

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรค
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์
Factors influencing the performance of tuberculosis control roles among village
health volunteers in Takhli District, Nakhon Sawan Province

ชญาณี แสงดิษฐ์

Chayanee Saengdit

พีรญา อึ้งอุตรภักดี

Piraya Aungudornpukdee

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Public Health, Naresuan University

DOI: 10.14456/dcj.2025.43

Recieved: June 9, 2025 | Revised: August 9, 2025 | Accepted: September 19, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่ม อสม. ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในพื้นที่อำเภอตากลี จำนวน 193 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ ด้วยวิธี Enter Method ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 48.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรค ได้แก่ ระดับการศึกษาประถมศึกษา (Beta=0.334) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (Beta=0.308) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจูงใจ (Beta=0.280) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Beta=0.678) โดยปัจจัยทั้งหมดมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ในทิศทางบวก และสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของ อสม. ได้ร้อยละ 56.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับอสม.อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้และทักษะผ่านการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับระดับการศึกษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคให้ครอบคลุมและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

ติดต่อผู้นิพนธ์: ชญาณี แสงดิษฐ์

อีเมล: dream.chayanee1504@gmail.com

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine factors influencing the performance of tuberculosis control roles among village health volunteers (VHVs) in Takhli District, Nakhon Sawan Province. Data were collected using questionnaires administered to 193 (VHVs) who were responsible for the care of tuberculosis patients in the study area. Data analysis was conducted using multiple linear regression with the Enter method. The results showed that village health volunteers had good performance in tuberculosis control roles, accounting for 48.7%. of VHVs having demonstrated a good level of role performance in tuberculosis control. Factors positively associated with their performance included primary education (Beta=0.334), lower secondary

education (Beta=0.308), work motivation based on motivator factors (Beta=0.280), and social support (Beta=0.678). Together, these factors significantly explained 56.1% of the variance in tuberculosis control role performance ($p<0.05$). These findings suggest that public health authorities should continuously promote activities that enhance both motivation and social support for VHVs. Additionally, knowledge and skill development through training programs tailored specifically to volunteers' educational levels should be implemented to improve the efficiency and sustainability of tuberculosis control efforts.

Correspondence: Chayanee Saengdit

E-mail: dream.chayanee1504@gmail.com

คำสำคัญ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,
หน้าที่บทบาท, การควบคุมวัณโรค, นครสวรรค์

Keywords

village health volunteers, roles and responsibilities,
tuberculosis control, Nakhon Sawan

บทนำ

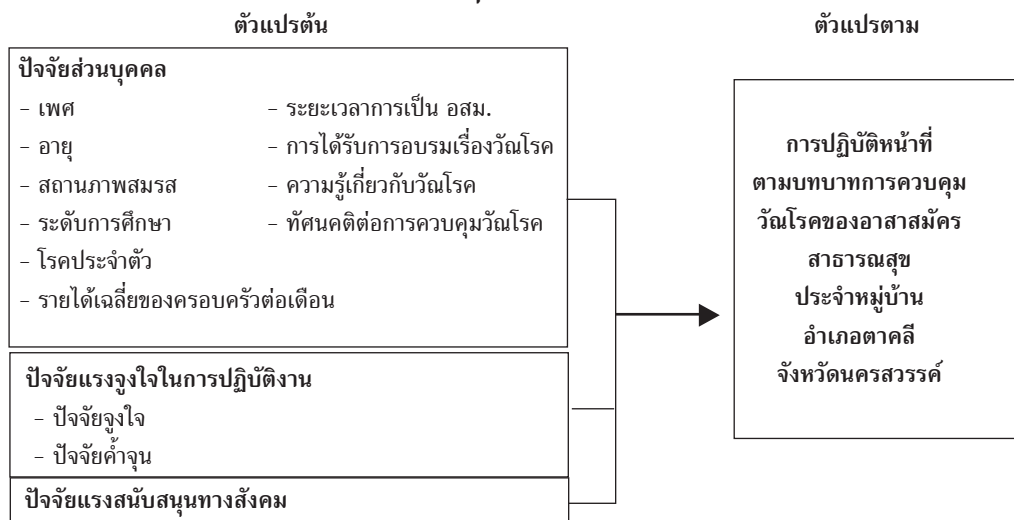
วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยและทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกจัดให้วัณโรคอยู่ใน 10 อันดับแรกของโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลก⁽¹⁾ และประกาศให้วัณโรคเป็นภาวะฉุกเฉินสากลที่ต้องเร่งดำเนินการควบคุม แม้จะมีแนวทางยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) และแผนปฏิบัติการวัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560–2564 และระยะที่ 2 พ.ศ. 2566–2570 เพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคของประเทศเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 2) ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตามมาตรฐานสากล 3) เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป่าประสงค์ 4) เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค และ 5) ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมวัณโรค⁽²⁾ แต่สถานการณ์วัณโรคยังคงพบอัตราการป่วยและการเสียชีวิตที่สูง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีปัจจัยเอื้อต่อการระบาด เช่น ความยากจน การเคลื่อนย้ายแรงงาน และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออื่นร่วมด้วย จากรายงานองค์การอนามัยโลกในปี 2566 พบอุบัติการณ์วัณโรคทั่วโลก 134 556

ต่อแสนประชากร หรือประมาณ 10.8 ล้านคน สำหรับประเทศไทยยังคงอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคและวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีสูง โดยเขตสุขภาพที่ 3 พบว่าจังหวัดนครสวรรค์มีอัตราป่วยวัณโรคสูง ในขณะที่อำเภอตากคลีเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำสูงติดอันดับ 1 ใน 3 ของจังหวัดนครสวรรค์ รวมถึงพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-drug Resistant-TB:MDR-TB อย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2562–2566 ซึ่งสอดคล้องกับช่วงที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทย พบว่าอำเภอตากคลีมีอัตราป่วยวัณโรค 84.98, 96.96, 105.79, 91.98 และ 115.42 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยพบแนวโน้มอัตราการรักษาสำเร็จลดลงร้อยละ 91.57, 83.16, 85.00, 77.38 และ 76.42 ตามลำดับ ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.23, 11.58, 9.09, 17.86 และ 11.32 ตามลำดับ อัตราการขาดยา ร้อยละ 1.20, 5.26, 5.05, 4.76 และ 1.89 ตามลำดับ⁽³⁾ สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบของสถานการณ์โควิด 19 ที่ทำให้การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคลดลง รวมถึงผู้ป่วยขาดยาและขาดการติดตามการรักษามากขึ้น เนื่องจากมาตรการจำกัดการเดินทางและทรัพยากรระบบสุขภาพที่ต้องจัดสรรให้การควบคุมโควิด 19 ประเทศไทย

จึงให้ความสำคัญกับการควบคุมโรคในระดับชุมชน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญ เนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย สามารถติดตามการกินยาของผู้ป่วย วัคซีนได้อย่างต่อเนื่อง เข้าถึงครัวเรือน และเป็นผู้ประสานระหว่างระบบสุขภาพและประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดบทบาท อสม. ได้แก่ 1.การเป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับประทายยา 2.การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 3.ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค 4.การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังใหม่ 5.การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหากพบปัญหาของผู้ป่วยจากการรักษาโรค เช่น ขาดยา และติดตามผู้ป่วย⁽⁴⁾ จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญต่อการควบคุมโรคในชุมชน โดยเฉพาะในบริบทที่ระบบสุขภาพมีข้อจำกัดหรืออยู่ภายใต้ภาวะวิกฤต จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับปัจจัยเฉพาะด้าน เช่น ความรู้ ทักษะคติ แรงสนับสนุน หรือแรงจูงใจด้านใดด้านหนึ่ง โดยการศึกษาที่มองถึงภาพรวมของปัจจัยหลากหลายด้านที่มีความเกี่ยวข้องกัน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังพบได้น้อย นอกจากนี้ อำเภอดาคัสยังไม่มีการศึกษาในประเด็นดังกล่าว ประกอบกับเป็นอำเภอที่มีอัตราป่วยโรคสูงเมื่อเทียบกับพื้นที่อำเภออื่นภายในจังหวัด ในขณะที่มีอัตราการรักษาล่าช้าลดลง อัตราการเสียชีวิตและอัตราการขาดยาเพิ่มขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของ อสม. โดยออกแบบกรอบแนวคิดที่บูรณาการทั้งปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนที่เหมาะสมให้กับ อสม. เพื่อให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพที่ครอบคลุมและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของ อสม. อำเภอดาคัส จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและพัฒนากลยุทธ์การควบคุมโรคในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งภายใต้สถานการณ์ปกติและในภาวะวิกฤตโรคระบาดในอนาคต

วัสดุและวิธีการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

Figure 1 Conceptual framework

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร COA No. 425/2024 IRB No. P2-0335/2567 เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ทั้งหมด 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลตากลี ตำบลช่องแค ตำบลหัวหวาย ตำบลหนองโพ ตำบลจันเสน ตำบลหนองหม้อ ตำบลสร้อยทอง ตำบลห้วยหอม ตำบลลาดทิพรส และตำบลพรหมนิมิต ซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาในโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (National Tuberculosis Information Program: NTIP) ช่วงเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563–30 กันยายน 2566 จำนวน 319 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Wayne⁽⁵⁾ กำหนดค่า $Z_{1-\alpha}$ เท่ากับ 1.96 ค่าความแปรปรวน เท่ากับ 26.13 จากผลการศึกษาของภูษิต ชันกลีกรรม และค่า d เท่ากับ 2.61 แทนค่าในสูตรได้กลุ่มตัวอย่าง 175 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มร้อยละ 10 ดังนั้นในการศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 193 คน คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา คือ ปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม.ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมาอย่างน้อย 6 เดือน สำหรับเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ย้ายออกจากพื้นที่อำเภอตากลี ลาออกจากการเป็น อสม. หรือเสียชีวิต เจ็บป่วยกระทันหัน จนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย สุ่มตัวอย่างโดยการนำรายชื่อ อสม.ทั้ง 10 ตำบล มาเรียงลำดับตามพยัญชนะ คำนวณช่วงการสุ่มตัวอย่างได้ระยะห่างเท่ากับ 2 คน จากนั้นทำการสุ่มหาเลขเริ่มต้น (Random start: R) ด้วยการสุ่มอย่างง่าย จากนั้นสุ่มตัวอย่างถัดไปจากตำแหน่ง เริ่มต้น 2 คน จนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครบ 193 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม.

โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับการอบรม เรื่องวัณโรค ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ตอบถูก=1 คะแนน ตอบผิด=0 คะแนน จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁽⁶⁾ ดังนี้ ระดับดี (ร้อยละ 80–100) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60–79) ระดับน้อย (ร้อยละ 0–59)

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการควบคุมวัณโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การแปลผลแบ่งตามช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ⁽⁷⁾ ดังนี้ ระดับดี (56–75 คะแนน) ระดับปานกลาง (35–55 คะแนน) ระดับควรปรับปรุง (15–34 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) จำนวนทั้งสิ้น 45 ข้อ เกณฑ์การแปลผลแบ่งตามช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ⁽⁷⁾ ดังนี้ ระดับมาก (166–225 คะแนน) ระดับปานกลาง (105–165 คะแนน) ระดับน้อย (45–104 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 3 ระดับ คือ ได้รับประจำ (3) ได้รับเป็นบางครั้ง (2) ไม่เคยได้รับ (1) จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การแปลผล

แบ่งตามช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ⁽⁷⁾ ดังนี้ ระดับมาก (36-45คะแนน) ระดับปานกลาง (25-35 คะแนน) ระดับน้อย (15-24 คะแนน)

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (3) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2) ไม่เคยปฏิบัติเลย (1) จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การแปลผลแบ่งตามช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ⁽⁷⁾ ดังนี้ ระดับดี (48-60 คะแนน) ระดับปานกลาง (33-47 คะแนน) ระดับควรปรับปรุง (20-32 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) มีค่า 0.67-1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดากฟ้า จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.958

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานโรคในพื้นที่การศึกษาวิจัยเพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลการวิจัยและขอความร่วมมือในการลงนามยินยอมการเก็บข้อมูล และแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและรอรับแบบสอบถามกลับคืน พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์ของ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มีสิทธิ์ถอนตัวได้โดยไม่ต้องระบุเหตุผล ข้อมูลจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Version 26; IBM Corp.) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมโรคของ อสม. โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple linear regression) โดยนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter Method) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ 1. ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปร 2. ความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน 3. ความแปรปรวนคงที่ของค่าคลาดเคลื่อน 4. การแจกแจงปกติของ residual และ 5. ตรวจสอบปัญหา Multicollinearity

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.8 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.5 มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.9 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.4 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 51.8 มีประสบการณ์เป็นอสม. ไม่เกิน 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.4 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรค ร้อยละ 51.3 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=193)

Table 1 Number and percentage of the samples classified by general information (n=193)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	20.2
หญิง	154	79.8
สถานภาพสมรส		
โสด	22	11.4
คู่	138	71.5
หม้าย/หย่า/แยก	33	17.1
อายุ (ปี)		
20-29 ปี	4	2.1
30-39 ปี	18	9.3
40-49 ปี	31	16.1
50-59 ปี	58	30.0
60 ปีขึ้นไป	82	42.5
mean=55.35, SD=11.44, min=20, max=80		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	77	39.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	38	19.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	54	28.0
อนุปริญญา/ปวส.	10	5.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	14	7.2
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
ไม่เกิน 10,000 บาท	132	68.4
10,001-20,000 บาท	45	23.3
20,001 บาทขึ้นไป	16	8.3
mean=10,394.30, SD=7,927.98, min=2,000, max=50,000		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	100	51.8
มี	93	48.2
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ปี)		
ไม่เกิน 10 ปี	105	54.4
11-20 ปี	47	24.4
21-30 ปี	29	15.0
31 ปีขึ้นไป	12	6.2
mean=12.60, SD=10.41, min=2, max=40		
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัณโรค		
ไม่เคย	99	51.3
เคย	94	48.7

ความรู้เรื่องวัณโรค

ปานกลาง ร้อยละ 30.1 และระดับความรู้น้อย ร้อยละ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ 1.5 (ดังตารางที่ 2)
ในระดับดี ร้อยละ 68.4 รองลงมา คือ ระดับความรู้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เรื่องวัณโรค (n=193)

Table 2 Number and percentage of the samples classified by knowledge about tuberculosis (n=193)

ความรู้เรื่องวัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)	132	68.4
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79)	58	30.1
ระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	3	1.5
mean=12.26, SD=1.679, min=8, max=15		

ทัศนคติต่อการควบคุมวัณโรค

วัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.1 รองลงมา คือ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการควบคุม ทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 25.9 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อการควบคุมวัณโรค (n=193)

Table 3 Number and percentage of the samples classified by attitudes toward tuberculosis control

ทัศนคติต่อการควบคุมวัณโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (56-75 คะแนน)	50	25.9
ระดับปานกลาง (35-55 คะแนน)	143	74.1
ระดับควรปรับปรุง (15-34 คะแนน)	0	0.0
mean=59.53, SD=5.452, min=49, max=74		

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

มีปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.0 รองลงมาคือ

ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.0 ในส่วนของปัจจัย
งานภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.5 รองลงมา คือ
ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.5 เมื่อพิจารณาแยกระหว่าง
ปัจจัยจูงใจกับปัจจัยค้ำจุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยค้ำจุนอยู่ใน
ระดับมาก ร้อยละ 87.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง
ร้อยละ 13.0 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (n=193)

Table 4 Number and percentage of the samples classified by work motivation (n=193)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ภาพรวม)		
ระดับมาก (166-225 คะแนน)	167	86.5
ระดับปานกลาง (105-165 คะแนน)	26	13.5
ระดับน้อย (45-104 คะแนน)	0	0.0
mean=179.89, SD=14.601, min=152, max=217		
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ปัจจัยจูงใจ)		
ระดับมาก (74-100 คะแนน)	139	72.0
ระดับปานกลาง (47-73 คะแนน)	54	28.0
ระดับน้อย (20-46 คะแนน)	0	0.0
mean=77.36, SD=7.777, min=55, max=100		

Table 4 Number and percentage of the samples classified by work motivation (n=193) (Continue)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ปัจจัยค่าจูน)		
ระดับมาก (93-125 คะแนน)	168	87.0
ระดับปานกลาง (59-92 คะแนน)	25	13.0
ระดับน้อย (25-58 คะแนน)	0	0.0
mean=102.53, SD=8.556, min=83, max=125		

แรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.2 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.4 และระดับน้อย ร้อยละ 10.4 (ตารางที่ 5)

Table 5 Number and percentage of the samples classified by social support (n=193)

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (36-45 คะแนน)	95	49.2
ระดับปานกลาง (25-35 คะแนน) 78	40.4	
ระดับน้อย (15-24 คะแนน)	20	10.4
mean=34.91, SD=7.726, min=15, max=45		

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวินโรค	48.7 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.5
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติหน้าที่ตาม	และระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 23.8 (ดังตาราง
บทบาทการควบคุมวินโรคอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ	ที่ 6)

Table 6 Number and percentage of the samples classified by tuberculosis control role performance (n=193)

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวินโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (48-60 คะแนน)	94	48.7
ระดับปานกลาง (33-47 คะแนน)	53	27.5
ระดับควรปรับปรุง (20-32 คะแนน)	46	23.8
mean=43.91, SD=13.397, min=20, max=60		

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการ
 ควบคุมวินโรค

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตาม
 บทบาทการควบคุมวินโรคในชุมชนของ อสม. ได้แก่
 ระดับการศึกษาประถมศึกษา (Beta=0.334) ระดับการ
 ศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (Beta=0.308) แรงจูงใจในการ
 ปฏิบัติงานด้านปัจจัยจูงใจ (Beta=0.280) และแรง
 สนับสนุนทางสังคม (Beta=0.678) โดยสามารถร่วม
 ทำนายการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวินโรค
 ของ อสม. ได้ร้อยละ 56.1 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ (วิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ Enter method)

Table 7 Factors influencing tuberculosis control role performance in community among villages health volunteers in Takhli District, Nakhonsawan Province by multiple linear regression analysis with the Enter Method

ปัจจัย	B	Beta	t	95 % CI		p-value
				Lower	Upper	
เพศหญิง (กลุ่มอ้างอิง=ชาย)	-1.269	-0.038	-0.745	-4.632	2.094	0.458
อายุ	-0.146	-0.124	-1.769	-0.309	0.017	0.079
สถานภาพสมรส (กลุ่มอ้างอิง=คู่)						
โสด	0.064	0.002	0.029	-4.216	4.344	0.977
หม้าย/หย่า/แยก	-1.846	-0.052	-1.036	-5.361	1.670	0.302
ระดับการศึกษา (กลุ่มอ้างอิง=ปริญญาตรีขึ้นไป)						
ประถมศึกษา	9.116	0.334	3.011	3.141	15.091	0.003*
มัธยมตอนต้น	10.355	0.308	3.242	4.051	16.658	0.001*
มัธยมตอนปลาย/ปวช.	5.454	0.183	1.859	-0.336	11.245	0.065
อนุปริญญา/ปวส.	5.259	0.087	1.368	-2.331	12.849	0.173
โรคประจำตัว (กลุ่มอ้างอิง=ไม่มี)	2.452	0.292	1.753	-0.308	5.212	0.081
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.000	-0.074	-1.385	0.000	0.000	0.168
ระยะเวลาการเป็น อสม.	-0.027	-0.021	-0.330	-0.187	0.133	0.742
การได้รับอบรมเกี่ยวกับวัณโรค						
(กลุ่มอ้างอิง=ไม่เคย)	0.739	0.028	0.505	-2.152	3.630	0.614
ความรู้เรื่องวัณโรค	-0.257	-0.032	-0.613	-1.083	0.570	0.541
ทัศนคติต่อการควบคุมวัณโรค	-0.238	-0.097	-1.291	-0.603	0.126	0.198
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ปัจจัยจูงใจ)	0.483	0.280	3.709	0.226	0.739	<0.001*
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ค่าจูง)	-0.176	-0.112	-1.634	-0.388	0.037	0.104
แรงสนับสนุนทางสังคม	1.176	0.678	12.370	0.988	1.363	<0.001*

Constant (a)=2.881, R=0.774, R square=0.600, Adjust R square=0.561

F=15.426, p-value<0.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของภูษิต ชันกลีกรรม⁽⁸⁾ ที่พบว่า การปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของ อสม. อยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบ ความตระหนักในบทบาทหน้าที่และความใส่ใจต่อชุมชน ในฐานะบุคคลที่ชุมชนไว้วางใจและเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติและเครือข่ายสังคมแน่นแฟ้น โดยลักษณะ

ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีระยะเวลาการเป็น อสม.เฉลี่ย 12 ปี ลักษณะดังกล่าวอาจมีส่วนสำคัญที่ส่งผลให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยที่มีเวลาเพียงพอ และมีความผูกพันกับชุมชนในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาริน เขื่อนแก้ว⁽⁹⁾ ที่พบว่า อสม.ที่มีอายุมากประกอบกับระยะเวลาในการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมวัณโรค และการศึกษาของธนชัย เอกอภิชน⁽¹⁰⁾ พบว่า อสม.ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์มากกว่า

5 ปี มีแนวโน้มในการปฏิบัติงานได้ดีกว่ากลุ่ม อสม. ที่อายุน้อย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคของ อสม. และสามารถร่วมกันทำนุบำรุงการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรคได้ร้อยละ 56.1 ดังนี้

ระดับการศึกษาประถมและมัธยมตอนต้น มีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรค อาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มที่มีระดับการศึกษาระดับสูงกว่า อาจมีภาระหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพ ทำให้มีโอกาสนในการปฏิบัติงานในชุมชนน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศักดิ์สยาม สุวรรณสุธี⁽¹¹⁾ พบว่า ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ต่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรค โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสในการปฏิบัติงานลดลงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านปัจจัยจิตใจ มีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรค อาจเนื่องจาก อสม. รับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง สามารถค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ สามารถดูแลและกำกับการกินยาของผู้ป่วย รวมถึงติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของตนให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่องจนการรักษาสำเร็จเพื่อป้องกันการขาดยาได้ นอกจากนี้ อสม.ยังได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมวัณโรคในชุมชน ทำให้มีความภาคภูมิใจในบทบาทของตนที่ได้รับมอบหมายงานที่ทำทนายและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของบัญญัติ อรรถศรีวิธร⁽¹²⁾ พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับแนวคิดของ Herzberg⁽¹³⁾ ที่แบ่งแรงจูงใจในการปฏิบัติงานออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (motivators) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในการทำงาน เช่น ความสำเร็จ ความรับผิดชอบ

และการได้รับการยอมรับ และปัจจัยค้ำจุน (hygiene factors) เช่น ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ซึ่งแม้จะส่งผลต่อความพึงพอใจโดยตรงแต่มีความจำเป็นต่อการรักษาระดับความตั้งใจทำงานให้ยั่งยืน

แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางบวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการควบคุมวัณโรค อาจเนื่องจาก อสม. ได้รับสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เช่น ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และอุปกรณ์การป้องกันตนเองขณะปฏิบัติหน้าที่ อีกทั้งยังได้รับการติดตามประเมินผลด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ ยังได้รับความเข้าใจ การให้กำลังใจ และความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว สะท้อนให้เห็นว่า อสม. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในทุกมิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณรุษณี มุ่งงาม และदारुณ คำวงศ์⁽¹⁴⁾ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการรับรู้ การปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันวัณโรคของ อสม. การศึกษาของภูษิต ชันกลีกรรม⁽⁸⁾ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการให้การประเมินผลด้านเครื่องมือ มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของ อสม. และการศึกษาของ Thoits⁽¹⁵⁾ ยังชี้ให้เห็นว่า แรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลใกล้ชิดสามารถสร้างตัวตนในสังคมได้ชัดเจนขึ้น กล่าวคือ เมื่อ อสม.ได้รับการยอมรับในฐานะคนที่ชุมชนเชื่อถือ จะยิ่งตอกย้ำภาพลักษณ์ตนเองว่าเป็นบุคคลสำคัญที่มีคุณค่า ส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีของ House⁽¹⁶⁾ ซึ่งแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) ด้านข้อมูล (informational) ด้านเครื่องมือ (instrumental) และด้านการประเมิน (appraisal) โดย House ชี้ว่าแรงสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นองค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ความสามารถในการจัดการกับความเครียด และความต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สำหรับบริบทของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำงานแบบจิตอาสาโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนที่สูง การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เช่น คำพูดให้กำลังใจ การยอมรับจากคนในชุมชน หรือ คำชมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลอย่างมากต่อความมั่นคงทางใจและความภาคภูมิใจในบทบาทที่ตนปฏิบัติ ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนแรงใจและแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้และทักษะผ่านการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับระดับการศึกษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานการควบคุมโรคให้ให้ครอบคลุมและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

ประโยชน์ของการวิจัย

สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เหมาะสมกับบุคลากรและบทบาทหน้าที่ในการควบคุมโรคเพื่อนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The top 10 causes of death [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. Department of Disease Control (TH). National tuberculosis operational plan phase 2 (2023–2027). Nonthaburi: Department of Disease Control; 2023. (in Thai)
3. Bureau of Tuberculosis. National Tuberculosis Information Program (NTIP). 2023 [cited 2025 Jul 15]. Available from: <https://ntip-ddc.moph.go.th/uiform/Login.aspx> (in Thai)
4. Department of Disease Control. National tuberculosis control guidelines 2021. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2021. p. 26. (in Thai)
5. Wayne WD. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley & Sons; 1995.
6. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
7. Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
8. Khankasikam P. Factors affecting compliance with tuberculosis control guidelines among village health volunteers, Phitsanulok Province. 2022;48(3):525–38. (in Thai)
9. Khueankao W. Factors associated with participation of village health volunteers in tuberculosis prevention and control, Dok Khamtai District, Phayao Province. J Health Sci Pedagogy. 2021;1(2):30–44. (in Thai)
10. Ekaphichon T. Factors related to the participation in tuberculosis prevention and control among village health volunteers, Bang Luek Health Promoting Hospital, Mueang District, Chumphon Province. J Health Res Innov. 2018;1(1):12–24. (in Thai)
11. Suwansut S. Factors associated with surveillance and prevention of COVID-19 among village health volunteers in Sichon District, Nakhon Si Thammarat Province. J Health Sci Educ. 2022;2(3):81–97. (in Thai)
12. Akkasriwor B. Factors associated with role performance of village health volunteers in Wiang Nong Long District, Lamphun Province. 2022;2(2):55–67. (in Thai)
13. Herzberg F. Motivation to work [Internet]. London: Taylor & Francis; 1959 [cited 2025 Jul

- 15]. Available from: <https://books.google.co.th/books?id=xpsuDwAAQBAJ>
14. Mungngam W, Khamwong D. Factors affecting perception of tuberculosis control and prevention performance among village health volunteers in Wichian Buri District, Phetchabun Province. *J South Nurses Public Health Network*. 2025;12(1):e271835. (in Thai)
15. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *J Health Soc Behav*. 2011;52(2):141–61.
16. House JS, Kahn RL, McLeod JD, Williams D. Measures and concepts of social support. In: Cohen S, Syme SL, editors. *Social support and health*. San Diego (CA): Academic Press; 1985. p. 83–108.