

สรุปองค์ความรู้จากการสังเคราะห์งานวิจัยเรื่อง
“กลยุทธ์การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิต
สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง”

ชดช้อย วัฒนนะ Ph.D (Nursing)

กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาหลายประการ จนถึงขั้นสูญเสียชีวิต ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเรื้อรังเป็นจำนวนเงินมหาศาลในแต่ละปี ในปี 2539 พบผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 2 ล้านคน และโรคความดันโลหิตสูง 4 ล้านคน โดยอุบัติการณ์ของโรคเหล่านี้เพิ่มขึ้นถึง 5 เท่าในระยะเวลา 15 ปี ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในไทยจะมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ประมาณ 13,715 บาท ต่อคนต่อปีและค่าใช้จ่ายในการรับบริการผู้ป่วยนอกครั้งละประมาณ 1,206.90 บาท สำหรับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยประมาณ 19,229 บาทต่อคนต่อปี (Chaikledkaew et al, 2005) ในปี 2548 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดวันละกว่า 200 คน โดยเป็นผู้ที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐมากกว่า 48,000 คน และในจำนวนนี้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันละ 2,182 คน โดยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาถึงร้อยละ 15-20 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งหมด (สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี, 2550)

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถควบคุมโรคได้จึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งในประเทศตะวันตก ได้มีการนำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) มาใช้อย่างแพร่หลาย โดยองค์ประกอบที่สำคัญของรูปแบบดังกล่าวนี้ประกอบด้วยความร่วมมือของชุมชน ระบบสุขภาพ ส่วนสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบการให้บริการ ส่วนสนับสนุนการให้อำนาจตัดสินใจและระบบข้อมูลการเจ็บป่วยโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยตนเอง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ในการให้ความร่วมมือกับผู้ป่วย โดยทำงานร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการหากกลยุทธ์ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังเหล่านี้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองเพื่อลดผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและปัญหาด้านเศรษฐกิจที่เป็นผลจากโรคเรื้อรังดังกล่าว รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข (de Weerd, Visser, & van der Veen, 1995)

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) จัดเป็นกลวิธีหนึ่งในดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ โดยได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีความสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ (Dongbo et al., 2003) การจัดการตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Browder & Shapiro, 1985) และต้องอาศัยความร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพ (Holroyd & Shapiro, 1986) การศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับการลดระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา (Clement, 1995) เป้าหมายสำคัญของการจัดการตนเองคือการสร้างให้เกิดความเชื่อที่ว่าบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ (Holroyd & Shapiro, 1986) การส่งเสริมความสำเร็จในการควบคุมโรคจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ การตัดสินใจอย่างเหมาะสมและการจัดการกับกิจวัตรประจำวัน จากประสบการณ์การศึกษาประสิทธิผลของการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ส่งเสริมการควบคุมโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคมะเร็ง ทั้งที่เป็นการศึกษาระยะสั้น ระยะปานกลางและระยะยาว ได้ข้อค้นพบว่าแนวคิดการจัดการตนเองสามารถนำมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรค ลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องกลยุทธ์การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังขึ้นโดยมีเป้าหมายเพื่อค้นหากลยุทธ์ส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ในการนำไปใช้พัฒนาแนวทางการสนับสนุนการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคลินิกและสำหรับพัฒนาแนวทางในการทำวิจัยต่อไป

กระบวนการสังเคราะห์งานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1. ทบทวนงานวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองและใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างปี 2550-2555 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ค้นหากลยุทธ์ส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง
3. สรุปข้อค้นพบหรือองค์ความรู้จากการสังเคราะห์งานวิจัย

ผลการทบทวนงานวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองและการวิจัยทางคลินิกที่ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างปี 2550-2555 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประกอบด้วยงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ จำนวน 6 เรื่อง ดำเนินการวิจัยระหว่าง 5 สัปดาห์ - 2 ปี แบ่งตามระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และการติดตามผลออกเป็น งานวิจัยระยะสั้น (short term period) ติดตามผลระหว่าง 5 สัปดาห์ ถึง 4 เดือน จำนวน 3 โครงการ (ร้อยละ 50) (ลดวาลีย์ ฤทธิกล้า ชดช้อย วัฒนนะและพีระพงศ์ กิติภาวงศ์, 2554; อรรรณ ประภาศิลป์ ชดช้อย วัฒนนะ และทิพาพร ธาระวานิช, 2554; สวนีย์ บำรุงสุข ชดช้อย วัฒนนะและศิริลักษณ์ กิจศิริไพศาล, 2554) งานวิจัยระยะปานกลาง (intermediate period) ติดตามผลระหว่าง 6 เดือน ถึง 1 ปี จำนวน 2 โครงการ (ร้อยละ 33.33) (ชดช้อย วัฒนนะ สุธน พรธิสาร ณัฐวรรณ รักษวงศ์ประยูรและปริญญา แร่ทอง, 2550; ชดช้อย วัฒนนะ จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ ณัฐวรรณ รักษวงศ์ประยูร, 2552) และงานวิจัยระยะยาว 1 เรื่อง ติดตามผลระหว่าง 1 ปี ถึง 2 ปี (ร้อยละ 16.67) (ชดช้อย วัฒนนะ จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ ณัฐวรรณ รักษวงศ์ประยูร, 2552) กลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 723 ราย เป็นโรคเบาหวาน 61 ราย เป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง 290 ราย เป็นความดันโลหิตสูง 172 ราย โรคมะเร็งปากมดลูก 62 ราย โรคหัวใจล้มเหลว 48 ราย และมีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม 90 ราย มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทุกการศึกษา (ร้อยละ 100) มีอัตราการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 0-17.56 เปอร์เซ็นต์ โดยเป็นวิจัยที่มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างกว้างขวางมีการควบคุมการดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยโดยเคร่งครัดและมีผู้ทรงคุณวุฒิในการกลั่นกรองงานวิจัยโดยได้นำไปทดลองและพบว่ามีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง

การศึกษาที่ใช้แนวคิดการจัดการตนเองเป็นกรอบในการศึกษา มี 2 เรื่อง (ร้อยละ 33.33) มีการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง (Creer, 2000) ร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) 4 เรื่อง (ร้อยละ 66.67) มีการใช้กลยุทธ์การส่งเสริมการจัดการตนเองในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ การให้ความรู้ ซึ่งเป็นการจัดในลักษณะกลุ่มย่อย (7-15 คน) โดยการใช้ภาพนิ่งร่วมกับการใช้ตัวแบบได้แก่ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคมาแล้ว ประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการให้ความรู้เป็นรายบุคคล นอกจากนี้มีการฝึกทักษะการจัดการตนเองที่จำเป็นในการควบคุมโรคโดยทำในรูปแบบการอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่โดยให้ทดลองปฏิบัติทักษะที่จำเป็นและให้กำลังใจ ชักจูงให้ปฏิบัติและฝึกวิธีการสังเกตและติดตามผล การฝึกทักษะเป็นรายบุคคลโดยเน้นทักษะในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค การกำหนดเป้าหมายในการควบคุมโรค การลงมือปฏิบัติและติดตามเฝ้าระวัง การประเมินตนเองในการควบคุมโรคและการแก้ปัญหาและตัดสินใจ

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมโรค โดยครอบคลุมเรื่องการควบคุมอาหารในการดำเนินชีวิตประจำวันและในโอกาสพิเศษเช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ งานเทศกาลหรือเจ็บป่วย การออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย การผ่อนคลาย ความเครียด การจัดเวลาในการพักผ่อน ประเมินและเฝ้าระวังอาการ อาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขเบื้องต้น รวมทั้งอาการที่ต้องไปพบแพทย์ การให้คู่มือสำหรับนำไปทบทวนและเฝ้าระวังตนเองในการควบคุมโรคที่บ้าน การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

ระยะเวลาในการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มย่อย ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง สำหรับรายบุคคลใช้เวลาประมาณ 1-1.30 ชั่วโมงต่อครั้ง การอภิปรายกลุ่มย่อย ใช้เวลาประมาณ 1.30-2 ชั่วโมงต่อครั้ง รวม 3-8 ชั่วโมง การให้คำปรึกษารายบุคคล ใช้เวลา 30 นาที และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ใช้เวลา 15-30 นาที กิจกรรมส่วนใหญ่จะจัดติดต่อกันสัปดาห์ละครั้ง ตั้งแต่ 2 วัน ถึง 5 วัน เฉลี่ยวันละ 1-2 ชั่วโมง

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบของกิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งวิธีการจัดในลักษณะเป็นรายบุคคลและกลุ่มย่อย ได้ผลดีในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง (ชดช้อย วัฒนนะ สุธน พรธิสาร ณัฐวรรณ รักษวงศ์ประยูรและปริญญา แร่ทอง, 2550; ชดช้อย วัฒนนะ จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ ณัฐวรรณ รักษวงศ์ประยูร, 2552) เพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค (ชดช้อย วัฒนนะ สุธน พรธิสาร ณัฐวรรณ รักษวงศ์ประยูรและปริญญา แร่ทอง, 2550; ชดช้อย วัฒนนะ จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ ณัฐวรรณ รักษวงศ์ประยูร, 2552) ทำให้พฤติกรรมการควบคุมโรคดีขึ้น (ชดช้อย วัฒนนะ สุธน พรธิสาร ณัฐวรรณ รักษวงศ์ประยูรและปริญญา แร่ทอง, 2550; ชดช้อย วัฒนนะ จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ ณัฐวรรณ รักษวงศ์ประยูร, 2552; ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า ชดช้อย วัฒนนะและพีระพงศ์ กิติภาวงศ์, 2554) ภาวะสุขภาพดีขึ้น เช่น อาการหายใจลำบากลดลง (ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า ชดช้อย วัฒนนะและพีระพงศ์ กิติภาวงศ์, 2554) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น (ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า ชดช้อย วัฒนนะและพีระพงศ์ กิติภาวงศ์, 2554) ความเหนื่อยล้าลดลง (สวณีย์ บำรุงสุข ชดช้อย วัฒนนะและศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, 2554) ภาวะอ้วนลดลง (อรวรรณ ประภาศิลป์ ชดช้อย วัฒนนะ และทิพาพร ธาระวานิช, 2554) หายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (อรวรรณ ประภาศิลป์ ชดช้อย วัฒนนะ และทิพาพร ธาระวานิช, 2554) ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง (อรวรรณ ประภาศิลป์ ชดช้อย วัฒนนะ และทิพาพร ธาระวานิช, 2554) มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น (ชดช้อย วัฒนนะ สุธน พรธิสาร ณัฐวรรณ รักษวงศ์ประยูรและปริญญา แร่ทอง, 2550; ชดช้อย วัฒนนะ จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ ณัฐวรรณ รักษวงศ์ประยูร, 2552; ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า ชดช้อย วัฒนนะและพีระพงศ์ กิติภาวงศ์, 2554) และความผาสุกเพิ่มขึ้น (สวณีย์ บำรุงสุข ชดช้อย วัฒนนะและศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, 2554) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อค้นพบจากการสังเคราะห์งานวิจัย

1. การวิจัยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ใช้แนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเองและการใช้แนวคิดการจัดการตนเองร่วมกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ได้ผลดีในการส่งเสริมการควบคุมโรค เพิ่มภาวะสุขภาพที่ดีและเพิ่มคุณภาพชีวิต ทั้งนี้การจัดกิจกรรมจำเป็นต้องอาศัยกลยุทธ์ที่การวางแผนโดยเน้นการให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังเกิดความเข้าใจถึงพยาธิสภาพ และความรุนแรงของโรคโดยอธิบายด้วยภาพ ภาษาหรือใช้สื่อที่เข้าใจง่าย เช่น การทำเป็นแผนภูมิต้นไม้ในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใบไม้สีแดง หมายถึง ควบคุมโรคไม่ได้ อยู่ในขั้นอันตราย ($HbA1c > 8\%$) ใบไม้สีเหลือง หมายถึง ควบคุมโรคในระดับพอใช้ ($HbA1c 7-8\%$) และใบไม้สีเขียวแสดงการควบคุมโรคในระดับดี ($HbA1c < 7\%$) เป็นต้น ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและความรุนแรง เป้าหมายในการควบคุมโรคตามเกณฑ์ของสถาบันหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน การให้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการควบคุมโรคที่เป็นไปได้จริง การสร้างความเชื่อมั่นดูแลสุขภาพตนเองและการเฝ้าระวังอาการและการแสดงที่เป็นสัญญาณเตือนถึงความผิดปกติเมื่ออยู่ที่บ้าน การฝึกคิดตัดสินใจอย่างเหมาะสมในการแก้ปัญหาเมื่อเกิดความผิดปกติ การประเมินตนเองและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยกลยุทธ์มีหลายวิธี ได้แก่ การให้ความรู้ ซึ่งเป็นการจัดในลักษณะกลุ่มย่อย การให้ความรู้เป็นรายบุคคล การฝึกทักษะการจัดการตนเองที่จำเป็นในการควบคุมโรค การอภิปรายกลุ่ม การให้กำลังใจ ชักจูงให้ปฏิบัติและฝึกวิธีการสังเกตและติดตามผล การฝึกทักษะเป็นรายบุคคลโดยเน้นทักษะในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค การกำหนดเป้าหมายในการควบคุมโรค การลงมือปฏิบัติและติดตามเฝ้าระวัง การประเมินตนเองในการควบคุมโรคและการแก้ปัญหาและตัดสินใจ คู่มือทบทวนและเฝ้าระวังตนเองในการควบคุมโรค การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นต้น โดยควรพิจารณาให้เหมาะสมตามลักษณะการเจ็บป่วยและความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ควรมีระบบติดตามกระตุ้นเตือนเป็นระยะ (reinforcement) ตามระยะเวลาของการดำเนินงานอย่างน้อยทุก 3 เดือน ซึ่งอาจทำให้รูปแบบการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพโดยเฉพาะในการศึกษาระยะยาว

2. นอกเหนือจากประโยชน์โดยตรงในนำกลยุทธ์การส่งเสริมการควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ไปใช้ในการดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรัง การใช้กลยุทธ์เหล่านี้ น่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านอื่นๆ เช่น การลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังการจำหน่ายและอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลซึ่งจะช่วยประหยัดงบประมาณในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังของสถานบริการสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมายที่สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์

1. พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถนำกลยุทธ์การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังไปใช้ในการทำให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อให้สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมโดยควบคุมโรคและความรุนแรงได้ตามเกณฑ์ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้

2. ฝ่ายการศึกษา สามารถนำกลยุทธ์การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังไปใช้ในการให้ความรู้แก่นักศึกษาในหลักสูตรระยะสั้นหรือหลักสูตรบัณฑิตศึกษาเพื่อให้นักศึกษาได้เห็นแนวทางในการนำศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์สู่การปฏิบัติ

3. สถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ สามารถนำกลยุทธ์นี้ไปใช้ในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังเพื่อลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพในระยะยาว

ประเด็นการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการต่อยอดองค์ความรู้โดยนำกลยุทธ์ในเรื่อง การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังโดยติดตามประเมินการลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

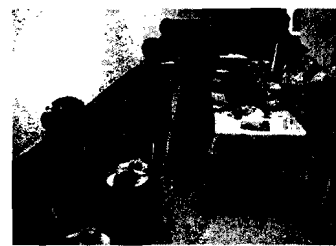
ประมวลภาพตัวอย่าง

กลยุทธ์ในการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิต
สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง





แสดงการให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อย



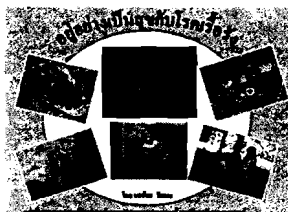
ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับพฤติกรรมและฝึกทักษะในการจัดการตนเอง
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันและในโอกาสพิเศษ



ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการฝึกทักษะการออกกำลังกาย/การดูแลเท้า



ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและฝึกการเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงเพื่อป้องกันอันตรายจาก
ภาวะแทรกซ้อนและการใช้ยา



ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและฝึกการผ่อนคลายความเครียด/ อยู่อย่างเป็นสุขกับโรคเรื้อรัง