Received: 15 Jul 2026 **Revised:** 29 Jul 2026
Accepted: 6 Aug 2026

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

อารีรัตน์ ใจหาญ [1]

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย จำนวน 185 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 106 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ การสนับสนุนจากครอบครัว ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ด้านอุปกรณ์ในการดูแล ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.912 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบด้วยปัจจัยแรงจูงใจภายใน($r=0.594$,P-value<0.001), ปัจจัยแรงจูงใจภายนอก ($r=0.220$, P-value 0.024), ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($r=0.223$, P-value=0.022), การสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานของรัฐ ($r=0.548$, P-value=0.001) ,ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ($r=0.066$,P-value=0.050),ด้านอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย($r=0.249$,P-value=0.010), ตามลำดับ

คำสำคัญ: กลุ่มติดบ้านติดเตียง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้ป่วย

[1] โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย, E-mail: Aumjai1439@gmail.com

Factors Associated with the Care of Homebound and Bedridden Patients of Village Health Volunteers in Wiang Sub-district, Chiang Saen District, Chiang Rai

Areerat Jaihan [1]

Abstract

This descriptive research aimed to examine factors associated with the care of homebound and bedridden patients by Village Health Volunteers in Wiang Subdistrict, Chiang Saen District, Chiang Rai Province.The study population consisted of 185 Village Health Volunteers in the area. The sample size was calculated using Daniel's formula, yielding 106 participants. A systematic random sampling method was employed.Data were collected using a structured questionnaire divided into four parts:(1) personal characteristics;(2) motivational factors, including intrinsic and extrinsic motivation;(3) social support factors, including support from government agencies and family; and(4) knowledge and understanding of patient care, availability of caregiving equipment, and caregiving ability.The questionnaire's content validity was assessed by three experts. A pilot test was conducted to determine reliability, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.912.Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient.The results indicated that factors significantly associated with caregiving for homebound and bedridden patients among Village Health Volunteers included intrinsic motivation ($r = 0.594$, p-value < 0.001), extrinsic motivation ($r = 0.220$, p-value $= 0.024$), family social support ($r = 0.223$, p-value $= 0.022$), social support from government agencies ($r = 0.548$, p-value $= 0.001$), knowledge of patient care ($r = 0.066$, p-value $= 0.050$), and medical equipment ($r = 0.249$, p-value $= 0.010$), respectively

Keywords: Elderly with active aging**,** Health literacy, Quality of life

[1] Chiang Saen Hospital, Chiang Rai Province, E-mail: Aumjai1439@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ในปี 2565 ถึง 2567 มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิง จำนวน 175,000 คน โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี 2564 และคาดว่าในปี 2578 จะมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมอนามัย, 2024) ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากมีผู้ป่วยที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปีกับปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ส่งผลให้มีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น

จังหวัดเชียงรายมีผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงปี 2566-2568 มีจำนวน 467 531 542 ราย ตามลำดับ (Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2568) เขตตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย มีผู้ป่วยติดเตียงทุกกลุ่มโรค จำนวน 69 77 88 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลเชียงแสน, 2568) ส่วนเขตรับผิดโรงพยาบาลเชียงแสน 5 หมู่บ้าน (หมู่ที่5-9) มีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงทุกกลุ่มโรค จำนวน 13 19 22 ราย ตามลำดับ (Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2568)

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลส่งผลทำให้ทั้งผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง หากผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ดูแล ลดภาระค่าใช้จ่าย และลดอัตราการเป็นภาระต่อสังคม (สุวรรณา วุฒิรณฤทธ, และ วลัยนารี พรมลา , 2021) ผู้สูงอายุนอนติดเตียงมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็น ต้องมีผู้ดูแลที่มีความรู้และความสามารถเพื่อให้การดูแลเป็นลักษณะการดูแลแบบไม่เป็นทางการส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากบุตรหลานหรือคู่สมรสของผู้ป่วย(Sathiraangura & Jantaummou, 2015) การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยมี อสม. เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลง (Change agents) ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพของหน่วยงานต่างๆ รวมถึงการส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของคนในชุมชน

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิง

ประจักษ์ที่สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชนได้อย่างยั่งยืนในพื้นที่ตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงรายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจประกอบด้วย แรงจูงใจภายใน แรงจูงใจภายนอก 3) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ, การสนับสนุนจากครอบครัว,ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย,ด้านอุปกรณ์ในการดูแล, และตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย จำนวน 185 คน เกณฑ์การคัดคือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการอ่านและเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การการคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม เสียชีวิต เจ็บป่วยกะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ และไม่อยู่ที่บ้านในช่วงที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 106 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ครัวเรือนในความรับผิดชอบ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ประกอบด้วย แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอกลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับอันตรภาคชั้นที่ต้องการตามแนวคิดของ เบสท์ (Best John W, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ด้านความร่วมมือจากหน่วยภาครัฐ ครอบครัว เพื่อน ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ สนับสนุนดีมาก สนับสนุนมาก สนับสนุนปานกลาง สนับสนุนน้อย ไม่สนับสนุนเลย ,ด้านความรู้ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ คำตอบที่ถูกได้คะแนนเท่ากับ1 คะแนน คำตอบที่ผิดได้คะแนนเท่ากับ0 คะแนน โดยใช้แนวคิดของ (นพคณ แทนผักแว่น ,2562) ,ด้านอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียง ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ เพียงพอมากที่สุด เพียงพอมาก เพียงพอปานกลาง เพียงพอน้อย ไม่เพียงพอใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best,1977) ระดับสูง (≥6.66) ระดับปานกลาง (3.33 – 6.66) ระดับต่ำ (0.33-3.33)

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียง ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best (1977) ระดับสูง (3.67 -5.00) ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66) ระดับต่ำ (1.00 - 2.33)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.912

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment correlation coefficient)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เอกสารรับรองเลขที่ CRPPHO 188/2568 ลงวันที่ 5 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (63.21%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 40-60 ปี (70.80%) ($\overline{X}$=51.49, S.D.=9.062, Min=32, Max=72) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (68.90%) และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสถานภาพ โสด (20.80%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (49.10%) และมัธยมศึกษา/ปวช. (34.00%) มีเพียง 8.50% ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี อาชีพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป (48.11%) ค้าขาย/เจ้าของกิจการ (24.53%) เกษตรกรรม (21.70%) และว่างงาน/ไม่มีอาชีพ (1.89%) สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบอยู่ในช่วงระยะเวลา 5-20 ปี (66.04%) ($\overline{X}$=13.69, S.D.= 9.707, Min=1, Max=42) และส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง >=2 ครั้ง (59.43%) ($\overline{X}$=1.41, S.D.= 0.499, Min=1, Max=2) ประวัติการมีโรคประจำตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีโรคประจำตัว (38.68%) โรคประจำตัวที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านป่วยเป็นอันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง (31.13%) โรคเก๊าส์ (7.55%) และโรคไขมันในเลือดสูง (5.66%) ตามลำดับ และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับเกี่ยวกับการการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง พบว่าส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารมาจาก สื่อออนไลน์ Facebook, Line (69.81%) วิทยุ/โทรทัศน์ (16.98%) เอกสาร/ตำรา/หนังสือพิมพ์ (9.43%) ตามลำดับ

ปัจจัยแรงจูงใจในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (98.45%) ($\overline{X}$=2.92, S.D.=0.265) เมื่อพิจารณาปัจจัยแรงจูงใจภายใน จำแนกรายที่มีคะแนนในระดับสูง ($\overline{X}$=2.92, S.D.=0.265) ปัจจัยแรงจูงใจภายนอก ($\overline{X}$=2.87, S.D.=0.329) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ประกอบด้วยปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกนำ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=106)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัจจัยภายใน	**98**	**92.45**	**8**	**7.55**	**0**	**0.00**	**2.92**	**0.265**
1. มีความสุขเมื่อสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น	42	39.60	61	57.50	0	0.00	4.36	0.540
2. รู้สึกภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	35	33.00	67	63.20	0	0.00	4.29	0.484
ปัจจัยภายนอก	**93**	**87.74**	**12**	**12.26**	**0**	**0.00**	**2.87**	**0.329**
1.ความไว้วางใจจากครอบครัวแรงจูงใจทำให้ตั้งใจทำงาน	43	40.60	56	52.80	6	5.70	4.33	0.628
2.สิ่งจูงใจจากองค์กร เช่น การ	42	39.60	56	52.80	6	5.70	4.30	0.664
อบรมหรือทุนการศึกษา ส่งเสริมให้ฉันพัฒนาตนเอง	37	34.91	69	65.09	0	0.00	2.34	0.47

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (98.45%) ($\bar{X}$=2.92, S.D.=0.265)เมื่อพิจารณาด้านการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกรายที่มีคะแนนในระดับสูง ($\bar{X}$=2.76, S.D.=0.488) ด้านแรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ จำแนกรายที่มีคะแนนในระดับสูง ($\bar{X}$=2.94, S.D.=0.232) ด้านอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X}$=2.79, S.D.=0.547) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว,แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ , ด้านอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=106)

ตัวแปรอิสระ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
- การสนับสนุนจากครอบครัว	84	79.25	19	17.92	3	2.83	2.76	0.488
- สนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ	100	94.34	6	5.66	0	0.00	2.94	0.232
- ด้านอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียง	91	85.85	8	7.55	7	6.60	2.79	0.547
รวม การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียง	**98**	**92.45**	**8**	**7.55**	**0**	**0.00**	**2.92**	**0.265**

ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงเมื่อพิจารณาความรู้ของอสม.จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ข้อ1.เนื้อสัตว์ประเภทปลาเหมาะกับผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงมากที่สุดเพราะย่อยง่ายและมีคุณค่าทางอาหารสูง ($\overline{X}$=0.97, S.D.=0.467) ข้อ5.การกินผัก ผลไม้ การดื่มน้ำมาก ๆ ช่วยลดท้องผูก และช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น ($\overline{X}$=0.98, S.D.=0.137) ข้อ9.ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือทุกครั้ง($\overline{X}$=0.96,S.D.=0.191) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=106)

ตัวแปรอิสระ		ระดับความรู้				Mean	S.D.
		ถูก		ผิด			
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรู้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียง		91	85.85	8	7.55	2.79	0.547
1	เนื้อสัตว์ประเภทปลาเหมาะกับผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงมากที่สุดเพราะย่อยง่ายและมีคุณค่าทางอาหารสูง	103	97.20	3	2.80	0.97	0.167
2	การกินผัก ผลไม้ การดื่มน้ำมาก ๆ ช่วยลดท้องผูก และช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น	104	98.10	2	1.90	0.98	0.137
3	ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียง ด้วยน้ำและสบู่หรือ	102	96.20	4	3.80	0.96	0.191

ตารางที่ 4 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ภาพรวม (85.85%) ($\overline{X}$=2.84, S.D.=0.385) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 4)

ตัวแปรตาม	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียง	91	85.85	14	13.21	1	0.94	2.84	0.385

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยแรงจูงใจภายใน (r=0.549, P-value<0.001) ปัจจัยแรงจูงใจภายนอก (r=0.220, P-

value=0.024) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (r=0.223, P-value=0.022) การสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ (r=0.548, P-value=0.001) ความรู้ความเข้าใจ (r=0.023, P-value=0.020) ด้านอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย (r=0.066, P-value=0.249) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยแรงจูงใจ			
- ปัจจัยแรงจูงใจภายใน	0.594	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ปัจจัยแรงจูงใจภายนอก	0.220	0.024	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม			
- การสนับสนุนจากครอบครัว	0.223	0.022	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ	0.548	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ความรู้ความเข้าใจ	0.023	0.020	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย	0.249	0.010	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผลและสรุปผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย ปัจจัยแรงจูงใจภายใน ปัจจัยแรงจูงใจภายนอก ,ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว,ด้านแรงสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ,ด้านความรู้ความเข้าใจ,ด้านอุปกรณ์ในการดูแล อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

ปัจจัยด้านแรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.594, P-value<0.001) อธิบายได้ว่าเมื่อ อสม. รู้สึกว่างานดูแลผู้ป่วยมีคุณค่าและได้รับการยกย่องจากชุมชน จะเกิดพลังจากภายใน (Intrinsic Motivation) ที่ผลักดันให้พวกเขาแสวงหาความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลให้ดียิ่งขึ้นเมื่อ อสม. มีแรงจูงใจสูง จะมี

ความพยายามในการวิเคราะห์ ความต้องการดูแลตนเอง (Self-Care Demand) ของผู้ป่วยได้ละเอียดขึ้น ซึ่งตรงกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Deficit Theory) ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และ แรงจูงใจ (Motivator Factors) เช่น การได้รับการยอมรับนับถือ ความรู้สึกประสบความสำเร็จ มีความท้าทาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของพารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2565) พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจและสมรรถนะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ค่าป่วยการหรือสวัสดิการ สภาพการทำงาน และความมั่นคงในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ปัจจัยด้านแรงจูงใจภายนอกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.220, P-value<0.024) อธิบายได้ว่าแรงจูงใจภายนอกไม่ได้หมายถึงเงินเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงการได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การยอมรับจากคนในชุมชน หรือการได้รับการอบรมส่งเสริมเพื่อพัฒนาศักยภาพ โดยแรงจูงใจภายนอก ประกอบด้วยมีสวัสดิการหรือผลประโยชน์อื่นๆ ทำให้มีแรงจูงใจในการทำงาน อยู่ในระดับเห็นด้วย (64.20%) รองลงมาคือ การได้รับการยอมรับจากผู้บริหารหรือหัวหน้างานมีผลต่อการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับเห็นด้วย (62.30%) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วสุนธรารตโนภาส,นพวรรณบุญบำรุง (2567) ศึกษาความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ผลการวิจัยพบว่าในภาพรวมอสม.มีระดับความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอยู่ในระดับมาก ($\overline{\mathbf{X}}$=3.57, S.D.=0.88) โดยอสม.มีระดับความต้องการด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้านมากกว่าในทุกด้าน($\overline{\mathbf{X}}$=3.70, S.D.=0.99)และ 2) ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่การมีโรคประจำตัวและความพอเพียงของรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครในภาพรวมเพศมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านข่าวสารข้อมูล และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของอาสาสมัครด้านค่าตอบแทน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานของรัฐ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.548, P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเกราะป้องกันและแรงขับเคลื่อนที่สำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและลดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ทำให้อสม.สามารถแสดงศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ของสมจิตร์ ขุนสุข (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผลการศึกษาพบว่าปฏิบัติงานในระดับดีร้อยละ 67.5 ระดับปานกลางร้อยละ 18.3 และระดับต่ำร้อยละ14.3 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพบว่าความรู้และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในความดูแล ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.223, P-value=0.022) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่าแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวช่วยสร้างเสริมความแข็งแกร่งทางจิตใจ (Psychological Resilience) ชี้ให้เห็นว่าครอบครัวเป็นแรงหนุนสำคัญที่ช่วยให้ อสม.ปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องโดยไร้ความกังวลจากภาระในครอบครัว โดยแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับสนับสนุนดี (67.90%) รองลงมาคือมีการแบ่งหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับสนับสนุนดี (60.40%) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ นิรัชรา เหลี่ยมเลิศ (2567) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพกับคุณภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางผึ้ง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตสัมพันธ์กันเชิงบวก (r =0.48 p< 0.01) โดยรวมการ สนับสนุนจากญาติ เพื่อน วัด อสม. และหน่วยงานรัฐ กับคุณภาพชีวิตโดยรวม สัมพันธ์กันเชิงบวก

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานภาครัฐมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.548, P-value=0.001) ถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบสาธารณสุขมูลฐานไทยสามารถอธิบายเหตุผลได้ว่าหน่วยงานภาครัฐ เป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญ โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลช่วยเหลือในสิ่งที่ไม่สามารถทำด้วยตนเองได้ อยู่ในระดับสนับสนุนดี (58.50%) รองลงมาคือมีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน (51.90%) และรองลงมาคือได้รับอุปกรณ์หรือเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย (50.90%) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ มันทะนา มะเดื่อ (2567) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 82 คน ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ($\bar{x}$= 2.60,S.D. = 0.490)

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(r=0.023,P-value=0.020) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่าการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเป็นงานที่เน้นทักษะการปฏิบัติและประสบการณ์ (Experience-based) มากกว่าการใช้ความรู้ทางทฤษฎีเพียงอย่างเดียว การเลือกรับประทานอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตและสุขภาพ ภาวะโภชนาการเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของบุคคล การมีภาวะโภชนาการที่ดีจะมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงเขตตำบลเวียงอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงรายมีระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงอยู่ในระดับสูง (85.85%) โดยพฤติกรรมที่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เกี่ยวกับการกินผักผลไม้การดื่มน้ำมาก ๆ ช่วยลดท้องผูกและช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น รองลงมาคือ มีเนื้อสัตว์ประเภทปลาเหมาะกับผู้ป่วยมากที่สุดเพราะย่อยง่ายและมีคุณค่าทางอาหารสูง รองลงคือ ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสดูแลผู้ป่วยด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนติยา แจ่มทิมและขวัญฤทัย ธรรมกิจไพโรจน์. (2568) ศึกษาการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุพรรณบุรี ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแลตามบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวม อยู่ในระดับมาก (M = 4.04, SD = 0.39)

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(r=0.249,P-value=0.010) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่าในบริบทของสังคมไทย เมื่อ อสม. ลงพื้นที่พร้อมอุปกรณ์สนับสนุน จะช่วยสร้างความเชื่อมั่น (Trust) ให้กับญาติและตัวผู้ป่วยเอง เมื่อครอบครัวผู้ป่วยให้ความร่วมมือและยอมรับในตัว อสม. จะส่งผลให้ อสม. มีกำลังใจและรู้สึกว่าตนเองมีศักยภาพ (Perceived Competence) ในการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นโดยอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงมีความสะอาดและปลอดภัยอยู่ในระดับมาก (63.20%) รองลงมาคือมีการดูแลรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้พร้อมใช้งานได้ทันท่วงทีอยู่ในระดับมาก (55.70%) รองลงมาคือ อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงเพียงพอและพร้อมใช้ได้จริงต่อการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก (51.92%) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นางสาวจุรีรัตน์ จันทคาร (2567) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยหมอประจำครอบครัว และ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องประสบปัญหาทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม และ ด้านจิตวิญญาณ และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยหมอประจำ ครอบครัว และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ควรมุ่งเน้นไปที่

การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อตรวจคัด กรองความเสี่ยงและค้นหาโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ การอบรมผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นไปตามเกณฑ์ของ Long term care ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ จึงสามารถนำไปใช้ในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในประเด็นการให้คำยกย่องชมเชยหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นประชาชนผู้นำชุมชนเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ

2.) จากการศึกษาพบว่า ควรมีการเชิดชูเกียรติ อสม. ที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เช่น การมอบเกียรติบัตรหรือสวัสดิการพิเศษ เพื่อสร้างแรงจูงใจและลดอัตราความเหนื่อยล้า รวมถึงจัดตั้งกองทุนหรือธนาคารอุปกรณ์การแพทย์ ในระดับตำบลเวียง เพื่อให้ อสม. สามารถเบิกอุปกรณ์ที่จำเป็น ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ไม่ติดขัดเรื่องงบประมาณนอกจากนี้ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานระหว่าง อสม. ในเขตเทศบาล กับ อสม. ในพื้นที่ห่างไกลของอำเภอเชียงแสน เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการสนับสนุนที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

จุรีรัตน์ จันทคาร. (2567). การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยหมอประจำครอบครัวและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งลาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง.

เนติยา แจ่มทิม, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, และขวัญฤทัย ธรรมกิจไพโรจน์. (2568). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. ราชาวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 15(1), 63–76.

นิรัชรา เหลี่ยมเลิศ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางผึ้ง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา]. คลังปัญญามหาวิทยาลัยบูรพา.

พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2567). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 10(1), 163-176.

มันทะนา มะเดื่อ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารควบคุมโรคและอนามัยสิ่งแวดล้อมอาเซียน, 4(2), 1–15.

วสุนธรา รตโนภาส, และ นพวรรณ บุญบำรุง. (2567). ความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเจริญพาสน์, 6(1), 45–58.

สมจิตร์ ขุนสุข. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย. (2568). *ทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)* [เอกสารอัดสำเนา].

Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rd ed). Englewod cliffs: N.J. Prentice Hall.

Cronbach. (1997). **Essentials of Psychological Testing**. New york: Harper and Row.

Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9thed). New York: John Wiley & Sons.

Green, L. W. and Kreuter, M.W. (1991). **Health promotion planning: and enviromentalapproach**. Toronto: Mayfied Publishing.

World Health Organization (21 December 2024). Disease Outbreak News; Dengue Global situation Available. ttps://www.who.int/emergencies/disease-outbreak news/item/2023-DON498