the area to raise awareness and participate in activities to develop care for patients with diabetes and hypertension through community participation. Achieve success and result in better conditions for patients with diabetes and hypertension.

Keywords: Capacity Development, Participation Planning Process (AIC), Village Health Volunteers

บทนำ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมระบบสุขภาพภาคประชาชน ตามวิสัยทัศน์ตามยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี พ.ศ.2562 - 2566 มีเป้าประสงค์ให้ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน เกิดการพัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่ายการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ¹ และจากสถานการณ์ผู้ป่วยเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกรายงานเมื่อ ค.ศ. 2001 เสนอให้มีรูปแบบการ

ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) เพื่อเตรียมการสำหรับดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในทศวรรษที่ 21 ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเน้นความเป็นองค์รวมและความเชื่อมโยงอย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและชุมชนตามแนวคิดของแวกเนอร์² ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การบริหารจัดการระดับชุมชน (community : resources and policies), 2) การบริหารจัดการระดับหน่วยบริการ (health system : organization of health care), 3) การจัดการสุขภาพตนเอง (self-management support), 4) การออกแบบระบบหน่วยบริการ (delivery system design), 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ (decision support) และ 6) การ



จัดระบบข้อมูลสารสนเทศทางคลินิก (clinical information system)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนของภาคประชาชนในระดับหมู่บ้าน เกิดขึ้นจากแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน ที่ได้รับการพัฒนาให้มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง³ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของ อสม.ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 4 กลุ่มโรคหลักประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง) โรคเมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรังในชุมชน โดยมีเป้าหมายในการลดกลุ่มเสี่ยง เพิ่มการเข้าถึงบริการ และเพิ่มอัตราผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้⁴

สถานการณ์ด้านสาธารณสุขอำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีปัญหาในโรคที่สำคัญคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2,424 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี จำนวน 1,965 คน คิดเป็นร้อยละ 81.06 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3,544 คน เป็นผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี จำนวน 1,319 คน คิดเป็นร้อยละ 37.22 จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมาพบว่า ในส่วนของการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.อำเภอแวงใหญ่ บางตัวชี้วัดดำเนินงานได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) แวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น มีนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนให้ทุกคนมีสุขภาพดี ชุมชนมีความเข้มแข็ง และประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลและจัดการด้านสุขภาพชุมชน ซึ่งในการพัฒนาการดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องใช้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยกระบวนการมีส่วนร่วมที่เป็นเครื่องมือในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านั้นนั้น เทคนิค AIC เป็น

เครื่องมือหนึ่งโดยมีกระบวนการที่ใช้การประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาส ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุย แลกเปลี่ยน ความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสาร ที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ มีขั้นตอนที่สำคัญได้แก่ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) คือขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) 3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) ดังนั้น กระบวนการAIC จึงเป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน สามารถนำมาใช้แก้ไขปัญหาด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาว่าควรมีการพัฒนา ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อ ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วม(AIC) อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ในรูปแบบของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใต้บริบทของชุมชนได้อย่าง ต่อเนื่องเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนา ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) แบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค AIC

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 6 แห่งๆละ 1 คน จำนวน 6 คน 2) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละตำบลๆละ 1 คน จำนวน 6 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจาก 52 หมู่บ้านๆละ 2 คน รวม 104 คน 4) ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน หมู่บ้านๆละ 2 คน รวม 104 คน 5) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน หมู่บ้านๆละ 2 คน รวม 104 คน 6) ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน หมู่บ้านๆละ 2 คน รวม 104 คน 7) ผู้นำชุมชนแต่ละตำบลๆละ 1 คน จำนวน 6 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ได้แก่

1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และการทดสอบความเที่ยงดำเนินการโดยนำเครื่องมือวิจัยปรับปรุงแก้ไขแล้วทำการทดลองใช้ (Try out) ในพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา คือ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น และวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Method) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) ดังนี้

1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง KR-20 = 0.86

2) แบบสอบถามการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน = 0.98

3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน = 0.80

4) แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง = 0.97

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา นำเสนอโดย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ในการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของและทัศนคติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis)

4. การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัย โดยได้ขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้รับอนุมัติให้

ดำเนินการวิจัย เลขที่รับรอง COA 039/2565 REC 065/2565

ผลการศึกษา

1.บริบทพื้นที่และบริบทชุมชน

อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น แต่เดิมอยู่ภายใต้เขตการปกครองของอำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคม ประชาชนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งอำเภอฟลมีพื้นที่ภายในเขตการปกครองกว้างขวางมากไม่สะดวกในการปกครองและการบริหาร จึงมีการแบ่งพื้นที่ทางของทิศเหนือของอำเภอฟลตั้งเป็นกิ่งอำเภอแวงใหญ่ เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2520 และที่ว่าการกิ่งอำเภอ แวงใหญ่เปิดให้บริการแก่ประชาชนเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2520 อำเภอแวงใหญ่ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของจังหวัด มีพื้นที่ทั้งหมด 189.069 ตร.กม. ห่างจากอำเภอเมืองขอนแก่นประมาณ 75 กม. ปัจจุบันมีทั้งหมด 18,831 คน แบ่งเป็นเพศชาย 9,060 คน หญิง 9,771 คน มีแหล่งข้อมูลและทรัพยากรทางสุขภาพที่สำคัญได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 5 ตำบล 52 หมู่บ้าน ได้แก่ 1. ตำบลคอนนิม ประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน 2. ตำบลใหม่นาเพียงประกอบด้วย 14 หมู่บ้าน 3. ตำบลโนนทอง ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน 4. ตำบลแวงใหญ่ ประกอบด้วย 7 หมู่บ้าน 5. ตำบลโนนสะอาด ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน

ข้อมูลด้านสุขภาพ จากการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของประชาชนอำเภอแวงใหญ่ ในปีงบประมาณ 2565 เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง⁵ มีรายละเอียดดังนี้ 1)โรคเบาหวาน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 2,424 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี

จำนวน 1,965 คน คิดเป็นร้อยละ 81.06 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน เท่ากับ 538.97 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน กลุ่มอายุ <15 ปี เท่ากับร้อยละ 0.15, กลุ่มอายุ 15-39 ปี เท่ากับร้อยละ 1.60, กลุ่มอายุ 40-49 ปี เท่ากับร้อยละ 10.26, กลุ่มอายุ 50-59 ปี เท่ากับร้อยละ 18.40, และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 31.11อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน กลุ่มอายุ 40-49 ปี เท่ากับ 1.92, กลุ่มอายุ 50-59 ปี เท่ากับ 2.08, และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 2.08 2)โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3,544 คน เป็นผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี จำนวน 1,319 คน คิดเป็นร้อยละ 37.22 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1,142.76 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอายุ <15 ปี เท่ากับร้อยละ 0.17, กลุ่มอายุ 15-39 ปี เท่ากับร้อยละ 2.32, กลุ่มอายุ 40-49 ปี เท่ากับร้อยละ 12.40, กลุ่มอายุ 50-59 ปี เท่ากับร้อยละ 28.01, และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 46.76 อัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอายุ 15-39 ปี เท่ากับ 1.03, กลุ่มอายุ 40-49 ปี เท่ากับ 2.02, กลุ่มอายุ 50-59 ปี เท่ากับ 1.00, และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 1.00

2. ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และคุณลักษณะทั่วไปประชากรผู้มีส่วนร่วม

1) ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากร ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 59.3 อายุ 60-70 ปี ร้อยละ 70.5 อายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 78 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 68.5 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.2 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.4 รายได้เฉลี่ยของ

ครอบครัวต่อเดือน 500–2,000 บาท ร้อยละ 20.97
มีผู้ดูแล ร้อยละ 100 โดยผู้ดูแลเป็นบุตร ร้อยละ 63

2. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปประชากรผู้มีส่วน
ร่วมกระบวนการ AIC พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง
ร้อยละ 72.3 อายุ 41–50 ปี ร้อยละ 32.2 อายุต่ำสุด
16 ปี สูงสุด 71 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.2
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.5
อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 63.1) รายได้เฉลี่ยของ
ครอบครัวต่อเดือน 5,001–10,000 บาท (ร้อยละ 33.8)
การทำงานในชุมชนส่วนใหญ่เป็น อสม. (ร้อยละ 30.8)
มีโรคประจำตัวหรือต้องพบแพทย์ประจำ (ร้อยละ
12.3) การอบรมเคยได้รับการอบรม (ร้อยละ 100)

3. กระบวนการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการวางแผน
แบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้าน
การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอ
แวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

การจัดการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายในการหารูปแบบการพัฒนากระบวนการพัฒนา
ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้
กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม(AIC) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
กับการพัฒนา จำนวน 66 คน ประกอบด้วย 1)เจ้าหน้าที่
ด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ศูนย์
สุขภาพชุมชน จำนวน 6 แห่งละ 1 คน จำนวน 6 คน 2)
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละ
ตำบลละ 1 คน จำนวน 6 คน 3)อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านจาก ตำบลละ 2 คน รวม 12 คน 4)ผู้ป่วย
เบาหวานในชุมชน ตำบลละ 2 คน รวม 12 คน 5)ผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงในชุมชน ตำบลละ 2 คน รวม 12 คน 6)
ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน ตำบลละ 2 คน รวม 12 คน 7)ผู้นำ
ชุมชนแต่ละตำบลละ 1 คน จำนวน 6 คน ซึ่งสามารถสรุป

ประเด็นปัญหาที่สำคัญมา 3 ประเด็นได้แก่ 1)ปัญหาขาด
แนวทางการปฏิบัติในการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ชัดเจน 2)ปัญหา
อสม.ขาดความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
3)ปัญหาอสม.ขาดทักษะในการสื่อสารและการให้
คำปรึกษาในเรื่องสุขภาพ โดยสรุปแนวทางกิจกรรมในการ
แก้ปัญหาได้ทั้งหมด 3 โครงการได้แก่ 1)โครงการพัฒนา
แนวทางการปฏิบัติในการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอสม. อำเภอแวง
ใหญ่ 2)โครงการการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูงของอสม. อำเภอแวงใหญ่ 3)โครงการ
พัฒนาทักษะในการสื่อสารและการให้คำปรึกษาในเรื่อง
สุขภาพของอสม. อำเภอแวงใหญ่

4. ผลการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาศักยภาพ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้
กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อส่งเสริม
และสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดัน
โลหิตสูง อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

1) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริม
และสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความ
ดันโลหิตสูง อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า
หลังการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม
โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านที่ดีขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001)

2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดัน
โลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001)

3) การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

4) ความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่นพบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม(AIC) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงาน จากการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนและทุกภาคส่วน การได้รับการสนับสนุนและนิเทศติดตาม เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จสามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

1. การดำเนินการงานการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น อาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาค

2. มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนและความเสียสละเวลาส่วนตนเพื่อส่วนรวม

3. การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา พบว่า ไม่ได้มีแนวทางหรือมาตรฐานที่ชัดเจนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง การคัดกรองผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด เช่นกันกับการติดตามประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงมาตรวจคัดกรอง นอกจากนี้ส่วนหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทของตนเองได้เนื่องจาก องค์กรความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอ หรือไม่ได้รับการอบรมฟื้นฟู ขาดการอบรมฟื้นฟูทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการโน้มน้าวชักชวน ทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การได้รับงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพของประชาชนไม่เพียงพอ การประสานงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานน้อยทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และจากการประเมินผลกิจกรรมหลังจากจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : A-I-C) โดยให้สมาชิกทุกคนได้มีการพัฒนาการพูด การฟัง

การแสดงความคิดเห็น การวิเคราะห์ปัญหา และการค้นหาปัญหา ทำให้สมาชิกสามารถวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาได้สมาชิกเกิดการวางแผนแก้ปัญหาตามความต้องการของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พานิช แกมนิล⁶ พบว่า การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการกำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและ การบรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ช่วยทำให้ความเข้าใจความเชื่อมั่นในการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น สอดคล้องกับกานต์วิ กอบสุข⁷ พบว่า ต้องมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุผู้ดูแลผู้สูงอายุอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และชุมชน โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นจะต้องมีการติดตามโดยทีมสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่พัฒนาจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC โดยทีมสุขภาพควรเป็นผู้กำหนด

ที่สำคัญคือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัย ต้องสมัครใจ และได้รับการสนับสนุนจากญาติเป็นอย่างดี⁸

2. ผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ การพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านที่ดีขึ้น อสม.มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านที่ดีขึ้น ความพึงพอใจของผู้ป่วย

เบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้ดูแลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกด้านที่ดีขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากการที่ อสม.มีศักยภาพในการดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้อสม.มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายและหน่วยงานต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับ แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม⁹ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ และการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริม และ สนับสนุนด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ประกอบด้วย (1) ด้านการพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (2) ด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (3) ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และ (4) ด้านการออกแบบสร้างคุณค่า ขับเคลื่อนและขยายผลแก่นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹⁰ การพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครในงานด้านการแพทย์และสุขภาพยังเป็นส่วนสำคัญเพื่อการสร้างระบบสุขภาพไทยแล้ว ยังมีส่วนในการสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคมไทยอีกด้วย¹¹

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะได้จากการวิจัย

1) กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เป็นวิธีการที่ดีสามารถช่วยให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และทุกคนมีส่วนร่วมหาวิธีแก้ปัญหาาร่วมกัน รวมทั้ง

วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ส่งผลต่อการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงนับว่าเป็นวิธีการที่ดีและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มองค์กรหรือชมรมอื่น ๆ ได้ต่อไป

2) การจัดกิจกรรมระดมความคิดโดยการประยุกต์ใช้เทคนิค AIC เป็นกระบวนการที่สามารถเข้าถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนได้เป็นอย่างดี ชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำไปใช้ในกิจกรรมที่ต้องการแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ในการพัฒนาชุมชนและพัฒนางานได้

3) การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการศึกษาค้นคว้านี้เกิดจากความร่วมมือของคนในชุมชน หน่วยงานและองค์กรในชุมชน ผลจากการศึกษาในแต่ละขั้นตอนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงาน พัฒนาชุมชน การประสานความร่วมมือในชุมชน และการประสานความร่วมมือจากภายนอกชุมชน เพื่อให้ชุมชนขับเคลื่อนในงานพัฒนาชุมชนได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1) ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นหรือมีการเปลี่ยนแปลงไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อไปด้วย

2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการระดมความคิดเห็น ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนทุก คนได้

เข้าร่วมในกิจกรรมโดยไม่ระบุว่ามีตำแหน่งหรือสถานะใด ๆ ทางสังคม เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นของตนเอง การเป็นที่ยอมรับของคนอื่น และการเปิดใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น

3) การศึกษาโดยใช้กระบวนการ A-I-C ควรศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กร ต่าง ๆ ในชุมชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มชมรมทางสังคม และเข้าร่วมกิจกรรมทุกขั้นตอน ทั้งนี้ เพื่อรับรู้ถึงปัญหา แผนงานโครงการที่ได้จากการ คัดวิเคราะห์ของกลุ่ม และเกิดความร่วมมือ ร่วมแก้ไขปัญหามา สามารถสนับสนุนด้านงบประมาณ ทรัพยากรที่จำเป็น ซึ่งทำให้การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดพลังและมีความยั่งยืนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแวงใหญ่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชนทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการกลุ่มวัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กองบริหารการสาธารณสุข, 2563.
2. Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? Eff Clin Pract. 1998 Aug-Sep;1(1):2-4. PMID: 10345255.

3. เพ็ญศรี โตเทศ. การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561. วารสารวิชาการสังคมมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, (2561); 8(2): 34-44.
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการกลุ่มวัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กองบริหารการสาธารณสุข; 2563.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. กลุ่มรายงานมาตรฐาน, การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ จังหวัดขอนแก่น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2565.
6. พานิช แกมนิล. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานภายใต้สถานการณ์ COVID-19 อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2022;7(2).
7. กานต์วี กอบสุข. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านโคกบรณลง ตำบลบุฤาษี อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
8. คมสรค์ ชื่นรัมย์, บุญสิทธิ์ ไชยชนะ,กรรณิกา เรืองเดช. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของ โรงพยาบาลสุรินทร์ ด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC). วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2016;3(3):179-193.
9. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ของกระทรวงสาธารณสุข (อินเทอร์เน็ต). 2562 [สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงจาก:
<https://ops.moph.go.th/public/download/document/KeSl7ZHBXHviLFKMShLofZw73lx9Bqdi.pdf>
10. ดุษณี บุญพิทักษ์สกุล, ศิริภัทรา จุฑาภณี, อรพิตา เกตุพันธ์. การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพจิต. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2021;29(4):99-110.
11. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ปารณัฐ สุขสุทธิ. อาสาสมัครสาธารณสุข: ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนไป. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550;1(3-4): 268-279