

การพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในตำบลโคกสูง อำเภอหนองกุง จังหวัดบุรีรัมย์

ระพีพันธุ์ ชาติจันทิก พยม.*

ดารุณี จงอุดมการณ์ ปร.ด.(การพยาบาล)**

บทคัดย่อ

การให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะช่วยให้การจัดการกับปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อยในชุมชนประสบความสำเร็จได้ การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของ อสม. ในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในตำบลโคกสูง อำเภอหนองกุง จังหวัดบุรีรัมย์ ตามรูปแบบการพยาบาลสุขภาพครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้กระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่มีเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวเบื้องต้นโดยมี อสม. จำนวน 45 คน ที่เข้ารับการฝึกอบรมแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 จำนวน 2 วัน คือ ฐานการเรียนรู้ 8 กิจกรรม และระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในชุมชน จำนวน 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในชุมชนและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการดูแลจาก อสม. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า หลังการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะโดยรวมของ อสม. อยู่ในเกณฑ์มากถึงร้อยละ 84.44 ซึ่งสูงกว่าก่อนการพัฒนา โดยมีความรู้เพิ่มขึ้นเป็นระดับมากในทุกด้าน ส่วนการปฏิบัติของ อสม. ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจากน้อยเป็นมากคือ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านการดูแลภาวะฉุกเฉิน ด้านบทบาทครอบครัวและด้านการประเมินสุขภาพครอบครัว คะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อการดูแลของ อสม. เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.75$) เป็นระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.55$) และคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของครอบครัวเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.75$) เป็นระดับมาก ($\bar{X}=4.43$)

คำสำคัญ : การพัฒนาความรู้และทักษะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และครอบครัว

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Development of Village Health Volunteers' Knowledge and Skills
in Caring for Diabetes Patient and their Families at Koksung Sub–district,
Nongki District, Buriram**

Rapeepun Chatjuntek BNS.*

Darunee Jongudomkarn PH.D.(Nursing)**

ABSTRACT

Knowledge creating for a village health volunteer to work with public health officials could promote the success of public health problem management. This study aimed to develop the knowledge and skills of village health volunteers in caring for Diabetes Mellitus (DM) patients and their families in the community of Koksung Sub–district, Nongki District, Buriram Province. The Khon Kaen University Family Health Nursing (KKU FHN) Model was applied. The forty–five village health volunteers were participated in the workshop on DM and family caring. The workshop included two phases; the first phase was carried out for 2 day in eight modules activities. The second phase was 8–week practices in the community on caring for the DM and their families. Data were collected using the questionnaires to assess the knowledge and skills of the village health volunteers and the satisfaction of the patient and family. Data were analyzed by the statistics of frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results shown that after knowledge and skill development in DM and family caring, the mean total score of 84.44% village health volunteer was increased to a high level in every aspects. The mean scores of practice of village health volunteer were increased from the low to high level in dietary control, exercise, emotional management, emergency care, family role and health assessment aspects. The mean total satisfaction score of patients was increased from the moderate level (\bar{X} =2.75) to the highest level (\bar{X} =4.55). The mean total satisfaction score of families was increased from the moderate level (\bar{X} =2.75) to the higg level (\bar{X} =4.43).

Keyword : Knowledge and Skill development, Village Health Volunteers, Diabetes Mellitus and family Care

* Master of Sience in Nursing student, Family Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

** Lecturer, Family Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

บทนำ

โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่างๆ คือ โรคเบาหวาน เนื่องจากมีจำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2555 พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลก 371 ล้านคน¹ ในประเทศไทยจากข้อมูลสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3.5 ล้านคนทั่วประเทศ และข้อมูลอัตราตายจากโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2559 22.3 ต่อแสน² สถานการณ์ในจังหวัดบุรีรัมย์ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2560 พบมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 51,691 คน เป็น 359,406 คน และในจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะไตเรื้อรัง ภาวะผิดปกติของจอตา แผลเรื้อรังที่เท้า เป็นต้น ในปี พ.ศ. 2553-2555 มีอัตราตาย 8.25, 8.10 และ 6.91 ต่อประชากรแสนคน³ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทุกปี จากปี พ.ศ. 2557-2560 จำนวน 226, 234 และ 256 คนตามลำดับ⁴

ดังนั้นเป้าหมายที่สำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จะป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากการศึกษาเรื่องของ สุพัชร์ศักย์ พันธุ์ศิลา⁵ พบว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญมาก เพราะครอบครัวต้องมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสภาวะของโรคเบาหวานที่เป็นอยู่และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ⁶ รวมทั้งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทางด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนและความยั่งยืนต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ ในปี พ.ศ. 2558

จำนวน 10 ครอบครัว ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ เกิดจากพฤติกรรม การควบคุมอาหารและการใช้ยาไม่ถูกต้อง นอกจากนั้นยังขาดการออกกำลังกายและขาดการดูแลเท้า ด้านครอบครัว พบว่า สมาชิกในครอบครัวประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ต้องออกไปทำงานแต่เช้าหรือทำงานต่างถิ่น และเป็นครอบครัวที่มีผู้สูงอายุดูแลตนเอง บุคคลในครอบครัวสามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการควบคุมโรคเบาหวานให้ดีขึ้นหรือเลวลงได้ 75

ปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของเครือข่ายทางด้านสุขภาพในชุมชน นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมบทบาทของครอบครัว จากการศึกษาการฝึกบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่าหลังฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคจิตเภทเพิ่มขึ้นทุกคน⁷ โดยนำการประเมินสุขภาพครอบครัวมหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU Family Health Nursing Model-KKU FHN Model)⁸ ใช้ในการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และครอบครัว เนื่องจากแบบประเมินดังกล่าวมีรูปแบบที่เข้าถึงครอบครัว รู้ถึงปัญหาและความต้องการของครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาความรู้ และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้ใช้การประเมินสุขภาพครอบครัวมหาวิทยาลัยขอนแก่น⁹ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถมีความรู้และทักษะมากยิ่งขึ้นพร้อมนำความรู้ไปใช้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในตำบลโคกสูง อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้กระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว ควบคู่กับการประเมินสุขภาพครอบครัวมหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU Family Health Nursing Model- KKU FHN Model)

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว ก่อน และ หลังอบรม

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขในระยะก่อนและหลังการปฏิบัติการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนา

วิธีการวิจัย

กรอบแนวคิด การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินสุขภาพครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU Family Health Nursing Model- KKU FHN Model) มาใช้ร่วมกับคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวที่ได้พัฒนาขึ้นมา

กระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว

1.กิจกรรมฐานการเรียนรู้ 8 กิจกรรม ระยะเวลา 2 วัน

วันที่ 1 ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการเจาะเลือดฝอย จากปลายนิ้วโดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา กิจกรรมที่ 2 บทบาทหน้าที่ของครอบครัวด้านการดูแลเรื่องการควบคุมอาหาร กิจกรรมที่ 3 บทบาทหน้าที่ครอบครัวด้านการออกกำลังกาย กิจกรรม ที่ 4 บทบาทหน้าที่ ครอบครัว ด้านการใช้ยาในผู้ป่วย เบาหวานและดูแลภาวะฉุกเฉิน

วันที่ 2 ได้แก่ กิจกรรมที่ 5 บทบาทหน้าที่ครอบครัวด้านการจัดการด้าน อารมณ์ กิจกรรมที่ 6 บทบาทหน้าที่ครอบครัวด้านการดูแลเท้าในผู้ป่วย โรคเบาหวาน กิจกรรมที่ 7 การประเมินปัญหาและความต้องการช่วยเหลือด้าน สุขภาพของครอบครัวตามรูปแบบการพยาบาลสุขภาพ ครอบครัวมหาวิทยาลัยขอนแก่น กิจกรรมที่ 8 การเยี่ยมเยียนครอบครัว

2. การฝึกปฏิบัติติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวร่วมกับพยาบาล จำนวน 8 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 – 2 เยี่ยมครอบครัว ครั้งที่ 1 อสม. ติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวที่บ้าน สร้างสัมพันธภาพ จัดทำแผนภูมิครอบครัว(Family genogram) ระบบนิเวศน์ครอบครัว (Family ecomap) แผนที่ครอบครัว(Family mapping) ความสมบูรณ์ของครอบครัว(Wellness of family tree) อสม.ประเมินสัญญาณชีพและตรวจระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีพยาบาลเป็นผู้ฝึกปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 2 เยี่ยมครอบครัว ครั้งที่ 2 อสม.และพยาบาล ร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว ประเมินปัญหาความต้องการการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพครอบครัว โดยใช้แผนประเมินปัญหาความต้องการการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สัปดาห์ที่ 3 เยี่ยมครอบครัว ครั้งที่ 3 อสม.และพยาบาล ประชุมระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวถึงแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ครอบครัวสามารถผ่านปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

สัปดาห์ที่ 4 – 8 เยี่ยมครอบครัว ครั้งที่ 4 ประเมินผล ติดตามการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว

| | |
|---|---|
| ขอบเขตของการศึกษา | 0.34-0.66 |
| กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม | ระดับน้อย หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย |
| 1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณลักษณะ ดังนี้ สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดตลอดกระบวนการ ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 45 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ไม่ผ่านการอบรมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 29 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรม 16 คน | 0.00-0.33 2. แบบสอบถามการประเมินการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในชุมชน จำนวน 33 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณ 5 อันดับ ได้แก่ มากที่สุด = 4 จนถึงน้อยที่สุด = 0 แปลผลโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ |
| 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีโรคอื่นร่วมด้วย และผู้ดูแลในครอบครัว และสนใจเข้าร่วมการศึกษา โดยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 45 คน และผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 45 คน | ระดับมาก หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.67- 4.00 ระดับปานกลาง หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.34-2.66 |
| ในการดำเนินการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 กระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ตามกิจกรรมการเรียนรู้ 8 กิจกรรม จำนวน 2 วัน ระยะที่ 2 การฝึกปฏิบัติติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในชุมชน จำนวน 8 สัปดาห์ | ระดับน้อย หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.00-1.33 3. แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวต่อการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณ 5 อันดับ ได้แก่ มากที่สุด = 5 จนถึงน้อยที่สุด = 1 แปลผลโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ |
| เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา | |
| ในการศึกษาครั้งนี้ได้สร้างแบบสอบถามขึ้นมาเอง โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มประชากร ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน เพื่อตรวจสอบค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาช (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ 0.87 ประกอบด้วย | คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหรือเท่ากับ 4.50 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 - 4.49 มีความพึงพอใจในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 - 3.49 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 - 2.49 มีความพึงพอใจในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด |
| 1. แบบสอบถามความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในชุมชน จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน, บทบาทของครอบครัวและการประเมินสุขภาพครอบครัว ลักษณะคำตอบให้เลือก คือ ถูก ผิด ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 35 คะแนน แปลผลโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ | คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหรือเท่ากับ 4.50 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 - 4.49 มีความพึงพอใจในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 - 3.49 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 - 2.49 มีความพึงพอใจในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด |
| ระดับมาก หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.67- 1.00 | |
| ระดับปานกลาง หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย | การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามและคู่มือการพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในชุมชน โดยการตรวจสอบ |

ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา แล้วนำมาตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาชเท่ากับ 0.87¹⁰

ขั้นตอนการศึกษา

การพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้าน การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในชุมชนพัฒนาขึ้นตามรูปแบบการพยาบาลสุขภาพครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. **ขั้นเตรียมการ** โดยการเตรียมทีมวิทยากร พัฒนาแผนการสอน คู่มือ และกิจกรรมการเรียนรู้ 8 กิจกรรม

2. **ขั้นดำเนินการ** ประเมินความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนเข้ารับการอบรม อบรมเชิงปฏิบัติการเป็นเวลา 2 วัน โดยยึดหลักผู้รับการอบรมเป็นศูนย์กลางและการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่¹¹ ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ 8 กิจกรรม และฝึกปฏิบัติติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในชุมชนร่วมกับพยาบาลจำนวน 8 สัปดาห์ พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวก่อน และเมื่อครบ 8 สัปดาห์

3. **ขั้นประเมินผล** ประชุมกลุ่ม เพื่อประเมินผลการดำเนินการ ชักถามพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะ และประเมินความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขตามแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวต่อการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข
จำนวน 45 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 62.2 เพศชาย ร้อยละ 37.8 ช่วงอายุมากที่สุด คือ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.4 ช่วงอายุ 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.1 ช่วงอายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.9 และ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.6 คิดเป็นร้อยละ 19.9 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 91.1 อาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 84.4 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 รายได้ต่อเดือน 7,928 บาท และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุดอยู่ในช่วง 1–5 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ในรอบปีที่ผ่านมาไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อย 64.4

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จำนวน 45 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 77.8 เพศชาย ร้อยละ 22.2 อายุเฉลี่ย 61 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 68.9 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 95.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.4 รายครอบครัวได้เฉลี่ยเดือนละ 5,986 บาท ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 11 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว เฉลี่ย 4 คน สถานะของผู้ป่วยโรคเบาหวานในครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 51.1 รักษาเบาหวานด้วยวิธียาเม็ดรับประทานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 82.2 สถานะบริการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษามากที่สุด คือ สถานีอนามัยและโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 100 เดินทางไปรักษากับคนในครอบครัวหรือลูกหลานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.6 เดินทางไปรับการรักษาด้วยใช้รถส่วนตัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.2 การมารับบริการตรวจรักษาตามนัดทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ดูแลท่านในครอบครัวคู่สมรสมากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 64.4

1.3 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วย
โรคเบาหวาน จำนวนสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาคั้งนี้ 45 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 เพศชาย ร้อยละ 33.3 อายุเฉลี่ย 49.36 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.9 โดยสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 68.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 73.3 ระยะเวลาการ

ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 11 ปี ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 66.7

2. การพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในชุมชน

คะแนนความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว มีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการพัฒนา รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้โดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว (n = 45)

| ระดับคะแนน (ร้อยละ) | เกณฑ์ | ก่อนพัฒนาความรู้ (ร้อยละ) | หลังพัฒนาความรู้ (ร้อยละ) |
|---------------------|---------|---------------------------|---------------------------|
| 100 – 80 | มาก | 0 | 38 คน (84.44) |
| 79 – 60 | ปานกลาง | 0 | 7 คน (15.55) |
| น้อยกว่า 60 | น้อย | 45 คน (100) | - |

ก่อนการพัฒนาความรู้รายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย โดยที่ความรู้ด้านการจัดการอารมณ์และด้านการดูแลภาวะฉุกเฉินอยู่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 2

หลังจากพัฒนาความรู้พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เพิ่มขึ้นเป็นระดับมากในทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความรู้ด้านบทบาทครอบครัว รองลงมาคือความรู้ด้านการดูแลเท้าและความรู้ด้านการดูแลภาวะฉุกเฉิน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้รายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว (n = 45)

| ความรู้ของ อสม. | ก่อน | | | หลัง | | |
|-------------------------------------|-----------|------|---------|-----------|------|-------|
| | \bar{X} | SD | แปลผล | \bar{X} | SD | แปลผล |
| ด้านความรู้โรคเบาหวาน | .259 | .264 | น้อย | .911 | .149 | มาก |
| ด้านการควบคุมอาหาร | .295 | .130 | น้อย | .873 | .143 | มาก |
| ด้านการออกกำลังกาย | .318 | .255 | น้อย | .807 | .279 | มาก |
| ด้านการรับประทานยาและติดตามการรักษา | .288 | .268 | น้อย | .871 | .166 | มาก |
| ด้านการจัดการอารมณ์ | .644 | .313 | ปานกลาง | .911 | .179 | มาก |
| ด้านการดูแลเท้า | .274 | .277 | น้อย | .948 | .173 | มาก |
| ด้านการดูแลภาวะฉุกเฉิน | .503 | .252 | ปานกลาง | .925 | .140 | มาก |

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้รายด้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการพัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว (n = 45) (ต่อ)

| ความรู้ของ อสม. | ก่อน | | | หลัง | | |
|------------------------------|-----------|------|-------|-----------|------|-------|
| | \bar{X} | SD | แปลผล | \bar{X} | SD | แปลผล |
| ด้านบทบาทครอบครัว | .303 | .282 | น้อย | .963 | .105 | มาก |
| ด้านการประเมินสุขภาพครอบครัว | .302 | .220 | น้อย | .884 | .197 | มาก |

การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว พบว่า การปฏิบัติด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจากน้อยเป็นมาก คือ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านการดูแลภาวะฉุกเฉิน ด้านบทบาท

ครอบครัว และด้านการประเมินสุขภาพครอบครัว ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง คือ มีระดับปานกลางเท่าเดิม คือ ด้านการรับประทานยาและติดตามการรักษา และด้านการดูแลเท้า รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว (n = 45)

| การปฏิบัติของ อสม. | ก่อน | | | หลัง | | |
|-------------------------------------|-----------|------|---------|-----------|------|---------|
| | \bar{X} | SD | แปลผล | \bar{X} | SD | แปลผล |
| ด้านการควบคุมอาหาร | 1.004 | .407 | น้อย | 3.124 | .242 | มาก |
| ด้านการออกกำลังกาย | .511 | .470 | น้อย | 3.622 | .441 | มาก |
| ด้านการรับประทานยาและติดตามการรักษา | 1.363 | .304 | ปานกลาง | 2.648 | .273 | ปานกลาง |
| ด้านการจัดการอารมณ์ | .533 | .358 | น้อย | 3.629 | .342 | มาก |
| ด้านการดูแลเท้า | 1.474 | .270 | ปานกลาง | 2.570 | .359 | ปานกลาง |
| ด้านการดูแลภาวะฉุกเฉิน | .622 | .447 | น้อย | 3.481 | .352 | มาก |
| ด้านบทบาทครอบครัว | .585 | .461 | น้อย | 3.800 | .260 | มาก |
| ด้านการประเมินสุขภาพครอบครัว | .508 | .355 | น้อย | 3.750 | .242 | มาก |

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการพัฒนาความรู้

คะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการพัฒนาความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.75) แต่หลังจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพัฒนาความรู้ ความพึงพอใจโดย

รวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.55) รายละเอียดดังตารางที่ 4

คะแนนความพึงพอใจโดยรวมของครอบครัวต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการพัฒนาความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.75) แต่หลังจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพัฒนาความรู้ ความพึงพอใจโดยรวมของครอบครัวเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.43) รายละเอียดดังตาราง

ที่ 4 หลังการพัฒนาความรู้ทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องการกล่าวคำทักทาย สร้างความสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และครอบครัว และการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือสิ่งที่ให้ช่วยเหลือ

ตารางที่ 4 คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังพัฒนาความรู้

| การดูแลของ อสม. | ผู้ป่วยเบาหวาน | | | | ครอบครัว | | | |
|--|----------------|----------------|-------------|------------------|-------------|----------------|-------------|------------|
| | ก่อน | | หลัง | | ก่อน | | หลัง | |
| | \bar{X} | แปลผล | \bar{X} | แปลผล | \bar{X} | แปลผล | \bar{X} | แปลผล |
| 1. การกล่าวคำทักทาย สร้างความสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว | 3.61 | มาก | 4.58 | มากที่สุด | 3.73 | มาก | 4.51 | มากที่สุด |
| 2. การสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว | 2.37 | น้อย | 4.44 | มาก | 2.31 | น้อย | 4.40 | มาก |
| 3. กิจกรรมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว | 2.31 | น้อย | 4.47 | มาก | 2.24 | น้อย | 4.27 | มาก |
| 4. การให้การมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว | 2.08 | น้อย | 4.51 | มากที่สุด | 2.17 | น้อย | 4.24 | มาก |
| 5. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนครบทุกปัญหา ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า | 1.70 | น้อย | 4.60 | มากที่สุด | 1.60 | น้อย | 4.44 | มาก |
| 6. การแนะนำแหล่งสนับสนุนการช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว | 4.35 | มาก | 4.58 | มากที่สุด | 4.20 | มาก | 4.49 | มาก |
| 7. การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย/สิ่งที่ให้ช่วยเหลือ | 2.86 | ปานกลาง | 4.69 | มากที่สุด | 2.95 | ปานกลาง | 4.71 | มากที่สุด |
| รวม | 2.75 | ปานกลาง | 4.55 | มากที่สุด | 2.75 | ปานกลาง | 4.43 | มาก |

วิจารณ์

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังจากให้ความรู้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าคะแนนความรู้ในด้านต่างๆ สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา แยมศรี¹² ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังภายหลังจากการอบรมเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ ชุรวาท กระจ่างจิต⁹ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการพัฒนา อยู่ในเกณฑ์สูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติหลังการพัฒนาของอาสาสมัครสาธารณสุขรายด้านพบว่า ด้านบทบาทครอบครัวมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และปฏิบัติในเรื่องบทบาทครอบครัวมากที่สุด ส่งผลให้ครอบครัวรับรู้ถึงบทบาทในเรื่องการดูแล การให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ เสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁶ จากกระบวนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ นอกจากนี้การนำกลยุทธ์การเรียนรู้ของผู้ใหญ่มาใช้ในกระบวนการอบรมยังช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะศักดิ์ เจริญ¹³ ว่าแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและมีการเรียนรู้ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Russell¹⁴ ว่าการสอนผู้ใหญ่ในการดูแลสุขภาพที่ใช้กระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ที่เน้นตัวผู้ใหญ่เป็นหลัก ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพเพื่อเกิดผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นและเข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้สอนเป็นเพียงผู้สนับสนุนและชี้แนะให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

จากผลประเมินความพึงพอใจข้างต้น พบว่าความพึงพอใจแยกเป็นรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเหมือนกันทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว คือ การ

เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย/สิ่งที่ให้ช่วยเหลือ และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนครบทุกปัญหา ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวเกี่ยวกับ การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลเท้า และการแนะนำแหล่งสนับสนุนการช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีการใช้แบบประเมินปัญหาสุขภาพครอบครัวมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถจำแนกครอบครัวที่มีปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัวได้อย่างดีสอดคล้องกับที่ ลุนนี ราชไชย¹⁵ พบว่า แบบประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพครอบครัวมหาวิทยาลัยขอนแก่นสามารถจำแนกความต้องแตกต่างของครอบครัวแรงงานนอกระบบที่มีสมาชิกเป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนกับครอบครัวแรงงานนอกระบบทั่วไปได้ สามารถจำแนกครอบครัวที่มีปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งรายด้านและภาพรวม เนื่องจากในรายละเอียดของการประเมินปัญหาสุขภาพครอบครัวมีเนื้อหาคำถาม 5 ข้อ¹⁶ ที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำกระบวนการและกลวิธีไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

2. ควรส่งเสริมการประเมินปัญหาสุขภาพครอบครัว เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรวมทั้งโรคเรื้อรังอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษา ขอแสดงความขอบคุณต่อผู้มีส่วนร่วมสำคัญในการดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี อันได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข อาจารย์สาขาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น

การศึกษาครั้งนี้จะก่อประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลให้ สอดคล้องและตรงกับความต้องการของทุกคนต่อไป และรายงานฉบับนี้คงจะสำเร็จไม่ได้ หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Brussels, Belgium: IDF; 2013.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถิติที่สำคัญ 2560. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2555. (เอกสารอัดสำเนา)
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง. สถิติโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง, 2558 (เอกสารอัดสำเนา)
5. สุพัชร์ศักดิ์ พันธุ์ศิลา. ผลการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๑๕๐ มก./ดล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2551; 2(1): 571-5.
6. เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง : การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. นนทบุรี: ส่วนพฤติกรรมและสังคม สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2542.
7. ดาวศิริ วัฒนาศ. การฝึกบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน บ้านนาไร่ ตำบลเสนางคนิคม อำเภอเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ [การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554.
8. ดารุณี จงอุดมการณ์. การพยาบาลสุขภาพครอบครัว: ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ในครอบครัวระยะวิกฤติ. กรุงเทพฯ : บียอนด์ฯ, 2558.
9. ยชुरเวท กระจำจิด. การพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวในชุมชนตำบลดอนมนต์ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. [การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2559.
10. สมหมาย คชนาม. ระเบียบวิจัย. [ม.ป.พ.: ม.ป.ป.]; 2557. (เอกสารอัดสำเนา)
11. สุขุมาล หนาเศรษฐ์อังกุล. กระบวนการสอนผู้ป่วย. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
12. รัตนา เข้มศรี. การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรค เรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.
13. ปิยะศักดิ์ เจริญ. การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมผ่านเว็บเพื่อส่งเสริมการรู้สารสนเทศและการเรียนรู้แบบนำตนเองของผู้เรียนวัยผู้ใหญ่. วารสารครุศาสตร์ 2555; 40(1): 132-145.

14. Russell SS. An overview of adult-learning processes. *Urol Nurs* 2006 Oct; 26(5): 349–52, 370.
15. ลุนนี ราชไชย. การศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินสุขภาพครอบครัวแรงงานนอกระบบทั่วไปกับครอบครัวแรงงานนอกระบบที่มีผู้ป่วยเบาหวาน :กรณีศึกษาในตำบลส่องดาว อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร. [การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
16. ดารุณี จงอุดมการณ์. การพยาบาลสุขภาพครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ในครอบครัวระยะวิกฤต. กรุงเทพฯ: บียอนด์ฯ, 2558.