

คู่มือ



โปรแกรมบันได 7 ขั้น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

"มูลนิธิโรเจอร์ริญาชธานีร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
สู่ภัยเสี่ยงเลี้ยงเบาหวาน"



เขตนริการสุขภาพที่ 10 จุบลราชธานี
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
สนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)





กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
จังหวัดอุบลราชธานี

คู่มือโปรแกรมบันได 7 ขั้น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “มุขศรีโสธรเจริญราชธานีร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ สู้ภัยเสี่ยงเลียงเบาหวาน”

- ปีที่พิมพ์ : พฤษภาคม 2562
- พิมพ์ครั้งที่ : 1
- พิมพ์จำนวน : 500 เล่ม
- จัดทำโดย : คณะพัฒนาคู่มือและปรับปรุงโปรแกรมป้องกันโรคเบาหวาน
จากกลุ่มเสี่ยง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- เลขประจำหนังสือ (ISBN) : 978-616-11-3986-5
- พิมพ์ที่ : บริษัท ยงสวัสดิ์อินเตอร์กรุ๊ป จำกัด
เลขที่ 56 ถ.แก้วเสนา อ.วารินชำราบ
จ.อุบลราชธานี 34190
โทรศัพท์ 045-32477-9
- จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
สนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คู่มือ

โปรแกรมบันได 7 ชั้น

เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

"มุขศรีโสธรเจริญราชธานีร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู่ภัยเสี่ยงเลียงเบาหวาน"



เขตบริการสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
สนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)



คำนำ



คู่มือการประยุกต์ใช้โปรแกรม ป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อนำไปปรับใช้ในพื้นที่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคเบาหวานหรือ เพื่อชะลอการเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ โดยพัฒนามาจากสองส่วนที่สำคัญคือ ส่วนแรก เป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่นักวิจัยได้ทำการสังเคราะห์อย่างเป็นระบบจากงานวิจัยที่มีการนำโปรแกรมไปใช้และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเกิดผลลัพธ์ต่อการควบคุมน้ำหนัก เส้นรอบเอว การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันรวมในร่างกาย และความดันโลหิต ส่วนที่สองนักวิจัยได้ทำการถอดบทเรียน การดำเนินงาน และนวัตกรรมการดำเนินงานในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในหน่วยบริการ สุขภาพและในชุมชน ที่ดำเนินงานได้ดี ในระดับเขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี และในระดับประเทศ ข้อมูลจากทั้งสองส่วนถูกนำมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ร่วมกัน เพื่อพัฒนาเป็นคู่มือโปรแกรมฯ เล่มนี้ ร่วมกับมีการนำคู่มือไปทดลองใช้ในหน่วยบริการ สุขภาพ ระดับตำบลต้นแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เพื่อป้องกันเบาหวาน ด้วยการมีส่วนร่วมของพื้นที่ และคาดหวังว่าคู่มือฯ เล่มนี้จะสามารถเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ ให้กับหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

दनัย เจียรกุล

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

จังหวัดอุบลราชธานี

สารบัญ

	หน้า
1. บทนำ	7
2. วัตถุประสงค์	8
3. เป้าหมายการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี	8
4. กรอบการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	9
5. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน นวัตกรรม และการประยุกต์ใช้ โปรแกรม	11
5.1 องค์ความรู้ในโปรแกรมฯ	11
5.2 รายละเอียดในโปรแกรมฯ	11
5.3 นวัตกรรมเสริมกิจกรรมในโปรแกรมฯ	24
5.4 เครื่องมือการประเมินผล และการประเมินตนเอง	25
6. เอกสารอ้างอิง	26
7. ภาคผนวก	29
ภาคผนวก 1 รายชื่อทีมพัฒนาโปรแกรม	30
ภาคผนวก 2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพและ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	32
ภาคผนวก 3 เนื้อหา กระบวนการ และผลลัพธ์ในกิจกรรม 3อ.2ส.	37
ภาคผนวก 4 ขั้นตอนการนำโปรแกรมฯ ไปใช้	39
แผนภาพที่	
1 กรอบการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	10
2 โปรแกรมบันได 7 ขั้น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน “มุทศรีโสธรเจริญราชธานีร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู้ภัยเสี่ยง เลี่ยงเบาหวาน”	19
3 แนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 10	23
4 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เขตสุขภาพที่10 อุบลราชธานี แนวทางในการนำไปใช้ในพื้นที่	24

1. บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลก ร้อยละ 36 ในปี 2551 ประเมินการว่า ปี 2554-2573 จะมีต้นทุนจากโรค NCD ทั่วโลกเป็นเงินประมาณ 1,401 ล้านล้านบาท หากเทียบเคียงมาที่ประเทศไทยเท่ากับ 1,500 บาทต่อคนต่อปี สถานการณ์ประเทศไทย กลุ่มโรค NCD เป็นสาเหตุการตายร้อยละ 73 ความสูญเสียทางเศรษฐกิจมีมูลค่า 198,512 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 2.2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) จำนวนผู้เสียชีวิตจาก NCD เพิ่มขึ้นจากปี 2542 ที่ร้อยละ 60 เพิ่มเป็นร้อยละ 73 ในปี 2552 หรือจำนวนผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCD เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 8,054 คนต่อปี ในประเทศไทย ไม่มีหมู่บ้าน/ชุมชนใด ที่ไม่มีผู้ป่วย ด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

สถานการณ์โรคเบาหวานเขตสุขภาพที่ 10 (กระทรวงสาธารณสุข. 2560) พบผู้ป่วยสะสม 195,629 ราย มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี 2556-2560 อัตราป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 5,515.61 ต่อแสนประชากร จังหวัดยโสธรมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด (7,149.47 ต่อแสนประชากร) รองลงมาได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ อุบลราชธานี มุกดาหาร และศรีสะเกษ มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 6,230.38 5,949.73, 4,848.83 และ 4,317.58 ตามลำดับ การได้รับวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 10 เท่ากับ 560.45 ต่อแสนประชากร สูงที่สุด พบใน จังหวัดอำนาจเจริญ รองลงมาคือ ยโสธร อุบลราชธานี ศรีสะเกษ และมุกดาหาร โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 942.24, 636.32, 519.60, 514.75 และ 433.83 ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่จาก Pre-DM คิดเป็นร้อยละ 2.87 เกินค่าเป้าหมาย (2.40%) พบมากที่สุดคือจังหวัดมุกดาหาร (4.52%) รองลงมาคืออำนาจเจริญ (3.75%) อุบลราชธานี (3.23%) ยโสธร (2.37%) และศรีสะเกษ (2.36%) ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชน จากผลการสำรวจในปี 2558 สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553 ดังนี้ ไม่ออกกำลังกาย (35.58%, 9.32%) BMI เกินเกณฑ์ (49.32%, 31.7%) ดื่มแอลกอฮอล์ (47.37%, 22.3%) และ สูบบุหรี่ (32.34%, 23.86%)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และในเขตสุขภาพที่ 10 ได้ขับเคลื่อนด้วยมาตรการ

ลดความเสี่ยงภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย มีการนำมาตรการในการลดปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประชาชนกลุ่มเสี่ยงมาใช้ แต่พบว่ายังขาดแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสอดคล้องกับผลการตรวจราชการ ปี 2560 พบว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 74.11 ทุกจังหวัดมีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงตามบริบทของพื้นที่ แต่ยังขาดความชัดเจนในการปฏิบัติ รวมถึงการติดตามประเมินผลเพื่อนำไปสู่การลดผู้ป่วยรายใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นทีมพัฒนาโปรแกรมการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง จึงทำการทบทวนงานวิจัยร่วมกับการสังเคราะห์บทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่มาพัฒนาร่วมกันเป็นคู่มือการประยุกต์ใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ในครั้งนี้

2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และนวัตกรรมการป้องกันควบคุมเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงและใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในเขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี

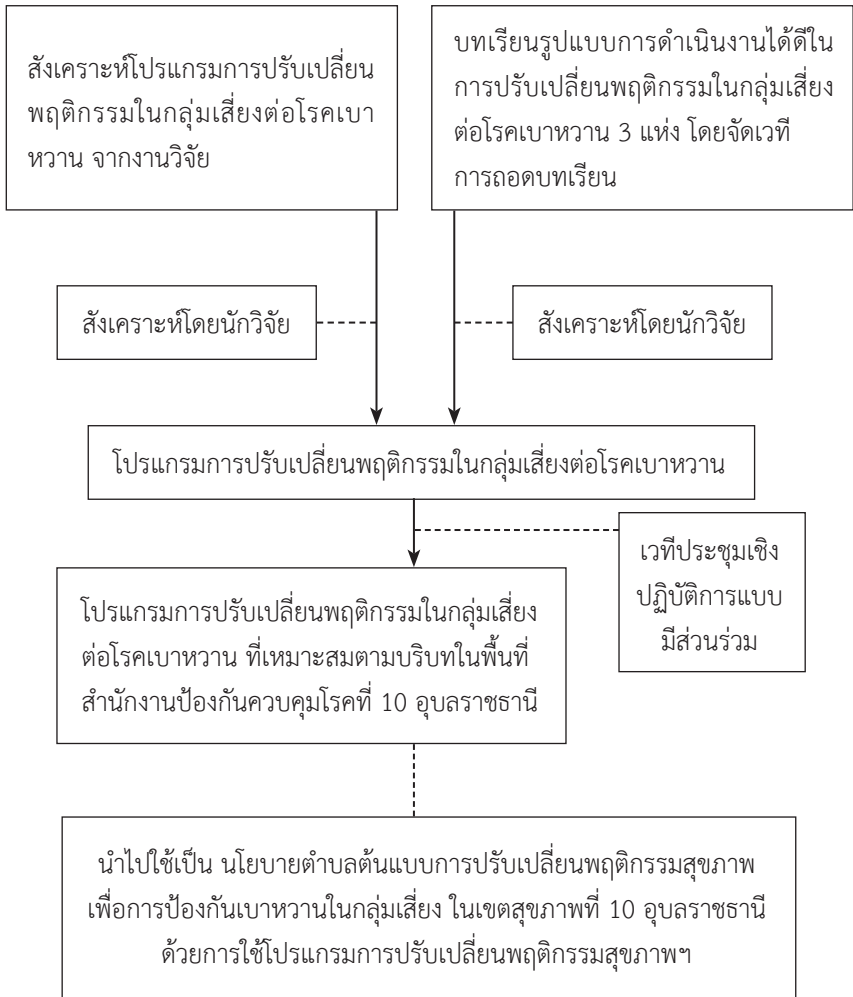
3. เป้าหมายการพัฒนาโปรแกรมฯ

เพื่อให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ถูกนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี หรือ เขตรับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 5 จังหวัดคือ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดยโสธร โดยมีตำบลต้นแบบจังหวัดละ 1 ตำบล ที่นำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ตามบริบทและทุนทางสังคมของแต่ละตำบล

4. กรอบการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันควบคุมเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี

การพัฒนาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานครั้งนี้ พัฒนามาจากสองส่วนคือ การสังเคราะห์โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากงานวิจัย ด้วยการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ และทำการถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับประเทศ 1 แห่งคือ รพ.สต. โคกหล่าม อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และผลการดำเนินงานดีเด่นระดับเขตสองแห่งคือ การดำเนินงานดีเด่นในภาพรวมของอำเภอเขื่องใน ในโรงพยาบาลเขื่องใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ดงห้องแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

การพัฒนาโปรแกรม ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัย ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป และรพ.สต. ที่ถูกคัดเลือกเป็นตำบลต้นแบบในการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่ รายละเอียดดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน นวัตกรรม และการประยุกต์ใช้ โปรแกรม

5.1 องค์ความรู้ในโปรแกรมฯ ในการพัฒนาโปรแกรมฯ ครั้งนี้ได้มีการผสมผสานหลากหลายแนวคิด ได้แก่ แนวคิดการมีส่วนร่วม (Participation) แนวคิดการเรียนรู้แบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Base Learning) โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นสำคัญ โดยในกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน ได้นำเอาตัวแบบผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพที่มีในชุมชน และคนใกล้ชิด ให้กลุ่มเสี่ยงได้รับทราบ เข้าใจ และเรียนรู้ ทั้งความเสี่ยงและผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavioral Change) รวมถึงการใช้ตัวแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Role Model for Behavioral Change) ที่มีในชุมชนและที่มีในสมาชิกกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. จนสามารถเปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงให้เป็นกลุ่มปกติหรือยังคงสถานะกลุ่มเสี่ยงโดยไม่เปลี่ยนไปเป็นกลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานได้ และสามารถเป็นตัวแบบในชุมชนให้กับสมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส.

5.2 รายละเอียดโปรแกรมฯ

5.2.1 ระยะเวลาและกิจกรรมในโปรแกรมฯ รายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรมระยะเวลา 12 เดือน มีกิจกรรมในโปรแกรม 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะเข้มข้น 3 เดือน มีการติดตามประเมินผลทุกเดือนพร้อมกับการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากตัวแบบในชุมชนทั้งด้านบวกและด้านลบ และตัวแบบกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในกลุ่มเดียวกันที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในเชิงประจักษ์ กล่าวคือตัวแบบด้านบวกคือผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี และค่าน้ำตาลลดลงจนเป็นกลุ่มปกติ หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงน้อย และสามารถลดน้ำหนัก ความดันโลหิต และเส้นรอบเอวได้ ส่วนตัวแบบทางด้านลบคือกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน หรือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับผลกระทบในชุมชน เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ไตวายและรับการฟอกไต หรือผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลกระทบต่อตาหรือปลายอวัยวะ

ขาดเลือดไปเลี้ยงจนต้องทำการตัดอวัยวะส่วนนั้นทิ้ง ในระยะนี้ อสม. มีบทบาทสำคัญในการติดตามเยี่ยมให้ประเมินผลทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับกลุ่มเสี่ยงเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บ้านอย่างน้อยอาทิตย์ละครั้ง

ในระยะที่ 1 มีสี่ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 “ค้นหา พาไป” เป็นการค้นหากลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน และมีการเตรียมกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 “รู้จักตัวตน” เริ่มในเดือนที่ 1 มุ่งหวังให้กลุ่มเสี่ยงทราบพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และรับรู้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการอบรมโดยบุคลากรสุขภาพในชุมชน ในเดือนที่ 2 ของการนัดติดตามผล

ขั้นตอนที่ 3 “ตระหนักเรียนรู้” เริ่มในเดือนที่ 2 มุ่งหวังให้กลุ่มเสี่ยงมีการเรียนรู้ผลลัพธ์ และผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากตัวแบบในชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในเดือนที่ 3 ของการนัดติดตามผล

ขั้นตอนที่ 4 “ปรับตน ทนเสียง” เริ่มในเดือนที่ 3 มุ่งหวังให้กลุ่มเสี่ยงกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ระยะที่ 2 เป็นระยะติดตามประเมินผลทุกสามเดือน โดยทำการติดตาม 3 ครั้ง ในเดือนที่ 6 เดือนที่ 9 และเดือนที่ 12 ควบคู่ไปกับการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากตัวแบบในชุมชน ทั้งด้านบวกและด้านลบ และตัวแบบกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในกลุ่มเดียวกันที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ในระยะที่สอง ต้องมีการประเมินผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 3

ในระยะที่ 2 มีสามขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 5 “มุ่งมั่นตั้งใจ เสริมพลังต่อเนื่อง” เริ่มในเดือนที่ 6 มุ่งหวังให้กลุ่มเสี่ยง มีความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีความต่อเนื่องโดยใช้ตัวแบบในภายในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยความตั้งใจมุ่งมั่น

ขั้นตอนที่ 6 “ก้าวอย่างมั่นใจ มุ่งไปพร้อมกัน” เริ่มในเดือนที่ 9 มุ่งหวังให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความมั่นใจในผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ผลลัพธ์จากการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และผลการตรวจน้ำตาล การวัด BMI รวมทั้งความดันโลหิตสูง และผลการตรวจอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 7 “บรรลุเป้าหมาย ได้ตามความฝัน” เริ่มในเดือนที่ 12 มุ่งหวังให้กลุ่มเสี่ยงสามารถบรรลุเป้าหมาย ตามที่ตั้งไว้ในขั้นตอนที่ 3 และหรือในขั้นตอนที่ 4 โดยไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงน้อยลง หรือเปลี่ยนสถานะมาเป็นกลุ่มปกติโดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

เดือน	ครั้งที่/กิจกรรม
	<p>ครั้งที่ 1 “ค้นหา พาไป” เตรียมการค้นหากลุ่มเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แจงผลวันที่ทำการเจาะเลือด - แยกกลุ่มตามระดับน้ำตาลใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. FBS/ FCG 100-125 mg/dl 2. มีความสมัครใจ 3. อ่านออกเขียนได้ - ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ประยุกต์จากแบบประเมินของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับเต็ม) - จัดให้มี อสม.ที่มีศักยภาพในการดูแลกลุ่มเสี่ยงในสัดส่วน 1:3 (อสม:กลุ่มเสี่ยง) - พัฒนาศักยภาพ อาจใช้การอบรม อสม. 1 วัน ให้มีความสามารถในการ เจาะ DTX วัดความดันโลหิต มีความรู้เรื่อง 3อ.2ส. หรือการทำ MI สำหรับ อสม. จัดให้มีคู่มือ อสม. ในการทำงาน และหรือสร้าง Line กลุ่มเพื่อติดตามผลงาน - ประสานผู้นำชุมชน CUP แพทย์ และจัดให้มีสัญลักษณ์ของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรม

เดือน	ครั้งที่/กิจกรรม
เดือนที่ 1	<p>ครั้งที่ 2 : “รู้จักตัวตน” ทราบสถานะความเสี่ยงของตน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจาะ DTX โดย อสม. ในหมู่บ้านหรือนัดมาเจาะ ที่ รพ.สต. กรณี DTX > 125 mg/dl ได้รับการส่งตรวจ Confirmed หากไม่ลดส่งพบแพทย์ และติดตามผลการตรวจ DTX ทุก 2 สัปดาห์ - ทำกลุ่มให้ความรู้เรื่อง 3อ.2ส. และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ Role Model* เน้นบุคคลต้นแบบที่เป็นผู้นำชุมชนได้ยิ่งดี ระยะเวลาครึ่งหรือหนึ่งวัน (กลุ่มละ 8-10 คน) - นัดแบ่งเวลาเข้า-ป่วย หรือตามบริบทของพื้นที่ มีการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - มีผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง (อสม.) 1:5 หรือ 1:3 ดูแลกำกับทุกสัปดาห์ ระหว่างรอมารตรวจตามนัดในเดือนที่ 2 - นัด F/U 1 เดือน
เดือนที่ 2	<p>ครั้งที่ 3 : “ตระหนัก เรียนรู้” ให้ความรู้สร้างความตระหนัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงครั้งที่ 2 - เจาะ DTX > 125 mg/dl หากปรากฏอาการของโรค DM ตาม CPG ส่งพบแพทย์ <p>ทำกิจกรรมกลุ่ม ระยะเวลาครึ่งวัน (กลุ่มละ 8-10 คน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เลือกรุ่นเสี่ยง ที่พบปัญหาจากการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นหลัก และมี อสม.เข้ามามีส่วนร่วม 2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก Role Model* ในกลุ่มเสี่ยง 3. ทำการทบทวนให้ความรู้ และสาธิตการออกกำลังกายที่เข้ากับบริบทของพื้นที่ หรือที่กลุ่มเป้าหมายสนใจ 4. ใช้เทคนิคการพูดคุยเพื่อเสริมพลังให้กับกลุ่มเป้าหมาย (MI หรือเทคนิคอื่น ๆ) 5. มีผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง (อสม.: กลุ่มเสี่ยง) 1:5 หรือ 1:3 ดูแลกำกับทุกสัปดาห์ระหว่างรอมารตรวจตามนัดในเดือนที่ 3

เดือน	ครั้งที่/กิจกรรม
	<p>6. ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>7. นัด F/U 1 เดือน*</p>
เดือนที่ 3	<p>ครั้งที่ 4 : “ปรับตน พันเสี่ยง” มีเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชัดเจน</p> <p>- เจาะ DTX กรณี DTX > 125 mg/dl จะได้รับการส่งตรวจ Confirmed ผล FBS</p> <p>- ผล FBS > 125 ส่งพบแพทย์</p> <p>- ถ้าผล 100-125 mg% เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม</p> <p>- ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง (3อ.2ส.) ครั้งที่ 3 และแบ่งกลุ่มตามระดับพฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>ทำกิจกรรมกลุ่มระยะเวลาครึ่งวัน (กลุ่มละ 8-10 คน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมโดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำและ อสม.มีส่วนร่วม 2. ทำกลุ่มแลกเปลี่ยน Role Model* จากชุมชนหากเป็นผู้นำชุมชน ที่ให้ความนับถือจะช่วยเพิ่มพลังในการแลกเปลี่ยนดีขึ้น 3. ทบทวนและให้ความรู้และสาธิตการออกกำลังกาย/เรื่องที่กลุ่มเป้าหมายสนใจ และเพิ่มกิจกรรมในกลุ่มที่ไม่เปลี่ยนแปลงอาจแจ้งญาติหรือคนในครอบครัว เข้ามาร่วมกิจกรรม 4. MI หรือเทคนิค หรือนวัตกรรมเฉพาะบริบทพื้นที่ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5. มอบหมายงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเดือนที่ 6 6. มีผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง (อสม.) 1:5 หรือ 1:3 ดูแลกำกับทุกสัปดาห์ระหว่างรอมาตรวจตามนัดในเดือนที่ 6 <p>7. นัด F/U 3 เดือน*</p>

เดือน	ครั้งที่/กิจกรรม
เดือนที่ 6	<p>ครั้งที่ 5 : “มุ่งมั่น ตั้งใจ เสริมพลังต่อเนื่อง” มุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ และมีการเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจาะ DTX กรณี DTX > 125 mg/dl ส่งพบแพทย์ - ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง (3อ.2 ส.) แยกระดับความเสี่ยงทำกิจกรรมกลุ่มระยะเวลาครึ่งวัน (กลุ่มละ 8-10 คน) <ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมโดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำและ อสม.มีส่วนร่วม 2. ทำกลุ่มแลกเปลี่ยน Role Model* สร้างแรงจูงใจจากบุคคลต้นแบบ หรือนวัตกรรมเฉพาะพื้นที่ 3. Add More Intervention* กรณีประเมินแล้วยังพบปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงเดิม เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว กรณีมีปัญหาด้านอาหารหรือการออกกำลังกาย 4. ทบทวนและให้ความรู้ 3อ.2ส. และสาธิตการออกกำลังกาย เน้นเรื่องที่กลุ่มเป้าหมายสนใจ 5. MI หรือเทคนิคอื่น ๆ หรือนวัตกรรมเฉพาะบริบทพื้นที่ 6. คัดเลือกบุคคลต้นแบบในกลุ่มเพื่อให้เพื่อร่วมเรียนรู้ในเดือนที่ 9 ร่วมกับมีรางวัลบุคคลต้นแบบในกลุ่ม 7. นัด F/U 3 เดือน*
เดือนที่ 9	<p>ครั้งที่ 6 : “ก้าวอย่างมั่นใจ มุ่งไปพร้อมกัน” มีความมั่นใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจาะ DTX กรณี DTX > 125 mg/dl Confirmed ผล FBS และส่งพบแพทย์ - ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง (3อ.2 ส.) ครั้งที่ 4 แบ่งกลุ่มตามความเสี่ยงเดิมที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทำกิจกรรมกลุ่มระยะเวลาครึ่งวัน (กลุ่มละ 8-10 คน) <ol style="list-style-type: none"> 1. ทำกิจกรรมโดย อสม. โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย เน้นตัวแบบการเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มเสี่ยง

เดือน	ครั้งที่/กิจกรรม
	<p>2. Add More Intervention* ในกลุ่มที่ยังพบพฤติกรรมเสี่ยงเดิมในกลุ่มมีปัญหามากอาจนัดทุกเดือน 3 ครั้ง</p> <p>3. นัด F/U 3 เดือน*</p>
เดือนที่ 12	<p>ครั้งที่ 7: “บรรลุเป้าหมาย ได้ตามความฝัน” กลุ่มเสี่ยงสามารถจัดการตนเองและไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน</p> <p>- เจาะ DTX / FBS / HbA1C</p> <p>- เจาะ DTX ถ้าผล DTX 126 mg/dl ขึ้นไปให้ Confirmed ผล FBS</p> <p>- ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและผลลัพธ์ ประยุกต์จากแบบประเมินของกองสุขภาพศึกษา กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ทำกิจกรรมกลุ่มระยะเวลาครึ่งวัน (กลุ่มละ 8-10 คน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผลภาพรวมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. ถอดบทเรียนจากบุคคลต้นแบบ* ทั้งคนเสี่ยงเบาหวานที่เปลี่ยนมาเป็นคนปกติ (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ได้สำเร็จ) และคนเสี่ยงที่กลายเป็นคนป่วย (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ไม่สำเร็จ)...ให้กลุ่มเพื่อนได้เรียนรู้ปัจจัยความสำเร็จและล้มเหลว 3. ประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อ confirmed FBS ตามศักยภาพพื้นที่ (DTX / FBS / HbA1C) 4. สรุปผลโครงการและให้รางวัลกลุ่มเสี่ยง* และผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง* 5. มีพันธสัญญาร่วมกันในการเป็นครู ก. ทำงานในชุมชน

หมายเหตุ* รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย* หมายถึง ในระหว่างการนัดมาตรวจ ผล FBS >125 mg% เป็นกลุ่มป่วย ให้คัดออกจากกลุ่มเป้าหมาย

ผล FBS ปกติและ/หรือค่าระดับผล FBS อยู่ในช่วงตามเกณฑ์คัดเข้า ที่ให้เป็นกลุ่มเป้าหมายทำกิจกรรมของโปรแกรมฯ

Role Model* หมายถึง บุคคลภายนอกกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ โดย

1. จัดตามปัญหาการประเมินพฤติกรรมฯ ของกลุ่มเสี่ยง และ
2. กระบวนการสร้างแรงจูงใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ

บุคคลต้นแบบ* หมายถึง ทั้งคนเสี่ยงเป็นคนปกติ (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ได้สำเร็จ) และคนเสี่ยงที่กลายเป็นคนป่วย (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ไม่สำเร็จ)

รางวัลกลุ่มเสี่ยง* หมายถึง กลุ่มเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนฯ ได้สำเร็จ จากผลของ DTX/FBS/HbA1C มีค่าปกติ

ผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง* หมายถึง อสม. ที่ถูกรับผิดชอบกลุ่มเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนฯ ได้สำเร็จ หรือ ครอบครัว ที่มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนฯ ได้สำเร็จ หรือญาติที่มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนฯ ได้สำเร็จ **ต้องมี** **การพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง กรณีมีแนวทางปฏิบัติใหม่ๆ และให้ร่วมเรียนรู้** **กระบวนการในระยะเข้มข้นสามเดือนแรก ก่อนเป็นผู้นำกิจกรรมจริง** มีบทบาทในการติดตามดูแลอย่างไม่เป็นทางการอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งก่อนถึงเวลานัดในเดือนถัดไป

Add More Intervention* หมายถึง การแยกกลุ่มเสี่ยงที่ยังพบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงเดิม ๆ เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และเพิ่มความถี่ในการนัดมา F/U เป็นทุก 1 เดือน

การมา F/U* หมายถึง ให้ อสม. ที่รับผิดชอบติดตามทุกสัปดาห์ เพื่อสังเกตพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ร่วมกับการประเมิน BP, BW และ วัดเส้นรอบเอว

*ควรมีการสอบเทียบคุณภาพเครื่อง DTX ทุกเดือน กรณีตรวจที่รพ.สต. และไม่มี การส่ง FBS

5.2.2 **สรุปรูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่เหมาะสมตามบริบทของ เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี**

โปรแกรมบันได 7 ขั้น **“มุกศรีโสธรเจริญราชธานีร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้**
ผู้ภัยเสี่ยง เลี่ยงเบาหวาน”

ระยะที่ 1 ระยะเข้มข้น 3 เดือนแรก

ขั้นตอนที่ 1 **“ค้นหา พาไป”** เตรียมการค้นหาหากกลุ่มเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 2 : **“รู้จักตัวตน”** ทราบสถานะความเสี่ยงของตน

ขั้นตอนที่ 3 : **“ตระหนัก เรียนรู้”** ให้ความรู้สร้างความตระหนัก

ขั้นตอนที่ 4 : **“ปรับตน พ้นเสี่ยง”** มีเป้าหมายการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพชัดเจน

ระยะที่ 2 ระยะประเมินผล ทุก 3 เดือน 3 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 : **“มุ่งมั่น ตั้งใจ เสริมพลังต่อเนื่อง”** มุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ และมีการเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 6 : **“ก้าวอย่างมั่นใจ มุ่งไปพร้อมกัน”** มีความมั่นใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 7 : **“บรรลุเป้าหมาย ได้ตามความฝัน”** กลุ่มเสี่ยงสามารถจัดการตนเองและไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน



แผนภาพที่ 2 โปรแกรมบันได 7 ขั้น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน “มุกศรีโสธรเจริญราชธานีฯ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู้ภัยเสี่ยงเบาหวาน”

5.2.3 ประเด็นสำคัญในโปรแกรมและกิจกรรมในโปรแกรมฯ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ครั้งนี้มีประเด็นสำคัญที่ต้องมีในกิจกรรมของโปรแกรมฯอยู่ 4 ประการคือ ประเด็นด้านผู้ให้บริการในโปรแกรม ประเด็นด้านการมีกลุ่มช่วยเหลือกัน ประเด็นด้านระยะเวลาและกิจกรรมการอบรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และประเด็นด้านนวัตกรรมเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ร่วมกับการมีพื้นที่สาธารณสุขและนโยบายระดับตำบล ที่ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) **ผู้ให้บริการในโปรแกรมคือ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. ทำหน้าที่เป็นครูพี่เลี้ยง ให้กับ อสม. เชี่ยวชาญในพื้นที่ที่ผ่านการอบรมและสามารถวัดระดับน้ำตาลจากการตรวจด้วยเครื่องแบบพกพา สามารถวัดความดันโลหิตสูง ชั่งน้ำหนักและคำนวณค่า BMI ได้ และสามารถให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงได้ ทั้งนี้ รพ.สต. ทุกแห่งจะมี อสม. เชี่ยวชาญครบทุกหมู่บ้าน อย่างน้อย 1 คน/หมู่บ้าน จึงถือเป็นต้นทุนด้านบุคลากรที่สำคัญในการดำเนินงานตามโปรแกรมฯ

2) การมีกลุ่มดูแลช่วยเหลือกัน อาจมีหลายรูปแบบดังนี้

2.1) กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีสมาชิก กลุ่มละ 8 คน นัดเวียนกันมาทำกลุ่มในแต่ละครั้ง สมาชิกกลุ่มได้มาจากการแยกตามระดับน้ำตาลที่เจาะ DTX ในกลุ่มจะมีคนต้นแบบที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้

2.2) โปรแกรม 7 อรหันต์ ให้อสม 1คนดูแลกลุ่มเสี่ยง 7 คน ในการดูแลให้คำแนะนำ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.

2.3) กลุ่มช่วยเหลือเพื่อนไม่เกิน 4 คนในการดูแลให้คำแนะนำและติดตามประเมินผล หลังดำเนินตามกิจกรรม

3) **การมีกิจกรรมอบรมให้ความรู้ให้กับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

3.1) ระยะเวลา 1 วัน โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

เช้า ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สาเหตุ และผลกระทบ โดยจะใช้สื่อของ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ร่วมกับการใช้ตัวแบบผู้นำในชุมชนทั้งผลกระทบต่อด้านบวกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มปกติ หรือตัวแบบด้านลบ ที่เป็นผู้ป่วยและมีผลกระทบต่อไตต้องฟอกไต หรือตัดอวัยวะ ฯลฯ เป็นต้น หัวข้อถัดมาให้ความรู้เรื่องอาหาร การนำตัวอย่างอาหารหวานมันเค็ม ในท้องตลาดที่เป็นที่นิยมของคนในชุมชน ใช้เป็นโมเดลจริง และทำให้เห็นว่ามีส่วนผสมของน้ำตาลและหรือเกลือมากน้อยแค่ไหน เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เห็นภาพชัดเจน หรือการสาธิตการทำอาหาร และบอกจำนวนแคลอรี โดยนักโภชนาการ การประกวดการทำอาหารลดหวานลดเค็มหรือการสาธิตการทำอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพให้ผู้รับการอบรมได้เห็นและชิมรสชาติ ร่วมกับการนำนวัตกรรมในแต่ละบริบทของพื้นที่เข้ามาเป็นเครื่องมือเสริมในการอบรม

บ่าย เป็นกิจกรรมออกกำลังกาย ที่สามารถทำได้ง่ายกับทุกเพศทุกวัย เช่น การแกว่งแขนที่ถูกรวีกี การเดินเร็ว การใช้ไม้พลอง เป็นต้น สิ่งสำคัญก็คือต้องอธิบายให้เข้าใจว่าทำไมต้องออกกำลังกายให้ครบ 30 นาที ไม่อธิบายในทางวิชาการแต่เน้นการใช้คำพูดง่าย ๆ ที่กลุ่มเสี่ยงเข้าใจเช่น 10 นาทีแรก ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรในร่างกาย 10 นาทีที่สอง และ 10 นาทีที่สาม ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรในร่างกาย และจะส่งผลต่อการละลายไขมันส่วนเกินได้อย่างไร รวมถึงการแนะนำชมรม และหรือกลุ่มออกกำลังกายในชุมชน ให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบและร่วมกิจกรรม

3.2) ระยะเวลา ครึ่งวัน ทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มการใช้ตัวแบบ (Role Model) ด้านบวกในกลุ่มที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถลดระดับน้ำตาล หรือเปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มปกติได้ หรือการใช้ตัวแบบด้านลบที่เป็นคนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน เช่น ผู้ที่ฟอกไตในชุมชน ผู้ที่ตัดอวัยวะเนื่องจากโรคเบาหวานและหรืออื่น ๆ ที่สำคัญ

3.3) ระยะเวลา 1 วันครึ่ง หรือ 2 วัน โดยในวันที่ 1 กิจกรรมภาคเช้า เช่นเดียวกับข้อ 3.1 ส่วนกิจกรรมภาคบ่ายเป็นการใช้ฐานปฏิบัติการ 3อ.2ส. ในวันที่ 2 กิจกรรมการออกกำลังกาย ร่วมกับการสาธิตการใช้นวัตกรรมเฉพาะของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น นวัตกรรมขันโตก การประกวดการทำอาหาร มีนักโภชนาการมาประเมิน จำนวนแคลอรีของอาหารแต่ละประเภท หรือการใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เป็นต้น

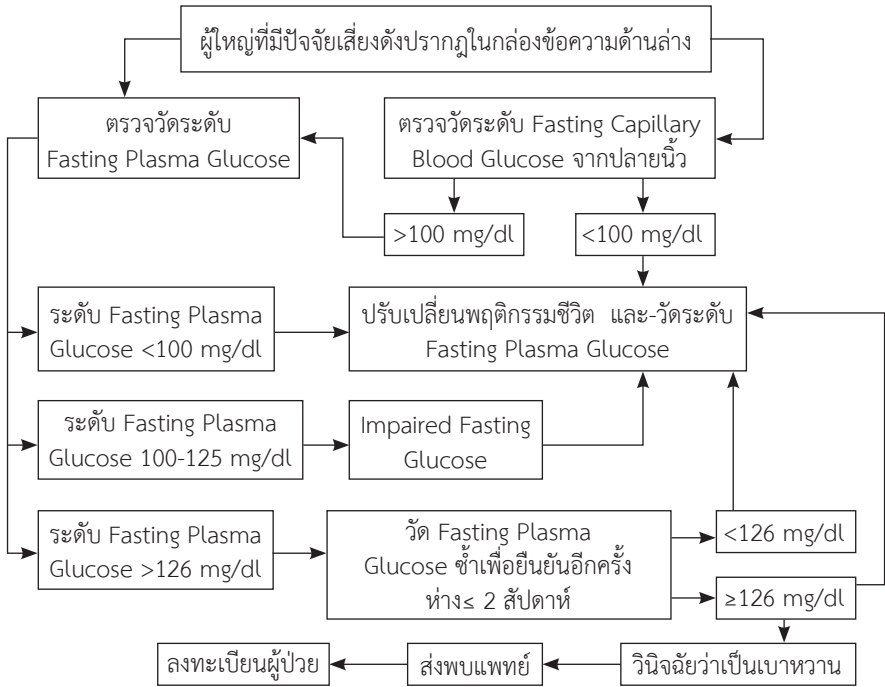
4) อาจมีนวัตกรรมเฉพาะของแต่ละพื้นที่ในการเสริมกิจกรรมในโปรแกรมฯ และกิจกรรม ของกลุ่ม/ชมรม ในชุมชน เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย หรือการมีพื้นที่ สาธารณะที่ส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายในชุมชนเป็นต้น

5.2.4 การคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม โปรแกรมฯ

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยง แบ่งได้ดังนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และหญิงและ/หรือ มีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. ผู้ที่ตรวจพบว่า มีระดับน้ำตาล ระดับ Fasting Plasma Glucose 100-125 mg/dl ภายหลังจากมีการตรวจ Confirmed โดยห้องแลปของโรงพยาบาล (รายละเอียดดังแผนภาพที่ 3)
2. ผู้ที่มีภาวะอ้วน (รายละเอียดดังแผนภาพที่ 3)
3. เป็นความดันโลหิตสูงหรือกำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง
4. ระดับไตรกลีเซอไรด์ >250 mg/dl และหรือเอชดีแอล คอลเลสเตอรอล <35 mg/dl
5. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดลูกน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม
6. เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น Impaired Glucose Tolerance (IGT) หรือ Impaired Fasting Glucose (IFG)
7. มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardio Vascular Disease)
8. มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ (Poly Cystic Ovarian Syndrome)
9. เกณฑ์ผู้ที่พบทั้งข้อ 1 และข้อ 2

หมายเหตุ: ในการเลือกกลุ่มเสี่ยงที่นำเข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในโปรแกรมฯ เน้นกลุ่มในข้อที่ 1 เป็นหลัก ส่วนข้อ 2 และข้อ 3 ขึ้นกับความพร้อมของพื้นที่เป็นหลัก

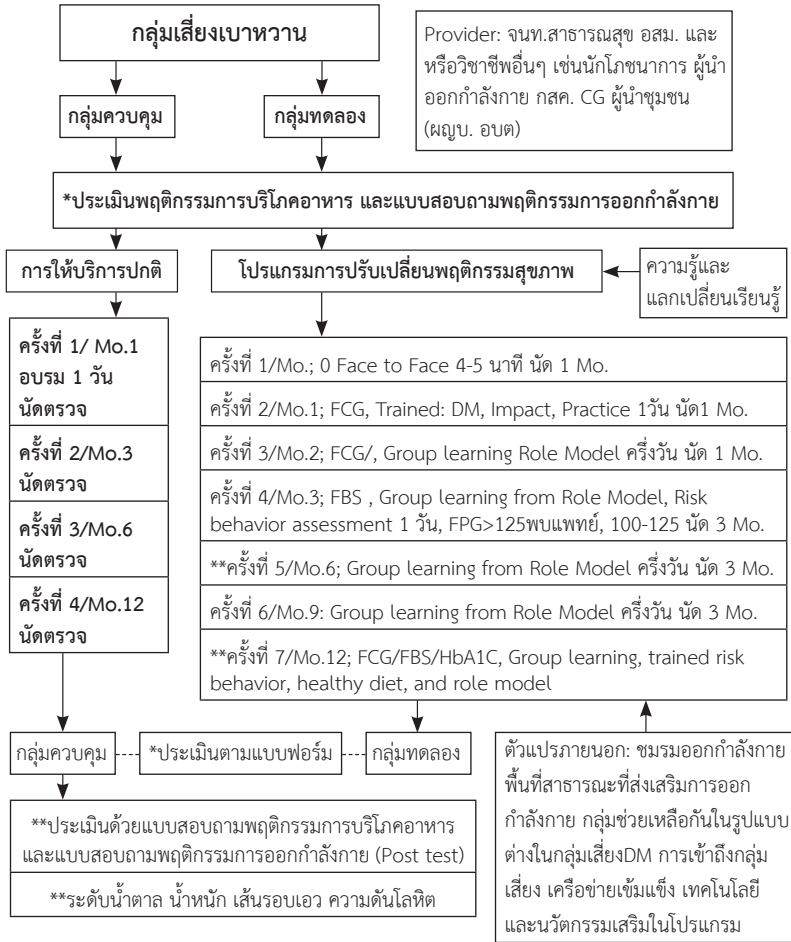


ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และ/หรือมีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. ผู้ที่อ้วน* และมีพ่อ แม่ พี่ หรือ น้องเป็นโรคเบาหวาน
2. เป็นความดันโลหิตสูงหรือกำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง
3. ระดับไตรกลีเซอไรด์ >250 mg/dl และหรือเอชดีแอล คอเลสเตอรอล <35 mg/dl
4. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดลูกน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม
5. เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น Impaired Glucose Tolerance (IGT) หรือ Impaired Fasting Glucose (IFG)
6. มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardio Vascular Disease)
7. มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ (Poly Cystic Ovarian Syndrome)

* อ้วน หมายถึง BMI >25ก/ม² และหรือรอบเอว ≥90 ซม. ในผู้ชายหรือ ≥80 ซม. ในผู้หญิง หรือมากกว่าส่วนสูงหารสองในทั้งสองเพศ (อัตราส่วนรอบเอวต่อส่วนสูง > 0.5)

แผนภาพที่ 3 แนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 10



แผนภาพที่ 4 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี แนวทางในการนำไปใช้ในพื้นที่

5.3 นวัตกรรมเสริมกิจกรรมในโปรแกรมฯ

ในเขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี มีต้นทุนนวัตกรรมที่เสริมการดำเนินงานที่
ส่งเสริมกิจกรรมในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
เพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ ที่หลากหลายดังนี้

5.3.1 นวัตกรรม 3 จ. คือ “จอบ” ค้นหากลุ่มเสี่ยงเบื้องต้นด้วยแบบคัดกรอง (Verbal Screening) “เจาะ” การนัดกลุ่มเสี่ยงมาเจาะเลือดหาค่าระดับน้ำตาล และ “จัด” คือการจัดการอบรมให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เมื่อพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจากค่าน้ำตาลที่อยู่ในระดับการเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

5.3.2 นวัตกรรม โมเดลชันโตการแสดงรายละเอียดอาหารพื้นบ้าน พร้อมส่วนประกอบที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติในครอบครัว

5.3.3 นวัตกรรมการค้นหาโรคโลก ด้วยการค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านพันธุกรรม ตามแบบ Genogram เพื่อนำมาขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องทำการเฝ้าระวังในชุมชน

5.3.4 การใช้แนวทางแพทย์ทางเลือก เช่น น้ำผักปั่น และผลไม้ปั่น ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

5.3.5 นวัตกรรม การดูแลกลุ่มเสี่ยงด้วย 7 อรหันต์ โดย อสม. 1 คน ดูแลกลุ่มเสี่ยง 7 คน ในการให้ความรู้เรื่องโรค ผลกระทบ การกินอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินค่า BMI

5.3.6 โปรแกรม UB SIM Online ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของจังหวัดอุบลราชธานีได้สะดวก เพื่อนำไปใช้เป็นฐานในการดำเนินงานโรคเบาหวานในพื้นที่

5.3.7 การใช้แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงระดับครอบครัว ด้วยกระดาษ 1 แผ่น เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงเบาหวานในครัวเรือน

5.4 เครื่องมือการประเมินผล และการประเมินตนเอง

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ รายละเอียดในภาคผนวก 2

6. เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2560. ฐานข้อมูล HDC โรคไม่ติดต่อ.
กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษาศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ความรอบรู้ด้าน
สุขภาพและพฤติกรรมการสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี
สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (แบบประเมิน). [Online Available:
3 February 2019], <http://www.hed.go.th/news/3268>
- เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี. 2559. แนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน
ความดันโลหิตสูง สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในเขต
สุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี. มปท.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2560. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ
โรคเบาหวาน 2560
- Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017. บริษัท รมเย็น มีเดีย จำกัด.
กรุงเทพมหานคร.
- Brunna Cristina Bremer Boaventura, Patricia Faria Di Pietro,
Graziela Alessandra Klein, Aliny Stefanuto, Elayne Cristina de
Morais, Fernanda de Andrade, Elisabeth Wazlawik, Edson Luiz
da Silvaa. 2016. Antioxidant potential of mate tea
(Ilex paraguariensis) in type 2 diabetic mellitus and pre-diabetic
individuals. *Journal of Functional Foods*. 5(2013) 1057-1064.
- Colin J Greaves, Andrew Middlebrooke, Lucy O'Loughlin, Sandra
Holland, Jane Piper, Anna Steele, Tracy Gale, Fenella
Hammerton and Mark Daly. 2008. Motivational interviewing for
modifying diabetes risk: a randomized controlled trial.
British Journal of General Practice, August 2008.

- Kristen M. Beavers, L. Douglas Case, Caroline S. Blackwell, Jeffery A. Katula, David C. Goff Jr., Mara Z. Vitolins. 2014. Effects of weight regain following intentional weight loss on glucoregulatory function in overweight and obese adults with pre-diabetes. *Obesity Research and Clinical Practice* (2015)9,266-273.
- Carlos K.H. Wong , Colman S.C. Fung, S.C. Siu, Yvonne Y.C. Lo, K.W. Wong, Daniel Y.T. Fong, Cindy L.K. Lam. 2013. A short message service (SMS) intervention to prevent diabetes in Chinese professional drivers with pre-diabetes: A pilot single-blinded randomized controlled trial. *Diabetes Research and Clinical Practice* 102 Z2013X 158-166.
- Melanie J. Davies, Laura J.Gray, Jacqui Troughton, Alastair Gray, Jaakko Tuomilehto, Azhar Farooqi, Kamlesh, Thomas Yates. 2016. A community based primary prevention programme for type 2 diabetes integrating identification and lifestyle intervention for prevention: the Let's Prevent Diabetes cluster randomised controlled trial. *Journal: Preventive Medicine* 84 (2016) 48-56.
- Richard W. Sattin, Lovoria B. Williams, James Dias, Jane T. Garvin, Lucy Marion, Thomas V. Joshua, Andrea Kriska, M. Kaye Kramer, K. M. Venkat Narayan. 2015. Community Trial of a Faith-Based Lifestyle Intervention to Prevent Diabetes Among African-Americans. *J Community Health* (2016) 41:87-96.
- Jun Ma, Veronica Yank, Lan Xiao, Philip W. Lavori, Sandra R. Wilson, Lisa G. Rosas, and Randall S. Stafford. 2013. Translating the Diabetes Prevention Program Lifestyle Intervention for Weight Loss into Primary Care: A Randomized Trial. *JAMA Intern Med.* Author manuscript (National Institutes of Health).



ກາລຸພັນວັດ



ภาคผนวก 1 รายชื่อทีมพัฒนาโปรแกรม

ที่ปรึกษา

นพ.दनัย เจียรกุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี

รายชื่อทีมพัฒนาคู่มือจาก สคร. 10 อุบลราชธานี

1. นางสาวอรทัย ศรีทองธรรม	สคร.10 อุบลราชธานี
2. นางสาวจตุติพร ผลเกิด	สคร.10 อุบลราชธานี
3. นางสาวอ้อมทิพย์ พลบุบผา	สคร.10 อุบลราชธานี
4. นางชลภััสสรณ์ มีตภา	สคร.10 อุบลราชธานี
5. นางมุกดา งามวงศ์	สคร.10 อุบลราชธานี
6. นางสาวศิริวรรณ อุทธา	สคร.10 อุบลราชธานี
7. นางสาวอภิญญา จำปา	สคร.10 อุบลราชธานี

รายชื่อตัวแทนจาก Best Practice

1. ดร.นพ.สาโรช สมชอบ	รพ.เชียงใหม่
2. นางรัชวรรณ เจริญชัย	สสอ.เชียงใหม่
3. นางบันเทิง พลสวัสดิ์	รพ.สต. ดงห้องแห่
4. นายสมบูรณ์ แนนมัน	รพ.สต.โคกหล้า

รายชื่อผู้เข้าร่วมกระบวนการถอดบทเรียนในการพัฒนาโปรแกรมฯ

จังหวัดศรีสะเกษ

1. นางมะลิ สุปัดติ	สสจ.ศรีสะเกษ
2. นางประพัฒน์สร พิมณวงศ์	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ
3. นางรัญชนา เอกฉัตร	รพ.สต.หนองแปน
4. นางสาวพชร กาญจรัส	รพ.สต.หนองแปน

จังหวัดอำนาจเจริญ

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. นางสาวอนุสร ธนาคุณ | สสจ.อำนาจเจริญ |
| 2. นางธนิดา นิลนามะ | รพ.อำนาจเจริญ |
| 3. นางเนตรนภา ทับงาม | สสอ.เมืองอำนาจเจริญ |
| 4. นางสาวมัจฉรินทร์ ทิมพันธ์ | รพ.สต.โนนโพธิ์ |

จังหวัดยโสธร

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. นางสาวศรี มูลสาร | สสจ.ยโสธร |
| 2. นางราตรี ช่อจำปี | สสอ.เมืองยโสธร |
| 3. นางรัชดาภรณ์ แสงภักดิ์ | รพ.ยโสธร |
| 4. นางสาวสมกิจ ลากวงษ์ | รพ.สต.ทุ่งนางไก่อ |

จังหวัดมุกดาหาร

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1. นางสาวทัศนีย์ วิภาวิน | สสจ.มุกดาหาร |
| 2. นางพิลัยพร กลางประพันธ์ | สสอ.หนองสูง |
| 3. นางลักขณา กองมณี | รพ.หนองสูง |
| 4. นางอานูรี วัจนะฮาด | รพ.สต.บ้านบู่ |

จังหวัดอุบลราชธานี

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. นางสาวศรีสุคนธ์ หลักดี | สสจ.อุบลราชธานี |
| 2. นางอรสา ฐิตะสาร | สสอ.นาตาล |
| 3. นางวนิดา สาแดง | รพ.สต.ยางน้อย |
| 4. นางผู้สดี มหาวงศ์ | รพ.เขื่องใน |
| 5. นางสาวสินธร สุขุมาลวงศ์ | รพ.สต.ดอนพันชาติ |
| 6. นางธนิดา ฤาชากุล | รพ.สต.ดอนพันชาติ |
| 7. นางสาวอรุณี วรรณธาดา | รพ.สต.ศรีคุณ |

ภาคผนวก 2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

แบบประเมิน

ผลการดำเนินงานตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- ชุมชน/หมู่บ้าน ตำบล
- อำเภอ จังหวัด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับ
ความจริงของท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ

1. อายุ 15-25 ปี 2. อายุ 26-36 ปี
3. อายุ 37-47 ปี 4. อายุ 48-59 ปี
5. อายุมากกว่า 59 ปี

3. ท่านมีสถานะภาพสมรสเป็นแบบใด

1. โสด 2. สมรส/คู่
3. หม้าย/หย่า/แยก 4. อื่น ๆ

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาในระดับใด

1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ชั้นประถมศึกษา
3. ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 4. ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
5. ปวส./อนุปริญญา 6. ปริญญาตรี
7. สูงกว่าปริญญาตรี

5. ลักษณะงานหลัก (อาชีพ) ที่ทำในชีวิตประจำวันเป็นแบบใด

1. ใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ใช้แรงกลางแจ้งฯ
2. ค้าขาย/ทำธุรกิจ
3. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

- 4. พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน
- 5. นักเรียน/นักศึกษา 59 ปี
- 6. อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/แม่บ้าน/ทำงานบ้าน
- 7. อื่น ๆ

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรม ตามหลัก 3อ.2ส.

2.1 ความรู้ความเข้าใจ ตามหลัก 3อ.2ส.

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หรือ ○ ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ตามที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจมากที่สุด

- ก. อาหารที่มีรสเปรี้ยว เผ็ด ขมจัด
- ข. อาหารที่ใช้แป้งอย่าง เผา ทอดน้ำมันซ้ำ
- ค. อาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม
- ง. อาหารอบแห้ง หมัก ดอง

2. การกินผักหลาย ๆ ชนิด ที่มีสีสันแตกต่างในปริมาณที่มากพอ จะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคใด ได้มากที่สุด

- ก. ความดันโลหิตสูง
- ข. มะเร็ง
- ค. เบาหวาน
- ง. ไขมันในเลือดสูง

3. การออกกำลังกายอย่างไร ถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงได้

- ก. ออกกำลังกายอย่างหนัก,พักดื่มน้ำให้มากอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
- ข. ออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันต่อเนื่อง อย่างน้อย วันละ 60 นาที
- ค. ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้านทุกวัน อย่างน้อย วันละ 30 นาที
- ง. ออกกำลังกายจนเหนื่อย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที

4. บุคคลในข้อใด ที่มีการจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดี
- วิระ คิดหาทางแก้ปัญหาทุกเรื่องได้สำเร็จ
 - ชัยยศ หมั่นระวังตัวไม่ให้มีภัย ศัตรูหรืออุบัติเหตุ
 - นงนุช ตั้งใจทำงานอย่างมีสติด้วยใจที่เป็นสุข
 - น้อยหน่า เข้าวัดฟังธรรมแม้จะไม่อยากเข้าก็ตาม
5. พฤติกรรมใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ, มากที่สุด
- ด.ช.นิต กินข้าวพร้อมกับพ่อกับที่สูบบุหรี่ทุกมื้อ
 - นายน้อย สูบบุหรี่ไปคุยไป
 - นางสาวแดง ลองหัดสูบบุหรี่ตามคำชวนของเพื่อน
 - นายชต สูบบุหรี่ทุกครั้งที่มีความเครียด
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุด
- โรคตับแข็ง โรคความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ
 - โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน
 - โรคอ้วน โรคกระเพาะ โรคปอด
 - โรคมะเร็ง โรคเครียด โรคไตวายเฉียบพลัน

2.2 การมีพฤติกรรม ตามหลัก 3อ.2ส.

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของแต่ละข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบันนี้

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย(วัน)/สัปดาห์				
	6-7วัน (5)	4-5วัน (4)	3วัน (3)	1-2วัน (2)	ไม่ปฏิบัติ (1)
1. ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัด ทุกมื้อ บ่อยแค่ไหน					
2. ท่านกินผักและผลไม้สด สะอาดเสมอ วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม บ่อยแค่ไหน					
3. ท่านออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออกบ่อยแค่ไหน					

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย(วัน)/สัปดาห์				
	6-7วัน (5)	4-5วัน (4)	3วัน (3)	1-2วัน (2)	ไม่ปฏิบัติ (1)
4. ท่านออกกำลังกายติดต่อกัน 3 วันต่อสัปดาห์					
5. ขณะที่ท่านออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมต่อเนื่อง ท่านใช้เวลานานมากกว่า 45 นาที					
6. ท่านมีการจัดการปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอบ่อยแค่ไหน					
7. ท่านสูบ หรือสูดควันบุหรี่ บ่อยแค่ไหน					
8. ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน					

ตอนที่ 3 กิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ครั้งที่	กิจกรรม	เข้าร่วม	ไม่เข้าร่วม	
			ไม่มีตัวแทน	มีตัวแทน
1/ด.ที่ 0	1. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง 3อ.2ส.		
	2. รับฟังคำแนะนำการปฏิบัติตัวแบบตัวต่อตัวกับ จนท. สาธารณสุข 4-5 นาที		
2/ด.ที่ 1	เข้ารับการอบรม แนวทางการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1 หรือ 2 วัน		
3/ด.ที่ 2	เข้ากลุ่มเรียนรู้ จากตัวแบบในชุมชนและในกลุ่มครึ่งวัน		
4/ด.ที่ 3	1. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง 3อ.2ส.		
	2. เข้ากลุ่มเรียนรู้ จากตัวแบบในชุมชนและในกลุ่มครึ่งวัน		
5/ด.ที่ 6	เข้ากลุ่มเรียนรู้ จากตัวแบบในชุมชนและในกลุ่มครึ่งวัน		

ครั้งที่	กิจกรรม	เข้าร่วม	ไม่เข้าร่วม	
			ไม่มีตัวแทน	มีตัวแทน
6/ด.ที่ 9	เข้ากลุ่มเรียนรู้ จากตัวแบบในชุมชน และในกลุ่มครึ่งวัน		
7/ด.ที่ 12	1. ประเมินความพฤติกรรมเสี่ยง 3อ2ส. 2. เข้ากลุ่มเรียนรู้ จากตัวแบบในชุมชน และในกลุ่มครึ่งวัน		

ตอนที่ 4 ผลลัพธ์ ด้านสุขภาพจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	ค่าปกติ	ครั้งที่/ระยะเวลาการติดตามผล(เดือนที่)						
		1/0	2/ 1	3/2	4/3	5/6	6/9	7/12
ระดับน้ำตาล DTX (มก./ดล ²)	<100							
FBS (มก./ดล ²)	<100							
HbA1C (%)	<5.7							
น้ำหนัก (กก.)								
BMI (กก./ม ²) ผู้หญิง	18-23.9							
ผู้ชาย	19-24.9							
เส้นรอบเอว ผู้หญิง (นิ้ว/ซม.)	32/80							
ผู้ชาย (นิ้ว/ซม.)	36/90							
คอเลสเตอรอล (มก./ดล ²)	<200							

แบบเฉลยข้อคำถาม ส่วนที่ 2.1 ความรู้ความเข้าใจตามหลัก 3อ.2ส.

ข้อ 1. ค ข้อ 2. ข ข้อ 3. ง ข้อ 4. ค ข้อ 5. ก ข้อ 6. ก

ภาคผนวก 3 เนื้อหา กระบวนการและผลลัพธ์ กิจกรรม 3อ.2ส.

เนื้อหา	กระบวนการ	ผลลัพธ์
<p>อาหาร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pre test และประเมินพฤติกรรม - มี Model - สื่อ VDO ให้ความรู้สาธิต การคำนวณแคลลอรี่, อ่านฉลาก - อาหารสาธิต - อาหารแลกเปลี่ยน - อาหารทางเลือก - การอ่านฉลากทางโภชนาการ - รับประทานอาหารตามสัดส่วน 2 : 1 : 1 (ผัก : ข้าว : โปรตีน) - สัดส่วนในการปรุงอาหาร (ซอส) 6 : 6 : 1 (น้ำตาล : น้ำมัน : โซเดียม) - เน้นการเติมน้ำมากกว่า 1 แก้ว ก่อนการรับประทานอาหาร - เครื่องวัดระดับโซเดียมในอาหาร (กรณีในพื้นที่นั้นมีศักยภาพ) - เน้นการรับประทานข้าวจ้าว เลี่ยงการรับประทานข้าวเหนียว - อ่านฉลากทางโภชนาการ 	<p>การเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรม “ในแบบประเมินผลในภาคผนวก 2 ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.”</p>
<p>ออกกำลังกาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาการออกกำลังกายติดต่อกัน 3 วันต่อสัปดาห์ และออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 45 นาทีในแต่ละครั้ง - การทำกิจกรรม ต้องต่อเนื่องอย่างน้อย 45 นาที - การฝึกการหายใจ แบบ SKT - การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ การเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นระหว่าง 60-80% ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด 	

เนื้อหา	กระบวนการ	ผลลัพธ์
ออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none"> - Pre test และประเมินพฤติกรรม - สื่อ VDO เลือกตามความสนใจและบริบทของกลุ่มเสียง - สาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อนำไปปฏิบัติได้จริง - เลือกรีวิว (เดินเร็ว, แกว่งแขน, Step box, ปั่นจักรยาน, เต้น, ฟ้อนหมอรำ ฯลฯ) และตั้งเป้าหมายการออกกำลัง 	
อารมณ์	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินด้วยแบบประเมิน 2Q9Q* (สุขภาพจิต) - ประเมินด้วย ST5* (สุขภาพจิต) - 3อ.2ส.1พ.1น.* - สื่อ VDO ตลก, ดนตรี - SKT (สมาธิบำบัด) - ธรรมะบำบัด 	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากแบบประเมินเฉพาะ
สุรา+ บุหรี่	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมิน 5A* - กระบวนการให้คำปรึกษาแบบ BA* และ BI*” ของกรมสุขภาพจิต - ส่งเข้าคลินิก อดบุหรี่/เลิกสุรา - ให้ความรู้เรื่องสุรา - ใช้มาตรการสังคมการบังคับใช้กฎหมาย พรบ. สุรา 	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
Role Model	<p>เป็นคนในชุมชนเน้นในผู้นำชุมชนที่ชาวบ้านเคารพนับถือ และตัวแบบในกลุ่มเสียงในโปรแกรมฯ แบ่งเป็นสองประเภท</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคคลต้นแบบที่เป็นกลุ่มเสียงในโปรแกรมฯ <ol style="list-style-type: none"> 1) ที่ดี หมายถึง บุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ 2) ที่ไม่ดี หมายถึง บุคคลที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพได้ และป่วยเป็นโรค 	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากแบบประเมินเฉพาะ

เนื้อหา	กระบวนการ	ผลลัพธ์
	<p>2. บุคคลต้นแบบในชุมชน ซึ่งมี 2 แบบ ดังนี้</p> <p>1) ต้นแบบด้านบวก คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี - กลุ่มเสี่ยงที่ปรับพฤติกรรมได้ดีแล้วไม่ป่วย <p>** หากเป็นผู้นำชุมชนหรือบุคคลที่มีบทบาทในชุมชน ได้จะดีมาก</p> <p>2) ต้นแบบด้านลบ คือ</p> <p>ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับผลกระทบ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เช่น ตัดปลายอวัยวะ เช่น นิ้วมือ นิ้วเท้า ฯ หรือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการฟอกไต เป็นต้น</p>	

หมายเหตุ: *

เครื่องมือ 2Q9Q <http://www.thaidepression.com/www/56/298Q.pdf>

แบบประเมิน ST5 <https://www.dmh.go.th/test/qttest5/>

แบบประเมิน 5A <https://www.scribd.com/doc/34563504/ขั้นตอนสำหรับการ>

การแนะนำการเลิกบุหรี่-5A

การให้คำปรึกษาแบบ BA และBI <https://dmh.go.th/ebook/files/ncds.pdf>

ภาคผนวก 4 ขั้นตอนการนำโปรแกรมฯ ไปใช้

ขั้นตอนการนำโปรแกรมไปใช้

1. เขตสุขภาพที่ 10 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี) จัดประชุมราชการเพื่อชี้แจงการนำคู่มือโปรแกรมฯ ไปใช้ในพื้นที่โดยให้รพ.สต.ที่ถูกเลือก ส่งตัวแทนเข้าร่วมการประชุมราชการ จำนวน 2-3 คน

2. เขตสุขภาพที่ 10 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี) จัดประชุมราชการเพื่อชี้แจงการนำคู่มือโปรแกรมฯ ไปใช้ในระดับ CUP

3. เขตสุขภาพที่ 10 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี) ทำหนังสือราชการประสานงานกับพื้นที่เป้าหมาย เพื่อชี้แจงรายละเอียดการนำคู่มือโปรแกรมฯ ไปใช้ในระดัพื้นที่ ได้แก่ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับ รพ.สต. เป้าหมาย

4. รพ.สต. จัดประชุมราชการร่วมกันในทีม ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครที่รับผิดชอบ เพื่อให้ข้อมูลและชี้แจงรายละเอียดในการนำคู่มือโปรแกรมฯ ไปดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

แผนการดำเนินงานในการนำคู่มือโปรแกรมฯ ไปใช้

1. เขตสุขภาพที่ 10 ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี จัดประชุมราชการชี้แจงแนวทางการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ดำเนินการในพื้นที่ และให้ตัวแทน รพ.สต. ที่นำโปรแกรมไปใช้เข้าร่วมประชุม 2-3 คนต่อ 1 รพ.สต.

2. เขตสุขภาพที่ 10 ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี จัดประชุมราชการชี้แจงการใช้คู่มือโปรแกรมฯ ในระดับ CUP

3. เขตสุขภาพที่ 10 ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี ทำหนังสือประสานงานราชการกับพื้นที่เป้าหมาย เพื่อชี้แจงรายละเอียดการนำคู่มือโปรแกรมฯ ไปใช้ในระดัพื้นที่ ได้แก่ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และ รพ.สต.เป้าหมาย

4. รพ.สต. จัดประชุมราชการร่วมกันในทีม ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ข้อมูล และชี้แจงรายละเอียดการนำคู่มือโปรแกรมฯ ไปดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน

แผนการดำเนินงานใน 1 รอบการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ จะคาบเกี่ยวกับ 3 ปีงบประมาณ

สัปดาห์	ปีงบประมาณที่ 1	ปีงบประมาณที่ 2			ปีงบประมาณที่ 3	
	สค.-กย.	ตค.	พย.	ธค.	ม.ค.-มี.ค.	
1-4	เขตสุขภาพที่ 10 ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี จัดประชุมราชการชี้แจงแนวทางการนำโปรแกรมฯ ไปใช้	คัดกรองกลุ่มเสี่ยง			กลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ที่คัดกรอง สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ (เดือนที่1-12)	ประเมินผลเดือนที่ 12



เขตนบริการสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี
สนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ISBN 978-616-11-3986-5



9 786161 139865