

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: กรณีศึกษาพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซำ อำเภอบึงทองชัย จังหวัดนครราชสีมา

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

สมเกียรติ อินทะกนก¹, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์², อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง³, รชานนท์ งามใจรัก⁴,

ชูสง่า สีสน⁵, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์⁶

Somkiat Inthakanok¹, Bhuddhipong Satayavongthip², Atthawit Singsalasang³, Rachanon Nguanjairak⁴,

Chusa-nga Seesan⁵, Tongtip Salawongluk⁶

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซำ, ^{2,3,4,6}คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, ⁵โรงพยาบาลบึงทองชัย

¹ Nam Sub Health Promoting Hospital, ^{2,3,4,6} Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University,

⁵ Pak Thong Chai Hospital

Correspondence to: E-mail: attthawit.s@kkumail.com

Article submitted: December, 2020; Final version accepted: January 3, 2021

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน
ในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยการเพิ่มทักษะ (Upskill) ในการจัดการปัญหาโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลัก 4 อ. (อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย และเอาพิษออก) วัตถุประสงค์ครั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพ
อสม. และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา มีกลุ่มเป้าหมายเป็น อสม. 33 คน ถูกเลือกมาโดยความสมัครใจจาก 10 หมู่บ้าน
ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซำ อำเภอบึงทองชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้รูปแบบการวิจัย
แบบปฏิบัติการ (Action research) มีการดำเนินงาน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ระยะที่ 2 กระบวนการ
พัฒนาศักยภาพ อสม. และระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา ใช้เวลาดำเนินการ 10 เดือน (มกราคม ถึง ตุลาคม
2563) เครื่องมือที่ใช้คือ หลักสูตรฝึกอบรม อสม. Upskill แบบทดสอบ แบบสอบถาม และแบบประเมินทักษะการจัดการ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังด้วย Paired
t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า หลังดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีค่าคะแนน
เฉลี่ยการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ความรู้ ($t = 12.22, p < .001$)
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($t = 10.17, p < .001$) ความคาดหวังผลลัพธ์ ($t = 11.46, p < .001$) และพฤติกรรม
การจัดการตนเอง ($t = 13.55, p < .001$) ผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญจากการดำเนินงานของ อสม. Upskill ในการจัดการโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชน พบว่า กลุ่มเสี่ยงต่อโรค ร้อยละ 100 มีสุขภาพดีและไม่กลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยโรคเบา
หวาน ร้อยละ 19.67 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.90 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.11 และผู้ที่มีภาวะ
ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 21.31 สามารถควบคุมโรคได้ดี การศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการปรับลดและเลิก
การใช้ยาจากคำวินิจฉัยของแพทย์ ร้อยละ 19.67 จำนวนนี้เป็นการปรับลดการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ที่มีภาวะ
ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 16.67 ทั้ง 2 กลุ่ม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากถึงร้อยละ 50 และเลิกการใช้ยาในผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีภาวะโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 8.33 ทั้ง 2 กลุ่ม ผลจากการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่ามีความ
เป็นไปได้ที่จะสามารถลดภาระงบประมาณของรัฐในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การจัดการปัญหา, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

Village health volunteers (VHV) are representative of health personnel in taking care and making a good quality of life for all people in the community. It is necessary to develop their potential by increasing their skills (Upskill) in managing the problem of non-communicable diseases (NCDs). The upskill principle of four elements (Thai called 4 ORs) involving emotion, eating, exercise, and elimination for NCDs management were applied. This study aimed to develop the VHV's capacity and investigate the development results. A target group of thirty-three VHVs was voluntarily selected from ten villages in the responses area of Nam Sub Health Promoting Hospital, Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima Province. Three phases of this action research included the preliminary study, the capacity development process, and the evaluation of the results. The study was implemented for 10 months (from January to October 2020). The research tools consisted of the VHV Upskill training course, questionnaires, and the skills evaluation form. Quantitative data were used descriptive statistics and paired t-test and content analysis was done for qualitative data. The results showed that after the VHVs' capacity development mean score of NCDs management had a statistically significant increase in all aspects which consisted of knowledge ($t = 12.22$, $p < .001$), perceived self-efficacy ($t = 10.17$, $p < .001$), outcome expectation ($t = 11.46$, $p < .001$) and self-management behavior ($t = 13.55$, $p < .001$). Significant impacts of the VHV Upskill on the NCDs management in the community were that: 100% of people who did not yet get the illness and be at risk remained to be healthy and did not become a new case of NCDs; 19.67% of patients with diabetes, 45.90% of those with hypertension, 13.11% of those with both diabetes and hypertension, and 21.31% of those with hyperlipidemia, were able to control the diseases as well. Moreover, the study also found that 19.67% of the patients had been reduced and terminated their prescribed medicine. Of these, there were the reductions of medical use in the patients with diabetes and hyperlipidemia for 16.67% those with hypertension for up to 50%, and terminations of medical use in those with hypertension and hyperlipidemia for 8.33%. The results indicated that it is possible to reduce a government budget on taking care of patients with NCDs.

Keywords: Capacity development, Village health volunteer, Health problem dealing, NCDs

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดในประเทศไทย คือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมา คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ⁽¹⁾ ปีพ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเฉลี่ย 6,442.26 บาทต่อราย และ 10,217 บาทต่อราย ตามลำดับ รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 3,984 ล้านบาทต่อปี หากคนไทยป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 ล้านคนต่อปี มารับบริการที่สถานพยาบาลจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 47,596 ล้านบาทต่อปี⁽²⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ปี 2561-2564 กำหนดอัตราผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงไม่เกินร้อยละ 2.40, 2.30, 2.18 และ 2.16 ต่อปีตามลำดับ⁽¹⁾ โดยได้มีการกำหนดเกณฑ์เป้าหมายอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานจากกลุ่มเสี่ยงไม่เกินร้อยละ 1.95⁽³⁾ ทั้งนี้ สถานการณ์จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 131,170 ราย คิดเป็น ร้อยละ 4.95 และเกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน จำนวน 2,296 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.72 โดยมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 14,350 คน คิดเป็นร้อยละ 0.57 และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 266,521 คน คิดเป็นร้อยละ 8.89 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

รายใหม่ จำนวน 32,741 คน คิดเป็นร้อยละ 1.37⁽⁴⁾

ปี 2562 พื้นที่อำเภอปรางค์กู่พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 6,488 ราย ควบคุมน้ำตาลได้เพียง ร้อยละ 25.06 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13,485 ราย ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 31.97⁽⁵⁾ ซึ่งยังไม่ถึงค่าเป้าหมายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมากำหนดไว้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากกว่าร้อยละ 40.00 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มากกว่าร้อยละ 50.00 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับ อำเภอปรางค์กู่ ดำเนินโครงการ “ลดหวาน มัน เค็ม ลดล้านกิโล หลานยาโมทำความดี ถวายพ่อของแผ่นดิน” เพื่อให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ตอบสนองต่อตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขรวมถึงการดำเนินการตามปิงปองจราจร 7 สี หรือการดูแลสุขภาพด้วยการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. แต่รูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากสถานการณ์พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับ พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ คิดเป็นอัตราป่วย 625.28 และ 1,492.47 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าระดับจังหวัด (518 และ 1,309.14 ต่อแสนประชากร) และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ดี เพียงร้อยละ 25.06 และ 37.94 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะไตเสื่อม จำนวน 1,496 ราย แยกเป็นระยะ 1-3 ร้อยละ 71.86 และระยะ 4-5 ร้อยละ 28.14 มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ราย การดำเนินงานเพื่อจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนนั้น มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้รับผิดชอบในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและดูแลกลุ่มผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข⁽⁶⁾ เมื่อสำรวจพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 80.25 อาจเป็นเพราะการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยการให้ความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตกับชุมชน และ อสม. ที่ปฏิบัติงานไม่เคยมีหลักสูตรฝึกอบรม การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽⁶⁾ ความเป็นจริงความรู้ทัศนคติและทักษะสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกอบรม⁽⁷⁾ แล้วยังเป็นพื้นฐานการเพิ่มพูนและพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ⁽⁸⁾ นอกจากนี้ โนลส์⁽⁹⁾ กล่าวว่า วิทยุใหญ่จะสนใจและตั้งใจเรียนรู้ได้ ถ้าสิ่งนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเองหรืองานที่ปฏิบัติอยู่ ดังจะเห็นได้จากคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้นำข้อค้นพบใหม่ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 4อ. (ยา 8 ขนาน) ที่ว่าโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ ถ้ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้มีความสมดุลอย่างต่อเนื่อง สามารถลดหรือเลิกการใช้ยาจากแพทย์ได้^(10, 11) นำมาพัฒนาเป็นหลักสูตรยา 8 ขนาน สัปดาห์ NCD (สร้างเสริมสมรรถนะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลัก 4 อ. มาใช้ในการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 150 คน หลังการอบรม พบว่า สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการอบรมกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยได้⁽¹²⁾ นอกจากนี้ พบว่าการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เคมมิส และแมคแทกการ์ด⁽¹³⁾ มาใช้เป็นกระบวนการดำเนินงานและนำทฤษฎีความสามารถแห่งตนของ แบนดูรา⁽¹⁴⁾ มาจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ภาคทฤษฎีควบคู่กับภาคปฏิบัติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพ เช่นเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโชคชัย⁽¹⁵⁾ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ⁽¹⁶⁾ ที่นำเอาหลักการนี้ไปใช้ควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า สามารถควบคุมสภาวะโรคได้ มีผู้ป่วยได้ปรับลดยาจำนวน 18 คน และเลิกการใช้ยาจากคำสั่งของแพทย์ จำนวน 8 คน

จากข้อมูลเบื้องต้น จะเห็นได้ว่า อสม. เป็นตัวแทนบุคลากรด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนอย่างมาก ซึ่งเป็นผู้ที่จะสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยการเพิ่มทักษะในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแนวใหม่ในชุมชน ด้วยหลัก 4อ. โดยกลุ่มแกนนำ อสม. ควรจะเป็นกลุ่มแรกในการที่จะได้รับการพัฒนาทักษะในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อนำองค์ความรู้และทักษะไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและประชาชนที่รับผิดชอบต่อไป ซึ่งน่าจะเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะสามารถควบคุมกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค และกลุ่มผู้ป่วย

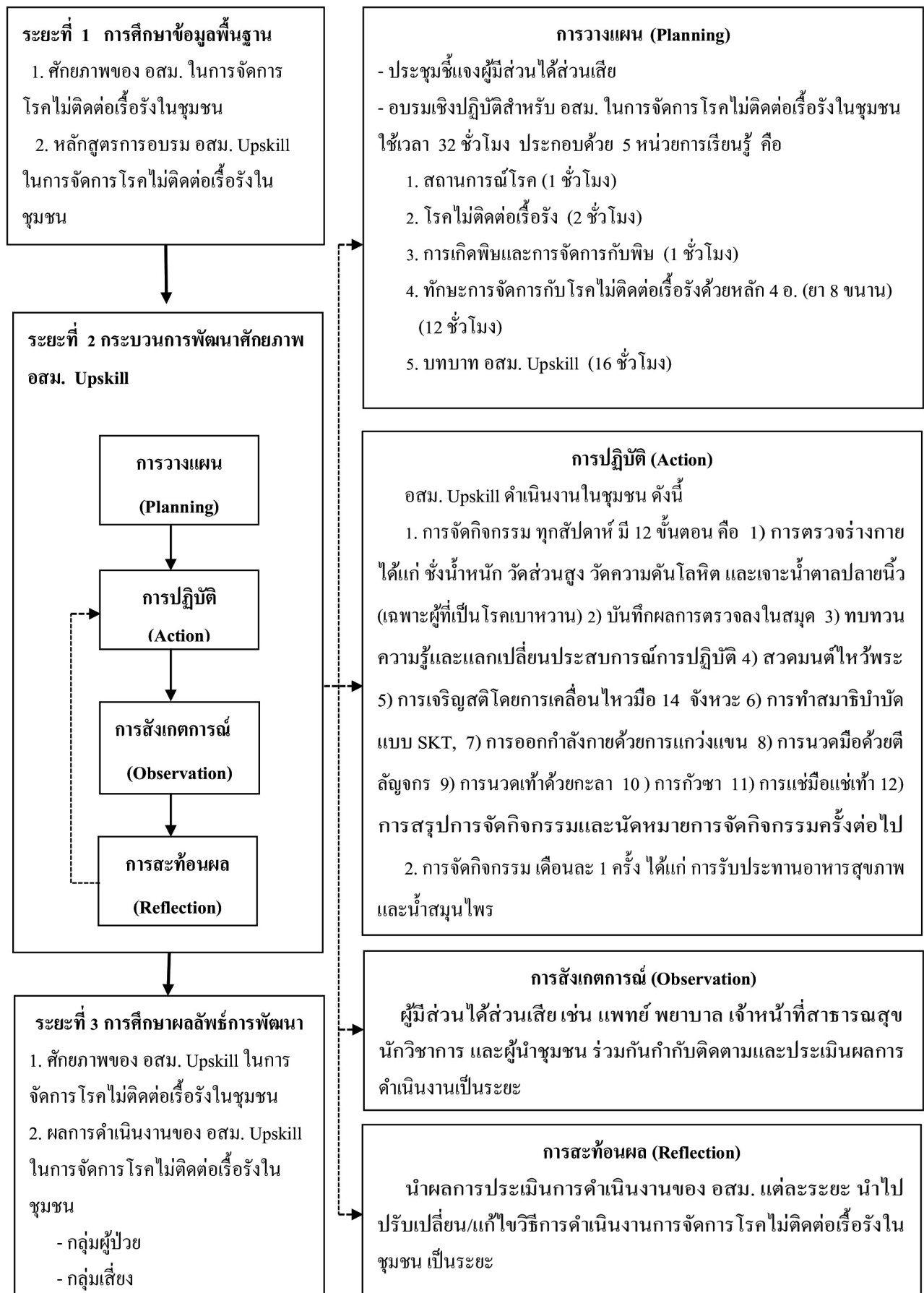
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือระดับความดันโลหิตได้ จะสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคและลดภาวะแทรกซ้อน
ที่เกิดจากโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแนวใหม่ ตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน)
ในชุมชน
2. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของ อสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแนวใหม่ ตามหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน)
ในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เคมมิส และ แมคแทกการ์ด⁽¹³⁾ มาใช้เป็นกระบวนการ
การดำเนินงานและนำทฤษฎีความสามารถแห่งตนของ แบนดูรา⁽¹⁴⁾ มาจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ภาคทฤษฎีควบคู่กับ
ภาคปฏิบัติ รายละเอียดดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแทคการ์ต⁽¹³⁾ ร่วมกับทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา⁽¹⁴⁾ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ
ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับศักยภาพ อสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ทั้งนี้ได้ทำการศึกษาข้อมูลในกลุ่มที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 33 คน และการศึกษาหลักสูตรที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาศักยภาพ อสม. Upskill ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ระยะนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ อสม. ด้วยแบบสอบถามการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับหลัก 4 อ. (ยา 8 ขนาน) มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.78 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ และพฤติกรรมจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ คอนบราค เท่ากับ 0.74 โดยนำคะแนนมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom)⁽¹⁵⁾ คือ กลุ่มที่ได้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป อยู่ในระดับสูง คะแนนร้อยละ 60.00-79.99 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00 อยู่ในระดับต่ำ

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. Upskill ประกอบด้วย

1) ขั้นตอนวางแผน (Planning) ดังนี้

1.1) การประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์โรงพยาบาลปรางค์ชัย จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลน้ำซับ จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 4 คน ตัวแทน อสม. จำนวน 10 คน และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 6 คน นำข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ อสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนมาพิจารณาวางแผนกำหนดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับ อสม. และวางแผนการดำเนินงานจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

1.2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. Upskill การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญและเคยใช้ในพื้นที่อำเภอโชคชัยมาแล้ว^(16,17) จัดอบรมให้กับแกนนำ อสม. ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 33 คน โดยนำแนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficiency theory) ของแบนดูรา⁽¹⁴⁾ มาใช้ในการกำหนดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับหลัก 4 อ. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ใช้เวลา 32 ชั่วโมง มี 5 หน่วยการเรียนรู้ คือ

- หน่วยที่ 1 สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เข้าอบรมได้รับรู้ถึงอัตราการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันและโคเลสเตอรอล ของตำบลตะขบ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
- หน่วยที่ 2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เข้าอบรมได้รับรู้ถึงผลกระทบ สาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันและโคเลสเตอรอล ใช้เวลา 2 ชั่วโมง
- หน่วยที่ 3 การเกิดพิษและการจัดการกับพิษ เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เข้าอบรมได้รับรู้ถึงที่มาของพิษหรืออนุมูลอิสระ และการจัดการกับพิษ ด้วยหลัก 4 อ. ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
- หน่วยที่ 4 ทักษะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลัก 4 อ. ประกอบด้วย อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และเอาพิษออก โดยการเอาพิษออก ได้แก่ การใช้สมุนไพร การดื่มน้ำ การนวดผ่อนคลาย การกัวซา และการแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นสมุนไพร เป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. ใช้เวลา 12 ชั่วโมง

หน่วยที่ 5 บทบาท อสม. Upskill เป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ อสม. ได้นำองค์ความรู้ไปจัดกิจกรรมให้กับ
กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย ในศูนย์เรียนรู้ฯ 8 ชุมชน ใช้เวลา 16 ชั่วโมง

โดยมีรายละเอียดการจัดกิจกรรม จำนวน 8 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 จัดอบรมตามหน่วยที่ 1, 2 และ 3 ในช่วง
เช้า ช่วงบ่ายอบรมเชิงปฏิบัติการตามหน่วยที่ 4 จำนวน 3 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 ทบทวนการฝึกปฏิบัติตามหน่วยที่ 4 จำนวน
6 ชั่วโมง ครั้งที่ 3 ทบทวนการฝึกปฏิบัติตามหน่วยที่ 4 จำนวน 3 ชั่วโมง และครั้งที่ 5-8 จัดกิจกรรมในศูนย์เรียนรู้ฯ 8
ชุมชนในชุมชน ครั้งละ 4 ชั่วโมง (ช่วงเวลา 08.00-12.00 น.)

2) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) โดย อสม. Upskill ที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานในชุมชนเป็นระยะเวลา
4 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2563 โดยมีประชาชนในชุมชนสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ประชาชนกลุ่ม
เสี่ยง จำนวน 58 คน กลุ่มผู้ป่วย จำนวน 61 คน ประกอบด้วย โรคเบาหวาน จำนวน 12 คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน
28 คน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 8 คน และโรคไขมัน จำนวน 13 คน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

2.1) การจัดกิจกรรมทุกสัปดาห์ มี 12 ขั้นตอน คือ 1) การตรวจร่างกาย ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
วัดความดันโลหิต และเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (เฉพาะผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน) 2) บันทึกผลการตรวจลงในสมุด
3) ทบทวนความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติ 4) สวดมนต์ไหว้พระ 5) การเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือ 14
จังหวะ 6) การทำสมาธิบำบัดแบบสมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี (SKT) (18, 7) การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน
8) การนวดมือด้วยดีลยูกกร 9) การนวดเท้าด้วยกะลา 10) การกัวชา 11) การแช่มือแช่เท้า 12) การสรุปการจัดกิจกรรม
และนัดหมายการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

2.2) การจัดกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้ง ได้แก่ การรับประทานอาหารสุขภาพและการดื่มน้ำสมุนไพร

3) การสังเกตการณ์ (Observation) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการและ
ผู้นำชุมชน ร่วมกันกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ

4) การสะท้อนผล (Reflection) นำผลการประเมินการดำเนินงานของ อสม. แต่ละระยะ นำไปปรับเปลี่ยน/แก้ไข
วิธีการดำเนินงานการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เป็นระยะ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกการสังเกต และแบบประเมินสภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง
กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ผลตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการใน
กลุ่มผู้ป่วย

ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์การพัฒนา โดยการประเมินผลการดำเนินงานของ อสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน
ชุมชน ประกอบด้วย

1) การศึกษาศักยภาพของ อสม. Upskill ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน หลังกระบวนการพัฒนา
โดยการเปรียบเทียบกับก่อนพัฒนา โดยใช้แบบสอบถามการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนชุดเดียวกันกับระยะที่ 1

2) การศึกษาผลการดำเนินงานของ อสม. Upskill ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ได้แก่

2.1) กลุ่มเสี่ยงไม่เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ไม่เกินร้อยละ 1.85
และร้อยละ 3.00 ตามลำดับ

2.2) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40.00 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมได้
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50.00

2.3) กลุ่มที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงสามารถควบคุมได้

โดยใช้แบบประเมินสภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ชุดเดียวกัน
กับระยะที่ 2

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการป้องกันสิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ใบรับรองเลขที่ HE -034-2562 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2562

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น พบว่า 1) ศักยภาพ อสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับหลัก 4 อ. อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 14 คน ร้อยละ 42.42 (Mean = 18.64, S.D. = 4.50) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 16 คน ร้อยละ 48.48 (Mean = 29.24, S.D. = 4.38) ความคาดหวังผลลัพธ์ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 17 คน ร้อยละ 51.52 (Mean = 32.23, S.D. = 5.82) และพฤติกรรมจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 14 คน ร้อยละ 42.42 (Mean = 59.29, S.D. = 6.58) 2) หลักสูตรอบรม อสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน พบว่าไม่เคยมีหลักสูตรการอบรม และไม่เคยรู้จักการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ. จึงทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เลือกหลักสูตรอบรม อสม. Upskill ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ. ตามที่เคยใช้อบรม อสม. อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ใช้เวลา 32 ชั่วโมง มี 5 หน่วยการเรียนรู้ตามที่กล่าวถึงในวิธีการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. Upskill พบว่า 1) กระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. Upskill ประกอบด้วย การอบรม อสม. Upskill ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ด้วยกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลา 32 ชั่วโมง มี 5 หน่วยการเรียนรู้คือ 1.1 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1.2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1.3 การเกิดพิษและการจัดการกับพิษ 1.4 ทักษะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลัก 4 อ. และ 1.5 บทบาท อสม. Upskill 2) หลังกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับหลัก 4 อ. อยู่ในระดับสูง จำนวน 30 คน ร้อยละ 90.91 (Mean = 30.15, S.D. = 2.68) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง จำนวน 28 คน ร้อยละ 84.85 (Mean = 40.69, S.D. = 4.13) ความคาดหวังผลลัพธ์ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง จำนวน 31 คน ร้อยละ 93.94 (Mean = 45.42, S.D. = 2.43) และพฤติกรรมจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน อยู่ในระดับสูง จำนวน 29 คน ร้อยละ 87.88 (Mean = 77.55, S.D. = 4.41)

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนา พบว่า การศึกษาศักยภาพของ อสม. Upskill ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน โดยการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนา ผลการศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและ
หลังการพัฒนา (n = 33)**

ตัวแปร	Mean $\pm$ SD	Mean	95%CI	t	p-value
difference					
ความรู้					
ก่อน	18.64 $\pm$ 4.50				
หลัง	30.15 $\pm$ 2.68	11.51	9.68, 13.33	12.22	<.001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
ก่อน	29.24 $\pm$ 4.38				
หลัง	40.69 $\pm$ 4.13	11.45	9.35, 13.54	10.17	<.001
ความคาดหวังในผลลัพธ์					
ก่อน	32.23 $\pm$ 5.82				
หลัง	45.42 $\pm$ 2.43	13.19	10.99, 15.38	11.46	<.001
พฤติกรรมจัดการตนเอง					
ก่อน	59.29 $\pm$ 6.58				
หลัง	77.52 $\pm$ 4.11	18.23	15.53, 20.92	13.55	<.001

จากตารางที่ 1 พบว่า การเปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับหลัก 4 อ. ($t = 12.22$, $p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถ
ของตนเอง ($t = 10.17$, $p < 0.001$) ความคาดหวังผลลัพธ์ ($t = 11.46$, $p < 0.001$) และพฤติกรรมจัดการโรคไม่
ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ($t = 13.55$, $p < 0.001$) ของ อสม. ก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า ผลการดำเนินงานของ อสม. Upskill ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน กลุ่มเสี่ยง
จำนวน 58 คน ไม่เกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รายใหม่ ผ่านเกณฑ์ที่ระบุไว้ไม่เกินร้อยละ 1.85 และ ร้อยละ 3.00
ตามลำดับ 2.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน 12 คน โรคความดันโลหิตสูง 28 คน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
8 คน รวม 48 คน สามารถควบคุมได้ทุกคน ผ่านเกณฑ์ที่ระบุไว้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40.00 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ และภาวะไขมันในเลือดสูงจำนวน 13 คน ควบคุมได้ทุกคน นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยได้รับการปรับ
ลดและเลิกการใช้ยาจากแพทย์สั่ง จำนวน 12 คน หรือร้อยละ 19.67 แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานปรับลดการใช้ยา จำนวน
2 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปรับลดยา จำนวน 6 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเลิกใช้ยา จำนวน 1 คน และผู้ที่มีภาวะ
ไขมันในเลือดสูงปรับลดยา จำนวน 2 คน และเลิกทานยา จำนวน 1 คน ซึ่งจะสามารถลดงบประมาณของรัฐในการให้การ
ดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้ลงได้ ทั้งนี้พบว่า การปฏิบัติทุกวันโดยการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT การรับประทานอาหาร
สุขภาพ การออกกำลังกาย และการดื่มน้ำ นำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

อภิปรายผล

การวิจัยนี้ ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. หลังกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. Upskill ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับหลัก 4 อ. (Mean = 30.15, S.D. = 2.68) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Mean = 40.69, S.D. = 4.13) ความคาดหวังผลลัพธ์ (Mean = 45.42, S.D. = 2.43) และพฤติกรรมจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน (Mean = 77.55, S.D. = 4.41) อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริเนตร สุขดี⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า อสม. ที่ได้รับพัฒนา เป็นนักปรับเปลี่ยนสุขภาพ สามารถทำงานร่วมกับผู้วิจัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้น เนื่องจากการจัดประสบการณ์เรียนรู้เป็นกลุ่มตามความความถนัด และความสามารถของผู้เรียน การเรียนรู้จากตัวแบบ เน้นการเรียนรู้ควบคู่กับการปฏิบัติ ทำให้ผู้เรียนหรือผู้อบรมสามารถ ประเมินผลดีของการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง รวมถึงกระบวนการเรียนรู้มีการวัดและประเมินผลทุกหน่วยการเรียนรู้หลังการใช้หลักสูตร

2. ความรู้ของอสม. เกี่ยวกับหลัก 4 อ. ($t=12.22, p<0.001$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($t=10.17, p<0.001$) ความคาดหวังผลลัพธ์ ($t=11.46, p<0.001$) และพฤติกรรมจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ($t=13.55, p<0.001$) ของ อสม. ก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน สัมพันธ์กับโนลส์⁽⁹⁾ กล่าวว่า วิทยุใหญ่จะสนใจและตั้งใจเรียนรู้ได้ ถ้าสิ่งนั้น เป็นประโยชน์ต่อตนเองหรืองานที่ปฏิบัติอยู่ รวมถึงการจัดกิจกรรมช่วยเพิ่มความตระหนักในการดูแลสุขภาพและการจัด กิจกรรมการเรียนรู้เป็นกลุ่ม มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ พร้อมกับการบันทึกผลดีของการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม ที่ยั่งยืน นอกจากนี้การที่ อสม. ได้ใช้ศูนย์เรียนรู้ฯ 8 ชนบท เป็นสถานที่จัดกิจกรรมและมีเครือข่ายด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คอยให้คำปรึกษา ทำให้ อสม. เพิ่มความเชื่อมั่นและความสามารถในการจัดกิจกรรม

3. ผลการดำเนินงานของ อสม. Upskill ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน พบว่า กลุ่มเสี่ยงเกิดโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังรายใหม่ น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมได้ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุม ได้สูงกว่าเกณฑ์ ผู้ที่มีภาวะไขมันสูงควบคุมได้ และยังมีผู้ป่วยลดการใช้ยาหรือ บางรายสามารถหยุดการรับประทานยาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และ อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง⁽¹¹⁾ และทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่า การปฏิบัติตามหลัก 4 อ. เป็นวิธีที่ปฏิบัติตามธรรมชาติของการทำงานของระบบร่างกายและเรียบง่าย สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของคนไทย ผู้ที่ปฏิบัติสามารถประเมินสุขภาพพื้นฐานได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง เป็นผลดีต่อการลดการเจ็บป่วยของกลุ่มเสี่ยง ลดความรุนแรงของกลุ่มผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการ ดำเนินงานของ อสม. Upskill มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและรวมกลุ่มทำกิจกรรม ทำให้ผู้เข้า ร่วมกิจกรรมได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกที่มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพที่ดีขึ้น และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับรู้ ปัญหาและความต้องการของตนเองพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการดำเนิน ชีวิตหรือดูแลตนเอง จึงเกิดกระบวนการปฏิบัติตัวสำหรับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่มีประสิทธิภาพตามมา สอดคล้อง กับการศึกษาของ เรืองฤทธิ์ ทองอยู่ และคณะ⁽²¹⁾ พบว่า การมีเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ส่งผลให้ระดับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาทักษะ อสม. Upskill ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลัก 4 อ. (ยา 8 ชนบท) หมู่บ้านละ 5 คน ตำบลละ 5 อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นผู้ดำเนินการหลักในชุมชน และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับตำบลต่อไป

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ควรพิจารณารูปแบบการพัฒนาศักยภาพ อสม. Upskill ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เพื่อกำหนดเป็นนโยบายให้ทุกอำเภอหรือตำบล ดำเนินการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ โดยกำหนดให้มีศูนย์เรียนรู้ฯ 8 ชนบท พื้นที่ละ 1 ศูนย์ เพื่อให้ อสม. เป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วย รวมถึงการปรับลดและเลิกการใช้ยาจากแพทย์

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา โรงพยาบาลปรางค์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับ ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2562] เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/>
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564). สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรุงเทพฯ. 2561.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ข้อมูลสถานะสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2562] เข้าถึงได้จาก <http://healthdata.moph.go.th/>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2562] เข้าถึงได้จาก https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
5. โรงพยาบาลปรางค์. รายงานผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2562. โรงพยาบาลปรางค์ อำเภอปรางค์ จังหวัดนครราชสีมา: เอกสารอัดสำเนา; 2562.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับ. รายงานผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2562. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับ อำเภอปรางค์ จังหวัดนครราชสีมา: เอกสารอัดสำเนา; 2562.
7. Parry. The Quest for Competencies. Training. 1996; 7(33): 48-56.
8. Hagan. Competence in Social Work Practice: A practice Guide for Professionals. London: Jessica Kingley. 1996.
9. Knowles. The Adult Learner. A Neglected Species 2nd ed. Houston: Gulf Publishing. 1978.
10. พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และคณะ. การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ ในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. รายงานวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา: เอกสารอัดสำเนา. 2561.
11. ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และ อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง. การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในการเยี่ยมบ้านคนตายทุกข์ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 19 มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. เชียงใหม่: 2562. 105-118.
12. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. หลักสูตร ยา 8 ชนบท สัปดาห์ NCD. นครราชสีมา. เอกสารอัดสำเนา. 2562
13. Kemmiss and Mc taggart. The Action research planner. 3rd ed. Deakin University press: Victoria. 1980.
14. Bandura. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 1977.
15. Bloom. B.S. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. D. McKay; 1956.
16. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโชคชัย. รายงานผลการประเมินผลโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา: เอกสารอัดสำเนา. 2562.

17. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือ. รายงานผลการประเมินผลโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งอรุณ อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา: เอกสารอัดสำเนา. 2562.
18. สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2551.
19. ศิริเนตร สุขดี. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน. ปริญญาดุษฎีนิพนธ์ สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2560.
20. ทองทิพย์ สละวงศ์ลักษณ์, เนตรชนก คงทน และ สุธาสินี หาญชนะ. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัย ตำบลมะเกลือใหม่ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. รายงานวิจัยกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา: นครราชสีมา. 2561.
21. เรืองฤทธิ์ ทองอยู่, ดวงพร ปิยะคง และ สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกันต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562. 37(2); 103 - 112.