

บทบาทพยาบาลชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การบริโภคอาหารในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน
The Roles of Community Nurses in Modifying
the Dietary Behavior of People with Diabetes

ลักขณา เทศเปี่ยม ส.ม.* Luckkana Thetpiam, M.P.H.*

Corresponding author: Email: oaluck9@gmail.com

Received: 31 July 2024, Revised: 12 Nov 2024, Accepted: 19 Nov 2024

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลและน้ำหนักตัวเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นวิธีที่แนะนำและมีประสิทธิภาพ พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งแต่ละชุมชนจะมีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแต่ละบุคคลจะมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคแตกต่างกัน พยาบาลชุมชนควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม ร่วมกับคำนึงถึงความต้องการของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาล ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : พยาบาลชุมชน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

*Instructor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

Abstract

Diabetes is a crucial public health problem worldwide. People with diabetes should control their sugar levels and body weight to delay complications. The recommended and effective method is dietary behavior modification. Community nurses play an important role in caring for people with diabetic, who has cultural differences among communities. In addition, each of person with diabetes has different levels of readiness to change their dietary behaviors. Community nurses should guide individuals with diabetes toward appropriate dietary behaviors, tailoring interventions-to individual needs and applying the stages of change theory.

This article aims to present the roles of community nurses in encouraging people with diabetes to develop appropriate dietary behaviors and applying the stage of change theory to modify dietary behaviors. These lead people with diabetes controlling their sugar levels and improving their quality of life.

Keywords : Community nurses, Dietary behavior, People with diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินหรือร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้^{1,2} โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากพบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก นอกจากนี้โรคเบาหวานจัดเป็นภาระโรคระดับโลก (Global burden) ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และประเทศ³ องค์การอนามัยโลก รายงานว่า ปี ค.ศ. 2019 ประชากรที่อายุ 18 ปีขึ้นไป เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน และร้อยละ 48 ของการเสียชีวิตทั้งหมดเกิดก่อนอายุ 70 ปี ในปี ค.ศ. 2021 ผู้ที่เป็นเบาหวาน ทั่วโลกจะมีจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นโดยในปี ค.ศ. 2030 จะพบผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลก จำนวน 643 ล้านคน ซึ่ง 3 ใน 4 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอยู่ในประเทศรายได้ปานกลาง ระดับล่างมากกว่ากลุ่มประเทศรายได้สูง² สอดคล้องกับสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) รายงานว่า ประชากรผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20 - 79 ปีป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 10.5 และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ตระหนักถึงโรคและมีภาวะแทรกซ้อน และในปี ค.ศ. 2045 คาดการณ์ว่าประชากรผู้ใหญ่จะเป็นโรคเบาหวาน ประมาณ 783 ล้านคน ซึ่งเพิ่มมากขึ้นจากเดิมเกือบร้อยละ 50³ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยระยะเวลา 5 ปีย้อนหลัง พบอัตราผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปีพ.ศ. 2561 พบผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 5980 ต่อแสนประชากร และปีพ.ศ. 2565 จำนวน 7,339.7 ต่อแสนประชากร คิดเป็น 1,359.7 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2561 -

2565 พบมีอัตราผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ คิดเป็นอัตรา 32.7 ต่อแสนประชากร สำหรับอัตราตายโรคเบาหวานมีแนวโน้มลดลง โดยในปี พ.ศ. 2561 พบอัตราตายเท่ากับ 10.13 ต่อแสนประชากร ลดลงจากปีพ.ศ. 2553 จำนวน 2.18 ต่อแสนประชากร⁴

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งชนิดโรคเบาหวานเป็น 6 ชนิด ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคเบาหวานชนิดที่ผสมระหว่างชนิดที่ 1 และ 2 โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ โรคเบาหวานที่วินิจฉัยครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ และโรคเบาหวานที่ไม่สามารถแยกชนิดได้เมื่อได้รับการวินิจฉัย⁵ ในขณะที่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในประชากรไทย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 95 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด⁶ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีหลายปัจจัย ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ความดันโลหิตสูง มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมากกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร^{6,7} จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าดัชนีมวลกายและระดับไตรกลีเซอไรด์ เป็นปัจจัยที่ทำนายระดับน้ำตาลสะสม และการเป็นโรคเบาหวาน⁸⁻¹⁰ โรคเบาหวานสามารถป้องกันรักษา หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาโดยการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือวิถีชีวิต เป็นวิธีที่แนะนำในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานรักษาด้วยการรับประทานยาหรือฉีดอินซูลิน การปรับพฤติกรรมเป็นวิธีการที่ประหยัด ลดภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือด และช่วยควบคุมน้ำหนัก มีประสิทธิภาพในการลดระดับน้ำตาลสะสม 0.5-2 เปอร์เซ็นต์^{2,6} ซึ่งการควบคุมน้ำหนักสามารถทำได้โดยการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะ



น้ำหนักเกินในเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร เช่น การลดพลังงานที่บริโภคในแต่ละวัน การให้คำปรึกษาด้านสารอาหาร มีประสิทธิผลในการลดน้ำหนัก¹¹ ซึ่งในบทความนี้ ผู้เขียนได้นำเสนอเฉพาะประเด็นการปรับเปลี่ยนด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร

พยาบาลชุมชนเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะสุขภาพที่มีความแตกต่างในด้านวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ครอบคลุมด้านการสร้างเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ต้องได้รับการดูแล ให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ส่งผลต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น บทบาทพยาบาลชุมชนครอบคลุมทั้งด้านให้บริการสุขภาพ ความรู้ คำปรึกษา ผู้บริหารจัดการ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้ประสานงาน และผู้วิจัย¹² ทั้งนี้ การพยาบาลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พยาบาลควรพิจารณาความเหมาะสมเป็นรายบุคคล เป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาล ข้อจำกัดหรือบริบททางสังคม วัฒนธรรมที่แตกต่างไป⁶ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มีโรคร่วม ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วงถือศีลอด ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ต้องการลดน้ำหนักควบคู่กับการควบคุมระดับน้ำตาล เป็นต้น ทั้งนี้การพยาบาลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม พยาบาลชุมชนต้องให้ความสำคัญว่าบุคคลนั้นมีความต้องการและทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นอย่างไร การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะต้องเกิดจากความสมัครใจเท่านั้น ในกรณีที่ยังไม่สมัครใจ พยาบาลต้องสร้างแรงจูงใจให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญและมีแรงจูงใจเกิดขึ้นก่อนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เชื่อว่า

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง แต่ละบุคคลจะมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแตกต่างกัน¹³ ดังนั้นการพยาบาลเพื่อเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ควรนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการเพื่อให้การพยาบาลนั้นบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงบทบาทพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานด้วยทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตเป็นหลักสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และในการรักษานั้นใช้การปรับพฤติกรรมร่วมกับยาที่เหมาะสม กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลสืบเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงหรือแตกต่างกันไปเนื่องจากผลที่เกิดขึ้น¹³ ซึ่งผลสืบเนื่องแบ่งเป็นเชิงการเสริมแรงจะทำให้พฤติกรรมนั้นมีอัตราการทำเพิ่มขึ้น และเชิงลงโทษจะทำให้พฤติกรรมนั้นยุติลง⁶ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรคำนึงถึง 1) เน้นที่พฤติกรรมที่มีปัญหาในปัจจุบัน 2) ผ่านกระบวนการเรียนรู้ 3) กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจน 4) พิจารณาความแตกต่างของบุคคล ทั้งด้านความเชื่อ เศรษฐฐานะ ระดับ

การศึกษา ฯลฯ 5) คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ไม่บังคับ
ขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้ป่วย 6) เทคนิคต่างๆ ที่ใช้
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีหลักฐานเชิงประจักษ์
พิสูจน์แล้วว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ 7) เน้นการใช้วิธี
เสริมแรงทางบวกมากกว่าการลงโทษ เช่น การชมเชย
การให้รางวัล 8) วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถ
ปรับใช้ตามลักษณะปัญหาของแต่ละบุคคล รวมถึงอาจมี
การเรียนรู้จากบุคคลใกล้ชิด หนังสือ โทรทัศน์ สื่อ
ออนไลน์ ต่างๆ เช่น ยูทูบ เฟสบุ๊ก ติ๊กต็อก เป็นต้น กล
ยุทธ์ที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน
ควรมีการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม การส่งเสริมความร่วมมือของครอบครัว เพื่อน
สังคม นอกจากนั้นควรมีการทำงานร่วมกับสหสาขา
วิชาชีพ กิจกรรมหรือโปรแกรมที่กำหนดควรทำได้จริงทั้ง
ในโรงพยาบาล ที่ทำงาน บ้านหรือชุมชน โดยอาจจัดเป็น
รูปแบบเดี่ยว แบบกลุ่ม หรือแบบผสม⁶

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะตัดสินใจปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพหรือปฏิเสธ ขึ้นอยู่กับความพร้อม
ความสนใจปัญหา บางคนอาจยังลังเลที่จะปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม^{6,13} ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
จำเป็นต้องใช้หลักการทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็น
แนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่
กำหนดไว้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
(Transtheoretical Model หรือ Stage of change
Model) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นในปี 1983 โดยโพรซาส
กา และ ไตคลีเมนเต มีแนวคิดว่าการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และมีสำคัญ
4 ประการ ได้แก่ 1) ระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
(Stage of change) ซึ่งเป็นโครงสร้างหลักของทฤษฎี
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย 6 ระยะ คือ
ระยะไม่สนใจ ระยะเริ่มพิจารณา ระยะเตรียมตัว ระยะ
ลงมือปฏิบัติ ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ และระยะการ

กลับไปมีปัญหซ้ำ¹³ 2) การชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีและ
ข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Decisional
balance) 3) การรับรู้ความสามารถของตน (Self-
efficacy) และ 4) ระดับความเคยชินหรือสิ่งล่อใจ
(Habit strength/Temptation)⁶ สำหรับขั้นตอนการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะไม่สนใจ (Precontemplationstage)

เป็นระยะที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานยังไม่สนใจ
ปัญหา ไม่รู้ว่าพฤติกรรมนั้นเป็นปัญหา ไม่คิดและสนใจที่
จะเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะ 6 เดือนข้างหน้า ลักษณะ
ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในระยะนี้จะไม่รู้มาก่อนว่ามี
ปัญหาสุขภาพและต่อต้านที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่
ทราบว่าการเปลี่ยนแปลงจะเป็นอย่างไร เกิดผลดีหรือ
ผลเสียอะไรบ้าง ไม่ยอมรับว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่นั้น
ไม่ดี อาจเคยล้มเหลวมาก่อน และรู้สึกหมดกำลังใจ มอง
การเปลี่ยนพฤติกรรมว่าส่งผลให้เสียเวลาหรือมีค่าใช้จ่าย
เพิ่มขึ้น ในระยะนี้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องได้รับ
การสะท้อนกลับข้อมูลที่ถูกต้อง เน้นข้อมูลที่เป็นจริง
เฉพาะเจาะจงทั้งด้านความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่จะ
ได้รับ เป็นกลางไม่ชี้นำ หรือข่มขู่ให้กลัว เพิ่มความ
ตระหนักให้เกิดความต้องการที่จะปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม^{6,13,14}

2. ระยะเริ่มพิจารณา (Contemplationstage)

เป็นระยะที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเริ่มตระหนักว่า
พฤติกรรมนั้นเป็นปัญหา มีการพิจารณาผลดี ผลเสียของ
พฤติกรรมเดิม เริ่มมีความคิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมใน 6
เดือนข้างหน้า ลักษณะของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในระยะ
นี้กำลังตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ ชั่งน้ำหนัก
ระหว่างผลดี ผลเสีย บางรายอาจขาดความเชื่อมั่นในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือกำลังหาข้อมูลและผู้ช่วยใน
การเปลี่ยนพฤติกรรม บางรายเกิดความลังเลในการ
ตัดสินใจจนติดอยู่ในระยะนี้เป็นเวลานานคล้ายกับเป็น



พฤติกรรมการณ์ผลัดวันประกันพรุ่ง (Behavioral procrastination) ในระยะนี้ควรมีการจูงใจ กระตุ้นให้วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เจาะจงอธิบายถึงผลดี ผลเสียของพฤติกรรมเก่า และพฤติกรรมใหม่ เปิดโอกาสให้ได้พิจารณา ชั่งน้ำหนัก หรืออาจมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติมประกอบการตัดสินใจ^{6,13,14}

3. ระยะเตรียมตัว (Preparation)

เป็นระยะที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานตัดสินใจและเตรียมตัวจะปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ตามเป้าหมายในระยะเวลาอันสั้น ภายใน 1 เดือนข้างหน้า ลักษณะของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในระยะนี้ เริ่มวางแผนว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดของตน หรือวางแผนว่าจะทำอะไรบ้าง เช่น การค้นคว้าข้อมูลด้านสุขภาพ การปรึกษาแพทย์ หรือการเข้าอบรมเรื่องสุขภาพ บางรายเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปบ้างแล้ว เริ่มเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนพฤติกรรม มีความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ได้ตามที่ได้กำหนดเป้าหมาย ในระยะนี้ควรเปิดโอกาสให้บุคคลได้มีโอกาสเลือกวิธีที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวเองและส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของบุคคลนั้น^{6,13,14}

4. ระยะลงมือปฏิบัติ (Action)

เป็นระยะที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ภายในเวลา 4-6 เดือน ลักษณะของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในระยะนี้กำลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด ยังปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ไม่สม่ำเสมอ มีสิ่งที่ยกย่นทำให้กลับไปสู่พฤติกรรมเดิม ระยะนี้มีความเสี่ยงสูงมากที่จะกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมก่อนหน้า ระยะนี้ควรส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานนั้นได้ปฏิบัติตามวิธีที่เลือกอย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจและร่วมกันแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม^{6,13,14}

5. ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่หรือกระทำต่อเนื่อง (Maintenance)

เป็นระยะที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาติดต่อกัน มากกว่า 6 เดือน มีความพยายามอย่างเต็มที่ที่จะไม่กลับไปทำพฤติกรรมเดิม มีโอกาสเสี่ยงที่จะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมโดยเฉพาะเมื่อมีความเครียด แต่น้อยกว่าระยะลงมือปฏิบัติ มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ได้ตลอดไป ระยะนี้ควรมีการป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมเดิม โดยมีการบริหารจัดการเวลาให้เหมาะสมทั้งด้านชีวิตประจำวัน การทำงาน และการดูแลสุขภาพของตนเอง สนับสนุนการเผชิญปัญหา กระตุ้นการเลือกทางที่เหมาะสม ป้องกันการกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมเก่า^{6,13,14}

6. ระยะกลับไปมีปัญหายซ้ำ (Relapse)

ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานบางรายอาจคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ แต่บางรายอาจมีการกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลนั้นไปอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยง ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมเดิมบ้าง หรือกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมอย่างเต็มตัว ระยะนี้หากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานกลับไปใช้พฤติกรรมเดิมควรต้องโน้มน้าวให้กลับมาสู่พฤติกรรมใหม่ให้เร็วที่สุด มีการให้กำลังใจ การเสริมแรง การชมเชย ร่วมกันสรุปบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีกและมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป¹³

สรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานส่วนมากจะเป็นรูปแบบเกลียว คือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะสูงขึ้นและถอยกลับมาอีกครั้ง ซึ่งการถอยกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมเดิมอาจทำให้เกิดความอับอาย หดหู่กำลังใจ และต่อต้านที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่¹³ หลักสำคัญของทฤษฎีนี้

นอกจากโครงสร้างหลักคือระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 ระยะ การชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีและข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตน และระดับความเคยชินหรือสิ่งล่อใจเป็นองค์ประกอบอีกสามประการที่สอดแทรกในแต่ละระยะของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹³ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรคำนึงถึงระยะของการปรับเปลี่ยน รวมทั้งจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแต่ละบุคคล

บทบาทพยาบาลชุมชนและกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลต่อเนื่อง องค์กรรวมและผสมผสาน ซึ่งบทบาทพยาบาลชุมชนมี ดังนี้^{12,15}

1. บทบาทผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health care provider role) พยาบาลชุมชนมีบทบาทในจัดบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในผู้เป็นโรคเบาหวานแล้ว พยาบาลชุมชนมีบทบาทในการตรวจประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองความผิดปกติ คัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ตา ไต และเท้า เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีบทบาทร่วมกับวิชาชีพทางสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาล การให้ยาตามแผนการรักษา รวมไปถึงการจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

2. บทบาทผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health educator role) พยาบาลชุมชนให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง

และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสมาชิกครอบครัวที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งการให้ความรู้ อาจใช้วิธีการสอนสุขศึกษาในรูปแบบต่างๆ เช่น การสอนสุขศึกษารายบุคคล รายกลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม การให้ความรู้จากการจัดนิทรรศการ

3. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor role) พยาบาลชุมชนสามารถให้ข้อมูลหรือทางเลือกในการดูแลตนเอง หรือการเข้ารับการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นเบาหวานนำไปประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบท หรือสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้เป็นโรคเบาหวานมาขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก พยาบาลชุมชนอาจให้คำปรึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย เป็นต้น

4. บทบาทผู้วิจัย (Researcher role) พยาบาลชุมชนต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ประเด็นปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการวิจัย หรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการให้บริการสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น ศึกษาปัจจัยของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หรือการนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน

5. บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator role) พยาบาลชุมชนต้องติดต่อกับบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ และพัฒนาระบบสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้สามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น หากพบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีความซับซ้อน

พยาบาลชุมชนอาจต้องประสานงานกับนักโภชนาการ เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา

6. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent role) พยาบาลชุมชนสามารถกระตุ้นและชักนำให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานและชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีขึ้น พยาบาลสามารถพัฒนานวัตกรรมวิธีการที่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพ หรือเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่บุคคลในชุมชน เช่น ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม พยาบาลชุมชนสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีรวมถึงการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

7. บทบาทผู้บริหารจัดการ (Manager role) พยาบาลชุมชนต้องเป็นผู้วางแผน บริหารหน่วยงาน ควบคุม กำกับ และประเมินผลงานมีการบริหารจัดการ แผนงานหรือโครงการต่างๆในชุมชนให้สำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์กับชุมชน กำหนดผู้รับผิดชอบ งบประมาณ

ที่ต้องใช้ ทรัพยากรต่างๆ เช่น หากพยาบาลชุมชนต้องการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พยาบาลชุมชนต้องร่วมกันวางแผนการจัดกิจกรรมต่างๆ กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ลักษณะโครงการที่เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบ และงบประมาณที่ต้องใช้ เป็นต้น

บทบาทของพยาบาลชุมชนและการประยุกต์ใช้ในทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามระยะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ทั้ง 6 ระยะ ดังนี้^{6,12-15}

ระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change)	บทบาทและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
1. ระยะไม่สนใจ (Precontemplation stage): เป็นระยะที่ไม่สนใจปัญหาหรือไม่สนใจเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะ 6 เดือนข้างหน้า	1. บทบาทให้บริการด้านสุขภาพ พยาบาลชุมชนตรวจระดับน้ำตาลในผู้ที่เป็โรคเบาหวาน คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลควรมีความรู้และทักษะการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น และรายงานหรือส่งต่อทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมกันวางแผนดูแลผู้ป่วยต่อไป ในระยะนี้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานบางรายอาจยังไม่ทราบหรือตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาล พยาบาลควรมีการแจ้งข้อมูลแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหรือสมาชิกในครอบครัวเพื่อนำไปสู่ระยะพิจารณาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. บทบาทให้คำปรึกษา โดยพยาบาลชุมชนและผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และค้นหาพฤติกรรมบริโภคที่เป็นปัญหา พยาบาลอาจมีการสอบถามพฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้ที่พยาบาลร่วมกันตั้งเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับผู้ที่เป็น

ระยะเวลาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change)	บทบาทและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
	โรคเบาหวาน เช่น การปรับสัดส่วนและปริมาณอาหารที่เหมาะสม ปรับชนิดของผลไม้ให้เป็นชนิดที่มีน้ำตาลต่ำเพื่อลดระดับน้ำตาล เป็นต้น 3. บทบาทผู้วิจัย พยาบาลชุมชนอาจศึกษาหรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน โดยคำนึงถึงด้านวัฒนธรรม บริบท เศรษฐฐานะ เช่น ในภาคเหนือประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคข้าวเหนียว ซึ่งส่งผลให้ระดับน้ำตาลสูง ดังนั้นพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในภาคเหนือจึงควรเข้าใจถึงวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พยาบาลควรแนะนำเรื่องการจำกัดปริมาณแทนการงดบริโภคและนำนวัตกรรมมาใช้ในการพยาบาล เช่น งานวิจัยเรื่องการการพัฒนา “กระต๊อบข้าว” สำหรับควบคุมปริมาณการบริโภคในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานพบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในภาคเหนือมีวัฒนธรรมรับประทานข้าวเหนียว และไม่ได้ควบคุมปริมาณในการรับประทานเนื่องจากบรรจุข้าวเหนียวในกระต๊อบ ทีมผู้วิจัยจึงพัฒนากระต๊อบข้าวที่สามารถระบุพลังงานของข้าวที่รับประทานในแต่ละมื้อได้ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างบริโภคข้าวลดลงเนื่องจากมีการป้อนข้อมูลกลับทันทีทำให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดปริมาณการบริโภคข้าวแต่ละมื้อได้¹⁶ 4. บทบาทให้ความรู้ พยาบาลชุมชนแนะนำเรื่องการบันทึกอาหารและเครื่องดื่มที่รับประทานแต่ละวัน เนื่องจากการบันทึกเมนูอาหารที่รับประทานจะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทราบพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ผ่านมา มีประโยชน์ต่อการควบคุมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พยาบาลชุมชนควรส่งเสริมผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการจัดการพฤติกรรมบริโภคอาหารของตนเอง นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อไป 5. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและผู้ประสานงาน ในกรณีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ต้องการควบคุมน้ำตาลอย่างเข้มงวด หรือมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อย พยาบาลชุมชนอาจแนะนำการตรวจน้ำตาลในเลือดที่บ้านด้วย (Blood glucose monitoring, BGM) และบันทึกในสมุด รวมทั้งประสานงานกับแพทย์ เพื่อประเมินความจำเป็นและความสามารถในการใช้อุปกรณ์ของผู้ที่เป็น



ระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change)	บทบาทและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
	โรคเบาหวาน ⁶
2. ระยะเริ่มพิจารณา (Contemplation stage) : เป็น ระยะเริ่มตระหนักว่าพฤติกรรม นั้นเป็นปัญหาเริ่มมีความคิดที่จะ เปลี่ยนพฤติกรรมใน 6 เดือน ข้างหน้า	1. บทบาทให้คำปรึกษา 1.1 พยาบาลชุมชนให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลดีของการเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ ผลเสียของการมีพฤติกรรมเดิม โดยไม่มีการบังคับ ชูให้กลัว ให้อิสระผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการตัดสินใจ 1.2 ร่วมกันค้นหาปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่อาจนำไปสู่การบริโภคไม่เหมาะสม เช่น หลีกเลี่ยงการไปงานเลี้ยง การบริโภคอาหารแบบบุฟเฟต์ 1.3 พยาบาลชุมชนให้กำลังใจและแนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หากผู้ที่เป็นเบาหวาน ต้องการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร 2. บทบาทให้ความรู้ พยาบาลชุมชนให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เช่น อาหารที่มีดัชนีน้ำตาลต่ำ การบริโภคอาหารให้ตรงเวลา เลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ ปรับแนวทางการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการและแบบแผนการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล โดยพิจารณาอาหารประจำถิ่น ความชอบ ค่านิยม การเข้าถึงอาหาร และความเคยชินของแต่ละบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริงในระยะยาว ให้ผู้ป่วยเห็นถึงประโยชน์และผลเสียของอาหารที่เลือกรับประทาน โดยเน้นที่รูปแบบอาหารโดยรวมมากกว่าเน้นที่อาหารหรือสารอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถปรับเลือกรายการอาหารในแต่ละวันได้ด้วยความปลอดภัย ไม่รู้สึกว่าการบังคับ และสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การแนะนำให้กำหนดปริมาณสารอาหารหลักที่เหมาะสมในแต่ละมื้อ ตามสูตรเมนู 2:1:1 โดยแบ่งจานแบน ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 9 นิ้ว ออกเป็น 4 ส่วน เท่าๆ กัน โดย 2 ส่วนเป็นผักหลากสี อีก 1 ส่วนเป็นแป้ง ได้แก่ ข้าว เส้นก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง ปริมาณไม่เกิน 2 ทัพพี และอีก 1 ส่วนเป็นโปรตีน โดยเน้นเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและเนื้อปลา หลังมื้ออาหารสามารถรับประทานผลไม้สดหั่นเป็นชิ้น ประมาณ 6-8 ชิ้น นอกจากนั้นอาจมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้ความรู้และเหมาะกับยุคสมัยไทยแลนด์ 4.0 เช่นการใช้แอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือเป็นสื่อให้ความรู้สอดคล้องกับงานวิจัยพบว่า การให้ความรู้ด้านโภชนาการผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้

ระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change)	บทบาทและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
	เทคโนโลยี ผ่านแอปพลิเคชันระบบปฏิบัติการ Android กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านการจำแนกอาหาร สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารและค่าน้ำตาลสะสม ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม¹⁷ 3. บทบาทประสานงาน พยาบาลชุมชนค้นหาบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวาน ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจเป็นบุคคลในครอบครัว หรือ เจ้าหน้าที่ เช่น ลูก สามี ภรรยา หลาน ญาติ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น เมื่อค้นพบแล้วพยาบาลอาจต้องประสานงานกับบุคคลเหล่านี้เพื่อร่วมกันวางแผนช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากงานวิจัยพบว่าการสนับสนุนการให้กำลังใจ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือนจากทีมสหวิชาชีพ ให้ความชื่นชมเมื่อผู้ที่เป็นเบาหวานปฏิบัติตัวถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีกำลังใจ ดูแลตัวเอง และควบคุมการบริโภคอาหารมากขึ้น การกระตุ้นจากญาติและบุคคลใกล้ชิดให้หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานหรือมีปริมาณน้ำตาลสูง ทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ไม่ถูกทอดทิ้ง¹⁸
3. ระยะเตรียมตัว (Preparation) : เป็นระยะที่ ตัดสินใจและเตรียมตัวปฏิบัติ พฤติกรรมใหม่ภายใน 1 เดือน ข้างหน้า	1. บทบาทให้คำปรึกษา พยาบาลชุมชนควรสอบถามอุปสรรค ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ และให้คำปรึกษาผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. บทบาทบริหารจัดการ พยาบาลชุมชนอาจวางแผนจัดโครงการในชุมชน และกำหนดงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นเบาหวาน เช่น จัดสรรของรางวัลแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากเดิมไม่มีการควบคุมชนิดอาหารที่บริโภค เปลี่ยนเป็นบริโภคคาร์โบไฮเดรตที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ เช่น บร็อกโคลี กะหล่ำดอก กะหล่ำปลี เห็ด แตงกวา ฝรั่ง กล้วย ส้ม มะละกอ วนัเส้น เส้นหมี่ ข้าวซ้อมมือ เป็นต้น หรือรางวัลสำหรับผู้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ 3. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง พยาบาลชุมชนสามารถกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีขึ้น โดยให้กำลังใจ คำชมเชย และสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดความมั่นใจ เมื่อผู้ที่เป็นเบาหวานเริ่ม



ระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change)	บทบาทและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนสามารถบรรลุตามข้อตกลงและเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนด หรือพยาบาลอาจเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จำกัดปริมาณที่เหมาะสม งดการดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงอาหารปรุงสำเร็จรูป การปรุงรสเพิ่ม เป็นต้น
4. ระยะลงมือปฏิบัติ (Action) : เป็นระยะที่ได้ปรับพฤติกรรม ภายในเวลา 4 – 6 เดือน	1. บทบาทการให้คำปรึกษาและประสานงาน ระยะนี้พยาบาลชุมชนควรส่งเสริมและเสริมแรงทางบวกให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่เลือกอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลด้านอาหาร และหารือเกี่ยวกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมหาแนวทางแก้ไขร่วมกับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน เช่น ผู้ที่เป็เบาหวานต้องการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบอดอาหารสลับช่วง (intermittent fasting, IF) พยาบาลควรให้คำปรึกษาโดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ว่าการอดอาหารสลับช่วงอาจจะเหมาะสำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานซึ่งสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ สำหรับผลลัพธ์ของการลดน้ำหนักไม่แตกต่างจากการควบคุมอาหารแบบทั่วไป สอดคล้องกับการ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการอดอาหารสลับช่วงในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองที่อดอาหารสลับช่วง มีระดับน้ำตาลสะสมและดัชนีมวลกายลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่จำกัดพลังงานแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁹ สำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวานที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนที่ต้องการอดอาหารสลับช่วง พยาบาลอาจประสานงานให้ปรึกษาแพทย์ เนื่องจากต้องได้รับการประเมินภาวะน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะในผู้ที่รับประทานยาและฉีดอินซูลิน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การอดอาหารสลับช่วงช่วยกระตุ้นการเผาผลาญ การดูดซึมในระบบทางเดินอาหาร แต่อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการอดอาหารสลับช่วงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรมีการติดตามระดับน้ำตาลและการปรับเวลาของการรับประทานยา²⁰ 2. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง พยาบาลชุมชนสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวาน ทบทวนเป้าหมาย และสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคใหม่เพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่ผู้ที่เป็โรคเบาหวานกำหนดไว้ ซึ่งอาจเป็นการสนับสนุนทั้งด้านกำลังใจ วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ หรือส่งเสริมนโยบายสาธารณะสร้าง

ระยะเวลาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change)	บทบาทและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
	สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมที่ดี เช่น การจัดโครงการฝึกสวนครัวรั้วกินได้ (เน้นผักที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ) โครงการตลาดสด ลด(ของ)หวาน เป็นต้น⁶ นอกจากนี้พยาบาลชุมชนอาจนำการบริการพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing) เป็นแนวทางในการพยาบาลผ่านเทคโนโลยีสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เท้าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น จนสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้ การบริการพยาบาลทางไกลสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือ แอปพลิเคชันไลน์ หรือเฟซบุ๊กในการให้คำปรึกษา หรือติดตามอาการผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน จากงานวิจัยการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน พบว่ากลุ่มที่ได้รับพยาบาลทางไกลโดยใช้ Line Official Account และ Line Video Call ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ ให้คำปรึกษา ร่วมกันวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสริมแรงจากบุคลากรสาธารณสุข มีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ²¹
5. ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่หรือกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) : เป็นระยะที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ได้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาดิตต่อกันมากกว่า 6 เดือน	บทบาทให้คำปรึกษาและประสานงาน พยาบาลชุมชนให้คำแนะนำเรื่องการจัดการความเครียดได้แก่ การพูดคุยกับคนในครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ร่วมงาน การไปวัดนั่งสมาธิ การฟังวิทยุ เป็นต้น เนื่องจากความเครียดเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานตัดสินใจกลับสู่พฤติกรรมเก่า หากพยาบาลประเมินแล้วพบว่ามีความเครียดจนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า พยาบาลอาจประสานงานกับทีมจิตเวชชุมชนเพื่อร่วมกันวางแผนการรักษา สำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษา กำลังใจ เสริมแรงทางบวกให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดี
6. ระยะกลับไปมีปัญหาซ้ำ (Relapse) : เป็นระยะที่กลับไปมีพฤติกรรมเดิม	ในระยะนี้พยาบาลชุมชนอาจใช้หลายบทบาทขึ้นอยู่กับสาเหตุของการกลับไปมีพฤติกรรมเดิม เช่น บทบาทให้คำปรึกษา พยาบาลชุมชนควรโน้มน้าวให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานกลับมาสู่พฤติกรรมใหม่ให้เร็วที่สุด มีการให้กำลังใจ การเสริมแรง การชมเชย ร่วมกันสรุปบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีกและมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป บทบาทการประสานงาน พยาบาลชุมชนอาจประสานงานกับสมาชิกครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญในการปรุงอาหารให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อร่วมกันวางแผนการปรับเปลี่ยนเมนูอาหารแต่ละวันของผู้ที่เป็น



ระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change)	บทบาทและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
	โรคเบาหวาน หรือการประสานงานกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการติดตาม การการบริโภค การบันทึกและระดับน้ำตาลทุกวัน บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง พยาบาลชุมชนอาจประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมซ้ำ โดยผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ ข้อตกลงชุมชน หรือธรรมนูญสุขภาพชุมชนส่งเสริมการมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

บทสรุป

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการ
รักษาด้วยยา ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและน้ำหนักตัวใน
รายที่น้ำหนักเกิน การบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามหลัก
โภชนาการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาล
และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ พยาบาลชุมชนมี
บทบาทสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้ง
ให้บริการสุขภาพ บริหารจัดการ ทำวิจัย ให้คำปรึกษา
ประสานความร่วมมือ ตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ
ส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่
เหมาะสม รวมถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาเป็นแนวทางในการให้
พยาบาลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากทฤษฎีขั้นตอน
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งคำนึงความแตกต่างของ
แต่ละบุคคล วัฒนธรรม ความสมัครใจ ความพร้อมใน
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้
ที่เป็นโรคเบาหวานอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมแรง
ทางบวก และให้การสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากเพื่อน
ช่วยเพื่อน สมาชิกครอบครัว จะช่วยส่งเสริมให้เกิด
ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ประทุม สร้อยวงค์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ใน: ประทุม สร้อยวงค์, บรรณาธิการ. การพยาบาลอายุรศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: เอ็น.พี.ที.ปรี้นติ้ง; 2564.
2. World Health Organization. Diabetes: Key facts [Internet]. 2023 [cited 28 June 2024]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
3. International Diabetes Federation. Diabetes Facts and Figures [Internet]. [cited 28 June 2024]. Available from: <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>.
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
5. Tabák AG, Herder C, Rathmann W, Brunner EJ, Kivimäki M. Prediabetes: a high-risk state for diabetes development. *Lancet*. 2012;379(9833):2279-90. Available from [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60283-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60283-9).
6. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2566.
7. Alam S, Hasan MK, Neaz S, Hussain N, Hossain MF, Rahman T. Diabetes Mellitus: Insights from Epidemiology, Biochemistry, Risk Factors, Diagnosis, Complications and Comprehensive Management. *Diabetol* [Internet]. 2021 [cited 30 June 2024];2(2):36-50. Available from: <https://doi.org/10.3390/diabetology2020004>.
8. Hussein WN, Mohammed ZM, Mohammed AN. Identifying risk factors associated with type 2 diabetes based on data analysis. *Meas.:Sens.* 2022;24:1-5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.measen.2022.100543>.
9. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. [Internet]. 2024 [cited 29 June 2024];47:1-328. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc24-SINT>.
10. Mongkolsucharitkul P, Surawit A, Manosan T, Ophakas S, Suta S, Pinsawas B, et al. Metabolic and genetic risk factors associated with pre-diabetes and type 2 diabetes in Thai healthcare employees: A long-term study from the Siriraj Health (SIH) cohort study. *Plos One* [Internet]. 2024 [cited 29 June 2024]; 19(6): 1-21. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303085>.
11. Tham KW, Abdul Ghani R, Cua SC, Deerochanawong C, Fojas M, Hocking S, et al. Obesity in South and Southeast Asia—A new consensus on care and management. *Obes Rev* [Internet]. 2023 [cited 30 June 2024]; 24(2): 1-43. Available from: <https://doi.org/10.1111/obr.13520>.
12. นพวรรณ เปียชื่อ. การพยาบาลอนามัยชุมชน: นโยบายและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.



13. เกษแก้ว เสียงเพราะ. ทฤษฎี เทคนิคการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
14. นพมาศ ศรีเพชรรัตน์. การบริการอนามัยครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: เอ็น พี ที ปรี้นติ้ง; 2564.
15. ภพพร บวรทิพย์ และกฤตธีรา เพียรรักษการ. บทบาทพยาบาลชุมชนในการใช้เทคโนโลยีดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยุคไทยแลนด์ 4.0. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2562;25(1):14-22.
16. ศิริรัตน์ ปานอุทัย, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, ชมพูนุท ศิริรัตน์, และนิพนธ์ อีร์อำพน. การพัฒนา “กระต๊อบข้าว” สำหรับควบคุมปริมาณการบริโภคในผู้ที่เป็โรคเบาหวาน. พยาบาลสาร 2562;46(3):94-105.
17. จารุวรรณ หมั่นมี, สติต นิรมิตมหาปัญญา อองอาจ สิกขมาน, และหทยา สีทอง. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านโภชนาการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารกรมแพทย์ 2564; 46(1):52-63.
18. ภัสราภรณ์ ทองภูธรณ์ และสุลลี โลวีรกรณ์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2563;13(1):22-32.
19. Silver DT, Pekari TB. A Review of Intermittent Fasting as a Treatment for Type 2 Diabetes Mellitus. Med J [Internet]. 2023 [cited 27 June 2024]: 65-71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37042508/>.
20. Chen L, Tian FY, Hu XH, Wu JW, Xu WD, Huang Q. Intermittent fasting in type 2 diabetes: from fundamental science to clinical applications. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2023;27(1):333-51.
21. กรวิชัย ศรีประเสริฐ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, และเดชา ทำดี. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการพยาบาลทางไกลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเบาหวานควบคุมไม่ได้ในชุมชน. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2566; 50(3):99-115.