



## The Innovation for Establishing a New Norms in Holistic Health Promotion for NCDs Patients Based on The Sixth Branch of Traditional Chinese Medicine (TCM)

Khak Boonmatun

Faculty of Education, Phetchabun Rajabhat University, Thailand

E-mail: [Khak.boon@pcru.ac.th](mailto:Khak.boon@pcru.ac.th), ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-7969-8470>

Received 16/03/2025

Revised 09/04/2025

Accepted 30/04/2025

### Abstract

**Background and Objectives:** An emerging paradigm in the management of non-communicable diseases (NCDs) emphasizes a transition from conventional treatment to patient-centered self-care. This shift is grounded in the principles of the Sixth Branch of Traditional Chinese Medicine (TCM), with the overarching goal of enhancing patients' quality of life through holistic health promotion. The objectives of this study were to 1) assess the essential needs of individuals living with NCDs, 2) design and develop an innovative health paradigm, 3) implement the proposed innovation, and 4) evaluate patients' satisfaction with the developed intervention.

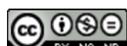
**Research Methodology:** A four-phase research and development (R&D) framework was employed: 1) Conducting a needs assessment with 30 NCDs patients using a structured questionnaire; 2) Creating the new idea by combining data and getting feedback from five experts using a checklist to make sure it is relevant and accurate. 3) Implementing the innovation using a quasi-experimental design with 30 NCDs patients to examine its effectiveness; 4) Assessing user satisfaction post-implementation through a standardized questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (paired-samples t-test) to compare pre- and post-intervention outcomes.

**Research Findings:** 1) The needs assessment revealed a high level of demand for self-care support among NCDs patients ( $\bar{x} = 4.49$ , S.D. = 0.19). 2) The developed innovation comprised eight interrelated components: (1) background and rationale, (2) conceptual and theoretical underpinnings, (3) guiding principles, (4) intended outcomes, (5) six instructional content modules, (6) activity design, (7) stakeholder roles, and (8) mechanisms for assessment and evaluation. Expert review confirmed the innovation to be both highly valid ( $\bar{x} = 4.73$ , S.D. = 0.13) and contextually

[1183]

Citation:

Boonmatun, K. (2025). The Innovation for Establishing a New Norms in Holistic Health Promotion for NCDs Patients Based on The Sixth Branch of Traditional Chinese Medicine (TCM). *Interdisciplinary Academic and Research Journal*, 5 (2), 1183-1202; DOI: <https://doi.org/10.60027/iarj.2025.287175>





appropriate ( $\bar{x}$  = 4.60, S.D. = 0.13). 3) Post-intervention outcomes demonstrated statistically significant improvements at the  $p < 0.01$  level, affirming the study hypothesis. 4) Patient satisfaction with the implemented innovation was reported at the highest level ( $\bar{x}$  = 4.58, S.D. = 0.12).

**Conclusion:** The developed innovation provides a comprehensive framework for holistic health promotion among NCDs patients, rooted in the Sixth Branch of Traditional Chinese Medicine. It encompasses eight essential components: 1) background and rationale, 2) conceptual and theoretical underpinnings, 3) guiding principles, 4) intended outcomes, 5) instructional content, 6) activity design, 7) stakeholder involvement, and 8) evaluation mechanisms. The findings underscore the innovation's practical relevance, theoretical robustness, and potential for widespread application in community health promotion initiatives.

**Keywords:** New Norms; Holistic health; NCDs Patients; The Sixth Branch of Traditional Chinese Medicine (TCM)



## นวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6

แขก บุญมาทัน

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

### บทคัดย่อ

**ภูมิหลังและวัตถุประสงค์:** บรรทัดฐานใหม่ของผู้ป่วยโรค NCDs เปลี่ยนจากการรักษาเป็นการดูแลตนเองตามศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการจำเป็น 2) สร้างนวัตกรรม 3) ทดลองใช้นวัตกรรม 4) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค NCDs ที่มีต่อนวัตกรรม

**ระเบียบวิธีการวิจัย:** ดำเนินการวิจัยและพัฒนา (R&D) 4 ระยะ ดังนี้ 1) ศึกษาความต้องการจำเป็นกับผู้ป่วยโรค NCDs 30 คน ด้วยแบบสอบถาม 2) สร้างนวัตกรรมบรรทัดฐานใหม่ โดยสังเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ด้วยแบบประเมินความถูกต้องและความเหมาะสมในการนำไปใช้ 3) ทดลองใช้นวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้วยการวิจัยเชิงทดลองกับผู้ป่วยโรค NCDs 30 คน 4) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค NCDs 30 คน ด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังทดลองด้วยค่าทีแบบไม่อิสระ (t-test Dependent)

**ผลการวิจัย:** พบว่า 1) ความต้องการจำเป็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.49$ , S.D. = 0.19) 2) นวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ มี 8 ส่วน คือ 1) ความเป็นมาและความสำคัญ 2) แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐาน 3) หลักการ 4) วัตถุประสงค์ 5) เนื้อหา 6) หน่วย 6) การจัดกิจกรรม 7) บทบาทผู้เกี่ยวข้อง 8) การวัดและประเมินผล นวัตกรรมมีความถูกต้องมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.73$ , S.D. = 0.13) และเหมาะสมมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.60$ , S.D. = 0.13) 3) การสร้างบรรทัดฐานใหม่หลังการทดลองใช้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นตามสมมติฐาน 4) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค NCDs อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.58$ , S.D. = 0.12)

**สรุปผล:** นวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 มี 8 ส่วน ดังนี้ 1) ความเป็นมาและความสำคัญ 2) แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐาน 3) หลักการ 4) วัตถุประสงค์ 5) เนื้อหา 6) การจัดกิจกรรม 7) บทบาทผู้เกี่ยวข้อง 8) การวัดและประเมินผล

**คำสำคัญ:** บรรทัดฐานใหม่; สุขภาพแบบองค์รวม; ผู้ป่วยโรค NCDs, แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6

### บทนำ

บรรทัดฐาน (Norm) เป็นพฤติกรรมในสังคมหรือกฎซึ่งกลุ่มใช้แยกแยะค่านิยม ทศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม อาจกำหนดไว้อย่างชัดเจนหรือเป็นนัยก็ได้ ซึ่งผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมอาจได้รับการลงโทษ นำไปสู่การกีดกันออกไปจากกลุ่ม (Kelly, 1955; Durlauf & Blume, 2010) แต่เมื่อบรรทัด

ฐานเดิมเกิดเหตุการณ์บางอย่างที่เป็น “ตัวเร่ง” ให้เกิดบรรทัดฐานใหม่ (New Norms) อาจเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งแบบเฉียบพลัน และแบบค่อยเป็นค่อยไป ดังเช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) อันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตราว 74% ของการเสียชีวิตทั่วโลกในปี 2022 หรือประมาณ 41 ล้านคนต่อปี (WHO, 2023) ซึ่ง Krungthai COMPASS (2567) ชี้ว่า “เทคโนโลยี AI จะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยยกระดับให้อุตสาหกรรมการแพทย์ก้าวหน้า และเป็นกุญแจสำคัญในการผลักดันให้ไทยบรรลุเป้าหมายการเป็น Medical Hub ช่วยสร้างรายได้ให้ประเทศเพิ่มขึ้น 5.6 หมื่นล้านบาท” ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการสร้างเสริมสุขภาพในมิติของการรักษา การพึ่งพาการแพทย์และนวัตกรรมด้านการแพทย์มากกว่าการดูแลรักษาตนเอง แต่ปัจจุบันมีกลุ่มแพทย์ทางเลือกที่เน้นการดูแลป้องกันและรักษาร่างกายของตนเอง ดังเช่น Dash Diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet), food doctor, เวชศาสตร์วิถีชีวิต เป็นต้น เป็นการนำแนวคิดเกี่ยวกับอาหารมาใช้เป็นการดูแล รักษาโรค (ตนะพล วิรุฬหการุญ, 2563) อันเป็นแนวคิดในการดูแล รักษาสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้ศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6

แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 เป็นภูมิปัญญาตะวันออก เกิดจากประสบการณ์สั่งสมของคนจีนโบราณที่สืบสานกันมานานกว่า 4,000 ปี เป็นองค์ความรู้ที่บูรณาการวิทยาศาสตร์ธรรมชาติและวิทยาศาสตร์สังคมเข้าด้วยกัน มองสรรพสิ่งแบบองค์รวมที่สามารถนำมาใช้ดูแลสุขภาพทั้งของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย และสามารถเยียวยารักษาโรคให้แก่ผู้ที่ยังป่วยแล้วได้อย่างดี โดยรักษาที่พฤติกรรมและความคิดของคนด้วยการให้ความรู้และนำมาใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่เน้นการใช้ชีวิตเกี่ยวกับการนอน การดื่ม การกิน การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์แบบเป็นรูปธรรมที่สามารถเข้าถึง เรียนรู้ และปฏิบัติได้และที่สำคัญสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมให้กับบุคคลทั้งที่ป่วยและไม่ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลรักษาร่างกายของตนเอง ที่สอดคล้องกับคำกล่าวของนายแพทย์บางท่านว่า “อย่าฝากชีวิตไว้กับหมอ” ดังนั้นบรรทัดฐานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ว่าป่วยก็ไปหาหมอ จึงต้องเปลี่ยนมาเป็น ทุกคนต้องมีความรู้เพื่อดูแลตนเอง (ธีรยุทธ ศวิตชาติ, 2567: 9)

การสร้างบรรทัดฐานด้านการสร้างเสริมสุขภาพควรเริ่มจากผู้มีความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรค NCDs เนื่องจากจะสามารถยอมรับและเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานด้านสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่ยังมีสุขภาพร่างกายปกติ ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงเริ่มที่ผู้ป่วยโรค NCDs ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมดำเนินชีวิต และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักจะเกิดการเรื้อรังของโรคด้วย ดังเช่น โรคอ้วน โรคตับ โรคไต ความดัน เบาหวาน มะเร็ง ซึ่งบางโรคผู้ป่วยต้องกินยาไปตลอดชีวิตและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม จึงต้องแก้ที่พฤติกรรมสอดคล้องกับศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 ที่มีแนวคิด ในการดูแล รักษาตนเองด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับ การนอน การดื่ม การกิน การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ที่มีคุณภาพ (ธีรยุทธ ศวิตชาติ, 2567: 11)

ผู้วิจัยจึงตระหนักว่าการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 จะเป็นทางรอดด้านสุขภาพที่ยั่งยืน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเกิดคำถามว่า นวัตกรรม

การสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมบนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 ควรมีลักษณะอย่างไร จึงต้องดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 อันเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรค NCDs ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเป็นประโยชน์กับประชาชนด้วยการ “สร้างนำซ่อม” ในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความต้องการจำเป็นที่ส่งผลต่อการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6
2. สร้างนวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6
3. ทดลองใช้นวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6
4. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค NCDs ที่มีต่อนวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รับนวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 ที่ช่วยการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

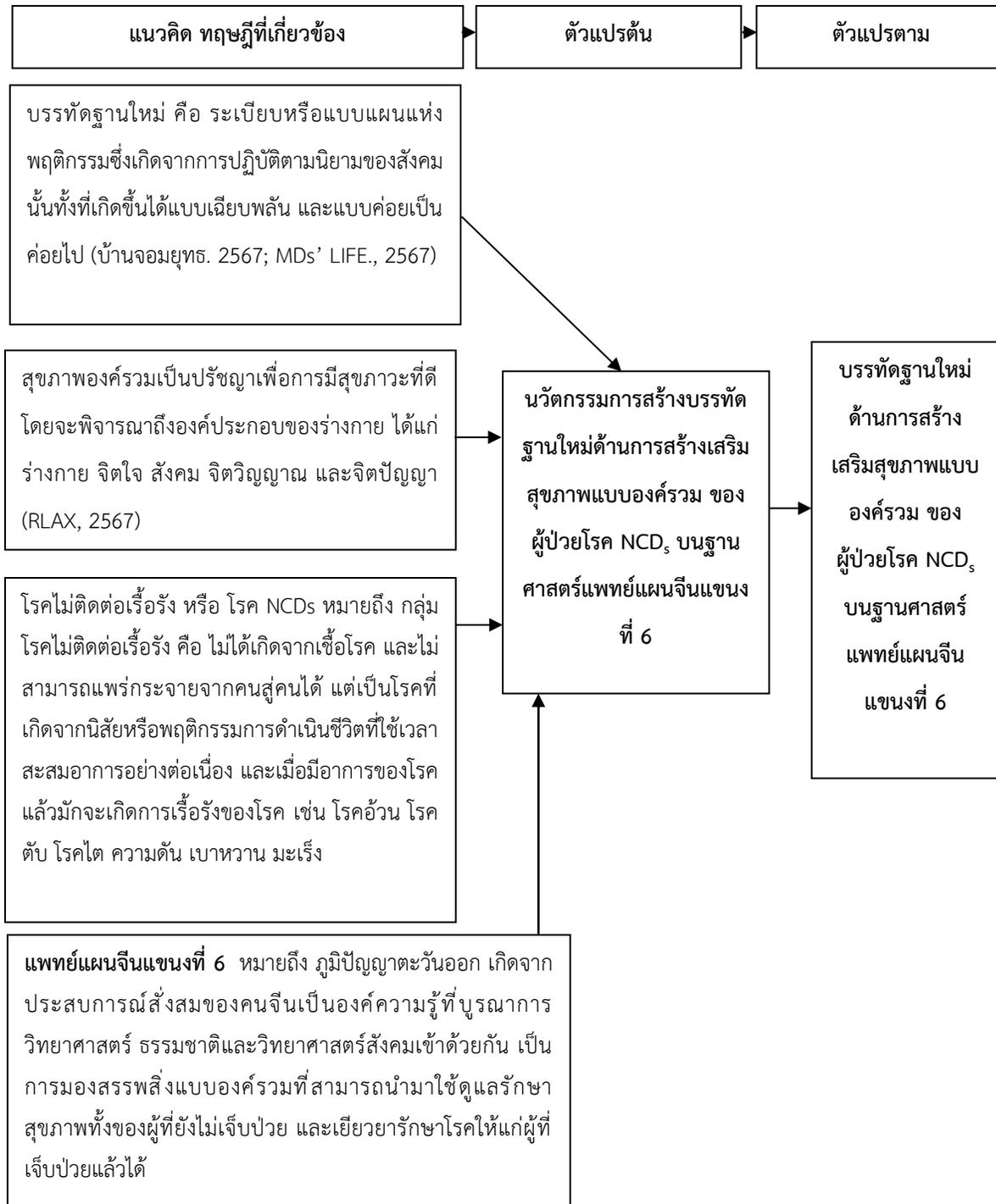
### การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย 6 ตอน ดังนี้ 1) แนวคิดเกี่ยวกับบรรทัดฐานใหม่ 2) แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม 3) แนวคิดเกี่ยวกับโรค NCDs 4) แนวคิดเกี่ยวกับแพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 5) แนวคิดเกี่ยวกับเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) 6) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปว่า โรค NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค แต่เกิดจากพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต อันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัย ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของบุคคล สังคม และประเทศชาติ ดังนั้น การลดและรักษาโรค NCDs จึงเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องมีทิศทางใหม่ที่จะพลิกโฉมการดูแลสุขภาพผู้ป่วย หากแต่ที่ผ่านมาพบว่า การรักษาผู้ป่วยโดยใช่ยา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกินยาตลอดชีวิต และมีโอกาสหายขาดจากโรคที่เป็นน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจการสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs ที่มีแนวโน้มไปในทางดูแลรักษาตนเองทั้งการป้องกัน และการรักษาบนฐานความเชื่อของ

ผู้ป่วยโรค NCDs เมื่อพิจารณางานวิจัย พบว่า ในอดีต (ปี 2548) มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจ และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร ความเข้าใจในรายละเอียดของอาหารที่รับประทาน การออกกำลังกายโดยใช้การทำงานจากการประกอบอาชีพ และปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคบางคนมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนแนวทางและวิธีการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ การใช้การให้ความรู้ และการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้วิธีการที่หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ การให้คำปรึกษารายกลุ่ม และการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น งานวิจัยส่วนใหญ่พัฒนาผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องเช่น บุคคลในบ้าน อสม. และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ด้วยการให้ความรู้ โดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม การศึกษารายกรณี การใช้แอปพลิเคชัน (Line) นวัตกรรม AI หรือเทคโนโลยี และในการพัฒนานั้นเป็นการพัฒนาทั้งตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งกระแสนวัตกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยสอดคล้องกับหลักการและแนวคิดของศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 อันเป็นศาสตร์ที่อาศัยการดูแลรักษาตนเองแบบองค์รวม ผู้วิจัยจึงเกิดคำถามว่า “นวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 ควรมีลักษณะอย่างไร” เพื่อให้ผู้ป่วยโรค NCDs เกิดบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมบนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 เพื่อประสิทธิภาพในการต้านและลดโรค NCDs ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ประชาชนและประเทศอย่างยิ่ง

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ระเบียบวิธีการวิจัย

ดำเนินการวิจัยตามระเบียบการวิจัยและพัฒนา (Research & Development: R&D) 4 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาความต้องการจำเป็นที่ส่งผลต่อการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6

ระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Research: R<sub>1</sub>)

**ผู้ให้ข้อมูล** เป็นผู้ป่วยโรค NCDs จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2567 จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจงตามความสมัครใจของผู้ป่วยโรค NCDs ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังของ จำนวน 15 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน ไต และมะเร็งเป็นผู้ที่มารับบริการที่โครงการเบญจเวชพื้นฟูอำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 15 คน เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก คัดออกตามข้อกำหนดของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Human Research Ethic Training) ประกอบกับจังหวัดเพชรบูรณ์เข้าสู่จังหวัดสังคมสูงวัยเต็มรูปที่ต้องการดูแลสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

**เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถามความต้องการจำเป็นที่ส่งผลต่อการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 วิเคราะห์ค่าความตรง โดยใช้ค่า IOC. (Index of item objective - congruence) มีค่า = 0.80-1.00 และค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่น = 0.81

**วิธีการเก็บข้อมูล** ผู้วิจัยสอบถามกับผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เวลา 1 เดือน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ระยะที่ 2** การสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6

ระยะนี้เป็นการพัฒนา (Development: D<sub>1</sub>) ดำเนินงาน 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 เพื่อสร้างร่างการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมในการนำไปใช้ของร่างการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6

**ผู้ให้ข้อมูล** เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนจีน จำนวน 3 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล จำนวน 2 คน รวม 5 คน เลือกแบบเจาะจงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบประเมินความถูกต้องและความเหมาะสมในการนำไปใช้เกี่ยวกับ (ร่าง) นวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีค่า IOC = 0.80-1.00

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง โดยใช้เวลา 1 เดือน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ระยะที่ 3 การทดลองใช้นวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6

ระยะนี้เป็นการวิจัย (Research: R<sub>2</sub>)

#### สมมุติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรค NCDs เกิดบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมบนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 หลังใช้นวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 สูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรม

กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยโรค NCDs จำนวน 30 คน (กลุ่มเดียวกับระยะที่ 1)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ 1) นวัตกรรมและเอกสารประกอบนวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 และ 2) แบบประเมินบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มีลักษณะเป็นแบบคู่ขนาน (โดยการสลับข้อ) เป็นแบบประเมินตามสภาพจริง โดยใช้ Rubric Score 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 50 คะแนน มีค่า IOC. = 0.80-1.00 มีค่าความเชื่อมั่น = 0.86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแบบแผนการทดลองกลุ่มแบบ Time Series และวัดก่อน-หลังพัฒนา (ชูศรี วงศ์รัตน์และองอาจ นัยพัฒน์, 2551) โดยใช้เวลา 4 เดือน มีสมมุติฐานดังนี้

ผู้ป่วยโรค NCDs เกิดบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมบนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 หลังใช้นวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 สูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองด้วยค่าทีแบบไม่อิสระ (t-test Dependent)

### ระยะที่ 4 การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค NCDs ที่มีต่อกิจกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6

ระยะนี้เป็นการพัฒนา (Development: D<sub>2</sub>)

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ป่วยโรค NCDs จำนวน 30 คน (กลุ่มเดียวกับระยะที่ 1)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค NCDs ที่มีต่อกิจกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 มีค่า IOC. = 1.00 มีค่าความเชื่อมั่น = 0.73

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและรับกลับด้วยตนเอง โดยใช้เวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความต้องการจำเป็นที่ส่งผลต่อการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการจำเป็นที่ส่งผลต่อการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 (N=30)

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย
<b>ด้านความรู้สึก/ความเชื่อมั่น</b>	<b>4.47</b>	<b>0.29</b>	<b>มาก</b>
1. ข้อมูล/ผลงานเชิงประจักษ์	4.77	0.43	มากที่สุด
2. บุคคลที่สามารถอ้างอิงถึง	4.53	0.51	มากที่สุด
3. มีแหล่งที่อยู่ หรือบุคคลที่สามารถตรวจสอบได้	4.87	0.35	มากที่สุด
4. สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้	3.70	0.96	มาก
<b>ด้านความรู้เกี่ยวกับศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6</b>	<b>4.66</b>	<b>0.26</b>	<b>มากที่สุด</b>
5. การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6	4.73	0.52	มากที่สุด
6. เนื้อหาเข้าใจง่าย	4.67	0.48	มากที่สุด
7. เนื้อหามีหลักการแนวคิดที่เชื่อถือได้	4.63	0.56	มากที่สุด
8. เนื้อหาที่จำเป็นในการปฏิบัติด้วยตัวเอง	4.77	0.43	มากที่สุด
9. เนื้อหาที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน	4.50	0.68	มากที่สุด
10. เนื้อหาที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ	4.67	0.48	มากที่สุด
<b>ด้านทักษะ/การปฏิบัติ</b>	<b>4.32</b>	<b>0.46</b>	<b>มาก</b>
11. มีทักษะจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง	4.57	0.50	มากที่สุด
12. สิ่งที่น่ามาปฏิบัติสามารถหาได้สะดวก	4.27	0.74	มาก
13. การปฏิบัติกิจกรรมไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อน	4.13	0.86	มาก
<b>ด้านวิธีการ</b>	<b>4.49</b>	<b>0.48</b>	<b>มาก</b>
14. การมีที่ปรึกษาระหว่างปฏิบัติกิจกรรม	4.77	0.43	มากที่สุด
15. การนำบุคคลในครอบครัวร่วมรับรู้และปฏิบัติกิจกรรม	4.20	0.85	มาก
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>4.49</b>	<b>0.19</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 1 ความต้องการจำเป็นที่ส่งผลต่อการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.49, S.D. = 0.19)

2. นวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 มีองค์ประกอบ 8 ส่วนคือ 1) ความเป็นมาและความสำคัญ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานของผู้ป่วยโรค NCDs จากการรักษาเป็นการดูแลตนเองตามศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 ถือเป็นบรรทัดฐานใหม่ที่เป็นประโยชน์ ดังนั้นจึงต้องมีพารสร้างนวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ดังคำกล่าวที่ว่า “โรคที่เกิดจากพฤติกรรม ต้องแก้ด้วยการเปลี่ยนพฤติกรรม” 2) แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐาน ประกอบด้วย การสร้างแรงบันดาลใจ การเสริมแรง การให้ความรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ การเรียนรู้ตามทฤษฎีของ Anderson and Krathwohl (2001) และการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Theories) 3) หลักการ 3 ข้อ ดังนี้ 3.1) การเรียนรู้พฤติกรรมเดิมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ 3.2) การใช้ปรากฏการณ์เป็นฐานคิดในการปรับเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสิ่งที่ดีกว่า 3.3) การสร้างแรงบันดาลใจและการให้ความรู้ 4) วัตถุประสงค์ 9 ข้อ คือ 4.1) ร่างกายและจิตใจของตนเอง 4.2) การดูแล รักษาร่างกายและจิตใจของตนเอง 4.3) การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเอง 4.4) คุณภาพชีวิตดีขึ้น 4.5) พัฒนาตนเองตามแนวของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล ภูมิคุ้มกัน บนเงื่อนไขความรู้ และคุณธรรม 4.6) ลดรายจ่ายด้านการดูแลรักษาสุขภาพ 4.7) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4.8) การให้บริการของสาธารณสุข 4.9) บูรณาการศาสตร์และเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพ 5) เนื้อหา: “CECDCC” 6 หน่วย ดังนี้ 5.1) สร้างแรงบันดาลใจ (Create Inspiration) 5.2) ให้ความรู้ (Educate) 9 ด้าน ดังนี้ 5.2.1) การปรับทัศนคติ วิธีคิด มุมมองเกี่ยวกับโรคและชีวิต โดยใช้สถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน 5.2.2) แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 ประกอบด้วย ประวัติ ความเป็นมา หลักการอุดมการณ์ และวิธีการ 5.2.3) ทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง 5.2.4) ความรู้เกี่ยวกับระบบร่างกายและความต้องการของระบบ 5.2.5) ความรู้ด้านการนอน การดื่ม การกิน การออกกำลังกาย และการบริหารจัดการอารมณ์ตามแนวคิดศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 (เบณจเวทพื้นฟู) 5.2.6) การบูรณาการศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 กับแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs 5.2.7) การซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งจากปรากฏการณ์จริง และการเรียนรู้จากอินเทอร์เน็ต 5.2.8) ปฏิบัติการประกอบอาหาร (การกิน) เพื่อเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs 5.2.9) ถอดบทเรียน เสริมแรง ให้แนวคิดเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าถามตอบและแนวทางการรายงานสุขภาพ 5.3) คู่สัญญา (Contractual Partners) เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมกำลังใจ ให้ความอบอุ่น ดูแล ช่วยเหลือ และพัฒนาทักษะการทำอาหารโดยกลุ่มอาสาสมัครรักษาสภาพ 5.4) พัฒนาด้วยปรากฏการณ์ (Developed with phenomena) ผู้ป่วย โรค NCDs ปฏิบัติกิจกรรมจนเกิดความเปลี่ยนแปลงของโรคที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการรักษาโรค และเสริมที่ดีต่อตัวผู้ป่วยโรค NCDs และ

ครอบครัว 5.5) ชื่นบานพร้อมคู่คิด (Cheerful with partner) ผู้เฝ้าระวังทางสุขภาพเป็นผู้ให้คำแนะนำ เฝ้าระวังทางสุขภาพ (Medicine surveillance: MS) 5.6) พิชิตโรคด้วยตนเอง (Conquer your own disease) ผู้ป่วยโรค NCDs มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถบอกต่อกับบุคคลอื่นๆ ได้ รวมทั้งปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตัวเองได้อย่างคล่องแคล่ว 6) การจัดกิจกรรม โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การเยี่ยมบ้าน และการสื่อสารออนไลน์ 7) บทบาทเกี่ยวข้อง มี 3 กลุ่ม คือ 7.1) สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล 7.2) บุคลากรด้านสาธารณสุข 7.3) ผู้เฝ้าระวังทางสุขภาพ 8) การวัดและประเมินผล ใช้การประเมินผลตามสภาพจริง โดยอาศัยปรากฏการณ์และการประเมินตนเองของผู้ป่วยโรค NCDs เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองแบบองค์รวม

นวัตกรรมมีความถูกต้องในการนำไปใช้อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.73$ , S.D. = 0.13) และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.60$ , S.D. = 0.13)

3. ผลการทดลองใช้นวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 นำเสนอผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลการประเมินก่อน-หลังการทดลองใช้นวัตกรรม

ระยะ	N	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ก่อนทดลอง	30	50	14.93	1.93	36.62	0.00**
หลังทดลอง	30	50	39.60	3.01		

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, df=29

ตารางที่ 2 บรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 หลังการทดลองใช้นวัตกรรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุป บรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 ส่งผลให้ผู้ป่วยโรค NCDs มีคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมดีขึ้นเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

4. ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค NCDs ที่มีต่อนวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 นำเสนอดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค NCDs ที่มีต่อนวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 (N=30)

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
<b>ความพึงพอใจต่อนวัตกรรม</b>	<b>4.50</b>	<b>0.15</b>	<b>มากที่สุด</b>
1. องค์ประกอบของนวัตกรรม	4.63	0.49	มากที่สุด
2. หลักการของนวัตกรรม	4.60	0.50	มากที่สุด
3. วัตถุประสงค์ของนวัตกรรม	4.60	0.57	มากที่สุด
4. เนื้อหาของนวัตกรรม	4.57	0.68	มากที่สุด
5. การจัดกิจกรรม	4.67	0.48	มากที่สุด
6. บทบาทวิทยากร	4.63	0.49	มากที่สุด
7. บทบาทผู้เฝ้าระวังทางสุขภาพ	4.63	0.493	มากที่สุด
8. การวัดและประเมินผลของนวัตกรรม	4.53	0.57	มากที่สุด
9. ความรู้ที่ได้รับ	4.67	0.48	มากที่สุด
10. ช่องทางการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง	4.10	0.55	มาก
11. ความภาคภูมิใจในผลการเรียนรู้ของตนเอง	4.73	0.45	มากที่สุด
12. การประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.70	0.47	มากที่สุด
13. การประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น	3.83	0.79	มาก
14. การประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน	4.33	0.66	มาก
15. ความมั่นใจในการนำมาประยุกต์ใช้	4.33	0.61	มาก
<b>ความพึงพอใจต่อผลผลิตนวัตกรรม</b>	<b>4.80</b>	<b>0.20</b>	<b>มากที่สุด</b>
16. นวัตกรรมทำให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	4.97	0.18	มากที่สุด
17. นวัตกรรมทำให้ท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป่วยและการดูแลตนเองมากขึ้น	4.73	0.45	มากที่สุด
18. นวัตกรรมทำให้ท่านประหยัดค่าใช้จ่าย	4.77	0.43	มากที่สุด
19. นวัตกรรมทำให้ท่านเปลี่ยนความคิดที่จะดูแลตัวเองมากกว่า การพึ่งหมอ	4.77	0.43	มากที่สุด
20. ท่านพร้อมจะเผยแพร่รณนวัตกรรมนี้ให้กับคนใกล้ชิดหรือบุคคลอื่น ๆ	4.77	0.43	มากที่สุด
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>4.58</b>	<b>0.12</b>	<b>มากที่สุด</b>

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค NCDs ที่มีต้นนวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.58, S.D. = 0.12)

## อภิปรายผล

1. ความต้องการจำเป็นที่ส่งผลต่อการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 อยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วย โรค NCDs และบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลมีความเห็นว่า การรักษาโรค NCDs ในปัจจุบันนั้นนอกจากไม่หายขาดแล้ว แนวโน้มของโรคกลับทรุดลง เป็นดั่งการชะลอโรคเพื่อยืดอายุไขของตนเอง ระหว่างรักษาต้องรับประทานยาเป็นจำนวนมาก เสียค่าใช้จ่ายสูง และเสียเวลาในการไปโรงพยาบาล โดยเฉพาะการรพบแพทย์ ส่วนการรักษาในบางโรคทำให้เจ็บหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดการทรมาณจากการบำบัดรักษา ดังนั้นเมื่อมีแนวปฏิบัติใหม่ ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพองค์รวมของตนเอง ผู้ป่วยโรค NCDs จึงให้ความสนใจ นอกจากนั้นการนำบุคคลในครอบครัวมาร่วมรับรู้และปฏิบัติกิจกรรมเนื่องจากบุคคลดังกล่าว เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการรักษา จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก หรือดูแลผู้ป่วยโรค NCDs และเมื่อบุคคลกลุ่มนี้รับรู้และเห็นด้วยในแนวทางการปฏิบัติก็จะส่งผลดีต่อผู้ป่วยโรค NCDs ในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแล รักษาตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินการวิจัยที่สืบค้นส่วนใหญ่พบว่า เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติและกึ่งทดลองที่เน้นผู้ปฏิบัติงานในการสร้างนวัตกรรม หากแต่ยังไม่พบการศึกษาความต้องการจำเป็นของผู้ใช้นวัตกรรม ดังเช่น นพรัตน์ เจริญกิจ. (2567) วิจัยเรื่อง ผลของการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลบ้านโป่ง การจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ หรือนวลอนงค์ ศรีสุกไสย (2567) วิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาคำตอบรู้ทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลเขาขลุ่ยอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี การวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาคำตอบรู้ทางสุขภาพพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และค่าความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลเขาขลุ่ย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เป็นต้น

2. นวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 มีองค์ประกอบ 8 ส่วนที่ส่งผลต่อการสร้างบรรทัดฐานใหม่ของผู้ป่วยโรค NCDs ซึ่งเริ่มจากการสร้างแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนความเชื่อ วิธีคิด และพฤติกรรมที่มีต่อ โรค NCDs เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรค NCDs เห็นความสำคัญ ความจำเป็นและประโยชน์ทั้งทางสังคม และทางเศรษฐกิจในการเปลี่ยน

พฤติกรรม จากนั้นจึงให้แนวทางการปฏิบัติ ซึ่งเป็นความรู้ตามองค์ประกอบข้อ 5. เนื้อหาของการสร้างบรรทัดฐานใหม่: CECDCC นอกจากความรู้ที่เกี่ยวข้องข้องในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองแล้ว เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติจึงกำหนดให้มีกัลยาณมิตรเยี่ยมบ้าน ร่วมลงมือปฏิบัติกิจกรรมในระหว่างปฏิบัติกิจกรรมตามนวัตกรรมซึ่งผู้ป่วยโรค NCDs ต้องรายงานสุขภาพต่อผู้เฝ้าระวังด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับปรากฏการณ์ของโรค ด้วยกระบวนการนี้จึงส่งผลต่อความมั่นใจในการเปลี่ยนบรรทัดฐานของผู้ป่วยโรค NCDs จาก การพึ่งหมอบ เป็นการพึ่งตัวเอง และหากต้องการความรู้เพิ่มมากขึ้น สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มจากผู้เฝ้าระวังด้านสุขภาพทั้งทางช่องทางไลน์ โทรศัพท์ หรือเดินทางเพื่อพบส่วนตัว เป็นต้น ส่วนการวัดและประเมินผลนั้นผู้ป่วยโรค NCDs เป็นผู้ประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมด้วยตนเอง ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง เช่น ความสบายใจ สบายกาย ความเหนื่อย ความสดชื่น หรือภาวะที่เกิดกับร่างกาย เช่น การบวม การซ้ำ การชัดยอก เป็นต้น นวัตกรรมฯ นี้มองสรรพสิ่งแบบองค์รวมที่สามารถนำมาใช้ดูแลรักษาสุขภาพทั้งของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย และสามารถเฝ้าระวังรักษาโรคให้แก่ผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยแล้วได้อย่างดีสอดคล้องกับศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง และเป็นศาสตร์การแพทย์แผนโบราณที่องค์การอนามัยโลกยอมรับ (วิชัย โชควิวัฒน์, 2550: 4 อ้างถึงใน สุวิชานันท์ สฤกษ์กุล. (2555) เป็นบรรทัดฐานด้านสุขภาพแบบค่อยเป็นค่อยไป และเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (MDs' LIFE. 2567) สอดคล้องกับแนวคิดของแพทย์หญิงสร้อยเพชร ประเทืองเศรษฐ์ (2567) ที่กล่าวว่า สุขภาพแบบองค์รวมไม่ได้หมายถึง การไม่มีโรคหรือการไม่เจ็บป่วย แต่เป็นการที่บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ภายใต้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งประกอบด้วย 5 มิติที่มีความสมดุลกัน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม จิตวิญญาณ และจิตปัญญา ตลอดจนการมีเป้าหมายเดียวกันคือ เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา ส่วนแนวทางการปฏิบัติของนวัตกรรมนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ ทานอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสม การสังเกตและจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว การจัดการกับความเครียด การทำงานง่าย ๆ แบบมีสติ (Mindfulness) การนอนหลับ การลดน้ำหนัก การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดียังยืน (The American College of Preventive Medicine (ACPM). Lifestyle Medicine, 2023) นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบหลักไปในทิศทางเดียวกันโดยมี 6 เสาหลัก ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (Nutrition) โดยเน้นอาหารที่มีพืชเป็นหลัก 2) การออกกำลังกายเป็นประจำ (Exercise) 3) การนอนหลับที่เพียงพอ (Sleep) 4) การจัดการความเครียด (Stress) อย่างมีประสิทธิภาพ 5) การหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์ (Substance Abuse) 6) ความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก (Relationships) (กฤษณา ศิริชัยสิทธิ์และธนิสา อนุญาหงษ์. 2567) รวมทั้งการสร้างบรรทัดฐานใหม่ที่เน้นการให้ความรู้สอดคล้องกับนพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ (2566) ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่กล่าวว่า การปรับพฤติกรรมสุขภาพลดป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม

สอดคล้องกับการใช้ชีวิตในชุมชนของตน และสอดคล้องกับหลักการให้บริการด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต ได้แก่ การลด ละ เลิก บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การมีกิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะด้านการสื่อสาร/การถ่ายทอดความรู้ให้มีประสิทธิภาพ การจัดการพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ที่จะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพในอนาคต ด้านการจัดกิจกรรมของนวัตกรรมฯ นั้นมีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติและการให้บริการของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Practical Approaches in Lifestyle Medicine) ที่มีการประเมินสุขภาพและให้คำปรึกษา รวมทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากร (กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์และธนิสา อนุญาหงษ์. 2567) ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า รายงานการวิจัยส่วนใหญ่เน้นการรักษาและใช้โปรแกรมต่าง ๆ เป็นนวัตกรรมในการดำเนินกิจกรรม ดังเช่น จันทร์เพ็ญ สืบบุก (2567) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นวลอนงค์ ศรีสุกใส (2567) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลเขาขลุ่ยอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี หรือวัชรพร ธีรธรรมประชา. (2567) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมโภชนบำบัดต่อความรู้และพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลบ้านโป่ง เป็นต้น

3. การสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 หลังการทดลองใช้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากวิธีการและเนื้อหาที่ใช้ในการสร้างนวัตกรรมนี้เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้นวัตกรรมประกอบกับปรากฏการณ์ของผู้ป่วยโรค NCDs ที่เป็นไปในทิศทางดีขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมดีขึ้น จากที่เคยเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ จนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองแล้วยังสามารถประกอบอาชีพได้อย่างเป็นปกติ เสมือนลดอายุได้กว่า 20 ปี สอดคล้องกับจันทร์เพ็ญ สืบบุก (2567) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นวลอนงค์ ศรีสุกใส (2567) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลเขาขลุ่ยอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ

มีค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วัชรพร ชีรธรรมประชา. (2567) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมโภชนบำบัดต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลบ้านโป่ง ผลการวิจัยพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโภชนบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเท่ากับ 13.80 (SD =1.49) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 36.67 (SD =9.15) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเท่ากับ 19.50 (SD =0.63) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.17 (SD =2.90) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมโภชนบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 19.25, p < 0.000$ ) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 15.91, p < 0.000$ ) และวารีย์ นงนุช. (2564) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ที่มีต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง ( $p < .001$ )

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรค NCDs ที่มีต่อนวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.58, S.D. = 0.12$ ) การดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามผลตามการศึกษาความต้องการจำเป็นจึงก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและการยอมรับนวัตกรรม รวมทั้งมีกระบวนการดำเนินกิจกรรมเหมือนกับการใช้ชีวิตประจำวัน หากแต่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้าน 1) การกิน เป็นการกินอาหารปลอดภัยและการกินอาหารเป็นยา ดังนั้นผู้ป่วยโรค NCDs จึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่รับประทานยาที่อร่อยที่สุด 2) การนอน ตามเวลา คือ ระหว่าง 3 ทุ่ม ถึงตี 3 3) การดื่ม โดยการดื่มน้ำแร่ธรรมชาติ 4) การออกกำลังกาย เป็นการบริหารร่างกายที่ส่งผลต่อร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการนอนหลับตามเวลาที่ดีต่อสุขภาพ และ 5) การบริหารจัดการอารมณ์ เป็นการใช้สมาธิเพื่อให้ใจสงบและนอนหลับได้ดี ทั้งนี้นวัตกรรมยังมีประโยชน์และผลกระทบที่สอดคล้องกับเวชศาสตร์วิถีชีวิต (กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์, ธนินสา อนุญาหงษ์, 2567) ดังนี้ 1) ช่วยเพิ่มผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs 2) ป้องกันโรค NCDs โดยเน้นไปที่ปัจจัยในการดำเนินชีวิต 3) ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล 4) ทำให้ผลลัพธ์สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น 5) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ 6) สนับสนุน Well-being ของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ส่วนข้อ 10. ช่องทางการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและข้อ 13. การประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นอยู่ในระดับมากนั้นเนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่ชอบการอ่านหรือฟังจากแหล่งออนไลน์ แต่จะชอบให้มีคนบอกมากกว่า ดังนั้นจึงต้องการหาความรู้ด้วยวิธีการอื่น ๆ เช่น แลกเปลี่ยน เรียนรู้กับคนในกลุ่มเดียวกัน ประกอบกับมีข้อจำกัดในการสืบค้นข้อมูลจากภาวะของโรค เช่น ปัญหาเกี่ยวกับความจำ หรือสายตา เป็นต้น ส่วนการประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคล

อันนั้นตามความคิดเห็นของผู้ป่วยพบว่า ต้องการให้สมาชิกปฏิบัติหรือดำเนินชีวิตประจำวันเหมือนตนเอง แต่สมาชิกส่วนใหญ่ที่ยังไม่เจ็บป่วยยังคงปฏิบัติเหมือนเดิมโดยให้เหตุผลว่า ไม่ใช่ผู้ป่วย เมื่อป่วยจึงปฏิบัติ เปรียบเหมือน ไม่เห็นโลงศพ ไม่หลั่งน้ำตาอย่างก็ตามบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลยังมีความรู้เพียงพอที่จะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งการดื่ม กิน นอน การออกกำลังกาย หรือการทำสมาธิบ้างเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น หากยังคงไม่เคร่งครัดหรือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามจากรายงานการวิจัยที่สืบค้นส่วนใหญ่พบว่า เป็นงานวิจัยที่เน้นการศึกษาประสิทธิภาพ หรือประสิทธิผลของนวัตกรรม หากแต่ยังไม่พบการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรม

## องค์ความรู้ใหม่

มีนวัตกรรมการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการให้ความรู้ แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างเป็นรูปธรรมด้านการนอน การดื่ม การกิน การออกกำลังกาย และการบริหารจัดการอารมณ์ในชีวิตประจำวัน มีการเฝ้าระวังทางการแพทย์ อันเป็นแนวทางการป้องกัน และรักษาโรค NCDs ที่สอดคล้องกับเวชศาสตร์วิถีชีวิต

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. บรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 มีเนื้อหาและแนวคิดเฉพาะ ดังนั้นจึงควรมีผู้เชี่ยวชาญด้านศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 และแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้การนำบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้นำไปใช้
2. นวัตกรรมเบญจเวชพื้นฟูมีข้อควรระวัง เกี่ยวกับพืชอาหารต้องปลอดสารพิษ
3. นวัตกรรมนี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหลายโรคอาจใช้เวลายาวนานขึ้น เนื่องจากการดูแลรักษาบางโรคที่มีผลกระทบกับอีกโรคหรือปรับการรักษาที่มากกว่า 2 โรคในเวลาเดียวกัน ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษาโรคนั้น ๆ ยาวนานขึ้น
4. ผู้ป่วย โรค NCDs ที่ต้องการปฏิบัติตนเพื่อดูแล รักษาโรคด้วยตนเองตามนวัตกรรมนี้ควรได้รับความเห็นชอบหรือยอมรับจากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลเพื่อความยั่งยืนในการปฏิบัติ
5. หน่วยงานที่นำไปใช้ควรมีการประเมินความสมัครใจของผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัว รวมทั้งสร้างข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีวินัย

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการวิจัยเพื่อขยายผลการสร้างบรรทัดฐานใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 ไปสู่กลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มครู กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้รักสุขภาพ เป็นต้น
2. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างพืชอาหารปลอดภัยในพื้นที่ของตนเองเพื่อให้เพียงพอและตรงต่อความต้องการของผู้บริโภค
3. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการขยายผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมเบญจเวชพื้นฟู นวัตกรรมเฝ้ารวังสุขภาพ และนวัตกรรมชุมชนสุขภาพยั่งยืน รวมทั้งศึกษาประสิทธิภาพของนวัตกรรมที่ส่งผลต่อการป้องกันการดูแล และการรักษาโรค NCDs
4. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการขยายผลการนำไปใช้ของนวัตกรรมเบญจเวชพื้นฟู นวัตกรรมเฝ้ารวังสุขภาพ และนวัตกรรมชุมชนสุขภาพยั่งยืน ที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจ (รายรับ รายจ่าย) ทั้งตัวผู้ป่วยและหน่วยงานของสาธารณสุขที่กระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ
5. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับกฎ ระเบียบ ข้อบังคับเพื่อการนำนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย โรค NCDs บนฐานศาสตร์แพทย์แผนจีนแขนงที่ 6 ไปใช้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
6. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผล/ผลผลิตของนวัตกรรมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ
7. ควรมีการวิจัยผลผลิตและผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านครอบครัว คุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมในระยะยาว

### เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์, & ธนินสา อนุญาหงษ์. (2567). เวชศาสตร์วิถีชีวิต. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 1(4), 1–12.
- จันทร์เพ็ญ สิบบุก. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจกรรรัช*, 4(1), 1–10.
- ชูศรี วงศ์รัตน์, & อองอาจ นัยพัฒน์. (2551). *แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองและสถิติวิเคราะห์: แนวคิดพื้นฐานและวิธีการ*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตฤพล วิรุฬหารุญ. (2563). *นอนถูกวิธี สุขภาพดีตลอดชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 7). อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ธีรยุทธ ศวิตชาติ. (2567). *คู่มือการเฝ้ารวังทางสุขภาพ (MS): โครงการเบญจเวชพื้นฟู*. เอกสารอัดสำเนา.
- นพรัตน์ เจริญกิจ. (2567). ผลของการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจกรรรัช*, 4(1), 11–20.



- นวลอนงค์ ศรีสุกไสย. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจักษ์รีรัช*, 4(1), 21–30.
- วัชรพร ธีรธรรมประชา. (2567). ผลของการใช้โปรแกรมโภชนบำบัด. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจักษ์รีรัช*, 4(1), 31–40.
- วารีย์ นงนุช. (2564). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่. *วารสารวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 1–10.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2550). *หลักการแพทย์แผนไทย*. โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สร้อยเพชร ประเทืองเศรษฐ์. (2567). Wellness คืออะไร.  
<https://www.bdmswellness.com/knowledge/what-is-wellness>
- สุวิษานันท์ สฤกษ์กุล. (2555). แพทย์แผนจีนต่อนักศึกษาไทย. <http://isas.arts.su.ac.th/wp-content/uploads/2555/geog/24-2555.pdf>
- โอภาส การย์กวินพงศ์. (2566). นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข. Retrieved from <https://spd.moph.go.th/policy-and-direction-dr-opas/>
- โอภาส การย์กวินพงศ์. (2566). นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข.  
<https://spd.moph.go.th/policy-and-direction-dr-opas/>
- Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. Allyn & Bacon.
- Durlauf, S. N., & Blume, L. E. (Eds.). (2010). *Social norms*. In *The New Palgrave Dictionary of Economics* (2nd ed.). Macmillan.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (Vols. 1 & 2). Norton.
- Krungthai COMPASS. (2567). เทคโนโลยี AI ช่วยพลิกโฉมอุตสาหกรรมแพทย์ หนุนไทยสู่ Medical Hub. Retrieved from <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/81343>
- MDS' LIFE. (2567). บรรทัดฐานใหม่ New Normal คือ อะไร? รู้ไว้เพื่อชีวิตที่จะเปลี่ยนไปในอนาคต. Retrieved from <https://www.mendetails.com/life/new-normal>
- RLAX. (2567). สุขภาพองค์รวม คืออะไร. Retrieved from <https://rlax.me/th/blog/holistic-health-best-practices>
- The American College of Preventive Medicine (ACPM). (2023). *Lifestyle medicine*. Retrieved July 4, 2023, from <https://www.acpm.org/initiatives/lifestylemedicine>

