

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรี The Role of Village Health Volunteers with Participation Care in Chronic Heart Failure Patients in Phetchaburi Province

วาสนา ทรัพย์ประเสริฐ¹ วิโรจน์ เจ้ยเปลี่ยน^{*2} ศิรเมศร์ โภโค¹

Wasana Subprasert¹ Wirote Jeiplian^{*2} Siramet Poko¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร ปทุมธานี ประเทศไทย 12160

¹Faculty of Nursing, Shinawatra University, Pathum Thani, Thailand 12160

²คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพชรบุรี ประเทศไทย 76000

²Faculty of Nursing and Allied Health Science, Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi, Thailand, 76000.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. จำนวน 345 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบสถิติ ANOVA ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.11$, $S.D. = 1.09$) เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการดำเนินการ ($M = 3.33$, $S.D. = 1.05$) ด้านการวางแผน ($M = 3.12$, $S.D. = 1.06$) ด้านการจัดการทรัพยากร ($M = 3.01$, $S.D. = 1.15$) และด้านการประเมินผล ($M = 2.99$, $S.D. = 1.14$) 2) อสม. ที่มีระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยรวมทั้ง 4 ด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น องค์การด้านสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปศึกษาแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม), ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

Abstract

This research aimed to study the level of participation with The Village Health Volunteers (VHVs) and compare personal factors and participation care in chronic heart failure patients. The sample was 345 VHVs. Selected through multi-stage sampling. The research instruments were validated and has a Cronbach's alpha coefficient of 0.85. Data were analyzed by descriptive statistics, and ANOVA analyzed comparisons.

The results revealed that, first the overall participation care of VHVs in chronic heart failure patients all four aspects was moderate level ($M = 3.11$, $S.D. = 1.09$). Ranked by scores, implementation had the highest score ($M = 3.33$, $S.D. = 1.05$), planning ($M = 3.12$, $S.D. = 1.06$), resource management ($M = 3.01$, $S.D. = 1.15$), and evaluation ($M = 2.99$, $S.D. = 1.14$). Second, VHVs with different education levels, incomes, work durations, and experience of care in chronic heart failure patients showed significantly different participation in care in chronic heart failure patients across all four aspects at the .05 level.

Recommendations: Health organizations can utilize this data to promote and support the participation care of VHVs in Chronic heart failure patients, ensuring comprehensive participation at all to improve the quality of life with chronic heart failure patients.

Keywords: Participation, Village Health Volunteers (VHVs), Chronic Heart Failure

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (Chronic Heart Failure) เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการทำหน้าที่ของหัวใจทำให้มีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ เช่น หายใจไม่สะดวก เหนื่อยง่าย แขนขาบวม มีภาวะน้ำท่วมปอด เป็นต้น¹ ข้อมูลสถิติจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในโลกเป็นจำนวน 17.9 ล้านคน และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็น 23 ล้านคนในปี 2573² เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังตามมาถึงร้อยละ 80³ ปัจจุบันภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs)⁴ สำหรับประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2561-2565 พบ 31.8 -35.1 รายต่อแสนประชากร และในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลวสูงขึ้น จาก 41.4 เป็น 51.5 รายต่อแสนประชากร จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหัวใจเป็นอันตราย และส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชากร⁵ และจากการศึกษาของประสาทและคณะพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในอยู่ที่ร้อยละ 5.5 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล 7.5 วัน อัตราการเสียชีวิตของภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 10 ต่อปี และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเสียชีวิตภายใน 5 ปีหลังได้รับการวินิจฉัย พบว่ามีอาการหายใจลำบาก หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ บวม เป็นต้น^{6,7} ซึ่งในภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังนั้นพบได้เป็นจำนวนมากในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ผู้ป่วย 1 ใน

3 กลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำในโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 1 เดือน⁸ ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้ส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุข และด้านเศรษฐกิจอย่างมาก ซึ่งการที่ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ในชุมชนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่น และคุณภาพชีวิตลดลง⁹

ข้อมูลจากงานเวชระเบียนโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2565-2566 พบว่า สถิติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และจำหน่ายกลับบ้าน เฉลี่ยเดือนละ 53 - 106 ราย¹⁰ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวไม่พบข้อมูลที่ชัดเจนในการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปยังหน่วยระบบการบริการสุขภาพชุมชนในเครือข่ายของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า และจากการที่ผู้วิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการแก่สังคมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี ได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้นจาก อสม. จำนวน 69 คน พบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังในชุมชนที่ อสม. ดูแลจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งการที่ อสม. เข้าไปทำกิจกรรมและดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ทำให้มีภาระหน้าที่เพิ่มมากขึ้น เกิดความเครียด วิตกกังวล และขาดความมั่นใจ¹¹ ด้วยเหตุนี้ อสม.จึงเป็นบุคลากรด่านหน้าที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และบูรณาการการปฏิบัติงานมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ อย่างครอบคลุมในเขตพื้นที่ของชุมชนอย่างทั่วถึง^{12,13}

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษามีส่วนร่วมของ อสม. หรือหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวยังมีจำนวนน้อย ซึ่งส่วนใหญ่มักกระทำในผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ จากการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าหลังโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มทดลองมีคะแนนระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)^{14,15} อย่างไรก็ตาม ควรสนับสนุนให้มีเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังร่วมด้วย การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาบทบาทของ อสม.กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรี และได้แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของ อสม. ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ ด้านการจัดทรัพยากร และด้านการประเมินผล¹⁶ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมยกระดับศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับการมีส่วนร่วมด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ ด้านการจัดทรัพยากร และด้านการประเมินผล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการศึกษานี้ มาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยที่อธิบายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามมานั้น อาศัยการตัดสินใจลงมือปฏิบัติด้านต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ ด้านการจัดทรัพยากร และด้านการประเมินผล^{12,13,16} นอกจาก

นี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องต่อการรับรู้และการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมอีกด้วย จากกรอบแนวคิดดังกล่าว เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมยกระดับศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และประเมินระดับการมีส่วนร่วมด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ ด้านการจัดทรัพยากร และด้านการประเมินผล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม.ที่ปฏิบัติงานในอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี จำนวนทั้งหมด 2,304 คน¹⁷

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.ที่ปฏิบัติงานในอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การทบทวนงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียง ใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (1970)^{18,19} เท่ากับ 329 ราย และคำนวณเพิ่มเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ร้อยละ 5²⁰ เท่ากับ 16 ราย ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้นจำนวน 345 ราย ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยเป็น อสม. ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานในอำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง หมายถึงดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ มีอาการหายใจเหนื่อย อ่อนเพลีย ใจสั่น บวม และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์ในการคัดเลือกออกจากกลุ่ม ดังนี้ 1) ไม่มีส่วนร่วมในการดูแลภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง 2) เกิดเจ็บป่วยรุนแรง ขณะตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ได้มาจากแนวคิดการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวางแผน ด้านการดำเนินการ ด้านการจัดทรัพยากร และด้านการประเมินผล¹² จำนวน 23 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นแบบวัดชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)²² พิจารณาตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้ 1.00-1.80 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด 1.81-2.60 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ระดับน้อย 2.61-3.40 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง 3.41-4.20 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก 4.21-5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หาค่าความตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข อาจารย์พยาบาล สาขากายภาพบำบัดผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญพิเศษ โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงที่จะศึกษาในครั้งนี้ คือ อสม. ในพื้นที่อำเภอเมืองเพชรบุรี จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่า Cronbach's alpha coefficient โดยค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการหนังสือรับรอง รหัสเลขที่โครงการวิจัย PBEC No. 05/2567 เลขที่หนังสือรับรอง COA No. 030/2565 อนุมัติวันที่ 29 มีนาคม 2567 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ แบบสอบถามจะถูกทำลายทันทีเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น และเผยแพร่

ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 โดยประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ เพื่อบริการช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบ โดยกล่าวคำแนะนำตัวพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อได้รับความยินยอมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเริ่มต้นให้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาทำประมาณ 30 นาที เมื่อทำเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนเก็บรวบรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ด้วยสถิติ ANOVA ดังนี้ 1) ค่า Independent t - test วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่มีระดับนัยสำคัญ .05 หากพบว่าค่าความแปรปรวนของตัวแปรอิสระกลุ่มทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($P\text{-value} \geq 0.05$) ก็จะใช้ค่า Equal Variances Assumed แต่หากผลการทดสอบ พบว่าความแปรปรวนของตัวแปรอิสระกลุ่มทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกัน ($P\text{-value} \leq .05$) ก็จะใช้ค่า Equal Variances not Assumed 2) ค่า Independent sample F-test แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One - way ANOVA ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม และถ้าผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ต้องทำการทดสอบเป็นรายคู่ ต่อไปเพื่อดูว่ามีคู่ใดที่แตกต่างกันโดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.4 มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 64.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.9 การศึกษาระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 37.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.8 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 34.8 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 71 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 49.6

2. ผลการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรี (n=345) จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวมทั้ง 4 ด้าน

การมีส่วนร่วมของ อสม.	ค่าเฉลี่ย Mean	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการวางแผนวางแผน	3.12	1.06	ปานกลาง
ด้านการดำเนินการ	3.33	1.05	ปานกลาง
ด้านการจัดการทรัพยากร	3.01	1.15	ปานกลาง
ด้านการประเมินผล	2.99	1.14	น้อย
การมีส่วนร่วมของ อสม.โดยรวม	3.11	1.09	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อย พบว่า ด้านการดำเนินการ อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.33, S.D. = 1.05) รองลงมาด้านการวางแผน อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.12, S.D. = 1.06) ด้านการจัดการทรัพยากร

อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.01, S.D. = 1.15) และลำดับสุดท้ายคือ ด้านการประเมินผล อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง อยู่ในระดับน้อย (M = 2.99, S.D. = 1.14) ตามลำดับ

3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรี (n=345)

การมีส่วนร่วมของ อสม.	ระดับการศึกษา		รายได้		ระยะเวลาทำงาน		ประสบการณ์	
	F	p-value	F	p-value	F	p-value	F	p-value
โดยรวม	6.19	0.00*	2.73	0.04*	2.92	0.01*	29.20	0.00*

*p-value < .05

จากตาราง พบว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมทั้ง 4 ด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการดำเนินการ ด้านการวางแผน ด้านการจัดการทรัพยากร

อาจเป็นเพราะ อสม. มีความตระหนักถึงหน้าที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเองในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลเมืองชุมบ่อ จ.ป.ร. อำเภอกะบุรี จังหวัดระนอง ที่พบว่า ระดับการทำหน้าที่ของ อสม. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน²³ การมีส่วนร่วมของ อสม. ในทั้งสองพื้นที่อาจสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของ อสม. กับการทำหน้าที่ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยนอกเหนือจากความรับผิดชอบโดยตรงของ อสม. ซึ่งในที่นี้แรงจูงใจอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของ อสม. และยิ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสม. และชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ประกอบด้วย กระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม. และวิธีการดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโรค¹² โดยมีการเริ่มต้นจากการวางแผนร่วมกันในครอบครัว การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและมีการจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการดำเนินการและการประเมินผลต่อไป

ส่วนด้านการประเมินผล อยู่ในระดับน้อยนั้น อาจสะท้อนถึงความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชน จึงทำให้กระบวนการในการประเมินผลในการดูแลไม่ครอบคลุม หากต้องมีการเน้นย้ำทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและ อสม. ต้องร่วมกันประเมินผลและปรับปรุงกิจกรรมในอนาคตเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อไป แต่ยังคงสนับสนุนแนวคิดการมีส่วนร่วม¹⁶ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID)¹⁸ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของ อสม. ด้านการประเมินผลคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในระดับการมีส่วนร่วมที่สูงขึ้นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรค หรือการให้ความสำคัญและการสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นในการสนับสนุนการเพิ่มทักษะให้กับ อสม. ในด้านการสร้างสุขภาพและส่งเสริมให้ดูแลบุคคลในชุมชน เช่น การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การเสนอโครงการของบประมาณ และสิ่งสนับสนุนต่างๆ^{12,13,23}

2. เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมี

ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังโดยรวมทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการศึกษาปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา และรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0524 อภิปรายได้ดังนี้

อสม. ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยรวมทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า อสม. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับเดียวกันหรือใกล้เคียงกับประชาชนในชุมชน ทำให้มีความเข้าใจบริบทความเป็นอยู่พื้นฐาน การดำเนินชีวิต และรวมถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนได้มากกว่า ดังนั้นระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ย่อมมีผลในการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่างๆ หรือมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังตามบริบทของชุมชนนั้นๆ ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการศึกษาปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ด้านการป้องกันและด้านการรักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05^{24,25}

อสม. ที่มีรายได้ต่อเดือนที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยรวมทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า หากพิจารณาถึงที่มาของรายได้ต่อเดือนของ อสม. ส่วนใหญ่ซึ่งมีอาชีพรับจ้าง สามารถบริหารเวลาระหว่างการประกอบอาชีพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการศึกษาปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีรายได้ 10,000 บาทลงมา มีความคิดเห็น

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยรวมทั้ง 4 ด้านแตกต่างกันกับผู้ที่มิรายได้ 15,001-20,000 บาท, และมากกว่า 20,001 บาทขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05²⁴

อสม. ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยรวมทั้ง 4 ด้านแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานในช่วง 1 - 2 ปี ของ อสม. สามารถส่งผลต่อการพัฒนาบทบาทต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และเหมาะสมต่อการตัดสินใจที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ขณะเดียวกันจะมีการสร้างเครือข่ายและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรด้านสุขภาพ ทำให้สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ดีขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. ที่พบว่า อสม. ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน มีบทบาทในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 ไม่แตกต่างกัน²⁶ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มโรคที่ทำการศึกษานี้โดยการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งจัดเป็นโรคเรื้อรังมีความซับซ้อนต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องและความเข้าใจปัญหาทุกด้านอย่างลึกซึ้ง ต่างกับในบทบาทของ อสม. ในสถานการณ์การป้องกันโรคอุบัติใหม่ ต้องมีการตัดสินใจในบทบาทการป้องกันด้วยความรวดเร็ว โดยคำนึงถึงประสบการณ์หรือระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มุ่งเน้นทำงานในเชิงรุกเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้มากขึ้น จึงเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพงานด้านบริการสาธารณสุขตามนโยบาย^{27,28}

อสม. ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ในช่วงปีแรก อสม. ยังอยู่ในกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานและขาดประสบการณ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และส่วนใหญ่ทำงานดูแลและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการสำรวจข้อมูล ตัวบ่งชี้ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ครอบคลุมทั้งบทบาทการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลประชาชนในพื้นที่ทั้งด้านจิตใจ ให้กับประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิด แต่ในปัจจุบันมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากร

มากขึ้น จึงส่งผลให้ อสม. ต้องทำงานในเชิงรุกมากขึ้นตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข^{28,29} ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดการสุขภาพชุมชน หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงาน 3-5 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดการสุขภาพชุมชน²⁹

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ด้านนโยบายและการบริหารงานองค์กร ถึงแม้ว่าผลการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ให้ครอบคลุมทุกด้าน โดยกำหนดขอบเขตหน้าที่หรือกิจกรรม ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังให้ชัดเจน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังต่อไป

2. ด้านปฏิบัติการ จากผลการเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังนั้นมีความแตกต่างกัน ควรเร่งพัฒนาศักยภาพ อสม. เพิ่มขึ้น ด้วยการจัดอบรมให้ความรู้ และทักษะปฏิบัติงานให้แก่ อสม. เป็นระยะๆ ควบคู่ไปกับการสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบที่เหมาะสมกับการมีส่วนร่วม และบทบาทของ อสม. เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดูแลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเพิ่มเติม

2. ควรศึกษาการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาการมีส่วนร่วมและพัฒนาบทบาทของ อสม. เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้ดียิ่งขึ้น

References

1. Kittleson, M, Panjath, G, Amancherla, K. et al. 2023 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Management of Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *Journal of the American College of Cardiology*. 2023; 81(18):1835–78.
2. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2021;42(36):3599–726.
3. Kanchanavanich R. Handbook of cardiac patient care integrated chronic failure. Chiang Mai: Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital Faculty of Medicine Chiang Mai University; 2013. (In Thai)
4. Danielsen R, Thorgeisson G, Einarsson H, Olafsson O, Aspelund T, Hamis B, et al. Prevalence of Heart Failure in the Elderly and Future Projections: The AGES-Reykjavik Study. *Scandinavian Cardiovascular Journal*. 2017;51(4):83-9.
5. Strategy and Planning Division, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Public health statistic A.D. 2022. Nonthaburi: Office of Permanent Secretary; 2023. (in Thai).
6. Laothavorn P, Hengrussamee K, Kanjanavanit R, et al. Thai Acute Decompensated Heart Failure Registry (Thai ADHERE). *CVD Prevention and Control*. 2010;5(3):89–95.
7. Suwanratsamee W, Phinyophasakul W, Charoenkitkij W, & Thumwiphat C. Symptom experience, symptom management, and functional status in heart failure patients. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2014;24(1):1-16. (in Thai)
8. Janwanishstaporn S, Karaketklang & Krittayaphong R. National Trend in Heart Failure Hospitalization and Outcome Under Public Health Insurance System in Thailand 2008-2013. *BioMed Central Cardiovascular Disorders*. 2022;22(1):1-12.
9. Jaarsma T, Cameron J, Riegel B, & Stromberg A. Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. *Current Heart Failure Reports*. 2017;14(2):71-7.
10. Medical Records Database. Medical Records and Statistics Department, Phrachomkloa hospital: Phetchaburi province; 2024.
11. Taechareonwiriya A, Champathong P, Mongkol C, & Sirilertroongkul N. Factors associated with stress levels of village health volunteers in Phra Achan Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province. *Journal of Public Health Nursing*. 2019;20(2):82-91. (in Thai).
12. Nawamawat J, Sittisart V, Lekphet K, & Thianthawon P. The village health volunteers (VHVs) and community participation for prevention and surveillance of COVID-19 infection by using the geographic information system (GIS). Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI); 2021. (In Thai)
13. Chutamanee S, Phichachan N, Pitsachart N, Dusanee B, & Boonpitaksakul S. Participation of village health volunteers in the mental health care of the elderly during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2022;30(1):77-87. (in Thai)
14. Wichit N, & Srisuk N. The Effects of a Family Partner Program on Knowledge, Self-care Behavior and Quality of Life among Patients with Heart Failure. *Journal of nursing and Education*. 2023;16(1):58-71. (in Thai)

15. Ponmark J, Thisara P, & Weiangkham Duangpangpanya A. Development of a family participation model for Promoting Child development: A case study of Ban Sanpamuang child care center, mueang district, Phayao Province. *Journal of Royal Thai Army Nurses*. 2019; 20(2):241-50. (in Thai)
16. Cohen JM, & Uphoff NT. Rural development participation: concept and measure for project design, implementation, and evaluation. Rural Development Committee, Center for International Studies. New York: Cornell University Press; 1981.
17. Phetchaburi Provincial Public Health Office. Public Health Database: Public Health Division, Phetchaburi Provincial Public Health Office; 2024. (In Thai)
18. Krejcie R V, & Morgan D W. Determining sample size for research activities. *Education and Psychological Measurement*. 1970;30(3), 607-10.
19. Kijpredarborisuthi B, & Serekatornkicharoen P. Research methods in public health: Case studies on relationship among variables. Bangkok: Churee Products. 2020.
20. Srisaard B. Preliminary research. Bangkok: Suwiryayan; 2017.
21. Singhalert R. Effects of engineers' creative behaviors on the innovation of products and process of services in the construction management [dissertation]. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology; 2016. (in Thai)
22. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Manual for village health volunteers to upgrade to village public health officers. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2019.
23. Chalongs S. The relationship between motivation in the performance of village health volunteers in the responsibility area of Ch.P.R. Subdistrict Municipality, Kra Buri District, Ranong Province [Master's thesis]. Graduate School: Suratthani Rajabhat University; 2017. (in Thai)
24. Phruetkhakanya B, Noppawat D, Anurak M, Charoen T, & Phra Khru O. Performance of village health volunteers (VHVs) in Cha-Am Municipality, Cha-Am District, Phetchaburi Province. *The Journal of Sirindhornparithat*. 2020;21(2):197-205. (in Thai)
25. Sahattthaya T. Performance of village health volunteers (VHVs) in Ang Sila Municipality, Mueang Chonburi District, Chonburi Province [Master's thesis]. College of Public Administration: Burapha University; 2013. (in Thai)
26. Chinbutr W, & Phakdisorawit N. The role of village health volunteers (VHVs) in preventing the spread of COVID-19 according to government policy in Mueang Suphanburi District, Suphanburi Province. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*. 2021; 6(2):304-18. (in Thai)
27. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Manual for staff to raise the level of village health volunteers to become village health volunteers. Nonthaburi: Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
28. World Health Organization. Report of the international conference on primary healthcare. New York:N.P.press; 2020.
29. Sridawruang C, et al. Development of capacity and participation of village health volunteers (VHVs) in community health management after the transfer of subdistrict health promoting hospitals to provincial administrative organizations. *Health Systems Research Institute*; 2024. (in Thai)