

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทีมหมอครอบครัว

ทรงศักดิ์ เทเสนา พ.บ.*

บทคัดย่อ

การเป็นส่วนหนึ่งในทีมหมอครอบครัวเป็นบทบาทสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับดีแต่ยังมีส่วนที่ต้องปรับปรุง การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มีผลต่อระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามจาก อสม. จำนวน 146 คน ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่บริการคลินิกหมอครอบครัว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างวันที่ 1-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานและปัจจัยเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านด้วยสถิติถดถอยพหุคูณจิสติกส์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง อสม. มีระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัวในระดับสูง ร้อยละ 47.15 ความรู้ในงานเยี่ยมบ้านระดับสูง ร้อยละ 87.67 ทักษะคิดในการปฏิบัติงานระดับสูง ร้อยละ 65.06 ปัจจัยเชิงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง ร้อยละ 59.58 และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานในระดับสูง ร้อยละ 75.34 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ เพศชาย มีโอกาสปฏิบัติงานระดับสูงเป็น 5.17 เท่าของ อสม. เพศหญิง ($OR_{adj} = 5.17, 95\% CI = 1.01-26.42$) ความรู้เบื้องต้นในการเยี่ยมบ้านสูง มีโอกาสปฏิบัติงานระดับสูงเป็น 3.49 เท่าของ อสม. ที่มีความรู้เบื้องต้นในการเยี่ยมบ้านปานกลาง ($OR_{adj} = 3.49, 95\% CI = 1.22-10.01$) ทักษะคิดด้านความรู้ ความเข้าใจ สูง มีโอกาสปฏิบัติงานระดับสูงเป็น 3.09 เท่าของ อสม. ที่มีทักษะคิดด้านความรู้ ความเข้าใจ ปานกลาง ($OR_{adj} = 3.09, 95\% CI = 1.01-9.50$) ปัจจัยเชิงใจด้านลักษณะงานที่ทำสูง มีโอกาสปฏิบัติงานระดับสูงเป็น 3.99 เท่าของ อสม. ที่มีปัจจัยเชิงใจด้านลักษณะงานที่ทำปานกลาง ($OR_{adj} = 3.99, 95\% CI = 1.29-12.24$) และปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความสะดวกในการเดินทางสูง มีโอกาสปฏิบัติงานระดับสูงเป็น 3.92 เท่าของ อสม. ที่มีปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความสะดวกในการเดินทางปานกลาง ($OR_{adj} = 3.92, 95\% CI = 1.34-11.47$)

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน

* แพทย์ฝึกปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสกลนคร

Factors Affecting the Home Visit Performance of Village Health Volunteers in Family Care Teams

Songsak Tesena M.D.*

Abstract

As a part of family care team, the village health volunteers (VHVs) play an important role. The performance according to the role in family care team was in a high level but still need some improvement. This descriptive research aimed to assess the level of VHVs' performance for home visit together with the family care team and the factors associated with the level of their home visit performance. Data were collected using the questionnaires from May 1st to 31st, 2020 in 146 VHVs who had worked in the catchment area of the Sukkasem Primary Care Cluster, Sakon Nakhon hospital. The descriptive statistics were used to assess the level of the home visit performance. Multiple logistic regression models were then used to assess the association between the home visit performance and related factors.

The result showed that of 47.15%, 87.67%, 65.06%, 59.58% and 75.34%, VHVs samples had the high levels of home visit performance with the family care team, knowledge of home visit, attitude toward home visit, motivation factor and maintenance factor for home visit, respectively. The factors associated significantly with the level of home visit performance together with the family care team at the statistical level of 0.05 were male sex ($OR_{adj} = 5.17$, 95% CI = 1.01–26.42), high level of basic knowledge for home visit ($OR_{adj} = 3.49$, 95% CI = 1.22–10.01), high level of cognitive and understanding attitude ($OR_{adj} = 3.09$, 95% CI = 1.01–9.50), high level of motivation factor; job description aspect ($OR_{adj} = 3.99$, 95% CI = 1.29–12.24) and high level of maintenance factor; working environment and convenient travelling aspect ($OR_{adj} = 3.92$, 95% CI = 1.34–11.47).

Keywords: Village health volunteer, Knowledge, Attitude, Motivation factor, Maintenance factor

* Resident in Family Medicine, Social Medicine Work Group, Sakon Nakhon Hospital

บทนำ

ระบบสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอีกหนึ่งเสาหลักในการทำงานนั้น เริ่มหลังจากมีคำปฏิญญาอัลมา-อตา (Declaration of Alma-Ata) เมื่อปี พ.ศ. 2521¹ และมีการขยายผลจัดตั้งให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในถิ่นชนบทและเขตเมืองทั่วประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2524 เป็นต้นมา² ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่าย อสม. จำนวนกว่า 1,040,000 คน³ ทั่วประเทศไทย อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด⁴ ในต่างประเทศจะเรียกว่า Community health workers, Community health aide, Community health promoter, Village health worker หน้าที่คล้ายคลึงกับของประเทศไทยคือ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วย หรือการติดตามการรักษา การป้องกันโรค การเยี่ยมบ้าน และสนับสนุนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว⁵

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 25626 กำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ การที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนั้น ต้องใช้ต้องใช้เครื่องมือที่สำคัญคือ การเยี่ยมบ้าน ซึ่งการเยี่ยมบ้านแพทย์ต้องทำงานร่วมกับสหวิชาชีพรวมถึง อสม. ซึ่งมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานเยี่ยมบ้านเนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ มีการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง⁷ ผู้รับบริการและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจการเยี่ยมบ้านของทีมหมอครอบครัวเนื่องจากความสะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย การบริการเป็นมิตรและเต็มใจดูแล ส่งเสริมศักยภาพในการพึ่งพาตนเองและคนในครอบครัว และคุณภาพการดูแลสุขภาพของทีม⁸

บทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวนั้นมี

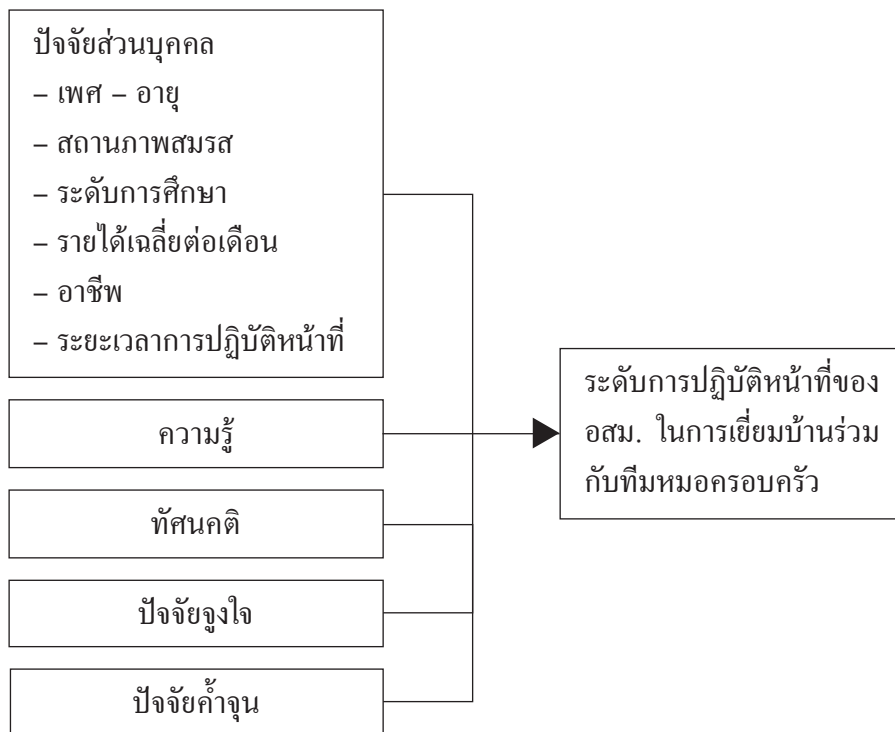
หลายบทบาท เช่น ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยช่วยปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ การเสริมพลังและกำลังใจและเทคนิคการดูแลรักษา การพยาบาลตามปัญหาสุขภาพให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำรงชีวิต ร่วมเป็นทีมหมอครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน ความคาดหวังของผู้ป่วยในบทบาทของ อสม. ในการเยี่ยมบ้านได้แก่ ติดตามประเมินการเจ็บป่วยที่สามารถบ่งชี้สถานการณ์ของโรค แนะนำวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมตามอาการของโรค เช่น การรับประทานยา การกายภาพบำบัดและบีบนิ้ว และเตือนเวลาพบแพทย์ตามนัด⁹⁻¹⁰

การปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง¹¹ การมี อสม. ในทีมเยี่ยมบ้านของทีมหมอครอบครัวทำให้การยอมรับและการเข้าถึงของทีมหมอครอบครัวระดับตำบลและชุมชนเป็นไปได้ง่าย¹² การปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวเด่นชัดที่สุดของ อสม. คือ การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพ การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค¹³ มีส่วนช่วยให้แพทย์ฝึกหัดสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การดูแลผู้ป่วยภายใต้กรอบวัฒนธรรม การสื่อสารที่มีคุณภาพ การดูแลต้นทุนในการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทั้งสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน เป็นต้น¹⁴ ช่วยลดอัตราการตายคลอดและลดอัตราการเสียชีวิตของทารกหลังคลอดได้¹⁵ ควบคุมอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหอบหืด¹⁶ ถึงแม้มีการศึกษาว่าระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับสูง แต่พบว่าบทบาทของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวยังต้องปรับปรุงหลายอย่าง รวมไปถึงการมีส่วนร่วมร่วมกับทีมหมอครอบครัวในการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน¹³ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน อสม. ในทีมหมอครอบครัว ได้แก่ อายุ เพศ สถานที่ตั้ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยการรับ

รู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน¹⁷⁻¹⁸

คลินิกหออกรอครอบครัวสุขเกษมรับผิชอบดูแลผู้ป่วยในเขตพื้นที่บริการจำนวน 13,500 คน ได้จัดให้มีทีมหออกรอครอบครัวนำโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจำนวน 3 คน ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในเขตพื้นที่บริการร่วมกับสหวิชาชีพรวมไปถึง อสม. จำนวน 146 คน แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหออกรอครอบครัวในเรื่องการเยี่ยมบ้านว่าสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายมากน้อยเพียงใด และมี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ประชากร คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่บริการคลินิกหออกรอครอบครัว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 146 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) คือ เป็น อสม. ที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่บริการของ

ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และทฤษฎีสองปัจจัย (Two factor theory) ของ Frederick Herzberg¹⁹ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนมาเป็นกรอบแนวคิดในวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของ อสม. ในทีมหออกรอครอบครัว งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มีผลต่อระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหออกรอครอบครัว

คลินิกหออกรอครอบครัว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ อสม. ที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่นานมากกว่า 6 เดือน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณของ Weiers²⁰ จากสูตร

$$n = \frac{P(1-P)}{E^2 + \frac{P(1-P)}{N}}$$

N = จำนวนประชากร

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร
เนื่องจากไม่ทราบสัดส่วนประชากรจึงใช้ 0.5

Z = ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษากครั้งนี้ใช้ Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น 95%)

E = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษากครั้งนี้ ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 109 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างและจำนวนประชากรใกล้เคียงกันจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จำนวน 75 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษารายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ จำนวนการออกเยี่ยมบ้าน และจำนวนการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยเลือกตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทักษะในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยเลือกตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยเลือกตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยเลือกตอบ

มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยเลือกตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ

เกณฑ์การแปลผลแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ใช้แนวคิดของบลูม Bloom²¹ กำหนดแบ่งคะแนนเป็นระดับ 3 ระดับ คือ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป อยู่ในระดับดี คะแนนร้อยละ 60-79 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 อยู่ในระดับน้อย แบบสอบถามส่วนที่ 3-5 ใช้แนวคิดของเบสต์ Best²² กำหนดแบ่งคะแนนเป็นระดับ 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-2.33 อยู่ในระดับต่ำ แบบสอบถามส่วนที่ 6 กำหนดแบ่งคะแนนออกเป็น 2 ระดับ คือ ต่ำและสูง โดยคะแนนต่ำกว่า 4 อยู่ในระดับต่ำ ตั้งแต่ 4 ขึ้นไปอยู่ในระดับสูง

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับงานด้านการปฏิบัติงานของ อสม. 1 ท่าน และ อสม. ที่มีประสบการณ์ 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องได้เท่ากับ 0.62-1.00 และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 จึงนำไปเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่อ้างอิง SKHREC03/2563 ผู้วิจัยได้พิกัดสิทธิ์อาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย การนำเสนอข้อมูลที่ได้นำเสนอเพียงภาพรวมเท่านั้น อาสาสมัครสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมให้กับผู้ช่วยวิจัยโดยการชี้แจงอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามให้เข้าใจตรงกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเดินทางพร้อมกัน เพื่อแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมเก็บคืนด้วยตนเอง จำนวน 146 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับแบบสอบถาม ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการปฏิบัติงานทัศนคติ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยก้ำจุน ระดับการปฏิบัติงานออกเยี่ยมบ้าน ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าต่ำสุด-สูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation; S.D.) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับปฏิบัติงานของ อสม. ด้วยสถิติ simple logistic regression ครั้งละ 1 ตัวแปรนำเสนอค่า Crude odds ratio ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% confidence interval (95% CI) นำปัจจัยที่มีค่า p-value < 0.2 มาวิเคราะห์เพื่อหาขนาดความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกส์ (Multiple logistic regression) นำเสนอค่า Adjusted odds ratio (OR_{adj}) ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 146 คน เป็นเพศชาย 21 คน (ร้อยละ 14.49) เป็นเพศหญิง 125 คน (ร้อยละ 85.61) อายุเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 58.42 \pm 11.21 ปี สถานะสมรส 82 คน (ร้อยละ 56.16) โสด 16 คน (ร้อยละ 10.96) หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ 48 คน (ร้อยละ 32.88) จบการระดับมัธยมศึกษาหรือ

ต่ำกว่า 130 คน (ร้อยละ 89.34) สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา 16 คน (ร้อยละ 10.96) ประกอบอาชีพแม่บ้านมากที่สุดคือ 39 คน (ร้อยละ 26.71) อสม. 90 คน (ร้อยละ 61.64) ปฏิบัติหน้าที่ อสม. มากกว่า 10 ปี ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านเฉลี่ย 1.09 ± 0.48 ครั้งต่อสัปดาห์ อสม. 123 คน (ร้อยละ 84.24) เคยออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว และ อสม. 117 คน (ร้อยละ 95.12) ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว 1 ครั้งต่อสัปดาห์

2. ระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัว จาก อสม. 123 คน ที่เคยออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว พบว่า อสม. มีระดับการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับสูงจำนวน 58 คน (ร้อยละ 47.15) โดยคะแนนเฉลี่ยสูงสุด \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยและให้กำลังใจในการดำรงชีวิต (4.14 ± 0.69) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่รองลงมาคือ การให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (4.11 ± 0.63) และการเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำผู้สูงอายุและผู้พิการด้านการดูแลสุขภาพ (4.05 ± 0.65) (ตารางที่ 1)

3. ปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ระดับความรู้ในการปฏิบัติงานออกเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับสูง 128 คน (ร้อยละ 87.67) ค่าคะแนนเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.89 ± 1.53 คิดเป็นร้อยละ 85.93 ของคะแนนเต็ม คะแนนเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้าน พบว่า ด้านการติดตามประเมินการเจ็บป่วยที่สามารถบ่งชี้สถานการณ์ของโรค 3.82 ± 0.49 ด้านการแนะนำวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมตามอาการของโรค 2.74 ± 0.53 และด้านความรู้เบื้องต้นในการเยี่ยมบ้าน 6.34 ± 1.18

ตารางที่ 1 ระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัว (n = 123)

การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.	Mean	S.D.	ระดับ
ร่วมทีมหมอครอบครัวในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย และครอบครัวชุมชน	4.02	0.61	สูง
การมีส่วนช่วยปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการดูแล และการพยาบาล	3.54	0.72	ต่ำ
การเสริมพลังและให้กำลังใจผู้ป่วยในการออกเยี่ยมบ้าน	3.77	0.69	ต่ำ
การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยและให้กำลังใจในการดำรงชีวิต	4.14	0.69	สูง
การให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	4.11	0.63	สูง
ติดตามประเมินการเจ็บป่วยที่สามารถบ่งชี้สถานการณ์ของโรค เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	3.71	0.70	ต่ำ
การเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำผู้สูงอายุ และผู้พิการด้านการดูแลสุขภาพ	4.05	0.65	สูง
การแจ้งปัญหาสุขภาพเพื่อนำไปสู่การแก้ไข	3.74	0.72	ต่ำ
แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ	3.77	0.61	ต่ำ
แนะนำผู้ป่วยในเรื่อง การเลือกอาหาร การรับประทานยา การกายภาพบำบัด และบิบนวด เดือนเวลาพบแพทย์ตามนัด	3.88	0.57	ต่ำ
รวมทุกด้าน	3.88	0.49	ต่ำ

4. ปัจจัยด้านทัศนคติในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัว พบว่า อสม. มีทัศนคติในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับสูงจำนวน 95 คน (ร้อยละ 65.06) คะแนนเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์ความรู้สึก 4.48 ± 0.49 ด้านความรู้ความเข้าใจ 4.21 ± 0.42 และด้านพฤติกรรม 4.16 ± 0.48

5. ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัว พบว่า อสม. มีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานออกเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับสูงจำนวน 87 คน (ร้อยละ 59.58) คะแนนเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้าน พบว่า ด้านความสำเร็จในการทำงาน 4.51 ± 0.56 การได้รับการยอมรับ 4.26 ± 0.59 ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน 4.57 ± 0.54 ลักษณะงานที่ทำ 3.84 ± 0.67 และด้านความรับผิดชอบ 3.67 ± 0.82

6. ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ

อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัว พบว่า อสม. มีปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับสูงจำนวน 110 คน (ร้อยละ 75.34) คะแนนเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้าน พบว่า ด้านนโยบายและการบริหารขององค์กร 4.49 ± 0.69 ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน การบังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน 4.32 ± 0.64 ตำแหน่งงาน 4.49 ± 0.66 สภาพแวดล้อม ความสะดวกในการเดินทางมาทำงาน 4.32 ± 0.64 และด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ 3.98 ± 0.67

7. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม.ร่วมกับทีมหมอครอบครัว โดยการวิเคราะห์ทีละหลายตัวแปร พบว่า อสม. เพศชายมีโอกาสปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านระดับสูงเป็น 5.17 เท่าของ อสม. เพศหญิง ($OR_{adj} = 5.17, 95\% CI = 1.01-26.42$) อสม. ที่มีความรู้ด้านความรู้เบื้องต้นในการเยี่ยมบ้านสูง มีโอกาสปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านระดับสูงเป็น 3.49 เท่าของ อสม. ที่มีความรู้ด้านความรู้เบื้องต้นในการเยี่ยมบ้านปานกลาง ($OR_{adj} =$

3.49, 95% CI = 1.22–10.01) อสม. ที่มีทัศนคติด้านความรู้ ความเข้าใจสูง มีโอกาสปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านระดับสูงเป็น 3.09 เท่าของ อสม.ที่มีทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจปานกลาง ($OR_{adj} = 3.09$, 95% CI = 1.01–9.50) อสม. ที่มีปัจจัยจุดใจด้านลักษณะงานที่ทำสูง มีโอกาสปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านระดับสูงเป็น 3.99 เท่าของ อสม. ที่มีปัจจัยจุดใจด้านลักษณะงานที่ทำปานกลาง ($OR_{adj} = 3.99$, 95% CI = 1.29–12.24) อสม. ที่มีปัจจัยค่าจุนด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความสะดวกในการเดินทางสูง มีโอกาสปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความสะดวกในการเดินทางปานกลาง ($OR_{adj} = 3.92$, 95% CI = 1.34–11.47) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม.ร่วมกับทีมหมอครอบครัว โดยการวิเคราะห์ทีละหลายตัวแปร

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติงาน		Crude OR (95%CI)	OR _{adj} (95%CI)	p-value
	สูง, n (%)	ต่ำ, n (%)			
เพศ					
ชาย	11 (18.97)	4 (6.15)	3.56 (1.07–11.92)	5.17 (1.01–26.42)	0.048*
หญิง	47 (81.03)	61 (93.84)	1	1	
อายุ					
≤ 60 ปี	29 (50.00)	40 (61.54)	0.63 (0.31–1.28)	1.2 (0.37–2.69)	0.990
> 60 ปี	29 (50.00)	25 (28.46)	1	1	
ระยะเวลาการเป็น อสม.					
≤ 10 ปี	17(29.31)	31 (47.69)	1	1	
> 10 ปี	41(70.69)	34 (52.31)	2.19 (1.04–4.64)	1.80(0.76–4.22)	0.180
ความรู้ : ความรู้เบื้องต้นในการเยี่ยมบ้าน					
ปานกลาง	8 (13.79)	27 (41.54)	1	1	
สูง	50 (86.21)	38 (58.46)	4.44 (1.82–10.86)	3.49 (1.22–10.01)	0.020*
ทัศนคติ : ด้านความรู้ ความเข้าใจ					
ปานกลาง	8 (13.79)	21 (32.31)	1	1	
สูง	50 (86.21)	44 (67.69)	2.98 (1.20–7.41)	3.09 (1.01–9.50)	0.049*

* p < 0.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม.ร่วมกับทีมหมอครอบครัว โดยการวิเคราะห์ที่หลายตัวแปร (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับการปฏิบัติงาน		Crude OR (95%CI)	OR _{adj} (95%CI)	p-value
	สูง, n (%)	ต่ำ, n (%)			
ปัจจัยจิตใจ : ความสำเร็จในการทำงาน					
ปานกลาง	2 (3.57)	8 (12.31)	1	1	
สูง	56 (96.42)	57 (87.69)	3.93 (0.80–19.32)	1.46 (0.22–9.70)	0.690
ปัจจัยจิตใจ : ลักษณะงานที่ทำ					
ปานกลาง	12 (20.68)	38 (58.46)	1	1	
สูง	46 (79.31)	27 (41.54)	5.39 (2.41–12.06)	3.99 (1.29–12.24)	0.016*
ปัจจัยคำจูน: สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความสะดวกในการเดินทาง					
ปานกลาง	10 (17.24)	30 (46.15)	1	1	
สูง	48 (82.75)	35 (53.85)	4.11(1.78–9.51)	3.92 (1.34–11.47)	0.013*

* p < 0.05

วิจารณ์และสรุปผล

จากการศึกษาพบว่า อสม. มีระดับการปฏิบัติงานในการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.2 โดยการศึกษาของที่ผ่านมาพบว่า อสม. ในทีมหมอครอบครัวมีการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับสูง เป็นอาจเป็นผลมาจาก อสม. มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง การมี อสม. ในทีมทำให้เกิดการยอมรับและการเข้าถึงของทีมหมอครอบครัวเป็นไปได้ง่าย¹² แต่ในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวนั้น ยังขาดแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับ อสม. จึงควรมีศึกษาเพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านสำหรับ อสม. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของ อสม. สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เพศ เป็นหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹⁷ ส่วน อายุ สถานะภาพสมรส

การศึกษา รายได้ รายได้ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อายุระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน อสม. ในทีมหมอครอบครัว²³ อาจเป็นผลมาจาก อสม. ที่เข้ามาปฏิบัติงาน เข้ามาด้วยความสมัครใจและความเสียสละเพื่อที่จะปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและเข้ามาปฏิบัติงานเพื่อที่จะพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยมีการกำหนดคุณสมบัตินี้เป็นคุณสมบัติพื้นฐานของ อสม. ตั้งแต่แรกในการรับประชาชนทั่วไปเข้าปฏิบัติงาน⁴

ความรู้ในงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ในการศึกษานี้ได้แก่ ด้านความรู้เบื้องต้นในการเยี่ยมบ้าน การติดตามประเมินการเจ็บป่วยที่สามารถบ่งชี้สถานการณ์ของโรค การแนะนำวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมตามอาการของโรค ซึ่ง อสม. มีระดับความรู้ในงานเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับสูง และความรู้ในงานเยี่ยมบ้านด้านความรู้เบื้องต้นในการเยี่ยมบ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อสม. มีความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับ

การปฏิบัติงาน²⁴

ทัศนคติของ อสม. ในการศึกษานี้ ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง และทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อสม. ที่มีทัศนคติในระดับสูง สามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁵ ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานไม่ว่าจะด้านใดก็ตาม ก่อให้เกิดผลการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการสร้างทัศนคติทั้ง 3 ด้านนี้ให้กับ อสม. ในอนาคต เพื่อให้ อสม. ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านได้มีประสิทธิภาพต่อไป

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานออกเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวในการศึกษานี้ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ลักษณะงานที่ทำ และความรับผิดชอบ ซึ่งภาพรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงานที่ทำมีความสัมพันธ์ต่อระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี¹³ ปัจจัยจูงใจเป็นตัวกระตุ้นความพึงพอใจและความรักในงาน เป็นตัวตอบสนองความต้องการภายในของบุคคล เมื่อมีปัจจัยกระตุ้นความพึงพอใจที่เหมาะสม เช่น การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย ลักษณะงานที่ทำในการศึกษานี้คืองานที่ตรงกับความถนัดและความรู้ที่ได้ศึกษามา ซึ่งงานเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นงานที่ อสม. ได้รับการฝึกอบรม มีความรู้และทักษะในการเยี่ยมบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในเรื่องความรู้เบื้องต้นในการเยี่ยมบ้านที่ อสม. มีระดับความรู้ที่สูง

ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานออกเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวในการศึกษานี้อยู่ในระดับสูง ได้แก่ นโยบายและการบริหารขององค์กร ความ

สัมพันธ์กับหัวหน้างาน การบังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความสะดวกในการเดินทาง ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความสะดวกในการเดินทาง มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยค้ำจุนสภาพการปฏิบัติงานเป็นมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครราชสีมา²⁶ ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความสะดวกในการเดินทางมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. อาจเนื่องจากพื้นที่ในการทำงานของ อสม. นั้น เป็นพื้นที่ทำงานในระแวกบ้านหรือชุมชนที่ได้รับมอบหมายซึ่งเป็นชุมชนที่ อสม. นั้นพักอาศัยอยู่ จึงทำให้มีความคุ้นเคยกับพื้นที่การทำงานหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปได้ว่า ระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอยู่ในระดับสูงร้อยละ 47.15 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ความรู้เบื้องต้นในการเยี่ยมบ้าน ทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงานที่ทำ และปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและความสะดวกในการเดินทาง ดังนั้น การเพิ่มศักยภาพให้กับ อสม. ในการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว ควรมีการอบรมหรือให้ความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมการสร้างทัศนคติที่ดี รวมไปถึงการสนับสนุน การทำงานของ อสม. เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้ คณะแนวความรู้เบื้องต้นในการเยี่ยมบ้านของ อสม. มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเมื่อเทียบกับด้านการติดตามประเมินการเจ็บป่วยที่สามารถบ่งชี้สถานการณ์ของโรคและด้านการแนะนำวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมตามอาการของโรค ซึ่งความรู้การปฏิบัติงาน

เยี่ยมบ้านของ อสม. ได้จากการฝึกอบรมระยะสั้นเท่านั้น จึงควรมีการสร้างหลักสูตรอบรมระยะยาวที่จำเพาะต่อการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของ อสม. เพื่อเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ให้กับ อสม.

2. การพัฒนาประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านของ อสม. ควรพัฒนาความรู้ในการเยี่ยมบ้านควบคู่กับการส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดี และสนับสนุนการทำงานของ อสม. ให้เกิดแรงจูงใจ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นเพียงการประเมินตัวเองของ อสม. จึงควรให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินระดับปฏิบัติงานของ อสม. ด้วย เช่น ผู้ป่วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่อื่นที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับ อสม. ในการเยี่ยมบ้าน

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ

เอกสารอ้างอิง

1. สุพัตรา ศรีวณิชชากร. ระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว เหมือนหรือต่าง. ว.ระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2562;1(2):4-7.
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. วัฒนนาการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย พ.ศ.2521-2557. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
5. Interbatonal labour organization. International standard classification of occupations ISCO-08. Geneva: ILO; 2012.
6. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. (2562,30 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 56 ก. หน้า165-185.
7. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
8. สมยศ ศรีจารณัย, พิษญาภัคสรณ์ วรรณศิริกุล, ปารณัฐ สุขสุทธิ, อรณรินทร์ ขจรวงค์วัฒนา, สมใจ นกดี. วิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2562.

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลที่จะศึกษาเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยมีอาจสำเร็จลุล่วงไปได้หากปราศจาก นพ.อำพล เวหะชาติ อาจารย์ที่ปรึกษา รวมถึงคณะอาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสกลนครทุกท่านที่ให้คำแนะนำชี้แนะในการเขียนงานวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ภูวสิทธิ์ ภูสุวรรณ ที่ได้ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล คุณทิพวรรณ สารีรัตน์ พยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม โรงพยาบาลสกลนคร ในการติดต่อประสานงานต่างๆ อสม. ทุกท่านในเขตพื้นที่บริการคลินิกหมอครอบครัว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษมที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือจนงานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

9. Sitthiporn K. The Roles of Public Health Village Volunteers Performing Their Work for Nonthon Sub-District Public Health Promotion Hospital, Muang Khon Kaen District, Khon Kaen Province. *Phimoldhamma research institute journal* 2017;4(1):163–73.
10. Ratthayanaphit P, Benjawan T, Kanjananat T, Sirima. A Care Model for Older Adults with Chronic Disease among Village Health Volunteers. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2019;6(3):107–20.
11. ปรางค์ จักรไชย, อภิชัย คุณีพงษ์, วรเดช ช้างแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *ว.พยาบาลสาธารณสุข* 2560;31(1):18–28.
12. สมยศ ศรีจารนัย, พิชญากัสตร์ วรรณศิริกุล, ปารณัฐ สุขสุทธิ, อรรถรินทร์ ขจรวงศ์วัฒนา, สมใจ นกดี. วิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2562.
13. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, อลงกรณ์ เปลากลี, จำเนียร ชุณหโสภาค, ชาติชาย สุวรรณนิตย์. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมหมอครอบครัว. *ว.วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2559;9(2):6–16.
14. McCalmont K, Norris J, Garzon A, Cisneros R, Greene H, Regino L, et al. Community Health Workers and Family Medicine Resident Education: Addressing the Social Determinants of Health. *Fam Med* 2016;48(4):260–4.
15. Siddegarga G, Harshpal S. Home visits by community health workers to prevent neonatal deaths in developing countries: a systematic review. *Bull World Health Organ* 2010;88(9):658–666.
16. Krieger J, Song L, Philby M. Community Health Worker Home Visits for Adults With Uncontrolled Asthma: The HomeBASE Trial Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* 2015;175(1):109–117.
17. เอกรินทร์ โปตะเวช, เรืองยศ จันทรสามารถ, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, ยุภาพร ยุภาศ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. *ว.มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม* 2551;2(3)265–74.
18. Yutthana Y. Factors Affecting the Standard of Primary Health Care Performance among Village Health Volunteers in Sukhothai Province. *Nuring Public health and education Journal* 2018;19(3):145–55.
19. Mohammed A, Lina S.A, Maude P. Herzberg's Two-Factor Theory. *Life Sci J* 2017; 14(5):12–16.
20. Weiers, Ronald M. Introduction to Business Statistics. International Student Edition. 5th Edition. Pennsylvania: Duxbury Press; 2005.
21. Bloom B. S. Mastery learning. In J. H. Block (Ed.), *Mastery learning: Theory and practice*. New York: Holt Rinehart & Winston; 1971.

22. Best, John W. *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs New Jersey : Prentice Hall; 1977.
23. Chatio S, Welaga P, Tabong PTN, Akweongo P. Factors influencing performance of community-based health volunteers' activities in the Kassena-Nankana Districts of Northern Ghana. *PLOS ONE* 2019;14(2).
24. ไพฑูรย์ วงษ์จรเลิศเมธา. ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการวางแผนงานสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดยะลา. [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
25. Ferreira VM, Ruiz T. Community health workers' attitudes and beliefs toward the elderly. *Rev Saude Publica* 2012;46(5):843–849.
26. Yupin O, Chanaphol S. Motivation Factor Affecting The Performance of Village Health Volunteers in Non-Communicable Disease Control in Huai Thalaeng District, Nakhon Ratchasima Province. *J of the office of DPC 6 Khon Kaen* [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 2];21(1):31-3. Available from: <https://he01.tcithaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/165964>