

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง พัฒนาการเสริมสร้างศักยภาพ ทักษะ  
และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  
ของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก

จัดทำโดย นางกนกวรรณ ดั่งกลัด  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗ คลองขวาง  
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๓  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

## ๑. ชื่อเรื่อง พัฒนาการเสริมสร้างศักยภาพ ทักษะและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก

### ๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยกำลังมีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรมรวมถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ซึ่งมีแนวโน้มว่าประชากรวัยเด็กลดลง ประชากรวัยทำงาน และวัย ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้รูปแบบของการเจ็บป่วยและปัญหาทางสาธารณสุขเปลี่ยนจากเดิมที่ ส่วนมากจะพบโรคติดต่อ โรคขาดสารอาหาร แต่ปัจจุบันจะพบว่า การเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิด จากการบริโภคอาหารหรือเรียกอีกอย่างว่า อาหารขยะหรืออาหารกินจุกจิก และเนื่องจากการทำงานที่ ต้องแข่งขันของสังคมอุตสาหกรรมทำให้ประชากรขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่ สัมพันธ์กันกับการออกกำลังกาย ปัญหาทางสาธารณสุขส่วนใหญ่จึงเปลี่ยนเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ ติดต่อกัน โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวิถีการดำรงชีวิตไม่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม และการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่ง กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นตามลำดับ ปัจจุบันแนวโน้มการ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคที่สามารถป้องกันได้มีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อัตราการตายสูงสุดสามอันดับ แรกของโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จาก อุบัติเหตุทั่วโลกปี ๒๐๐๕ ประชากรโลกตาย ๕๘ ล้านคนในจำนวนนี้ตายด้วยโรคเรื้อรัง ๓๕ ล้านคน ตายจากหัวใจและหลอดเลือด ๑๗.๕๓ ล้านคน ( ประทิน อิมสุขศรี, ๒๕๔๙ )

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขลำดับต้นๆของโลก โดย อัตราการเกิดโรคเบาหวานในประเทศที่พัฒนาแล้วเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๔๒ จากข้อมูลของสหพันธ์ เบาหวานนานาชาติ ซึ่งเป็นองค์กรระหว่างประเทศ คาดการณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ ๒๐ - ๗๙ ปีทั่ว โลกว่ามีจำนวน ๒๘๕ ล้านคนในปี ๒๕๕๓ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ๔๓๘ ล้านคนในปี ๒๕๗๓ ในจำนวน นี้ประมาณ ๔ ใน ๕ เป็นชาวเอเชีย เฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้นคาดว่าจะเพิ่มจาก ๕๘.๗ ล้าน คน ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๑๐๑ ล้านคน ในปี ๒๕๗๓ สำหรับในประเทศไทยพบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี ขึ้นไปถึงร้อยละ ๙.๖ และสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ มีผู้ป่วย โรคเบาหวาน ๖๔,๕๒๒ คนใน ๔๘ จังหวัด ปีพ.ศ. ๒๕๕๐ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น ๕๗,๐๓๑ คน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญคือ ระดับ น้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือ ทั้งสองอย่างร่วมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน เป็นผลให้มีการทำลายการ เสื่อมสภาพ และการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดง ใหญ่ (Macroangiopathy) ซึ่งทำให้มีการตีบตัวของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ที่สำคัญ ได้แก่ หลอด เลือดแดงโคโรนารี หลอดเลือดสมองและหลอดเลือดส่วนปลายที่ขา และภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดง ที่หลอดเลือดแดงขนาดเล็ก (Microangiopathy) จากพยาธิสภาพที่มีการหนาตัวของ basement membrane จนทำให้มีปัญหาจอประสาทตาเสื่อม ไตวาย เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม ซึ่งจะทำให้ ภาวะสุขภาพมีความรุนแรงขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลในการควบคุมความรุนแรงของ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ผู้ป่วยจะเกิดความพิการจากการถูกตัดขา ตาบอด อัมพาต หรือเจ็บป่วยต้อง

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้นด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว ไตวายเป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในทันทีแต่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง เกิดความสูญเสียทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม เช่นการหยุดงานหรือการปรับเปลี่ยนงาน มีข้อจำกัดด้านความสามารถ เกิดความพิการ ทำให้ต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มเติมและเกิดภาระค่าใช้จ่ายสูงในระบบสุขภาพ

จากการที่พยาธิสภาพและกลไกการเกิดโรคเบาหวานที่มีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผู้เริ่มป่วยเป็นเบาหวานไม่มีอาการให้เห็นชัดเจน ดังนั้น การดูแลรักษาหรือควบคุมโรคเบาหวานที่สำคัญคือ การคัดกรองค้นหาปัจจัยเสี่ยงได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และจัดระบบบริการให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ควบคุมเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกัน การเกิดโรคใหม่เพิ่มเติมที่รุนแรง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องครอบคลุมทั้งในระดับผู้ป่วยและครอบครัว ผสมผสานการดูแลบริการสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง ครบวงจร ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ( Primary care) ทติยภูมิ (Secondary care) และตติยภูมิ(Tertiary care) มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึง มีความเสมอภาคและลดช่องว่างของระบบบริการสุขภาพให้น้อยที่สุด

แนวทางในการป้องกันปัญหาภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่ดีที่สุดก็คือ การป้องกันและดูแลตนเอง สร้างเสริมลักษณะนิสัยและพฤติกรรมด้านสุขภาพให้เหมาะสม แนวทางการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพมีหลายแนวทาง เช่น แนวทาง ๓๐. ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ดี การงดเหล้าเข้าพรรษา เป็นต้น แต่พบว่ายังไม่มีแนวทางชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวร ทั้งนี้ อังคินันท์ อินทรกำแหง ( ๒๕๕๒ ) ได้นำเสนอแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ๓ Self ด้วยหลัก PROMISE เพื่อเป็นแนวทางให้บุคคลและหน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและประชาชนทั่วไปซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ ๓Self ประกอบด้วย ๑. Self Care – การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ๒. Self Regulation – การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และ ๓. Self Efficacy – การเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนี้จะส่งผลให้ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพอื่นๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้อย่างต่อเนื่องและถาวร ซึ่งการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ๓Self สามารถนำหลักการ PROMISE มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ แนวทางดังกล่าวประกอบด้วย ๑) P – Positive Reinforcement คือ หลักการเสริมแรงทางบวกให้แก่ผู้รับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ๒) R – Result Base Management คือ หลักการบริหารจัดการของผู้จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงาน ๓) O – Optimism คือ ผู้จัดกิจกรรมและผู้รับการปรับพฤติกรรมมีการมองโลกในแง่ดี ๔) M – Motivation คือ ผู้จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับการปรับพฤติกรรมให้เริ่มต้นและดำเนินการต่อเนื่อง ๕) I – Individual or Client Center คือ ผู้จัดกิจกรรมต้องจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นหลัก และ ๖) SE- Self – Esteems คือ หลักการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองให้เกิดขึ้นกับผู้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้ภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗ คลองขวาง มี ผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาทั้งหมด ๑๖,๑๕๗ ราย เป็นผู้สูงอายุ ๘๗๔ ราย ในจำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการตรวจรักษานั้น เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน ๒๖๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐๙ ของจำนวนผู้สูงอายุที่มาบริการตรวจรักษา ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โดยมีระดับน้ำตาลในเลือด(DTX) เกิน ๑๔๐ mg% จำนวน ๑๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๓๕ และมีค่า HbA๑C เกิน ๗ mg% จำนวน ๑๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๓๗ และจากการ

วิเคราะห์ข้อมูล ทางสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานขาดทักษะในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง รู้สึกหมดหวัง เบื่อหน่ายท้อแท้ และครอบครัวไม่ดูแล

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗ คลองขวาง ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สอดคล้องตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากทม.ให้เป็มหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดี และมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคสำคัญที่ป้องกันได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการเพิ่มทักษะในการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดเป้าหมายของภาวะสุขภาพ ดังนั้นจึงได้มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกมีการบูรณาการการสอนควบคู่กับกระบวนการคัดกรอง ซึ่งหลักสำคัญของการดูแลสุขภาพประชาชนที่มีประสิทธิภาพสูงสุด และได้ผลดีต่อสุขภาพของประชาชนและประเทศชาติคือ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคโดยเฉพาะโรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยใช้หลัก ๓ Self คือ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (Self-care) กำกับตนเอง (Self-regulation) ให้มีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องได้ด้วยความสำเร็จในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior modification) ทั้งกระบวนการปรับเปลี่ยนทางจิตและทางสภาพร่างกายหรือพฤติกรรมภายในและภายนอก เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามวิถีชีวิตของแต่ละปัจเจกบุคคล และให้ผู้ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนใช้ขีดความสามารถของตนเองในการบริหารกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยน เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงอยู่ในเกณฑ์ดีให้มากที่สุด ส่งผลให้ลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้เพื่อเป็นภูมิกันด้านสุขภาพต่อไปในอนาคต

### ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานของศูนย์ เป็นเบาหวานประเภทที่ ๒ และมีระดับน้ำตาลในเลือดที่เจาะปลายนิ้ว (DTX) มากกว่า ๑๔๐ mg% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้กระบวนการ ๓Self และหลักการ PROMISE

๓.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผน มีการตั้งเป้าหมาย ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

๓.๓ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติผู้ป่วย และคนในครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

### ๔. เป้าหมาย

๔.๑ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก PROMISE Model มีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพ ๓ Self ดีขึ้นกว่าเดิม

๔.๒ ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ ๑๐ %

## ๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

### ๕.๑ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง อธิบายถึงธรรมชาติของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ ว่าเป็นระบบเปิด ต่างฝ่ายต่างมีการรับรู้และแลกเปลี่ยนการรับรู้ซึ่งกันและกัน มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เมื่อผู้ให้บริการมีการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาที่ต้องเผชิญอยู่ พยาบาลควรมีบทบาทส่งเสริมให้ผู้ให้บริการตัดสินใจตั้งเป้าหมายในการเผชิญปัญหานั้นๆร่วมกับพยาบาล โดย

๕.๑.๑ มีการประเมินการกระทำ ( Action ) และการตอบสนอง (Reaction) ต่อปัญหาของผู้ให้บริการ

๕.๑.๒ พยาบาลและผู้ให้บริการร่วมกันค้นหาวิธีการ และกำหนดจุดมุ่งหมายที่น่าจะเป็นไปได้

๕.๑.๓ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย

๕.๑.๔ ดำเนินการแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ( Transaction ) ซึ่งคือการลงมือดำเนินการแก้ปัญหาาร่วมกันตามที่ตกลงกัน อันจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในที่สุด

### ๕.๒ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เป็นทฤษฎีที่ Albert Bandura อาจารย์และนักจิตวิทยาชาวแคนาดา ซึ่งปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning Theory) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด ๓ ประการ คือ แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observation Learning) แนวคิดการกำกับตนเอง (Self - Regulatory) และแนวคิดความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังในผลของการกระทำ เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ การรับรู้ความสามารถจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องตลอดไป และเน้นแนวคิดการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองจากแหล่งที่จะช่วยพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วย โดยประยุกต์แนวคิดจากแหล่งพัฒนาความสามารถ ๔ ประการและใช้กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ ดังนี้

๑. ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเอง (Performance Accomplishment) ผู้ป่วยจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นอยู่กับการได้เรียนรู้จาก ประสบการณ์ของผู้ป่วย เป็นประสบการณ์ทั้งในทางบวกและทางลบ

๒. เห็นตัวอย่างการดูแลสุขภาพตนเองจากผู้อื่น (Vicarious Experience) กระบวนการเรียนรู้เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้เห็นตัวอย่างหรือรูปแบบที่สามารถ มองเห็นได้ หรือการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ซึ่งมีสภาพการเจ็บป่วยสอดคล้องหรือคล้ายคลึงกับตนเอง การแสดงพฤติกรรมของตัวแบบอาจจะออกมาในด้านลบ และ การแสดงออกทางด้านบวก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากตัวแบบที่จัดให้ เป็นการเรียนรู้โดยอาศัยกระบวนการสังเกต

๓. การพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ การพูดเพื่อกระตุ้นชักจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความพยายาม สามารถทำได้หลายวิธีการ เช่น การให้ข้อมูล การอธิบาย การแสดงบทบาทสมมติ การสื่อสารที่ออกมาในรูปแบบต่างๆ

๔. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arosal) การให้ผู้ป่วยเกิดความรับรู้ความสามารถของตนเอง การให้แรงสนับสนุน ผู้ป่วยจะถูกรุกเร้าทางอารมณ์ การให้ผู้ป่วยได้รับความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดระดับการกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่จะบอกถึงการเพิ่มหรือลดความสามารถของผู้ป่วย

#### ๕.๓ แนวคิดการปรับพฤติกรรมตามหลักพฤติกรรมศาสตร์

การปรับพฤติกรรมตามหลักพฤติกรรมศาสตร์เป็นกลวิธีที่นำหลักการแห่งพฤติกรรม (Behavior principles) มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบโดยใช้หลักการเรียนรู้ตามทฤษฎีต่าง ๆ เช่น ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำมาใช้ในการปรับพฤติกรรม โดยทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant conditioning theory) พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อ สกินเนอร์ (B.F Skinner) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลสืบเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นของบุคคลจะแปรเปลี่ยนไปเนื่องมาจากผลที่ได้รับ(Consequence) ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมนั้น และผลสืบเนื่องที่ได้รับว่ามี ๒ ประเภท คือ ๑) ผลสืบเนื่องที่เป็นการเสริมแรง (Reinforce) ผลที่ได้รับทำให้พฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่นั้นมีอัตราการกระทำเพิ่มขึ้น และ ๒) ผลสืบเนื่องที่เป็นการลงโทษ (Punisher) ผลที่ได้รับซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมที่บุคคลกระทำนั้นยุติลง

#### ๕.๔ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change theory)

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Stages of change theory หรือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่เป็นแนวหลักในการอธิบายลำดับขั้นตอนของการปรับพฤติกรรมของกลุ่มเยาวชนและประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เป็นทฤษฎีของ Prochaska และ DiClemente (Prochaska & DiClemente, ๑๙๘๓) ที่มีโครงสร้างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเป็นหัวใจหลักในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ไม่ใช่เป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งๆ เท่านั้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากขั้นที่ไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งออกเป็น ๖ ระดับ ดังนี้

๑. ขั้นไม่สนใจปัญหา (contemplation) เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน อาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้นบุคคลที่อยู่ในขั้นนี้มักจะหลีกเลี่ยงที่จะอ่าน พุดคุยหรือคิดเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ทฤษฎีการปรับพฤติกรรมอื่นมักจะมองการแสดงออกในลักษณะนี้ว่าเป็นการต่อต้านหรือขาดแรงจูงใจ หรือไม่มีความพร้อม สำหรับ Stage of change แล้วถือว่าเป็นโอกาสที่ผู้ช่วยเหลือจะหาวิธีการต่างๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล ในขั้นนี้บุคคลจำเป็นต้องได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ ได้รับความรู้ความเข้าใจโดยเน้นสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือชี้ให้กลัว

๒. ขั้นลังเลใจ (Contemplation) เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้นี้ มีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังคงกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเช่นกัน อาจทำให้เกิดความลังเลใจอย่างมากจนทำให้บุคคล

ต้องติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานาน เหมือนกับการผัดวันประกันพรุ่ง (Behavioral procrastination) จึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที ในขั้นนี้ควรมีการพูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมเก่าและใหม่ เปิดโอกาสให้ได้ตระหนัก และอาจมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้ด้วย

๓. ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็วๆ นี้ ภายใน ๑ เดือน เมื่อตัดสินใจแล้วว่า จะเปลี่ยนพฤติกรรมใดของตน อย่างเช่น เลิกบุหรี่ ลดน้ำหนัก หรือออกกำลังกาย บางคนอาจวางแผนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรมีทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเอง และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขา

๔. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๔- ๖ เดือน โดยสังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็น สำหรับ Stage of change แล้ว การลงมือปฏิบัติ เป็นเพียง ๑ ใน ๖ ของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเท่านั้น ฉะนั้นพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปอาจไม่นับว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ ) ได้ทั้งหมด เพราะพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องบรรลุตามข้อกำหนดที่ผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่วิชาชีพเห็นด้วยว่าเพียงพอที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้

๕. ขั้นกระทำต่อเนื่อง เป็นขั้นที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเกินกว่า ๖ เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับไปปฏิบัติซ้ำของตนต่อไป แม้จะไม่เข้มข้นเท่ากับในขั้นลงมือปฏิบัติก็ตาม ในขั้นนี้ตัวกระตุ้นเร้าต่างๆ จะลดอิทธิพลลงและมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ต่อไปเพิ่มขึ้น ระยะนี้ถือว่าการสร้างความมั่นคงของพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัยใหม่ โดยที่บุคคลจะต้องทำพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์นี้ได้อย่างสม่ำเสมอ เหมือนกับว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันโดยไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าอีกแล้ว

๖. การกลับไปมีปัญหซ้ำ (Relapse) คือการที่บุคคลนั้นถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงอีก โดยที่บุคคลจะนำพาตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีภาวะอารมณ์จิตใจที่เปราะบาง ไม่สามารถจัดการกับความอยากได้ ประมาทเลินเล่อ จนพลังพลาดกลับไปมีพฤติกรรมเดิมบ้างหรือกลับไปมีปัญหซ้ำหรือเสพยาอย่างเต็มตัว หากบุคคลมีการกลับไปเสพยาควรจะต้องดึงเขากลับเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุด มีการให้กำลังใจ ให้การเสริมแรง มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา มีการสรุปบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก และมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

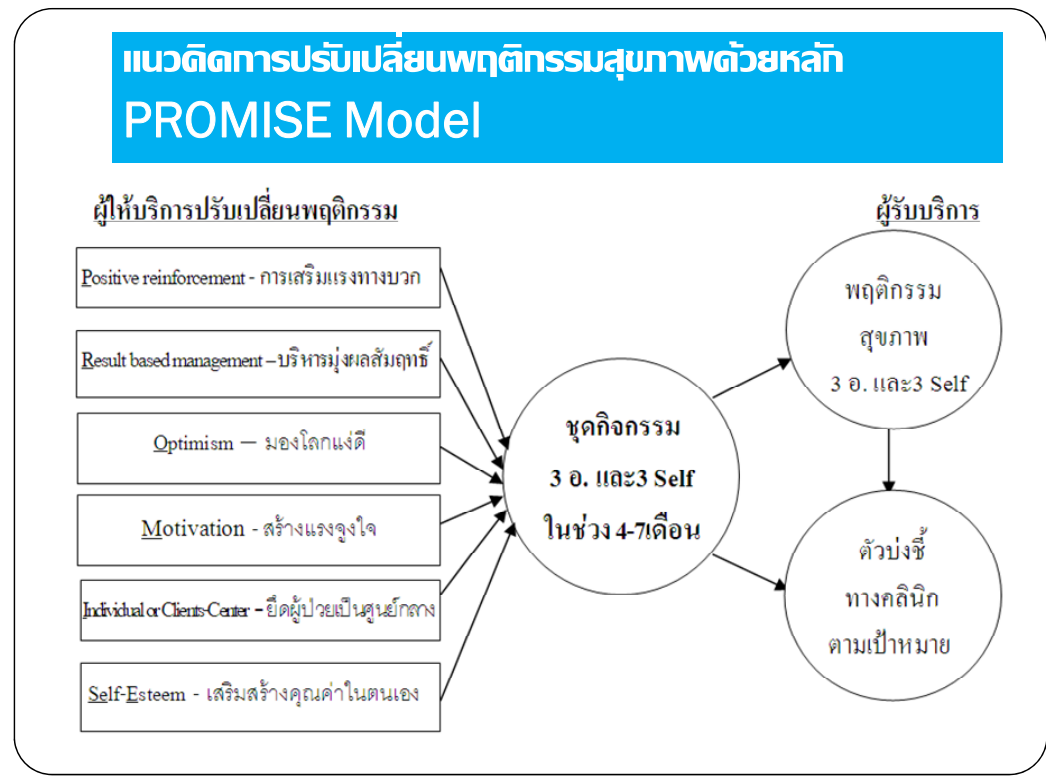
๕.๕ แนวคิดการบริหารและการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model

แนวคิด PROMISE เป็นแนวคิดที่ทางสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ๒๕๕๑ เสนอแนะขึ้น สำหรับใช้ในการดำเนินงานในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งนี้โดยเฉพาะ โดยเน้นให้หัวหน้าโครงการและคณะทำงานในโครงการปรับพฤติกรรมสุขภาพนำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมให้กับผู้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถเกิดพฤติกรรม ๓ Self คือ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (Self-care) กำกับตนเอง (Self-regulation) การเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้ (Self-efficacy) ประกอบด้วย ๖ แนวคิดย่อยๆ ดังนี้

๑. Positive reinforcement - การเสริมแรงทางบวก

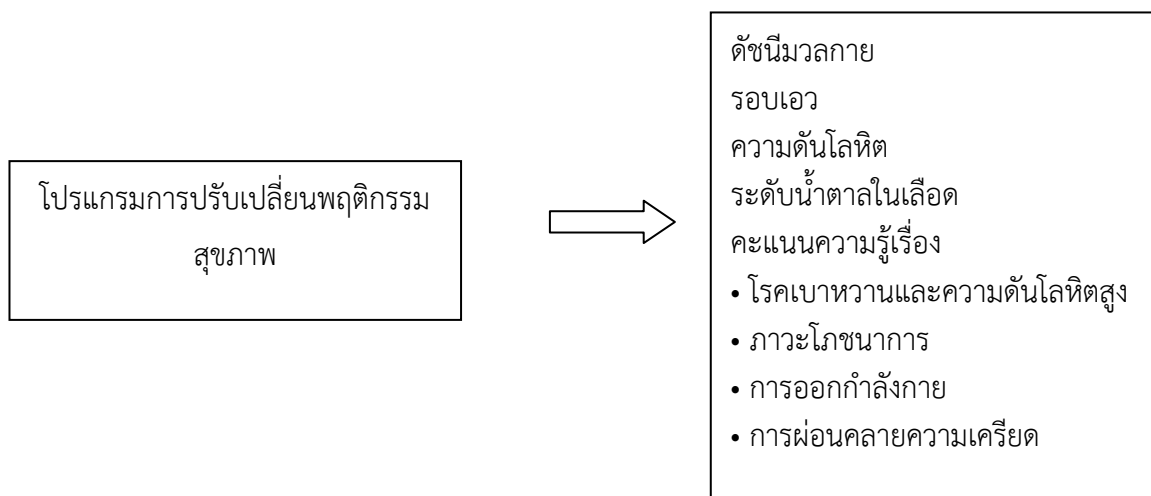
๒. Result based management - หลักการบริหารเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน

๓. Optimism - การมองโลกแง่ดี
๔. Motivation - การสร้างแรงจูงใจ
๕. Individual or client center - การยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
๖. Self- esteems – หลักการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง



## ๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

หลักสำคัญของการดูแลสุขภาพประชาชนที่มีประสิทธิภาพสูงสุด และได้ผลดีต่อสุขภาพของประชาชนและประเทศชาติคือ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคโดยเฉพาะโรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยใช้หลัก ๓ Self คือ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (Self-care) กำกับตนเอง (Self-regulation) ให้มีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องได้ด้วยความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior modification) ทั้งกระบวนการปรับเปลี่ยนทางจิตและทางสภาพร่างกายหรือพฤติกรรมภายในและภายนอก เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามวิถีชีวิตของแต่ละปัจเจกบุคคล และให้ผู้ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนใช้ขีดความสามารถของตนเองในการบริหารกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยยึดหลัก PROMISE



### วิธีการดำเนินการ

**ระยะที่ ๑** การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเมินความรู้ ความเชื่อ คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการผ่อนคลาย คลายความเครียด พฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติด บันทึกภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด

**ระยะที่ ๒** การดำเนินการกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อแสดงความคิดเห็น ความคาดหวังกับสิ่งที่ต้องการและไม่ต้องการ และมองเห็นความสำคัญของการเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่นในการหาวิธีแก้ปัญหาระยะเวลา ๓ วัน

#### วันที่ ๑

- อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการลดการใช้สิ่งเสพติด
- การฝึกปฏิบัติในการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน กำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานได้แก่ การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอว การวัดระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยตนเอง

#### วันที่ ๒

- การฝึกปฏิบัติด้านการกำกับตนเอง ในการบริโภคอาหาร ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารตามธงโภชนาการ การเลือกซื้ออาหารสด และอาหารสำเร็จรูปเพื่อการบริโภค การจัดเมนูอาหาร การเลือกรับประทานอาหารตามโซนสี การฝึกปฏิบัติด้านการกำกับตนเองในการใช้พลังงาน และการออกกำลังกาย การสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย

#### วันที่ ๓

- การฝึกปฏิบัติด้านการกำกับตนเอง ในการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานและชีวิตประจำวัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และ แนวทางในการลดการดื่มสุราและสูบบุหรี่
- Post test เรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

### ระยะที่ ๓ ระยะติดตามประเมินผล

- การติดตามเยี่ยมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน
- กิจกรรมกลุ่มเพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตนเอง วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ฝึกปฏิบัติในประเด็นที่สมาชิกผู้ร่วมโครงการสนใจ ให้กำลังใจชื่นชมบุคคลที่สามารถปฏิบัติได้ พร้อมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนเทคนิคประสบการณ์ในการควบคุมระดับน้ำตาล สอบถามถึงแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ( KM ) และติดตามประเมินผลเดือนละ ครั้งๆ ละ ๑ วัน จำนวน ๕ ครั้ง
- ประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้ป่วยเบาหวานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน โดยประเมินผลหลัง จากอบรมแล้ว ๑ เดือน

### ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง การพบแพทย์และทีมงานเป็นระยะ เพื่อตรวจและประเมินผลการรักษา จึงจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน นอกจากนี้ ควรมีการประเมินและควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันหรือลดการเกิดภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในระยะยาว และควรมีการตรวจค้นหาโรคแทรกซ้อนในระยะเริ่มแรก ซึ่งยังไม่มีอาการแสดงออก เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม ทำให้สามารถยับยั้งการดำเนินของโรคหรือทำให้โรคแทรกซ้อนดีขึ้น เมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนมีการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคเพื่อร่วมรักษาตามระยะของโรค ผู้ป่วยเบาหวานต้องพบแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อทบทวนความเข้าใจถึงความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการรักษา สร้างแรงจูงใจและเสริมพลังในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้เกิดสิ่งที่ดีข้างต้นจะต้องมีการจัดระบบบริการให้ครบวงจรและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่าย ได้รับบริการภายในเวลาที่เหมาะสม มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในทีมงานอย่างชัดเจน และมีการประสานงานที่ดี มีการกำหนดตัวชี้วัดของระบบบริการที่ต้องประเมินและติดตาม รวมทั้ง กำหนดการจัดเก็บข้อมูล ประเมินผล และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น

บุคลากรในทีมขั้นต้นควรประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลหรือวิทยากร และนักกำหนดอาหาร หรือนักโภชนาการ (พยาบาลอาจทำหน้าที่แทนนักกำหนดอาหารได้) บุคลากรเพิ่มเติมได้แก่ เภสัชกร นักสรีรวิทยาหรือกายภาพบำบัดหรือวิทยาศาสตร์การกีฬา นักสังคมสงเคราะห์ อสส./อสม.

แพทย์	มีหน้าที่ให้การวินิจฉัย คำแนะนำ กำหนดเป้าหมายการรักษา ให้การรักษา และปรับเปลี่ยนการรักษาเมื่อจำเป็น ทหาสาเหตุและข้อบกพร่องในการไม่บรรลุเป้าหมายการรักษารวมทั้งกำหนดการแก้ไข ตัดสินความจำเป็นในการส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และในการส่งต่อ/ส่งกลับ ตรวจสอบผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่บ้าน (ถ้ามี) /ศูนย์สุขภาพชุมชน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจผลที่ตรวจพบ แนะนำการปรับเปลี่ยนที่จำเป็น
พยาบาล	ให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ ป่วยและผู้ดูแล ติดตาม ทบทวน ตรวจสอบ ความรู้และทักษะที่มีว่าเป็นไปตามจุดประสงค์หรือไม่ สามารถกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ และพลังจิตให้เกิดความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา คำนึงการเบี่ยงเบนของความรู้และทักษะที่อาจเกิดขึ้น

	<p>มีความคุ้นเคยและรู้สภาพเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย แนะนำวิธีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่บ้าน (ถ้ามี) อาจต้องทำหน้าที่แนะนำวิธีการและการเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ด้วย อาจต้องออกเยี่ยมบ้านแล้วแต่กรณีไป</p> <p>ให้คำแนะนำอาหารที่เหมาะสมหรือตามที่แพทย์กำหนด ทบพทวนกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นระยะ เพื่อทดสอบความเข้าใจ ทักษะ และความถูกต้องของการเลือกบริโภค สามารถกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ และปลั่งใจให้เกิดความร่วมมือทางด้านโภชนาการ สามารถค้นหาข้อบกพร่องของการปฏิบัติด้านโภชนาการได้ และให้คำแนะนำการบริโภคอาหารรวมทั้งติดตามประเมินเมื่อผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อนอย่างเหมาะสม</p>
เภสัชกร	ให้คำแนะนำการใช้ยา ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของการใช้ยา ตรวจสอบและเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา การแพ้ยา ปฏิกริยาระหว่างยากับยาหรือระหว่างยากับอาหาร เภสัชกรสามารถทำหน้าที่ให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลแทนพยาบาล ได้
นักสังคมสงเคราะห์	ประเมินสภาพเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย ให้การประคับประคองและความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา เยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ
ครอบครัว	ครอบครัวมีการสนับสนุน ให้ความร่วมมือร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้น

### ๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

มิถุนายน ๒๕๕๘ – ตุลาคม ๒๕๕๘

### แผนปฏิบัติงาน(Action Plan)

รายละเอียด	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘											
	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย
<b>๑.ขั้นเตรียมการ</b> ๑.๑ วางแผนดำเนินการ ๑.๒ รวบรวมข้อมูลระดับผลน้ำตาลในเลือด ๑.๓ ประชาสัมพันธ์ ชี้แจงผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดที่เจาะปลายนิ้ว (DTX) มากกว่า ๑๔๐ mg%เพื่อรับสมัครเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ									←→			

รายละเอียด	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘											
	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย
<b>๒.ขั้นดำเนินการ</b>												
๒.๑ จัดทำโครงการเสนอ ผู้บังคับบัญชา									↔			
๒.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินการ									↔			
๒.๓ ประชุมชี้แจงโครงการ และมอบหมายหน้าที่ความ รับผิดชอบ									↔			
๒.๔ ประสานงานกับ ผู้เกี่ยวข้อง									↔			
๒.๕ จัดกิจกรรมโครงการ									↔			↔
<b>๓.ขั้นสรุปผล</b>												
๓.๑ ประเมินผลการเข้าร่วม โปรแกรมของผู้ป่วยเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง กับการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวาน												↔
๓.๒ แบบทดสอบความรู้												↔
๓.๓ สัมภาษณ์ความพึงพอใจ												↔
๓.๔ สรุปผลโครงการ												↔

#### ๘. แนวทางการติดตามและประเมินผล

ติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตลอดระยะเวลา ๑ เดือน

##### ๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

###### ผลผลิต (Output)

ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
สุขภาพตามหลัก PROMISE Model มีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพ ๓ Self ดีขึ้นกว่าเดิม

###### ผลลัพธ์ (Outcome)

ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากก่อนเข้า  
ร่วมโครงการ ๑๐ %

## ๘.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ แบบคัดกรองโรคเบาหวาน โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ Self ด้วยหลัก PROMISE ด้วยการรับรู้ตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิต สูงได้แก่ โปรแกรมด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาหาร โปรแกรมด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย โปรแกรมด้านการผ่อนคลายความเครียด และพฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติด โดยปรับปรุงจากโปรแกรมฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของ พัชรี ดวงจันทร์ และอังคินันท์ อินทรกำแหง

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ประเมินการ กำกับตนเองด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การใช้สิ่งเสพติด และแบบบันทึกภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด

## ๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ผู้เข้าร่วมโครงการบางคนยังไม่มีความพร้อมที่จะปรับพฤติกรรม เนื่องจากสาเหตุส่วนตัว เช่น ความไม่พร้อมในด้านหน้าที่การงาน สภาพแวดล้อมของชุมชนที่ไม่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรม ส่งผลทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมไม่สามารถเปลี่ยนแปลงคนกลุ่มนี้ได้อย่างแท้จริง

๙.๒ ควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานไปขยายผลในกลุ่มประชาชนต่อไป

๙.๓ ควรมีการสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชนเพื่อการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ภาคผนวก

### แบบสอบถาม

การพัฒนาการเสริมสร้างศักยภาพ ทักษะและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก  
ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ

ชาย  หญิง

๒. อายุ .....ปี

๓. การศึกษา

ต่ำกว่ามัธยม  ระดับมัธยม/ อาชีวศึกษา  อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง  
 ๔ ปริญญาตรี  ๕ ปริญญาโท  ๖ อื่นๆ ระบุ.....

๔. อาชีพ

ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้าน  รับจ้าง  รับราชการ  ๔ อื่นๆ ระบุ.....

๕. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท  ๕,๐๐๑- ๑๐,๐๐๐ บาท  
 ๑๐,๐๐๑- ๑๕,๐๐๐ บาท  ๑๕,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท  
 ๒๐,๐๐๑- ๒๕,๐๐๐ บาท  มากกว่า ๒๕,๐๐๐ บาท

๖. ระยะเวลาที่ท่านเป็นโรคเบาหวาน

น้อยกว่า ๑ ปี  ๑ ปี- ๓ ปี  ๓ ปี - ๕ ปี  ๕ ปี - ๗ ปี  มากกว่า ๕ ปี

๗. อาการแทรกซ้อนจากเบาหวานที่ท่านเป็น

ไม่มีอาการแทรกซ้อน  ตามัว  มีแผลเรื้อรัง  ไตเสื่อม  
 อื่นๆ ระบุ.....

๘. ท่านมีโรคประจำตัว ดังนี้ระบุได้มากกว่า ๑ โรค

หัวใจ  ความดันโลหิตสูง  
 เบาหวาน  ไม่มีโรคประจำตัว  
 โรคอื่นๆ ระบุ.....

๙. น้ำหนักของท่าน.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

๑๐. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าโครงการ .....mg/dl

๑๑. ท่านมีผู้ดูแลหรือไม่

ไม่มี  ๒ มีระบุ.....

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง: กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย / ในช่องที่เป็นจริงมากที่สุดในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไปใน ๑ สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางวัน ๓-๔ ครั้งใน ๑ สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางวัน ๑-๒ ครั้งใน ๑ สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย

ลำดับที่	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์			
		เป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไป	เป็นบางวัน		ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
			๓ - ๔ ครั้ง	๑ - ๒ ครั้ง	
๑.	ดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ น้ำปั่น				
๒.	กินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยน้ำตาล				
๓.	กินอาหารทอด เช่นไก่ชุบแป้งทอด				
๔.	กินอาหารผัด เช่นผัดผัก ผัดซีอิ้ว สປາເຄຕ໌				
๕.	กินเนื้อมัน เช่น แคนหมู หมูกรอบ				
๖.	กินผลไม้ เช่น ทุเรียน ละมุด ลำไย				
๗.	กินอาหารที่ใส่น้ำตาล เช่น แยม เยลลี่				
๘.	ดื่มนมเปรี้ยว ครีม นมข้นหวาน				
๙.	กินอาหารครบ ๓ มื้อใน ๑ วัน				
๑๐.	กินอาหาร ขนมขบเคี้ยว ขนมกรอบ				
๑๑.	กินอาหารไขมันสูงเช่นข้าวขาหมู ข้าวมันไก่				
๑๒.	กินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำกันครบ ๕ หมู่				
๑๓.	รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัดเช่น การปรุงอาหารคาวแล้วเติมน้ำตาลเพื่อให้มีรสหวาน				
๑๔.	กินปลา ไข่ขาว เนื้อไก่ต้มไม่ติดมัน				
๑๕.	ดื่มนมจืด นมพร่องมันเนย วันละ๑แก้ว				
๑๖.	เติมน้ำปลา/น้ำตาลในการกินก๋วยเตี๋ยว				
๑๗.	เคี้ยวอาหารช้าๆ ใช้เวลาทานอาหารนาน				
๑๘.	กินอาหารเมื่อรู้สึกหิว				
๑๙.	กินอาหารประเภทผักมากกว่าเนื้อทุกชนิด				
๒๐.	กินข้างกลิ้งแทนข้าวขัดขาว				

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามพฤติกรรมอาการออกกำลังกาย

คำชี้แจง: กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย / ในช่องที่เป็นจริงมากที่สุดในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไปใน ๑ สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางวัน ๓-๔ ครั้งใน ๑ สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางวัน ๑-๒ ครั้งใน ๑ สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเหตุการณ์นั้นเลย

ลำดับ ที่	พฤติกรรมอาการออกกำลังกาย	ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์			
		๓-๕ ครั้งต่อ สัปดาห์	๑-๒ ครั้ง ต่อ สัปดาห์	สัปดาห์ ละครั้ง ถึง๒ครั้ง ต่อ สัปดาห์	ไม่ปฏิบัติ เลย
๑.	เดินเร็วต่อเนื่อง วันละ ๓๐ -๔๕ นาที				
๒.	เดินหลังมื้ออาหารวันละ ๒ - ๓ ครั้งต่อวัน เป็น อย่างน้อย ๒๐ นาที				
๓.	เล่นกีฬา เช่น เทบอล ตะกร้อ ปิงปอง แบดมินตัน อย่างน้อยวันละ ๓๐ - ๔๐ นาที				
๔.	มีการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้านงานอาชีพ เช่น ทำงานบ้าน/ทำสวน/ทำไร่/ทำนา/ซื้อจรรยา หรือเดินไปทำงานจนรู้สึกเหนื่อยกำลังดีสะสม อย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๕ วัน				
๕.	ไปเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายตามลำพัง				
๖.	ดูโทรทัศน์วันละมากกว่า ๒ ชม.				
๗.	ไม่เคยออกกำลังกายจนมีเหงื่อ				
๘.	มีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังดันขึ้น การก้มลง เอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ ๒ - ๓ วัน				
๙.	ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (ด้วยความแรงระดับ หนักคือเหนื่อยหอบ หรือไม่สามารถพูดคุยกับคน ข้างเคียงได้จบประโยคขณะออกกำลังกาย) อย่าง น้อยสัปดาห์ละ ๒ - ๓ วัน อย่างน้อยวันละ ๒๐ นาที				

ลำดับ ที่	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์			
		๓-๕ ครั้งต่อ สัปดาห์	๑-๒ ครั้ง ต่อ สัปดาห์	สัปดาห์ ละครั้ง ถึง๒ครั้ง ต่อ สัปดาห์	ไม่ปฏิบัติ เลย
๑๐.	ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (ด้วยความแรงระดับปานกลางคือเหนื่อย พูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค)อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน ๆ ละ ๓๐ นาที				

**ส่วนที่ ๔ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพักผ่อน**

**คำชี้แจง:** กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย / ในช่องที่เป็นจริงมากที่สุดในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไปใน ๑ สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางวัน ๓-๔ ครั้งใน ๑ สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางวัน ๑-๒ ครั้งใน ๑ สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเหตุการณ์นั้นเลย

ลำดับ ที่	พฤติกรรมกรรมการพักผ่อน	ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์			
		เป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไป	เป็นบางวัน		ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
			๓ - ๔ ครั้ง	๑ - ๒ ครั้ง	
๑.	ท่านนอนหลับวันละประมาณ ๘ ชั่วโมง				
๒.	ท่านพักผ่อนหย่อนใจ เช่นไปสวนสาธารณะ ฟังเพลง				
๓.	ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร/ดูทีวี/ ฯลฯ				
๔.	ท่านตื่นนอนด้วยความสดชื่น				
๕.	ขณะที่ท่านนอนมีสิ่งรบกวน เช่น เสียงรถ เสียงเครื่องจักร				
๖.	ท่านมีเวลาพักผ่อนกลางวัน				
๗.	ท่านนอนหลับสนิท				
๘.	ท่านตื่นกลางดึก				
๙.	ท่านรู้สึกว่าคุณนอนไม่ค่อยพอ				
๑๐.	ท่านต้องรับประทานยานอนหลับก่อนนอน				

**ส่วนที่ ๕ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการคลายเครียด**

**คำชี้แจง:** กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย / ในช่องที่เป็นจริงมากที่สุดในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไปใน ๑ สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางวัน ๓-๔ ครั้งใน ๑ สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางวัน ๑-๒ ครั้งใน ๑ สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเหตุการณ์นั้นเลย

ลำดับ ที่	พฤติกรรมกรรมการคลายเครียด	ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์			
		เป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไป	เป็นบางวัน		ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
			๓ - ๔ ครั้ง	๑ - ๒ ครั้ง	
๑.	ท่านมีงานอดิเรกเป็นประจำเช่นการปลูกต้นไม้ สะสม เลี้ยงสัตว์				
๒.	เมื่อท่านมีอาการเครียด ท่านจะระบายให้คนที่ ไว้ใจได้ฟัง				
๓.	ท่านชอบฟังเพลง				
๔.	เมื่อท่านมีอาการเครียด ท่านจะเก็บความรู้สึกไว้ คนเดียว				
๕.	ท่านมีความคับข้องใจ ความโกรธ ความเสียใจ ไม่ พอใจ				
๖.	ท่านทำจิตใจให้ผ่อนคลายผลิตเพลิน เช่น การ ฟังเพลง นั่งสมาธิ เล่นดนตรี เล่นกีฬา				
๗.	ท่านนึกคิดในเรื่องใด ๆ ซ้ำๆ ติดต่อกันเป็น เวลานาน ไม่สามารถจัดออกไปได้				
๘.	ท่านใช้วิธีการคลายเครียด โดยการฝึกหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือวิธีอื่นๆ				
๙.	ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ ขวางปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะ โวยวาย				
๑๐.	มีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของ ตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่างๆ				

**ส่วนที่ ๖ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง**

**คำชี้แจง:** กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย / ในช่องที่เป็นจริงมากที่สุดในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ๕ ครั้งขึ้นไปใน ๑ สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางวัน ๓-๔ ครั้งใน ๑ สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางวัน ๑-๒ ครั้งใน ๑ สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเหตุการณ์นั้นเลย

ลำดับ ที่	พฤติกรรมกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง	ความถี่ในการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยๆ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
๑.	ท่านซื้อยารับประทานเอง				
๒.	ท่านไปพบแพทย์ตามนัด				
๓.	ท่านไปตรวจเช็คระดับน้ำตาลในเลือด				
๔.	ท่านรับประทานยาเฉพาะเมื่อระดับน้ำตาลสูง				
๕.	ท่านรับประทานยาสม่ำเสมอ				
๖.	ท่านสังเกตอาการผิดปกติหลังการรับประทานยา				
๗.	ท่านทานอาหารตามใจชอบ งดอาหารหวานเฉพาะก่อนไปเจาะเลือดเช็คระดับน้ำตาล				



คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง หรือกรอกข้อมูลตามความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของท่าน

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏกับฉัน			
	จริงมาก (4)	จริง (3)	จริงบ้าง (2)	ไม่จริง (1)
<b>1.) การรับรู้ความสามารถในการปรับพฤติกรรมตนเองได้ - โดยที่ฉันมั่นใจว่า</b>				
1. สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของวิทยากรและบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด				
2. สามารถแบ่งตารางเวลาแต่ละวันในการออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง				
3. สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์พอเพียงกับฉันได้โดยไม่พึ่งยา/อาหารเสริม				
4. สามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับฉันอย่างได้ผล				
5. สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิมได้				
<b>2.) การทำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง</b>				
1. ฉันหมั่นสังเกต ใส่ใจถึงอารมณ์และสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของฉัน				
2. ฉันบันทึกการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อควบคุมกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น				
3. ฉันใส่ใจกับปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน				
4. ฉันวางแผนเป้าหมายให้ตนเองมีสุขภาพดีและหมั่นดูแลสุขภาพให้ไปสู่เป้าหมายนั้นให้ได้				
5. ฉันใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้นเมื่อพบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค				
<b>3.) การดูแลสุขภาพตนเอง</b>				
1. ฉันตรวจสุขภาพสม่ำเสมอและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด				
2. ฉันศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ				
3. ฉันหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เสพสิ่งเสพติดและของมีเมาทุกชนิดได้				
4. ฉันรับประทานอาหารที่ได้คุณค่าเหมาะสมกับวัยและภาวะสุขภาพของฉันในทุกมื้อ				
5. ฉันออกกำลังกายเป็นประจำด้วยวิธีที่เหมาะสมกับสุขภาพและชีวิตประจำวันของฉัน				
6. ฉันจัดการกับปัญหาและภารกิจในชีวิตให้สำเร็จได้ด้วยอารมณ์มองโลกในแง่ดีเสมอ				
7. ฉันนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอในแต่ละวัน				
<b>4.) ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</b>				
1. ฉันสามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้จริง				
2. เจ้าหน้าที่ประจำโครงการฯ ดูแลเอาใจใส่ และให้คำแนะนำแก่ฉันเป็นอย่างดี				
3. ฉันได้รับความรู้และทักษะด้านการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของฉัน				
4. ฉันมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการนี้				
5. ฉันมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองจากโครงการนี้				
6. ฉันพอใจกับสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้				
7. ประโยชน์ที่ฉันได้รับคุ้มค่ากับเวลาที่ฉันเสียไปในการเข้าร่วมกิจกรรมนี้				

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ.....