

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

Factors Associated with Diabetes Mellitus Management Service of Village Health Volunteers in Samchuk District, Suphanburi Province

ปภากร เผ่าเวียงคำ* ส.ม. (บริหารสาธารณสุข) Paphakorn Paoweingkam* M.P.H. (Public Health Administration)
ศรีสุรางค์ เคหะนาค** วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) Srisurang Kehanak** M.Sc. (Public Health)

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี Nongyasai District Public Health Office, Suphanburi Province

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi Province

Received: Oct 16, 2022

Revised: Nov 15, 2022

Accepted: Dec 26, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 308 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.39, S.D.=0.66) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน, โรคเบาหวาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

The cross-sectional descriptive research aimed to investigate performance of village health volunteers (VHVs) in Ban Nai village, Samchuk district, Suphanburi Province, and to determine correlations between factors of interest such as personal characteristics, predisposing, enabling, and reinforcing factors, and the outcomes from diabetes mellitus (DM) related management services provided by the VHVs. Recruitment of sampled 308 VHVs performed before the data collection applied an interview with a questionnaire from May to June 2022. Descriptive statistics exerted data analyses for frequency, percentage, mean, and standard deviation (S.D.). Chi-square tests employed relationships between the roles of DM management and personal characteristics, knowledge, motives of DM prevention and control. The results demonstrated an overall performing score of the VHVs on DM management services was moderate (mean=3.39, S.D.=0.66). Significance factors associated with VHVs' performance were gender, marital status, occupation, knowledge of DM, motivation in prevention and control of DM, and social support from healthcare professionals. Health workers are major contributors for these current diabetes management principles and for increasing social support to the VHVs to enhance diabetes care efficiently.

Key words: Work performance, Diabetes mellitus, Village health volunteer

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทยเป็นเครือข่ายหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญ เป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน รวมถึงลดความแออัดในสถานพยาบาล ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่ได้รับการไว้วางใจและการยกย่องจากชุมชน และเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน ที่ผ่านมามีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

อย่างต่อเนื่อง (มินตรา สารรักษ์, 2553) เมื่อปีพ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้ อสม. มีส่วนร่วมในการคัดกรองโรคเบาหวาน และมีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของ อสม. และจัดระบบสนับสนุนและให้คำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข (กองสนับสนุนภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

โรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 ของโรคเรื้อรัง ที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลิน

ไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลาานานส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพ และทำงานล้มเหลว เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หลอดเลือด หัวใจและหลอดเลือดสมอง (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ผลการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกของโรคเบาหวาน ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.0 ซึ่งสูงกว่าผลการสำรวจครั้งที่ 5 ใน ปีพ.ศ.2557 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 12.5 และ 9.5 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2564) และเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดสุพรรณบุรี ในปี 2563 พบว่ามีความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 7.5 และอำเภอสามชุกมีอัตราความชุกโรคเบาหวานเป็นอันดับ 3 ของจังหวัด ร้อยละ 6.7 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2564) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ในการดูแลโรคเบาหวานจึงต้องมีหลายฝ่ายทำงานร่วมกัน ทั้งเฝ้าระวังและป้องกันในกลุ่มประชาชนปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Istek & Karakurt, 2016) ซึ่งการดูแลดังกล่าว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นตัวแทนของประชาชนผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการ ยอมรับจากสังคม ยกฐานะเป็น อสม. หมอประจำบ้าน โดยมีบทบาทสำคัญดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพทั้งโรคเรื้อรัง และโรค ที่เกิดจากพฤติกรรม ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรม และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ

ประเมินสุขภาพ เป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ และจัดการปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการส่งต่อ ผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จำเป็นต้องอาศัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในชุมชน ใกล้ชิดกับประชาชน รวมทั้งต้องการการดูแลหลากหลายมิติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงดูแลผู้ที่ไม่ป่วยให้คงสุขภาพที่ดีไว้ด้วยการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของประชาชน (สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยใช้ PRECEDE framework เป็นกรอบแนวคิด ระยะเวลาดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน 2565

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,091 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 1 ปี กำหนดขนาดของ

กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโรยามาเน่ (Yamane, 1973) สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบไม่ใส่คืน จำนวน 308 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ เป็นลักษณะการเลือกคำตอบ และการเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ ระดับมาก คะแนนระหว่าง 11-13 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 8-10 คะแนน และระดับน้อย คะแนนระหว่าง 0-7 คะแนน (Bloom *et al.*, 1971)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย ความสำเร็จในงานที่ทำ การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า จำนวน 18 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงลบและเชิงบวก มีระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนรายข้อเชิงลบจะ

ให้คะแนนตรงกันข้ามกัน โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ ระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68-5.00 คะแนน ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.67 คะแนน และระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน (กุลนิดา สายนุ้ย, 2553)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ และด้านการประเมินผล จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย เท่ากับ 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนรายข้อเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกัน โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ ระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68-5.00 คะแนน ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.67 คะแนน และระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน (กุลนิดา สายนุ้ย, 2553)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล จำนวน 21 ข้อ มีระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มาก เท่ากับ 4 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติเท่ากับ 1 คะแนน ส่วนรายข้อเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้ามกัน โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ ระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68-5.00 คะแนน ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.67 คะแนน และระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน (กุลนิดา สายนุ้ย, 2553)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างแบบสอบถาม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ 1 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยสูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่ากับ 0.84, 0.80 และ 0.75 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน โดยใช้สูตร KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.85

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามชุก สาธารณสุขอำเภอสามชุก ด้วยตนเองตลอดจนการเก็บข้อมูลในการดำเนินการวิจัยเพื่อวางแผนในการออกเก็บข้อมูล

2. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดของงานวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการป้องกันชื่อเสียงของกลุ่มตัวอย่าง

3. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อแจ้งวันเวลาการเก็บแบบสอบถาม และรายละเอียดของแบบสอบถามให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

5. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ และในกรณีที่มีค่าความคาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 จะเลือกใช้การทดสอบ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-A2565/01-2 ลงวันที่ 11 เมษายน 2565

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 308 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.17 มีอายุเฉลี่ย 50.01 ปี โดยเกือบครึ่งอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 38.64 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 29.22 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.40 รองลงมาคือ สถานภาพโสด ร้อยละ 27.60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.04 รองลงมา คือ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 23.70 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.51 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.05 และประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 22.40 มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 12.44 ปี โดยมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า

15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.74 รองลงมามีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 31.17 และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 75.97

เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.84 และ 62.66 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.96 และ 84.74 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=308 คน)

| ระดับ | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ปัจจัยนำ: ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน | | |
| ระดับสูง (11-13 คะแนน) | 131 | 42.53 |
| ระดับปานกลาง (8-10 คะแนน) | 172 | 55.84 |
| ระดับต่ำ (0-7 คะแนน) | 5 | 1.62 |
| $\bar{X}=10.29$, S.D.=1.27, Min=7, Max=13 | | |
| ปัจจัยเอื้อ: ปัจจัยจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน | | |
| ระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) | 197 | 63.96 |
| ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) | 110 | 35.71 |
| ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) | 1 | 0.32 |
| $\bar{X}=3.80$, S.D.=0.37, Min=1.50, Max=4.89 | | |
| ปัจจัยเสริม: แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | | |
| ระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) | 261 | 84.74 |
| ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) | 45 | 14.61 |
| ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) | 2 | 0.65 |
| $\bar{X}=4.05$, S.D.=0.44, Min=1.67, Max=5.00 | | |
| การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน | | |
| ระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) | 97 | 31.49 |
| ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) | 193 | 62.66 |
| ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) | 18 | 5.85 |
| $\bar{X}=3.39$, S.D.=0.66, Min=1.38, Max=5.00 | | |

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการ
ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศ สถานภาพ
สมรส อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ
โรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลา
การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการอบรมเกี่ยวกับ
โรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน
เกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=308 คน)

| ปัจจัย | การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | | | | χ^2 | p-value |
|--------------------------------------|--|--------|-------|--------|----------|---------|
| | ต่ำ-ปานกลาง | | สูง | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| เพศ | | | | | | |
| ชาย | 31 | 14.69 | 27 | 27.84 | 7.51 | 0.006* |
| หญิง | 180 | 85.31 | 70 | 72.16 | | |
| อายุ | | | | | | |
| ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี | 39 | 18.48 | 17 | 17.53 | 3.91 | 0.272 |
| 41-50 ปี | 65 | 30.81 | 25 | 25.77 | | |
| 51-60 ปี | 83 | 39.34 | 36 | 37.11 | | |
| 61 ปีขึ้นไป | 24 | 11.37 | 19 | 19.59 | | |
| สถานภาพสมรส | | | | | | |
| โสด | 69 | 32.70 | 16 | 16.49 | 8.74 | 0.003* |
| คู่ | 142 | 67.30 | 81 | 83.51 | | |
| ระดับการศึกษา | | | | | | |
| ประถมศึกษา | 86 | 40.76 | 27 | 27.84 | 7.28 | 0.063 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 44 | 20.85 | 27 | 27.84 | | |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 56 | 26.54 | 35 | 36.08 | | |
| อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ ปริญญาตรี | 25 | 11.85 | 8 | 8.25 | | |

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=308 คน) (ต่อ)

| ปัจจัย | การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | | | | χ^2 | p-value |
|--|--|--------|-------|--------|----------|---------|
| | ต่ำ-ปานกลาง | | สูง | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| | อาชีพ | | | | | |
| ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน | 26 | 12.32 | 1 | 1.03 | 14.05 | 0.003* |
| รับจ้าง | 55 | 26.07 | 23 | 23.71 | | |
| เกษตรกรกรรม | 81 | 38.39 | 53 | 54.64 | | |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 49 | 23.22 | 20 | 20.62 | | |
| ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข | | | | | | |
| 1-5 ปี | 45 | 21.32 | 20 | 20.62 | 0.93 | 0.818 |
| 6-10 ปี | 68 | 32.23 | 28 | 28.87 | | |
| 11-15 ปี | 25 | 11.85 | 15 | 15.46 | | |
| มากกว่า 15 ปีขึ้นไป | 73 | 34.60 | 34 | 35.05 | | |
| การอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน | | | | | | |
| ได้รับการอบรม | 154 | 72.99 | 80 | 82.47 | 3.28 | 0.070 |
| ไม่ได้รับการอบรม | 57 | 27.01 | 17 | 17.53 | | |

*p-value<0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความสำเร็จในงานที่ทำ

การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=308 คน)

| ปัจจัย | การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | | | | χ^2 | p-value |
|--|--|--------|-------|--------|----------|---------|
| | ต่ำ-ปานกลาง | | สูง | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| ปัจจัยนำ: ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน | | | | | | |
| ระดับสูง | 101 | 47.87 | 30 | 30.93 | 7.80 | 0.005* |
| ระดับปานกลาง-ต่ำ | 110 | 52.13 | 67 | 69.07 | | |
| ปัจจัยเอื้อ: ปัจจัยจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน | | | | | | |
| ระดับสูง | 112 | 53.08 | 85 | 87.63 | 34.41 | 0.000* |
| ระดับปานกลาง-ต่ำ | 99 | 46.92 | 12 | 12.37 | | |
| ปัจจัยเสริม: แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** | | | | | | |
| ระดับสูง | 167 | 79.15 | 94 | 96.91 | 16.21 | 0.000* |
| ระดับปานกลาง-ต่ำ | 44 | 20.85 | 3 | 3.09 | | |

*p-value<0.05, **Fisher's exact test

อภิปรายผล

การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านการอบรมให้ความรู้เรื่องเบาหวาน แต่ขาดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน จึงทำให้ขาดเข้าใจบทบาทของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของไพบูลย์ งามสกุลพิพัฒน์ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า อสม. ที่เข้ามาใหม่ยังไม่ได้รับการอบรมให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ทำให้ไม่สามารถอธิบายกับประชาชนในเขตรับผิดชอบได้ครบถ้วน แตกต่างจากการศึกษาของอานูรี วังคะฮาด (2557) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

จังหวัดมุกดาหาร อยู่ในระดับสูง เนื่องจากผ่านการอบรมเรื่องโรคเบาหวานทุกคน

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความสำคัญ และเอาใจใส่ดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย และมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า อสม. เพศหญิงมีบทบาทการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง (ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ, 2561) เนื่องจากเพศหญิงจะเป็นผู้ดูแลสุขภาพของทุกคนในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ และเป็นผู้ดูแลคนในครอบครัว

ไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ แตกต่างจากการศึกษา
ของวิเชียร มูลจิตร (2564) ที่พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อ
การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม.
เนื่องจากไม่ว่าจะเป็นเพศอะไรทุกคนจะทำงานที่ได้รับ
มอบหมายอย่างดี และเข้าใจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน
อย่างถูกต้อง

จากผลการศึกษาที่พบว่า สถานภาพสมรสมี
ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อาจเนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะมีการปฏิบัติงาน
ด้านการส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างสถานภาพ
สมรสโสด เพราะต้องดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพของคน
ในครอบครัวตนเองด้วย (พรทวิ สุวรรณพรหม, 2557)
ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของดวงพร กตัญญูตานนท์
และคณะ (2561) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มี
ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเรื่องเบาหวาน อาจ
เนื่องจาก อสม.ทุกคนตั้งใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย
และทำหน้าที่ในการดูแลคนในเขตรับผิดชอบ มีความ
พร้อมเข้ามาปฏิบัติงาน จึงทำให้สถานภาพสมรสไม่มี
ผลในการปฏิบัติงาน

สำหรับอาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน
เกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจเนื่องจาก อสม. ประกอบ
อาชีพเกษตรกรรมร่วมด้วย ทำให้มีเวลาว่างในการปฏิบัติงาน
เกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ
เจนจิรา ปันแก้ว และคณะ (2564) ที่พบว่า อสม.
ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก จะมีเวลาดูแล
สุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบมากกว่าคนที่
ทำอาชีพเสริมอื่นๆ แตกต่างจากการศึกษาของวิเชียร
มูลจิตร (2564) ที่พบว่า อาชีพหลักของ อสม. ไม่มีผล
ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อาจเนื่องจาก
อสม. สามารถแบ่งเวลาและจัดสรรเวลาหลังเสร็จสิ้น

การปฏิบัติงานดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบ (วิเชียร
มูลจิตร, 2564)

ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานซึ่งเป็นปัจจัยนำ
มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อาจเนื่องจาก อสม. ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่อง
โรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ อสม. มีความรู้
อยู่ในระดับสูง ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ดี สอดคล้อง
กับการศึกษาของพรทวิ สุวรรณพรหม (2557) ที่พบว่า
ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเป็นความรู้ที่สามารถเรียนรู้
เพิ่มเติมได้จากการอบรม จึงทำให้ อสม.ส่วนใหญ่มี
ความรู้อยู่ในระดับสูง สามารถปฏิบัติงานในบทบาท
ของตนเองได้ดี แตกต่างจากการศึกษาของวิระพงษ์
นวลเนื่อง และคณะ (2558) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน

ในส่วนของปัจจัยเอื้อซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ
ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์
กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาท
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้อง
กับแนวคิดของ PRECEDE framework (Green &
Kreuter, 1991) ที่กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่จะ
ช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรม และสอดคล้องกับการศึกษา
ของจรูญลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมื่องช้าง (2562)
ที่พบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน เนื่องจาก อสม. ได้รับค่าตอบแทนราย
เดือนในการปฏิบัติงาน ทำให้มีความกระตือรือร้นใน
การทำงานเป็นอย่างดี โดยแรงจูงใจเป็นปัจจัยหนึ่ง
ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ตามทฤษฎีสองปัจจัยของ
เฮิร์ชเบิร์ก (Herzberg *et al.*, 1959) ได้กล่าวว่า ปัจจัย
จูงใจหรือปัจจัยภายใน จะเป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน

มีอิทธิพลในการสร้างความพึงพอใจในงาน และปัจจัย
คำจูงหรือปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลใน
การสร้างควมไม่พึงพอใจในการทำงาน จึงต้องขจัด
ปัจจัยนี้ขึ้นมาเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ

นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ซึ่งเป็นปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการ
ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจเนื่องจาก
การประเมินผลจากรายงาน อสม. และมีการตรวจ
รายงานและให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานจาก
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกเดือน ทำให้ อสม. มีความรู้
ในการปฏิบัติงานชัดเจนเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ
การศึกษาของดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2561)
ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่มี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน และสอดคล้อง
กับการศึกษาของวีระพงษ์ นวลเนื่อง และคณะ (2558)
ที่พบว่า การปฏิบัติงานของ อสม. จำเป็นต้องได้รับการ
สนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งผู้ให้แรงสนับสนุน
ทางสังคม ต้องให้ในสิ่งที่ผู้รับต้องการผลลัพธ์ในด้าน
บวกจึงจะเกิดขึ้น ทั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน
คือ แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทาง
สังคมด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนทางสังคม
เครื่องมือหรือสิ่งของ และแรงสนับสนุนโดยการให้
การประเมินผล จะช่วยให้การปฏิบัติงานของ อสม.
ดียิ่งขึ้น (House, 1981)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์
เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านพฤติกรรมการปฏิบัติงาน
เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นจริง เพื่อจัดทำรูปแบบ
โปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
ตามบทบาทที่เหมาะสม และป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
ในประชาชนในเขตรับผิดชอบ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อ
การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานเชิงลึกตามบทบาท
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อื่นๆ
เพื่อหาข้อแตกต่างเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนางานให้
เกิดประสิทธิภาพ

ข้อจำกัด

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งอาจมีวิถีชีวิต
และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่แตกต่างจาก
กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลสามชุก สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอสามชุก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในเขตอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี และขอบคุณ
กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กองสนับสนุนภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). หลักสูตรฝึกอบรม
มาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ปีพุทธศักราช 2557
[ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2565]; แหล่งข้อมูล:

http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/1600544070_VHVs57.pdf

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เพื่อยกระดับเป็นหมออนามัยประจำหมู่บ้าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- กุลนิดา สายนุ้ย. (2553). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตเมือง จังหวัดยะลา. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. คณะศึกษาศาสตร์. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2562). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 29(1) ,60-70.
- เจนจิรา ปันแก้ว, มนทกานต์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และฤทธิรงค์ พันธุ์ดี. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(3), 35-48.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, อมลวรรณ อนุการ, เบญจมาศ โนนวัฒน์ และคณะ. (2561). การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก.วิชาการ, 21(42), 1-12.
- พรทิว สุวรรณพรม. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ไพบูลย์ งามสกุลพิพัฒน์. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มินตรา สารรักษ์. (2553). การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 12(2), 39-48.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ และวราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร มูลจิตร. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม. 1(1). 36-50.
- วีระพงษ์ นวลเนือง, สมโภช รติโอฬาร และวรางคณา จันทร์คง. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5; วันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2557; อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: อาร์ต ควอลิไฟท์.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2564). รายงานการสรุปผลตรวจราชการจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2564. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2565]; แหล่งข้อมูล: <http://49.231.15.21/deptweb/upload/files/PCUF25620710144330801.pdf>
- อานูรี วังคะฮาด. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Bloom, B.S., Hastings, T. J., Madaus, G. F. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill.
- Green, L.W., & Kreuter, M. W. (1991). Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. 2nd ed. Toronto: Mayfield.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). The Motivation to Work. New York: John Willey & Sons.
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. California: Addison-Wesley.
- Istek, N., & Karakurt, P. (2016). Effect of Activities of Daily Living on Self-Care Agency in Individuals with Type 2 Diabetes. Journal of Diabetes Mellitus. 6(4), 247-262.
- Yamane, T. (1973). Statistics: An Introductory Analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row.