นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

Proper lifestyle habits leading to remission phase of diabetes and hypertension patients, Pak Thong Chai district, Nakhon Ratchasima province

ชูสง่า สีสัน[1]
พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์[2]
ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์[2]
จุฑามาศ ใบพิมาย[1]
[1]*โรงพยาบาลปักธงชัย*
[2]*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*

Choosa-nga Seesun[1]
Bhuddhipong Satayavongthip[2]
Tongtip Salawongluk[2]
Juthamas Baiphimai[1]
[1]*Pak Thong Chai Hospital*
[2]*Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University*

DOI: 10.14456/dcj.2024.11
Received: May 1, 2023 | **Revised**: August 30, 2023 | **Accepted**: September 13, 2023

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีสาเหตุหลักมาจากการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงได้ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 27 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง การสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับการสังเกตทั้งแบบทางตรงและทางอ้อม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบการดำเนินงาน มีลักษณะเด่น 5 ประการ คือ 1.1) การใช้หลักการการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ. และหลักระบาดวิทยาของการเกิดโรค 1.2) การใช้ชุมชนเป็นฐาน 1.3) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่มุ่งพัฒนาทักษะ 1.4) การเข้าถึงการบริการ และ 1.5) การทำงานแบบมีส่วนร่วม 2) แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบ มีสองรูปแบบร่วมกัน คือ 2.1) ปฏิบัติทุกวัน ได้แก่ มีอารมณ์ดีทำจิตปล่อยวาง บริโภคอาหารที่เหมาะสมพอเพียง ออกกำลังกายด้วยการให้ร่างกายทุกส่วนได้เคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที หรือมีเหงื่อซึม และเอาพิษออกด้วยการดื่มน้ำ และ 2.2) ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ได้แก่ ตรวจสุขภาพ (ตรวจน้ำตาลปลายนิ้วและวัดความดันโลหิต) นวดมือด้วยการตีลัญจกร นวดเท้าด้วยการเหยียบกะลา หายใจแบบ SKT และกัวซา ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์การบูรณาการ หลักการ เนื้อหา การออกแบบกิจกรรม และวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม ตามบริบทของชุมชนภายใต้การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ติดต่อผู้นิพนธ์ : ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ อีเมล : tongtip24@gmail.com

Abstract

Noncommunicable diseases (NCDs) are caused by improper and unhealthy lifestyle. This qualitative case-study focused on proper lifestyle habits which led to a remission phase of diabetes and hypertension patients. Data were collected by in-depth interview, focus group discussion and both direct and indirect observation of twenty-seven purposively selected cases, and analyzed using content analysis. The results revealed that proper lifestyle habits contributing to disease remission were achieved through: 1) The operational model has had five main features including 1.1) using of the Four-Es Principle (Emotion, Eating, Exercise, and Elimination) and epidemiological principle to manage NCDs, 1.2) actions based on community participation, 1.3) developing health training program aimed at skill development, 1.4) accessibility to health services, and 1.5) implementation of participatory approach; 2) The combination of two lifestyle patterns leading to disease remission including 2.1) "daily practices" on, relaxation, adequate dietary intake, whole-body movement exercise for at least 30 min or until sweating and detoxification with sufficient water intake; and 2.2) "weekly practices" on health checkups (blood sugar level and blood pressure measurements), traditional Chinese medicine hand massage, foot massage using coconut shell, breathing using SKT method, and detoxification using "Gua Sha" therapy. In summary, the operational model development to encourage proper lifestyle habits leading to disease remission among diabetes and hypertension patients required both art and science involving an integration of knowledge and skills, activities design, effective practice guidelines based on the community context and requires cooperation among multidisciplinary teams.

Correspondence: Tongtip Salawongluk E-mail: tongtip24@gmail.com

คำสำคัญ	Keywords
แบบแผนการดำเนินชีวิต, โรคสงบ, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง	*lifestyle, remission phase, diabetes, hypertension*

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยหลักที่นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและความพิการเพิ่มขึ้นทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี 2573 ประชากรโลกจำนวน 23 ล้านคนจะเสียชีวิตจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ โดยร้อยละ 85 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา[1] ประเทศไทยในปี 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 34,728 คน เพศชาย 20,034 คน และเพศหญิง 14,694 คน[2] เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างปี 2559 กับปี 2563 พบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มจาก 48.7 คนต่อประชากรแสนคน เป็น 52.8 คนต่อประชากรแสนคน มีเพียงร้อยละ 20 หายเป็นปกติ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เสียชีวิตร้อยละ 30 มีความพิการร้อยละ 50[3] สำหรับจังหวัดนครราชสีมาในปี 2562 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 131,170 ราย หรือร้อยละ 4.96 และเกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน จำนวน 2,296 ราย หรือร้อยละ 1.72 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 266,521 คน หรือร้อยละ 8.89 โรคเหล่านี้มีสาเหตุหลักมาจากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม[4] ปี 2561 ได้ค้นพบว่าการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. (อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย และเอาพิษออกด้วยการดื่มน้ำ นวดมือ

นวดเท้า กัวซา แช่มือแช่เท้า และใช้สมุนไพรปรับสมดุล) สามารถควบคุมโรคและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ[5] ดังนั้นในปี 2563 จังหวัดนครราชสีมาจึงมีนโยบายให้นำหลักสูตรฝึกอบรม การดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. มาใช้ในการจัดอบรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง[6]

สมเกียรติ อินทะกนก และคณะ[7] ได้นำหลักสูตรดังกล่าวมาพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากนั้น อสม. นำองค์ความรู้ไปจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่ศูนย์เรียนรู้ในชุมชน พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้รับการปรับลดและเลิกการใช้ยา ร้อยละ 19.67 และกลุ่มเสี่ยงไม่กลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ และการนำหลัก 4 อ. ไปพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะพึ่งพิง พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้ บางรายได้รับการปรับลดการใช้ยา ทั้งนี้เพราะว่า กลุ่มผู้ป่วยได้มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ที่สอดคล้องกับการทำกิจวัตรประจำวัน[8] ประกอบกับการศึกษาของ สุวรรณณี สร้อยสงค์[9] พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม และมีความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยสาเหตุหลักที่ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายไม่สมดุล[10] ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพต้องเน้นการจัดกิจกรรมเรียนรู้ควบคู่กับการปฏิบัติ ให้เรียนรู้จากตัวแบบ ให้เห็นความสามารถของตนเอง การวางกฎเกณฑ์เงื่อนไขในการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย สามารถประเมินผลดีของการปฏิบัติได้[11]

ในปี 2564 โรงพยาบาลปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้จัดตั้งศูนย์เรียนรู้การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 4 อ. ในโรงพยาบาล 1 ศูนย์ และในชุมชน 12 ศูนย์ พร้อมทั้งสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเสริมสร้างทักษะ และนำมาใช้อบรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปักธงชัย เดือนละ 1 ครั้ง และในชุมชน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยที่เข้ารับการฝึกอบรม จะต้องนำองค์ความรู้ไปดูแลสุขภาพตนเอง 3 ขั้นตอน คือ 1) ตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยเจาะที่ปลายนิ้ว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกสัปดาห์ 2) บันทึกผลการตรวจ และ 3) ปฏิบัติตามหลัก 4 อ. ผลการดำเนินงาน พบว่ามีกลุ่มผู้ป่วยได้พัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลัก 4 อ. จำนวน 229 คน แยกเป็นโรคเบาหวานจำนวน 104 คน และโรคความดันโรคหิตสูง จำนวน 89 คน และไขมัน จำนวน 36 คน มีผู้ป่วยที่นำไปปฏิบัติ จำนวน 220 คน ส่งผลให้ควบคุมโรคได้ จำนวน 149 คน หรือร้อยละ 67.7 ได้รับการปรับลดยา จำนวน 44 คน หรือร้อยละ 20.0 และได้เลิกใช้ยาหรือโรคสงบ จำนวน 27 หรือร้อยละ 12.3 ผู้ที่ไม่ปฏิบัติจะมีภาวะแทรกซ้อน[12]

จากผลการดำเนินงาน ในปี 2564 ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ทำให้โรคสงบหรือได้เลิกการใช้ยาจากแพทย์ ได้นำเอาหลักการดูแลสุขภาพ ตามหลัก 4 อ. ไปปฏิบัติจนทำให้ร่างกายเกิดความสมดุล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำมาเป็นกรณีศึกษา เพื่อทำความเข้าใจในมิติของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ที่มีสาเหตุหลักมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะ และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษา (qualitative case study research) ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

พื้นที่สำหรับวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิต คือ พื้นที่ตั้งศูนย์เรียนรู้ การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในชุมชน จำนวน 4 แห่ง ที่มีผู้ป่วยเลิกยาได้ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลปักธงชัย 2) บ้านหลุมเงิน 3) บ้านเชียงสา และ 4) บ้านน้ำซับ การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 1) ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม. ในพื้นที่ที่มีศูนย์เรียนรู้ตามหลัก 4 อ. สถานที่ตั้งในโรงพยาบาลเรียกว่าศูนย์แม่ข่าย และสถานที่ตั้งในชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เรียกว่า ศูนย์ลูกข่าย 2) ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันสูง จำนวน 27 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพัฒนาทักษะในศูนย์แม่ข่าย และศูนย์ลูกข่าย 2) มีการตรวจสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วทุกสัปดาห์ ตรวจน้ำตาลสะสม ทุก 3 เดือน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตมีการวัดความดันโลหิตทุกสัปดาห์ 3) มีการบันทึกผลการตรวจลงในสมุด 4) มีประวัติการเลิกใช้ยาจากแพทย์ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (exclusion criteria) สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ 1) เกิดภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันระหว่างการวิจัย 2) ย้ายที่อยู่อาศัยระหว่างการวิจัย และ 3) ขอยุติการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นคำถามเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบ จำนวน 10 ข้อ มีตัวอย่างคำถาม ดังนี้

1) ได้นำหลักการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. ไปปรับใช้ในกิจวัตรประจำวันอย่างไร

2) สิ่งใดที่ทำให้มีความมั่นใจ/จูงใจว่าการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่จะทำให้โรคสงบได้

3) มีการวางกฎเกณฑ์เงื่อนไข การติดตามตนเอง ประเมินตนเอง และเสริมแรงใจตนเอง อย่างไร

4) ก่อน และระหว่างการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต สุขภาพของท่านมีความเหมือนและแตกต่างกันอย่างไร

5) ผลของการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบนั้นมีความยุ่งยาก ซับซ้อน และเพิ่มค่าใช้จ่าย จนทำให้ขาดความสมดุลต่อการทำกิจวัตรประจำวันหรือไม่ อย่างไร

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม กำหนดไว้ 5 ประเด็น กว้าง ๆ ดังนี้ 1) ที่มาของการเข้าร่วมอบรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. 2) ความคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. 3) ผลลัพธ์หรือผลกระทบที่ได้จากการปฏิบัติหรือการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นอย่างไร 4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในการปฏิบัติมีหรือไม่ อย่างไร 5) มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบต่อไปหรือไม่ อย่างไร

3. แนวทางการสังเกต (observation) การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) โดยผู้วิจัยอย่างน้อย 2 คน เป็นผู้สังเกตในการอบรมตามหลักสูตร และการจดบันทึกเกี่ยวกับสถานที่ วิทยากร กิจกรรม สื่อที่ใช้ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรม และการสังเกตทางอ้อม (indirect observation) เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูล โดยทีมวิจัยสอบถามจาก อสม. เพื่อนบ้าน และผู้นำชุมชน

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ เป็นการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาและลำดับข้อคำถาม เพื่อให้ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ HE -181-2564 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2564 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โดยแจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล สำหรับผู้ให้ข้อมูลทางอ้อม ผู้วิจัยได้ติดต่อด้วยตนเอง มีการปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก รายบุคคลในกลุ่มผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กับผู้ให้ข้อมูลตามแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และใช้การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อยืนยันและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (triangulation) ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลอิ่มตัว (saturation) มีการบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มด้วยเทปบันทึกเสียง ในแต่ละครั้งใช้เวลา 1-1.5 ชั่วโมง นอกจากนี้ ผู้วิจัยสังเกตการจัดกิจกรรมตามหลักสูตรฝึกอบรมและศึกษาข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพและบันทึกผลการสังเกตทางอ้อมจาก อสม. และผู้นำชุมชน การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึง กรกฎาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยใช้วิธีของ Miles and Huberman[13] มี 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) การลดทอนข้อมูล (data reduction) โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นแยกประเภทข้อมูล ให้ได้ข้อความที่ได้ความหมายเหมือนกัน มีความสัมพันธ์หรือแตกต่างกัน 2) การแสดงข้อมูล (data display) โดยนำข้อความมาจัดเป็นหมวดหมู่และรวมเป็นหัวข้อ เพื่อแสดงให้เห็นข้อความหรือประโยคที่มากำหนดความหมาย และ 3) การสรุปและตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบ (drawing and verifying) เพื่อให้สามารถอธิบายเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ได้ถูกต้องตรงกับประสบการณ์

ผลการศึกษา

การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลัก 4 อ. อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา มีลักษณะการดำเนินงาน 2 ส่วน คือ ลักษณะเด่นของรูปแบบการดำเนินงาน และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะเด่นของรูปแบบการดำเนินงาน (core characteristics of the operation model) จากการประมวลข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า ลักษณะเด่นของรูปแบบการดำเนินงาน มี 5 ประการ ได้แก่

1. ใช้แนวคิดการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ. เป็นแนวปฏิบัติให้รักษาความสมดุลของร่างกาย และหลักระบาดวิทยาของการเกิดโรค ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับร่างกายกับการเกิดโรคและการรับรู้เหตุผลของการปฏิบัติตามหลัก 4 อ. ที่ทำให้โรคสงบ

2. ใช้ชุมชนเป็นฐาน หมายถึง ชุมชนร่วมกันบริหารจัดการด้วยตนเอง ในการดำเนินงานจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) โดยจัดตั้งเป็นศูนย์เรียนรู้ สถานที่ตั้งในโรงพยาบาลปักธงชัย เรียกว่า ศูนย์แม่ข่าย จัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วย เดือนละ 1 ครั้ง และศูนย์เรียนรู้ในชุมชน เรียกว่า ศูนย์ลูกข่าย จัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยและผู้รักสุขภาพ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม

3. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่มุ่งเน้นพัฒนาทักษะของกลุ่มเป้าหมาย เกี่ยวกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ. ใช้เวลา 53 ชั่วโมง มี 7 หน่วยการเรียนรู้ คือ 1) ความรอบรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ร่างกายกับการเกิดโรค 3) หลักการจัดการกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4) การจัดการตนเอง 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) การประเมินสภาวะสุขภาพ และ 7) การถอดบทเรียน ลักษณะเด่นของหลักสูตรฝึกอบรมนี้ก็คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้นี้เป็นไปตามขั้นตอนการเรียนรู้แบบสไปส์ (SPICE model)[14] คือเน้นการ

เรียนรู้ควบคู่กับการปฏิบัติ เรียนรู้จากตัวแบบ ส่งผลให้ผู้เรียนตั้งใจปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย ภายใต้การรับรู้เหตุผลว่าทำไมต้องมีการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายต่อการนำไปปรับใช้กับการทำกิจวัตรประจำวัน และประเมินผลดีของการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

4. การเข้าถึงการบริการได้ง่ายและครอบคลุม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มได้เข้าถึงการบริการสุขภาพ ในมิติของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ป่วย 2) กลุ่มเสี่ยง และ 3) กลุ่มผู้สนใจหรือกลุ่มรักสุขภาพ

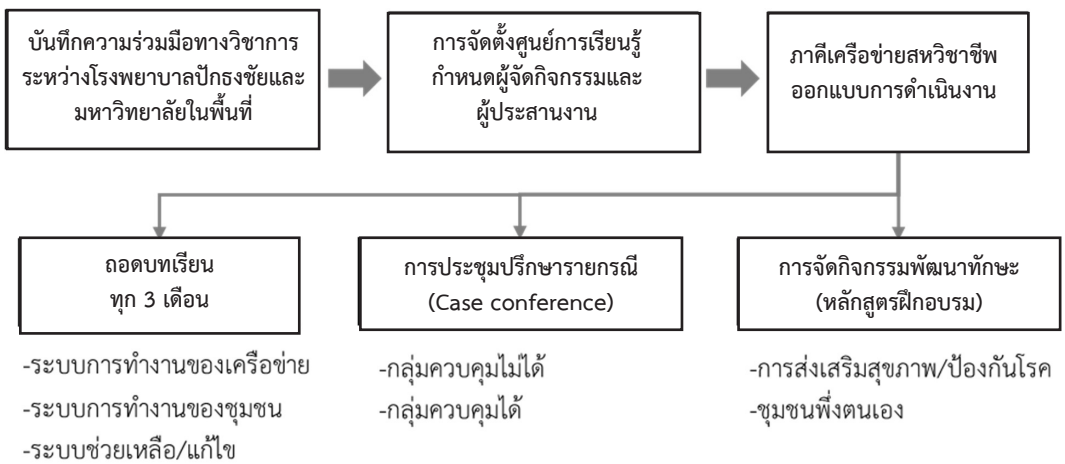
5. การทำงานแบบมีส่วนร่วม การทำงานร่วมกันของศูนย์แม่ข่าย ลูกข่าย และภาคีเครือข่าย ต้องมีการสอดรับกับระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ดังนี้

5.1 การมีส่วนร่วมทุกระดับ (multi-leveled participation) การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานเพื่อจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลและในชุมชน พบว่ามี 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน NCDs ในโรงพยาบาลชุมชน 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน NCDs โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 3) กลุ่ม อสม.

5.2 การสร้างเครือข่าย (networking) การสร้างเครือข่ายเพื่อทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์แม่ข่ายและศูนย์ ลูกข่าย และมหาวิทยาลัยในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย และรูปแบบการดำเนินงานที่นำไปสู่การควบคุมโรค การปรับลดและเลิกการใช้ยาหรือโรคสงบ

5.3 การพัฒนาศักยภาพ (capacity building) การพัฒนาศักยภาพกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน NCDs และ อสม. ในการนำองค์ความรู้ไปพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมถึงกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มรักสุขภาพในชุมชน

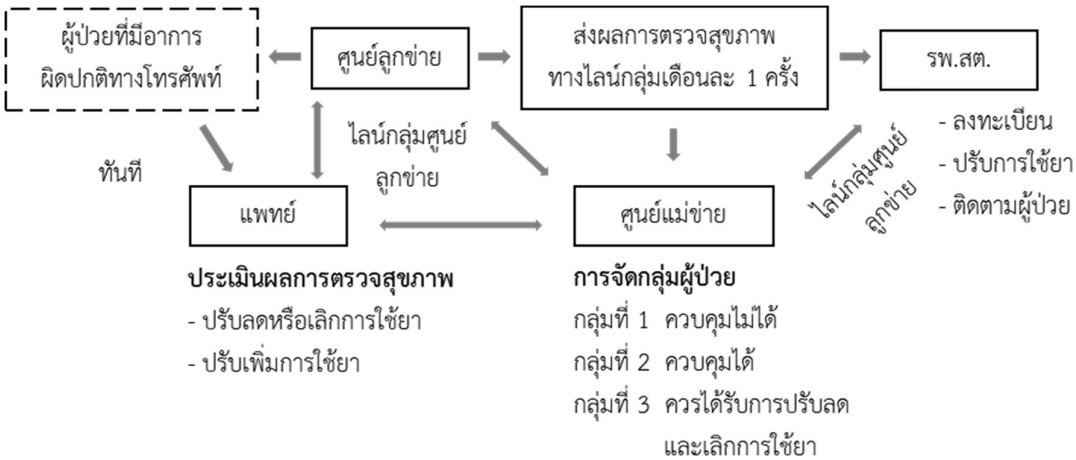
ในส่วนการทำงานเชิงระบบทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของภาคีเครือข่าย เริ่มด้วยการบันทึกข้อตกลงทางวิชาการ การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ และการออกแบบกิจกรรม โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ โดยยึดหลักความพอเพียง และให้เกิดความยั่งยืน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ.

Figure 1 The operation model for NCDs management based on Four-Es principle

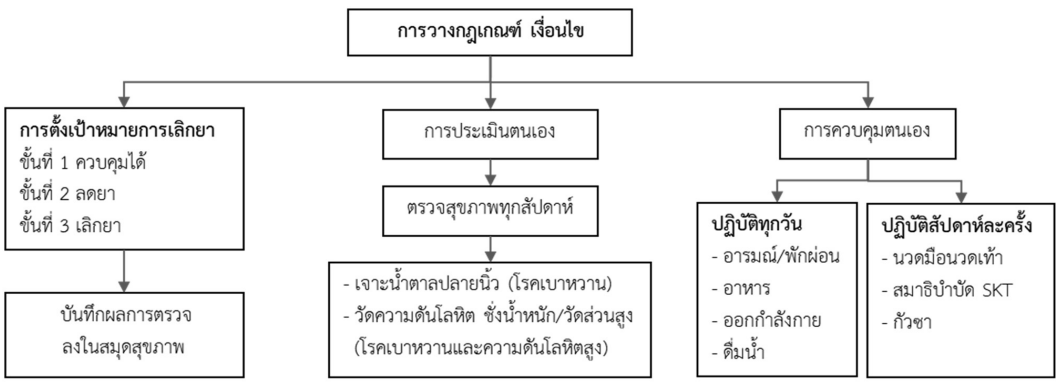
ตลอดช่วง 9 เดือน (พฤศจิกายน 2564 ถึง กรกฎาคม 2565) ของการดำเนินงานการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลัก 4 อ. พบว่า เกิดเป็นระบบและกลไก หรือขั้นตอนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างศูนย์ลูกข่ายและศูนย์แม่ข่าย ในรูปแบบภาคีเครือข่าย (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน และนักวิชาการ) ได้นำการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) มาเป็นแนวปฏิบัติ เพื่อให้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสงบ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ระบบและกลไกการดำเนินงาน

Figure 2 The process diagram for patient management

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามหลักสูตรฝึกอบรมที่สร้างขึ้นอย่างมีระบบและเป็นขั้นตอนตามหลักวิชาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงเหตุผลของการเกิดโรคและตนเองสามารถทำให้โรคสงบได้ จึงได้มีการวางกฎเกณฑ์ เงื่อนไขในการจัดการตนเอง โดยการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ มีการควบคุมตนเอง และมีการประเมินผลดีของการปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มควบคุมไม่ได้ 2) กลุ่มควบคุมได้ และ 3) กลุ่มที่ควรได้รับการปรับลดและเลิกการใช้ยา ย่อมมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการทำให้โรคสงบ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การวางกฎเกณฑ์ เงื่อนไขในการจัดการตนเอง

Figure 3 The condition for self-management in patients

ส่วนที่ 2 แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบ

แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นการนำหลักการการดูแลสุขภาพ ตามหลัก 4 อ. ไปปรับใช้ในการทำกิจวัตรประจำวัน จนเป็นสุขนิสัย ภายใต้การวางกฎเกณฑ์เงื่อนไขให้กับตนเองในการดูแลสุขภาพ กิจกรรมที่ปฏิบัติมี 2 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 ปฏิบัติทุกวัน มี 4 พฤติกรรม ได้แก่ 1) มีอารมณ์ดีทำจิตปล่อยวาง : ตื่นขึ้นมาทำจิตใจให้เบิกบานแช่มชื่น ไม่คิดฟุ้งซ่าน มีการตั้งเป้าหมายเพื่อให้โรคสงบ พักผ่อนให้เพียงพอ คือ หลับสนิท 6-7 ชั่วโมง 2) กินอาหารที่เหมาะสมพอเพียง : โดยกินอาหารที่เป็นผักสดและผลไม้สด (หวานน้อย) 3 ส่วน อาหารอื่น 1 ส่วน โดยการปั่นหรือเคี้ยวก่อนอาหารอื่น ไม่กินจุบกินจิบ (ระหว่างมื้อ) กินอาหารที่เป็นแป้งไม่เกินวันละ 5 ทัพพี กินอาหารเย็นห่างจากเวลาเข้านอน 2-3 ชั่วโมง ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม รวมถึงการใส่เครื่องปรุงรส 3) ออกกำลังกายด้วยการให้ร่างกายทุกส่วนได้เคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที หรือมีเหงื่อซึม 4) เอาพิษออกด้วยการดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร โดยการดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำเปล่าอย่างน้อย 1 แก้ว (1 แก้ว=300 มิลลิลิตร) หลังตื่นนอนและดื่มหลังอาหารทุกมื้อ ๆ ละ 2 แก้ว และก่อนนอน 1 แก้ว

การปฏิบัติเหล่านี้จนเป็นนิสัย ช่วยปรับระบบในร่างกายให้ทำงานอย่างสมดุล โดยประเมินได้จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบกับเมื่อผู้ป่วยรับประทานยาจะมีอาการผิดปกติ ดังข้อมูลการให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ก่อนหน้านี้ มีชีวิตที่หดหู่ อยู่อย่างสิ้นหวัง นอนน้ำลายไหล ร้องเพลงไม่ได้ ก้าวเดินไม่ได้ ต้องขยับเท้าเดิน หลังจากอบรมมา ผมก็เริ่มปฏิบัติจากที่ไม่เคยเดินก็เดินช้า ๆ เพิ่มเวลาขึ้นเรื่อย ๆ จากที่ไม่เคยสนใจการดื่มน้ำ ก็ดื่มน้ำมากขึ้น การกินผักและผลไม้ที่หลากหลาย ปั่นมันเหมือนยาวิเศษของผม ที่กินได้เพียง 2 สัปดาห์ ก็รู้สึกสดชื่นขึ้น เดี๋ยวนี้เดินได้คล่อง น้ำลายไม่ไหล ร้องเพลงได้ ได้เลิกยาเบาหวาน ยาความดัน ทำให้ชีวิตมีความสุขมาก ๆ”

“การที่จะเลิกกินยาได้ เราต้องซื่อสัตย์กับตัวเอง ตั้งเป้าหมายที่จะเลิกยานะ ถ้าเรายังทำตัวเหมือนเดิม กินมะยุมมะย่วน (กินจุบกินจิบ) ไม่ทำอะไรเลย (ไม่ออกกำลังกาย) โรคต้องกำเริบแน่ (ภาวะแทรกซ้อน) ฉันตั้งเป้าหมายกับตัวเองเลยว่าฉันต้องหายเหมือนคนอื่น จากเดิมไม่สนใจการนอน การกิน การออกกำลังกายและการดื่มน้ำ ก็มาทำตามหมอบอก และมีการตรวจวัดความดันทุกอาทิตย์กับ อสม. สังเกตตัวเอง น้ำหนักก็ลดลง ความดันดีขึ้น พอกินยา ก้มลงก็เวียนหน้า พอหมอให้ลดและเลิก ก็มีอาการปกติ แต่ก่อนนี้ฉันก็เคย เวียนหน้านะ แต่ไม่เคยมีการวัดความดันโลหิต จะได้วัดก็เมื่อไปพบหมอตามนัด”

รูปแบบที่ 2 ปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มี 2 กิจกรรม คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ ด้วยการตรวจสุขภาพ (วัดความดันโลหิตและเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง) และบันทึกในสมุด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ 2) การเสริมสร้างสุขภาพด้วยการเอาพิษออก ได้แก่ การนวดมือด้วยการตีลัญจกร การนวดเท้าด้วยการเหยียบกะลา การกัวซา และ การหายใจแบบ SKT

การประเมินภาวะสุขภาพ และการบันทึกนับเป็นข้อมูลที่สำคัญ ที่แพทย์จะนำมาใช้ในการปรับขนาดยา ส่วนการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการเอาพิษออก 4 ข้อ จะมีผลดีต่อสุขภาพ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“การตรวจสุขภาพและการบันทึกทุกสัปดาห์ ถือว่าเป็นกฎเหล็กที่จะต้องทำ ไม่อย่างนั้นก็ไม่ได้ลดและเลิกกินยาดอก”

“แต่ก่อนฉันขับถ่ายยากมาก ถึงต้องใช้ยาถ่าย แต่พอมาตีมือบ่อย ๆ เดี๋ยวนี้ท้องไม่ผูกแล้ว”

“แต่ก่อนฉันลุกเองไม่ได้ต้องจับไม้หรือฝาหรือเสา เพราะปวดขา เข่าก็แข็ง เดินแทบไม่ได้ พอมาเหยียบกะลา ก็เริ่มดีขึ้นเรื่อย ๆ แต่ตอนนี้ฉันลุกได้เอง เดินได้ปกติแล้ว”

“ฉันปวดหัวและเป็นไมเกรนมานานแล้วนะ เวลาเป็นก็ไปหาหมอประจำ หมอให้ยามากินก็หายไปพัก

หนึ่ง ไม่ถึงเดือนก็เป็นอีก แต่เดี๋ยวนี่พอเป็นฉันก็ขูดกัวซาพักเดียวก็หาย ไม่ต้องไปหาหมอแล้ว”

อภิปราย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะเด่นของการดำเนินงานเพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้ให้ข้อมูลมีแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้โรคสงบของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้นำเอาแนวคิดการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ. และหลักระบาดวิทยาของการเกิดโรคมาเป็นหลักยึดในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะที่สร้างขึ้นอย่างมีระบบและขั้นตอน ประกอบกับการนำการเรียนรู้แบบสไปส์[14-15] มาจัดลำดับการจัดกิจกรรม เป็นไปตามแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของทาบา[6] ที่สร้างขึ้นจากสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน และการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิส และคณะ[16] ที่มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนเป็นสุขนิสัย จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง จนทำให้โรคสงบได้ด้วยการจัดการกับตนเอง ตั้งแต่การตั้งเป้าหมายของการปฏิบัติ[17] มีการประเมินผลดีของการปฏิบัติ ด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมกับการสังเกตอาหาร และมีการลงบันทึกในสมุดสุขภาพซึ่งแคนเฟอร์และโกลสไตน์[18] มีแนวคิดว่าการวางกฎเกณฑ์เงื่อนไขในการจัดการตนเอง ประกอบด้วยการติดตามตนเอง การประเมินตนเองและการเสริมแรงตนเอง ซึ่งเคสซิน[19] พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ และได้นำเอาชุมชนมาเป็นฐาน โดยมีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ. ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน มุ่งเน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมลักษณะเครือข่ายสหวิชาชีพ จนเกิดเป็นระบบและกลไกการทำงานร่วมกัน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (เจ้าหน้าที่ และ อสม.) และผู้ให้ข้อมูลได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีเครือข่ายสุขภาพเป็นพี่เลี้ยง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย จนได้รับการเลิกการใช้ยาจากแพทย์ จากการศึกษาของสมเกียรติ อินทะกนก และคณะ[7] ที่พบว่า อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลัก 4 อ. นำองค์ความรู้ไปจัดกิจกรรมในศูนย์เรียนรู้ให้กับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมัน สามารถควบคุมโรคได้ทุกคน และกลุ่มผู้ป่วยได้ปรับลดและเลิกการใช้ยาที่แพทย์สั่ง

2. แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบมีด้วยกัน 2 รูปแบบที่ต้องทำร่วมกัน คือ

2.1 รูปแบบที่ 1 ปฏิบัติทุกวัน เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบ ด้วยหลัก 4 อ. ทั้งนี้ก็เพราะว่าเป็นข้อปฏิบัติ ที่ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้ทำงานร่วมกันอย่างสมดุล ที่นายแพทย์ทองถม ชะลอกุล[10] กล่าวว่า การที่คนเราป่วยเป็นโรค เกิดจากความไม่สมดุลของร่างกาย สุขภาพที่ดีเกิดจากร่างกายรักษาสภาพสมดุลของระบบไหลเวียน (เลือด น้ำเหลือง ลมปราณ ประสาท) สารอาหาร สารพิษ ความร้อน-เย็น และการที่จะทำให้ร่างกายรักษาสภาพสมดุลได้นั้น จำเป็นต้องปฏิบัติทุกวันจนเป็นนิสัย คือ ไม่เครียด กินอาหารเป็นยา (กินผักและผลไม้มากกว่าอาหารอื่น) ออกกำลังกายและดื่มน้ำ เช่นเดียวกับนักศึกษาที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ การดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. นำองค์ความรู้ไปใช้เยี่ยมบ้านคลายทุกข์ให้กับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถควบคุมโรคได้ทุกคน[20] เช่นเดียวกับ พระสงฆ์ที่ปฏิบัติตามหลัก 4 อ.สามารถควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไขมัน และภาวะไตเสื่อมได้[5]

2.2 รูปแบบที่ 2 ปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง พบว่า 1) มีการประเมินผลของการปฏิบัติด้วยการวัดความดันโลหิต หรือเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (ผู้ป่วยโรคเบาหวาน) ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง และลงบันทึกในสมุดสุขภาพเพื่อให้แพทย์ใช้เป็นข้อมูลปรับการใช้ยาตามแนวคิดของแบนดูรา[21] ที่ว่าบุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนเป็นนิสัย หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตนั้น ผู้ให้บริการสุขภาพจะต้องจัดประสบการณ์ให้บุคคลเห็นผลดีของการปฏิบัติของตนเอง สังคมยอมรับ (แพทย์

ปรับการใช้ยา) และให้บุคคลเห็นคุณค่าของตนเอง (ยกย่องให้เป็นบุคคลต้นแบบ) และมีการเสริมสร้างสุขภาพ ได้แก่ การนวดมือด้วยการตีลัญจกร นวดเท้าด้วยการเหยียบกะลา กัวซา และหายใจแบบ SKT ทั้งนี้เพราะเป็นการกระตุ้นให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานสมดุล[10]

สรุป

1. รูปแบบการดำเนินงาน มีลักษณะเด่น 5 ประการ คือ 1) การใช้หลักการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ. และหลักระบาดวิทยาของการเกิดโรค 2) การใช้ชุมชนเป็นฐาน 3) การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่มุ่งพัฒนาทักษะ 4) การเข้าถึงการบริการ และ 5) การทำงานแบบมีส่วนร่วม

2. แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้โรคสงบมี 2 รูปแบบร่วมกัน คือ 1) ปฏิบัติทุกวันเพื่อทำให้ร่างกายสมดุล ได้แก่ 1.1) อารมณ์ดีทำจิตปล่อยวาง 1.2) อาหารที่เหมาะสมพอเพียง 1.3) ออกกำลังกายด้วยการให้ร่างกายทุกส่วนได้เคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที หรือมีเหงื่อซึม และ 1.4) เอาพิษออกด้วยการดื่มน้ำ และ 2) ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ 2.1) การตรวจสุขภาพ และบันทึกลงในสมุด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ 2.2) การสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การนวดมือด้วยการตีลัญจกร การนวดเท้าด้วยกะลา การหายใจแบบ SKT และกัวซา

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตให้โรคสงบได้นั้น ผู้ให้บริการสุขภาพต้องมีการเตรียมความพร้อมและบูรณาการการดำเนินงานอย่างรอบด้าน ทั้งแนวคิด เนื้อหา รูปแบบและวิธีการ และจำเป็นอย่างยิ่งต้องเข้าใจบริบทของพื้นที่ทั้งภายในและองค์กรในชุมชนและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. รูปแบบการดำเนินงาน ระบบและกลไกการดำเนินงานควรให้ความสำคัญในการทำงานร่วมกันในลักษณะของเครือข่ายสหวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการวางกฎเกณฑ์ เงื่อนไขให้กับตนเองจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตให้โรคสงบได้

3. ผู้ให้บริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายต้องมีศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินงาน มีความรู้ความเข้าใจและเชื่อมั่นในแนวทางพฤติกรรมบำบัดทดแทนการลดและใช้ยา และควรมีการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มรักสุขภาพ ที่เข้ามาร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. ในลักษณะบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นฐาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable disease [Internet]. [cited 2023 Oct 20]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
2. National Institute for Emergency Medicine. Global and Thai perspectives on emergency health and medical situations: Assessing current scenarios and emerging trends [Internet]. [cited 2023 Mar 5]. Available from: https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/414764_2022020816 1448.pdf (in Thai)
3. National Institute for Emergency Medicine. A study on the emergency medical situation and the improvement of quality of emergency care practices for stroke patients [Internet]. 2022. [cited 2023 Mar 5]. Available from: https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/ 415818_20220624102116.pdf (in Thai)
4. Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office. Non-Communicable Disease performance report. Nakhon Ratchasima province: Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office; 2021. (in Thai)

5. Singsalasang A, Satayavongthip B, Salawongluk T. Potential development among monks on disease protection and complication of chronic disease, Nong Phluang sub-district, Jakkarat district, Nakhon Ratchasima province. Christian University Journal. 2022;28(1):88-100. (in Thai)
6. Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University. 8 parallel drug training courses Kill NCDs (Enhance the management of Chronic Non-Communicable Diseases with the four elements principles). Nakhon Ratchasima province: Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2019. (in Thai)
7. Inthakanok S, Satayavongthip B, Singsalasang A, Nguanjairak R, Seesan C, Salawongluk T. Development of village health volunteer's capacity on Chronic Non-Communicable Diseases management: A study of the responsible area of Nam Sub Health Promoting Hospital, Pak Thong Chai district, Nakhon Ratchasima province. The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima Journal. 2021;27(1):56-67. (in Thai)
8. Singsalasang A, Salawongluk T, Satayavongthip B, Nguanjairak R, Phungphet S. Quality of life among the elderly who participated in activities in the elderly school. Proceeding of the 11th National academic conference and presentation of local research (Connecting Local Research to International Perspectives); 2019 Aug 6-7; Nakhon Ratchasima, Thailand: Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2019. (in Thai)
9. Soisong S, Rueankon A, Apichantramethakul K, Nunta N, Sukkaseam J. Perceived self-care behavior among patients with type 2 diabetes mellitus with poor glycemic control. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2017;28(2):93-103. (in Thai)
10. Thongtum T, Satayavongthip B, Salawongluk T. New non-communicable disease management four elements. Nakhon Ratchasima province: Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2019. (in Thai)
11. Sattayasomboon S, Sattayasomboon Y. Hypertension and type 2 diabetes mellitus patients: A systematic review on the chronic care model (CCM) and self-management support (SMS). The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2020;7(2):232-43. (in Thai)
12. Nakhon Ratchasima Rajabhat University and Pak Thong Chai Hospital. Summarize the performance of chronic non-communicable disease management with 4 element principles. Nakhon Ratchasima province: Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2021. (in Thai)
13. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. 2nd ed. London: SAGE Publications; 1994.
14. Phungphet S. The development of English teaching model relevant to learning style of Prathomsueksa Students [dissertation]. Nakhon Ratchasima: Vongchavalitkul University; 2010. (in Thai)
15. Taba H. Curriculum development theory and practice. New York: Harcourt College Pub; 1962.
16. Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University press; 1992.

17. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: Cacioppo JT, Petty R, editors. Social Psychophysiology. 1st ed. New York: Guilford press; 1983.
18. Kanfer FH, Goldstein AP. Helping People Change: A textbook of methods. 3rd ed. New York: Pergamon Press; 1991.
19. Kessin J. Self-management, knowledge, quality of life in new case with type II diabetes mellitus, pre-post type II diabetes patients self-management program in Urban Areas, Uthaithani province. Journal of Nursing. 2013;40(1):84-103. (in Thai)
20. Salawongluk T, Singsalasang A, Satayavongthip B. The model for student potential developing in home health care to relieve suffering, Nong Phluang sub-district, Chakkarat district, Nakhon Ratchasima province. Proceeding of the 19th National academic conference and presentation of local research (education for sustainable community development); 2019 May 10; Chiang Mai, Thailand: Chiang Mai Rajabhat University; 2019. (in Thai)
21. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.