

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตำบลบุงใหม่
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Effects of a Self-Care Behavior Modification Program for Individuals with Long-Term
Dependency in Bung Mai Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani
Province.

(Received: February 18,2025 ; Revised: February 26,2025 ; Accepted: February 28,2025)

จุฬารณณ์ จิตพิลา¹
CHULAPORN CHITPILA¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตำบลบุงใหม่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน รวม 60 คน กลุ่มทดลอง คือ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตำบลบุงใหม่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2568 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรม พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a self-care behavior modification program for individuals with long-term dependency in Bung Mai Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 60 participants, divided into two groups of 30 each. The experimental group comprised individuals with long-term dependency in Bung Mai Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province, while the comparison group included individuals with long-term dependency in Kham Kwang Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. The experimental group participated in the program for eight weeks. Data were collected using questionnaires at two time points: before and after the intervention, between December 1, 2024, and January 31, 2025. The differences in mean scores within the experimental and comparison groups were analyzed using the paired t-test, while differences between groups were examined using the independent t-test, with a significance level set at 0.05.

The findings revealed that, after the intervention, the mean scores for self-care knowledge, social support, quality of life, medication adherence, and self-care behaviors among individuals with long-term dependency in the experimental group were significantly higher than their pre-intervention scores and those of the comparison group ($p < 0.05$).

Keywords: Program, Self-care Behavior, Dependent People

บทนำ

ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (long-term dependency) มักจะเป็นผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรค

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยางสูง ตำบลบุงใหม่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

เรื้อรังซึ่งต้องการการดูแลและช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลอื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดตัวเอง และการเคลื่อนไหว การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยได้ส่งผลให้จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹ พบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และคาดการณ์ว่าภายในปี 2030 จำนวนผู้สูงอายุจะเกินร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลายเป็นประเด็นสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศ การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีประสิทธิภาพเป็นความท้าทายสำหรับครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่การเข้าถึงบริการสุขภาพยังคงมีข้อจำกัด นอกจากนี้ ผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวมักต้องเผชิญกับภาระทางกายภาพและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดภาระการดูแลจากผู้อื่น การขาดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงส่งผลให้เกิดปัญหาหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มภาระให้กับครอบครัวและสังคม หรือการทำให้สุขภาพร่างกายของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเสื่อมถอยอย่างรวดเร็ว จากงานวิจัยของ Smith et al.² ระบุว่า การดูแลผู้ป่วยระยะยาวที่ไม่ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมสามารถทำให้เกิดภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้ดูแล ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ในทางกลับกัน งานวิจัยจาก Jones et al.³ พบว่าการสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดูแลตนเองได้ในบางเรื่อง เช่น การควบคุมโรคประจำตัว การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีผลดีต่อการลดการพึ่งพิงจากผู้อื่น รวมถึงทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระการดูแลจากครอบครัวและเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วย

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีการศึกษาในหลายแง่มุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบบริการโดยทีมสหวิชาชีพ ระบบสนับสนุนการรักษาในกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง ระบบฐานข้อมูลที่สามารถใช้ร่วมกัน การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และการร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง การเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การประสานการดูแล และการเสริมพลังชุมชน เช่น งานวิจัยของปรียาวดี บุญไชโย⁴ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลนวมินทร จัหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าโปรแกรมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพระยะยาวประกอบด้วย 12 แนวทางสำคัญ เช่น การคัดกรองสุขภาพ การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล การเยี่ยมแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ และการสนับสนุนจากชุมชน ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคะแนน ADL ดีขึ้นจากค่าเฉลี่ย 9.49 (SD = 2.32) เป็น 20.22 (SD = 2.46) และคะแนน TGDS ลดลงจาก 8.92 (SD = 1.28) เป็น 3.62 (SD = 1.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.18, 8.13$) นอกจากนี้ คะแนนคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($t = 6.26, 5.18$) พัฒนาริ รอดกุล⁵ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงต่อพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองในชุมชนอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า โปรแกรมดังกล่าวที่เน้นการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครดูแลสุขภาพ ส่งผลให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ย 7.00 (SD=2.88) เทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมที่มีค่าเฉลี่ย 5.43 (SD=2.80) พิเศษฐ์ เสรีธรรมะ

พิทักษ์ และคณะ⁶ ศึกษาผลของการพัฒนาระบบ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม พบว่า การพัฒนาระบบดังกล่าวช่วยเพิ่มความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยค่าเฉลี่ยคะแนน ADL คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับปานกลาง กัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย และคณะ⁷ ศึกษาการพัฒนาระบบ การดูแลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสระแก้ว พบว่า การพัฒนาระบบดังกล่าว ช่วยเพิ่มความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปรัชญา สุ นนา และอารี บุตรสอน⁸ ศึกษารูปแบบการดูแล ระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รูปแบบการดูแลระยะยาวที่เรียกว่า ACICC Model ซึ่งประกอบด้วย 1) Accessibility: การเข้าถึงระบบบริการ 2) Continuity of care: การดูแลอย่างต่อเนื่อง 3) Integrated care: การบริการแบบผสมผสาน 4) Coordination of care: การประสานการดูแล และ 5) Community empowerment: การเสริมพลังชุมชน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยของ ความพึงพอใจในการดูแล การมีส่วนร่วมในการดูแล และ คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบดังกล่าวสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ลดภาวะพึ่งพิง และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตำบลบุงใหม่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่ชนบทที่ยังขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เพียงพอ ซึ่งทำให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต้องพึ่งพาการดูแลจากครอบครัวเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ครอบครัวในพื้นที่นี้มักมีข้อจำกัดด้านเวลา และทรัพยากรในการดูแล เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

ส่งผลให้การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวมักไม่สอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงใหม่⁹ พบว่าประชากรในพื้นที่ที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด การขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น การศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบุงใหม่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นี้มีจำนวนเพิ่มขึ้น และการเข้าถึงบริการสุขภาพยังมีข้อจำกัด การพัฒนาโปรแกรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ยังช่วยลดภาระการดูแลจากครอบครัวและสังคม การวิจัยนี้จะเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความรู้และแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีปัญหาใกล้เคียงกัน การดำเนินการวิจัยในเรื่องนี้จึงเป็นการตอบโจทยความต้องการของพื้นที่และสร้างผลกระทบทางสังคมในเชิงบวก โดยจะเป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนานโยบายและแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในชุมชนชนบทอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตำบลบุงใหม่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเอง แรงแสนับสนุน

ทางสังคม คุณภาพชีวิต พฤติกรรมการรับประทาน ยา และพฤติกรรมการดูแลตนเองภายในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการ ทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของ คะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเอง แรงสนับสนุน ทางสังคม คุณภาพชีวิต พฤติกรรมการรับประทาน ยา และพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการ ทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตำบลบึงไผ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเปรียบเทียบ ผลต่างค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องการดูแลตนเอง แรง สนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต พฤติกรรมการ รับประทานยา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตำบลบึงไผ่ อำเภอวาริน ชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตำบลบึงไผ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง (samples)

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะ ยาวตำบลบึงไผ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 30 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะยาวตำบลบึงไผ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ โปรแกรมที่มุ่งเน้นให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคเรื้อรัง สามารถเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองใน

ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถ ดำเนินชีวิตด้วยตนเองในบางด้าน ลดการพึ่งพา ผู้อื่นในการดูแล และช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย โปรแกรมนี้ประกอบด้วย กิจกรรมและกระบวนการที่สนับสนุนการพัฒนา ทักษะและความรู้ในด้านการดูแลตนเอง เช่น การ จัดการเรื่องโภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ปลอดภัย และการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังมีการให้คำปรึกษาและการสนับสนุน จากทีมสุขภาพหรือผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถปรับตัวและรับมือกับความท้าทายทาง สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะ ส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ ในครอบครัว จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่อง การดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แรง สนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 26 ข้อ ส่วน ที่ 5 พฤติกรรมการรับประทานยา จำนวน 10 ข้อ และ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของ เนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมา ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบ หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหา ความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดย การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความ

คล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่พื้นที่ใกล้เคียง คือ ตำบลค่าน้ำแซบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องการดูแลตนเอง โดยใช้ KR-20 และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.804 และ แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.828 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ $\alpha=0.05$ วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฌิมฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ paired t-test ในเรื่องความรู้เรื่องการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะฟังกะยาระยะยาว การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่องความรู้เรื่องการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะฟังกะยาระยะยาว

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ SSJ.UB 2567-11.004 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุเฉลี่ย 58.76 ปี (S.D.=9.29 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 80.0 มีมัธยฐานของรายได้ 3,000 บาท ($P_{25}=1,500$ บาท : $P_{75}=12,500$ บาท) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 36.7 และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับมากร้อยละ 93.3 ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 มีอายุเฉลี่ย 59.98 ปี (S.D.=8.87 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 73.3 มีมัธยฐานของรายได้ 3,000 บาท ($P_{25}=1,000$ บาท : $P_{75}=10,000$ บาท) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.3 และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับมากร้อยละ 90.0 ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะฟังกะยาระยะยาวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

3.1 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.76 คะแนน (95% CI = 1.60-3.92)

3.2 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.004$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน

แรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.83 คะแนน (95% CI = 0.58-3.08)

3.3 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.017) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 7.80 คะแนน (95% CI= 1.39-14.20)

3.4 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมารับประทานยาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมารับประทานยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมารับประทานยาสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.87 คะแนน (95% CI = 1.94-3.78)

3.5 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะฟังก้องระยะยาวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะฟังก้องระยะยาวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.0001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะฟังก้องระยะยาวสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.70 คะแนน (95% CI = 0.86-2.53)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต

พฤติกรรมมารับประทานยา และพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เนื่องจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้รับการออกแบบโดยใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งการให้ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และการกระตุ้นแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะฟังก้องสามารถปรับตัวและพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการจัดการกับภาวะฟังก้องส่งผลให้ระดับความรู้เพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อีกทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจ ทำให้ผู้ที่มีภาวะฟังก้องได้รับกำลังใจและความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้ โปรแกรมยังใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านการให้คำปรึกษา การติดตามผล และการเสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมมารับประทานยาและการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงการที่ความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นร่วมกับแรงสนับสนุนจากสังคม ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะฟังก้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของปรียาวดี บุญไชโย⁴ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะฟังก้องโรงพยาบาลนวมิน จัหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าโปรแกรมพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพระยะยาวประกอบด้วย 12 แนวทางสำคัญ เช่น การคัดกรองสุขภาพ การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล การเยี่ยมแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ และการสนับสนุนจากชุมชน ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคะแนน

ADL คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ พัฒนบุรี รอดกุล⁵ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงต่อพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองในชุมชนอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่าโปรแกรมดังกล่าวที่เน้นการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครดูแลสุขภาพ ส่งผลให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วย และคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีขึ้น พิเศษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์ และคณะ⁶ ศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม พบว่าการพัฒนาระบบดังกล่าวช่วยเพิ่มความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยค่าเฉลี่ยคะแนน ADL คุณภาพชีวิต และระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย และคณะ⁷ ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสระแก้ว พบว่าการพัฒนาระบบดังกล่าวช่วยเพิ่มความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ปรัชญา สุนา และอารี บุตรสอน⁸ ศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวที่เรียกว่า ACICC Model ซึ่งประกอบด้วย 1) Accessibility: การเข้าถึงระบบบริการ 2) Continuity of care: การดูแลอย่างต่อเนื่อง 3) Integrated care: การบริการแบบผสมผสาน 4) Coordination of care: การประสานการดูแล และ 5) Community empowerment: การเสริมพลังชุมชน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการดูแล การมีส่วนร่วมในการดูแล และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น กษิพัฒน์ เชียงแรง

และพัชราภรณ์ ปินตา¹⁰ ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยใช้เครือข่ายสุขภาพชุมชนและระบบการแพทย์ทางไกล: กรณีศึกษาคลินิกหมอครอบครัว อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าการใช้ระบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่รวม การดูแลโดยทีมหมอครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน และระบบ Telemedicine มีผลช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยคะแนน ADL เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับและปัญหาการนอนหลับ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มนทรา อุตมานันท์¹¹ ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจเครือข่ายสุขภาพระดับชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในระดับชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มีผลต่อการเพิ่มศักยภาพของระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงการดูแลที่เหมาะสม ลดภาวะซึมเศร้า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ยศ วัชรคุปต์ และคณะ¹² ศึกษาประสิทธิผลของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี" พบว่าการให้บริการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการสุขภาพระดับชุมชนเนื่องจากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมสามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมกรมการ

ดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ควรนำแนวทางจากโปรแกรมนี้ไปปรับใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ควรมีการพัฒนาโครงการอบรมให้ความรู้แก่ครอบครัวและอาสาสมัครดูแลสุขภาพชุมชน (อสม.) เพื่อให้สามารถมีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแล และให้คำแนะนำแก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้ดียิ่งขึ้น

3. ควรมีการติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องแม้ว่าโปรแกรมนี้จะสามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในระยะสั้นได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ควรมีการศึกษาและติดตามผลในระยะยาวเพื่อตรวจสอบว่า ผลของโปรแกรมยังคงอยู่ต่อไปหรือไม่ รวมถึงปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลเพื่อศึกษาผลกระทบระยะยาวของโปรแกรมการดูแลตนเองเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการ

เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลองในระยะเวลาที่กำหนด ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลในช่วง 3-6 เดือน หรือ 1 ปี หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อประเมินว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสามารถคงอยู่ในระยะยาวหรือไม่ และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องของพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมาย

2. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรมโดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แม้ว่าการวิจัยในครั้งนี้จะเน้นการวิเคราะห์ผลเชิงปริมาณเป็นหลัก แต่การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้ การวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับผู้เข้าร่วมโปรแกรม ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือข้อจำกัดของโปรแกรมในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง

3. ควรเปรียบเทียบผลลัพธ์ของโปรแกรมกับกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันเพื่อเพิ่มความสามารถในการนำไปใช้ในบริบทอื่น การวิจัยครั้งนี้อาจมุ่งเน้นที่กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่หนึ่งหรือกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง ดังนั้น ควรมีการศึกษาต่อไปในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุในเมืองและชนบท, กลุ่มโรคเรื้อรังประเภทอื่น หรือผู้ที่มีระดับภาวะพึ่งพิงที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ความแตกต่างของผลลัพธ์และปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทที่หลากหลายมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). รายงานสถิติประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
2. Smith, J., Brown, R., & Wilson, P. (2020). The impact of long-term caregiving on mental health: A systematic review. *Journal of Aging and Health, 32*(6), 789-805.
3. Jones, L., Carter, M., & Anderson, K. (2021). Self-care interventions for individuals with long-term dependency: Effects on health outcomes and caregiver burden. *International Journal of Geriatric Nursing, 45*(3), 210-225.

4. ปรียาวดี บุญไชโย. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสุขภาพชุมชน, 12(1), 45-62.
5. พัฒน์นรี รอดกุล. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงต่อพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองในชุมชนอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา การแพทย์และสุขภาพ, 9(4), 119-127.
6. พิธิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์, นันทยา นนเลาพล, มนัญญา มณีปกรณ์, ปรีชาติ แพนพา, พรสวรรค์ นาวงศ์หา, & ขวัญยืน กมลเรือง. (2567). ผลของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(4), 558-567.
7. กัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย, จาเนียร สุวรรณชาติ, & รัตนะชัย เพ็ชรสมบัติ. (2567). การพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสระแก้ว. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(4), 260-267.
8. ปรีชญา สุณา, & อารี บุตรสอน. (2567). รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(3), 273-281.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงใหม่. (2567). รายงานสถานการณ์ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบึงใหม่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงใหม่.
10. กชพัฒน์ เชียงแรง, & พัชราภรณ์ ปินตา. (2567). ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยใช้เครือข่ายสุขภาพชุมชนและระบบการแพทย์ทางไกล: กรณีศึกษาคลินิกหมอครอบครัว อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(5), 187-194.
11. มนทิรา อุตมานันท์. (2561). รูปแบบการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจเครือข่ายสุขภาพระดับชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
12. ยศ วัชรคุปต์, วรรณภา คุณากรวงศ์, พลธิษฐ์ พังนา, & สาวินี สุริยันรัตกร. (2561). ประสิทธิภาพของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(4), 608-618.