

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วย 4 ป. กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ประภาส บารมี* จักรพันธ์ บุญอ่อน*

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยหลัก 4 ป. ในพื้นที่ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2565 ในกลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 50 คน ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก และเครือข่ายการดำเนินงาน ได้แก่ แกนนำสุขภาพชุมชน เจ้าของร้านค้า และ ประชาชนในพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ขั้นตอนปฏิบัติการมีการพัฒนาสื่อประกอบการให้สุศึกษา และการกำหนด Key message สำหรับการสื่อสาร “บ้านกลางร่วมใจ ห่างไกลเบาหวานด้วย 4 ป.” ได้แก่ ประเมินปัญหา ปรับการรับรู้ เปลี่ยนพฤติกรรม และประสานงานเพื่อการมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพแกนนำ การให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน ขึ้นสังเกตพบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว ความรู้และระดับน้ำตาลเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยกลุ่มเสี่ยงลดการบริโภค น้ำอัดลม มีการรับรู้ระดับน้ำตาลในเครื่องดื่ม น้ำอัดลม และอ่านฉลากก่อนตัดสินใจ โดยการเลือกเครื่องดื่ม zero ทดแทน และร้านค้าในชุมชนเปลี่ยนการขายน้ำอัดลมประเภท zero ทดแทน ขึ้นสะท้อนคิด พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 4 ป. ทำให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ภาาเครือข่ายและแกนนำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการติดตาม กระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ นโยบาย การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของภาาเครือข่ายโดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ร่วมกับการติดตามและดำเนินงานของภาาเครือข่ายในชุมชน ที่มีคนต้นแบบเป็นตัวอย่างและ การกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, โรคเบาหวาน, การมีส่วนร่วมของชุมชน, 4 ป.

* สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

E-mail: freedom_artist_28@hotmail.com

Behavior change among the high-risk group of diabetes using the 4 principles:**A case study of the high-risk group of diabetes in Ban Klang sub-district,****Wang Thong district, Phitsanulok province.**

Prapas Baramee* Jakkapan Boon-ong*

Abstract

The objective of this research was to develop the process of behavior change for health improvement among the high-risk group of diabetes using the 4 principles. The research was conducted in Ban Klang sub-district, Wang Thong district, Phitsanulok province, from May to July 2565. The target group consisted of 50 individuals at risk of diabetes who had been screened for diabetes at the 60th Anniversary Commemorating of Princess Mother Health Center, Ban Klang sub-district, Wang Thong district, Phitsanulok province. The operational network included community health leaders, shop owners, and residents in the area. Data analysis was performed using descriptive statistics, including percentages, means, standard deviations, and qualitative data analysis. Results showed that the operational phase had developed supporting media for health education and established key messages for communication, such as "Ban Klang joins hands, keeping diabetes away for 4 principles." The study focused on assessing problems, modifying perceptions, changing behaviors, and coordinating efforts for participation. It also aimed to enhance leadership potential, provide knowledge to at-risk groups, monitor behavior changes, and create environmental changes in the community. The study observed improvements in blood pressure, body mass index, waist circumference, knowledge, and blood sugar levels among the high-risk diabetes group. The group reduced consumption of carbonated beverages, became aware of sugar levels in soft drinks, and read labels before making decisions by choosing zero-calorie substitutes. Additionally, local stores changed their inventory to include zero-calorie drinks. These findings reflected the success of behavior change using the 4 principles. The community network and leaders played a crucial role in monitoring and stimulating behavior changes, thus reducing the workload of personnel. The success factors of this research included policies, community involvement, and support by setting common goals in collaboration with the community network, which served as role models and catalysts for health behavior change among the high-risk group.

Keywords: Behavior change, Diabetes, Community involvement, 4 principles

* The 60th Anniversary Commemorating of Princess Mother Health Center, Ban Klang sub-district, Wang Thong district, Phitsanulok province.

E-mail: freedom_artist_28@hotmail.com

บทนำ

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานปี 2565 พบว่า มีผู้ป่วยทั่วโลกแล้ว 537 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที โดยประเด็นวันเบาหวานโลก ปี 2565 คือ Education to protect tomorrow มุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่ใช่แค่เฉพาะแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ แต่รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลด้วย เพื่อการรักษาเบาหวานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที จากรายงานสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น'

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการผลิตหรือตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพ และทำงานล้มเหลวเป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา สูญเสียการมองเห็น ไตวายเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต ชาปลายมือปลายเท้า รวมถึงเป็นแผลหายยาก บางรายอาจจำเป็นต้องตัดขา² สำหรับการป้องกันโรคเบาหวานควรปฏิบัติ ดังนี้ 1) เลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ และธัญพืชต่าง ๆ ลดอาหารประเภทหวาน มัน ไขมัน 2) ควรออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง 3) ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน 4) ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ 5) ผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจสุขภาพทุกปี³

จากการให้บริการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเชิงรุกในพื้นที่ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านกลางในทุกปี พบว่า มีประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราความเสี่ยงโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2564 คัดกรองโรคเบาหวานทั้งหมด 2,699 คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 158 ราย (ร้อยละ 5.85) กลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่มสงสัยป่วย) จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 0.37) และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 455 ราย และในปีงบประมาณ 2565 ที่คัดกรองโรคเบาหวานทั้งหมด 2,714 คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 185 ราย (ร้อยละ 6.81) กลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 0.84) และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 454 ราย โรคเบาหวานจึงเป็นปัญหาสุขภาพหลัก และสาเหตุเกิดจากปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น กรรมพันธุ์ อายุ และปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ เช่น ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน ชอบรับประทานรสหวาน

การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานตามมา ทั้งนี้ โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตจะเกิดขึ้นมาได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิดหาทางแก้ไขปัญหา

สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านกลาง มีการดำเนินการพัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)⁴ เพื่อเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านกลาง ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงเล็งเห็นว่าควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วย 4 ปี. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีความรู้ในการเลือกรับประทานหวาน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตนเอง รวมถึงสามารถดูแลออกต่อสมาชิกในครอบครัวตนเองและชุมชน รวมทั้งมีระบบเครือข่ายในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลกระทบสูงสุดที่คาดหวังไว้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วย 4 ปี. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินผล ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด หลังกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย 4 ปี. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานด้วยกลยุทธ์ 4 ปี. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วย 4 ปี. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR) 4 ขั้นตอน โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart⁵ ขั้นการวางแผน (Plan: P) ขั้นดำเนินกิจกรรม (Action: A) ขั้นสังเกต (Observe: O) และขั้นสะท้อนผล (Reflection: R) โดยมีรายละเอียดกระบวนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นการวางแผน (Plan)

1. ประชุมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (สอน.) กำหนดโครงสร้างการดำเนินงาน นโยบายของ สอน. และกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. การพัฒนาแกนนำสุขภาพชุมชน ค้นหาคนต้นแบบ และคนรอบรู้ (V-Shape)
3. ประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย ชี้แจงปัญหาสุขภาพ และนโยบายการดำเนินงานในชุมชนให้ผู้นำชุมชนรับทราบ
4. จัดทำแบบประเมินเกี่ยวกับข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ขั้นดำเนินการกิจกรรม (Action)

1. พัฒนาสื่อ 4ป. (key message) ร่วมกับกระบวน HLO ประกอบการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในชุมชน และคู่มือให้ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับแกนนำสุขภาพชุมชนเพื่อใช้ติดตามเชิงรุกในชุมชน
2. จัดตั้งแกนนำสุขภาพชุมชน โดยคัดเลือกจากตัวแทน อสม. และคนต้นแบบ, คนรอบรู้ (V-Shape)
3. พัฒนาช่องทางการสื่อสารภายในกลุ่มโดยใช้ Application Line เพื่อส่งต่อข้อมูล ติดตามข้อมูลในกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน
4. พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชน และกำหนดบทบาทหน้าที่
5. อบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคในการสร้างแรงจูงใจ การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การใช้แบบบันทึกสุขภาพรายบุคคล นคร 2 ส.
6. กำหนดการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม แยกตามหมู่บ้าน โดยติดตามหลังการปรับพฤติกรรม 3 เดือน

ขั้นสังเกต (Observe)

1. ประเมินผลความรู้ก่อนและหลังการอบรม
2. การสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน
3. ประเมินความร่วมมือและศักยภาพของแกนนำสุขภาพชุมชน โดยประเมินจากการให้ความร่วมมือในการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 เดือน
4. ประเมินการให้การสนับสนุนของทีมภาคีเครือข่าย
5. ประเมินผลการดำเนินงาน 4 ปี.

ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

การถอดบทเรียนด้วยเทคนิค Gibbs 6 ขั้นตอน

โดยผู้มีส่วนร่วมในการกระบวนการพัฒนา ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สอน. บ้านกลาง จำนวน 6 คน

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอวังทอง ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อสม. คนต้นแบบ และคนรอบรู้ (V-Shape) จำนวน 139 คน
3. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ปี 2565 จำนวน 50 คน
4. แกนนำสุขภาพชุมชนทุกหมู่บ้าน ได้แก่ ตัวแทน อสม. จำนวน 65 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม จำนวน 30 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.20
2. แบบบันทึกสุขภาพรายบุคคล นคร 2 ส.
3. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะปลายนิ้ว
4. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและประเด็นคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่ 2021/T18 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ของคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะปลายนิ้ว ค่าความดันโลหิต รอบเอว ค้างนิมวลดกาย เปรียบเทียบก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ 4 ปี.

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

ผลการวิจัย

1. ชั้น Plan

- 1.1 การประชุมเจ้าหน้าที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อจัดกระบวนการกระตุ้นการมีส่วนร่วมและร่วมกันกำหนดนโยบาย, key message
- 1.2 การจัดตั้ง อสม.เป็นแกนนำสุขภาพชุมชน จำนวน 65 คน และค้นหาคนต้นแบบ จำนวน 1 คน และคนรอบรู้ (V-Shape) จำนวน 1 คน
- 1.3 โครงการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 50 คน เพื่ออบรมกลุ่มเสี่ยงให้มีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- 1.4 การประชาสัมพันธ์กับร้านค้าเครือข่ายในชุมชน 85 ร้าน และสังเกตประเมินความร่วมมือ
- 1.5 นโยบายการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

2. ชั้น Action

2.1 การพัฒนาสื่อประกอบการให้ศึกษารายบุคคล

1) สื่อประกอบการให้ศึกษาเรื่องโรคเบาหวาน อาหารที่รับประทานได้ ควรลดหรือควรหลีกเลี่ยง, สื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชนและคู่มือให้ความรู้สำหรับแกนนำสุขภาพชุมชน

2) ร่วมกันกำหนด Key message คือคำว่า “บ้านกลางร่วมใจ ห่างไกลเบาหวานด้วย 4 ป.” ได้แก่ (1) ป. ประเมินปัญหา พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงที่เลือกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลเป็นประจำ (2) ป. ปรับความเข้าใจ เพิ่มทักษะความสามารถกลุ่มเสี่ยงการอ่านฉลากเพื่อรู้ตำแหน่งของระดับน้ำตาลของเครื่องดื่มน้ำตาล เพิ่มทางเลือกเครื่องดื่ม (Zero) ทดแทนน้ำตาลที่เคี้ยว (3) ป. เปลี่ยนพฤติกรรม “อ่านฉลาก ก่อนตัดสินใจ” และ (4) ป. ประสานงาน ประสานเครือข่ายร้านชำในพื้นที่ การช่วยเสนอทางเลือกกับกลุ่มเสี่ยงในการตัดสินใจเลือกเครื่องดื่มทางเลือกทดแทน (Zero)

2.2 การพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชน

พัฒนาแกนนำสุขภาพชุมชน จำนวน 65 คน มีการดำเนินการให้ศึกษา ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้แบบบันทึกสุขภาพรายบุคคล ในการติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน ติดต่อสื่อสารและส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ทางช่องทาง Application Line ของ สอน. บ้านกลาง

2.3 อบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการอบรมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคในการสร้างแรงจูงใจ จำนวน 50 คน คยมัคต้นแบบ จำนวน 1 คนและคนรอบรู้ (V-Shape) จำนวน 1 คน โดยให้ความรู้และการปฏิบัติตน การบันทึกสุขภาพรายบุคคล และประเมินผลความรู้และพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ก่อนและหลังอบรม

2.4 การติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม หลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 เดือน

1) แกนนำสุขภาพชุมชน ติดตามพฤติกรรมโดยการสอบถาม การสังเกต เรื่องการรับประทาน อาหาร การบันทึกข้อมูลในแบบประเมินสุขภาพรายบุคคล รวมทั้งให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคขณะติดตามที่บ้าน

2) ประชาสัมพันธ์ความรู้ตามร้านค้าชุมชนในหมู่บ้าน พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มน้ำตาลแบบไม่มีน้ำตาล (Zero) แทนน้ำตาลที่มีน้ำตาล

3. ชั้น Observe

3.1 การดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวนทั้งหมด 50 คน เป็นชาย จำนวน 24 คน (ร้อยละ 48.0) เป็นหญิง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 52.0) อายุ 40-49 ปี จำนวน 23 คน (ร้อยละ 46.0) อายุ 50-59 ปี จำนวน 19 คน (ร้อยละ 38.0) อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน (ร้อยละ 10.0) อายุ 30-39 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.0)

ค่าความดันโลหิต ก่อนอบรม อยู่ในระดับเสี่ยง (120/80-139/89 มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 48 คน (ร้อยละ 96.0) อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการป่วยเป็นความดันโลหิต (มากกว่า 139/89 มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.4) ค่าความดันโลหิต หลังอบรม อยู่ในระดับเสี่ยง (120/80-139/89 มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 38 คน (ร้อยละ 76.0) อยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 24.0)

ค่าดัชนีมวลกาย ก่อนอบรม ปกติ จำนวน 34 คน (ร้อยละ 68.0) ท้วม จำนวน 14 คน (ร้อยละ 28.0) อ้วน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.0) ไม่มีผอมและอ้วนอันตราย ค่าดัชนีมวลกาย หลังอบรม ปกติ จำนวน 35 คน (ร้อยละ 70.0) ท้วม จำนวน 14 คน (ร้อยละ 28.0) อ้วน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 12.0) ไม่มีผอมและอ้วนอันตราย

ค่ารอบเอว ก่อนอบรม เท่ากับรอบเอวมาตรฐาน จำนวน 33 คน (ร้อยละ 66.0) มากกว่ารอบเอวมาตรฐาน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 34.0) ไม่มีน้อยกว่ารอบเอวมาตรฐาน ค่ารอบเอวหลังอบรม เท่ากับรอบเอวมาตรฐาน จำนวน 34 คน (ร้อยละ 68.0) มากกว่ารอบเอวมาตรฐาน จำนวน 16 คน (ร้อยละ 32.0) ไม่มีน้อยกว่ารอบเอวมาตรฐาน

3.2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวานของกลุ่มเสี่ยง จำนวน 50 คน ก่อนการอบรม มีความรู้ระดับควรปรับปรุง (0-5 คะแนน) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 24) ระดับพอใช้ (6-10 คะแนน) จำนวน 31 คน (ร้อยละ 62) ระดับดี (11-15 คะแนน) จำนวน 7 คน (ร้อยละ 14) ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน หลังการอบรม มีความรู้ระดับควรปรับปรุง (0-5 คะแนน) จำนวน 5 คน (ร้อยละ 10) ระดับพอใช้ (6-10 คะแนน) จำนวน 32 คน (ร้อยละ 64) ระดับดี (11-15 คะแนน) จำนวน 13 คน (ร้อยละ 26) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน ของกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังการอบรม

ระดับความรู้	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ควรปรับปรุง (0-5 คะแนน)	12	24.0	5	10.00
พอใช้ (6-10 คะแนน)	31	62.0	32	64.00
ดี (11-15 คะแนน)	7	14.0	13	26.00
รวม	50	100.0	50	100.0

3.3 ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

กลุ่มเสี่ยงมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar: FBS) ก่อนการอบรม ระดับเสี่ยง 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 50 คน (ร้อยละ 100.0) มีค่า FBS หลังการอบรม ระดับเสี่ยง 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 12 คน (ร้อยละ 24.0) ระดับปกติ 70-99 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จำนวน 38 คน (ร้อยละ 76.0) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังการอบรม

ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปกติ (70-99 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	0	0.0	38	76.0
เสี่ยง (100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	50	100.0	12	24.0
เสี่ยงเป็นเบาหวานรายใหม่ (มากกว่า 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	0	0.0	0	0.0
รวม	50	100.0	50	100.0

3.4 การดำเนินงานตาม tailer key message 4 ป.

1) ป. ประเมินปัญหา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีการเลือกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลเป็นประจําลดลง จากบันทึกสุขภาพรายบุคคล พบว่า ผู้ป่วยมีการบริโภคอาหารที่มีรสหวานลดลง

2) ป. ปรับความเข้าใจ พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีทักษะความสามารถในการอ่านฉลากเพื่อรู้ตำแหน่งของระดับน้ำตาลของเครื่องดื่มน้ำตาลเพิ่มขึ้น

3) ป. เปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มเสี่ยงได้มีการ “อ่านฉลาก ก่อนตัดสินใจ” ในการเลือกซื้อน้ำตาลทุกครั้ง ทำให้เพิ่มทางเลือกเครื่องดื่ม (Zero) ทดแทนน้ำตาลที่เคยมักได้ โดยมี 12 รายที่ตัดสินใจเปลี่ยนวิถีชีวิต ด้วยการเปลี่ยนชนิดน้ำตาล ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน มีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยกลุ่มเสี่ยงได้คืนข้อมูลระดับความรู้สึกของการรับประทานน้ำตาลทางเลือกว่า ควรรับประทานแบบแช่เย็น เพราะจะทำให้ไม่รู้สึกถึงรสชาติที่แตกต่างกัน ให้ความรู้สึกสดชื่นเท่า ๆ กัน

4) ป. ประสานงาน พบว่าการประสานงานเครือข่ายร้านชำในพื้นที่ ช่วยเสนอทางเลือกกับกลุ่มเสี่ยงในการตัดสินใจเลือกเครื่องดื่มทางเลือกทดแทน (Zero) จากการสังเกตพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีการเลือกซื้อเครื่องดื่มน้ำตาลแบบเดิมลดลง

3.5 การสังเกตพฤติกรรม จากการสำรวจร้านค้าและสอบถามความร่วมมือพบว่า ร้านค้าเริ่มให้ความสำคัญกับการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อย หรือไม่หวาน แนะนำบอกต่อให้กับผู้บริโภคคนอื่น ๆ

และสังเกตพฤติกรรมการกินที่สังเกตเห็นได้ของกลุ่มเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไป สะท้อนได้จากคำพูด ความคิดเห็น และจากการสอบถามเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน รวมทั้ง คนต้นแบบ และคนรอบรู้

4. ชั้น Reflection

4.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ 4 ป. ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้เข้าถึงข้อมูลมากขึ้น และรู้จักตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารหวานได้จากข้อมูลที่เห็น โดยเฉพาะการเลือกเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและไม่มีน้ำตาล (Zero) รวมทั้งสามารถประเมินสุขภาพของตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4.2 กระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง ช่วยลดเวลาในการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพิ่มการติดตามได้มากขึ้น รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานข้อมูลระหว่างกลุ่มเสี่ยงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ง่ายขึ้น

4.3 สามารถช่วยให้กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง กลับมามีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ทำให้ลดโอกาสการเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

4.4 ในการดำเนินงานการกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดรอบเอว และดัชนีมวลกาย ยังไม่เห็นผลชัดเจน เนื่องจากระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสั้น จึงต้องเพิ่มระยะเวลาการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลต่อไป

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายของผู้บริหาร ความร่วมมือในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ในการร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การเห็นความสำคัญของปัญหาที่เป็นแนวทางเดียวกันของภาคีเครือข่าย และการกำหนดเป้าประสงค์เดียวกันจากการดำเนินงาน 4 ป. การมีคนต้นแบบและคนรอบรู้ที่เป็นแบบอย่าง และมีแกนนำสุขภาพชุมชน ทำหน้าที่ในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สปสข.) ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ที่สำคัญคือความร่วมมือของกลุ่มเสี่ยงที่วางเป้าหมายร่วมกัน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

6. บทเรียนที่ได้รับ

ในการดำเนินงานพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง เป็นเรื่องความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทางเลือกในการตัดสินใจ วิธีการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จากปัจจัยดังกล่าวทำให้รับรู้ว่า กลุ่มเสี่ยงเริ่มตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น ผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่า อาหารแลกเปลี่ยน คือการเพิ่มทางเลือกหลากหลายในการตัดสินใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะเริ่มต้นเพื่อไปสู่การปรับเปลี่ยนอย่างยั่งยืนในพฤติกรรมอื่น ๆ

การขยายทักษะจากคนต้นแบบ คนรอบรู้ และแกนนำสุขภาพชุมชน ขยายเครือข่ายได้ดีกว่าการให้สุศึกษาในสาขาวิชาการ โดยบุคลากรทางการแพทย์

อภิปรายผลการวิจัย

ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อความรู้ในการดูแลตนเอง อธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากการให้กลุ่มเสี่ยงได้ประเมินปัญหาสุขภาพตนเองและรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองจากการบันทึกและแปลผลในแบบบันทึกสุขภาพรายบุคคล ทั้งนี้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานและพฤติกรรมมารับประทานอาหารหวาน ก่อนการอบรม กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 24 มีความรู้ระดับพอใช้ ร้อยละ 62 มีความรู้ระดับดี ร้อยละ 14 ความรู้เรื่องเรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมมารับประทานอาหารหวาน หลังการอบรม มีความรู้ระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 10 มีความรู้ระดับพอใช้ ร้อยละ 64 มีความรู้ระดับดี ร้อยละ 26 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเสี่ยงมีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของจิรพรรณ ผิวนวล และประทุม เนตรินทร์⁶ ที่พบว่า ความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และให้ข้อเสนอแนะว่า สถานบริการสาธารณสุขควรดำเนินการรวมกลุ่มและแลกเปลี่ยนถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้เหมาะสม และควรมีการวางแผนการบริหารยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับช่วงเวลาและได้รับประทานยาตามแผนการรักษา

ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนได้รับการอบรม อยู่ในระดับเสี่ยง 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 100.0 ซึ่งอยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ค่าระดับความดันโลหิตก่อนอบรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเสี่ยง (120/80-139/89 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 96.0 มีค่าความดันโลหิต หลังอบรม อยู่ในระดับเสี่ยง (120/80-139/89 มิลลิเมตรปรอท) ลดลงจากเดิมเหลือร้อยละ 76 อยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 24.0 ค่าดัชนีมวลกายปกติเพิ่มขึ้นหลังอบรมจากร้อยละ 68.0 เป็นร้อยละ 70.0 และดัชนีมวลกายในระดับอ้วน หลังอบรมลดลงจากร้อยละ 14.0 เหลือร้อยละ 12.0 การวัดขนาดรอบเอว ค่ารอบเอวก่อนอบรม เท่ากับรอบเอวมาตรฐาน ร้อยละ 66.0 มากกว่ารอบเอวมาตรฐาน ร้อยละ 34.0 ส่วนค่ารอบเอวหลังอบรม เท่ากับรอบเอวมาตรฐาน ร้อยละ 68.0 มากกว่ารอบเอวมาตรฐาน ร้อยละ 32.0 หลังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแกนนำสุขภาพได้มีการติดตามด้วยแบบบันทึกสุขภาพรายบุคคล นคร 2 ส หลังการอบรม 3 เดือน พบว่ามีค่าระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับปกติ 70-99 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เพิ่มขึ้นเนื่องจากการกระตุ้น โดยบุคคลต้นแบบ และคนรอบรู้ (V-Shape) และแกนนำสุขภาพชุมชน ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น และตัดสินใจเปลี่ยนวิถีชีวิต ด้วยการเปลี่ยนชนิดน้ำอัดลม ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน จนมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยพบที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาเชิงสำรวจของ จิราพร อริยสิทธิ์⁷ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์แปรผันตามระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ในขณะที่พฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แกนนำสุขภาพชุมชนให้ความร่วมมือในการติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 เดือน สามารถติดตามและบันทึกผลลงในแบบบันทึกสุขภาพรายบุคคล นคร 2 ศ และใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้นได้ ส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ เป็นผลให้สะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการให้สุศึกษาที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล กลุ่มเสี่ยงรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร และทีมภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชน จากการสังเกตและแนะนำร้านค้าในชุมชน ประชาชนทั่วไปมีการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น โดยเฉพาะเครื่องดื่มน้ำตาล โดยกลุ่มเสี่ยงคืนข้อมูลระดับความรู้สึกของการรับประทานน้ำตาลแลกลเปลี่ยน ควรรับประทานแบบแช่เย็น เพราะจะทำให้ไม่รู้สึกถึงรสชาติที่แตกต่างกัน ให้ความรู้สึกสดชื่นเท่า ๆ กัน ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า แนวคิดการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative nursing system) ตามทฤษฎีการพยาบาลของ Orem^{8,9} เป็นระบบที่ให้ความรู้เฉพาะเจาะจง การดูแลตนเองที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล ซึ่งความรู้ที่ได้จากการสนับสนุนชี้แนะให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการเรียนรู้แต่ละบุคคล

การติดตามเยี่ยมบ้านเป็นการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นทั้งการควบคุมกำกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง สนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลเชิงคุณภาพจากบันทึกสุขภาพรายบุคคล พบว่า ผู้ป่วยมีการบริโภคอาหารที่มีรสหวานลดลง รู้วิธีการอ่านฉลากและรู้ตำแหน่งของระดับน้ำตาลของเครื่องดื่มน้ำตาล “อ่านฉลาก ก่อนตัดสินใจ” เพิ่มทางเลือกเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาล (Zero) ทดแทน น้ำตาลที่เคียดดื่ม ประสานเครือข่ายร้านชำในพื้นที่ การช่วยเสนอทางเลือกกับกลุ่มเสี่ยงในการตัดสินใจเลือกเครื่องดื่มทางเลือกทดแทน (Zero) ซึ่งจากการสำรวจร้านค้าและสอบถามความร่วมมือพบว่า ร้านค้าเริ่มให้ความสำคัญกับเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อย หรือไม่หวาน แนะนำบอกต่อให้กับผู้บริโภคคนอื่น ๆ และสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปที่สังเกตเห็นได้ของกลุ่มเสี่ยง สะท้อนได้จาก คำพูด ความคิดเห็น และจากการสอบถามเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน รวมทั้ง คนต้นแบบ และคนรอบรู้ ผลการศึกษาสนับสนุนทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem⁸ ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย บุคคลจะดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของการดูแลตนเอง รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับตนเอง รวมถึงการค้นหามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา กิจกรรมที่ควบคุมพฤติกรรม เป็นสิ่งที่มาจากภายในตัวบุคคลและพฤติกรรมที่ควบคุมสิ่งแวดล้อมมาจากภายนอกตัวบุคคลเพื่อเกิดการสื่อสารกับบุคคลอื่นและใช้แหล่งสนับสนุนได้

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2566] เข้าถึงได้จาก www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020

2. IDF Diabetes Atlas sixth edition. [Internet]. Belgium: International Diabetes Federation, 2013. [cited 2023 Feb, 11]. Available from: <http://www.idf.org/diabetesatlas>.
3. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข่าวในรัฐวิสาหกิจ. [internet]. [cite 2023 March, 23]. Available from: website <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>
4. มูลนิธิพัฒนาสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี. คู่มือการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ.[internet]. [เข้าถึงเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก from: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/021c6b23-e30d-eb11-80ec-00155d09b41f>
5. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner (3rd ed.).Victoria: Deakin University; 1988.
6. จิรพรรณ ผิวนวล, ประทุม เนตรินทร์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2561; 1(2): 46-61.
7. อริยสิทธิ์ จิราภรณ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3. 2021; 18 (2): 142-155.
8. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of Practice (6th ed.). St. Louis; Mosby. 2001.
9. พารุณี วงษ์ศรี และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลตำรวจ 2561; 10 (1): 209-219.5.