

Received: 29 Jan 2021, Revised: 21 Feb 2021

Accepted: 2 Apr 2021

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการบริการวิชาการผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดราชฎาราม อำเภอนาทม จังหวัดน่าน

อำพล บุญเพียร^{1,*} วัชรพล พุดแก้ว² ไพสินี หมาดบำรุง³ ปฐมา จันทพร⁴
นราพร พัทธกะพร⁵ ศราวุฒิ แพะขุนทด⁶ ธนภรณ์ ทีเหล็ก⁵ ฉัตรดนัย อุปะวรรณ⁵

บทคัดย่อ

สถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประชาชนในชุมชนราชฎาราม อำเภอนาทม จังหวัดน่าน มีแนวโน้มที่จะเพิ่มและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ในฐานะสถาบันการศึกษาที่ตั้งอยู่ในชุมชนจึงได้ดำเนินการให้บริการวิชาการแก่ผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการบริการวิชาการผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแลในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดราชฎาราม อำเภอนาทม จังหวัดน่าน ของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยติดเตียง 16 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง 18 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามผลการดำเนินโครงการ แบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ ADL และแบบทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติการทดสอบที (Pair t-test) ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีความคิดเห็นต่อโครงการภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 4.72 (SD=0.13) โดยด้านผลผลิตมีคะแนนสูงที่สุดอยู่ในระดับมากที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 4.80 (SD=0.06) 2. ผู้ป่วยติดเตียงมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ADL หลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 3. ผู้ป่วยติดเตียงมีความสุขหลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ดังนั้นรูปแบบการบริการวิชาการนี้สามารถแก้ไขปัญหสุขภาพและเพิ่มความสุขของผู้ป่วยติดเตียงได้ จึงสามารถเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหสุขภาพและเพิ่มความสุขให้กับผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนอื่น ๆ

คำสำคัญ: ผลการบริการวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดราชฎาราม วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

¹แพทย์แผนไทยชำนาญการ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

²นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดราชฎาราม อำเภอนาทม จังหวัดน่าน

³พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดราชฎาราม อำเภอนาทม จังหวัดน่าน

⁴แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

⁵ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอน (แพทย์แผนไทย) วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

⁶แพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

*Corresponding author: aumpol@kmpht.ac.th

Original Article

Academic Service Results for Bed-ridden Patients and Caregivers from Wat Ratniyom of Tambon Health Promoting Hospital at Ratniyom Subdistrict, Sai Noi District, Nonthaburi Province

Aumpol Bunpean^{1*}, Vacharapon Putkaew², Pailin Mhadbumrung³,
Patama Chantarapon⁴, Naraporn Pitakporn⁵, Sarawut Phaekhunthod⁶,
Thanapohn Teehlek⁵, Chatdanai Ouprawanna⁵

Abstract

The situation and problem of care for the dependent elderly of people in the Ratniyom community, Sai Noi District, Nonthaburi Province are likely to increase and escalate. Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, as an educational institution located in the community, provides academic services to Bed-ridden Patients and Caregivers. The purpose of this research was to study the academic service results for Bed-ridden Patients and Caregivers from Wat Ratniyom of Tambon Health Promoting Hospital, Sai Noi District, Nonthaburi Province. Of the Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology. 16 bed-ridden patients and 18 caregivers were assigned to select a specific sample. Tools used in the research were the questionnaire on project performance. The evaluation form for screening ADL health problems and the mental health index test Data analyzed by Average mean, standard deviation (SD) and test statistics (Pair t-test). The results of the study were as follows: 1. The caregivers of bed-ridden patients–have an opinion on the overall project at the most suitable level, the mean was 4.72 (SD=0.13), with the highest productivity in the highest level, the mean was 4.80 (SD=0.06). 2. bed-ridden patient have the ability to carry out daily ADL after participating in the program with statistically significant increase at the .01 level. 3. The bed-ridden patients were happier after participating in the program with statistically significant increase at the .01 level. Therefore, this type of academic service can solve health problems and increase happiness of bed-ridden patients. Therefore, can be a guideline for organizing activities to solve health problems and increase happiness for bed-ridden patients in other communities.

Keywords: Academic services results, Wat Ratniyom of Tambon Health Promoting Hospital,
Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

¹Professional level of Thai traditional medicine, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

²Professional level of Public health technical officer, Wat Ratniyom of Tambon Health Promoting Hospital

³Practitioner level of Registered nursing, Wat Ratniyom of Tambon Health Promoting Hospital

⁴Practitioner level of Thai traditional medicine, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

⁵Thai traditional medicine, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

⁶Thai traditional medical doctor, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

บทนำ

การบริการวิชาการแก่ชุมชนเป็นภารกิจหลักอย่างหนึ่งของสถาบันอุดมศึกษา โดยทางวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษกมีการให้บริการวิชาการแก่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง และการพัฒนาท้องถิ่นให้มีคุณภาพยั่งยืน ประชาชนมีความสุขโดยการยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ.2560-2579¹ และนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 โดยการต่อยอดความคิดเชิงลึกในแต่ละประเด็นปัญหา ประกอบด้วย 1) การสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพของประชาชนทุกระดับ 2) การสร้างสุขภาพเชิงรุก และ 3) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล²

จากการศึกษาสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนราชวรินทร์ อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 14.76 เบาหวาน ร้อยละ 11.10 ทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 10.47 และเวียนศีรษะ ร้อยละ 1.72 ตามลำดับ และมีปัญหาด้านสุขภาพ คือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ใช้เลือดออก, โรคเรื้อรัง และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีความต้องการด้านสุขภาพ 3 ลำดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($\bar{X}$ =4.62, SD=0.74) การประคบสมุนไพร ($\bar{X}$ =4.62, SD=0.62) และการจ่ายยาสมุนไพร ($\bar{X}$ =4.52, SD=0.72)³

ในปีการศึกษา 2562 ในฐานะที่วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันที่ผลิตบัณฑิตที่เป็นต้นแบบบุคลากรสาธารณสุขของประเทศ ได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน และการสร้างอัตลักษณ์ของนักศึกษา ในการบริการด้านสุขภาพ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในตำบราชวรินทร์เป็นชุมชนเป้าหมาย ดังนั้นจึงจัดโครงการบริการวิชาการเพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อให้วิทยาลัยมีการบริการวิชาการแก่สังคมโดยเน้นการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบวิถีไทยตลอดจนภูมิปัญญาทางการแพทย์ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาแบบวิถีไทยและภูมิปัญญาไทย รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพอย่างยั่งยืนในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง เพื่อให้ผู้รับบริการมีวิถีชีวิตที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการติดตามประเมินผลกระทบของการดำเนินงานการบริการวิชาการเพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการในครั้งต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินศึกษาผลการบริการวิชาการผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแลในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดราชวรินทร์ อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก ตามรูปแบบชิปปโมเดล (CIPP)⁴

ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อประเมินผลของการดำเนินงานโครงการบริการวิชาการเพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ปีงบประมาณ 2562 โดยใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) ใน 4 ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือผู้ป่วยติดเตียงในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดราษฎร์นิยม อำเภอนาทม จังหวัดน่าน จำนวน 23 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 23 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 ผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 18 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1) เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยติดเตียงเข้าร่วมกิจกรรมการให้บริการวิชาการ และสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2) เกณฑ์คัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจ หรือมีความประสงค์ที่จะขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม

3) เกณฑ์ยุติการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิต หรือไม่สามารถเข้าร่วม

โครงการได้ครบตามกำหนด โดยงานวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมโครงการจำนวน 2 คน ทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน

1.2.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 18 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1) เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเข้าร่วมกิจกรรมการให้บริการวิชาการ และสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2) เกณฑ์คัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจ หรือมีความประสงค์ที่จะขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม

3) เกณฑ์ยุติการเข้าร่วมโครงการ คือ ไม่สามารถติดตามหรือติดต่อได้

2. ขั้นตอนการดำเนินการโครงการบริการวิชาการเพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง

2.1 สำรวจสถิติชีพ ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดราษฎร์นิยม อำเภอนาทม จังหวัดน่าน

2.2 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดราษฎร์นิยม อำเภอนาทม จังหวัดน่าน ประชุมเพื่อวางแผนการให้บริการวิชาการ ประจำปี พ.ศ. 2562

2.3 สำรวจครอบครัวในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่มีผู้ป่วยติดเตียงและมีความประสงค์ที่จะรับบริการวิชาการ

2.4 วางแผนการดำเนินโครงการ

2.5 ดำเนินการให้บริการวิชาการแก่ผู้ป่วยติดเตียงเป้าหมาย โดยใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อครั้ง ต่อ

สัปดาห์ ติดต่อกัน 10 สัปดาห์ โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

2.5.1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้นำอาจารย์แก่ผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล พร้อมทั้งให้ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยติดเตียง

2.5.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ดำเนินการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้การรักษาดูแล และให้คำแนะนำผู้ป่วยติดเตียง ตามหลักการด้านการพยาบาลและสาธารณสุข

2.5.3 นักศึกษาร่วมกับอาจารย์ดำเนินการซักประวัติ และตรวจร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ ลักษณะทั่วไป การตรวจชีพจร ตรวจลิ้น ตรวจตา ตรวจกำเดา ตรวจเส้นสมุสา ตรวจเส้นอัมฤชาศาสตร์ ตรวจเส้นอัมพฤกษ์ คัดกรองปัญหาสุขภาพ (ADL) และประเมินสุขภาพจิต

2.5.4 นักศึกษาร่วมกับอาจารย์ดำเนินการให้หัตถการ ได้แก่ การนวดแบบราชสำนัก การประคบ การทำหัตถการเผาไฟที่ท้อง และการออกกำลังกายขยับเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ

2.5.5 นักศึกษาร่วมกับอาจารย์ดำเนินการให้กิจกรรมบำบัด โดยคำนึงถึงความชอบก่อนติดเตียง เช่น การร้องเพลง การเล่นเกม การสนทนา การเล่นเกม ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

2.5.6 นักศึกษาได้ดำเนินการจ่ายยาสมุนไพร และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเอง การดูแลผู้ป่วยติดเตียง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเตียง และการออกกำลังกาย

2.5.7 นักศึกษาดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เช่น การทำความสะอาดมุ้งลวด การทำความสะอาดพื้น ทำความสะอาดที่นอน และจัดของเครื่องใช้ให้เหมาะสม

2.5.8 นักศึกษาดำเนินการนำนวัตกรรมหมอนที่ผลิตจากหลอดกาแฟ มาใช้หนุนบริเวณที่มีความสั่นไหวต่อการเกิดแผลกดทับ

2.5.9 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการติดตามผลการให้บริการวิชาการในเบื้องต้น และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่ออาจารย์และนักศึกษาการแพทย์แผนไทยเป็นระยะ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบสอบถามผลการดำเนินการบริการวิชาการ โดยอาศัยแนวคิดของงานวิจัยเรื่องการประเมินผลโครงการการฟื้นฟูสภาพและสร้างเสริมสมรรถนะผู้ป่วยเรื้อรังที่สูงอายุโดยเครือข่ายเด็กและเยาวชน ตำบลคลองขวาง อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี⁵ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ของผู้ป่วยติดเตียง ส่วนที่ 2 ความเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินการบริการวิชาการ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท 3 ข้อ ด้านปัจจัยนำเข้า 5 ข้อ ด้านกระบวนการ 6 ข้อ และด้านผลผลิต 6 ข้อ และตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นนอกเหนือไปจากคำถามที่มีอยู่ในแบบสอบถาม โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็น

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยการหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity)⁶ ทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ

จึงไม่มีการแก้ไข และผ่านการวัดค่าความเชื่อมั่น (Reliability)⁷ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86

3.2 แบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ ของ ADL (Barthel Activities of Daily Living)⁸ เป็นแบบประเมินที่ใช้จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตาม กลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบ กิจกรรมประจำวันมีจำนวน 10 ข้อคำถาม ดังนี้

1) Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมพร้อมไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

2) Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรง ฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

3) Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือ จากเตียงไปยังเก้าอี้)

4) Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

5) Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้อง หรือบ้าน)

6) Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

7) Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

8) Bathing (การอาบน้ำ)

9) Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระ ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

10) Bladder (การกลั่นปัสสาวะ ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

โดยแต่ละข้อจะมีเลข 0, 1, 2 หรือ 3 ให้เลือกตอบตามลำดับ

3.3 แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต⁹ เป็นแบบประเมินความสุขด้วยตนเอง โดยหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนิน

ชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใตสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ไปมีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ มีคำตอบ 4 ตัวเลือก

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจาก กิจกรรมการให้บริการวิชาการ

4.2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

4.3 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลปัญหาสุขภาพ (ADL) และแบบทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตของผู้ป่วยติดเตียงก่อนรับบริการวิชาการ

4.4 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลปัญหาสุขภาพ (ADL) และแบบทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตของผู้ป่วยติดเตียงหลังรับบริการวิชาการ

4.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ก่อนที่จะนำไปลงรหัสและทำการวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

5. จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการการทำวิจัยในมนุษย์จาก วิทยาลัย เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนนาภิเษก เลขที่ KMPHT 63010003 ลง วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้าน กระบวนการ และด้านผลผลิต แบบประเมินคัดกรอง ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ADL แบบทดสอบดัชนีวัด

สุขภาพจิตของคนไทย โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. การเปรียบเทียบผลก่อน - หลังการเข้าร่วมโครงการได้แก่ ค่า คะแนน ADL และค่าความสุข โดยใช้สถิติการทดสอบที แบบกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยติดเตียง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 94.44 เป็นเพศชาย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 ส่วนใหญ่เป็นอยู่ในช่วง

วัยที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 77.78 รองลงมาคือมีช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 และ 31-40 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ระดับการศึกษาผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และด้านอาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 61.11 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.78 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 18)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	5.56
หญิง	17	94.44
อายุ		
31-40 ปี	2	11.11
41-50 ปี	2	11.11
51ปีขึ้นไป	14	77.78
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	11.11
ประถมศึกษา	9	50.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	33.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1	5.56

2. ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ (ADL) และการประเมินภาวะความสุขคนไทยก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการ

ก่อนและหลังการให้บริการวิชาการ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ (ADL) และการประเมินภาวะความสุขคนไทยในการประเมินกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของค่าคะแนนปัญหาสุขภาพ ADL ขณะก่อนเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยปัญหา เท่ากับ 6.65 คะแนน และค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) หลังเข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 9.00

คะแนน เมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) คะแนนภาวะความสุข ขณะก่อนเข้าร่วมโครงการ มีค่าเฉลี่ยปัญหา เท่ากับ 34.08 คะแนน และค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) หลังเข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 37.92 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนนปัญหาผู้สูงอายุ ADL และคะแนนความสุขของผู้ป่วยเรื้อรัง ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ (N = 16)

รายการ	คะแนนปัญหาสุขภาพ		p-value	คะแนนความสุข		p-value
	ผู้สูงอายุ ADL					
	Mean	SD		Mean	SD	
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	6.56	6.12	0.003*	34.08	6.08	0.008*
หลังเข้าร่วมโครงการ	9.00	6.89		37.92	7.29	

*p-value < 0.01

3. ความพึงพอใจ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการ

3.1 ด้านบริบท (Context Evaluation)
หลังจากการให้บริการวิชาการ ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการบริการวิชาการด้านบริบท พบว่าภาพรวมด้านบริบทมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.72,

SD=0.09) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือสถานที่ดำเนินกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.78, SD=0.43) และการดำเนินโครงการมีความจำเป็น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.78, SD=0.43) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเกี่ยวกับด้านบริบท (n=18)

รายการประเมิน	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. สถานที่ดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.78	0.43	มากที่สุด
2. การดำเนินโครงการมีความจำเป็น	4.78	0.43	มากที่สุด
3. การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	4.61	0.50	มากที่สุด
รวม	4.72	0.09	มากที่สุด

3.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) SD=0.16) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ หลังจากการให้บริการวิชาการ ผู้วิจัยได้แจก แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการบริการวิชาการ ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่าภาพรวมด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.63, SD=0.16) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ อาจารย์มีความรู้ด้านสุขภาพมาดำเนินการให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธีและถูกต้อง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.83, SD=0.38) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเกี่ยวกับด้านปัจจัยนำเข้า (n = 18)

รายการประเมิน	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. งบประมาณในการดำเนินกิจกรรมมีความเพียงพอ	4.56	0.51	มากที่สุด
2. อาจารย์มีความรู้ด้านสุขภาพมาดำเนินการให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธีและถูกต้อง	4.83	0.38	มากที่สุด
3. นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพมาดำเนินการให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธีและถูกต้อง	4.50	0.62	มากที่สุด
4. จำนวนอาจารย์และนักศึกษา มีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	4.78	0.43	มากที่สุด
5. วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการดำเนินโครงการเพียงพอ	4.50	0.51	มากที่สุด
รวม	4.63	0.16	มากที่สุด

3.3 ด้านกระบวนการ (Process Evaluation)

หลังจากการให้บริการวิชาการ ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการบริการวิชาการด้านกระบวนการ พบว่าภาพรวมด้านกระบวนการมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.36$, $SD=0.68$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ

กิจกรรมช่วยส่งเสริม และพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ($\bar{X}=4.83$, $SD=0.38$) กิจกรรมมีความเหมาะสมสำหรับปัญหาของผู้ป่วย ($\bar{X}=4.83$, $SD=0.38$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเกี่ยวกับด้านกระบวนการ (n=18)

รายการประเมิน	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. กิจกรรมช่วยส่งเสริมการออกกำลังกายและช่วยให้พัฒนาการเคลื่อนไหว	4.78	0.43	มากที่สุด
2. กิจกรรมช่วยส่งเสริม และพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม	4.83	0.38	มากที่สุด
3. กิจกรรมมีความเหมาะสมสำหรับปัญหาของผู้ป่วย	4.83	0.38	มากที่สุด
4. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการมีความเหมาะสม	4.39	0.70	มากที่สุด
5. การจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม	4.72	0.46	มากที่สุด
6. มีการเข้าถึงผู้ป่วยติดเตียงทุกบ้านอย่างเท่าเทียม	4.72	0.46	มากที่สุด
รวม	4.71	0.17	มากที่สุด

3.4 ด้านผลผลิต (Product Evaluation)

หลังจากการให้บริการวิชาการ ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการบริการวิชาการด้านบริบท พบว่าภาพรวมผลผลิตอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.80$, $SD=0.06$) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดมี 4 ข้อ คือ การดำเนินโครงการทำให้ผู้ป่วยติดเตียงมีสุขภาพที่ดีขึ้น ($\bar{X}=4.83$, $SD=0.38$)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย ($\bar{X}=4.83$, $SD=0.38$) อยากให้มีการจัดโครงการเช่นนี้อีกในทุก ๆ ปี ($\bar{X}=4.83$, $SD=0.38$) ความพึงพอใจต่อการจัดโครงการ ($\bar{X}=4.83$, $SD=0.38$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเกี่ยวกับด้านผลผลิต (n=18)

รายการประเมิน	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
1. การดำเนินโครงการทำให้ผู้ป่วยติดเตียงมีสุขภาพที่ดีขึ้น	4.83	0.38	มากที่สุด
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย	4.83	0.38	มากที่สุด
3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง	4.72	0.46	มากที่สุด
4. กิจกรรมช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้	4.72	0.46	มากที่สุด
5. อยากให้มีการจัดโครงการเช่นนี้อีกในทุกๆปี	4.83	0.38	มากที่สุด
6. ความพึงพอใจต่อการจัดโครงการ	4.83	0.38	มากที่สุด
รวม	4.80	0.06	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ภาพรวมด้านบริบทมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 4.72 (SD=0.09) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ สถานที่ดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสม ที่ค่าเฉลี่ย 4.78 (SD=0.43) และการดำเนินโครงการมีความจำเป็น ที่ค่าเฉลี่ย 4.78 (SD=0.43) อธิบายได้ว่า เนื่องจากโครงการนี้มีการดำเนินการหลังจากมีการศึกษาสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพ ของประชาชนในชุมชนราชบุรีนิยม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี³ แล้วพบว่า มีความต้องการด้านสุขภาพ 3 ลำดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุดคือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา พันฟู ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ค่าเฉลี่ย 4.62 (SD=0.74) การประคบสมุนไพร ที่ค่าเฉลี่ย 4.62 (SD=0.62) และการจ่ายยาสมุนไพร ที่ค่าเฉลี่ย 4.52 (SD=0.72) สอดคล้องกับแนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 46,910 คน คิดเป็น

อัตราการป่วย 960.18 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 49,643 คน คิดเป็นอัตราการป่วย 1,010.15 ต่อประชากรแสนคน และปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 55,665 คน คิดเป็นอัตราการป่วย 1,125.90 ต่อประชากรแสนคน¹⁰ และสอดคล้องกับงานวิจัยธิดารัตน์ กันทาแจ่ม¹¹ ที่ทำการศึกษาความต้องการและโอกาสการเข้าถึงการบริการด้วยการแพทย์แผนไทยเขตบริการโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าประชาชนต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พันฟู ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

ภาพรวมด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 4.63 (SD=0.16) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ อาจารย์มีความรู้ด้านสุขภาพมาดำเนินการให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตนอย่างถูกวิธีและถูกต้อง ที่ค่าเฉลี่ย 4.83 (SD=0.38) อธิบายได้ว่าเนื่องจากอาจารย์เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านแพทย์แผน

ไทยของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างครอบคลุมสำหรับผู้ป่วยติดเตียงเป็นอย่างดี สอดคล้องกับ งานวิจัยของอำพล บุญเพียรและคณะ⁵ โครงการฟื้นฟูสภาพและสร้างเสริมสมรรถนะผู้ป่วยเรื้อรังที่สูงอายุโดยเครือข่ายเด็กและเยาวชน ที่พบว่า วิทยาการเป็นอาจารย์แพทย์แผนไทย ผู้เข้าร่วมโครงการประเมินผลว่า วิทยาการมีความรู้ความสามารถในการอบรม ในระดับมากที่สุด

ภาพรวมด้านกระบวนการ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ที่ค่าเฉลี่ย 4.36 (SD=0.68) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดมีคะแนนเท่ากับ 2 ข้อ คือกิจกรรมช่วยส่งเสริมและพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่ค่าเฉลี่ย 4.83 (SD=0.38) กิจกรรมมีความเหมาะสมสำหรับปัญหาของผู้ป่วย ที่ค่าเฉลี่ย 4.83 (SD=0.38) อธิบายได้ว่าเนื่องจากโครงการนี้ได้ออกแบบมาสำหรับการดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยเฉพาะซึ่งออกแบบร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่เข้าใจบริบทและปัญหาของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน และอาจารย์แพทย์แผนไทยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยกิจกรรมมีการให้การนวด ประคบ ออกกำลังกาย และกิจกรรมบำบัด สอดคล้องกับงานวิจัยของสกวเดือน นาสงกุลและวิชัย เอกพลากร¹² พบว่า การเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจกล้ามเนื้อ ทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นและดูแลสุขภาพทั่วไปให้กับผู้ป่วยติดเตียงสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ทำให้ความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพลดลง อัตราการแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ปอดบวม และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะลดลง

ภาพรวมด้านผลผลิต มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ที่ค่าเฉลี่ย 4.80 (SD=0.06) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือการดำเนินโครงการทำให้ผู้ป่วยติดเตียงมีสุขภาพที่ดีขึ้น ที่ค่าเฉลี่ย 4.83 (SD=0.38) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย ที่ค่าเฉลี่ย 4.83 (SD=0.38) อยากให้มีการจัดโครงการเช่นนี้อีกในทุก ๆ ปี ที่ค่าเฉลี่ย 4.83 (SD=0.38) ความพึงพอใจต่อการจัดโครงการ ที่ค่าเฉลี่ย 4.83 (SD=0.38) และผู้ป่วยติดเตียง มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ADL เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ระดับความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่าเนื่องจากโครงการมีกิจกรรมในการดูแลด้านการนวดไทย การออกกำลังกาย และส่งเสริมให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจถึงวิธีปฏิบัติได้มากขึ้น จึงสามารถช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ งานวิจัยของ ผุสดี ก่อเจดีย์ ชนัญชิตา วงษ์ท้าว และปัทมณา เมืองไทยชัย¹³ ที่พบว่า ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการนวดไทย 4 สัปดาห์ มีระดับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และระดับของความวิตกกังวลและซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยการดูแลสุขภาพแบบวิถีไทตลอดจนภูมิปัญญาทางการแพทย์สามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน (ADL) และดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตได้

ดังนั้นจึงสามารถนำไปเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนอื่น ๆ ได้

2. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลกระทบในระยะสั้นจึงไม่สามารถประเมินผลกระทบในระยะยาวได้ จึงควรทำโครงการที่มีระยะเวลายาวและดำเนินการประเมินผลกระทบในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. รายงานผลการดำเนินงานปีการศึกษา 2561. นนทบุรี: งานประกันคุณภาพการศึกษา วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, 2562.
2. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ. แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.; 2560.
3. อำพล บุญเพียร, ปฐมา จันทรพล และอริศรา ธนาศักดิ์. การศึกษาสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพ ของประชาชนในชุมชนราชภัฏนิคม อำเภอน้อย จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, 2562.
4. Stufflebeam, D. L., Madam, C. F., & Kellaghan, T. (eds.). The CIPP model for evaluation in Evaluation model. Boston, MA: Kluwer Academic, 2000.
5. อำพล บุญเพียร, สายฝน ตันตะโยธิน, วันเพ็ญ ยอดคง, วรินทร์ เชิดชูธีรกุล และยุทธนา ตันตะโยธิน. “การประเมินผลโครงการการฟื้นฟูสภาพและสร้างเสริมสมรรถนะผู้ป่วยเรื้อรังที่สูงอายุโดยเครือข่ายเด็กและเยาวชน ตำบลคลองขวาง อำเภอน้อย จังหวัดนนทบุรี” วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 4(2): 27-37; เมษายน-มิถุนายน, 2561.
6. ประสพชัย พสุนนท์. “ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์” วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 18: 375-396; มกราคม-ธันวาคม, 2558.
7. ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. “การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์” วารสารพยาบาลทหารบก. 19(1): 9-15; มกราคม-มีนาคม, 2561.
8. นงนุช โอบะ. “สมรรถนะภาพทางสมองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในชนบทไทย”วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 9(1): 17-31; มกราคม-มีนาคม, 2558.
9. อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ทวี ตั้งเสรี, วัชริน หัตถพนม, ไพโรจน์ รมชัย และวรรณ จุฑา. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
10. ชิดารัตน์ กันทาแจ้ง. ศึกษาความต้องการและโอกาสการเข้าถึงการบริการด้วยการแพทย์แผนไทยเขตบริการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต]. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย; 2558.

11. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2559 - 2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง และ COPD) [Internet]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2563 ธันวาคม 7]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>
12. สกาวเดือน น้าแสงกุล และวิชัย เอกพลากร. “ผู้ป่วยยากจนติดบ้านติดเตียง และบทบาทของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในอำเภอศรีบุรี จังหวัดนครราชสีมา” วารสารวิชาการสาธารณสุข. 26(1): 94-104; มกราคม-มีนาคม, 2560.
13. ผุสดี ก่อเจตย์, ชนัญชิตา วงษ์ท้าว และปัทมณา เมืองไทยชัย. “ผลของการนวดแผนไทยต่อความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ความวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 42(2): 106-114; เมษายน-มิถุนายน, 2562.