

# บทวิจัย

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน

สุภณัฐ จันทสาโร\* ทศนีย์ รวีวรกุล\*\*

พัชรพร เกิดมงคล\*\*\* ณิชุนารี เอมยงค์\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดจะช่วยให้อายุผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 251 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 3 ส่วนโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.88-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไค์สแควร์และสถิติถดถอยโลจิสติกส์ทวิ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเยี่ยมบ้านมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการรับรู้มาตรฐานการปฏิบัติงาน ปัจจัยสถานการณ์ด้านนโยบายองค์กร ด้านการฝึกอบรมเพิ่มเติม การนิเทศงาน และภาระงาน ( $p < 0.05$ )

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะให้มีการ การฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานใหม่ การฟื้นฟูความรู้และทักษะ การนิเทศงาน การกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรในเรื่องมาตรการหรือแนวทางในการป้องกันหรือจัดการความเสี่ยงต่าง ๆ การจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับจำนวนประชากรของกรุงเทพมหานคร

**คำสำคัญ:** มาตรฐานการปฏิบัติงาน/ พยาบาลเยี่ยมบ้าน/ การดูแลที่บ้าน

---

\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
E-mail:tassanee.raw@mahidol.ac.th

\*\*\*รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## Factors Associated to Home Visit Nurse Performance Regarding Health Center's Patients and Older Adults Home Health Care Standard

Supanat Chantasaro\* Tassanee Rawiworrakul\*\*

Patcharaporn Kerdmongkol\*\*\* Natnaree Aimyong\*\*\*\*

### Abstract

Providing quality nursing care in accordance with the established standards will enable a better quality of life. This analytical cross-sectional study aimed to examine factors associated to home visit nurse performance based on the standard of home care for dependent patients and elderly people at home. Two hundred fifty-one home visit nurses of the Public Health Center, Health Department, Bangkok Metropolitan were invited into the study. Data were collected using a three-part questionnaire created by the researcher from a literature review which consists of personal factors, situational factors, and the performance of home visit nurses with the Cronbach's alpha between 0.88-1.00. Frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square, and binary logistic regression statistics were employed for data analyses. Results revealed that the performance of home visit nurses was at a high level. The personal factor significantly associated to home visit nurse performance was perceived standard of performance. While the situational factors relating to the performance were organizational policy, additional training, supervision, and workload ( $p < 0.05$ ).

Research recommendations include providing training for new home visit nurses, additional training for current nurses, supervision, written policy on risk prevention and management, and manpower management appropriate for the population in each community of Bangkok Metropolitan.

**Keywords:** Standard of Practice/ Home Visiting Nurse/ Home Health Care

---

Article info: Received November 29, 2021; Revised March 3, 2022; Accepted April 25, 2022

\* Graduate Student in Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand.

\*\* Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University. E-mail:tassanee.raw@mahidol.ac.th

\*\*\* Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University.

\*\*\*\* Assistant Professor, Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อภาระพึ่งพิงจากความเสื่อมสภาพของร่างกายและจากโรคร้ายไข้เจ็บที่ทำให้เกิดความพิการต่าง ๆ ซึ่งมีผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว สถิติของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรับส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยโรคเรื้อรัง เพิ่มขึ้นจาก 7,423 รายใน พ.ศ. 2553 เป็น 67,271 รายใน พ.ศ. 2561 โดยเป็นผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 32.30 และ 67.62 ตามลำดับ<sup>1</sup> ดังนั้น การนำกลยุทธ์การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อเชื่อมโยงกระบวนการด้านการพยาบาลจากโรงพยาบาลมายังชุมชนและครอบครัว และพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุของครอบครัว จะช่วยลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อผู้ป่วยได้อยู่กับครอบครัวมากขึ้น

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านนั้นมีหลายอย่าง อาทิเช่น การประเมินภาวะสุขภาพของประชากร จัดการดูแลสุขภาพทั้งในคนปกติ เสี่ยงต่อโรค และป่วยเป็นโรค เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผู้นำการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ฯลฯ การเยี่ยมบ้านและการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านนั้นเป็นหนึ่งในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวให้เหมาะสมกับปัญหาความต้องการ

และสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยครอบคลุมการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านนั้นจะต้องมีมาตรฐานเพื่อการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันและได้คุณภาพของการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลจึงแสดงถึงบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. ได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลเมื่อ พ.ศ. 2545 และพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึง พ.ศ. 2559 ได้จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านจำนวน 12 มาตรฐาน ได้แก่ นโยบายการดูแลสุขภาพที่บ้าน ทีมการดูแลสุขภาพที่บ้าน การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลและให้ความรู้ด้านภาวะสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาล และการประสานงานและระบบการส่งต่อ เพื่อให้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ถูกส่งต่อมาให้ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ได้รับการจัดการดูแลต่อที่บ้าน เป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีการประเมินจากคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานการพยาบาลระดับศูนย์บริการสาธารณสุข และกองการพยาบาลสาธารณสุขของสำนักอนามัยปีละ 1 ครั้ง จาก การสอบถามหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลผู้ตรวจการที่ทำหน้าที่เยี่ยมสำรวจและประเมิน

คุณภาพพบว่า มีประเด็นที่ต้องปรับปรุง เช่น การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการแพทย์ การบันทึกทางการแพทย์ เป็นต้น และการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนการตรวจประเมินมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2561 พบว่า แม้จะมีการตรวจประเมินการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และมีคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานยังมีมาตรฐานที่มีผลการประเมินในระดับน้อยและปานกลาง เช่น การคุ้มครองภาวะสุขภาพ ทีมการดูแลสุขภาพที่บ้าน การวินิจฉัยทางการแพทย์ การบันทึกทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในการปฏิบัติงานให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายแต่ละครั้ง ย่อมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นการทำงานที่ซับซ้อน ต้องนำองค์ความรู้ในหลาย ๆ ด้านมาใช้ประกอบการทำงาน อีกทั้งเป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์โดยตรง ต้องผ่านการวิเคราะห์อย่างรอบคอบระมัดระวัง ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้นจึงน่าจะมีความเกี่ยวข้องและส่งผลต่อการประมวลผลความคิดและการตัดสินใจลงมือปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านให้ได้ครบถ้วนตามที่มาตรฐานกำหนด

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลหลากหลายปัจจัยแตกต่างกัน แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน สังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพฯ หลังการประกาศใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่

บ้าน ผู้วิจัยจึงคัดสรรปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพฯ มาศึกษาตามแนวคิดของ Mc Cormick และ Ilgen<sup>2</sup> ที่ว่าการปฏิบัติงานของบุคคลให้ได้ผลสำเร็จได้ดีเพียงใดขึ้นกับปัจจัย 2 ประการ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสถานการณ์ โดยอธิบายว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์เป็นลักษณะสิ่งแวดล้อมภายนอกของตัวบุคคลหรือเงื่อนไขเหตุการณ์ ที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการลดปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรค ส่งเสริมปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน<sup>3</sup> เพื่อให้ผลการประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์ได้ในระดับดีขึ้นตามเป้าหมายทั้งในเรื่องความสามารถดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต การเกิดภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลที่บ้าน รวมทั้งจะได้ทราบถึงระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด เพื่อสนับสนุนเป้าหมายขององค์กรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อันจะนำมาซึ่งผลสำเร็จขององค์กรนั้น ๆ<sup>4</sup>

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสถานการณ์ กับการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านตามมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแล ที่บ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

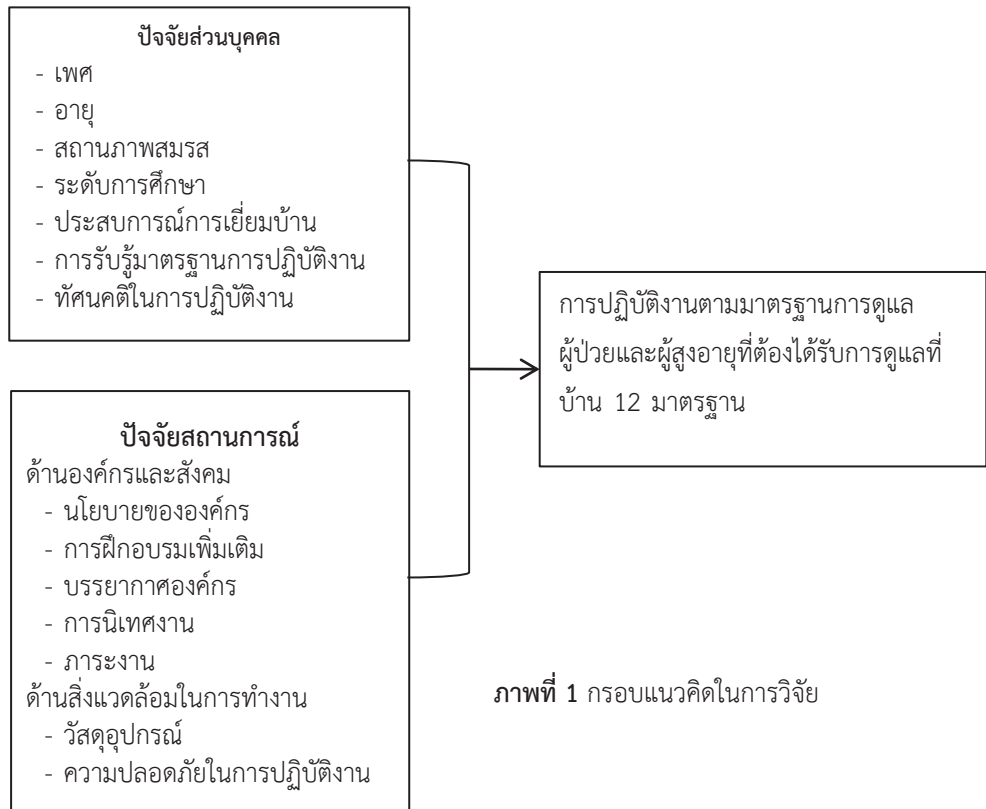
### สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การเยี่ยมบ้าน การรับรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน และทัศนคติในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านตาม มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้อง ได้รับการดูแลที่บ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

2. ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กรและ สังคม ได้แก่ นโยบายขององค์กร การฝึกอบรม เพิ่มเติม บรรยากาศองค์กร การนิเทศงาน ภาระ งาน และด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีความ สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยม บ้านตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ ต้องได้รับการดูแลที่บ้านของศูนย์บริการ สาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงาน พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความ เกี่ยวเนื่องทั้งปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ประสบการณ์ การศึกษา การฝึกอบรม การรับรู้ ระยะเวลาในการ ทำงาน) และปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อม (บรรยากาศองค์กร นโยบาย เครื่องมือ จำนวน ผู้ป่วย)<sup>5,6,7,8</sup> ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ McCormick และ Ilgen โดย ผู้วิจัยเลือกตัวแปรอิสระด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเยี่ยมบ้าน การรับรู้มาตรฐานการ ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน ทัศนคติในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้าน สถานการณ์ด้านองค์กรและสังคม ได้แก่ นโยบาย ขององค์กร การฝึกอบรมเพิ่มเติม บรรยากาศ องค์กร การนิเทศงาน ภาระงาน และด้าน สิ่งแวดล้อม ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ ความปลอดภัย ในการปฏิบัติงาน และตัวแปรตาม ได้แก่ การ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านของ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. จำนวน 12 มาตรฐาน<sup>9</sup>



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional Study)

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์ บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. 68 แห่ง จำนวน 405 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. ในปี พ.ศ. 2563 โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือต้องปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมบ้านมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน เป็นเพศชายหรือหญิงมีอายุ 22 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

และมีเกณฑ์คัดออกคือพยาบาลเยี่ยมบ้านที่ไม่ได้ปฏิบัติงานระหว่างเก็บข้อมูลเนื่องจากอยู่ในระหว่างการลา เช่น ลาคลอดบุตร ลาศึกษาต่อ ลาป่วยเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือขาดการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านติดต่อกันในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daneil และ Cross<sup>10</sup> จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 198 คน และได้เพิ่มจำนวนในการเก็บข้อมูลเพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถามอีกร้อยละ 20<sup>11</sup> กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้จำนวนเท่ากับ 251 คน โดยสุ่มเลือกศูนย์บริการสาธารณสุขตามกลุ่มเขตทั้งหมด 6 กลุ่มเขต จำนวน 50 แห่ง และไม่ใส่กลับคืนด้วยวิธีสุ่มเลือกแบบอย่างง่าย (Simple random sampling)

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างเพื่อส่งแบบสอบถาม ทั้งหมด 3 ครั้ง โดยสุ่มครั้งที่ 1 ส่งแบบสอบถาม 250 ฉบับ ให้กลุ่มตัวอย่าง 50 ศูนย์บริการสาธารณสุข แห่ง ละ 5 คน ได้รับคืน 211 ฉบับ สุ่มครั้งที่ 2 ส่ง 40 ฉบับ ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขอีก 8 แห่ง ได้รับคืน 15 ฉบับ สุ่มครั้งที่ 3 ส่ง 25 ฉบับ ไปยัง ศูนย์บริการสาธารณสุขที่เหลืออีก 5 แห่ง ได้รับคืน 20 ฉบับ และมีแบบสอบถามที่ส่งกลับล่าช้าหลัง การสุ่มไปแล้ว 3 ครั้งอีกจำนวน 5 ฉบับซึ่งมีความ สมบูรณ์ทั้งหมด รวมตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 251 คน (ร้อยละ 79.7)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

แบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1.1) ข้อมูลทั่วไปจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำและตัวเลือก 1.2) ข้อคำถามด้านการรับรู้มาตรฐานการปฏิบัติงาน การพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการ ดูแลที่บ้าน จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีช่วงคะแนน 14-56 คะแนน โดยแบ่ง คะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย และ 1.3) ข้อคำถามด้านทัศนคติในการปฏิบัติงาน จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นชนิดมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีช่วง คะแนน 7-28 คะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัย สถานการณ์ ประกอบด้วย 2.1) ข้อคำถามด้าน องค์กรและสังคม ได้แก่ นโยบายองค์กร การ

ฝึกอบรมเพิ่มเติม บรรยากาศขององค์กร การนิเทศ งาน และภาระงาน จำนวน 18 ข้อ ลักษณะ คำตอบเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีช่วงคะแนน 18-72 คะแนน โดย แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย และ 2.2) ข้อคำถามด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์และความปลอดภัยใน การปฏิบัติงาน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีช่วงคะแนน 8-32 คะแนน โดยแบ่ง คะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย

### ส่วนที่ 3

แบบสอบถามการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้อง ได้รับการดูแลที่บ้าน 12 มาตรฐาน จำนวน 48 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีช่วงคะแนน 48-192 คะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมเนื้อหา และ ความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มี ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการรับรู้มาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาล ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน และ ด้านทัศนคติในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.98 และ 1.00 แบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กร และสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีค่า CVI เท่ากับ 0.88 และ 0.89 ตามลำดับ และ แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการ

ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.97

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์หรือ มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้สุ่มเลือกเป็นกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการรับรู้มาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน ด้านทัศนคติในการปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และ 0.86 ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กรและสังคมรายด้าน ได้แก่ นโยบายองค์กร การฝึกอบรมเพิ่มเติม บรรยากาศองค์กร การนิเทศงาน ภาระงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90, 0.89, 0.89, 0.94 และ 0.86 ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานรายด้าน ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ ความปลอดภัยในการทำงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และ 0.93 ตามลำดับ และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน 12 มาตรฐาน ได้แก่ การดูแลสุขภาพที่บ้าน ทีมการดูแลสุขภาพที่บ้าน การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลและให้ความรู้ด้านภาวะสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาล และการประสานงานและระบบการส่งต่อ มีค่าความเชื่อมั่น ระหว่าง 0.76 ถึง 0.98

### การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารเลขที่ MUPH 2019-026 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2562 และเอกสารรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์กรุงเทพมหานคร เลขที่ U027h/62 ลงวันที่ 16 มกราคม 2563 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล โดยแบบสอบถามทุกฉบับไม่เปิดเผยแหล่งที่มาเป็นรายบุคคล การส่งและรับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินการผ่านทางช่องรับ-ส่งเอกสาร (ช่องนกกระจอก) ของสำนักอนามัย และใส่ซองแยกเป็นรายบุคคล หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ และตกลงยินยอมร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้ลงนามยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ข้อมูลทั้งหมดถือเป็นความลับเฉพาะผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์เท่านั้น และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาผ่านทางอีเมลหรือทางโทรศัพท์ของผู้วิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์กรุงเทพมหานคร โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย จัดส่งผ่านสำนักอนามัย ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูล จึงติดต่อประสานงานกับ



หัวหน้าพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขของทั้ง 6 กลุ่มเขต ก่อนส่งแบบสอบถามผ่านและรับกลับทางช่องงนกระจอกของสำนักอนามัย ซึ่งเป็นช่องทางเครือข่ายในการนำส่งเอกสารของศูนย์บริการสาธารณสุขขนาดใหญ่แบ่งตามโซนพื้นที่รวม 6 กลุ่มเขต ตั้งอยู่ในบริเวณที่ทำการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยแต่ละกลุ่มเขตจะมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นแม่ข่ายดูแลจำนวนกลุ่มเขตละ 1 ศูนย์ฯ เมื่อเจ้าหน้าที่ของศูนย์แม่ข่ายเข้าไปรับเอกสารแล้ว เอกสารจะถูกทำการแยกใส่ในช่องเอกสารย่อยตามศูนย์บริการสาธารณสุขที่อยู่ในโซนพื้นที่ที่รับผิดชอบภายในศูนย์แม่ข่าย และจะมีเจ้าหน้าที่แต่ละศูนย์ฯที่เป็นลูกข่ายเข้าไปรับเอกสารที่ศูนย์แม่ข่ายและนำส่งกลับโดยวิธีเดียวกัน ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างเพื่อส่งแบบสอบถาม 3 ครั้ง จำนวน 315 ฉบับ ระยะเวลาการติดตามทั้ง 3 ครั้งโดยรวมประมาณ 12 สัปดาห์ (เดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2563) ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมดจำนวน 268 ฉบับ มีแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ครบถ้วนจำนวน 251 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 79.7 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน โดยใช้สถิติไค์สแควร์ และสถิติถดถอยโลจิสติกส์ทวิหลังผ่าน

ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 251 คน เป็นเพศหญิง 247 คน (ร้อยละ 98.4) เพศชาย 4 คน (ร้อยละ 1.6) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี อายุเฉลี่ย 39.85 ปี สถานภาพสมรสคู่/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 60.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 82.1) มีประสบการณ์การทำงานเยี่ยมบ้านอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 60.2) เฉลี่ย 6.9 ปี ลักษณะชุมชนที่รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมือง ชุมชนแออัด บ้านจัดสรรและอาคารสูง ประชากรที่รับผิดชอบอยู่ในช่วง 50,000 คนขึ้นไป มีงานที่รับผิดชอบตั้งแต่ 2 งานขึ้นไป ส่วนใหญ่ได้แก่ งานเยี่ยมบ้าน งานส่งเสริมสุขภาพ การฝึกอบรม และงานควบคุมโรคติดต่อ

การปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานโดยรวมเท่ากับ 176.76 คะแนน จัดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 94.8) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 19.29$ ,  $SD = 1.44$ ) และมาตรฐานที่ 1 นโยบายการดูแลสุขภาพที่บ้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 10.43$ ,  $SD = 1.67$ ) (Table 1)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลเยี่ยมบ้าน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่

บ้าน (Table 2) พบว่า การรับรู้มาตรฐานในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value<0.001) ส่วนตัวแปรด้านเพศ ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีเพียงร้อยละ 1.6 ตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การเยี่ยมบ้านและทัศนคติในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานฯ ( $p$ -value>0.05)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กรและสังคมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานฯ (Table 2) พบว่าปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กรและสังคมด้านนโยบาย องค์กรและการฝึกอบรมเพิ่มเติม มีความสัมพันธ์

กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value=0.026 และ <0.001 ตามลำดับ) ส่วนบรรยากาศองค์กร การนิเทศงาน และภาระงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานฯ ( $p$ -value = 0.694, 0.061 และ 0.630 ตามลำดับ) ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานไม่สามารถนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ได้ เนื่องจากหลังจัดกลุ่มพบว่า ไม่มีจำนวนพยาบาลเยี่ยมบ้านที่รับรู้เรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงานระดับมากมีการปฏิบัติงานได้ในระดับน้อยถึงปานกลาง ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน ( $p$ -value = 0.176)

**Table 1** Number and percentage of home visit nurses classified by the performance level of the standard of care for patients and the elderly. (n = 251)

The standard of care patients and the elderly		Frequency	percent
<b>Standard 1 Home Health Care Policy</b>			
high level	(score 10-12)	171	68.1
moderate level	(score 7-9)	73	29.1
Low level	(score 3-6)	7	2.8
$(\bar{X} = 10.43, SD= 1.67, Min = 3, Max = 12 )$			
<b>Standard 2 Home Health Care Team</b>			
high level	(score 10-12)	185	73.7
moderate level	(score 7-9)	63	25.1
Low level	(score 3-6)	3	1.2
$(\bar{X} = 10.50, SD = 1.47, Min = 6, Max = 12 )$			

The standard of care patients and the elderly	Frequency	percent
<b>Standard 3 Health Assessment</b>		
high level (score 13-16)	208	82.9
moderate level (score 9-12)	42	16.7
Low level (score 4-8)	1	0.4
$(\bar{X} = 14.82, SD = 1.65, Min = 8, Max = 16)$		
<b>Standard 4 Nursing Diagnosis</b>		
high level (score 10-12)	183	72.9
moderate level (score 7-9)	66	26.3
Low level (score 3-6)	2	0.8
$(\bar{X} = 10.84, SD = 1.46, Min = 6, Max = 12)$		
<b>Standard 5 Nursing Care Plan</b>		
high level (score 13-16)	184	73.3
moderate level (score 9-12)	65	25.9
Low level (score 4-8)	2	0.8
$(\bar{X} = 14.12, SD = 1.97, Min = 8, Max = 16)$		
<b>Standard 6 Nursing Performance</b>		
high level (score 22-28)	221	88.0
moderate level (score 14-21)	30	12.0
$(\bar{X} = 26.31, SD = 2.44, Min = 18, Max = 28)$		
<b>Standard 7 Nursing Assessment</b>		
high level (score 13-16)	210	83.7
moderate level (score 9-12)	40	15.9
Low level (score 4-8)	1	0.4
$(\bar{X} = 14.53, SD = 1.65, Min = 8, Max = 16)$		
<b>Standard 8 Protection of Health</b>		
high level (score 13-16)	209	83.3
moderate level (score 9-12)	42	16.7
$(\bar{X} = 14.59, S.D. = 1.68, Min = 9, Max = 16)$		

The standard of care patients and the elderly	Frequency	percent
<b>Standard 9 Health Information and Knowledge</b>		
high level (score 16-20)	226	90.0
moderate level (score 11-15)	25	10.0
$(\bar{X} = 19.01, S.D. = 1.69, \text{Min} = 14, \text{Max} = 20)$		
<b>Standard 10 Protection of Patient Rights</b>		
high level (score 16-20)	234	93.2
moderate level (score 11-15)	17	6.8
$(\bar{X} = 19.29, S.D. = 1.44, \text{Min} = 15, \text{Max} = 20)$		
<b>Standard 11 Nursing Records</b>		
high level (score 10-12)	191	76.1
moderate level (score 7-9)	59	23.5
Low level (score 3-6)	1	0.4
$(\bar{X} = 10.98, S.D. = 1.39, \text{Min} = 6, \text{Max} = 12)$		
<b>Standard 12 Coordination and Transfer</b>		
high level (score 10-12)	215	85.7
moderate level (score 7-9)	34	13.5
Low level (score 3-6)	2	0.8
$(\bar{X} = 11.33, S.D. = 1.20, \text{Min} = 6, \text{Max} = 12)$		
<b>Overall</b>		
high level (score 145-192)	238	94.8
moderate level (score 97-144)	13	5.2
$(\bar{X} = 176.76, S.D. = 15.26, \text{Min} = 124, \text{Max} = 192)$		

**Table 2** Relationship between personal and situational factors to home visit nurse performance level using Chi-square. (n = 251)

Variables	Level of home visit nurse performance		p-value
	low/ moderate	High	
	Frequency (%)	Frequency (%)	
<b>Personal factors</b>			
- Age (years)			0.168
≤38	10 (3.98)	137 (54.58)	
>38	3 (1.20)	101 (40.24)	
- Marital status			0.094
Single/widowed/divorced/ separated	8 (3.19)	91 (36.25)	
Married	5 (1.99)	147 (58.57)	
- Educational level			0.806
Bachelor degree	11 (4.38)	195 (77.69)	
Master degree	2 (0.80)	43 (17.13)	
- Home visit experience			0.917
0 to 5 years	8 (3.19)	143 (56.97)	
> 5 years	5 (1.99)	95 (37.85)	
- Perception of the standard home care			<0.001**
low/moderate level	7 (2.79)	25 (9.96)	
high level	6 (2.39)	213 (84.86)	
- Attitude towards the standard			0.186
low/moderate level	8 (3.19)	102 (40.64)	
high level	5 (1.99)	136 (54.18)	
<b>Situational Factors (organizational and social)</b>			
- Perceived organizational			0.026*

Variables	Level of home visit nurse performance		p-value
	low/ moderate	High	
	Frequency (%)	Frequency (%)	
policy			
low/moderate level	11(4.38)	126 (50.20)	
high level	2 (0.8)	112 (44.62)	
- Training			<0.001**
low/moderate level	11 (4.38)	84 (33.47)	
high level	2 (0.80)	154 (61.35)	
- Perceived organizational climate			0.694
low/moderate level	9 (3.59)	152 (60.56)	
high level	4 (1.59)	86 (34.26)	
- Supervision			0.061
low/moderate level	11 (4.38)	139 (55.38)	
high level	2 (0.8)	99 (39.44)	
- Workload			0.630
low/moderate level	9 (3.59)	149 (59.36)	
high level	4 (1.59)	89 (35.46)	
<b>Situational Factors (environmental)</b>			
- Equipment and tools			0.176
low/moderate level	12 (4.78)	181 (72.11)	
high level	1 (0.40)	57 (22.71)	

การวิเคราะห์ตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสถานการณ์เพิ่มเติม โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติกส์ทวิ วิธี Forward: LR (Table 3) พบว่า การรับรู้มาตรฐานการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมเพิ่มเติม การนิเทศงาน และภาระงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยม

บ้านตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน (95% CI= 2.084-27.425, 2.072-55.752, 2.072-55.752, และ 0.015-0.592; p-value = .002, .005, .048 และ .012 ตามลำดับ)

**Table 3** Relationship between studied variables and home visit nurse performance by using binary logistic regression.

Variable	Crude OR	95% Confident Interval		Sig
		Lower	Upper	
Perception of the standard home care	7.560	2.084	27.425	.002*
Training	10.748	2.072	55.752	.005*
Supervision	3.744	1.014	13.824	.048*
Workload	.094	0.015	0.592	.012*

\* P < .05, Constant = .014

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเยี่ยมบ้านมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านอยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน ได้แก่ การรับรู้มาตรฐานการปฏิบัติงาน นโยบายองค์กร การฝึกอบรมเพิ่มเติม การนิเทศงาน และภาระงาน โดยสามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

**1. การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน** ผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลเยี่ยมบ้านมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านโดยรวมในระดับมาก และพบว่า “มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด โดยไม่พบผู้เลือกตอบ “ไม่เคยปฏิบัติ” แสดงว่าพยาบาลเยี่ยมบ้านทุกคนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัว

ได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจอย่างชัดเจน สามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในด้านต่าง ๆ และตัดสินใจทางเลือกที่ต้องการและมีความเหมาะสมสำหรับตนเองได้<sup>19</sup> ส่วน “มาตรฐานที่ 1 นโยบายการดูแลสุขภาพที่บ้าน” มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด และพบว่าผู้เลือกตอบ “ไม่เคยปฏิบัติ” ในทุกข้อในมาตรฐานที่ 1 (การประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการถ่าย ทอดให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ และการนำแนวทางไปใช้ปฏิบัติจริง) ซึ่งผู้บริหารองค์กรมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดเป้าหมายขององค์กร วางแผนนโยบาย แนวทางการปฏิบัติงาน รวมทั้งแจ้งให้บุคลากรทุกคนในองค์กรทราบ<sup>20</sup> จึงควรปรับปรุงพัฒนาให้เกิดนโยบาย อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นระบบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานในองค์กร

**2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน** การศึกษาครั้งนี้ ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศและ

การปฏิบัติงานฯ ได้ ด้วยกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีเพียงร้อยละ 1.6 ตัวแปรด้านอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์เยี่ยมบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานฯ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และแตกต่างจากการศึกษาที่พบว่า อายุและประสบการณ์ที่ต่างกันจะปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้ต่างกัน<sup>21</sup> และการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู<sup>22</sup> แต่สอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลประจำภูมิภาคในอินโดนีเซีย<sup>23</sup> ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน ส่วนสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานฯ แตกต่างจากการศึกษาในพยาบาลในโรงพยาบาลของเกาหลีใต้<sup>24</sup> ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางคลินิก ในด้านการรับรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น<sup>25</sup> ที่พบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านการรับรู้คุณค่าวิชาชีพสามารถร่วมกันพยากรณ์การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของและการศึกษาในพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปส่วนภูมิภาคในประเทศอินโดนีเซีย<sup>26</sup> ที่พบว่า การรับรู้การปฏิบัติงานเป็นที่ยังมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การรับรู้เป็นกระบวนการ เกี่ยวกั

ความคิด การตีความของบุคคลจากสิ่งกระตุ้นหรือข้อมูลที่ได้รับ โดยแต่ละคนจะมีการรับรู้และตอบสนองต่อข้อมูลผ่านคำพูดและการกระทำที่แตกต่างกัน<sup>27</sup> พยาบาลเยี่ยมบ้านที่มีการรับรู้และมีความเข้าใจในมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านมาก จะสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านอยู่ในระดับมากด้วย ส่วนด้านทัศนคติในการปฏิบัติงานพบว่าไม่มีความความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานฯ (p-value=0.186) การศึกษาครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย<sup>21</sup> ที่พบว่าความภูมิใจในวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม และในต่างประเทศ<sup>23</sup> ที่พบว่าทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลประจำภูมิภาคในอินโดนีเซีย

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสถานการณ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน** ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กรและสังคม ด้านนโยบายขององค์กร และการฝึกอบรมเพิ่มเติม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง<sup>28</sup> ที่พบว่านโยบายมีความความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ และการศึกษาในพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป<sup>29</sup> ที่พบว่า การรับรู้



นโยบายการบริหารมีความความสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ทั้งนี้ นโยบายเป็นข้อกำหนดในลักษณะกว้าง ๆ เพื่อให้ บรรลุเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ ช่วยให้สมาชิกใน องค์กรใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจในการ ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานที่รับรู้และเข้าใจใน นโยบายขององค์กร จะปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ได้ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ การศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในไอซียู<sup>22</sup> ที่พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะ ท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการดูแล ผู้ป่วยระยะท้าย การฝึกอบรมจึงเป็นการเตรียม บุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญที่เหมาะสมสำหรับการทำงาน พยาบาลเยี่ยมบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมจะสามารถ ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานในระดับมากด้วย ส่วน ด้านบรรยากาศขององค์กร การนิเทศงาน ภาระงาน พบว่าไม่มีความความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานฯ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และแตกต่างจาก การศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในไอซียู<sup>22</sup> ที่พบว่า บรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การศึกษาในผู้ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง<sup>28</sup> ที่พบว่าการนิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ การศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปประจำ ภูมิภาคในอินโดนีเซีย<sup>23</sup> ที่พบว่าการนิเทศงาน มี ผลต่อการปฏิบัติงาน และการศึกษาในพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ North West Bank<sup>30</sup> ที่พบว่า ปัจจัยด้านองค์กรในเรื่องภาระ งาน มีผลต่อการปฏิบัติงาน ส่วน *ปัจจัย สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม* (ความปลอดภัยใน

การปฏิบัติงาน) ไม่สามารถวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์ได้ เนื่องจากการจัดกลุ่มตามระดับ การปฏิบัติงานพบว่า ไม่มีการตอบการรับรู้เรื่อง ความปลอดภัยระดับมาก และปฏิบัติงานระดับ น้อย/ปานกลาง (n=0) ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ ไม่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานฯ ซึ่งไม่ เป็นไปตามสมมติฐาน และแตกต่างจากการศึกษา ของ Thulth และ Sayej<sup>30</sup> ที่พบว่าความพร้อม ของทรัพยากรในการปฏิบัติงานมีผลต่อการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

**4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์**  
**เพิ่มเติมด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกส์ทวิ** พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการรับรู้มาตรฐานการ ปฏิบัติงาน ปัจจัยสถานการณ์ด้านการฝึกอบรม เพิ่มเติม การนิเทศงาน และภาระงาน มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการ ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน โดยพยาบาลเยี่ยมบ้านที่มีการรับรู้มากจะมีโอกาส ปฏิบัติงานตามมาตรฐานฯ เพิ่มขึ้น 7.560 เท่าของ พยาบาลที่มีการรับรู้ต่ำ/ปานกลาง พยาบาล เยี่ยมบ้านที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมมากจะมี โอกาสปฏิบัติงานตามมาตรฐานฯ เพิ่มขึ้น 10.748 เท่าของพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม น้อย/ปานกลาง พยาบาลเยี่ยมบ้านที่ได้รับการ นิเทศงานมากจะมีโอกาสปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ฯ เพิ่มขึ้น 3.744 เท่าของพยาบาลที่ได้รับการ นิเทศน้อย/ปานกลาง และพยาบาลเยี่ยมบ้านที่มี ภาระงานมากจะเพิ่มโอกาสที่ไม่ปฏิบัติงานตาม มาตรฐานฯ 10.638 เท่าของพยาบาลที่มีภาระงาน น้อย/ปานกลาง

### จุดอ่อนของงานวิจัยนี้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการปฏิบัติงานในส่วนของพยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย จึงมีข้อจำกัดในการนำไปใช้อ้างอิงในสถานพยาบาลอื่นซึ่งมีบริบทในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้พยาบาลเยี่ยมบ้านมีภาระหน้าที่เพิ่มขึ้นในการสอบสวนและควบคุมโรค การติดตามดูแลผู้ป่วยโควิดที่ยังอยู่ที่บ้าน และการบันทึกรายงาน จึงอาจไม่ให้ความสำคัญในการตอบแบบสอบถาม และมีความล่าช้าในเรื่องการติดต่อประสานงาน ทำให้ต้องใช้เวลานานในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลานาน

### จุดแข็งของงานวิจัยนี้

การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้สามารถอธิบายการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านในศูนย์บริการสาธารณสุข ของกรุงเทพมหานครได้ และผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านได้ครบถ้วนตามมาตรฐานฯ

### สรุป

พยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านในระดับมาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานฯ ของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การรับรู้มาตรฐานการปฏิบัติงาน นโยบายองค์กร การฝึกอบรมเพิ่มเติม การนิเทศงาน และภาระงาน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดการฝึกอบรมพยาบาลเยี่ยมบ้านก่อนปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการรับรู้มาตรฐานในการปฏิบัติงานฯ เพื่อผู้ปฏิบัติงานใหม่ได้รับทราบแนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงคงไว้ซึ่งการนิเทศงาน และการจัดอบรมหรือฟื้นฟูความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน

2. นโยบายที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติเพื่อให้ทราบทั่วกัน รวมทั้งการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ สอดคล้องกับเกณฑ์ของ สปสช. เป็นการควบคุมกำกับภาระงาน และลดโอกาสเสี่ยงที่จะปฏิบัติงานไม่ได้ตามมาตรฐานลง และเพิ่มระดับคุณภาพการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานฯ ที่กำหนดไว้

3. แผนกเยี่ยมบ้านสามารถปรับปรุงการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ในประเด็นที่ผู้ตอบยังทำได้ไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานการการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน ได้แก่ *มาตรฐานที่ 1* การประชุมอย่างสม่ำเสมอ *มาตรฐานที่ 2* การมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร *มาตรฐานที่ 4* การแจ้งผลวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยและทีม *มาตรฐานที่ 5* การประชุมร่วมกับทีมสุขภาพ *มาตรฐานที่ 7* การประเมินผลการพยาบาลและการรายงานผล *มาตรฐานที่ 8* การประชุมกลุ่มร่วมกับทีม และการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ *มาตรฐานที่ 9* การบันทึกข้อมูล และ *มาตรฐานที่ 12* การนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการลงรายงานการรับส่งต่อ รวมทั้งการขออนุญาตผู้ป่วย/ผู้สูงอายุและครอบครัวในการใช้ข้อมูลเพื่อการรักษาร่วมกับ

หน่วยงานอื่นทั้งทางวาจาและลงชื่อยินยอมเป็น  
ลายลักษณ์อักษร

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ  
งานของพยาบาลเยี่ยมบ้านในด้านผลลัพธ์ของการ  
ปฏิบัติการพยาบาลเยี่ยมบ้าน เช่น การเกิด

ภาวะแทรกซ้อน ความสามารถในการดูแลตนเอง  
และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้อง  
ได้รับการดูแลที่บ้าน และควรพัฒนาการวิจัยเพื่อ  
ส่งเสริมการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน เช่น การวิจัย  
และพัฒนาระบบการนิเทศงานตามมาตรฐานฯ  
 เป็นต้น

### Reference

1. Public Health Nursing Division. Health center home care referral report, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: Thammasat University Printing House; 2011.
2. McCormick EJ, Ilgen DR. Industrial and Organization Psychology. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1985.
3. Kunaviktikul W. Nursing Personnel Development. 1<sup>st</sup> ed. Chiangmai: Chotanaprint; 2006.
4. Yosyingyong K. Competency : based approach. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: Mistercopy; 2006.
5. Thiautvitee T, Jumpamool A. Factors Influencing Patient- Centered Care as Perceived by Registered Nurses Working in Srinagarind Hospital, Khonkaen University. Srinagarind Med J 2019; 34(2): 198-204. (in Thai)
6. Jongruk B, Lertsakornsiri M, Cinnoros S. Factors Associated with Competency of Professional Nurses in Caring Stroke Patients. pnurj 2019; 11(1): 38-49. (in Thai)
7. Jongjaisurathum B, Naka K, Sae-Sia W. Nursing Practice for Elderly Patients Safety by Operating Room Nurses and Related Factors. Songklanagarind J Nurs 2017; 37(2): 27-40. (in Thai)
8. Keawtong W, Rawiworakul T, Kalampakorn S, Kerdmongko P. Competencies Of Palliative Care Among Community Nurses In Primary Care Units. JRTAN 2017; 18(1): 74-83. (in Thai)
9. Public Health Nursing Division. Patients and Older Adults Home Health CareStandard. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: Thanapornpanich; 2016.

10. Daniel WW, Cross LC. Biostatistics : Basic concepts and methodology for the health Sciences. Singapore: John Wiley & Sons; 2010.
11. Nackarajarn J. Factors related to work ability of nurses working in Public Health Center, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration. KJN 2013; 20(2): 39-54. (in Thai)
12. Pongkwan S. The factors influencing the risk management of professional nurse at Phutthamonthon hospitalL in Nakhonpathom province. JHNR 2017; 33(1): 130-40. (in Thai)
13. Sereerat S, Hirunkitti S, Champathong. Business Psychology. Bangkok: Thamasan; 2005.
14. Niramom P, Anantachai N. Factors Predicting Job Retention of personnel at Mahanakorn University of Technology. JSSH 2020; 46(2): 190-239. (in Thai)
15. Wongnutararot P. Psychology of Personnel Management. 7<sup>th</sup> ed. Bangkok: Pimdee; 2004.
16. Kakandee N, Cheevakasemsook A, Triwichitkhun D. Job Burnout of Generation Y Professional Nurses at a Government Hospital. JRTAN 2020; 21(1): 293-301. (in Thai)
17. Chavalitnithikun U. Nurses and safety at work [Internet]. 2012 [cited 2021 June 1]. Available from: <https://www.slideshare.net/knurse/11-14412527>
18. National Health Security Office. Guidelines for auditing of healthcare service units [Internet]. 2016 [cited 2021 June 1]. Available from: <http://kpo.moph.go.th/webkpo/Manual-kpsj/Self-assessment.pdf>
19. Ibrahim F. Professional supervision and ethics for nurses. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Samcharoenpanich: 1998.
20. Office of the Public Sector Development Commission, Leadership [Internet]. 2008 [cited 2021 June 1]. Available from: <https://www.dnp.go.th/desystem/g3.pdf>
21. Sukcharoen Y, Klumrat K. Factors Related to the Job Performance Competency among Registered Nurses in Sub-district Health Promotion Hospitals, NakhonPathom Province. pnujrhuso 2015; 2(2): 14-26. (in Thai)
22. Nupinit W, Nilmanat K, Mutchim Y. Selective Factors Related to Intensive Care Units' Registered Nurses' Competency in Caring for Terminally Ill Patients. TJNC 2017; 32(4), 94-104. (in Thai)

23. Shanty YM, Rantetampang AL, Mallongi A. The Factors Affecting Performance of Nurse in Health Care Giver at Internal Room Hospital Public Jayapura. *IJSHR* 2019; 4(1): 21-6.
24. Kim K, Han Y, Kwak Y, Kim J. S. Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. *Asian Nurs Res* 2015; 9(3): 200-6.
25. Thiautvitee T, Jumpamool A. Factors Influencing Patient- Centered Care as Perceived by Registered Nurses Working in Srinagarind Hospital, Khonkaen University. *Srinagarind Med J* 2019; 34(2): 198-204. (in Thai)
26. Gunawan NPIN, Hariyati RTS, Gayatri D. Motivation as a factor affecting nurse performance in Regional General Hospitals: A factors analysis. *Enferm clin* 2019; 29(S2): 515-20.
27. Sereerat S, Hirunkitti S, Champathong S. *Business Psychology*. Bangkok: Thammasan; 2005.
28. Pimsena M, Wiwatwanit S. Factors Influencing Competency of Advanced Practice Nurses. *Journal of Nursing Division* 2015; 42(2): 47-59. (in Thai)
29. Fongkerd S, Arankeeree A. Factors Influencing to Nurse Practitioner's Role of Nurse Role Practitioner's Performance (Basic Medical Care). *NJPH* 2016; 26(1): 120-33. (in Thai)
30. Thulth AS, Sayej S. Selected Organizational Factors Affecting Performance of Professional Nurses in North West Bank Governmental Hospitals. *J educ pract* 2015; 6(7): 100-10.