

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม(Holistic health)ของผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองไทรลาด จ.สุโขทัย

The Effect of Holistic Health Program of dependent elderly people in
KongKrailas District, Sukhothai Province.

อริศรา สังคต
โรงพยาบาลคลองไทรลาด

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบ 1 กลุ่มวัดก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และศึกษาระดับ ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health)ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอคลองไทรลาด จังหวัดสุโขทัยการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คະแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน(Activities of Daily Living: ADL)เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 53 คน กลุ่มตัวอย่างภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลคลองไทรลาดจำนวน 15 รายวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างของการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง โดยใช้สถิติทดสอบ t- testและกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 95% ผลการวิจัย ผลการเปรียบเทียบการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หลังการใช้โปรแกรม ค่าสถิติ t-test ของด้านร่างกายอยู่ที่ 4.16 มีผลด้านร่างกาย ดีขึ้นเล็กน้อย ด้านกายอุปกรณ์อยู่ที่ 11.34 มีผลด้านกายอุปกรณ์ดีขึ้นในระดับสูงและด้านบริการอื่นๆอยู่ที่ 20.33 มีผลด้านบริการอื่นๆดีขึ้นในระดับสูงและผลระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวม (Holistic health) ของกลุ่มตัวอย่างผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวม พบว่าอยู่ในเกณฑ์พึงพอใจ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลแบบองค์รวม โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

Abstract

This study aimed to evaluate the impact of implementing a comprehensive health care program for dependent elderly individuals and assess their satisfaction with the program. A quasi-experimental design was utilized, comparing pre- and post-implementation measures among a sample group of 53 individuals scoring 11 or below on the Activities of Daily Living (ADL) assessment. Additionally, 15 network members responsible for elderly care within the hospital's jurisdiction participated in the study.

Descriptive statistics and t-test analyses were employed to determine significant differences in holistic health care provision before and after program implementation, with a significance level set at 95%.

Results indicated notable improvements in physical well-being (t-test statistic = 4.16), provision of equipment (t-test statistic = 11.34), and other ancillary services (t-test statistic = 20.33) following program implementation. Furthermore, participant satisfaction with the comprehensive health care program was consistently high.

Keywords: Dependent elderly, holistic health care, Holistic health program.

บทนำ

ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย คาดว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.8 ในปี พ.ศ. 2563 การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นแนวโน้มที่ทุกชาติทั่วโลกหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ไว้ว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึง 1,200 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และ 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.24 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คนต่อปี) ซึ่งตามการคาดประมาณการประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ จำนวนวัยทำงานและวัยเด็กแรกเกิดลดลงย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย อัตราการพึ่งพิง ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระประชากรสูงอายุและวัยเด็ก 51 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 64คน ในปี พ.ศ. 2570 จากรายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565 พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.66 ติดบ้าน ร้อยละ 2.73 และติดเตียง ร้อยละ 0.62 ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบ มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 15.55 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.84 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.72 ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.88 และภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.12 ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง 2,018 คน หรือเฉลี่ยวันละ 6 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากถึง 1,046 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน และร้อยละ 50 ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาจากการหกล้มเสียชีวิตใน 1 ปี (กรมควบคุมโรค, เมษายน 2562) และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ในปี 2563 และ 8 ด้าน ในปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 37.8 และร้อยละ 30.8 ตามลำดับ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ถือเป็นความท้าทายในการดูแลผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active Aging) เพื่อให้มีการเตรียมตัว และวางแผนชีวิตในบั้นปลายอย่างเหมาะสม สามารถทำประโยชน์ให้กับตัวเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม (เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ ธนิกานต์ คักดาพร, 2554)

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยจากข้อมูลHDCในปี2566ของ จังหวัดสุโขทัยมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 27.24จากรายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC,2566) พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 88.94 ติดบ้าน ร้อยละ 1.35 และติดเตียง ร้อยละ 0.36

สำหรับอำเภอกงไกรลาศปี2566 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ20.21จากรายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC,2566) พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.71 ติดบ้าน ร้อยละ 2.23 และติดเตียง ร้อยละ 1.06 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และติดเตียงของจังหวัดสุโขทัย พบว่าอำเภอกงไกรลาศ สูงกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบองค์รวม (Holistic health) ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น และเชื่อมโยงระหว่างการบริการสุขภาพในชุมชน และสังคม ผู้วิจัยสนใจในความสำคัญดังกล่าวและนำมาสู่การศึกษาโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอกงไกรลาศจังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health)ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบ 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) และระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงอำเภอ กงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้

- 1.ผู้สูงอายุที่มี60 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยเพศหญิงและเพศชาย โดยมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกงไกรลาศ อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1,605 คน
- 2.ภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลกงไกรลาศ อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

2. กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้สูงอายุที่มี 60 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยเพศหญิงและเพศชาย โดยมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองโกรลาต อำเภอกองโกรลาต จังหวัดสุโขทัย

เกณฑ์การคัดเลือกคือ

1) ผลรวมคะแนน การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน

2) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกคือ เสียชีวิต

2. ภาศึเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองโกรลาตอำเภอกองโกรลาต จังหวัดสุโขทัย

เกณฑ์การคัดเลือกคือ

1) อายุ 25 ปีขึ้นไป

2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ปี

3) ใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างน้อย 1 ครั้ง

4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูล

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างจากการบันทึกในโปรแกรมการวางแผนในการดูแล ระหว่าง 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566 คะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 เป็นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทุกราย ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 53 คน

กลุ่มตัวอย่างภาศึเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองโกรลาต จำนวน 15 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงที่มีอายุภาวะพึ่งพิง เป็นแบบสอบถามตรวจสอบรายการ (Check Lists) ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่แบบสอบถามส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สุขภาพ ระยะเวลาติดบ้านติดเตียง ผู้ดูแลและโรคประจำตัว ส่วนโปรแกรมการดูแลสุขภาพองค์รวมประกอบด้วยโดยประเมิน 4 ด้านดังต่อไปนี้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงที่มีอายุภาวะพึ่งพิง เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับคือ พึงพอใจมากที่สุด 5 คะแนน พึงพอใจมาก 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง 3 คะแนน พึงพอใจน้อย 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ จอห์น ดับเบิลยู เบสท์ (Best, 1977)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการทดลอง เป็นการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง โดยคณะกรรมการที่มำทางคลินิกบริการชุมชนเชิงรุก ของโรงพยาบาลก่งไกรลาศ ประกอบด้วยแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง สืบค้นและวิเคราะห์หลักฐาน เชิงประจักษ์จากงานวิจัย และวิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) มาบูรณาการให้สอดคล้องกับบริบทและประกาศใช้ จากนั้นทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลก่งไกรลาศ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และทดลองใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ในกลุ่มทดลอง

2) ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเครือข่ายดูแลผู้วิจัยดำเนินการชี้แจง ข้อมูล วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย แนะนำวิธีการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงที่มีอายุภาวะฟุ้งฟิงซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 53 ราย จะได้รับคำชี้แจง เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัยโดยละเอียด ตลอดจนชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย และลงลายมือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและดูแลตามโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและผลลัพธ์โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health)

3) ขั้นหลังการทดลอง เป็นการประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายดูแลต่อการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงที่มีอายุภาวะฟุ้งฟิง โดยการทำแบบสอบถามภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงที่มีอายุภาวะฟุ้งฟิง เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว ให้นำแบบสอบถามใส่ซองและปิดผนึกส่งคืนผู้วิจัยโดยไม่ระบุชื่อและนามสกุล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิผลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง โดยใช้สถิติ ทดสอบค่าที (Independent t- test) และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 95%

5.4 วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง และปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุที่ควรคำนึงในการจัดสภาพแวดล้อม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สุขภาพโดยรวมในปัจจุบัน ระยะเวลาในการติดบ้าน/ติดเตียง ผู้ดูแลหลัก โรคประจำตัว และส่วนของด้านสังคมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ได้แก่

การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุที่ควรคำนึงในการจัดการสภาพแวดล้อม ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านการทรงตัว

การจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ทั้ง 6 ด้าน คือ ห้องน้ำ ห้องนอน บันได พื้นห้อง ข้าวของเครื่องใช้ และทางเดิน

ด้านจิตวิญญาณ ทั้ง 3 ด้าน คือ การทำสมาธิ การสวดมนต์ และการฟังธรรมะ โดยการใช้สถิติพรรณนา คือ การแจกแจง ความถี่ และค่าร้อยละ สรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ที่จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 72 ซึ่งมากกว่าเพศชาย ที่จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญ โดยเมื่อพิจารณาช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างจะพบว่า เป็นช่วงอายุ 80 – 89 ปี เป็นจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 55 และรองลงมาเป็น ช่วงอายุ 70 – 79 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ตามมาด้วย ช่วงอายุ 60 -69 ปี คิดเป็นร้อยละ 11 และ ช่วงอายุ 90 – 99 ปี คิดเป็นร้อยละ 9 โดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ช่วงอายุมากกว่า 100 ปีเลย และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ เมื่อพิจารณาสถานภาพการสมรสส่วนใหญ่คู่ครองเสียชีวิต ที่จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 66 ซึ่งมากกว่ากลุ่มสมรส ที่จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 23 และกลุ่มโสด ที่จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11 เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่จบประถมศึกษาหรือต่ำกว่าที่จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 94 ซึ่งมากกว่ากลุ่มอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ที่จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4 และที่เหลือจะเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ศึกษา โดยอาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่างเป็น อื่นๆ ที่จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 49 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มเกษตรกร ที่จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 36 และที่เหลือจะเป็น ค้าขาย และรับจ้างทั่วไป เมื่อพิจารณาประกอบกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จะพบว่าส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงต่ำกว่า 3,000 บาท ที่จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 92 และรองลงมาเป็น 3,001 – 6,000 บาท ที่จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8 และเมื่อพิจารณาสุขภาพโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่จะมีความเจ็บป่วยบ่อย ที่จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 42 และมีสุขภาพจิตดี ที่จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนที่เหลือจะเป็นกลุ่มร่างกายแข็งแรงและ อื่นๆ หากพิจารณาระยะเวลาของการติดเตียงของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่จะระยะเวลา 5-10 ปี ที่จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ตามมาด้วย ระยะเวลา 1-5 ปี , มากกว่า 10 ปีขึ้นไป และน้อยกว่า 1 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 34 , 17 และ 9 ตามลำดับ ซึ่งหากพิจารณาประกอบกับผู้ดูแลหลักจะพบว่า เป็นลูก/หลานเป็นหลัก ที่จำนวน 47 คน เป็นร้อยละ 89 โดยเมื่อพิจารณาโรคประจำตัวของผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัว 1 โรค เป็นส่วนใหญ่ ที่จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 51 รองลงมาเป็น กลุ่มที่มีโรคประจำตัว 2 โรค , 3 โรค และมากกว่า 3 โรคตามลำดับ ท้ายที่สุดเมื่อพิจารณาปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุที่ควรคำนึงในการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม พบว่า จากทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านการทรงตัว มี 2 ปัจจัยที่กลุ่มปกติมากกว่ากลุ่มผิดปกติ คือ ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ส่วนด้านการทรงตัว พบว่ากลุ่มปกติมากกว่ากลุ่มผิดปกติ ประกอบกับเมื่อพิจารณาการจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ทั้ง 6 ด้าน คือ ห้องน้ำ ห้องนอน บันได พื้นห้อง ข้าวของเครื่องใช้ และทางเดิน พบว่า สภาพแวดล้อมทั้ง 6 ด้านส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มมีตามเกณฑ์ทุกด้าน ส่วนด้านจิตวิญญาณทั้ง 3 ด้าน คือ การทำสมาธิ การสวดมนต์ และการฟังธรรมะ พบว่าด้านการทำสมาธิ การสวดมนต์ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่ไม่ทำ มีเพียงด้านการฟังธรรมะ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการฟังธรรมะ อยู่ที่ร้อยละ 64

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health)ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของกลุ่มตัวอย่างแยกเป็นรายด้านทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้

ด้านใหญ่ที่ 1 ด้านภาวะร่างกาย เช่น อาการปวดตึง กล้ามเนื้อ แผลกดทับที่เคยเป็นมา

ด้านใหญ่ที่ 2 ด้านกายอุปกรณ์ คือ ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับอุปกรณ์

ด้านใหญ่ที่ 3 ด้านบริการอื่นๆ เช่น ได้รับการเยี่ยมบ้าน ดูแลจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางการเงิน ด้านจิตใจจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

ซึ่งผลของการเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลของเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

กลุ่มผลลัพธ์หลังจบโปรแกรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
ด้านร่างกาย		
อาการด้านร่างกายเพิ่มขึ้น	1	2%
อาการด้านร่างกายเหมือนเดิม	36	68%
อาการด้านร่างกายดีขึ้น	16	30%
ด้านกายอุปกรณ์		
ไม่ได้รับอุปกรณ์ที่ต้องการ /ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ได้	3	6%
มีอุปกรณ์อยู่แล้ว	4	8%
ได้รับอุปกรณ์ที่ต้องการ	46	87%
ด้านบริการอื่นๆ		
ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาคเอกชน/ภาครัฐ	53	100%
รวม	53	100

ตารางที่ 2 ผลของเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโดยสถิติ t-test

โปรแกรม	\bar{x}	S.D.	t-test	ระดับ
ด้านร่างกาย				
ก่อนโปรแกรม	1	0	4.16	ด้านร่างกายดีขึ้น ในระดับเล็กน้อย
หลังโปรแกรม	1.28	0.49		
ด้านกายอุปกรณ์				
ก่อนโปรแกรม	1	0	11.34	ด้านอุปกรณ์ดีขึ้น ในระดับสูง
หลังโปรแกรม	1.81	0.52		
ด้านบริการอื่นๆ				
ก่อนโปรแกรม	1	0	20.33	ด้านบริการอื่นๆดีขึ้น ในระดับสูง
หลังโปรแกรม	1.92	0.33		

จากตารางที่ 1 และ 2 พบว่า ผลของเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโดยสถิติ t-test โดยตั้งระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 หลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของกลุ่มตัวอย่าง ค่าสถิติ t-test ของด้านร่างกาย อยู่ที่ 4.16 ซึ่งมากกว่า 1.67 (ค่าที่ได้จากการเปิดตาราง t-test) ดังนั้นจึงอ่านค่าได้ว่า หลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) กลุ่มตัวอย่างมีผลด้านร่างกายดีขึ้นเล็กน้อย ค่าสถิติ t-test ของด้านกายอุปกรณ์อยู่ที่ 11.34 ซึ่งมากกว่า 1.67 (ค่าที่ได้จากการเปิดตาราง t-test) ดังนั้นจึงอ่านค่าได้ว่า หลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) กลุ่มตัวอย่างมีผลด้านร่างกายดีขึ้นในระดับสูง ค่าสถิติ t-test ของด้านบริการอื่นๆอยู่ที่ 20.33 ซึ่งมากกว่า 1.67 (ค่าที่ได้จากการเปิดตาราง t-test) ดังนั้นจึงอ่านค่าได้ว่า หลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) กลุ่มตัวอย่างมีผลด้านร่างกายดีขึ้นในระดับสูง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแล้วผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ส่งผลต่อด้านบริการอื่นๆมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ศึกษาระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

- ด้านที่ 1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการ
- ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานที่ได้รับบริการ
- ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ
- ด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับบริการ
- ด้านที่ 5 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ
- ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

ตารางที่ 3 ผลของระดับความพึงพอใจการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ระดับความพึงพอใจ	\bar{x}	min	max	S.D.
ด้านที่ 1 ความพึงพอใจต่อ ความสะดวกที่ได้รับบริการ	3.95	2.25	5	0.77
ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อการ ประสานงานที่ได้รับบริการ	4.03	2.75	5	0.75
ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ	4.17	3	5	0.65
ด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูล ที่ได้รับบริการ	4.13	2	5	0.83
ด้านที่ 5 ความพึงพอใจต่อข้อมูล ที่ได้รับจากผู้ให้บริการ	4.17	3	5	0.65
ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย เมื่อใช้บริการ	4	3	5	0.65
รวม	4.05	2.64	5	0.73

จากตารางที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่า ด้านที่ 1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ให้บริการ เฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 3.95 ซึ่งน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ แต่ยังคงอยู่ในระดับมีความพึงพอใจปานกลางเกือบจะอยู่ในขั้นพึงพอใจมาก และด้านที่ 3 ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ และด้านที่ 5 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ เฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 4.17 อยู่ในเกณฑ์พึงพอใจมาก ส่วนอีก 3 ด้านที่เหลือ ได้แก่ ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานที่ให้บริการ ด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับบริการ และด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 4.03 , 4.13 และ 4.00 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์พึงพอใจมาก

และจากภาพรวมค่าความพึงพอใจเฉลี่ยทุกด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.05 หรือกล่าวได้ว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมและผู้ให้บริการในระดับมาก

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบ 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) และระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอ กงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัยการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างจากการบันทึกในโปรแกรมการวางแผนในการดูแลระหว่าง 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566 คะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 เป็นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทุกราย ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 53 คน

ผลของเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมหลังการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) กลุ่มตัวอย่างมีผลด้านร่างกายดีขึ้นเล็กน้อย ค่าสถิติ t-test ของด้านกายอุปกรณ์อยู่ที่ 11.34 ซึ่งมากกว่า 1.67 (ค่าที่ได้จากการเปิดตาราง t-test) ดังนั้นจึงอ่านค่าได้ว่า หลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) กลุ่มตัวอย่างมีผลด้านร่างกายดีขึ้นในระดับสูง ค่าสถิติ t-test ของด้านบริการอื่นๆอยู่ที่ 20.33 ซึ่งมากกว่า 1.67 (ค่าที่ได้จากการเปิดตาราง t-test) ดังนั้นจึงอ่านค่าได้ว่า หลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) กลุ่มตัวอย่างมีผลด้านร่างกายดีขึ้นในระดับสูงซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแล้วผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ส่งผลต่อด้านบริการอื่นๆมากที่สุด

ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 6 ด้าน จากผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่าอยู่ในเกณฑ์พึงพอใจมากและจากภาพรวมค่าความพึงพอใจเฉลี่ยทุกด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.05 หรือกล่าวได้ว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมและผู้ให้บริการในระดับมาก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ผู้บริหารในระดับนโยบายและหน่วยงานในระดับต่างๆ ควรตระหนักถึงความสำคัญการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2) ผู้บริหารในระดับนโยบาย และหน่วยงานในระดับต่างๆ ที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบองค์รวมที่มีความต่อเนื่อง

3) ผู้บริหารในระดับนโยบายควรมีการกำหนดนโยบายให้นำโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มอื่นและนำไปใช้กับผู้ป่วยอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในระยะยาวโดยมีการติดตามผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ 6 เดือนและ 1 ปี

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของโรงพยาบาลกึ่งไกลาต อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

2) มีแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ที่มารับบริการโรงพยาบาลกึ่งไกลาต อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

3) โรงพยาบาลกึ่งไกลาต จังหวัดสุโขทัย กำหนดให้มีการนำโปรแกรม ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงโรคอื่นๆ ของโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

กระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565

ชมนาด วรรณพรศิริ, และ วนิดา มาด้วง (2552). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 3(1), 8-17.

ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2559). การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.

เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิษานต์ ศักดาพร. (2554). ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ประโยชน์กับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562)

อนามัย, กรม. (2562) “ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล Barthel ADL Index” สืบค้นเมื่อ 2562, ธันวาคม 20 เข้าถึงได้ จาก: <http://www.anamaimoph.go.th>.

อุไร หัตถกิจ และประภาพร ชูกำ เนิด. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก. วารสาร พยาบาลสงขลานครินทร์, 35, 1-14.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์มงคล ลีชูวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกงไกรลาศ ดร.ภญ.ธีรยา วรปาณี เกษีชรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก พว.ฐิติมา อินพล หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลกงไกรลาศ และ พว.หทัยนุช ภู่เพ็ง อดีตหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลกงไกรลาศ ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณ นพ.ศตวรรษ บัวจร นางสาวอักษร ผ่ามะนาว และนายวีรพันธ์ มีหนู ที่กรุณาตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลกงไกรลาศ ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี