การพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน:การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ*

The development of health volunteers' competencies in non-communicable diseases screening: A systematic review

Received:	*April*	*29, 2019*
Revised:	*October*	*29, 2019*
Accepted:	*November*	*5, 2019*

จันทร์จิรา อินจีน (Janjira linjeen)**
วิภาพร สิทธิสาตร์ (Vipaporn Sittisart)***
จันทิมา นวะมะวัฒน์ (Juntima Nawamawat)****
ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ (Parinda Sritarapipat)*****

บทคัดย่อ

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน งานวิจัยที่ทั้งตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – 2559 ในฐานข้อมูลอิเล็คโทรนิกส์ ได้แก่ Thaijo, Thailist, CINAHL, ห้องสมุดสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 7 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารจำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 71.43) และเป็นงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 28.57) จากการทบทวนงานวิจัยทั้ง 7 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินระดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของ สเตทเลอร์ (Stetler, 1998) พบว่ามีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับ 3 จำนวน 6 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 1 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่าแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอยู่ 3 วิธีคือ 1) วิธีการให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับ 2) วิธีการสร้างทัศนคติ ความคิด ความรู้สึกโดยการเล่าประสบการณ์ และการสะท้อนคิด และ3) วิธีการฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริง ซึ่งทั้ง 3 วิธีการส่งผลให้ อสม.มีความรู้อยู่ในระดับสูง ความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจอยู่ในระดับสูง และทักษะการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางสาธารณสุข สามารถ

* งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันพระบรมราชชนก
This project was supported by Praboromarajchanok Institute for Health Workplace Developement

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช E-mail : jjanbok.d@hotmail.com
Registered Nurse, Senior Professional Level , Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj
*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช E-mail : sittisart@hotmail.com
Registered Nurse, Senior Professional Level , Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj
**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
Registered Nurse, Senior Professional Level , Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan E-mail : juckjick@hotmail.com
***** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท E-mail : parinda๑๓@hotmail.com
Registered Nurse, Senior Professional Level , Boromrajonani College of Nursing Chai Nat

นำแนวทางการพัฒนาดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. อีกทั้งผู้บริหารบุคลากรในทีมสุขภาพควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะการตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อโรคเรื้อรังของ อสม.อย่างต่อเนื่องเพื่อให้การปฏิบัติงานของอสม.เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนาสมรรถนะการคัดกรอง , โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง , อาสาสมัครสาธารณสุข, การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ

Abstract

The purpose of this systematic review was to summarize the methods of developing health volunteers' competencies in non-communicable diseases screening. The published and unpublished research both in Thai and English from electronic databases, including ThaiJo,ThaiList, CINAHL, and Digital Research Information Center from 2007 to 2016, were included. There were 7 papers met the criteria, including: 5 published papers (71.43%) and 2 unpublished papers (28.57%). When evaluating the reliability level with the criteria of Stetler,it can be found that 6 papers were at level 3 and 1 paper was at level 4. The review found three methods to develop competencies of screening of non-communicable diseases of village health volunteer: 1) Educating by lecture, demonstration, and return demonstration, 2) Sharing experience and reflection for enhancing attitudes, thoughts and feelings, and 3) On the job training. These three methods could gain knowledge, increase motivation abilities, and improve skills in screening for diabetes and high blood pressure higher with statistical significance. The results of the study show that public health personnel are able to apply these development guidelines to develop the ability to screen chronic non-communicable diseases of village health volunteers, and executives health team personnel should support and promote the development of non-communicable disease screening competencies of chronic diseases to ensure the operation of village health volunteers be more effective and efficient.

Keywords: development of screening competencies, non-communicable diseases, village health volunteers, systematic review

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(non-communicable diseases) เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก โรคต่างๆ ดังกล่าว มักมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า(WHO,2013) และเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ซึ่งส่งผลคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยในปี พ.ศ.2551พบว่า ทุกปีทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 36 ล้านคน (ร้อยละ 63) โดยประมาณร้อยละ 44 เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี (WHO,2011) สำหรับประเทศไทยพบร้อยละของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากเป็นอันดับสองในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รองจากมัลดีฟส์ จากสถิติพบว่าประมาณร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราการนอนโรงพยาบาลจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น(WHO, 2013) จากการคาดการณ์สถานการณ์ในปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 400,000 คนและประมาณร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี(WHO, 2013) จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2550 – 2556 พบว่าอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตและโรคเบาหวาน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2550-2556 ดังนี้โรคความดันโลหิตสูงคิดเป็น 1,025.44, 1,150.39, 1,230.16, 1,349.39, 1,433.61, 1,570.63,1,629.95และโรคเบาหวาน คิดเป็น 795.04, 844.90, 879.58, 954.18, 968.22, 1,050.05, 1,080.25 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน พ.ศ.2550 – 2556 เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกโรค โดยอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ3.64, 3.90, 3.62, 3.89 ,5.71, 5.73, 7.99 และ อัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 12.21, 12.22, 11.06, 10.76, 11.88, 12.06,14.93 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)จากแนวโน้มอัตราการเจ็บป่วยและตายที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดการปัญหาดังกล่าวอย่างเร่งด่วน

จากปัญหาดังกล่าวระบบสุขภาพในปัจจุบันจึงต้องปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพจากการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลมาสู่ชุมชนเน้นการสร้างเสริมสุขภาพจากความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับชุมชน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของประชาชน งานสาธารณสุขมูลฐาน จึงเข้ามาเป็นกลยุทธ์หลักที่สำคัญในการลดช่องว่างระหว่างบุคคลากรทางสาธารณสุขและส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาทในการดูแลตนเองมากขึ้น จึงเกิดอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ที่เป็นทางเชื่อมของระบบบริการสุขภาพกับภาคประชาชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพในชุมชน (ลือชัย ศรีเงินยวง ศุภลักษณ์ เลิศมโนรัตน์ และยงยุทธ พงษ์สุภาพ,2552) โดยมุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ด้วยการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ อย่างเข้าถึง ต่อเนื่อง เชื่อมโยง ประชาชน ชุมชนมีส่วนร่วม ยึดชุมชนเป็นฐาน ใช้บ้านเป็นเรือนส่งเสริมสุขภาพ และเรือนดูแลรักษาเมื่อยามเจ็บป่วย (Home ward) ภายใต้การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีความยืดหยุ่น คล่องตัว ยั่งยืนเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ เพื่อมุ่งสู่การที่จะทำให้เกิดสุขภาวะกับการลดปัญหาสุขภาพและปัจจัยทางสังคม (Social Determinant of Health: SDH) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,2554)

อสม.คือบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของประชาชนที่เข้ามาทำงานให้กับชุมชน โดยมีบทบาทหน้าที่ ที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ โดย อสม.จะต้องเข้ารับการอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจ ด้านการทำงานเพื่อดูแลสุขภาพอนามัย ให้การบริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ มีการทำงานทั้งโดยอิสระและร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อนบ้าน ร่วมค้นหาปัญหาจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง (พีระพล ศิริไพบูลย์, 2553, หน้า 32) ในประเทศไทยมีกระบวนการทำงานด้านสุขภาพ โดยอสม. ได้กำหนดให้มีการปฏิบัติหน้าที่ในหมู่บ้านหรือชุมชนในภารกิจ ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 11 ภารกิจ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2552, หน้า 1-3) และภารกิจหนึ่งที่มีความสำคัญมีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุก การคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เสริมสร้างสุขภาพ เพื่อควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การพัฒนาสมรรถนะของ อสม. จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญในการแก้ปัญหาการแสดงบทบาท การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ไว้จำนวน 7 ข้อ แต่การกำหนดสมรรถนะเป็นไปในลักษณะกว้างๆไม่เฉพาะเจาะจง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข , 2550) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ตอบนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๗ ประเด็นยุทธศาสตร์การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำหลักสูตรหลักสูตรการอบรม อสม.เชี่ยวชาญ พ.ศ. 2555 โดยให้ความหมายของ อสม. เชี่ยวชาญหมายถึงการพัฒนาให้ อสม. มีความรู้ ความสามารถมีทักษะปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมการเรียนรู้และการจัดกิจกรรมขับเคลื่อน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนซึ่งมี 10 สาขาโดยมีสาขาลำดับ 2 คือสาขาเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อซึ่ง อสม.เชี่ยวชาญในสาขานี้จะต้อง อธิบายวงจรการระบาดของโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น หรือวงจรของปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ได้ แนะนำการป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่แก่ประชาชนในชุมชนได้หรือสนับสนุนการรักษาโรคได้ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ปัญหาสาธารณสุขได้และสามารถถ่ายทอดบทเรียนแก่ชุมชนศูนย์พักพิง ในพื้นที่ได้(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข , 2555) ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการดำเนินการต่าง ๆ มากมายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาทิเช่น คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข , 2556) แนวทางการดำเนินงานมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรื่อง การเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานโดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปแนวทางที่ดีที่สุดที่จะเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม. ดังนั้นเพื่อให้มีความครอบคลุมและก้าวทันต่อองค์ความรู้ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและรวบรวมองค์ความรู้ดังกล่าวให้เป็นระบบมากขึ้นเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม คณะผู้วิจัยจึงวางแผนที่จะรวบรวมสังเคราะห์

องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ที่มีการดำเนินการวิจัยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – 2559 ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective):

เพื่อสรุปแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) โดยการรวบรวมรายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในฐานข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ Thaijo,Thailist, CINAHL, ห้องสมุดสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550- 2559

เกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย ได้แก่ 1) มีแนวทางการการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นตัวแปรต้น 2) มีการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นตัวแปรหลัก คือสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. 3) กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. 4) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) การวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) การวิจัยแบบประเมินผลโครงการ(Program evaluations) และการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่มีแนวทางการการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ไม่พบผลลัพธ์ที่แสดงถึงสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. 3) กลุ่มตัวอย่างเป็นไม่ใช่ อสม. 4) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจหรือพรรณนา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) แบบคัดกรองงานวิจัย (research screening form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ สเตทเลอร์ (Stetler,1998) โดยแบ่งระดับข้อมูลเชิงประจักษ์ 6 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 การสังเคราะห์ความรู้เชิงอภิมานจากงานวิจัยแบบทดลองเชิงสุ่มทางคลินิก (Meta analyses of randomized control trial: RCT) ระดับ 2 การวิจัยเชิงทดลอง หรือการทดลองเชิงสุ่มทางคลินิก (Experimental study, Randomized control trial: RCT) ระดับ 3 การวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มทางคลินิก การทดลองในกลุ่มเดียวแบบวัดผลก่อน-หลังการวิเคราะห์ผลแต่ละช่วงเวลา หรือการวิจัยแบบไม่ทดลองชนิดมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Quasi-experimental studies, Case –control studies) ระดับ 4 การวิจัยแบบไม่ทดลองทั้งในเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ การวิจัยเชิงคุณภาพหรือการรายงานกรณีศึกษา (Non-experimental studies, Descriptive, Correlation, Qualitative studies) ระดับ 5 การวิจัยแบบประเมินผลโครงการ การใช้ผลการวิจัยหรือแนวทางปฏิบัติ การพัฒนาคุณภาพหรือรายงานผู้ป่วย (Program evaluations, Research utilization studies, Quality improvement projects, Case -reports) และระดับ 6 ข้อเสนอแนะหรือความเห็นจากคณะกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ (Opinion of respected authorities or expert committees) 3) แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (data extraction form) มีการควบคุมคุณภาพของการรวบรวมข้อมูลโดยทดสอบความตรงกันของการบันทึก

ข้อมูล การคัดกรองการวิจัย และการประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยทีมผู้วิจัยเพื่อหาความสอดคล้องตรงกัน กรณีที่พบว่ามีความคิดเห็นไม่ตรงกันจะมีการปรึกษาร่วมกันและพิจารณาข้อมูลในการลงบันทึกร่วมกันจนกว่าความคิดเห็นจะตรงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เชิงปริมาณโดยแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ามีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 7 เรื่อง จากจำนวน 21 เรื่อง คัดออกจำนวน 14เรื่องเพราะไม่มีแนวทางการการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และไม่พบผลลัพธ์ที่แสดงถึงสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. สามารถจำแนกเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารจำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 71.43 และเป็นงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 28.57 จากการทบทวนงานวิจัยทั้ง 7 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินระดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของ สเตทเลอร์ (Stetler, 1998) พบว่ามีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับ 3 จำนวน 6 เรื่อง (นิดา มีทิพย์ เดชา ทำดี และประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล ,2559; อารมณ์ พาไทสง,2557; วิศรุดา ตีเมืองซ้าย,2556; วิทยา สิ้นภัย,2556 ;สุชาติ สนพะเนาว์,2556 และปราณี ภูวนาถ,2551) ระดับ 4 จำนวน 1 เรื่อง (สมศักดิ์ ทรายเงิน,2550)

2. แนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากการทบทวนงานวิจัยพบแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.บูรณาการโดยวิธีการให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับร่วมกับวิธีการสร้างทัศนคติ ความคิด ความรู้สึก และวิธีการฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริง ประกอบด้วย

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีวิจัย	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ผลการวิจัย	คุณภาพงานวิจัย
นิดา มีทิพย์ เดชา ทำดี ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล 2559	อสม. รพ.สต. บ้านคลอง จำนวน 30 คน	แบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design)	-สอนบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี -ฝึกปฏิบัติงานจริงที่รพ.สต.โดยมีเจ้าหน้าสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง -สะท้อนความคิดและร่วมอภิปรายเกี่ยวกับการปฏิบัติการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	ผลการวิจัยพบว่าหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อสม.มีระดับความรู้ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติการคัดกรองโรคความดันโลหิต การปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$	3
อารมณ์ พาไทสง สังคม ศุภรัตนกุล และ ญัฐ อมรภิญโญ. 2558	อสม.ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต บ้านโดนตูม จำนวน 130 คน	การวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action research)	-เล่าปัญหาอุปสรรคที่พบพร้อมเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาในการทำงานตรวจคัดกรอง -จัดทำชุดกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง -บรรยายให้ความรู้เรื่องโรค การตรวจคัดกรองและแนวทางการตรวจคัดกรอง -สาธิต สาธิตย้อนกลับโดยการจับคู่ฝึกปฏิบัติตามฐานที่กำหนดให้ครบทุกฐาน	-หลังการพัฒนาพบว่าอสม.มีความรู้ ทักษะในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับสูง อสม.มีความรู้ทักษะเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา - อสม.สามารถให้คำแนะนำหลังการปฏิบัติงานได้และมีความมั่นใจในการให้บริการมากขึ้น	3

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีวิจัย	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ผลการวิจัย	คุณภาพงานวิจัย
			-ฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่โดยใช้ชุดกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเป็นแนวทางการดำเนินงาน -สะท้อนการปฏิบัติงานและปรับปรุงขั้นตอนการตรวจคัดกรอง		
วิศรุดา ตีเมืองซ้าย 2556	อสม.ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี จำนวน 54 คน	การวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action research)	-เล่าปัญหาอุปสรรคที่พบพร้อมเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาในการทำงานตรวจคัดกรอง -จัดทำคู่มือการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน -บรรยายให้ความรู้เรื่องโรค การตรวจคัดกรองและแนวทางการตรวจคัดกรอง -สาธิต สาธิตย้อนกลับโดยการจับคู่ฝึกปฏิบัติโดยมีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบและประเมินผลฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคล -ฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่โดยใช้คู่มือการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเป็นแนวทางการดำเนินงานโดยจัดระบบ อสม.พี่เลี้ยงโดยแบ่งบทบาทหน้าที่ในการตรวจคัดกรองเพื่อช่วยเหลือกันในชุมชน -เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกตรวจคัดกรองร่วมกับ อสม.ในกรณีที่เกินศักยภาพของ อสม.	-พบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความมั่นใจในการปฏิบัติระดับมากมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา -พบว่าหลังการพัฒนามีความรู้ทักษะคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05	3

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีวิจัย	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ผลการวิจัย	คุณภาพงานวิจัย
			-เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำและฝึกทักษะให้กับ อสม.ที่ยังปฏิบัติไม่ได้ -เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ ควบคุม กำกับการดำเนินงานตรวจคัดกรองของ อสม.จากเอกสารรายงานประจำตัวของ อสม. -ร่วมสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จและข้อเสนอแนะ		
สุชาติ สนพะเนาว์ 2556	อสม. 48 คน ประชากรที่มีอายุ 35ปีขึ้นไป 1,116 คน	การวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action research)	-เล่าปัญหาอุปสรรคที่พบพร้อมเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาในการทำงานตรวจคัดกรอง -จัดทำคู่มือการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง -บรรยายให้ความรู้เรื่องโรค การตรวจคัดกรองและแนวทางการตรวจคัดกรอง -สาธิต สาธิตย้อนกลับโดยการจับคู่ฝึกปฏิบัติ -ฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่โดยคู่มือการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงเป็นแนวทางการดำเนินงานและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง -สะท้อนการปฏิบัติงานและปรับปรุงขั้นตอนการตรวจคัดกรอง	ด้านผลลัพธ์ของการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนา อสม.มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจ ทักษะการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 6กิจกรรมสูงขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05	3

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีวิจัย	แนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ผลการวิจัย	คุณภาพงานวิจัย
ปราณี ภูวนาถ 2551	อสม. 35 คน ประชากรที่มีอายุ 35ปีขึ้นไป 1,130 คน	การวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action research)	-เล่าปัญหาอุปสรรคที่พบพร้อมเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาในการทำงานตรวจคัดกรอง -จัดทำชุดกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน -บรรยายให้ความรู้เรื่องโรค การตรวจคัดกรองและแนวทางการตรวจคัดกรอง -สาธิต สาธิตย้อนกลับโดยการจับคู่ฝึกปฏิบัติตามฐานที่กำหนดให้ครบทุกฐาน -ฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่โดยใช้ชุดกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเป็นแนวทางการดำเนินงานและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง -สะท้อนการปฏิบัติงานและปรับปรุงขั้นตอนการตรวจคัดกรอง	ผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของ อสม.พบว่าหลังการพัฒนาอสม. มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจ และมีทักษะการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการพัฒนากระบวนการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานทั้ง 5กิจกรรมสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05	3

1. บูรณาการโดยวิธีการให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับร่วมกับวิธีการสร้างทัศนคติ ความคิด ความรู้สึก และวิธีการฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริง

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า มีงานวิจัย 5 เรื่อง (นิดา มีทิพย์ เดชา ทำดีและประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล,2559; อารมณ์ พาไทสง สังคม ศุภรัตนกุลและ ญัฐ อมรภิญโญ.,2558; วิศรุดา ตีเมืองซ้าย,2556; สุชาติ สนพะเนาว์,2556 และ ปราณี ภูวนาถ,2551) ใช้ 3 วิธีการในการแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม.ได้ดีขึ้น ซึ่งวิธีการทั้ง 3 วิธีเป็นกระบวนการที่กระทำต่อเนื่องกันนั่นก็คือ 1)วิธีการให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับ จากนั้นต่อด้วย 2)วิธีการสร้างทัศนคติ ความคิด ความรู้สึกโดยการเล่าประสบการณ์ และการสะท้อนคิดซึ่งการเล่าประสบการณ์เป็นวิธีการใช้ดึงความรู้ที่อยู่ในคน (tacit knowledge) ออกมาประกอบกับการสะท้อนคิดถึงการปฏิบัติงานและปรับปรุงขั้นตอนการตรวจคัดกรอง ตามด้วย 3)วิธีการฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริงทั้ง 3วิธีการส่งผลให้พัฒนา อสม.มีความรู้อยู่ใน

ระดับสูง ความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจ ความมั่นใจในการทำงานอยู่ในระดับสูง และทักษะการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. บูรณาการโดยวิธีการให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับร่วมกับวิธีการฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริง

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า มีงานวิจัย 2 เรื่อง (วิทยา สิ้นภัยและพรทิพย์ คำพอ,2556 และสมศักดิ์ ทรายเงิน,2550) ใช้วิธีการให้ความรู้กับ อสม.โดยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับร่วมกับวิธีการฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริง ซึ่งวิธีการดังกล่าวส่งผลให้ อสม.มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงและมีทักษะการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึง แนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. ผลการวิจัยพบว่ามีงานวิจัยถึง 5เรื่องที่ใช้ 3 วิธีการในการแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม.ได้ดีขึ้น ซึ่งวิธีการทั้ง 3 วิธีเป็นกระบวนการที่กระทำต่อเนื่องกันนั่นก็คือ 1)วิธีการให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับ จากนั้นต่อด้วย 2)วิธีการสร้างทัศนคติ ความคิด ความรู้สึกโดยการเล่าประสบการณ์ และการสะท้อนคิดตามด้วย 3)วิธีการฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริงทั้ง 3วิธีการส่งผลให้พัฒนา อสม.มีความรู้อยู่ในระดับสูง ความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจอยู่ในระดับสูง และทักษะการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนา แย้มศรี (2553) ที่ได้พัฒนาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยวิธีการบรรยายให้ความรู้ สาธิตย้อนกลับและให้ลงมือปฏิบัติจริงในชุมชนโดยมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอนและนิเทศงานตัวต่อตัวทำให้ อสม.มีความมั่นใจในการในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และสอดคล้องกับเกษแก้ว เสียงเพราะและ ศศิวิมล บุตรสีเขียว (2556) ที่ได้พัฒนาศักยภาพของอสม.ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเอดส์ ด้วยกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ มีการสะท้อนและอธิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการฝึกทักษะด้วยการปฏิบัติจริงพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีการรับรูบทบาทตนเอง มีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อและความความหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มสูงขึ้นย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีงานวิจัย 2เรื่องที่ใช้ 2วิธีคือ 1)วิธีการให้ความรู้โดยการบรรยายร่วมกับ 2)วิธีการฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรพินท์ นาคกล่อม. (2557) พบว่าการพัฒนาศักยภาพ อสม. ต้องเน้นความรู้และฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ เปิดโอกาสให้ อสม.เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น แต่การใช้วิธีการให้ความรู้โดยการบรรยายร่วมกับวิธีการฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริงส่งผลให้ อสม.พัฒนาเกี่ยวกับความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นเท่านั้นซึ่งขาดความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจ ความมั่นใจในการทำงานซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดย อสม. คือ ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในตัว อสม.และ อสม.ขาดความมั่นใจในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุดารัตน์ หล่อเพชร (2554) พบว่า อสม.ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.และงานวิจัยของวิภาพร สิทธิสาตร์

(2557) พบว่า ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม.อันสืบเนื่องมาจากการขาดความรู้และทักษะของ อสม.สาเหตุมาจากระดับการศึกษาของ อสม.ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ดังนั้นเห็นว่าควรพัฒนา อสม.ให้ได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น และควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม.เพื่อให้การปฏิบัติงานของ อสม.เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

ความรู้ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ พบว่า การพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีอยู่ด้วยกัน 3 วิธีการ คือ 1)วิธีการให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับ 2)วิธีการสร้างทัศนคติ ความคิด ความรู้สึกโดยการเล่าประสบการณ์ และการสะท้อนคิด และ 3)วิธีการฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริง ซึ่งวิธีการทั้ง 3 วิธีเป็นกระบวนการที่กระทำต่อเนื่องกันซึ่งจะส่งผลให้พัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม.ให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้

1. ควรใช้ทั้ง 3 วิธีร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้ อสม.มีความรู้ มั่นใจและมีทักษะในการทำงานส่งผลให้ประชาชนเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของ อสม. พร้อมทั้งมีการวิจัยติดตามประสิทธิผลของการการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควบคู่ไปด้วย

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเด็นอื่นต่อไป

4. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันพระบรมราชชนก

References

Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2007). laksūt fuk ʻoprom mātrathān ʻāsāsamak sātharānasuk pracham mūbān (อสม.) pī Phutthasakkarāt sǫngphanhārǫihāsip [Standard training course for village health volunteers (MCOT) Year2007].Bangkok:;Agricultural cooperative printing demonstrations of Thai co., Ltd.

Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2011) . phæn yutthasāt krom sanapsanun bǫrikān sukkhaphāp Phǫ.Sǫ. sǫngphanhārǫihāsipsǫng – 2554 [Strategic plan Department of Health Service Support 2009-2011]. sūpkhon yīsiphā Mīnākhom 2560, chāk http : / / www . hss . moph . go . th / file % upload/

District, Pathum Thani Province to care for elderly people with chronic diseases]. (Master of Public Administration Degree) . Khon Kaen University. Khon Kaen.

Lohpetch, S. (2011) . patchai thī kīeokhǫng kap kān patibat ngān tām botbāt khǫng ʻāsāsamak sātharānasuk mūbān nai ngān sukkhaphāp phāk prachāchon [Factors related to the role performance of public health volunteers Village visits in public health work].(Master of Science Thesis). Phetchaburi Rajabhat University. Phetchaburi.

Meethip, N , Tumdee, D and Bhuddhirakku,P . (2016) . phon khǫng kān rīanrū chœng prasopkān tǫ khwāmrū læ kānpatibatkān khat krǫng læ kānhai kham nænam rōk khwām dan lōhit sūng khǫng ʻāsāsamak sātharānasuk pracham mūbān [Effects of Experiential Learning on Knowledge and Screening Practice and Advice for Hypertension Among Village Health Volunteers] . Nursing Journal Volume 43 Supplement December 20, 104 - 115.

Ministry of Public Health. (2009) . " rūang nætōthāng læ lakkēn kān patibat ngān khǫng ʻāsāsamak sātharānasuk pracham mūbān (อสม.) khrōngkān songsœm ʻāsāsamak sātharānasuk pracham mūbān (อสม.) chœng ruk Phǫ.Sǫ. sǫngphanhārǫihāsipsǫng [Guidelines and criteria for the performance of village health volunteers (MOF), Village Health Volunteer Volunteer Program (MOF), Proactive 2009] . sūpkhon yīsiphā Mīnākhom 2560, chāk http : / / cpho . moph . go . th / wp / wp - content / uploads / sǫngphansipsām / nưng / 2. guildline - sām - hokrǫi - osm . pdf . nā nưng - 3.

Nakklom,O.(2014).kānphatthanā nǣothāng kān sœ̄msāng sakkayaphāp ʻāsāsamak sāthāranasuk prachham mūbān nai kāndūlǣ phūpūai rok khwām dan lōhit sūng tambon saʻāt ʻamphœ̄ nam phoṇng changwat Khoṇ Kǣn [Development of guidelines for enhancing the potential of village health volunteers in caring for patients with hypertension, Sa-at Sub-district, Nam Phong District, Khon Kaen Province]. (Master of Nursing Science) . Khon Kaen University. Khon Kaen.

Phaisai, A ,Suppharattanakun, S and Amornphinyo, N . (2015) . kānphatthanā sakkayaphāp nai kān truāt khat kroṇng rok baowān læ rok khwām dan lōhit sūng khoṇng ʻāsāsamak prachham mūbān koṛanī suksā tambon nākhā ʻamphœ̄ mūang changwat ʻudoṇthānī [Development of the potential for screening for diabetes and hypertension of village volunteers: a case study of Na Kha Sub-district, Muang District, Udon Thani Province]. Academic Journal of Udon Thani Rajabhat University, 3 (2), 65-82.

Phuvanat, P. (2008) . kānphatthanā sakkayaphāp khoṇng ʻāsāsamak sāthāranasuk prachham mūbān nai kān truāt khat kroṇng rok baowān chumchon noṇng phaila ʻom ʻamphœ̄ mūang changwat Nakhoṇ Ratchasīmā [The latency development of village health volunteers in diabetes melitus screening of people in Nong Pai Lom community district, Nakhon Ratchasima province].(Master of Public Health Degree).Nakhon Ratchasima Rajabhat University. Nakhon Ratchasima.

Public Health Support Division Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2012) . laksūt kān ʻoprom ʻāsāsamak sāthāranasuk prachham mūbān chīeochān pī Phutthasakkarāt ๒๕๕๕ [Training course for the village health expert volunteers in 2012]. Bangkok ; Nye Design .

Public Health Support Division Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2013) . khūmū̄ อสม. nak chatkān sukkhaphāp chumchon [A guide for community health managers] . Bangkok:; Agricultural cooperative printing demonstrations of Thai co., Ltd.

Public Health Support Division Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2013).nǣothāng kān̄damnoen̄ ngān̄ mātrathān̄ ʻās̄ās̄amak s̄āthārānasuk prachạm mūbān̄ rūang kān̄chọ̄ lūat fo̱i̱ chạ̄k plāi niu phūa khat krō̱ng rōk baowān̄ doi̱ chai khrūang trūat namtān̄ nai lūat chanit phok phā [Guidelines for standardization of village health volunteers. Penetrating blood from the fingertips to screen for diabetes by using a portable blood glucose meter]. Bangkok:; Agricultural cooperative printing demonstrations of Thai co., Ltd.

Sai Ngern, S. (2007) . kān̄pramoen̄phon khronḡkān̄ khat krō̱ng rōk khwām dan lōhit sūng doi̱ ʻās̄ās̄amak s̄āthārānasuk tambon mǣyūam ʻamphoe̱ mǣsarīang chạ̄ngwat แม่ฮ่องสอน [Evaluation of hypertensive screening program by Mae Yuam Subdistrict Health Volunteer, Mae Sariang District Mae Hong Son Province]. (Master of Public Health Degree). Chiang Mai University. Chiang Mai.

Seangpraw, K and Bootsikeaw, S. (2013) . kān̄phatthanā sakkayaphāp khō̱̄ng ʻās̄ās̄amak s̄āthārānasuk læ khrūakhāi sukkhaphāp radap tambon nai kān̄damnoen̄ ngān̄ pō̱ngkan læ khūapkhum ʻĒt tambon bān̄tam ʻamphoe̱ mūang chạ̄ngwat Phayao [Development of Health Volunteer and Sub-District Network Potentiality on AIDS Prevention and Control in Bantum Sub-District, Muang District, Phayao Province] . Journal of Public Health Volume 43 No.3 (Sep-Dec 2013) , 243 - 257.

Si-Ngernuang, L , Lertmanarat, S and Phongsuphan, Y. (2009) . Primary Care vs . Primary Health Care phatthanākān̄ læ khō̱sanoe̱ thotsawat thī sī kān̄ sāthānsumūnlathān̄ Thai [Primary Care vs. Primary Health Care, Development and Proposal, Fourth Decade, Thai Basic Public Health]. Nonthaburi: Good Day Publishing .

Sinpai, W and Kompor, P . (2013) . kān̄phatthanā sakkayaphāp khō̱̄ng ʻās̄ās̄amak s̄āthārānasuk prachạm mūbān̄ nai kān̄ pō̱ngkan læ khūapkhum rōk khwām dan lōhit sūng nai chumchon bān̄ nāngio mū thī 1,7 tambon nāngio ʻamphoe̱ sangkhom chạ̄ngwat nō̱̄ng khāi [Potential Development of Village Health Volunteers on High Blood Pressure Prevention and Control at Ban Nangew Moo 1,7 Nangew Sub-District Sangkom District Nongkhai Province] . KKU Journal for Public Health Research Volume.6 No.3 July-September, 85 - 92.

Siripaiboon, P . (2010) . nǣothāng kān̄phatthanā botbāt ʻās̄āsamak s̄āthārānasuk to̱ ngān̄ s̄āthārānasuk mūnlathān kor̤ānī suksā khēt phayā thai [Guidelines for the development of the role of public health volunteers Towards basic health care, case study Phaya Thai district]. Academic Services Journal Volume 21, No 2 . 30-43.

Sittisart, V . (2014) . kān̄phatthanā konlayut phūa kān̄ songsœ̄m kān̄ patibat ngān̄ khō̱ng ʻās̄āsamak s̄āthārānasuk prac̆ham mūbān̄ nai kān̄ khūapkhum rōk mai titto̱ rūarang nai phāk nūa to̱n bon [The development of strategies to improve village health volunteers ʻ performance in the control of non-communicable diseases (NCD):A case study in the lower northern region] . (Dr.P.H. in Public Health) . Naresuan University. Phitsanulok.

Sonpanao, S . (2013) . kān̄phatthanā sakkayaphāp khō̱ng ʻās̄āsamak s̄āthārānasuk prac̆ham mūbān̄ nai kān̄ truat khat khro̱ng rok khwām dan lōhit sūng khēt phūnthī rapphitchō̱p khō̱ng sūn sukkhaphāp chumchon thung kradon̄ tambon sī mum ʻamphœ̄ mūang c̆hangwat Nakho̱n Ratchasīmā [Potential development of village health volunteers in screening for hypertension. Responsible area of Thung Kradon Community Health Center, Si Mum Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province]. Ratchaphruek Journal 10 (3), 39-45.

Stetler, C. B. (1998). Utilization focused intergrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res, 11(4), 195-206.

Strategy and Planning Group Bureau of Non-Communicable Diseases Ministry of Public Health (2015) . rāingān prac̆ham pī sō̱ngphanharo̱jhāsippǣt ANNUAL REPORT sō̱ngphansiphā samnak rōk mai titto̱ krom khūapkhum rōk [Annual Report 2015 ANNUAL REPORT 2015 Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control.] . Bangkok;Office of the VeteransOrganization Publishing House under Royal Patronage .

Teemueangsai, W. (2013) . kān̄phatthanā rūpbǣp kān̄ truat khat khro̱ng rok baowān̄ khō̱ng sūn sukkhaphāp chumchon mūang sāmakkhī tambon talāt ʻamphœ̄ mūang c̆hangwat Maha Sarakham [Development of diabetes screening model of Muang Samakkhi Subdistrict Health Center, Talat Subdistrict, Mueang District, Maha Sarakham Province] . Journal of Mahasarakham Hospital 10 (3), 77-85

World Health Organization .(2011). *lobal status report on non communicable diseases 2010*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2013). *Non communicable Diseases Country Profiles 2011.* Retrieved June 14,2013, from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44704/9789241502283_eng.pdf;jsessionid=365B98FC1ECBBEE8CA8931F31E43CA0D?sequence=1.

World Health Organization. (2013).*Global health observatory data repository(South-East Asia region).* Retrieved June 14,2013, from: http://apps.who.int/ghodata/?region=searo

Yamsri, R. (2010) . kān̄phatthanā ʻās̄āsamak s̄at̄hāranasuk thētsabān mūang Rangsit ʻamphœ̄ than burī čhangwat Pathum Thānī nai kān̄dūlǣ phū s̄ūngʻāyu thī pen rōk rūarang [The development of public health volunteers in Rangsit Municipality, Thanyaburi