



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์



หลักสูตรโค้ชเบาหวาน ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต LM for DM-Coach

จัดทำโดย ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์





หลักสูตรโค้ชเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต

LM For DM-Coach

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

ที่ปรึกษา

นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

บรรณาธิการ

ดร.ธนิสา อนุญาหงษ์ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นายยุทธนา ชนะพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กองบรรณาธิการ

นางสาวศิริพร ศรีเทวีน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นายชินโชติ ทองตัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวบุญยณัฐ จัตุศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวพรพิมล บุตะลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายเอนกพงศ์ ฮ้อยคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวภัทราพร ชูศรี นักโภชนาการชำนาญการ
นางสาวเจนจิรา วันนอก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นายอิทธิวัฒน์ กุลวงษ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวอนงค์จิตร วิชาเงิน นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ)
คณะทำงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)

ISBN (e-book) 978-616-11-5595-7

จัดพิมพ์โดย ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
582 หมู่ 12 ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี 41000
โทร. 0 4212 9587 อีเมล: saraban_udn@anamai.mail.go.th

พิมพ์ครั้งแรก เดือน พฤศจิกายน พุทธศักราช 2568

ขนาด A4 (21 x 29.7 ซม.)



ลิขสิทธิ์ © 2025 โดย ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ห้ามทำซ้ำ ดัดแปลง หรือเผยแพร่ส่วนหนึ่งส่วนใด
ของหนังสือเล่มนี้ ไม่ว่าจะในรูปแบบใด โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้จัดพิมพ์

ภาวะก่อนเบาหวานและโรคเบาหวานรวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดีจึงมีความสำคัญ ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ซึ่งเป็นศาสตร์ที่ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการให้บริการเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและรักษาโรค NCDs โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการ (Evidence-based) ประกอบการให้คำแนะนำในการรักษาที่ยึดบริบทการใช้ชีวิตของผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง โดยมี 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ อาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพจิต สุขภาพการนอนหลับ การลด ละ เลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง

หลักสูตรโค้ชเบาหวาน ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM for DM-Coach) ที่จัดทำขึ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในบทบาทของ “โค้ชสุขภาพ” ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างแรงบันดาลใจ และดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ในหลักสูตรยังเน้นความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของโค้ชเบาหวานในการพัฒนาสุขภาพของบุคคลและชุมชน เพื่อช่วยให้สามารถเข้าถึง เข้าใจและนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ได้ถูกต้อง เหมาะสม และเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การป้องกันภาวะก่อนเบาหวาน การจัดการโรคเบาหวานและลดความเสี่ยงจากโรค NCDs ได้อย่างยั่งยืน

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลักสูตรเล่มนี้จะเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้ชุมชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนต่อไป

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
โครงสร้างหลักสูตร	ค
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 บทนำ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และ แนวทางการป้องกันโรคเบาหวาน ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	20
1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	21
1.2 แนวทางการปฏิบัติและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	26
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 อาหารและโภชนาการตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับโค้ชเบาหวาน	32
2.1 ความสำคัญของอาหารและโภชนาการ	33
2.2 กินอย่างไรให้สุขภาพดี	33
2.3 กินอย่างไร...ห่างไกลเบาหวาน	35
2.4 เทคนิคการลดความหวาน	42
2.5 รูปแบบการกินอาหารเพื่อสุขภาพ...กับทางเลือกที่หลากหลาย	43
2.6 การอ่านฉลากโภชนาการ	51
2.7 เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร	53
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย	57
3.1 ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย	59
3.2 ประเภทของกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย	59
3.3 ระดับความหนักของกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย	60
3.4 ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย	62
3.5 สมรรถภาพทางกาย	62
3.6 การจัดโปรแกรม/ฝึกปฏิบัติ กิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย	63
3.7 ข้อเสนอแนะในการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายสำหรับผู้มีภาวะก่อนเบาหวาน (Pre-DM)	67
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การจัดการความเครียดและการนอนหลับ	71
4.1 การจัดการความเครียด	72
4.2 การนอนหลับเพื่อสุขภาพ	78
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด	87
5.1 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด	88
5.2 ทักษะการรับมือและปฏิเสธ	90
5.3 วิธีการลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด	91

	หน้า
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 ความสัมพันธ์เชิงบวกและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ	96
6.1 ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงบวก	97
6.2 บทเรียนจากบลูโซน สูการสร้างความสัมพันธ์	99
6.3 การจัดการวิถีชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงภัยจากสารพิษในอากาศ และพิษจากสิ่งแวดล้อม	101
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	106
7.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL)	107
7.2 การสื่อสารให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ	112
7.3 การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivation Interview : MI)	116
สื่อการเรียนรู้ การสอน ตามหลักสูตรโค้ชเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM for DM-Coach)	130
ภาคผนวก	
● แบบทดสอบ ก่อน -หลัง การอบรมหลักสูตรโค้ชเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์ วิถีชีวิต (LM for DM-Coach) (30ข้อ)	
● แบบทดสอบ ก่อน -หลัง การให้คำปรึกษาสำหรับโค้ชเบาหวาน (DM-Coach) (10ข้อ)	
● แบบประเมินเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment)	
● แบบการคำนวณปริมาณแคลอรีเพื่อใช้ในการลดแป้งหรือลดคาร์บ (CHO:PRO:FAT=20:30:50)	
● แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (ฉบับภาษาไทย)	
● แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ไ้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา V.2	
● แบบคัดกรอง ASSIST V. 3.1	

โครงสร้างหลักสูตร

1. ชื่อหลักสูตร

ชื่อหลักสูตร : วิชาชีพหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM for DM-Coach)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์อนามัยที่ 8 อุบลราชธานี (Health Promotion Center 8 Udonthani)

2. ที่มาและความสำคัญ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง 41 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562-2563 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.5 และ 1 ใน 3 คน หรือร้อยละ 30.6 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมาก่อน ซึ่งผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังไม่เข้าถึงการรักษา และการดูแลรักษาไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร มีผู้ป่วยเพียง 3 ใน 10 คน ที่ได้รับการรักษาอยู่สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย ทั้งนี้พบว่าอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานพบค่อนข้างสูง

ภาวะก่อนเบาหวาน (Pre-Diabetes) เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลสูงเกินเกณฑ์ระดับปกติ แต่ไม่ถึงเกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวาน โดยความชุกของภาวะดังกล่าวในคนไทยขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการวินิจฉัย จากผลการสำรวจสุขภาพประเทศไทยครั้งที่ 6 ปี 2562-2563 โดยใช้เกณฑ์ความบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร พบได้ร้อยละ 10.7 ในประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป และข้อมูลจากการศึกษาพบว่าผู้มีภาวะก่อนเบาหวาน มีโอกาสการดำเนินโรคไปเป็นเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และผู้มีภาวะก่อนเบาหวานจะมีอุบัติการณ์ในการพัฒนาเป็นเบาหวานในอนาคต โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 5-10 นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะก่อนเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของภาวะหัวใจและหลอดเลือด การลดลงของระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอล รวมถึงการเพิ่มภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดเล็กได้ ทั้งโรคจอตา, โรคเส้นประสาท และโรคไตเสื่อมในอนาคตอีกด้วย ทั้งนี้ในการดูแลภาวะก่อนเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดเบาหวานในอนาคต การรักษาหลักที่สำคัญคือการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การค้นหาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางคัดกรองเบาหวาน การจัดการเรื่องการลดน้ำหนัก มาตรการด้านอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย และการหากกลยุทธ์ในการสนับสนุนให้มีการปรับพฤติกรรมอย่างยั่งยืน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

ปัจจุบันได้มีแนวทางการดูแลแบบเวชศาสตร์วิถีชีวิต หรือ “Lifestyle Medicine” เป็นศาสตร์ที่ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการให้บริการเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรักษาโรค NCDs โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการ (Evidence-based) ประกอบการให้คำแนะนำในการรักษาที่ยึดบริบทการใช้ชีวิตของผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง โดยมี 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ อาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย สุขภาพจิต สุขภาพการนอนหลับ การลด ละ เลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ชุมชน สังคม ทั้งนี้เวชศาสตร์วิถีชีวิต หรือ Lifestyle Medicine (LM) ถือเป็นแนวทางการรักษาแบบใหม่เป็นการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่เน้นการป้องกันโรค โดยรวมเอาความรู้ทางการแพทย์ การให้บริการทางสุขภาพ นโยบายสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรค NCDs ให้สามารถวางแผนชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีความกดดัน โดยมีแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุน รวมถึงการสร้างเครือข่าย

ทีมบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสังคมมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง และประชาชนในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในการดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องมีผู้ให้บริการสุขภาพหรือแกนนำในชุมชน ที่มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน ตามหลัก LM และพัฒนาเป็นโค้ชเบาหวาน (DM-Coach) ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือบุคลากรสาธารณสุข หรือแกนนำสุขภาพ ให้มีความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน ตามหลัก LM และพัฒนาเป็นโค้ชเบาหวาน (DM-Coach) ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

4. กลุ่มเป้าหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือบุคลากรสาธารณสุข หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

5. รูปแบบการอบรม

จัดกิจกรรมในรูปแบบ การประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือ การอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งการเรียนรู้ ออกเป็น 2 รูปแบบดังนี้ 1) การเรียนรู้ภาคทฤษฎี เป็นการบรรยายมีภาพประกอบ ให้ผู้เข้ารับการอบรม ดาวน์โหลดเอกสารประกอบการเรียนการสอน และ 2) การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ เป็นการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ผ่านการเรียนการสอน ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมต้องผ่านการทำแบบทดสอบและแบบประเมินต่างๆ ดังนี้

- ทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรมตามหลักสูตรฯ
- ทำแบบประเมินความพึงพอใจหลักสูตรฯ
- ทำแบบทดสอบความรู้ DM/ ทำแบบประเมิน LM Assessments
- ทำแบบประเมินความรู้ สำหรับ (DM-Coach)

6. ระยะเวลาการอบรม

ระยะเวลา รวม 12 ชั่วโมง (2 วัน / 7 หน่วยการเรียนรู้)

7. โครงสร้างหลักสูตร

หลักสูตรโค้ชเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM for DM-Coach) เน้นหาในหลักสูตร เน้นการสอนความรู้ และทักษะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตซึ่งเป็นวิธีการหลักในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ใช้วิธีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ระบุถึงต้นตอของโรค ดูแลแบบองค์รวม มุ่งเน้นการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เสริมพลังอำนาจแก่บุคคลในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในเชิงบวก (Empowerment) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ที่นำไปสู่ผลลัพธ์สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยให้ความสำคัญของ การดูแลเฉพาะบุคคลและตัดสินใจร่วมกัน ซึ่งเป็นศาสตร์ที่เน้นการทำงานแบบสหวิทยาการ รวมถึงการใช้แบบประเมิน พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

และการให้คำแนะนำต่อไป เนื้อหาตามหลักสูตรนี้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับองค์ความรู้ และทักษะที่จำเป็น นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในคลินิก โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน หลักสูตรโค้ชเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM for DM-Coach) มีรายละเอียดโครงสร้างหลักสูตร ดังนี้

7.1 เนื้อหาประกอบด้วย 7 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 บทนำ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และ แนวทางการป้องกันโรคเบาหวาน
ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 อาหารและโภชนาการตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับโค้ชเบาหวาน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การจัดการความเครียดและการนอนหลับ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 ความสัมพันธ์เชิงบวกและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

7.2 โครงสร้างหลักสูตรและขอบเขตเนื้อหา ดังนี้

ลำดับ	หัวข้อวิชา / ขอบเขตเนื้อหา	เวลาการอบรม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 บทนำ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และ แนวทางการป้องกันโรคเบาหวาน ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต		
1.1	เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิทยากร : นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์, นางสาวพรพิมล บุตะลา วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้อบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเบาหวาน ภาวะก่อนเบาหวาน การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ทักษะที่ให้บริการแบบองค์รวม โดยจะต้องเข้าใจโรค ผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมรวมทั้งสามารถประยุกต์การให้บริการได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ ขอบเขตเนื้อหา : 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 1.1.1 สถานการณ์โรคเบาหวาน 1.1.2 ความหมายของโรคเบาหวาน 1.1.3 ประเภทของโรคเบาหวาน 1.1.4 ภาวะก่อนเบาหวาน 1.1.5 การรักษาโรคเบาหวาน 1.1.6 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	30 นาที
1.2	เรื่อง แนวทางการปฏิบัติและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต วิทยากร : นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์, นางสาวพรพิมล บุตะลา	30 นาที

ลำดับ	หัวข้อวิชา / ขอบเขตเนื้อหา	เวลาการอบรม
	วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และทราบแนวทางการปฏิบัติและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ขอบเขตเนื้อหา : 1.2 แนวทางการปฏิบัติและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต 1.2.1 ความหมายของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM) 1.2.2 แนวทางการปฏิบัติป้องกันโรคเบาหวานตามหลัก LM	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 อาหารและโภชนาการตามหลักเวชศาสตร์วิถี สำหรับโค้ชเบาหวาน		
2	เรื่อง อาหารและโภชนาการตามหลักเวชศาสตร์วิถี สำหรับโค้ชเบาหวาน วิทยากร : ดร.ธนิตา อนุญาหงษ์, นางสาวภัทราพร ชูศรี วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการที่มีผลต่อสุขภาพ การดำรงชีวิต และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน รวมถึงแนวทางการบริโภคที่สมดุลในแต่ละช่วงวัย 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจในการประเมินภาวะโภชนาการในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและการจัดการที่เหมาะสม 3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ช่วยลดความเสี่ยงโรคเรื้อรัง การอ่านฉลากโภชนาการ และเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้ 4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ขอบเขตเนื้อหา : 2.1 ความสำคัญของอาหารและโภชนาการ 2.2 กินอย่างไรให้สุขภาพดี 2.3 กินอย่างไร...ห่างไกลเบาหวาน 2.4 เทคนิคการลดความหวาน 2.5 รูปแบบการกินอาหารเพื่อสุขภาพ...กับทางเลือกที่หลากหลาย 2.6 การอ่านฉลากโภชนาการ : เคล็ดลับเลือกอาหารเพื่อสุขภาพที่คุณวางใจได้ 2.7 เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร	150 นาที
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย		
3	เรื่อง การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน วิทยากร : นายชินโชติ ทองตัน, นางสาวอนงค์จิตร วิชาเงิน วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย	120 นาที

ลำดับ	หัวข้อวิชา / ขอบเขตเนื้อหา	เวลาการอบรม
	2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้หลักการจัดโปรแกรมออกกำลังกายสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงรวมไปถึงสามารถปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ขอบเขตเนื้อหา : 3.1 ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 3.2 ประเภทของกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 3.3 ระดับความหนักของกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 3.4 ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย 3.5 สมรรถภาพทางกาย 3.6 การจัดโปรแกรม/ฝึกปฏิบัติ กิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย 3.7 ข้อเสนอแนะในการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายสำหรับผู้มีภาวะก่อนเบาหวาน (Pre-DM)	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การจัดการความเครียดและการนอนหลับ		
4.1	เรื่อง การจัดการความเครียด วิทยากร : นายเอนกพงศ์ อ้อยคำ, นางสาวเจนจิรา วันนอก วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย กลไกการเกิดความเครียด และผลกระทบต่อสุขภาพ และการประเมินความเครียดด้วยตนเอง 2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการจัดการความเครียดและสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้เพื่อให้ผู้อบรมเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดและการพักผ่อนนอนหลับเพื่อสุขภาพ ขอบเขตเนื้อหา : 4.1 การจัดการความเครียด 4.1.1 ความหมายของความเครียด 4.1.2 กลไกการเกิดความเครียด 4.1.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและผลกระทบต่อสุขภาพ 4.1.4 เครื่องมือและการประเมินความเครียดด้วยตนเอง 4.1.5 แนวทางการจัดการความเครียด	60 นาที
4.2	เรื่อง การนอนหลับเพื่อสุขภาพ วิทยากร : นายเอนกพงศ์ อ้อยคำ, นางสาวเจนจิรา วันนอก วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจการจัดการความเครียดและการปฏิบัติเพื่อคุณภาพการนอนหลับที่ดี ขอบเขตเนื้อหา : 4.2 การนอนหลับเพื่อสุขภาพ 4.2.1 ความหมายของการนอนหลับ 4.2.2 ความจำเป็นของการนอนหลับ 4.2.3 ผลข้างเคียงต่อร่างกายจากการอดนอน	60 นาที

ลำดับ	หัวข้อวิชา / ขอบเขตเนื้อหา	เวลาการอบรม
	4.2.4 กลไกการนอนหลับและระยะเวลาที่เหมาะสมในการนอน 4.2.5 การนอนหลับอย่างมีคุณภาพและแบบประเมิน (PSQI) 4.2.6 ข้อควรปฏิบัติเพื่อสุขภาพการนอนหลับที่ดี	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด		
5	เรื่อง การลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด วิทยากร : นายอิทธิวัฒน์ กุลวงษ์ วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด ทักษะการรับมือและการปฏิเสธ รวมไปถึง กระบวนการลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด ขอบเขตเนื้อหา : 5.1 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด 5.1.1 บุหรี่ สุรา และสารเสพติดชนิดต่างๆ 5.1.2 สารเคมีที่เป็นอันตรายในสารเสพติด 5.1.3 ผลกระทบต่อร่างกาย ระบบประสาท 5.1.4 ผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม 5.1.5 ผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ 5.1.6 ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด สมอง และอวัยวะต่าง ๆ และการเกิดโรคเบาหวาน 5.2 ทักษะการรับมือและปฏิเสธ 5.2.1 วิธีการปฏิเสธการเสนอให้ใช้สารเสพติด 5.2.2 การสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม 5.2.3 การบริหารจัดการอารมณ์ 5.2.4 การสร้างเป้าหมายในชีวิต 5.3 วิธีการลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด 5.3.1 วิธีการลด ละ เลิกบุหรี่ 5.3.2 วิธีการลด ละ เลิกสุรา 5.3.3 วิธีการลด ละ เลิกสารเสพติด	60 นาที
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 ความสัมพันธ์เชิงบวกและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความสัมพันธ์เชิงบวก		
6	เรื่อง ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงบวก วิทยากร : นางสาวศิริพร ศรีเทวีน วัตถุประสงค์: 1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจพื้นฐานของความสัมพันธ์เชิงบวก 2. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนในครอบครัว คู่รัก หรือ เพื่อน 3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจการจัดการวิถีชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงสารพิษในอากาศและพิษจากสิ่งแวดล้อม ขอบเขตเนื้อหา : 6.1 ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงบวก	60 นาที

ลำดับ	หัวข้อวิชา / ขอบเขตเนื้อหา	เวลาการอบรม
	6.2 บทเรียนจากบทอุทธรณ์ สู่การสร้างความสัมพันธ์ 6.3 การจัดการวิถีชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงภัยจากสารพิษในอากาศและพิษจากสิ่งแวดล้อม	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) และการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivation Interview : MI)		
7.1	เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) วิทยากร : นางสาวบุญนุช จิตศรี, นายยุทธนา ชนะพันธ์ วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้อบรมผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขอบเขตเนื้อหา : 7.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) 7.1.1 ทำไมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงสำคัญ 7.1.2 ความหมายและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 7.1.3 ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ HL Levels 7.1.4 การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน	30 นาที
7.2	เรื่อง การสื่อสารให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิทยากร : นางสาวบุญนุช จิตศรี, นายยุทธนา ชนะพันธ์ วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้อบรมมีทักษะในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นได้ ขอบเขตเนื้อหา : 7.2 การสื่อสารให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 7.2.1 การสื่อสารหมายถึงอะไร 7.2.2 การสื่อสารสำคัญอย่างไร 7.2.3 คุณลักษณะของผู้รับสาร 7.2.4 คุณสมบัติของผู้ส่งสาร 7.2.5 การสื่อสารให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ	30 นาที
7.3	เรื่อง การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivation Interview: MI) วิทยากร : นางสาวบุญนุช จิตศรี, นายยุทธนา ชนะพันธ์ วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้อบรมมีความรู้และทักษะการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขอบเขตเนื้อหา : 7.3 การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (MI) 7.3.1 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Theory) 7.3.2 แนวคิดการปรับพฤติกรรมด้วยการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) 7.3.3 แรงจูงใจ (Motivation)	30 นาที

8. การประเมินผลการอบรม

ผู้เข้ารับการอบรมโค้ชเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM for DM-Coach) ต้องทำข้อสอบแบบปรนัย (แบบเลือกคำตอบที่ถูกต้อง) 4 ตัวเลือก ทั้งหมด 7 หน่วยการเรียนรู้ ก่อน - หลัง การอบรม โดยการผ่านการอบรมที่จบหลักสูตรจะต้องทำข้อสอบก่อนเรียน จำนวน 30 ข้อ เข้าอบรมตามระยะเวลาที่กำหนด และทำข้อสอบหลังเรียน จำนวน 30 ข้อ (ข้อสอบหลังเรียน เกณฑ์ผ่าน 60% ขึ้นไป จำนวน 18 ข้อ)

เกณฑ์แบบทดสอบหลังเรียน

ลำดับ	หัวข้อวิชา	จำนวนข้อสอบ	เกณฑ์ผ่าน 60% (คิดเป็นจำนวนข้อ)
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 บทนำ แนวทางการป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต			
1.1	ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	2	
1.2	แนวทางการปฏิบัติและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	2	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 อาหารและโภชนาการตามหลักเวชศาสตร์วิถี สำหรับโค้ชเบาหวาน			
2	อาหารและโภชนาการตามหลักเวชศาสตร์วิถี สำหรับโค้ชเบาหวาน	8	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย			
3	กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย	6	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การจัดการความเครียดและการนอนหลับ			
4.1	ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียด	2	
4.2	ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับเพื่อสุขภาพ	2	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด			
5	การลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด	4	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 ความสัมพันธ์เชิงบวกและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความสัมพันธ์เชิงบวก			
6	ความสัมพันธ์เชิงบวกและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความสัมพันธ์เชิงบวก	1	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivation Interview)			
7	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivation Interview)	3	
รวม	แบบทดสอบหลังเรียน 7 หน่วยการเรียนรู้	30	18

9. การประเมินผลการใช้หลักสูตรฯ

แบบประเมินความพึงพอใจการเรียนรู้

หลักสูตรโค้ชเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM for DM-Coach)

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร

โค้ชเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM for DM-Coach) แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การอบรมและการใช้หลักสูตรฯ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการเรียนหลักสูตร

ส่วนที่ 4 เจตคติต่อการเป็นโค้ชเบาหวานหลังการเรียนรู้หลักสูตรฯ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม

1. คำนำหน้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

2. ชื่อ - นามสกุล.....

3. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

4. ตำแหน่ง ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ นักวิชาการสาธารณสุข
☐ นักโภชนาการ ☐ นักกายภาพบำบัด ☐ แพทย์แผนไทย ☐ เภสัชกร
☐ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. อายุงานด้าน NCD หรือ งานส่งเสริมสุขภาพ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ปี)
☐ น้อยกว่า 1 ปี ☐ 1 - 5 ปี ☐ 6 - 10 ปี ☐ 10 ปีขึ้นไป

6. ระดับการศึกษา
☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส./ปวช.
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

7. ประเภทผู้ใช้หลักสูตร
☐ ประชาชนทั่วไป/ประชาชนกลุ่มเสี่ยง
☐ หน่วยงาน สสจ./ สสอ./ รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต./ ศูนย์บริการสาธารณสุข
☐ หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข (อบต./เทศบาล/อปท./อื่นๆ.....)

8. ชื่อหน่วยงาน

ลำดับ	หัวข้อวิชา	ก่อนอบรมฯ					หลังอบรมฯ				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 ความสัมพันธ์เชิงบวกและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความสัมพันธ์เชิงบวก											
6	ความสัมพันธ์เชิงบวกและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความสัมพันธ์เชิงบวก										
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivation Interview)											
7	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivation Interview)										

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการอบรมหลักสูตรฯ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความพึงพอใจตามความเป็นจริงเกี่ยวกับการอบรมตามหลักสูตรฯ
ในครั้งนี้ ดังนี้ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	1	2	3	4	5
1. ด้านเนื้อหา					
1.1 เนื้อหา มีการแบ่งหัวข้อที่ชัดเจนและเหมาะสม					
1.2 ความน่าสนใจและการดึงดูดความสนใจ					
1.3 เนื้อหา มีความถูกต้อง ครบถ้วนและทันสมัย					
1.4 การถ่ายทอดความรู้ของผู้สอนในแต่ละบทเรียน					
1.5 ภาษาที่ใช้ในบทเรียนเข้าใจง่าย					
1.6 ปริมาณเนื้อหาและระยะเวลาสอนในแต่ละบทเรียนมีความเหมาะสม					
2. ด้านการออกแบบ					
2.1 บทเรียนได้รับการออกแบบให้ผู้เรียนค้นหาเนื้อหาได้ง่ายและตรงตามความต้องการ					
2.2 การลงทะเบียน และการเข้าถึง					
2.3 ความเหมาะสมในการใช้สี ภาพ และตัวอักษร					

ส่วนที่ 4 เจตคติต่อการเป็นโค้ชเบาหวานหลังการเรียนรู้หลักสูตรฯ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ระดับเจตคติในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านที่สุด โดยที่ระดับคะแนน หมายถึง

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย
3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย
5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถาม	ระดับเจตคติ				
	1	2	3	4	5
1. หลักสูตรฯ นี้ช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ สำหรับผู้ปฏิบัติงาน					
2. เมื่ออบรมหลักสูตรฯ นี้ ทำให้ผู้เข้าอบรมมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น					
3. หลักสูตรฯ นี้เป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ					
4. เนื้อหาความรู้/สไลด์การสอนของหลักสูตรฯ นี้ เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน และสามารถนำไปใช้ได้จริง					
5. หลักสูตรฯ นี้ เหมาะสมผู้ปฏิบัติทุกระดับ					
6. หลักสูตรฯ นี้ มีความคุ้มค่า ลงทุนน้อยแต่ได้ประโยชน์มาก					
7. ท่านสามารถบอกต่อ หรือแนะนำให้ผู้สนใจได้					
8. ท่านสนใจและต้องการพัฒนาศักยภาพตามเนื้อหาหลักสูตรฯ นี้ ในปีต่อไป					

เนื้อหาที่ต้องการศึกษาสำหรับการอบรม Workshop ในปีต่อไป และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

10. การขอใช้หลักสูตร ฯ ตัวอย่างเกียรติบัตรการรับรองผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรฯ

องค์กร/หน่วยงาน/ รพ./สสจ./สสอ./รพ.สต./อื่นๆ ที่มีความประสงค์จัดการอบรมโดยใช้แนวทางตามหลักสูตรโค้ชเบาหวาน ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM for DM-Coach) และขอรับเกียรติบัตรการรับรองผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรฯ สามารถขอคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมอบรมฯ พร้อมทั้งการจัดลำดับเกียรติบัตรดังกล่าว โดยติดต่อประสานงานศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ติดต่อได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 042-129586 ต่อ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน




กรมอนามัย
 ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
ขอมอบเกียรติบัตรเพื่อแสดงว่า

ผ่านการอบรม
หลักสูตรโค้ชเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต
(LM for DM-Coach)

ณ จังหวัด.....
 ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน..... ปี พ.ศ. 2568

นายแพทย์กฤษฏา ศิริชัยสิทธิ์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

เลขที่.....

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1

บทนำ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

และแนวทางการป้องกันโรคเบาหวาน

ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

(LIFESTYLE MEDICINE : LM)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1

บทนำ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และ แนวทางการป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต หัวเรื่อง

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1.1.1 สถานการณ์โรคเบาหวาน

1.1.2 ความหมายของโรคเบาหวาน

1.1.3 ประเภทของโรคเบาหวาน

1.1.4 ภาวะก่อนเบาหวาน (Pre - DM)

1.1.5 การรักษาโรคเบาหวาน

1.1.6 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

1.2 แนวทางการปฏิบัติและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

1.2.1 ความหมายของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM)

1.2.2 แนวทางการปฏิบัติป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

แนวคิด

ปัจจุบันสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงในประเทศไทยที่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของการหลั่งหรือการทำงานของอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อร่างกายมีการหลั่งอินซูลินลดลงหรือทำงานได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โรคเบาหวานสามารถจำแนกได้เป็น 4 ชนิด ได้แก่ ชนิดที่ 1 มักพบในวัยเด็กหรือวัยรุ่น ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อินซูลินในการรักษา ชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เกิดในผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน ซึ่งนำไปสู่ภาวะดื้ออินซูลิน ส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ชนิดที่ 3 เบาหวานชนิดอื่น เป็นเบาหวานที่มีสาเหตุเฉพาะ เช่น การถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่มียีนจำเพาะ ชนิดที่ 4 เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ **แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน** การดูแลและรักษาโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การใช้ยารักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM) **ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน** โรคเบาหวานอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนทางเส้นประสาท หลอดเลือดแดงใหญ่อุดตัน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ เป็นต้น

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM) เป็นแนวทางใหม่ในการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยไม่เน้นการใช้ยา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตมี 6 ด้านสำคัญ ได้แก่ 1) ด้านอาหารและโภชนาการ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านการจัดการความเครียด 4) ด้านสุขภาพการนอนหลับ 5) ด้านการลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด 6) ด้านความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ซึ่งเวชศาสตร์วิถีชีวิตสามารถช่วยลดความเสี่ยงและจัดการโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเบาหวาน ภาวะก่อนเบาหวาน การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

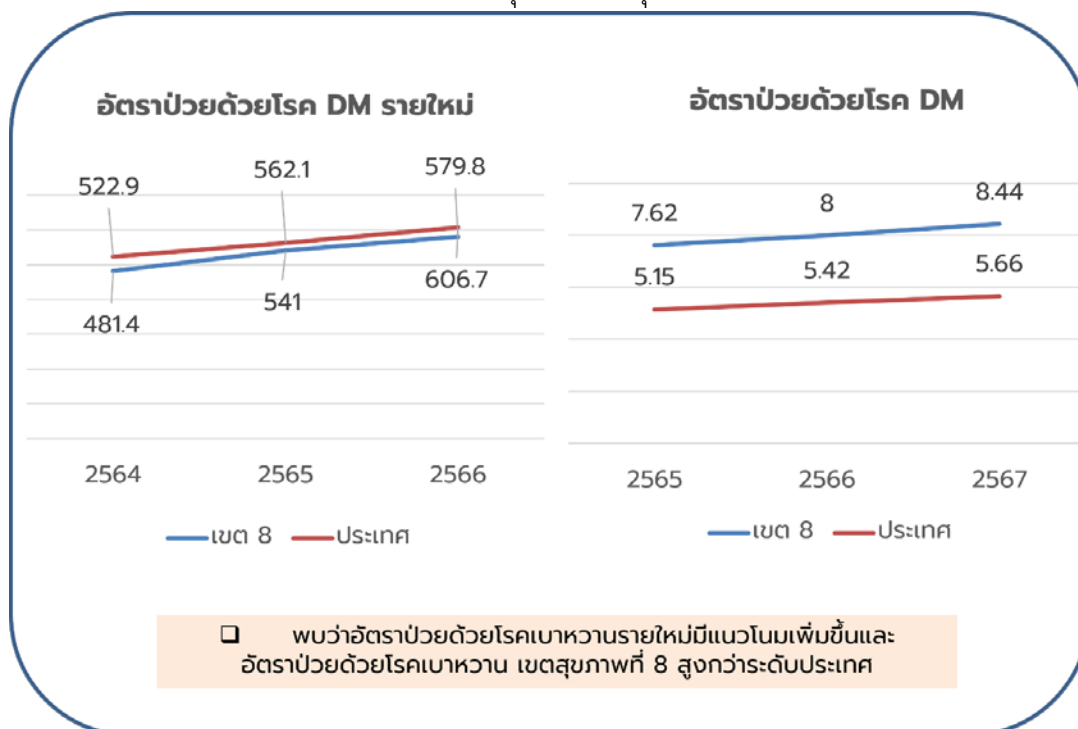
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และทราบแนวทางการปฏิบัติและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1.1.1 สถานการณ์โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญอาหารที่ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย การพิการ และการเสียชีวิต โดยจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานในระดับโลกได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง ตามข้อมูลของ International Diabetes Federation (IDF) ในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกถึง 537 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.5 ของประชากร และคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 783 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2588

ในประเทศไทย สถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และความชุกของโรคในประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2567 ร้อยละ 5.66 นอกจากนี้ อัตราการเสียชีวิตจากโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อยู่ที่ 427.4 รายต่อประชากรแสนคน ซึ่งสะท้อนถึงสำคัญของการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง เพื่อรักษาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ



ที่มา : Health data center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 1 ธันวาคม 2567

1.1.2 ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งเป็นผลจากการหลั่งอินซูลินซึ่งอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ลดน้ำตาลในเลือด ฉะนั้นเมื่ออินซูลินลดลงหรือทำงานได้ลดลงจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้ง 2 อย่าง อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงประกอบด้วย ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย น้ำหนักลด บางครั้งกินอาหารมากขึ้น และตามัว กลไกการเกิดเบาหวานมีความแตกต่างกันไปตามชนิดของเบาหวาน การมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในระยะยาวจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา

1.1.3 ประเภทของโรคเบาหวาน โรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่

- **เบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes)** เป็นเบาหวานชนิดที่เบต้าเซลล์ถูกทำลายไปจนไม่สามารถสร้างอินซูลินให้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากกระบวนการทางภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์ลาร์ที่ไปทำลายเบต้าเซลล์ซึ่งทำหน้าที่ผลิตอินซูลินในตับอ่อน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 มักจะเป็นในช่วงวัยเด็กหรือวัยรุ่น และมีความจำเป็นต้องใช้อินซูลินในการรักษา

- **เบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes)** เป็นเบาหวานชนิดที่พบได้บ่อยที่สุดโดยพบได้มากถึงร้อยละ 90 ถึง 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด สาเหตุเกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้อินซูลินที่หลั่งออกมาไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นปกติ จึงเกิดภาวะน้ำตาลเลือดสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักตัวเกิน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งต่อการเกิดภาวะดื้ออินซูลิน ถ้าน้ำหนักตัวไม่เกินก็มักจะมีภาวะอ้วนลงพุง การวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มักจะวินิจฉัยได้ล่าช้า เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมักจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นจึงทำให้อาการแสดงเกิดขึ้นได้ช้า ภาวะดื้อต่ออินซูลินสามารถรักษาได้ด้วยการลดน้ำหนัก และการใช้ยา

- **เบาหวานชนิดอื่น (Other Specific Type of Diabetes)** เป็นเบาหวานที่สาเหตุจำเพาะ ได้แก่ เบาหวานที่เกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่มียีนจำเพาะ ซึ่งผลของการมียีนที่ผิดปกติทำให้เกิดปัญหาการทำงานของเบต้าเซลล์ เบาหวานที่เกิดจากสาเหตุอื่นเช่น โรคตับอ่อนอักเสบ ซีสติกไฟโบรซิส การได้รับยาบางชนิดเช่น กลุ่มยาสเตียรอยด์ เป็นต้น

- **เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus)** เป็นเบาหวานที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งการรักษาทำได้โดยการควบคุมอาหารหากควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ต้องใช้อินซูลินร่วมด้วย

1.1.4 ภาวะก่อนเบาหวาน (Pre - DM)

ภาวะก่อนเบาหวานเป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลสูงเกินเกณฑ์ระดับปกติแต่ไม่ถึงเกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวาน ทั้งนี้ จากการรายงานของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, IDF) พบว่า จำนวนผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 ผู้ใหญ่ที่มีความทนทานต่อกลูโคสผิดปกติทั่วโลก ประมาณร้อยละ 10.6 หรือเท่ากับ ประมาณ 541 ล้านคน ซึ่งการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีภาวะดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.4 หรือเท่ากับ ประมาณ 730 ล้านคน เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ที่มีภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 110-125 มก./ดล.) พบประมาณร้อยละ 6.2 หรือเท่ากับ ประมาณ 319 ล้านคน ซึ่งการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีภาวะดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.9 หรือเท่ากับ ประมาณ 441 ล้านคน ส่วนความชุกของภาวะดังกล่าวในคนไทยขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการวินิจฉัย จากผลการสำรวจสุขภาพประเทศไทยครั้งล่าสุด ปี 2563 โดยใช้เกณฑ์ความบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร พบได้ร้อยละ 10.7 ในประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นชัดเจนในกรณีผู้ที่มีความเสี่ยงเบาหวาน จากการตรวจคัดกรองในคนไทย ช่วงอายุ 35 - 65 ปี ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร และการตรวจความทนน้ำตาลกลูโคส พบว่า ความชุกของภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ร้อยละ 20.8 และความชุกของภาวะความทนทานต่อกลูโคสผิดปกติ ร้อยละ 31.5 โดยรวมพบภาวะก่อนเบาหวานจากเกณฑ์อย่างน้อย เกณฑ์ มากถึงร้อยละ 38.84 ซึ่งสูงกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ภาวะก่อน

เบาหวานจึงเป็นภาวะที่มีความชุกสูงและเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ ผู้มีภาวะก่อนเบาหวาน มีโอกาสการดำเนินโรคไปเป็นเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต โดยความเสี่ยงของการพัฒนาเป็นเบาหวานในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน พบว่า ผู้มีภาวะก่อนเบาหวานจะมีอุบัติการณ์ในการพัฒนาเป็นเบาหวานในอนาคตโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 5 - 10 ต่อปี เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะก่อนเบาหวานในปัจจุบัน ความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดตอนเช้า ขณะอดอาหาร 100 – 125 มก./ดล. ความทนทานต่อน้ำตาลกลูโคสผิดปกติ 140 – 199 มก./ดล. ความผิดปกติของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด 5.7 – 6.4 % ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในประเทศไทย นอกจากนี้ พบว่า ภาวะก่อนเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของภาวะหัวใจและหลอดเลือดการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การเสียชีวิตโดยรวม และจากโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงการเพิ่มภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดเล็กได้ทั้ง โรคจอตา, โรคเส้นประสาทและ โรคไตเสื่อมในอนาคตอีกด้วย การดูแลรักษาภาวะก่อนเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดเบาหวานในอนาคต การรักษาหลักที่สำคัญคือ การปรับพฤติกรรมดำเนินชีวิต ส่วนการให้ยาป้องกันเป็นการรักษารอง

1.1.5 การรักษาโรคเบาหวาน

- **การให้ความรู้และทักษะการดูแลตัวเอง** การให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นส่วนที่มีความสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเองได้ดีความรู้ที่จะให้ผู้ป่วยปฏิบัติมีดังต่อไปนี้

- 1) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2) อาหารและโภชนาการ
- 3) การออกกำลังกาย
- 4) ยารักษาเบาหวาน
- 5) การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการแปลผล
- 6) ภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงในเลือดและวิธีป้องกันแก้ไข
- 7) โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน
- 8) การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป
- 9) การดูแลสุขภาพช่องปาก
- 10) การดูแลรักษาเท้า

- **การรักษาโดยใช้ยา** การลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้ยามีจำนวน 2 กลุ่มหลักคือ ยากิน และยาฉีดอินซูลิน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จากพยาธิสภาพของโรคที่ไม่สามารถสร้างอินซูลินได้จึงเป็นกรรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินเป็นหลัก ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายก่อนได้ ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้แล้วจึงใช้ยาในการการรักษา

- **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก LM** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนับเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานให้เป็นไปตามเป้าหมาย รวมทั้งช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม

ต่อโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนได้ ทั้งนี้ หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก LM ครอบคลุม 6 ด้านสำคัญ ดังนี้

1) ด้านอาหารและโภชนาการ เน้นอาหารเพื่อสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การรับประทานอาหารแบบ Plant-based diet การทำ Intermittent Fasting (IF) การรับประทานอาหารแบบ Low carb (นับ CARB) และการรับประทานอาหารแบบ Dash diet เป็นต้น

2) ด้านกิจกรรมทางกาย เน้นการออกกำลังกายเป็นประจำ การส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความสามารถและความชอบของแต่ละบุคคล ยึดหลัก HIIT และการใช้อย่างยืดในการออกกำลังกาย

3) ด้านการจัดการความเครียด เช่น ฝึกสมาธิ ฝึกการหายใจผ่อนคลายความเครียด ฝึกประเมินความเครียดด้วยตัวเอง ลดความเครียดและส่งเสริมกลไกการเผชิญปัญหาที่ดีเพื่อจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ

4) ด้านสุขภาพการนอนหลับ การนอนหลับที่เพียงพอและส่งเสริมความสำคัญของการนอนหลับที่มีคุณภาพ การสร้างนิสัยการนอนที่ดีต่อสุขภาพ

5) ด้านการลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด ตั้งเป้าหมายการลด ละ เลิกอย่างชัดเจน กำหนดวันและเวลาเลิกที่แน่นอน สร้างความมุ่งมั่นที่จะหยุดให้สำเร็จ ให้ความรู้แก่บุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม พร้อมทั้งฝึกทักษะการรับมือและการปฏิเสธการใช้สารเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ

6) ด้านความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ส่งเสริมการมีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้อื่น รู้สึกเป็นที่รัก ห่วงใย เห็นคุณค่า และชื่นชมผู้อื่น

แนวทางดังกล่าวมุ่งเน้นการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน และลดผลกระทบของโรคเบาหวานต่อชีวิตของประชาชน

1.1.6 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติและเป็นระยะเวลานาน ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินมาตรฐานจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อหลอดเลือดทั้งหลอดเลือดขนาดเล็กและขนาดใหญ่ โดยจะก่อให้เกิดภาวะอัมพาตและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตันได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังยังมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยน้ำตาลส่วนเกินในเลือดจะไปจับกับเม็ดเลือดขาวซึ่งมีหน้าที่ในการต่อสู้กับเชื้อโรค ส่งผลให้ประสิทธิภาพของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อโรคลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ ภาวะดังกล่าวเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่ายซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยอย่างรุนแรงหากไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่

1) ภาวะแทรกซ้อนทางตา

ภาวะแทรกซ้อนทางตาหรือที่เรียกกันว่า ภาวะเบาหวานขึ้นตา ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังส่งผลกระทบต่อประสาทตาทำให้เกิดจอประสาทตาเสื่อม หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้เกิดจอประสาทตาหลุดลอก และตาบอดได้ในที่สุด นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานยังเสี่ยงต่อภาวะต้อกระจก ต้อหินได้มากกว่าคนปกติอีกด้วย

2) ภาวะแทรกซ้อนทางไต

ภาวะแทรกซ้อนทางไต หรือที่เรียกกันว่า ภาวะเบาหวานที่ส่งผลต่อไต ในระยะเริ่มแรกไตทำงานหนักขึ้น เนื่องจากน้ำตาลในเลือดที่สูง ส่งผลให้มีแรงดันเลือดไปที่ไตสูงตามไปด้วย หากตรวจการทำงานของไตในระยะนี้ จะไม่พบความผิดปกติ การตรวจปัสสาวะอาจมีหรือยังไม่มีโปรตีนไข่ขาว (อัลบูมิน) รั่วออกมากับปัสสาวะ ระยะถัดมาจะเริ่มพบมีโปรตีนไข่ขาวรั่วออกมากับปัสสาวะ และอาจมีการทำงานของไตที่ลดลงเล็กน้อย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี การทำงานของไตจะลดลงเรื่อยๆ และอาจดำเนินไปถึงภาวะไตวายเรื้อรังจนต้องทำการล้างไตในที่สุด

3) ภาวะแทรกซ้อนทางเส้นประสาท

ภาวะนี้เป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุด คือผู้ป่วยมักมีอาการชาปลายมือปลายเท้า เหมือนใส่ถุงมือหรือถุงเท้าอยู่ตลอดเวลา บางคนอาจมีอาการเจ็บแปลบเหมือนโดนเข็มแหลม ๆ ทิ่ม บางคนมีอาการแสบร้อนบริเวณปลายมือเท้า อาการทางระบบประสาทที่พบได้แต่ไม่บ่อย เช่น เหนื่อยไม่ออกหรือออกง่ายกว่าปกติ หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจถี่ หายใจลำบาก กลืนลำบาก ท้องอืดง่าย จุกแน่นลิ้นปี่ ซึ่งเป็นอาการของระบบประสาทที่ควบคุม การบีบเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารผิดปกติ

4) หลอดเลือดแดงใหญ่อุดตัน

อาการหลอดเลือดแดงใหญ่อุดตันมักเกิดขึ้นโดยเฉพาะบริเวณขา อาการที่พบได้บ่อยคือ มีอาการปวดขาเมื่อก้าวเดินหรือวิ่ง และดีขึ้นเมื่อพักหรือห้อยขาลงที่ต่ำ ปลายเท้าเย็น ขนขาหยาบ ผิวหนังบริเวณขาแฉง ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดอุดตันจนปลายเท้าขาดเลือด ติดเชื้อ และอาจต้องตัดนิ้วเท้า หรือขาทิ้งในที่สุด

5) หลอดเลือดหัวใจตีบ

ภาวะนี้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือหากตีบรุนแรงอาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย ส่งผลให้การบีบตัวของหัวใจลดลง เกิดหัวใจวายเฉียบพลัน ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ และเสียชีวิตเฉียบพลันได้

6) เส้นเลือดสมองตีบ

อาการเส้นเลือดสมองตีบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเช่นกัน เมื่อเกิดภาวะเส้นเลือดสมองตีบ ทำให้การทำงานของสมองและเส้นประสาทบริเวณที่ขาดเลือดลดลงหรือไม่ทำงาน ส่งผลให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด หรือมีอาการชาครึ่งซีก

1.2 แนวทางการปฏิบัติและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

1.2.1 ความหมายของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM)

เวชศาสตร์วิถีชีวิต คือ เวชปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อช่วยบุคคลและชุมชนด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างครอบคลุมกว้างขวาง (รวมถึงโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด การให้การสนับสนุนทางสังคม และการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม) เพื่อช่วยป้องกันโรค รักษา และแม้กระทั่งในการทำให้ระยะโรคของโรคเรื้อรังที่แยลงกลับคืนสู่สภาพปกติโดยการระบุถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าว (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM) เป็นการแพทย์เฉพาะทางที่ใช้การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นวิธีการหลักในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตได้รับการฝึกฝนให้ใช้วิธีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ระบุถึงต้นตอของโรค ดูแลแบบองค์รวม เพื่อทำการป้องกันและรักษา และเมื่อใช้อย่างเข้มข้นสามารถทำให้โรคกลับคืนสู่สภาพปกติได้มุ่งเน้นการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) โดยการส่งเสริมพฤติกรรมการมีวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ เช่น โภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกายเป็นประจำ การจัดการความเครียด การนอนหลับให้เพียงพอ การหลีกเลี่ยงนิสัยที่ก่อให้เกิดอันตราย และการมีความสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงบวก ตระหนักถึงบทบาทของแนวทางการดำเนินชีวิตว่ามีพลังและมีบทบาทในการกำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมพลังอำนาจแก่บุคคลในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในเชิงบวกเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่นำไปสู่ผลลัพธ์สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Empowerment) เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยเน้นความสำคัญของการดูแลเฉพาะบุคคล การตัดสินใจร่วมกัน และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ เป็นศาสตร์ที่เน้นการทำงานแบบสหวิทยาการที่รวบรวมสาขาวิชาต่างๆ รวมถึงโภชนาการ สรีรวิทยาการออกกำลังกาย จิตวิทยา และสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลแบบครบถ้วนในการระบุถึงสาเหตุรากเหง้าของการเกิดโรคเรื้อรัง (Inter and Multidisciplinary) 6 หลักการสำคัญของเวชศาสตร์วิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมและนิสัยที่ดีต่อสุขภาพซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ 1) ด้านอาหารและโภชนาการ เน้นอาหารเพื่อสุขภาพและป้องกันโรค การรับประทานอาหารแบบ Plant-based diet การทำ Intermittent Fasting (IF) การรับประทานอาหารแบบ Low carb (นับ CARB) การรับประทานอาหารแบบ Dash diet รวมถึงการปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ รับประทานอาหารให้ตรงเวลา ครบ 3 มื้อ รับประทานผักผลไม้สดเป็นประจำ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย เน้นการออกกำลังกายเป็นประจำ การส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความสามารถและความชอบของแต่ละบุคคล ยึดหลัก HIIT และการใช้ยางยืดในการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการความเครียด ฝึกสมาธิ ฝึกการหายใจผ่อนคลายความเครียด ฝึกประเมินความเครียดด้วยตัวเอง ลดความเครียดและส่งเสริมกลไกการเผชิญปัญหาที่ดีเพื่อจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ 4) ด้านสุขภาพการนอนหลับ การนอนหลับที่เพียงพอและส่งเสริมความสำคัญของการนอนหลับที่มีคุณภาพ การสร้างนิสัยการนอนที่ดีต่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม 5) ด้านการลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด ตั้งเป้าหมายการลด ละ เลิกอย่างชัดเจน กำหนดวันและเวลาเลิกที่แน่นอน สร้างความมุ่งมั่นที่จะหยุดให้สำเร็จ ให้ความรู้แก่บุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม พร้อมทั้งฝึกทักษะการรับมือและการปฏิเสธการใช้สารเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ 6) ด้านความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

ส่งเสริมการมีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้อื่น รู้สึกเป็นที่รัก ห่วงใย เห็นคุณค่า และชื่นชมผู้อื่น มีการสนับสนุนทางอารมณ์เมื่อรู้สึกแย่ แนวทางดังกล่าวมุ่งเน้นการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน และลดผลกระทบของโรคเบาหวานต่อชีวิตของประชาชน

กล่าวโดยสรุป เวชศาสตร์วิถีชีวิต Lifestyle Medicine: LM หมายถึง “แนวทางในการใช้ชีวิตเพื่อรักษาและจัดการกับโรคโดยไม่ใช้ยา” เป็นแนวทางใหม่ในการดูแลสุขภาพที่เน้นการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.2.2 แนวทางการปฏิบัติและการดูแลตนเองตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM)

ด้าน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง
ประเมินอาการ	ประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น ระดับการเรียนรู้ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยและบริเวณใกล้เคียง สภาพแวดล้อมด้านอาหาร การเข้าถึงบริการสาธารณสุข บริบททางสังคม การปรับตัวด้านจิตสังคม รวมทั้งการตั้งเป้าหมาย วางแผน และออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว	ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การวัดความดันโลหิต เจาะระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว รวมถึงการแนะนำการใช้อุปกรณ์ต่างๆ การนัดหรือการช่วยทำกายภาพบำบัด การแนะนำญาติหรือผู้ดูแล	สังเกตประเมินความผิดปกติของตนเอง
อาหารและโภชนาการ	เน้นอาหารเพื่อสุขภาพและป้องกันโรค การรับประทานอาหารแบบ Plant-based diet การทำ Intermittent Fasting (IF) การรับประทานอาหารแบบ Low carb (นับ CARB) การรับประทานอาหารแบบ Dash diet รวมถึงการปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ	เน้นอาหารเพื่อสุขภาพและป้องกันโรค การรับประทานอาหารแบบ Plant-based diet การทำ Intermittent Fasting (IF) การรับประทานอาหารแบบ Low carb (นับ CARB) การรับประทานอาหารแบบ Dash diet รวมถึงการปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ	เน้นอาหารเพื่อสุขภาพและป้องกันโรค การรับประทานอาหารแบบ Plant-based diet การทำ Intermittent Fasting (IF) การรับประทานอาหารแบบ Low carb (นับ CARB) การรับประทานอาหารแบบ Dash diet รวมถึงการปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ

ด้าน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง
กิจกรรมทางกาย	เน้นการออกกำลังกายเป็นประจำ การส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความสามารถและความชอบของแต่ละบุคคล ยึดหลัก HIIT และการใช้อย่างยืดในการออกกำลังกาย	เน้นการออกกำลังกายเป็นประจำ การส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความสามารถและความชอบของแต่ละบุคคล ยึดหลัก HIIT และการใช้อย่างยืดในการออกกำลังกาย	เน้นการออกกำลังกายเป็นประจำ การส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความสามารถและความชอบของแต่ละบุคคล ยึดหลัก HIIT และการใช้อย่างยืดในการออกกำลังกาย
การจัดการความเครียด	ตรวจสอบสุขภาพใจ MENTAL HEALTH CHECK IN ฟีกสมาธิ ฟีกการหายใจผ่อนคลายความเครียด ฟีกประเมินความเครียดด้วยตัวเอง ลดความเครียดและส่งเสริมกลไกการเผชิญปัญหาที่ดีเพื่อจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ	ตรวจสอบสุขภาพใจ MENTAL HEALTH CHECK IN ฟีกสมาธิ ฟีกการหายใจผ่อนคลายความเครียด ฟีกประเมินความเครียดด้วยตัวเอง ลดความเครียดและส่งเสริมกลไกการเผชิญปัญหาที่ดีเพื่อจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ	ฝึกสมาธิ ฝึกการหายใจผ่อนคลายความเครียด ฟีกประเมินความเครียดด้วยตัวเอง ลดความเครียดและส่งเสริมกลไกการเผชิญปัญหาที่ดีเพื่อจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ
การนอนหลับ	การนอนหลับที่เพียงพอควรนอนหลับให้ได้คุณภาพและเพียงพอ เฉลี่ยวันละ 7-9 ชั่วโมง และส่งเสริมความสำคัญของการนอนหลับที่มีคุณภาพ การสร้างนิสัยการนอนที่ดีต่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม	การนอนหลับที่เพียงพอควรนอนหลับให้ได้คุณภาพและเพียงพอ เฉลี่ยวันละ 7-9 ชั่วโมง และส่งเสริมความสำคัญของการนอนหลับที่มีคุณภาพ การสร้างนิสัยการนอนที่ดีต่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม	การนอนหลับที่เพียงพอควรนอนหลับให้ได้คุณภาพและเพียงพอ เฉลี่ยวันละ 7-9 ชั่วโมง
การลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด	ร่วมตั้งเป้าหมายกับผู้ป่วย การลด ละ เลิกอย่างชัดเจน กำหนดวันและเวลาเลิกที่แน่นอน สร้างความมุ่งมั่นที่จะหยุดให้สำเร็จ ให้ความรู้แก่บุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	ร่วมตั้งเป้าหมายกับผู้ป่วย การลด ละ เลิกอย่างชัดเจน กำหนดวันและเวลาเลิกที่แน่นอน สร้างความมุ่งมั่นที่จะหยุดให้สำเร็จ ให้ความรู้แก่บุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	ตั้งเป้าหมายการลด ละ เลิกอย่างชัดเจน กำหนดวันและเวลาเลิกที่แน่นอน สร้างความมุ่งมั่นที่จะหยุดให้สำเร็จ ให้ความรู้แก่บุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม พร้อมทั้งฝึก

ด้าน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง
	พร้อมทั้งฝึกทักษะการรับมือและการปฏิเสธการใช้สารเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ	พร้อมทั้งฝึกทักษะการรับมือและการปฏิเสธการใช้สารเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ	ทักษะการรับมือและการปฏิเสธการใช้สารเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ
ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง	ส่งเสริมการมีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้อื่น สร้างความสัมพันธ์เชิงบวก เปิดใจรับฟังและเข้าใจผู้อื่น ให้การสนับสนุนและกำลังใจ ใช้เวลาอย่างมีคุณภาพร่วมกับคนใกล้ชิด และเคารพซึ่งกันและกัน	ส่งเสริมการมีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้อื่น สร้างความสัมพันธ์เชิงบวก เปิดใจรับฟังและเข้าใจผู้อื่น ให้การสนับสนุนและกำลังใจ ใช้เวลาอย่างมีคุณภาพร่วมกับคนใกล้ชิด และเคารพซึ่งกันและกัน	การสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก เปิดใจรับฟังและเข้าใจผู้อื่น ให้การสนับสนุนและกำลังใจ ใช้เวลาอย่างมีคุณภาพร่วมกับคนใกล้ชิด แสดงความรู้สึกขอบคุณและเคารพซึ่งกันและกัน



เอกสารอ้างอิง

1. กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์. (2566). ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการแพทย์ทางไกลโรงพยาบาลบึงกาฬ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช). หน้า 9-10
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือฉลาดอยู่...กับเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (สำหรับประชาชนทั่วไป). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด สาขา 4.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต.
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ.
5. กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย ปี 2567. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2567, จาก <https://hdc.moph.go.th>
6. โรงพยาบาลเมตพาร์ค. (2568, 10 มกราคม). โรคเบาหวาน (Diabetes). สืบค้นจาก <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/diabetes-ellitus#diagnosepjLoad&action=pjActionView&id=29>
7. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2566). แนวปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
8. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2568, 10 มกราคม). โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus). สืบค้นจาก <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/the-chart/the-chart-1/2018-02-09-00-17-34>
9. World Health Organization. (2025, January 10). Diabetes. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2
อาหารและโภชนาการ
ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับโค้ชเบาหวาน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2

อาหารและโภชนาการตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับโค้ชเบาหวาน

หัวเรื่อง

- 2.1 ความสำคัญของอาหารและโภชนาการ
- 2.2 กินอย่างไรให้สุขภาพดี
- 2.3 กินอย่างไร...ห่างไกลเบาหวาน
- 2.4 เทคนิคการลดความหวาน
- 2.5 รูปแบบการกินอาหารเพื่อสุขภาพ...กับทางเลือกที่หลากหลาย
- 2.6 การอ่านฉลากโภชนาการ : เคล็ดลับเลือกอาหารเพื่อสุขภาพที่คุณวางใจได้
- 2.7 เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร

แนวคิด

1. อาหารและโภชนาการ เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิต อาหารช่วยในการเจริญเติบโต การให้พลังงาน และการสนับสนุนการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย การบริโภคอาหารที่ดีช่วยลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรังและเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน รวมถึงมีผลดีต่อสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. แนวทางการกินเพื่อสุขภาพ ตาม Food-Based Dietary Guidelines For Thai (FBDGs) ได้แก่ การกินอาหารครบทุกกลุ่มในปริมาณที่เหมาะสม เน้นข้าวกล้อง ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่ว พืชผักผลไม้หลากสีและหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด ไขมันสูง และเค็มจัด

3. การกินเพื่อป้องกันเบาหวาน เริ่มจากการเรียนรู้เกี่ยวกับการนับคาร์โบไฮเดรตและเลือกอาหารที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ข้าวกล้อง เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ และผักผลไม้ที่มีสารแอนติออกซิแดนท์ การหลีกเลี่ยงอาหารหวานจัดและไขมันทรานส์มีความสำคัญในการป้องกันเบาหวาน

4. เทคนิคการลดความหวาน ได้แก่ การหยุดเติมน้ำตาลในเครื่องดื่ม ลดการบริโภคคาร์โบไฮเดรตแปรรูปและผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง ควรเลือกทานผลไม้สดแทนขนมหวานและหลีกเลี่ยงน้ำผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง

5. แนวทางการกินอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักโดยใช้สูตร 2:1:1, การเลือกทานอาหารจากพืชเป็นหลัก (Plant-based Diet), การทำ Intermittent Fasting เพื่อควบคุมช่วงเวลาการกิน และการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำและโปรตีนสูงเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคต่าง ๆ

6. การอ่านฉลากโภชนาการ เป็นเครื่องมือสำคัญในการเลือกซื้ออาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย โดยมีรูปแบบฉลากที่ช่วยให้ผู้บริโภคทราบข้อมูลสารอาหารที่สำคัญ เช่น ฉลากโภชนาการแบบเต็ม ฉลากโภชนาการแบบย่อ และฉลากจีดีเอ (GDA)

7. เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ได้แก่ การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน บันทึกการบริโภคอาหาร การจัดเตรียมอาหารล่วงหน้า สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเลือกอาหารดีต่อสุขภาพ และการหากล้างใจจากคนรอบข้าง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจบทบาทของอาหารและโภชนาการที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโต สุขภาพ และการดำรงชีวิตที่ดี
2. เพื่อให้ผู้เรียน เรียนรู้ และสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสมดุล เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี

3. เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ หลักการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และมีทักษะในการลดการบริโภคน้ำตาล รวมถึงการเลือกใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

4. เพื่อให้ผู้เรียนรู้จักทางเลือกที่หลากหลายในรูปแบบการกินอาหารเพื่อสุขภาพ และสามารถให้คำแนะนำผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

5. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลบนฉลากโภชนาการ และใช้เป็นแนวทางในการเลือกอาหารได้อย่างเหมาะสม

6. เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติการจัดอาหารเพื่อสุขภาพ

2.1 ความสำคัญของอาหารและโภชนาการ

1) **อาหาร (Food)** หมายถึง ของกิน เครื่องค้ำจุนชีวิต เครื่องหล่อเลี้ยงชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต ตั้งแต่ทารกในครรภ์มารดา จนเป็นผู้ใหญ่และดำรงชีวิตอยู่จนสิ้นอายุขัย อาหารเป็นแหล่งวัตถุดิบที่ให้สารอาหารหลายอย่างที่จำเป็นต่อร่างกาย

2) **โภชนาการ (Nutrition)** หมายถึง สารองค์ประกอบสำคัญของอาหารที่ทำให้อาหารมีคุณค่าในการบำรุงเลี้ยงร่างกาย ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน แร่ธาตุ วิตามินและน้ำ

3) **ความสำคัญของอาหารและโภชนาการ** อาหารและโภชนาการมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ การดำรงชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ เนื่องจากอาหารและโภชนาการเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ร่างกายต้องการเพื่อการทำงานที่สมบูรณ์ในทุกกระบวน ได้แก่ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ให้พลังงานแก่ร่างกาย สนับสนุนการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน สนับสนุนสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ สนับสนุนการฟื้นตัวของร่างกาย

อาหารและโภชนาการที่ดีไม่เพียงช่วยเสริมสร้างสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในระดับบุคคล แต่ยังส่งผลต่อสุขภาพของชุมชนและสังคมโดยรวม โดยการบริโภคอาหารที่สมดุลและการจัดการโภชนาการที่เหมาะสมถือเป็นรากฐานสำคัญของการมีชีวิตที่ยืนยาวและสุขภาพที่ดี

2.2 กินอย่างไรให้สุขภาพดี

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ได้แนะนำแบบแผนการกินอาหารเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี (Food-Based Dietary Guidelines For Thai: FBDGs) มีทั้งหมด 9 ประการ ได้แก่

1) กินอาหารให้ครบทุกกลุ่ม แต่ละกลุ่มให้หลากหลายในปริมาณที่แนะนำตามธงโภชนาการ และหมั่นดื่มน้ำหนักตัวตามเกณฑ์มาตรฐาน

2) กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

3) กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเป็นประจำ

4) กินพืชผักและผลไม้หลากหลายสีเป็นประจำ หลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด

5) ดื่มนมรสจืด และกินอาหารอื่นที่มีแคลเซียมสูง

6) หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด

7) กินอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และปรุงสุกใหม่

8) ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน

9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

สำหรับสัดส่วนและปริมาณการบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อวันสำหรับคนไทย วัยทำงานแนะนำ สัดส่วนตามธงโภชนาการ ดังนี้



ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคสำหรับพลังงาน 3 ระดับ

การแนะนำพลังงาน 3 ระดับ (1600 2000 และ 2400 กิโลแคลอรี) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเลือกอาหารได้ตามความเหมาะสมของร่างกายทั้งเพศ วัย และกิจวัตรประจำวัน

ปริมาณที่เหมาะสมในระดับพลังงานต่างๆ

อาหารกลุ่ม	หน่วยครัวเรือน	พลังงาน(กิโลแคลอรี)		
		1600	2000	2400
ข้าว-แป้ง	ทัพพี	8	10	12
ผัก	ทัพพี	4(6)	5	6
ผลไม้	ส่วน	3(4)	4	5
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6	9	12
นม	แก้ว	2(1)	1	1
ไขมัน น้ำตาล เกลือ	ช้อนชา	ใช้น้อยเท่าที่จำเป็น		

แนะนำสำหรับผู้ใหญ่

1600 กิโลแคลอรี สำหรับ เด็กอายุ 6-13 ปี หญิงวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

2000 กิโลแคลอรี สำหรับ วัยรุ่นหญิง-ชายอายุ 14-25 ปี ชายวัยทำงานอายุ 25-60 ปี

2400 กิโลแคลอรี สำหรับ หญิง-ชาย ที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา

2.3 กินอย่างไร...ห่างไกลเบาหวาน

1. เรียนรู้อาหารแลกเปลี่ยนและการนับคาร์บ

อาหารแลกเปลี่ยน (Food Exchange) คือ การจัดกลุ่มอาหารโดยพิจารณาจากปริมาณของสารอาหารหลัก ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ซึ่งอาหารในแต่ละหมวดจะให้พลังงานและสารอาหารหลักเหล่านี้ในปริมาณใกล้เคียงกัน ทำให้สามารถนำอาหารภายในหมวดเดียวกันมาแลกเปลี่ยนกันได้ โดยไม่กระทบต่อการได้รับพลังงานและสารอาหารที่ต้องการ แนวคิดนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดย American Dietetic Association และ American Diabetes Association ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 เพื่อใช้เป็นคู่มือในการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วย โดยช่วยให้ผู้ใช้สามารถเลือกอาหารได้หลากหลายชนิดในแต่ละกลุ่ม โดยยังคงได้รับพลังงานและสารอาหารที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ได้มีการนำข้อมูลจากต่างประเทศและตารางคุณค่าอาหารของกองโภชนาการ กรมอนามัย มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับอาหารไทย เพื่อช่วยในการกำหนดอาหารสำหรับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป โดยมีการจำแนกรายการอาหารแลกเปลี่ยน เป็น 6 หมวด เพื่อให้ง่ายต่อการจัดรายการอาหาร

การนับคาร์โบไฮเดรต หรือที่เรียกกันว่า “การนับคาร์บ” คือ การนับปริมาณสารอาหารคาร์โบไฮเดรตในอาหารที่กินเข้าไป และส่งผลต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ซึ่งเป็นเทคนิคสำคัญในการวางแผนมื้ออาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินไป โดยในอาหาร 1 ส่วน หรือ 1 คาร์บ จะมีคาร์โบไฮเดรตประมาณ 15 - 18 กรัม (ไม่ใช่น้ำหนักอาหาร)

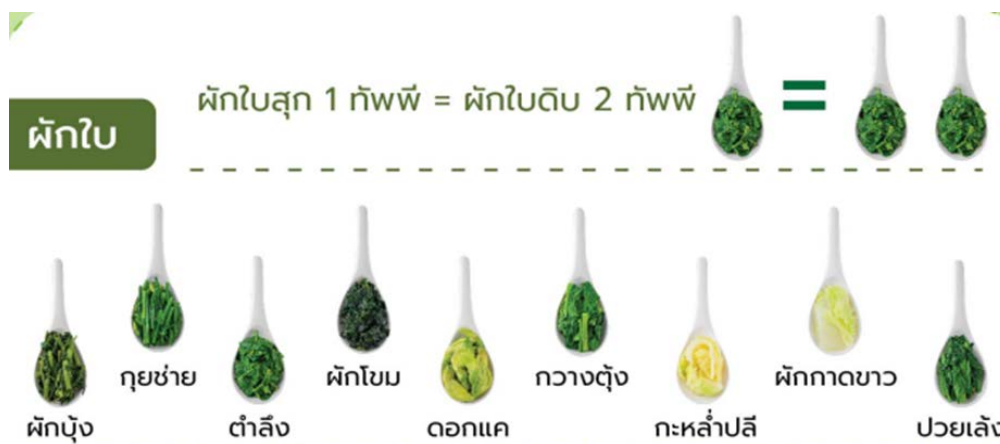
รายการอาหารแลกเปลี่ยนและปริมาณคาร์โบไฮเดรต

1) **หมวดข้าวแป้ง** ข้าวแป้ง 1 ส่วน เท่ากับ 1 ทับพี (โดยประมาณ) มีคาร์โบไฮเดรต 18 กรัม (1 คาร์บ) โปรตีน 2 - 3 กรัม ไม่มีไขมัน ให้พลังงาน 80 กิโลแคลอรี



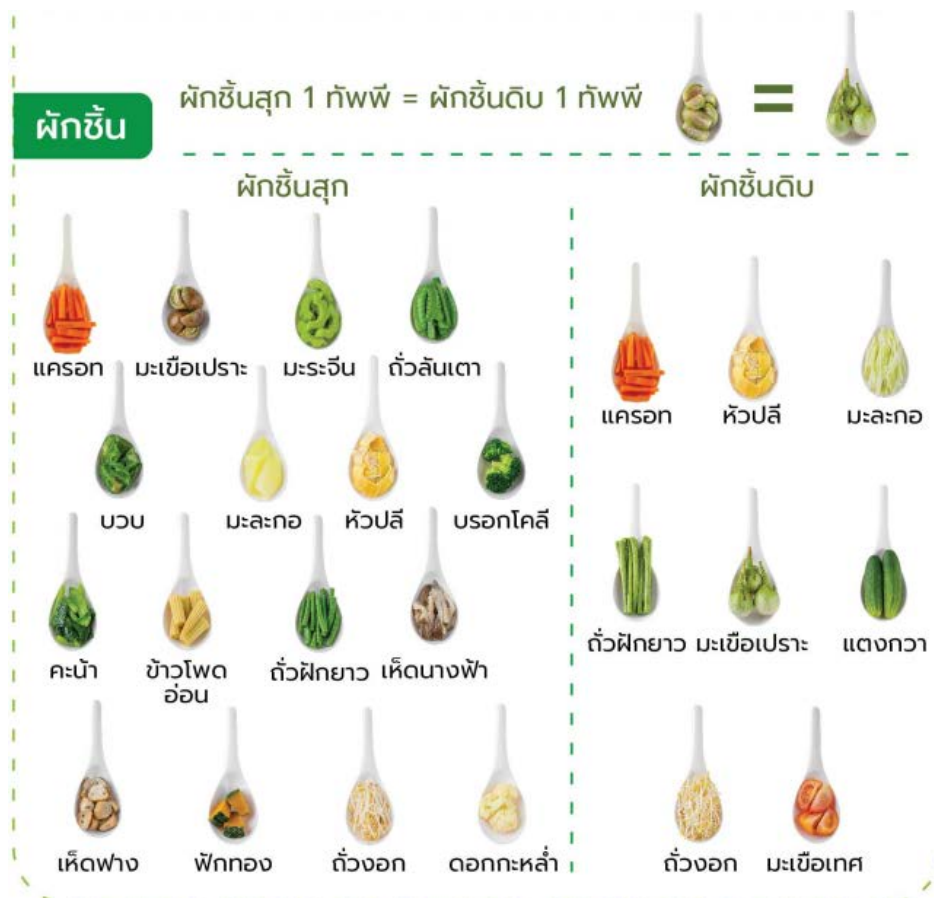
ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

2) หมวดยอดผัก ผัก 1 ส่วน เท่ากับ ผักสุก 1 ทัพพี หรือ ผักดิบ 2 ทัพพี แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้
 ประเภท ก. ผักที่ให้พลังงานต่ำมาก (ไม่คิดพลังงาน) และไม่นับคาร์บสามารถกินได้ตามต้องการ



ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ประเภท ข. 1 ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต 5 กรัม โปรตีน 2 กรัม ไม่มีไขมัน ให้พลังงาน 25 กิโลแคลอรี
 1 คาร์บ (ผักที่มีแป้งมาก 3 ทัพพี) ให้พลังงาน 75 กิโลแคลอรี คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม โปรตีน 6 กรัม (ผักที่มีแป้งมาก เช่น ฟักทอง สะตอ ดอกขี้เหล็ก) และหากในมือนั้นกินผักประเภทนี้ไม่ครบ 3 ทัพพี จะไม่นับรวม



ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

3) หมวดผลไม้ ผลไม้ 1 ส่วน ปริมาณจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิด และความหวานของผลไม้ มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม (1 คาร์บ) ไม่มีโปรตีนและไขมัน ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี

ผลไม้ 1 ส่วน

หรือ ผลไม้ 1 กำปั้น วางลงบนจานขนาด 6 นิ้ว
แลกเปลี่ยนตามปริมาณใยอาหาร

เส้นใยต่ำ

		
ชมพู่ 2 ผล	มะม่วงสุก ครึ่งผลกลาง	แตงโม 6 ชิ้น

เส้นใยปานกลาง

				
มะละกอสุก 6 ชิ้น	มังคุด 4 ผล	เงาะ 4 ผล	ส้มโอ 2 กลีบ	
				
สาลี่ 6 ชิ้น	ส้ม 2 ผลกลาง	แคนตาลูป 6 ชิ้น	สับปะรด 6 ชิ้น	ลำไย 8 ผล

เส้นใยสูง

							
ลองกอง 8 ผล	กล้วยน้ำว้า 1 ลูก	อัญชัน 8 ผล	ฝรั่ง 6 ชิ้น	แอปเปิ้ล 1 ผลเล็ก	แก้วมังกร 6 ชิ้น	มะม่วงดิบ ครึ่งผลกลาง	ลูกพลับ 6 ชิ้น

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ข้อควรระวังในการเลือกตีมนม

○ นมสด จะมีปริมาณไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอล สูงกว่านมพ่องไขมันหรือนมที่ไม่มีไขมัน ถ้ามีประวัติไขมันในเลือดสูง ควรเลือกตีมนมพ่องไขมันหรือนมขาดมันเนยจะดีกว่า

○ นมที่มีการปรุงแต่งรสทุกชนิด เช่น นมชนิดหวาน นมรสกาแฟ นมรสสตอเบอรี่ จะมีปริมาณน้ำตาลสูง ถ้าต้องควบคุมน้ำตาล และน้ำหนักตัวควรหลีกเลี่ยง

6) **หมวดน้ำมัน** น้ำมัน 1 ส่วน ประมาณ 1 ช้อนชา มีไขมัน 5 กรัม **ไม่มีคาร์โบไฮเดรตและโปรตีน** ให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ น้ำมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันมะกอก น้ำมันคาโนล่า เป็นต้น น้ำมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวหลายตำแหน่ง เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกทานตะวัน เป็นต้น น้ำมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์ม กะทิ เป็นต้น



ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

2. เลือกกินเนื้อสัตว์ให้เหมาะสม

- 1) เพื่อรักษามวลกล้ามเนื้อ ควรบริโภคโปรตีนประมาณ 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม
- 2) เลือกเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำและมีแคลเซียม เหล็ก และสังกะสี เช่น ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน
- 3) ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น หมูสับ กุนเชียง หนังหมู หมูยอ ไส้กรอก รวมถึงการปรุงอาหารโดยใช้น้ำมันมากเกินไป
- 4) บริโภคธัญพืชหรือถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

3. เลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

1) เลือกบริโภคคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีท เนื่องจากมีกากใยสูงจะดูดซึมเข้าสู่ร่างกายช้ากว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มระดับขึ้นอย่างช้า ๆ และเลือกอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ (Low Glycemic Index, GI)

การแบ่งกลุ่มดัชนีน้ำตาล

ดัชนีน้ำตาลต่ำ (GI < 55) อาหารที่มี GI ต่ำจะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เพิ่มสูงเร็ว เช่น ผักสด ธัญพืชไม่ขัดสี ผลไม้บางชนิด

ดัชนีน้ำตาลปานกลาง (GI 56-69) อาหารบางประเภทที่มีค่า GI ปานกลาง เช่น ข้าวบาร์เลย์ ข้าวกล้อง

ดัชนีน้ำตาลสูง (GI ≥ 70) อาหารที่มีค่า GI สูงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงเร็ว เช่น ขนมปังขาว ข้าวขาว

2) เลือกบริโภคไขมันชนิดที่ช่วยลดคอเลสเตอรอลที่ไม่ดี (LDL) โดยไม่ลดคอเลสเตอรอลที่ดี (HDL) เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันมะกอก น้ำมันคาโนล่า น้ำมันถั่วลิสง ดังนั้นการกินไขมันต้องคำนึงถึงชนิดและปริมาณ ต้องกินน้อยๆ วันหนึ่งกินไม่เกิน 6 ช้อนชา และหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันทรานส์

3) เลือกบริโภคอาหารที่มีสารแอนติออกซิแดนท์ โดยการกินผักหลากหลายสี อย่างน้อย 500 กรัมต่อวัน และกินผลไม้ที่ไม่หวานจัด 3 – 5 ส่วนต่อวัน

4) เลือกบริโภคอาหารที่มีจุลินทรีย์สุขภาพ เช่น โยเกิร์ตไขมันต่ำ

4. ลด และงดอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

1) ลด และงดคาร์โบไฮเดรตที่ไม่ดี เช่น น้ำตาล เครื่องดื่มลดหวาน ของหวาน ขนมหวาน เพราะมีสารอาหารต่ำ มีค่าดัชนีน้ำตาลสูง และทำให้ระดับ น้ำตาลในเลือดสูงอย่างรวดเร็ว

2) ลด และงดไขมันที่ได้จากผลิตภัณฑ์จากสัตว์ และไขมันทรานส์ เพราะจะเพิ่ม LDL และลด HDL เช่น หมูสามชั้น หนังหมู/ไก่ มาร์การีน เนยขาว เนยเทียม คุกกี้ พาย ครัวซองต์ ขนมอบกรอบ และอาหารที่ทอดต่างๆ เช่น ปาท่องโก๋ กล้วยแขก ไก่ทอด หมูทอด ลูกชิ้นทอด

3) ลดอาหารหมักดองและอาหารเค็มจัด โดยควรบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน

5. กินอาหารครบทั้ง 3 มื้อ และตรงเวลา เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบตามที่ต้องการ

6. รู้จักภาวะโภชนาการตนเองและควบคุมปริมาณอาหารจากพลังงานที่ต้องการในแต่ละวัน

การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

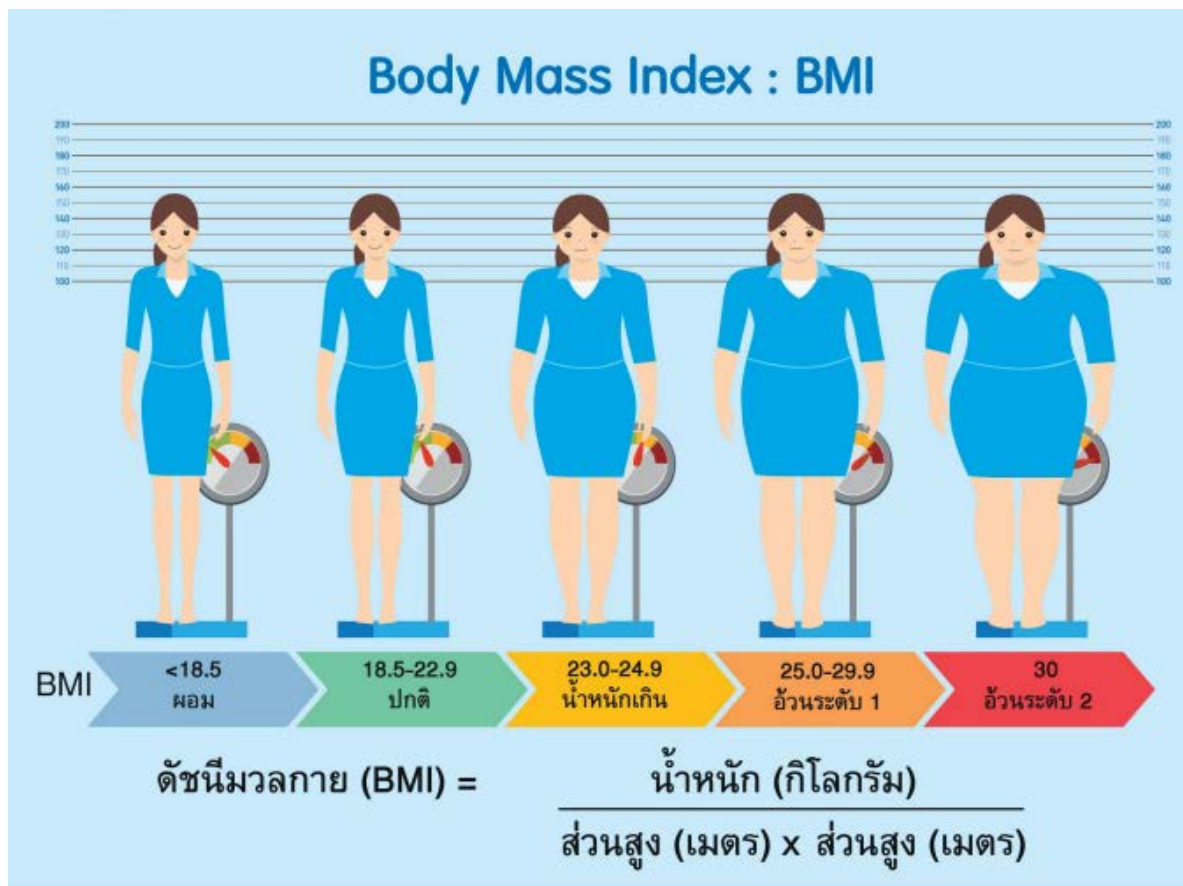
องค์การอนามัยโลกได้มีการกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองภาวะโภชนาการเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index) ซึ่งเป็นค่าดัชนีความสัมพันธ์ระหว่าง ส่วนสูง และน้ำหนัก ซึ่งคำนวณจากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง ซึ่งแบ่งตามเกณฑ์ มาตรฐานสากล (ยุโรป) และมาตรฐานอาเซียน (เอเชีย) และประเมินภาวะลงพุง โดยใช้การวัดเส้นรอบเอว

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index ; BMI)

$$= \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$$

การแบ่งเกณฑ์ค่าดัชนีมวลกายตามมาตรฐานสากล (ยุโรป) และมาตรฐานอาเซียน (เอเชีย)

ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ตร.เมตร) ²		การแปลผลค่าดัชนีมวลกาย
เกณฑ์มาตรฐานสากล (ยุโรป)	เกณฑ์มาตรฐานอาเซียน (เอเชีย)	
<18.5	<18.5	น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
18.5-24.99	18.5-22.99	น้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน
25.0-29.99	23.0-24.99	น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน
30.0-34.99	25.0-29.99	อ้วนระดับ 1
35.0-39.99	≥30	อ้วนระดับ 2
≥40	-	อ้วนระดับ 3



ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

การวัดเส้นรอบวงเอว (Waist circumference) เป็นการประเมินการสะสมของไขมันในช่องท้อง โดยเกณฑ์การประเมินภาวะลงพุงคือ การมีรอบเอวมากกว่าส่วนสูงการสอง หรือผู้ชายมีรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร และผู้หญิงมีรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร



ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

การคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันแบบง่าย

ความต้องการพลังงานต่อวัน = ระดับ BMI ตามระดับกิจกรรมทางกาย X น้ำหนักตัว

กิโลแคลอรี ต่อ กิโลกรัมต่อวัน	กิจกรรมทางกาย		
	น้อย (นั่งๆ นอนๆ)	ปานกลาง (นั่งส่วนใหญ่)	มาก (เดินส่วนใหญ่)
น้ำหนักเกิน/อ้วน (BMI ≥ 23.0 กก./ม ²)	20	25	30
น้ำหนักปกติ (BMI 18.5 - 22.9 กก./ม ²)	25	35	40
น้ำหนักน้อย (BMI < 18.5 กก./ม ²)	30	40	45

ตัวอย่างการคำนวณพลังงานที่ต้องการในแต่ละวัน

นายหวาน น้ำหนัก 64 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร (1.6 เมตร) ลักษณะงาน นั่งพิมพ์เอกสารในบริษัท

ขั้นตอนที่ 1

$$\begin{aligned}
 \text{หาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) จากสูตร} &= \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2} \\
 &= \frac{64}{(1.6)^2} \\
 &= 25 \text{ กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงว่า อ้วน}
 \end{aligned}$$

ดังนั้น นายหวานต้องการพลังงานต่อวันเท่ากับ $= 25 \times 64 = 1,600$ กิโลแคลอรี/วัน

2.4 เทคนิคการลดความหวาน

1. **หยุดเติมน้ำตาล** วิธีง่ายๆ คือไม่เติมน้ำตาลในเครื่องดื่มต่างๆ เช่น กาแฟ ชา นมถั่วเหลือง หรือกล้วยเตี๋ย และลดปริมาณน้ำตาลที่เติมลงไปในแต่ละครั้ง แม้แต่น้ำตาลที่มีชื่อว่า “น้ำตาลสุขภาพ” อย่างน้ำตาลทรายแดงหรือน้ำตาลกรวด ก็ยังให้พลังงานที่ไม่เกิดประโยชน์เช่นเดียวกับน้ำตาลขัดสี โดย 1 กรัมของน้ำตาลให้พลังงาน 4 แคลอรี ตัวอย่างเช่น น้ำตาล 1 ช้อนชา (หนัก 4 กรัม) ให้พลังงาน 16 แคลอรี

2. **ลดการบริโภคคาร์โบไฮเดรตแปรรูป** ควรหลีกเลี่ยงขนมปังขาว เบเกอรี่ และของว่างขบเคี้ยว ที่มักทำจากแป้ง ซึ่งจะเปลี่ยนเป็นน้ำตาลในเลือดได้เร็วและมีดัชนีน้ำตาลสูงพอๆ กับการทานกลูโคส นอกจากนี้ คาร์โบไฮเดรตที่ไม่ได้ใช้จะถูกเก็บในรูปไขมันที่เรียกว่าไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการสะสมไขมันในร่างกายและทำให้อ้วน ดังนั้นควรเลือกทานคาร์โบไฮเดรตไม่แปรรูปในปริมาณที่เหมาะสม

3. **ระวังอาหารไร้ไขมัน** อาหารที่ถูกโฆษณาว่าไร้ไขมันไม่ได้หมายความว่าไม่มีแคลอรีเสมอไป โดยอาหารเหล่านี้มักมีการเติมน้ำตาลเพื่อเพิ่มรสชาติ ซึ่งอาจเพิ่มแคลอรีโดยไม่รู้ตัว จึงไม่ควรหลงเชื่อว่าอาหารไร้ไขมันจะไม่ทำให้อ้วน

4. **อ่านฉลากอาหาร** ควรทำตัวเป็นนักสืบอาหาร โดยการตรวจสอบข้อมูลโภชนาการบนฉลาก เพื่อค้นหาปริมาณน้ำตาลและไขมันที่ไม่ดีในอาหาร ตัวอย่างเช่น คำนวณปริมาณน้ำตาลในอาหารจากการหารปริมาณน้ำตาลทั้งหมดที่แสดงเป็นกรัมหารด้วย 4 ดังนั้น ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นจำนวนช้อนชาน้ำตาลในอาหารนั้น

5. ระวังสารให้ความหวานเทียม สารทดแทนความหวานอาจทำให้ร่างกายอยากน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น นอกจากนี้สารเหล่านี้ยังอาจลดระดับโครเมียมในร่างกาย ซึ่งเป็นแร่ธาตุที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

6. จำกัดการทานผลไม้ ผลไม้มีสารอาหารและใยอาหารที่ดี แต่ก็ยังมีน้ำตาลอยู่ด้วย สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรเลือกทานผลไม้สดที่มีรสหวานน้อยในปริมาณ 2-3 ส่วนต่อวัน และควรทานผลไม้แทนขนม

7. หลีกเลี่ยงหรือลดการดื่มน้ำผลไม้ น้ำผลไม้มีน้ำตาลสูงและไม่ให้ใยอาหารหรือสารอาหารที่มีประโยชน์เหมือนกับการทานผลไม้สด

2.5 รูปแบบการกินอาหารเพื่อสุขภาพ...กับทางเลือกที่หลากหลาย

การกินอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นแนวทางการบริโภคอาหารที่เน้นความหลากหลายและสมดุล โดยให้ความสำคัญกับสารอาหารที่ร่างกายต้องการ เช่น คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ไขมันดี โปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุ นอกจากนี้ อาหารที่อุดมไปด้วยไฟเบอร์ สารต้านอนุมูลอิสระ และกรดไขมันไม่อิ่มตัว ยังช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้

อาหารเพื่อป้องกันโรค คือ อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง และโรคอ้วน โดยเน้นอาหารที่อุดมด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาว

ดังนั้น การกินอาหารเพื่อสุขภาพและป้องกันโรค จึงเป็นแนวทางการบริโภคอาหารที่เน้นสารอาหารครบถ้วนสมดุล ช่วยเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง และความดันโลหิตสูง โดยอาหารเหล่านี้มักมีส่วนผสมที่มาจากธรรมชาติ ผ่านการปรุงแต่งน้อย และมีสารอาหารที่มีประโยชน์สูง โดยรูปแบบการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและป้องกันโรคมีอย่างหลากหลาย ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร วิถีชีวิต และวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ประโยชน์ ในที่นี้จะกล่าวถึงรูปแบบการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต ที่มีการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์สูงและช่วยลดความเสี่ยงของโรคต่างๆ ซึ่งประกอบไปด้วย

2.5.1 คูนน้ำหนักร ด้วยสูตร 2:1:1 ลดพุง ลดโรค

กินถูกส่วน 2:1:1 ลดพุง ลดโรค เป็นแนวทางการจัดอาหารโดยการกำหนดปริมาณจากแบบจำลองจานอาหาร (food plate model) โดยแบ่งจานอาหารออกเป็น 4 ส่วน (เส้นผ่านศูนย์กลางขนาด 9 นิ้ว) และแบ่งปริมาณอาหารใส่ลงในจาน ดังนี้

- ผักชนิดต่าง ๆ ปริมาณ 2 ส่วนของจาน (ครึ่งจาน)
- คาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง มันฝรั่ง หรืออาหารที่มีแป้ง) ปริมาณ 1 ส่วนของจาน หรือหนึ่งในสี่ของจาน
- โปรตีน (เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง หรือผลิตภัณฑ์จากนม) ปริมาณ 1 ส่วนของจาน หรือหนึ่งในสี่ของจาน

หลักการของการ "กินถูกส่วน 2:1:1" มุ่งเน้นการบริโภคอาหารที่มีความสมดุลและหลากหลาย โดยมีสัดส่วนที่เหมาะสมในการรับสารอาหารในแต่ละมื้อ การควบคุมปริมาณอาหารในสัดส่วนที่ถูกต้องช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและไม่เกินความจำเป็น โดยเฉพาะการควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรตและโปรตีนอย่างเหมาะสม โดยสามารถปฏิบัติได้ตามเคล็ดลับ ดังต่อไปนี้

1. เลือกผักที่หลากหลายและปลอดภัย ผักที่มีหลากหลายชนิดและมีสีต่างกัน เพื่อให้ได้วิตามินและแร่ธาตุที่แตกต่างกัน โดยต้องเลือกผักที่ปลอดภัยและสดใหม่ และต้องล้างให้สะอาดก่อนรับประทานเพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากสารเคมีหรือสิ่งสกปรกต่างๆ

2. เลือกวิธีการปรุงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การนึ่ง อบ ลวก ต้ม หรือตุ๋น ซึ่งเป็นวิธีการปรุงที่ดี เนื่องจากจะช่วยรักษาคคุณค่าทางอาหารและลดการสูญเสียสารอาหารที่สำคัญ ควรหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารที่ใช้น้ำมันหรือกะทิ เช่น การผัดหรือการทอด ซึ่งมักจะเพิ่มปริมาณไขมันและแคลอรีที่ไม่จำเป็น

3. ลดการใช้เครื่องปรุงรสที่มีรสจัด โดยการหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องปรุงที่ทำให้รสชาติหวาน มัน และเค็มเกินไป เช่น น้ำตาล เกลือ หรือเครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูง เพราะอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว เช่น การเพิ่มความเสี่ยงโรคหัวใจและเบาหวาน

4. การควบคุมปริมาณอาหาร โดยปริมาณอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละมื้อ ควรกินอาหารหนึ่งจานหรือหนึ่งชามตามสูตร 2:1:1 โดยให้สัดส่วนของผักเป็นสองเท่าของข้าวและเนื้อ เพื่อให้ได้รับสารอาหารจากผักในปริมาณที่เพียงพอ

5. รับประทานผลไม้เป็นอาหารว่าง และควรเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อย 3 - 5 มื้อต่อวัน เพื่อเสริมวิตามินและไฟเบอร์ที่จำเป็นต่อร่างกาย

6. ดื่มนมหรือผลิตภัณฑ์ที่มีแคลเซียม โดยการเลือกดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมขาดมันเนย หรือโยเกิร์ตพร่องมันเนยเพื่อเพิ่มแคลเซียมในการเสริมสร้างกระดูกและฟัน นอกจากนี้ยังสามารถเลือกนมถั่วเหลืองเสริมแคลเซียมที่ไม่ใส่น้ำตาลได้

7. เลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย เพราะการรับประทานอาหารที่หลากหลายจะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน ทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร ซึ่งจะส่งผลดีต่อการทำงานของร่างกายและช่วยในการป้องกันโรคต่างๆ



ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

2.5.2 Plant-based Diet

Plant-based diet คือ อาหารที่มาจากพืชเป็นหลัก อย่างน้อยร้อยละ 95 โดยเป็นรูปแบบการรับประทานอาหารที่เน้นการบริโภคอาหารที่มาจากพืชในรูปแบบที่ใกล้เคียงกับธรรมชาติมากที่สุด โดยหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผ่านกระบวนการแปรรูป และลดสัดส่วนของอาหารที่มีส่วนผสมจากสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์อื่นๆ หลักการนี้เน้นการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าสารอาหารสูง และรับประทานโปรตีนจากพืช เช่น ธัญพืช ถั่ว และเมล็ดพืช รวมทั้งการหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป น้ำตาล และไขมันที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

หลักการกินอาหาร Plant-based diet

1. เลือกอาหารจากพืชเป็นหลัก กลุ่มธัญพืชไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวบาร์เลย์ กลุ่มถั่ว และเมล็ดพืช เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ เมล็ดแฟลกซ์ เมล็ดเจีย กลุ่มผลไม้ กลุ่มผัก และกลุ่มพืชตระกูลหัว ซึ่งเป็นแหล่งของคาร์โบไฮเดรตจากธรรมชาติ โปรตีน ไฟเบอร์ และสารต้านอนุมูลอิสระ
2. หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารแปรรูป อาหารที่มีการเติมสารกันบูด น้ำตาลเกินปริมาณจำเป็น และการเติมสารเคมีต่างๆ เช่น อาหารที่ทำจากแป้งขัดขาว ขนมขบเคี้ยวสำเร็จรูป ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์ เช่น แฮม เบคอน ไส้กรอก และอาหารที่มีไขมันทรานส์
3. การหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ไขมันสูง ซึ่งเป็นการลดการบริโภคไขมันอิ่มตัว และลดการบริโภคคอเลสเตอรอลจากแหล่งที่มีไขมันสูง
4. การเพิ่มการบริโภคใยอาหาร ซึ่งจะช่วยในการทำงานของระบบย่อยอาหาร การควบคุมน้ำหนัก ลดความเสี่ยงของโรคหัวใจ โรคเมตาบอลิซึม โรคเบาหวานประเภท 2 และช่วยปรับสมดุลระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงการลดระดับคอเลสเตอรอล
5. เน้นการบริโภคอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระสูง อาหารจากพืชเต็มเมล็ด และผักผลไม้หลากสี
6. หลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์ โดยจะหลีกเลี่ยงการบริโภคไขมันที่มาจากเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ (เช่น เนยและชีส) และจะเน้นการบริโภคไขมันที่มีคุณภาพสูงจากพืช เช่น น้ำมันมะกอก และอะโวคาโด
7. เลือกอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ (Low Glycemic Index, GI)



ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

2.5.3 Intermittent Fasting (IF)

Intermittent Fasting (IF) หรืออาจจะเรียกว่า Intermittent Energy Restriction (IER) เป็นรูปแบบการกินอาหารที่สลับระหว่างช่วงเวลาที่กินอาหารและช่วงเวลาที่อดอาหาร ซึ่งไม่ได้เน้นที่การเปลี่ยนรูปแบบการบริโภคอาหาร พลังงานและสารอาหารที่จะได้รับ

Intermittent Fasting (IF) กับกระบวนการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย

โดยปกติแล้ว ร่างกายของมนุษย์มีกระบวนการเผาผลาญสารอาหารที่แบ่งออกเป็น 2 ระยะหลัก ได้แก่ เมทาบอลิซึมหลังอาหาร (Fed State Metabolism) และ เมทาบอลิซึมช่วงอดอาหาร (Fasted State Metabolism) เมื่อเริ่มรับประทานอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดจะเพิ่มสูงขึ้น เข้าสู่ภาวะเมทาบอลิซึมหลังอาหาร โดยจะมีการหลั่งของฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) จากตับอ่อน เพื่อทำหน้าที่นำน้ำตาลจากในเลือดเข้าสู่เซลล์ร่างกาย และใช้เป็นแหล่งพลังงาน ภาวะนี้ร่างกายจะเน้นการใช้พลังงานจากน้ำตาลเป็นหลัก และมีการสะสมพลังงานที่เหลือไว้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อใช้งานในอนาคต แต่เมื่อเราอดอาหาร หรือขาดพลังงานจนระดับน้ำตาลในเลือดและฮอร์โมนอินซูลินลดต่ำลง ร่างกายจะเข้าสู่กระบวนการเมทาบอลิซึมช่วงอดอาหาร (Fasted State Metabolism) ฮอร์โมนกลูคากอน (Glucagon) จะถูกหลั่งออกมาเพื่อทำหน้าที่กระตุ้นให้ร่างกายสร้างน้ำตาลขึ้นใหม่ เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้ต่ำจนเกินไป และสลายไขมันที่สะสมไว้มากเป็นแหล่งพลังงาน

การทำ Intermittent Fasting (IF) มักกำหนดให้มีช่วงอดอาหารมากกว่า 12 ชั่วโมง ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวร่างกายจะใช้พลังงานจากไกลโคเจนที่สะสมอยู่จนหมด และเริ่มเข้าสู่กระบวนการเมทาบอลิซึมช่วงอดอาหาร อย่างเต็มที่ ในภาวะนี้ ร่างกายจะเริ่มสลายไขมันสะสมมาใช้เป็นพลังงาน ส่งผลให้ร่างกายมีการสลายไขมัน ลดปริมาณไขมันในร่างกาย และลดน้ำหนักตัว

รูปแบบต่างๆของ Intermittent Fasting (IF)

การทำ Intermittent Fasting (IF) มีหลากหลายรูปแบบโดยแตกต่างกันไปตามจำนวนชั่วโมง หรือจำนวนวันในการอดอาหาร เช่น

1. Time restrict feeding เป็นรูปแบบการอดอาหารที่เน้นการจำกัดระยะเวลาในการรับประทานอาหารในหนึ่งวัน ซึ่งการทำ Intermittent Fasting แบบ Lean gains เป็นสูตรที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือเป็นการอดอาหาร 16 ชั่วโมง และกิน 8 ชั่วโมง หรือที่เรียกกันว่า if 16/8 เช่น เริ่มกินอาหารตอน 12:00 น. และหยุดกินตอน 20:00 น. วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้เริ่มต้นและผู้ที่สามารถจัดการเวลาในการรับประทานอาหารได้ง่าย เนื่องจากทำงานและสามารถปฏิบัติได้ในระยะยาว

2. Alternated day Fasting เป็นการอดอาหารสลับวัน โดยจะอดอาหาร 2 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งจะต้องเป็นสองวันที่ไม่ติดต่อกัน เช่น วันที่อดอาหารจะรับประทานได้เฉพาะน้ำ หรือเครื่องดื่มที่ไม่มีพลังงาน ในวันที่ไม่ได้อดอาหาร 5 วันต่อสัปดาห์ สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติโดยไม่จำเป็นต้องจำกัดพลังงาน

3. Modified alternate day fasting เป็นรูปแบบการอดอาหารที่ปรับจากการอดแบบสลับวัน โดยใน 2 วันที่อดอาหาร สามารถรับประทานอาหารได้บ้าง แต่ต้องเป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ หรือเครื่องดื่มที่มีพลังงานต่ำ ประมาณ 500 กิโลแคลอรีต่อวัน โดยวิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักอย่างรวดเร็ว

4. Intermittent Fasting แบบ The Warrior Diet คือ การอดอาหารในช่วงกลางวัน โดยสามารถดื่มได้แค่กาแฟ และกลับมารับประทานอาหารหนักในมื้อค่ำเพียงมื้อเดียวเท่านั้น เฉลี่ยคือใช้เวลาในการอดอาหารประมาณ 19-20 ชั่วโมงต่อวัน เหมาะสำหรับผู้ที่ชอบการรับประทานอาหารมื้อใหญ่

ข้อควรระวังในการทำ Intermittent Fasting (IF)

การทำ Intermittent Fasting (IF) แม้ว่าจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพและการลดน้ำหนัก แต่ก็ยังมีข้อควรระวังที่ควรทราบเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อร่างกาย โดยข้อควรระวังมีดังนี้

1. การอดอาหารอาจทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนแรง หรือไม่มีสมาธิ โดยเฉพาะในช่วงแรกที่ร่างกายยังปรับตัวไม่ได้ อาจทำให้เกิดอาการหงุดหงิด (Irritability) หรือสมองทำงานช้าลง
2. การลดเวลารับประทานอาหารอาจทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ
3. ไม่เหมาะกับบางกลุ่มคน โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตต่ำ หรือปัญหาเกี่ยวกับระบบเผาผลาญ เด็กและวัยรุ่นเนื่องจากเป็นช่วงที่ร่างกายต้องการพลังงานและสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโต และผู้ที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกและสุขภาพของมารดา
4. การอดอาหารอาจกระตุ้นให้เกิดความอยากอาหารมากขึ้น และส่งผลให้กินมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น (Overeating) ในช่วงเวลาที่รับประทานอาหาร
5. การทำ Intermittent Fasting (IF) อย่างเข้มงวดเกินไป หรือบ่อยเกินไป อาจทำให้เกิดผลเสียต่อระบบเผาผลาญและสุขภาพจิต ควรเลือกวิธีที่เหมาะสมกับร่างกายและไม่กดดันตัวเองเกินไป
6. ผลกระทบต่อระบบฮอร์โมน โดยพบว่าในผู้หญิง อาจส่งผลกระทบต่อสมดุลของฮอร์โมน ซึ่งอาจทำให้อาการผิดปกติหรือหยุดชะงัก หากสังเกตเห็นอาการผิดปกติ ควรหยุดทำ และปรึกษาแพทย์
7. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ผู้ที่มีแนวโน้มเป็นน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากการอดอาหารอาจทำให้เวียนศีรษะ เป็นลม หรือมีอาการคลื่นไส้

คำแนะนำในการทำ Intermittent Fasting (IF) อย่างปลอดภัย

- 1) เริ่มต้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป เลือกวิธีที่ไม่เข้มงวด เช่น 16/8 เพื่อให้ร่างกายปรับตัวได้ง่าย
- 2) ดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำในช่วงอดอาหาร
- 3) หากรู้สึกอ่อนล้าเกินไป ควรหยุดหรือปรับเปลี่ยนวิธีการ IF
- 4) เลือกอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้พลังงานและสารอาหารเพียงพอ

2.5.3 Low Carbohydrate Diet

Low Carbohydrate Diet (Low Carb) เป็นแนวทางการรับประทานอาหารที่ลดการบริโภคคาร์โบไฮเดรตหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีแป้ง เช่น ขนมปัง มันฝรั่ง ข้าว พาสต้า และขนมที่มีน้ำตาล เน้นการเพิ่มโปรตีนและไขมันที่ดี เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ถั่ว และน้ำมันจากธรรมชาติ เพื่อลดน้ำหนัก ควบคุมน้ำหนัก และลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ และภาวะอ้วน เนื่องจากคาร์โบไฮเดรตเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกย่อยเป็นน้ำตาล ซึ่งหากใช้ไม่หมดจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันสะสม ทำให้เกิดภาวะอ้วน การลดคาร์โบไฮเดรตจะช่วยให้ร่างกายดึงไขมันสะสมมาใช้เป็นพลังงาน ส่งผลให้น้ำหนักลดลงจากการเผาผลาญไขมัน

หลักการของอาหาร Low Carbohydrate Diet

หลักการสำคัญของอาหาร Low Carb คือการลดคาร์โบไฮเดรตเพื่อควบคุมระดับอินซูลินในร่างกาย เมื่อบริโภคคาร์โบไฮเดรตต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อินซูลินลดลง ร่างกายจึงดึงไขมันสะสมมาใช้เป็น

พลังงานแทน ส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง การกินแบบ Low Carb จึงเป็นที่นิยมในกลุ่มของผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก โดยปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่รับประทานต่อวันจะแตกต่างกันไปตามเป้าหมายและรูปแบบ เช่น Low Carb Moderate จำกัดคาร์โบไฮเดรต 50–150 กรัม/วัน Low Carb Strict จำกัดคาร์โบไฮเดรตน้อยกว่า 50 กรัม/วัน และKetogenic Diet จำกัดคาร์โบไฮเดรต น้อยกว่า 20–30 กรัม/วัน

ประเภทของอาหาร Low Carbohydrate Diet

- 1) Ketogenic Diet (Keto) เป็นการลดคาร์โบไฮเดรตอย่างเข้มงวดเพื่อกระตุ้นการเข้าสู่ภาวะคีโตซิส
- 2) Atkins Diet เป็นการเริ่มต้นด้วยคาร์โบไฮเดรตต่ำมากและค่อย ๆ เพิ่มเมื่อเข้าสู่ช่วงรักษาน้ำหนัก
- 3) Paleo Diet ลดคาร์โบไฮเดรตโดยหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป เน้นอาหารจากธรรมชาติ
- 4) Low Carb High Fat (LCHF) เน้นอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำและไขมันสูง
- 5) Mediterranean Low Carb Diet เป็นการรวมการลดคาร์โบไฮเดรตกับอาหารเมดิเตอร์เรเนียน

การกินอาหารแบบ Low Carbohydrate Diet ที่นิยมมากที่สุด คือการจำกัดการบริโภคคาร์โบไฮเดรตให้น้อยที่สุด เกินวันละ 40 กรัม โดยแบ่งการปรับตัวออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น (2 สัปดาห์แรก) ระยะนี้น้ำหนักจะลดลงได้อย่างรวดเร็ว โดยการลดปริมาณคาร์โบไฮเดรตเหลือเพียง 20 กรัมต่อวัน เพิ่มการบริโภคโปรตีนในปริมาณที่มากขึ้น เช่น โปรตีนจากนม ถั่ว ปลา หรือเนื้อสัตว์ และเน้นการรับประทานผักที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ เช่น ผักใบเขียว บรอกโคลี และมะเขือเทศ
2. ระยะที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) เพิ่มการบริโภคคาร์โบไฮเดรตที่ละน้อยจนถึงสัปดาห์ที่ 4 สามารถบริโภคได้ 30 - 35 กรัมต่อวัน และรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์คงที่ หากน้ำหนักเพิ่มขึ้น ควรลดปริมาณคาร์โบไฮเดรตลงโดยไม่ต่ำกว่า 5 - 10 กรัมต่อมื้ออาหาร
3. ระยะที่ 3 มุ่งเน้นการรักษาน้ำหนักให้คงที่ โดยเพิ่มการบริโภคคาร์โบไฮเดรต 10 กรัมต่อสัปดาห์
4. ระยะที่ 4 (ระยะสุดท้าย) สามารถบริโภคอาหารได้หลากหลายมากขึ้น แต่ต้องควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรตในแต่ละวัน และรักษาน้ำหนักให้อยู่ในระดับที่พอใจ

ข้อดีของการกินอาหารแบบ Low Carb

1. ลดน้ำหนักและเผาผลาญไขมัน ลดระดับน้ำตาลในเลือดและอินซูลิน ทำให้ร่างกายเผาผลาญไขมันสะสมมาใช้เป็นพลังงาน
2. ลดความเสี่ยงของโรคเบาหวานประเภท 2 ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและอินซูลิน
3. เพิ่มพลังงานและลดความหิว การรับประทานโปรตีนและไขมันดีแทนคาร์โบไฮเดรตสามารถช่วยให้รู้สึกอิ่มนานขึ้นและมีพลังงานที่มั่นคง ทำให้ไม่รู้สึกหิวบ่อยเหมือนกับการทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง
4. ลดการสะสมของไขมันในตับ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะไขมันพอกตับหรือโรคตับไขมันไม่ติดแอลกอฮอล์ (NAFLD)
5. ลดความดันโลหิต

ข้อควรระวังของการกินอาหารแบบ Low Carb

1. การจำกัดการบริโภคคาร์โบไฮเดรตอาจทำให้ร่างกายขาดสารอาหารบางชนิด เช่น เส้นใยอาหาร (fiber) วิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ
2. เมื่อเริ่มต้นการรับประทาน Low Carb หรือ Ketogenic Diet อาจเกิดอาการคีโตฟลู ซึ่งรวมถึงอาการปวดหัว เวียนศีรษะ คลื่นไส้ และอ่อนเพลีย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดและการที่ร่างกายปรับตัวไปใช้ไขมันเป็นแหล่งพลังงานหลัก

3. การเกิดภาวะท้องผูก เนื่องจากการบริโภคคาร์โบไฮเดรตต่ำทำให้การบริโภคผักหรือผลไม้ที่มีเส้นใยต่ำลง จึงอาจส่งผลให้เกิดอาการท้องผูก ควรเสริมด้วยการรับประทานผักที่มีเส้นใยสูงและดื่มน้ำให้เพียงพอ
4. เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ หากบริโภคไขมันจากแหล่งที่ไม่ดี เช่น ไขมันทรานส์หรือไขมันอิ่มตัวจากเนื้อสัตว์แปรรูป ควรเลือกไขมันที่ดีจากแหล่งธรรมชาติ เช่น น้ำมันมะกอก อะโวคาโด
5. การลดน้ำหนักที่เร็วเกินไปอาจทำให้ร่างกายสูญเสียมวลกล้ามเนื้อและน้ำในร่างกายมากเกินไป ส่งผลให้ระบบเผาผลาญช้าลงในระยะยาว
6. การทานอาหารที่มีไขมันสูงอาจทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานหนักขึ้น และอาจส่งผลให้เกิดอาการท้องอืดหรือไม่สบายท้องได้
7. การควบคุมการบริโภคคาร์โบไฮเดรตที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดการโยโย่ (yo-yo effect) หรือการกลับมาอ้วนใหม่หลังจากลดน้ำหนักในช่วงเริ่มต้น



ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

2.2.4 DASH Diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension)

เป็นรูปแบบการรับประทานอาหารที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยลดความดันโลหิตและส่งเสริมสุขภาพหัวใจโดยรวม ถูกออกแบบมาเพื่อให้สมดุลสารอาหาร และส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ พร้อมเพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้ ธัญพืชเต็มเมล็ด และโปรตีนจากแหล่งที่ดี

หลักการของ DASH Diet

1. ลดปริมาณโซเดียม ควบคุมการบริโภคโซเดียมในระดับต่ำ (ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม/วัน หรือ 1,500 มิลลิกรัม/วันในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพ) หลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป เช่น อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว หรืออาหารที่มีโซเดียมสูง
2. เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ รับประทาน 4-6 ส่วนต่อวัน และผลไม้สด 3-5 ส่วนต่อวัน เพื่อเพิ่มปริมาณโพแทสเซียม แมกนีเซียม และใยอาหาร
3. เน้นโปรตีนจากแหล่งที่ดี โดยเลือกโปรตีนจากเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น ไข่ ปลา หรือโปรตีนจากพืช
4. เพิ่มการบริโภคธัญพืชไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต หรือขนมปังโฮลวีต แทนธัญพืชที่ผ่านการขัดสี
5. ลดไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอล หลีกเลี่ยงไขมันทรานส์ เน้นไขมันดี เช่น น้ำมันมะกอก อะโวคาโด และถั่วเปลือกแข็ง
6. จำกัดการบริโภคน้ำตาลและขนมหวาน ลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม ขนมอบ และของหวาน

ข้อควรระวังของ DASH Diet

1. การปรับตัวในช่วงแรกของการเพิ่มปริมาณไฟเบอร์จากผักและผลไม้อาจทำให้เกิดอาการท้องอืดหรือท้องเสียได้ หากบริโภคมากเกินไปในทันที
2. การลดโซเดียมมากเกินไป อาจทำให้รู้สึกอ่อนล้าหรือเกิดปัญหาความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย
3. ข้อจำกัดสำหรับบางกลุ่มคน เช่น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรระมัดระวังการบริโภคโพแทสเซียมจากผักและผลไม้มากเกินไป โดยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะทางควรปรึกษาแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการก่อนเริ่มปฏิบัติ



ที่มา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2.6 การอ่านฉลากโภชนาการ : เคล็ดลับเลือกอาหารเพื่อสุขภาพที่คุณวางใจได้

ในยุคปัจจุบันที่ผู้บริโภคนิยมเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปมากขึ้น การอ่านฉลากก่อนซื้อเป็นวิธีที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในการช่วยให้เราได้รับสารอาหารที่ตรงตามความต้องการของร่างกาย เนื่องจากฉลากอาหารมีข้อมูลที่สำคัญและเป็นแหล่งข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยให้เราทราบถึงหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของอาหาร เช่น สถานที่ผลิต ส่วนประกอบที่ใช้ วิธีการปรุง การเก็บรักษา และระยะเวลาผลิตและหมดอายุของผลิตภัณฑ์ รวมถึงการใช้สารหรือวัตถุเจือปนต่าง ๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับความต้องการและสุขภาพของเรา นอกจากนี้ฉลากยังมีค่าเตือนที่ควรระวัง เช่น การระบุว่าอาหารนั้นได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือไม่ โดยสามารถตรวจสอบได้จากเครื่องหมาย อย. ซึ่งมักมีเลขสารบบอาหาร 13 หลักอยู่ในกรอบเครื่องหมายดังกล่าว

ฉลากโภชนาการ (Nutrition Information) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลสารอาหารที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์อาหารในกรอบสี่เหลี่ยม ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับชนิดและปริมาณของสารอาหารที่บรรจุในอาหารนั้น การแสดงฉลากโภชนาการ มี 3 รูปแบบ คือ

1. ฉลากโภชนาการแบบเต็ม คือฉลากที่แสดงข้อมูลสารอาหารสำคัญจำนวน 15 รายการที่ควรรู้ ซึ่งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและปริมาณของสารอาหารที่มีในผลิตภัณฑ์นั้น ๆ โดยฉลากนี้มีความสำคัญในการให้ผู้บริโภครายละเอียดเกี่ยวกับสารอาหารที่ได้รับจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสม หากฉลากมีขนาดพื้นที่จำกัด ก็สามารถแสดงฉลากโภชนาการในรูปแบบที่ย่อเล็กลง เช่น การแสดงข้อมูลในลักษณะแนวนอนหรือขวาง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ เพื่อให้ผู้บริโภคยังคงสามารถเข้าถึงข้อมูลสารอาหารได้ครบถ้วนและเข้าใจง่าย

2. ฉลากโภชนาการแบบย่อ จะใช้ในกรณีที่สารอาหาร 8 รายการจาก 15 รายการมีปริมาณน้อยมากจนถือว่าใกล้เคียงกับศูนย์ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องแสดงข้อมูลทั้งหมดในรูปแบบฉลากโภชนาการแบบเต็ม

3. ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ (GDA) คือ การแสดงข้อมูลทางโภชนาการเพิ่มเติมจากฉลากโภชนาการแบบทั่วไป โดยจะเน้นที่ค่าพลังงาน ไขมัน น้ำตาล และโซเดียม ซึ่งช่วยให้ผู้บริโภคสามารถทราบถึงปริมาณสารอาหารหลักที่ได้รับจากอาหารแต่ละประเภทได้อย่างชัดเจน และฉลากจีดีเอ (GDA) มักจะถูกแสดงคู่กับฉลากโภชนาการแบบย่อ โดยมีการระบุเป็นสัญลักษณ์หรือค่าเปอร์เซ็นต์ที่เปรียบเทียบกับปริมาณสารอาหารที่แนะนำต่อวัน (RDA - Recommended Daily Allowance) เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถตรวจสอบได้ง่ายว่าผลิตภัณฑ์นั้น ๆ มีสารอาหารที่สูงหรือต่ำจากที่แนะนำหรือไม่ โดยอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการแบบจีดีเอตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 305 (พ.ศ. 2550) ได้แก่ มันฝรั่งทอด หรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพองขนมปังกรอบ แครกเกอร์ หรือบิสกิต และเวเฟอร์สอด้ไส้

วิธีการอ่านฉลากโภชนาการ

1. หนึ่งหน่วยบริโภค หมายถึง ปริมาณการบริโภคที่ผู้ผลิตแนะนำให้รับประทานต่อครั้ง ซึ่งอาจแสดงเป็นปริมาณน้ำหนักหรือปริมาตร เช่น 140 กรัม หรือ 325 มิลลิลิตร ขึ้นอยู่กับประเภทของอาหาร ถ้ารับประทานทั้งหมดในครั้งเดียว ปริมาณหน่วยบริโภคจะตรงกับปริมาณทั้งหมดของผลิตภัณฑ์

2. จำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ แสดงถึงจำนวนครั้งที่สามารถบริโภคได้จากผลิตภัณฑ์

3. คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค จะบอกพลังงานและสารอาหารที่ได้รับจากการบริโภคตามปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภค รวมทั้งการเปรียบเทียบกับปริมาณที่แนะนำต่อวัน

4. ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน จะบอกว่าอาหารที่บริโภคในปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคมีสารอาหารเทียบกับปริมาณที่แนะนำต่อวันเป็นเท่าใด



อ่านฉลาก

อย่างฉลาด

ฉลาก GDA

ย่อมาจาก Guideline Daily Amounts "ฉลากโภชนาการอย่างง่าย"
หรือ "ฉลากหวาน มัน เค็ม"

ส่วนที่ 1
บอกให้รู้ว่า...ขนมซองนี้
ต้องแบ่งกินกี่ครั้ง

ส่วนที่ 2
บอกให้รู้ว่า...คุณค่าทางโภชนาการ
ของขนมชนิดนี้ มีพลังงาน น้ำตาล
ไขมัน โซเดียม ที่จะได้รับ
จากการกิน 1 ซอง

ส่วนที่ 3
บอกให้รู้ว่า...ถ้าเรากินขนมซอง
ร่างกายของเราจะได้รับพลังงาน
น้ำตาล ไขมัน โซเดียม
ปริมาณเท่าไร

ส่วนที่ 4
บอกให้รู้ว่า...เมื่อกินหมดซอง
จะได้พลังงาน น้ำตาล ไขมัน
และโซเดียม คิดเป็นร้อยละ
เท่าไรของปริมาณ
ที่กินได้ต่อวัน

พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม
1,120 กิโลแคลอรี	14 กรัม	63 กรัม	980 มิลลิกรัม
*56%	*22%	*97%	*41%

*คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน

ข้อควรระวัง
เด็กอายุ 6-14 ปี ควรได้รับพลังงาน
วันละ 1,600 กิโลแคลอรี

ใน 1 วัน ไม่ควรกิน
น้ำตาล วันละ 4 ช้อนชา (20 กรัม)
ไขมัน วันละ 4 ช้อนชา (20 กรัม)
โซเดียม วันละ 1 ช้อนชา (2,000 มิลลิกรัม)

ฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการเป็นการแสดงข้อมูลชนิดและปริมาณสารอาหารที่จะได้รับ
จากการกินอาหารชนิดนั้น ช่วยให้คุณควบคุมและหลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ต้องการได้

2 บอกให้รู้ว่า
ขนมซองนี้ควรกินครั้งละ
30 กรัม = 1 หน่วยบริโภค

4 ปริมาณสารอาหารแต่ละชนิด
คิดเป็นร้อยละเท่าไร
ของปริมาณที่กินได้ต่อวัน เช่น
กินขนมซองนี้ 1 ครั้ง (30 กรัม)
จะได้รับไขมัน ร้อยละ 6 คิดเป็น
วันนี้จะเหลือกินอาหารที่มีไขมัน
ไม่เกินร้อยละ 95

1 บอกให้รู้ว่า
ขนมซองนี้ แบ่งกินได้
7 ครั้งเท่ากับ

3 ถ้ากินจนหมด
โดยไม่แบ่งกิน

จะได้รับพลังงานและสารอาหารเป็น 7 เท่า
เช่น กินขนมซองนี้ 1 ครั้ง (30 กรัม)
ได้รับพลังงาน 160 กิโลแคลอรี
ถ้ากินขนมซองของ จะได้รับพลังงาน
160 x 7 = 1,120 กิโลแคลอรี

ข้อมูลโภชนาการ

หนึ่งหน่วยบริโภค 1/7 ของ (30 กรัม)
จำนวนหน่วยบริโภคต่อ : ปริมาณ 7
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค
พลังงานทั้งหมด 160 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 80 กิโลแคลอรี)

ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*		
ไขมันทั้งหมด	9 ก.	14%
ไขมันอิ่มตัว	2 ก.	10%
โคเลสเตอรอล	0 มก.	0%
โปรตีน	2 ก.	0%
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	18 ก.	6%
ใยอาหาร	1 ก.	4%
น้ำตาล	2 ก.	6%
โซเดียม	140 มก.	6%

ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*		
วิตามินซี	0%	2%
วิตามินบี 2	0%	0%
เหล็ก	2%	0%

*ร้อยละปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนอายุ 19 ปีขึ้นไป
(RDA) โดยคิดจากค่าเฉลี่ยการบริโภค 2,000 กิโลแคลอรี

ค่าข้อมูลโภชนาการของผลิตภัณฑ์เหล่านี้
คำนวณจากข้อมูลโภชนาการของส่วนผสมต่อไปนี้

	น้ำตาล	ไขมัน
ไขมันอิ่มตัว	85 ก.	20 ก.
โคเลสเตอรอล	300 มก.	300 มก.
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	300 มก.	300 มก.
ใยอาหาร	25 ก.	25 ก.
โซเดียม	2,400 มก.	2,400 มก.

พลังงาน (กิโลแคลอรี) ไขมัน : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4






ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

2.7 เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร

1. ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้ เริ่มจากเป้าหมายเล็ก ๆ เช่น ลดการบริโภคน้ำตาล วันละ 1 ช้อนชา หรือเพิ่มผักในทุกมื้ออาหาร
2. บันทึกการบริโภคอาหาร โดยใช้สมุดบันทึกหรือแอปพลิเคชันเพื่อจดรายการอาหาร ช่วยให้มองเห็นพฤติกรรมการบริโภคและปรับปรุงได้
3. จัดเตรียมอาหารล่วงหน้า วางแผนเมนูและเตรียมอาหารสำหรับสัปดาห์ ช่วยลดความเสี่ยงจากการเลือกอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ
4. สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนเก็บอาหารที่ดีต่อสุขภาพในที่เข้าถึงง่าย และลดการเก็บอาหารที่มีน้ำตาลหรือไขมันสูงในบ้าน
5. หากกำลังใจจากคนรอบข้างขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากครอบครัวและเพื่อนเพื่อเสริมสร้างความมุ่งมั่น
6. เรียนรู้และปรับตัว ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ และทดลองเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหาวิธีที่เหมาะสมกับตัวเอง

เอกสารอ้างอิง

1. กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2552). คู่มือธงโภชนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ รสพ.
2. สำนักโภชนาการ. (2561). หุ่นดีสุขภาพดี ด้วย 4 พฤติกรรม. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
3. สำนักโภชนาการ. (2559). แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์สำหรับผู้นำสุขภาพ (Health Leader). นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย.
4. คณะกรรมการโภชนาการ, กระทรวงสาธารณสุข. (2554). "การประเมินภาวะโภชนาการ." วารสารโภชนาการและการกำหนดอาหาร, 3(1).
5. เพชร รอดอารีย์. (2562). รู้จักคาร์บ รู้จักน้บ ปรับสมดุล ควบคุมเบาหวาน (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.
6. Gibson, R. S. (2005). Principles of Nutritional Assessment (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
7. World Health Organization (WHO). (2006). Anthropometric Indicators of Nutritional Status. Geneva: WHO.
8. American College of Lifestyle Medicine. (2020). Lifestyle Medicine: A Manual for Clinical Practice (2nd ed.). CRC Press.
9. American Heart Association. (2021). Healthy Eating.
10. Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2021). The Nutrition Source: Healthy Eating Plate.
11. World Health Organization (WHO). (2018). Noncommunicable diseases.
12. American Diabetes Association (ADA). (2020). Nutrition and Diabetes.
13. Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2021). The Nutrition Source: Healthy Eating for a Healthy Heart.
14. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). (2021). Diabetes Diet, Eating, & Physical Activity.
15. American Heart Association. (2021). Plant-based Diets.
16. American Diabetes Association. (2022). Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care, 45(Supplement_1), S1-S264.
17. International Diabetes Federation. (2022). IDF Diabetes Atlas, 10th edition.
18. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2565). คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน.
19. The Academy of Nutrition and Dietetics. (2016). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 116(12), 1970-1980.
20. Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2021). The Nutrition Source: Vegetarian Diet.
21. American Cancer Society. (2021). Healthy Eating and Cancer Prevention.
22. National Institutes of Health (NIH). (2021). Dietary Fiber.

23. FAO/WHO. (2019). Dietary guidelines for health and diabetes management. World Health Organization. Retrieved from [link].
24. American Diabetes Association. (2020). Carbohydrate counting and diabetes management. *Diabetes Care*, 43(7), 1226-1234. <https://doi.org/10.2337/dci20-0015>
25. American Diabetes Association. (2020). Diabetes and nutrition: The role of carbohydrates in the diet. *Diabetes Care*, 43(1), 17-24. <https://doi.org/10.2337/dci19-0041>
26. Anderson, J. W., & Kendall, C. W. C. (2005). The role of dietary protein and its interactions with carbohydrates and fats in the management of diabetes. *American Journal of Clinical Nutrition*, 81(5), 1226-1230. <https://doi.org/10.1093/ajcn/81.5.1226>
27. Fatima, S. A., & Jones, J. (2017). The impact of protein and fat on blood sugar regulation in diabetes. *Journal of Clinical Nutrition*, 75(1), 58-66.
28. Hall, K. D., & Sacks, F. M. (2011). Carbohydrate, fat, and protein in the regulation of body weight and insulin sensitivity. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 93(4), 718-724. <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.004122>
29. Ludwig, D. S. (2018). The glycemic index: From concept to application. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(1), 263-267.
30. Bohn, S. K., & Sletten, A. (2017). Personalized nutrition: How advances in nutritional science are changing the way we eat. Springer.
31. Ellis, A. C., & White, S. G. (2014). The importance of personalized nutrition in managing type 2 diabetes. *American Journal of Clinical Nutrition*, 100(5), 1533S-1539S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.065730>
32. Academy of Nutrition and Dietetics. (2019). Guidelines for creating personalized nutrition plans. <https://www.eatright.org>
33. Craig, W. J. (2009). Health effects of vegetarian and vegan diets. *American Journal of Clinical Nutrition*, 89(5), 1627S-1633S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2009.26736D>
34. O'Neil, C. E., Nicklas, T. A., & Fulgoni, V. L. (2012). The role of dairy in weight management and glycemic control: A review of the evidence. *Nutrition Reviews*, 70(1), 1-8. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2011.00464.x>
35. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (2017). Managing your diabetes: A guide to healthy eating. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/managing-diabetes>

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3

กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3

กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

หัวเรื่อง

- 3.1 ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย
- 3.2 ประเภทของกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย
- 3.3 ระดับความหนักของกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย
- 3.4 ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย
- 3.5 สมรรถภาพทางกาย
- 3.6 การจัดโปรแกรม/ฝึกปฏิบัติ กิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย
- 3.7 ข้อเสนอแนะในการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย สำหรับ Pre-DM

แนวคิด

การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากต่อร่างกายเพราะ ช่วยทำให้หัวใจและปอดแข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดอุดตัน ลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจ และมะเร็งบางชนิด ยังช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลและลดความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า ซึ่งกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) คือการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เช่น การเดิน การขึ้นบันได หรือการทำงานบ้าน หรือการเคลื่อนไหวที่หนักหน่วง เช่น การเล่นกีฬา โดยไม่จำเป็นต้องมีโครงสร้างที่แน่นอน สามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลาและเป็นการมีกิจกรรมทางกายระยะเบา ระดับปานกลางและระดับหนัก ขณะที่การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางกาย ซึ่งมีลักษณะที่มีแบบแผน โครงสร้าง และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีรูปแบบ การจัดโปรแกรมออกกำลังกายด้วยหลัก FITT เป็นแนวทางที่ใช้ในการออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างมีระบบ ประกอบไปด้วยการออกกำลังกาย ทั้ง 3 รูปแบบ เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อพัฒนาความทนทานของกล้ามเนื้อและระบบไหลเวียนโลหิต ช่วยลดไขมันสะสมในร่างกาย โดยการ เดินวิ่ง ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก เป็นต้น การออกกำลังกายด้วยแรงต้านเพื่อพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยการ ยกน้ำหนัก, ใช้เครื่องออกกำลังกาย, ยางยืด, ฝึกด้วยน้ำหนักตัว (เช่น สควอท, ดันพื้น) เป็นต้น หรือการเล่นโยคะเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกายและยังช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อได้อีกด้วย

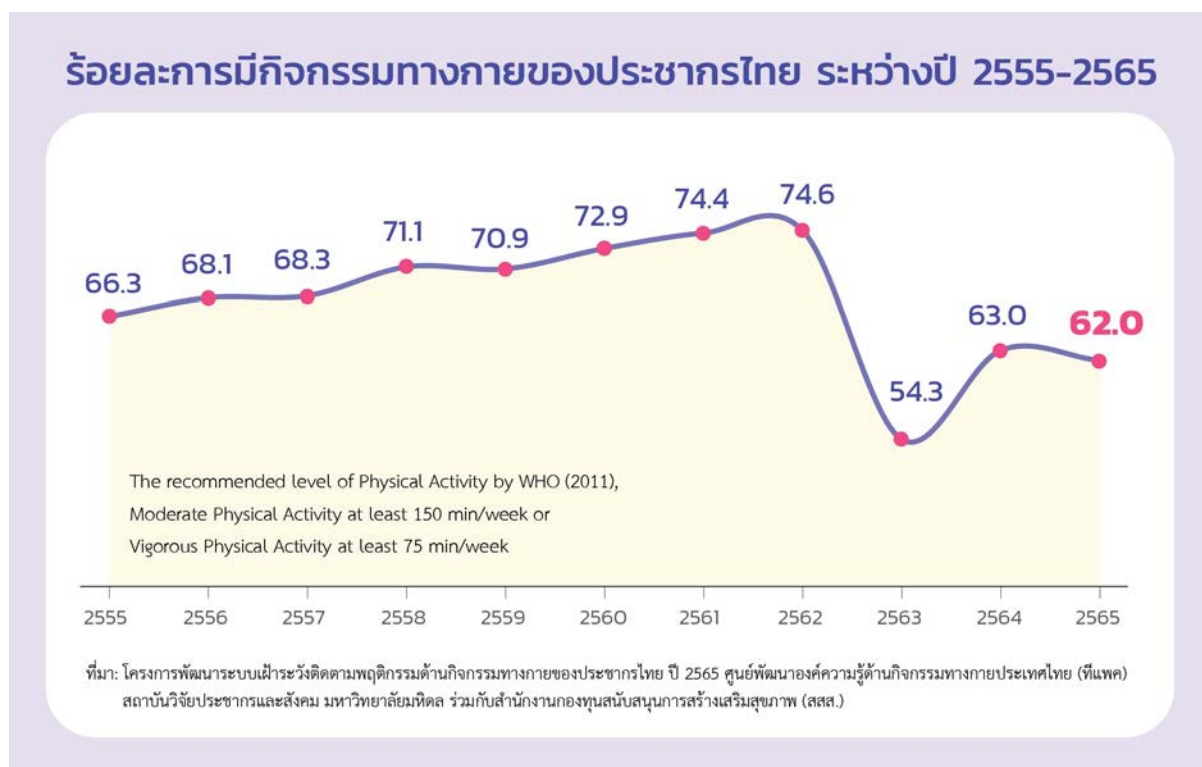
นอกจากนี้ผู้จัดทำยังได้รวบรวมการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ รวมไปถึงการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่ผู้ศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดอุดตัน และลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง: เช่น เบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจ และมะเร็งบางชนิด และยังเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ที่สามารถทำได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายใดๆ เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพกายที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้หลักการจัดโปรแกรมออกกำลังกายสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมไปถึงสามารถปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความสำคัญของกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

วิถีชีวิตในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย มุ่งเน้นความสะดวกสบายมากขึ้น ส่งผลให้ประชากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่อยู่กับที่มากขึ้น ทำงานหรือกิจกรรมที่ต้องนั่งเป็นเวลานานมากขึ้น ส่งผลทำให้มีกิจกรรมทางกายหรือกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวออกแรงลดลง หรือมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของโลก ซึ่งหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่สามารถป้องกันและจัดการโรคเหล่านี้ได้ คือ “การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ”



จากผลการสำรวจเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2565 พบว่า สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของคนไทยในภาพรวม ลดลงจากเดิม โดยประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เพียงแค่เป็นร้อยละ 62.0 จึงจำเป็นต้องทำส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย สร้างความเข้าใจความแตกต่างระหว่าง “กิจกรรมทางกาย” และ “การออกกำลังกาย” รวมไปถึงแนวทางการการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อให้สามารถพัฒนาสมรรถภาพร่างกายให้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยควบคุมน้ำหนักเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs และปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

3.1 ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

3.1.1 กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายทุกชนิดที่ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงาน ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เช่น การเดิน การขึ้นบันได หรือการทำงานบ้าน ไปจนถึงการเคลื่อนไหวที่หนักหน่วง เช่น การเล่นกีฬา ก็ถือเป็นกิจกรรมทางกายทั้งสิ้น เป็นกิจกรรมที่หลากหลาย ไม่จำเป็นต้องมีโครงสร้างที่แน่นอน สามารถทำได้ทุกที่ ทุกเวลา

3.1.2 ออกกำลังกาย (Exercise) เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางกาย แต่เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีแบบแผน มีโครงสร้าง มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เช่น ออกกำลังกายด้วยแรงต้าน เพื่อพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อให้ดีขึ้น, ออกกำลังกายด้วยการเล่นโยคะ เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น เป็นต้น

ความแตกต่างระหว่าง กิจกรรมทางกาย กับ การออกกำลังกาย หลายท่านอาจสับสนเพราะทั้งสองคำดูเหมือนจะหมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย แต่กิจกรรมทางกายเป็นคำที่กว้างกว่าและรวมถึงการออกกำลังกายเอาไว้ด้วย ส่วนการออกกำลังกายจะมีวัตถุประสงค์ มีรูปแบบ มีแบบแผนที่ชัดเจน ซึ่ง**ทั้งกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายล้วนมีความสำคัญต่อสุขภาพ** แต่การออกกำลังกายจะช่วยให้เราพัฒนาสมรรถภาพทางกายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตารางสรุปความแตกต่างของกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย		
ลักษณะความแตกต่าง	กิจกรรมทางกาย	การออกกำลังกาย
รูปแบบของการเคลื่อนไหว	การเคลื่อนไหวร่างกายทุกชนิด	การเคลื่อนไหวร่างกายตามวัตถุประสงค์
วัตถุประสงค์	สุขภาพโดยรวมทั่วไป	พัฒนาสมรรถภาพทางกาย
รูปแบบ/แบบแผน	-	มีรูปแบบ/มีแบบแผนที่ชัดเจน

3.2 ประเภทของกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

3.2.1 ประเภทของกิจกรรมทางกาย สามารถจัดหมวดหมู่ได้เป็น 4 ประเภท ตามบริบทที่กระทำ ได้แก่

- การทำงานประกอบอาชีพ (Occupational activity) เช่น หาบขนมขาย ขนของ ถีบสามล้อ เกียวข้าว ฯลฯ

- การทำงานบ้าน (Household activity) เช่น ทำงานบ้าน ทำครัว ล้างถ้วยชาม เช็ดถู กระจก ล้างขัดพื้น ถูบ้าน ฯลฯ

- การเดินทาง (Transportation activity) เช่น เดินไปทำงาน ปั่นจักรยานไปทำงาน เดินไปทำธุระ เดินขึ้นบันได ฯลฯ

- การทำกิจกรรมในเวลาว่าง หรืองานอดิเรก (Leisure time activity) เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ถีบจักรยาน สีสาส เล่นโยคะ วิ่ง/วิ่งเหยาะ เต้นแอโรบิก และการเล่นกีฬาต่างๆ ฯลฯ ทั้งนี้การทำกิจกรรมในเวลาว่างยังสามารถแบ่งย่อยได้อีก 3 ประเภท ได้แก่

- การทำกิจกรรมนันทนาการ (Recreational activity) เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ปั่นเขา ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ สีสาส รำมวยจีน เล่นโยคะ ฯลฯ
- การเล่นกีฬา (Competitive sports)

● **การออกกำลังกาย (Exercise)** คือ การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีแบบแผน มีโครงสร้าง มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เช่น เดิน จ้ำ วิ่ง/วิ่งเหยาะ ถีบจักรยาน เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ กระโดดเชือก กระเชียงเรือ เล่นกีฬาประเภทฝึกความอดทน ฯลฯ ซึ่งจะเกิดเห็นว่ารูปแบบกิจกรรมอาจจะซ้ำซ้อนกันทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และบริบทที่กระทำกิจกรรมนั้นๆ

3.2.2 ประเภทของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายมีหลากหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับความต้องการ ความสนใจที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลและการเลือกประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise)

เป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อขนาดใหญ่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป เหมาะกับผู้ที่ต้องการเพิ่มความแข็งแรง ทนทานของกล้ามเนื้อ และระบบไหลเวียนโลหิต ช่วยลดไขมันสะสมในร่างกาย เช่น เดินเร็ว, วิ่ง, ปั่นจักรยาน, ว่ายน้ำ, เต้นแอโรบิก เป็นต้น และควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกในระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์

การออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength Training)

เป็นการออกกำลังกายโดยใช้แรงต้าน เหมาะกับผู้ที่ต้องการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มมวลกล้ามเนื้อ เช่น ยกน้ำหนัก, ใช้เครื่องออกกำลังกาย, ยางยืด, ฝึกด้วยน้ำหนักตัว (เช่น สควอท, พุชอัพ) เป็นต้น และควรออกกำลังกายอย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเน้นที่กลุ่มกล้ามเนื้อหลัก และมัดใหญ่ ท่าละ 10 ครั้ง ทำซ้ำ 3 set

การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น (Flexibility Training)

เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความอ่อนตัวหรือเพื่อเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ป้องกันปัญหาข้อต่อตื้อตึง เน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ เหมาะกับผู้ที่ต้องการเพิ่มความยืดหยุ่น ความคล่องตัว ลดอาการปวดเมื่อย และป้องกันการบาดเจ็บ เช่น โยคะ, พิลาตีส เป็นต้น และควรมีการยืดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกาย ทุกครั้ง หรืออย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

3.3 ระดับความหนักของกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

3.3.1 ระดับความหนักของกิจกรรมทางกาย การแบ่งระดับของกิจกรรมทางกายออกเป็น 3 ระดับ ตามการเคลื่อนไหว ดังนี้

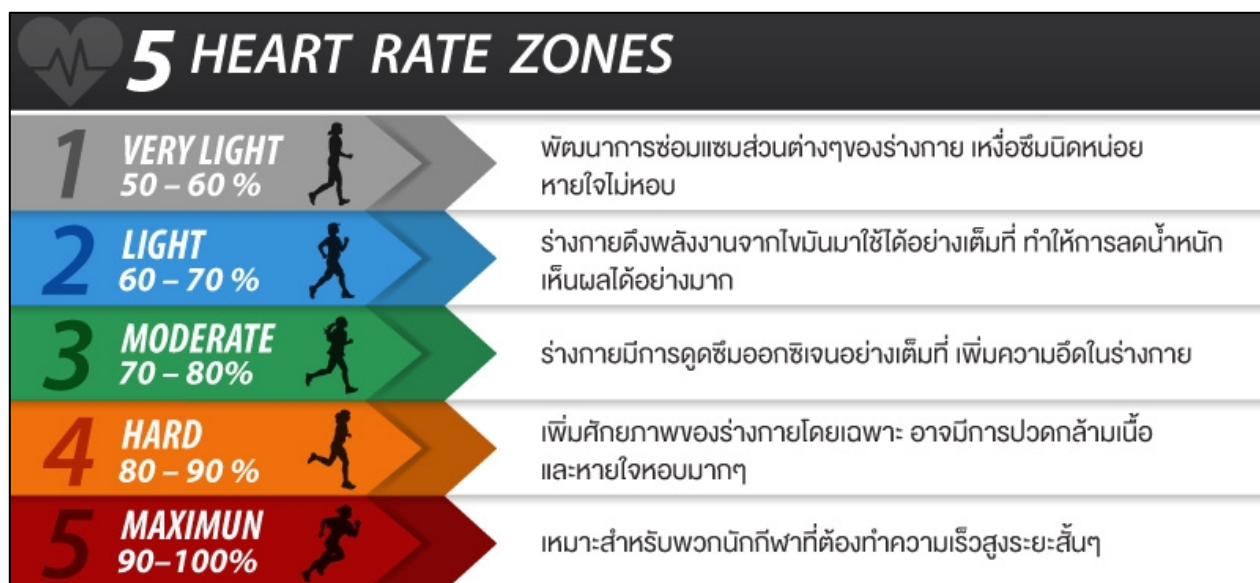
- **กิจกรรมทางกายระดับเบา (Light-intensity Physical Activity)** เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวออกแรงน้อย รู้สึกเหนื่อยเล็กน้อยหรือเป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การยืน การเดินระยะทางสั้นๆ การทำงานบ้าน เป็นต้น หากวัดจากอัตราการเต้นของหัวใจจะอยู่ที่ 50-70 %

- **กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (Moderate-intensity Physical Activity)** เป็นกิจกรรมที่มีความหนักหรือรุนแรงมากขึ้น เช่น การเดินเร็ว ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก เป็นต้น ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลาง ระหว่างที่ทำกิจกรรมยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ เริ่มมีเหงื่อซึมหรือเหงื่อออก หัวใจเต้นเร็วขึ้นจนหายใจเร็วขึ้นแต่ไม่หอบ หากวัดจากอัตราการเต้นของหัวใจจะอยู่ที่ 70-80 %

- **กิจกรรมทางกายระดับหนัก (Vigorous-intensity Physical Activity)** เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายรุนแรง ต่อเนื่อง ให้ความรู้สึกเหนื่อยมาก เช่น การวิ่งเร็ว การเดินขึ้นบันได การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา โดยในระหว่างที่ทำกิจกรรม จะไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้รู้ สึกหอบเหนื่อย หากวัดจากอัตราการเต้นของหัวใจจะอยู่ที่ 80 % ขึ้นไป

3.3.2 การแบ่งโซนตามระดับความหนักของการออกกำลังกาย การแบ่งระดับความหนักของการออกกำลังกาย จะใช้การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (Heart Rate) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ยิยมใช้ในการประเมินความ

หนักของการออกกำลังกาย เพราะอัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นเมื่อเรากำลังออกกำลังกายหนักขึ้น โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 โซน ดังนี้



ที่มา : By Somchai

โซน 1: Very Light (50-60% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด) เป็นการออกกำลังกายแบบเบามาก เหมาะสำหรับคาร์ดิโอหรือการฟื้นฟูร่างกาย

โซน 2: Light (60-70% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด) เป็นการออกกำลังกายแบบเบา เหมาะสำหรับคาร์ดิโอหรือการฟื้นฟูร่างกาย

โซน 3: Moderate (70-80% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด) เป็นการออกกำลังกายระดับปานกลาง เหมาะสำหรับพัฒนาความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือด

โซน 4: Hard (80-90% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด) เป็นการออกกำลังกายระดับสูง เหมาะสำหรับเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและพัฒนาสมรรถภาพทางกาย

โซน 5: Maximum (90-100% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด) เป็นการออกกำลังกายที่หนักที่สุด เหมาะสำหรับนักกีฬาหรือผู้ที่มีความฟิตสูง

3.3.3 วิธีคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

สูตร: อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด = $(220 - \text{อายุ}) \times \text{ความหนัก}$

ตัวอย่าง: อายุ 30 ปี ต้องการออกกำลังกายที่ โซน 2: Light (60-70%)

แทนค่าในสูตร หาอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด = $220 - 30 = 190$ ครั้ง/นาที

ความหนัก 60% = $190 \times 0.6 = 114$ ครั้ง/นาที

ความหนัก 70% = $190 \times 0.7 = 133$ ครั้ง/นาที

ดังนั้น อายุ 30 ปี ต้องการออกกำลังกายที่ โซน 2: Light (60-70%)

อัตราการเต้นของหัวใจ = $114 - 133$ ครั้ง/นาที

การออกกำลังกายตาม Heart Rate Zone จะช่วยควบคุมระดับความหนักของการออกกำลังกายซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับระดับความหนักของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่สำคัญต่อและมีประโยชน์ต่อทั้งร่างกายและจิตใจ หากมีการออกกำลังกายอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ ดังนี้

- ช่วยทำให้หัวใจและปอดแข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดอุดตัน
- ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก
- ช่วยเผาผลาญพลังงาน ลดไขมันสะสม และรักษาสมาดุลน้ำหนัก
- ช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน ให้ร่างกายต่อสู้กับการติดเชื้อและลดโอกาสเจ็บป่วย
- ช่วยให้ระบบเผาผลาญทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ช่วยให้นอนหลับได้ง่ายและมีคุณภาพดียิ่งขึ้น
- ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลและลดความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า
- ช่วยสร้างความสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคม
- ลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง: เช่น เบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจ และมะเร็งบางชนิด

3.5 สมรรถภาพทางกาย (Physical fitness)

สมรรถภาพทางกาย (Physical fitness) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่อยู่ในสภาพที่ดี เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราเสี่ยงของปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุจากการออกกำลังกาย สร้างความสมบูรณ์และแข็งแรงของร่างกายในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายได้อย่างหลากหลาย บุคคลที่มีสมรรถภาพทางกายดีจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันการออกกำลังกายการเล่นกีฬา และการแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างดี สมรรถภาพทางกาย แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related physical fitness) และสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับทักษะ (Skill-related physical fitness) ซึ่งสมรรถภาพทางกายที่ขึ้นอยู่กับสุขภาพและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ

3.5.1 สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related physical fitness) คือสมรรถภาพทางกายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพและเพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกายซึ่งจะมีส่วนช่วยในการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดหลัง ตลอดจนปัญหาต่างๆที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strength) เป็นความสามารถของกล้ามเนื้อหรือกลุ่มกล้ามเนื้อที่ออกแรงด้วยความพยายามในครั้งหนึ่งๆ เพื่อด้านกับแรงต้านทาน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะทำให้เกิดความตึงตัวเพื่อใช้แรงในการดึงหรือยกของต่างๆความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะช่วยให้ร่างกายทรงตัวเป็นรูปร่างขึ้นไปได้ หรือที่เรียกว่า ความแข็งแรงเพื่อรักษาทรงตัว ซึ่งจะความสามารถของกล้ามเนื้อที่ช่วยให้ร่างกายทรงตัวต้านกับแรงโน้มถ่วงของโลกให้อยู่ได้โดยไม่ล้มเป็นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหวขึ้นพื้นฐาน เช่นการวิ่ง การกระโดด การเขย่ง การกระโจน การกระโดดขาเดียวการกระโดดสลับเท้า เป็นต้น ความแข็งแรงอีกชนิดหนึ่งของกล้ามเนื้อเรียกว่า ความแข็งแรง เพื่อเคลื่อนไหว ในมุมต่างๆ ได้แก่การเคลื่อนไหวแขนและขาในมุมต่างๆ เพื่อเล่นเกมกีฬา การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

ความอดทนของกล้ามเนื้อ (muscle endurance) เป็นความสามารถของกล้ามเนื้อที่จะรักษาระดับการใช้แรงปานกลางได้เป็นเวลานาน โดยการออกแรงที่ทำให้วัตถุเคลื่อนที่ได้ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ หรือหลายครั้งติดต่อกัน ความอดทนของกล้ามเนื้อสามารถเพิ่มมากขึ้นได้โดยการเพิ่มจำนวนครั้งในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย เช่น อายุ เพศ ระดับสมรรถภาพทางกาย และชนิดของการออกกำลังกาย

ความอ่อนตัว (flexibility) เป็นความสามารถของข้อต่อต่างๆ ของร่างกายที่เคลื่อนไหวได้เต็มช่วงของการเคลื่อนไหว การพัฒนาด้านความอ่อนตัวทำได้โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและเอ็นหรือการใช้แรงต้านทานในกล้ามเนื้อและเอ็นให้ต้องทำงานมากขึ้นการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อทำได้ทั้งแบบอยู่กับที่หรือแบบที่มีการเคลื่อนไหว เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดควรใช้การยืดเหยียดของกล้ามเนื้อในลักษณะ อยู่กับที่นั่นคือ อวัยวะส่วนแขนและขาหรือลำตัวจะต้องเหยียดจนกว่ากล้ามเนื้อจะรู้สึกตึงและอยู่ในท่าเหยียดกล้ามเนื้อในลักษณะนี้ประมาณ 10 - 15 วินาที

ความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular endurance) เป็นความสามารถของหัวใจและหลอดเลือดที่จะลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารต่างๆ ไปยังกล้ามเนื้อที่ใช้ในการออกแรงในขณะทำงาน ทำให้ร่างกายทำงานได้เป็นระยะเวลานาน และขณะเดียวกันก็นำสารที่ไม่ต้องการซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการทำงานของกล้ามเนื้อออกจากกล้ามเนื้อที่ใช้งานในการพัฒนาหรือเสริมสร้างสมรรถภาพด้านนี้จะต้องให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้ระยะเวลาติดต่อกันประมาณ 10 - 15 นาที ขึ้นไป

องค์ประกอบของร่างกาย (body composition) หมายถึง ส่วนต่างๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นน้ำหนักตัวของร่างกาย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นไขมัน (fat mass) และส่วนที่ปราศจากไขมัน (fat-free mass) เช่น กระดูก กล้ามเนื้อ และแร่ธาตุต่างๆ ในร่างกาย โดยทั่วไปองค์ประกอบของร่างกายจะเป็นดัชนีประมาณค่าที่ทำให้ทราบถึงร้อยละของน้ำหนักที่เป็นส่วนของไขมันที่มีอยู่ในร่างกาย ซึ่งอาจจะหาค่าตอบที่เป็นสัดส่วนกันได้ระหว่างไขมันในร่างกายกับน้ำหนักของส่วนอื่นๆ ที่เป็นองค์ประกอบ เช่น ส่วนของกระดูก กล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ การรักษาค่าองค์ประกอบของร่างกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ซึ่งโรคอ้วนจะเป็นจุดเริ่มต้นของการเป็นโรคที่เสี่ยงต่ออันตรายต่อไปอีกมาก เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หัวใจวาย และโรคเบาหวาน เป็นต้น

3.6 การจัดโปรแกรมออกกำลังกาย

3.6.1 การจัดโปรแกรมออกกำลังกายด้วยหลัก FITT เป็นแนวทางที่ใช้ในการออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างมีระบบ โดยพิจารณาจากปัจจัยสำคัญ 4 ประการที่สัมพันธ์กัน ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน กิจกรรมที่ชื่นชอบ กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลักการนี้เป็นที่ยอมรับและนำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในวงการออกกำลังกายและการกีฬา

FITT ย่อมาจากอะไร?

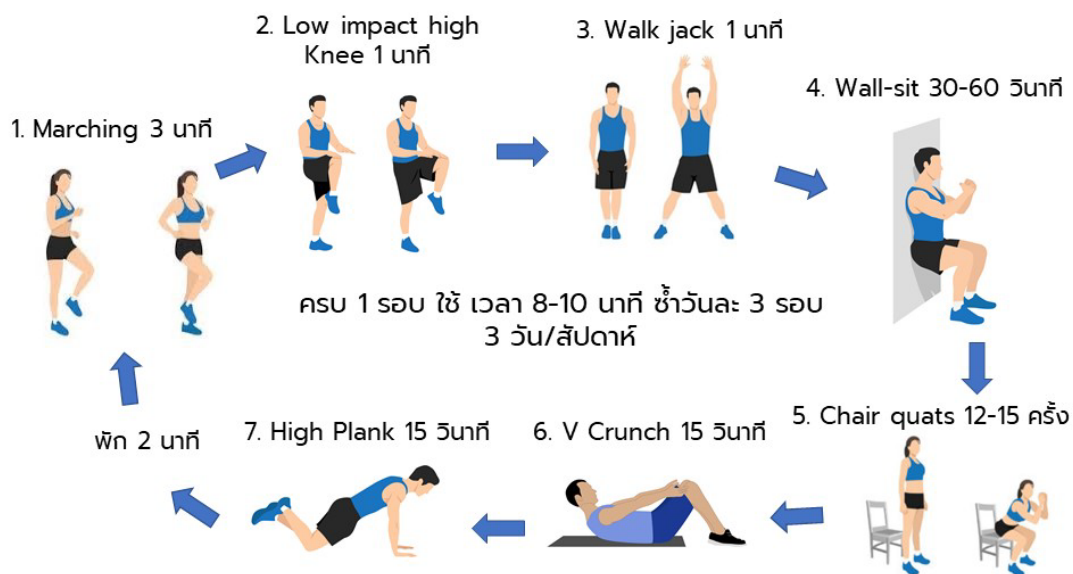
F - Frequency (ความถี่) หมายถึงความบ่อยครั้งในการออกกำลังกายในหนึ่งสัปดาห์ เช่น การออกกำลังกาย 5 ครั้งต่อสัปดาห์

I - Intensity (ความหนัก) หมายถึงระดับความหนักของการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถวัดได้จากอัตราการเต้นของหัวใจ ความหนักของน้ำหนัก หรือความยากของท่าออกกำลังกาย

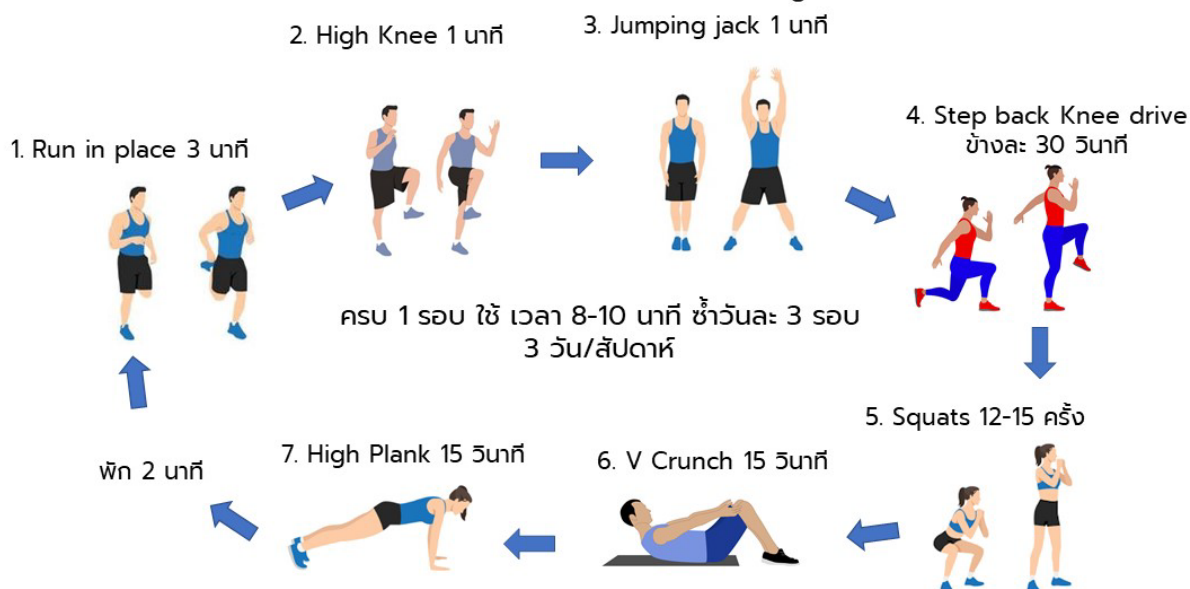
T - Time (ระยะเวลา) หมายถึงระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง โดยทั่วไปแนะนำให้ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที

T - Type (ประเภท) หมายถึงชนิดของการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การยกน้ำหนัก หรือโยคะ

โปรแกรมออกกำลังกายแบบ HIIT สำหรับผู้ที่มีค่า BMI $\geq 25/\text{m}^2$



โปรแกรมออกกำลังกายแบบ HIIT สำหรับผู้ที่มีค่า BMI $\leq 25/\text{m}^2$



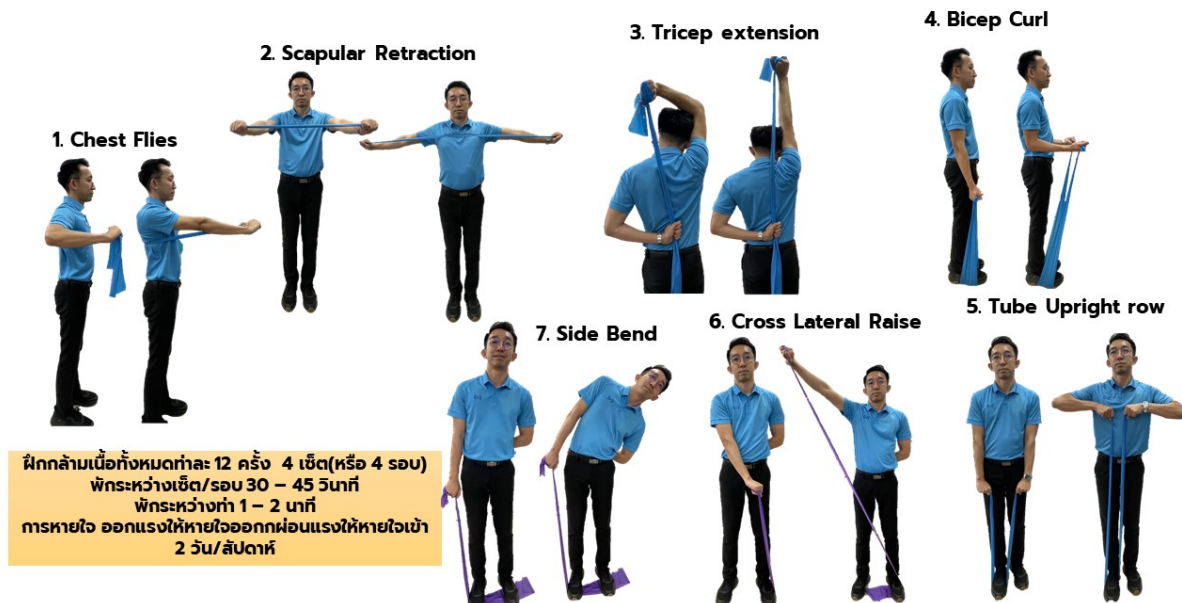
3.6.3 การจัดโปรแกรมและการออกกำลังกายด้วยยางยืด การออกกำลังกายด้วยยางยืด เป็นหนึ่งในการออกกำลังกายแบบแรงต้าน โดยยางยืดจะทำหน้าที่สร้างแรงต้านต่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อเคลื่อนไหวผ่านแรงต้านนั้น ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยระดับความต้านทานของยางยืดสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความแข็งแรงของแต่ละบุคคล ทำให้สามารถออกกำลังกายได้ทุกส่วนของร่างกาย และเป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากความสะดวกในการพกพา ราคาประหยัด และสามารถปรับระดับความต้านทานได้หลากหลาย ทำให้เหมาะสำหรับผู้ที่มีความต้องการในการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้เริ่มต้นหรือผู้ที่มีประสบการณ์

ประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยยางยืด

- เสริมสร้างกล้ามเนื้อได้ทุกส่วน
- เพิ่มความยืดหยุ่น
- การฝึกที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่จำกัด
- ช่วยในการฟื้นฟูหลังการบาดเจ็บ
- กระตุ้นการเผาผลาญ
- ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

ตัวอย่างโปรแกรมออกกำลังกายด้วยยางยืด

โปรแกรมออกกำลังกายด้วยยางยืด



3.7.3 ข้อควรระวังก่อนการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดจากการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องและมีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง จึงขอแนะนำขั้นตอน ดังนี้

- ควรมีการประเมินความเสี่ยงก่อนการออกกำลังกาย
- ควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลาย 5-10 นาที ก่อนเลิกออกกำลังกายทุกครั้ง
- ควรแต่งกายให้พร้อมและเหมาะสมกับชนิดของการออกกำลังกาย ไม่สวมเสื้อผ้าที่รัดแน่นจนเกินไป
- ไม่ควรออกกำลังกาย หลังทานอาหาร อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง
- ในขณะที่ออกกำลังกาย ควรดื่มน้ำหรือดื่มน้ำเกลือ
- เริ่มต้นด้วยกิจกรรมที่เบาๆ และค่อยๆ เพิ่มความหนักและระยะเวลาในการออกกำลังกายอย่างช้าๆ
- ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ระดับหนักเกินไป
- ควรเลี่ยงการออกกำลังกายในภาวะอากาศที่ร้อนจัด หรือหนาวจัดจนเกินไป
- ควรดื่มน้ำให้เพียงพอทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการออกกำลังกาย
- ควรตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำเพื่อติดตามผลการออกกำลังกาย
- ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคข้อเข่าเสื่อม ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย
- ถ้ามีอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย เช่น เวียนศีรษะ เหนื่อย ให้หยุดและปรึกษาแพทย์

การประเมินภาวะสุขภาพก่อนออกกำลังกาย		
แบบประเมินความพร้อมก่อนการทดสอบสมรรถภาพทางกาย		
รายการ	เคย/มี	ไม่เคย/ไม่มี
1. แพทย์ที่ตรวจรักษาเคยบอกหรือไม่ว่า ท่านมีความผิดปกติของหัวใจและควรทำกิจกรรมออกกำลังกาย ภายใต้คำแนะนำของแพทย์เท่านั้น?	☐	☐
2. ท่านมีความรู้สึกเจ็บปวด หรือแน่นบริเวณหน้าอก ขณะทำกิจกรรมขณะออกกำลังกายหรือไม่?	☐	☐
3. ในรอบเดือนที่ผ่านมาท่านเคยมีอาการเจ็บหน้าอกขณะที่อยู่เฉยๆโดยไม่ได้ทำกิจกรรมออกกำลังกายหรือไม่?	☐	☐
4. ท่านมีอาการสูญเสียการทรงตัว (เวียนหรือเดินเซ) เนื่องจากอาการวิงเวียนศีรษะหรือไม่? หรือท่านเคยเป็นลมหมดสติหรือไม่?	☐	☐
5. ท่านมีปัญหาที่กระดูกหรือข้อ ซึ่งจะมีอาการแสบๆ เมื่อกิจกรรมออกกำลังกายหรือไม่?	☐	☐
6. แพทย์ที่ตรวจรักษาได้สั่งยารักษาโรคความดันโลหิตสูงหรือความผิดปกติของหัวใจให้ท่านหรือไม่?	☐	☐
7. เท่าที่ท่านทราบ ยังมีเหตุผลอื่นๆ อีกหรือไม่ ที่ทำให้ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมออกกำลังกายได้?	☐	☐

ที่มา : กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

เอกสารอ้างอิง

1. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2560). ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ.
2. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2560). ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับสำหรับผู้ใหญ่ (18 - 59 ปี).
3. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2561). รอบรู้ สุขภาพวัยทำงาน.
4. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. 2559. สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของคนไทย.
5. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค). (2565). ผลการสำรวจโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2565. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค), สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
6. คู่มือแบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกาย สำหรับประชาชน อายุ 19 - 59 ปี. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัท โอเคแมส จำกัด, กรุงเทพฯ. สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. 2559.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4

การจัดการความเครียดและการนอนหลับ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4

การจัดการความเครียดและการนอนหลับ

หัวเรื่อง

4.1 การจัดการความเครียด

- 4.1.1 ความหมายของความเครียด
- 4.1.2 กลไกการเกิดความเครียด
- 4.1.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและผลกระทบต่อสุขภาพ
- 4.1.4 เครื่องมือและการประเมินความเครียดด้วยตนเอง
- 4.1.5 แนวทางการจัดการความเครียด

4.2 การนอนหลับเพื่อสุขภาพ

- 4.2.1 ความหมายของการนอนหลับ
- 4.2.2 ความจำเป็นของการนอนหลับ
- 4.2.3 ผลข้างเคียงต่อร่างกายจากการอดนอน
- 4.2.4 กลไกการนอนหลับและระยะเวลาที่เหมาะสมในการนอน
- 4.2.5 การนอนหลับอย่างมีคุณภาพและแบบประเมิน (PSQI)
- 4.2.6 ข้อควรปฏิบัติเพื่อสุขภาพการนอนหลับที่ดี

แนวคิด

1. ความเครียดเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของบุคคล ในหน่วยการเรียนรู้นี้จะรวบรวมประเด็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับความหมายของความเครียด ประเภทของความเครียด กลไกการเกิดความเครียด ปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล รวมไปถึงการตรวจสุขภาพใจ MENTAL HEALTH CHECK IN ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถประเมินตนเองได้อย่างรวดเร็ว ประกอบไปด้วย การประเมินความเครียด การประเมินภาวะหมดไฟ การประเมินความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และการประเมินพลังใจ พร้อมทั้งการประมวลผลและช่องทางในการติดต่อหากพบมีความผิดปกติหลังการประเมิน ซึ่งแบบประเมินพัฒนาขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีแนวทางในการจัดการความเครียดในรูปแบบต่างๆ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง โดยมีการยกตัวอย่างกิจกรรมหรือวิธีการจัดการความเครียดต่างๆ ที่สามารถทำได้ด้วยตนเองที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพทางใจที่ดีขึ้น

2. การนอนหลับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากต่อร่างกาย การนอนหลับที่ดีจะช่วยให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ส่งผลดีต่อสมอง หัวใจ และระบบต่างๆ ในด้านจิตใจ ช่วยลดภาวะทางความเครียด และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดียิ่งขึ้น ส่วนการนอนหลับที่ไม่ดี ทำให้หงุดหงิดง่าย ส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หัวใจโต หัวใจเต้นผิดจังหวะ เกิดการอักเสบของหลอดเลือด รวมไปถึงส่งผลต่อภูมิคุ้มกันที่ลดลง อีกทั้งการนอนน้อยหรืออดนอน มีผลทำให้ฮอร์โมนควบคุมความหิว ความอิ่ม และการควบคุมระดับน้ำตาลจะถูกรบกวน ส่งผลให้การควบคุมน้ำหนักเป็นไปได้ยากลำบากขึ้น ก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การนอนหลับที่ดีและมีคุณภาพ คือ นอนหลับลึก ตื่นมาสดชื่น ไม่ตื่นกลางดึก โดยสามารถใช้หลัก 10 ประการ เพื่อเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ และควรนอนหลับให้ได้คุณภาพและเพียงพอ เฉลี่ยวันละ 7-9 ชั่วโมง

เพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อมและลดการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย กลไกการเกิดความเครียด และผลกระทบต่อสุขภาพ และการประเมินความเครียดด้วยตนเอง
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการจัดการความเครียดและสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดและการพักผ่อนนอนหลับเพื่อสุขภาพ
4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจการจัดการความเครียดและการปฏิบัติเพื่อคุณภาพการนอนหลับที่ดี

4.1 การจัดการความเครียด

4.1.1 ความหมายของความเครียด

ความเครียด เป็นกลไกตามธรรมชาติของมนุษย์ เพื่อใช้ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่คุกคามหรืออันตราย เพื่อเตรียมรับมือกับสิ่งที่จะเจอ

ความเครียด คือ ภาวะที่ไม่สบายใจหรือความกังวล ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคาดหวัง เช่น เมื่อต้องฝืนทำสิ่งที่ไม่ชอบ หรือไม่ได้ทำสิ่งที่อยากทำ ความเครียดจึงเป็นเรื่องส่วนบุคคลในสายตาคนทั่วไป งานนั้นอาจจะน่าเบื่อ แต่ถ้าบุคคลนั้นรู้สึกชอบหรือสนุกที่จะทำงานนั้นจะไม่ใช่ความเครียด

ประเภทของความเครียด

- 1) ความเครียดเฉียบพลัน (Acute Stress) เกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ เช่น การเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามในชีวิตประจำวัน การทะเลาะกับเพื่อน การย่ำแย่ คนใกล้ชิดเสียชีวิต เป็นต้น
- 2) ความเครียดเรื้อรัง (Chronic Stress) เกิดจากการเผชิญกับสถานการณ์ที่ยาวนานและไม่มีทางออก เช่น ปัญหาทางการเงินหรือความสัมพันธ์ที่ยาวนาน ปัญหาการเงิน การเรียนหรือทำงานที่มีความกดดันสูง เป็นต้น

4.1.2 กลไกการเกิดความเครียด (Mechanism of Stress)

ความเครียดเกิดจากการตอบสนองของร่างกายและจิตใจต่อสิ่งเร้าที่เป็นภัยหรือไม่แน่นอน ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยภายนอกหรือภายในร่างกาย โดยการตอบสนองนี้จะผ่านการประเมิน (Appraisal) ของบุคคลและกระบวนการทางสรีรวิทยาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทและฮอร์โมนหลายระบบ ซึ่งหลักๆ มีสองระบบหลักที่เกี่ยวข้องในการตอบสนองต่อความเครียด ดังนี้

ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System, ANS) ระบบประสาทอัตโนมัติ มีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อความเครียด เมื่อบุคคลรู้สึกเครียด ร่างกายจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System, SNS) ซึ่งจะทำให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะ "ต่อสู้หรือหนี" (Fight or Flight) ผ่านการหลั่งสารเคมีต่างๆ เช่น อะดรีนาลีน (Adrenaline) และนอร์อะดรีนาลีน (Noradrenaline) ซึ่งจะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจถี่ขึ้น และพลังงานเพิ่มขึ้นเพื่อเตรียมร่างกายรับมือกับสถานการณ์ที่คุกคาม เมื่อความเครียดยาวนานหรือมีการกระตุ้นอย่าง ต่อเนื่อง ระบบนี้จะทำให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) จากต่อมหมวกไต (Adrenal Glands) ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันและการทำงานของร่างกายอื่นๆ เช่น ระบบภูมิคุ้มกันที่ลดลง ความจำระยะสั้นที่เสื่อมลง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคซึมเศร้า

สารสื่อประสาท (Neurotransmitter) 4 ชนิดที่จะขับเคลื่อนอารมณ์เชิงบวก ทำให้เรารู้สึก “มีความสุข” โดยสมองของคนเราทุกคนจะสังเคราะห์ฮอร์โมนเหล่านี้ออกมา ได้แก่ โดปามีน (Dopamine) ออกซิโทซิน (Oxytocin) เซโรโทนิน (Serotonin) และเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) บางครั้งเรียกรวมเรียกว่า “โดส” (D.O.S.E.) ซึ่งสามารถทำความเข้าใจกับสารสื่อประสาทเหล่านี้ได้พอสังเขป ดังนี้

1) โดปามีน (Dopamine) เป็นสารสื่อประสาทที่สมองจะหลั่งออกมาเพื่อส่งสัญญาณไปยังเซลล์ประสาทเมื่อเราเกิดความพึงพอใจ เมื่อได้รับสิ่งที่ต้องการหรือมีประสบการณ์ที่ถูกต้อง ทำให้เรารู้สึกมีความสุข เช่น มีเพื่อนโพสต์อวยพรวันเกิดในโซเชียล เล่นเกมได้แต้มสูงหรือมีคนชื่นชมมาฝาก สารนี้มีหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจที่ผลักดันให้เรากระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้สำเร็จ ผู้ที่มีโดปามีนในระดับต่ำมักไม่ค่อยกระตือรือร้น หรือเป็นคน “เกียจคร้าน” ในขณะที่คน “ทะเยอทะยาน” หรือผู้ที่พร้อมจะทำทุกอย่างเพื่อให้งานสำเร็จมักจะมีโดปามีนในระดับสูง นอกจากนั้น โดปามีนยังมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวด้วย โดยพบว่าผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีปัญหาในการควบคุมการเคลื่อนไหว เพราะสมองไม่หลั่งสารโดปามีนหรือมีสารโดปามีนในระดับต่ำ และผู้ป่วยโรคจิตเภทมักเผชิญกับอาการหลงผิดและเห็นภาพหลอนเมื่อระดับโดปามีนในสมองผันผวน

2) ออกซิโทซิน (Oxytocin) หรือที่เรียกกันว่า “ฮอร์โมนแห่งความรัก” หรือ “ยาถอด” เพราะจะหลั่งออกมาระหว่างการสัมผัสร่างกายกับผู้อื่น และการรับรู้ถึงความรัก ความเมตตากรุณาหรือความไว้วางใจ ที่ทำให้รู้สึกสบายใจ ปลอดภัยและอบอุ่น ฮอร์โมนนี้เป็นปัจจัยสำคัญของรูปแบบความผูกพันทางสังคมของมนุษย์ ช่วยเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันทางอารมณ์ ทำให้เราสามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้นและสามารถต่อสู้กับความหวาดกลัวและสภาวะเครียด ตลอดจนเพิ่มความอบอุ่นอารีและความเสียสละ ช่วยให้เราผ่อนคลายและนอนหลับ โดยสมองจะหลั่งออกซิโทซินออกมาต้านความเครียดที่เป็นผลจากฮอร์โมน “คอร์ติซอล” เราสามารถเพิ่มระดับออกซิโทซินได้ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงบวก เช่น การทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างกลมเกลียว การแบ่งปันอาหาร การให้ของขวัญ หรือการตั้งใจฟังใครสักคนอย่างเต็มที่ นอกจากนั้น ออกซิโทซินยังมีส่วนช่วยบรรเทาอาการของโรควิตกกังวลและพฤติกรรมการกินอาหารผิดปกติ และยังมีการวิจัยที่แสดงว่าออกซิโทซินสามารถช่วยในการรักษาบาดแผลทางร่างกายให้หายเร็วขึ้นด้วย

3) เซโรโทนิน (Serotonin) เป็นสารสื่อประสาทอีกชนิดหนึ่งที่พบได้ในสมองและส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดจากจุลินทรีย์ในลำไส้และลำเลียงไปสู่สมอง มีบทบาทสำคัญในการดำรงรักษาจังหวะของชีวิตและรักษาวงจรการนอนหลับและตื่น และทำหน้าที่ช่วยควบคุมอารมณ์ เซโรโทนินเป็น “ฮอร์โมนแห่งความเป็นผู้นำ” ช่วยสร้างอารมณ์เชิงบวกที่แข็งแกร่งเกิดจากความภาคภูมิใจ ความจงรักภักดี และการรับรู้ถึงความสำเร็จหรือการยอมรับจากผู้อื่น เช่น การได้รับปริญญา การสอบติด การชนะการแข่งขัน หรือการชื่นชมสำหรับการทำงานหนัก นอกจากนั้น เซโรโทนินยังมีบทบาทสำคัญในระบบต่าง ๆ ของร่างกายนอกเหนือจากความเป็นอยู่และความสุข เช่น การควบคุมความอยากอาหารและการย่อยอาหาร ความทรงจำ การเจริญเติบโตของกระดูกและการพัฒนาของอวัยวะต่างๆ

4) เอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) หรือที่เรียกกันว่า “สารสำราญ” เพราะจะหลั่งออกมามากมายเป็นพิเศษเมื่อใจเราเบิกบาน เช่นเมื่อเสร็จสิ้นการแข่งขัน หรือการแสดงที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วและรู้สึกตื่นเต้น อิ่มอกอิ่มใจ เอ็นดอร์ฟินทำหน้าที่เหมือนยาแก้ปวดธรรมชาติ ที่หลั่งออกมาเพื่อช่วยให้เราสกดกับความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้เรารู้สึก “ฟิน” หรือผ่อนคลาย เช่น การอาบน้ำเย็นในตอนเช้าสามารถเพิ่มเอ็นดอร์ฟินได้ หรือการหัวเราะจนท้องแข็ง ซึ่งการเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้องขณะหัวเราะจะทำให้ “ปวด” กล้ามเนื้อจนสมองหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินออกมาให้รู้สึกดีนั่นเอง

4.1.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและผลกระทบต่อสุขภาพ

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด สามารถแบ่งได้ 2 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ

1) ปัจจัยภายใน เกิดจากความรูสึกภายในร่างกายและจิตใจของตนเอง เช่น การมีโรคประจำตัว เช่น โรคซึมเศร้าหรือโรคทางจิตเวช ผู้ที่มีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจมาเป็นเวลานาน ความวิตกกังวล

2) ปัจจัยภายนอก เกิดจากสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคล แบ่งได้ 4 เรื่องหลักๆ ดังนี้

- การทำงาน เกิดความกดดันในการทำงานที่มาจากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงาน การแข่งขันในการทำงานที่สูงทั้งในเรื่องเวลาที่เร่งรีบ การเข้ากันไม่ได้กับเพื่อนร่วมงาน รวมไปถึงแนวทางในการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมกับตัวบุคคล

- ความสัมพันธ์ ความเครียดจากความสัมพันธ์ในที่นี้เป็นความสัมพันธ์ทั้งคนรัก คู่ชีวิต และความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว อาจจะเป็นปัญหาเล็กๆ แต่เรื้อรังกันมานานหรือเป็นปัญหาใหญ่ที่ไม่สามารถหาทางออกได้รวมถึงความกดดันในเรื่องการเงินในครอบครัว ซึ่งอาจจะนำไปสู่ความแตกแยกของความสัมพันธ์ได้

- ปัญหาสุขภาพ ความเครียดที่เกิดจากโรคประจำตัวที่รักษาไม่หายหรือรักษามานานแล้วไม่ดีขึ้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลและคิดมาก อาการต่างๆ ที่รบกวนชีวิตประจำวันรวมถึงอาการที่นอนไม่หลับหรือหลับๆ ตื่นๆ ทำให้ร่างกายพักผ่อนได้ไม่เพียงพอจนเกิดปัญหาต่อเนื่องได้

- การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เกิดจากการเจอเหตุการณ์ในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงกะทันหันหรือไม่ทันได้ตั้งตัว เช่น โดนไล่ออกจากงาน คนในครอบครัวเจ็บป่วย คนในครอบครัวหรือคนรักเสียชีวิต

ผลกระทบต่อสุขภาพ

- ด้านร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน โรคกระเพาะ ประจำเดือนมาไม่ปกติ ปวดกล้ามเนื้อ ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดในสมองแตก ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อได้ง่าย

- ด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวน อารมณ์ร้าย หรือมีอาการซึมเศร้า ในจิตใจเต็มไปด้วยความวิตกกังวล หดหู่ ซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย รวมไปถึงความรู้สึกลดความภูมิใจในตนเอง ขาดสมาธิ

- ด้านพฤติกรรมในการใช้ชีวิต เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ร้องไห้ง่าย ไม่อยากทำอะไร ขาดความอดทน เบื่อง่าย ประสิทธิภาพในการทำงานน้อยลง เริ่มปลีกตัวจากสังคม ไม่ดูแลตัวเอง บางคนอาจใช้ความรุนแรงทำร้ายผู้อื่น หลายคนจะใช้วิธีระบายความเครียดด้วยการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ใช้นอนหลับ หรือใช้สารเสพติด ซึ่งส่งผลให้สุขภาพแย่ลงในระยะยาวได้

- ผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาล เมื่อร่างกายเกิดความเครียดร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมน แคทีโคลามีน (Catecholamine) ฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และฮอร์โมนแองจิโอเทนซิน (Angiotensin) ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวข้างต้นจะไปยับยั้งการหลั่งอินซูลินและกระตุ้นการหลั่งของกลูคากอน (Glucagon) ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเป็นไปได้ยากขึ้น การรับประทานยาของแพทย์ หากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นประจำจะนำมาซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา

4.1.4 เครื่องมือและการประเมินความเครียดด้วยตนเอง

ตรวจสุขภาพใจ MENTAL HEALTH CHECK IN เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข/ อสม./ จิตอาสาใช้ประเมินสุขภาพจิตประชาชน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนประชาชนและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว การประเมินประกอบไปด้วย SBSD และ RQ

1) S: Stress (เครียด) แบบประเมินความเครียด (ST-5) เป็นข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อคำถาม ในแต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก คือ แทบไม่มี = 0 คะแนน, เป็นบางครั้ง = 1 คะแนน, บ่อยครั้ง = 2 คะแนน, เป็นประจำ = 3 คะแนน ตามลำดับ

การแปลผล

คะแนน 0 - 4 คะแนน หมายถึง มีความเครียดน้อย

คะแนน 5 - 7 คะแนน หมายถึง มีความเครียดปานกลาง

คะแนน 8 - 9 คะแนน หมายถึง มีความเครียดมาก

คะแนน 10 - 15 คะแนน หมายถึง มีความเครียดมากที่สุด

2) B: Burnout (ภาวะหมดไฟ) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟของผู้ประเมิน โดยมีข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อคำถาม ในแต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก คือ แทบไม่มี เป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง เป็นประจำ ตามลำดับ

3) S: Suicide (เสี่ยงฆ่าตัวตาย) แบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (2Q PLUS) โดยมีข้อคำถาม 3 ข้อ โดยในแต่ละข้อให้เลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

การแปลผล หากตอบ “ใช่” หมายถึงมีความเสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ส่งพบแพทย์ เพื่อประเมินเพิ่มเติม

4) D: Depression (ซึมเศร้า) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) โดยมีข้อคำถาม 9 ข้อ โดยในแต่ละข้อให้เลือกตอบ ไม่มีเลย = 0 คะแนน, เป็นบางวัน 1-7 วัน = 1 คะแนน, บ่อย > 7 วัน = 2 คะแนน, เป็นทุกวัน = 3 คะแนน ตามลำดับ

การแปลผล

คะแนน < 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีระดับน้อยมาก

คะแนน 7 - 12 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย

คะแนน 13 - 18 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง

คะแนน ≥ 19 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

5) RQ: Resilience Quotient (พลังใจ) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกำลังใจของบุคคล โดยมีข้อคำถามให้ผู้ประเมินตอบ จำนวน 3 ข้อคำถาม โดยให้เลือกคะแนน 1 คะแนน ถึง 10 คะแนน ในแต่ละข้อคำถาม

เมื่อตอบคำถามทั้งหมดข้างต้น ระบบจะแจ้งผลการประเมินทันที พร้อมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตัว หรือหากมีความผิดปกติในด้านใด ด้านหนึ่งระบบประมวลผลจะแจ้งช่องทางการขอรับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทางออนไลน์ ให้ทราบทันที ในหน้าจอการแสดงผลการประมวลผลของระบบ MENTAL HEALTH CHECK IN

สามารถประเมินได้โดยผ่านทาง <https://checkin.dmh.go.th/>

1) เข้าหน้าเว็บไซต์ เลือกเมนู “เริ่มตรวจสอบสุขภาพใจ” กรอกข้อมูลเพื่อลงทะเบียน

2) เลือกเมนู “แบบประเมินด้วยตนเอง” และเริ่มทำแบบประเมิน

3) ทำแบบประเมิน Resilience Quotient (พลังใจ), Burnout (ภาวะหมดไฟ), Stress (เครียด), Depression (ซึมเศร้า) และ Suicide (เสี่ยงฆ่าตัวตาย) ตามลำดับ

4) การแปลผลผลตรวจเช็คสุขภาพใจ กรณีมีปัญหาสามารถปรึกษากับเจ้าหน้าที่ผ่านทาง online ได้โดยใช้ช่องทางติดต่อบนหน้าจอแสดงผลการประเมิน

4.1.5 แนวทางการจัดการความเครียด

หากมีความเครียดในระดับเล็กน้อย สามารถใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้ ฟังเพลง ร้องเพลงหรือเล่นดนตรี การออกกำลังกาย เช่น วิ่งเหยาะๆ เต้นแอโรบิค รำมวยจีน โยคะ แบดมินตัน การนอนหลับพักผ่อน ออกไปเที่ยวตามธรรมชาติที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น ภูเขา ทะเล น้ำตก รวมไปถึงการหางานอดิเรกทำ เช่น เต้นรำ วาดรูป ปลูกต้นไม้ ถ่ายรูป ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นจะเป็นกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้และยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของคนรอบข้างอีกด้วย

การคลายเครียดด้วยเทคนิคเฉพาะ

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการคลายกล้ามเนื้อช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง ในช่วงที่ฝึกเราจะจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ช่วยให้เราไม่คิดฟุ้งซ่าน และวิตกกังวล ทำให้เรามีสมาธิมากขึ้น

วิธีฝึก เลือกสถานที่ที่สงบ นั่งในท่านั่งที่สบาย คลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้า หลับตา ทำใจให้ว่าง ตั้งสมาธิอยู่ที่กล้ามเนื้อส่วนต่าง

1. มือและแขน กำมือเกร็งแขนแล้วคลาย เวลากำมือ ระวังอย่าให้เล็บจิกเนื้อตัวเอง
2. หน้าที่ปาก เลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
3. ตา แก้ม จมูก หลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
4. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย เม้มปากแน่นแล้วคลาย
5. คอ ก้มหน้าให้คางชิดอกแล้วคลาย เงยหน้าจายสุดแล้วคลาย
6. อก ไหล่ หลัง หายใจเข้าลึกๆ แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย
7. ท้องและก้น เขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
8. เท้าและขา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย กระดกปลายเท้าแล้วคลาย

ข้อแนะนำ

- ระยะเวลาที่เกร็งกล้ามเนื้อ ให้น้อยกว่าระยะเวลาที่ผ่อนคลาย เช่น เกร็ง 3-5 วินาทีผ่อนคลาย 10-15 วินาทีเป็นต้น
- ควรฝึกประมาณ 8-12 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญ
- เมื่อคุ้นเคยกับการผ่อนคลายแล้ว ให้ฝึกคลายกล้ามเนื้อได้เลยโดยไม่จำเป็นต้องเกร็งก่อน
- อาจเลือกคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้นก็ได้ เช่น บริเวณใบหน้าคอคอ หลัง ไหล่ เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องคลายกล้ามเนื้อ ทั้งตัว จะช่วยให้ใช้เวลาน้อยลง และสะดวกมากขึ้น

2. การฝึกหายใจเข้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้อง และยังช่วยให้หัวใจเต้นช้าลง ลดความวิตกกังวล สมองแจ่มใส มีสมาธิมากขึ้น นอกจากนี้การหายใจออกอย่างช้าๆ ยังทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปอีกด้วย

วิธีฝึก นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง

1. ค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4...ให้มารู้สึกว่าท้องพองออก
2. กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1...2...3...4...5...6...7...8... พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง

3. ทำซ้ำอีกรอบ โดยหายใจเข้าช้าๆ กลั้นไว้แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงที่หายใจเข้า

ข้อแนะนำ การฝึกหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4-5 ครั้ง ควรฝึกทุกครั้งที่มีรู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่นึกได้ ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกได้ว่าผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมดเหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจแบบนี้ให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง โดยไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันคราวเดียว

3. แนวทางการจัดการความเครียดตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) คือ การใช้การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในด้านต่างๆ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับที่เพียงพอ และการจัดการความเครียด เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง รวมถึงการลดผลกระทบจากความเครียดที่มีต่อร่างกายและจิตใจ การจัดการความเครียดตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตจะเน้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่สามารถทำได้ง่ายและยั่งยืนในระยะยาว โดยมีแนวทางดังนี้

1) การออกกำลังกาย (Physical Activity) การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการออกกำลังกายสามารถกระตุ้นการหลั่งของสารเคมีในสมอง เช่น เอนโดรฟิน (Endorphins) ซึ่งมีผลทำให้รู้สึกดีและลดความเครียดได้ นอกจากนี้ยังช่วยปรับสมดุลของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เช่น คอร์ติซอล (Cortisol) และ อะดรีนาลีน (Adrenaline) การออกกำลังกายที่เหมาะสมอาจจะเป็นการเดิน วิ่ง หรือการฝึกโยคะ ซึ่งสามารถทำได้ 30 นาทีต่อวัน 5 ครั้งต่อสัปดาห์

2) การควบคุมการหายใจและการฝึกสมาธิ (Breathing and Meditation) การฝึกหายใจลึกๆ (Deep Breathing) และการฝึกสมาธิ (Meditation) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดความเครียด เพราะช่วยลดการกระตุ้นของระบบประสาทซิมพาเธติก (Sympathetic Nervous System) ซึ่งทำให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะผ่อนคลาย การฝึกสมาธิสามารถช่วยให้จิตใจสงบ ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความสามารถในการรับมือกับความเครียด เทคนิคการหายใจ เช่น การหายใจลึกๆ (Diaphragmatic Breathing) หรือการหายใจแบบ 4-7-8 (หายใจเข้าทางจมูก 4 วินาที, กลั้นหายใจ 7 วินาที, และหายใจออก 8 วินาที) สามารถช่วยลดความเครียดได้ การทำสมาธิ

3) การนอนหลับที่เพียงพอ (Sleep) การนอนหลับที่มีคุณภาพและเพียงพอเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการกับความเครียด เพราะการนอนหลับที่ดีช่วยให้ร่างกายฟื้นฟูจากความเครียดและซ่อมแซมการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ผู้ใหญ่ควรนอนหลับอย่างน้อย 7-9 ชั่วโมงต่อคืน เพื่อให้ร่างกายและจิตใจได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ การเข้านอนตามเวลานอนที่สม่ำเสมอและสร้างบรรยากาศการนอนที่ผ่อนคลายจะช่วยให้การนอนหลับมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (Healthy Nutrition) การรับประทานอาหารที่ดีและมีสารอาหารครบถ้วนมีผลต่อการจัดการความเครียด เนื่องจากสารอาหารบางชนิด เช่น วิตามินบี (Vitamin B), แมกนีเซียม (Magnesium), และ โอเมก้า-3 (Omega-3) ช่วยในการควบคุมการหลั่งของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและสนับสนุนการทำงานของสมอง เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืชที่ไม่ขัดสี โปรตีนจากพืช หรือปลาที่มีไขมันดี ได้แก่ ปลาแซลมอน สามารถช่วยลดการตอบสนองของความเครียดได้

5) การเชื่อมโยงทางสังคม (Social Connections) การมีความสัมพันธ์ที่ดีและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับความเครียด เพราะเมื่อเกิดความเครียด การมีบุคคลที่สามารถพูดคุยและให้คำปรึกษาจะช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความรู้สึกปลอดภัย การพูดคุยกับคนที่ไวใจหรือการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนอาจช่วยให้บุคคลรู้สึกได้รับการสนับสนุนและลดความเครียดได้

แนวทางการจัดการความเครียดดังกล่าวข้างต้นเป็นแนวทางที่มีการปฏิบัติและพัฒนาปรับปรุงและมีการวิจัยรองรับ เพื่อให้บุคคลสามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อจัดการความเครียดของตนเอง ซึ่งผลจากการ

ปฏิบัติจะขึ้นอยู่กับบริบทและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียดของบุคคลนั้นๆ ซึ่งแต่ละบุคคลอาจจะเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของตนเองเพื่อให้ผลลัพธ์ของการจัดการความเครียดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.2 การนอนหลับเพื่อสุขภาพ

4.2.1 การนอนหลับ คืออะไร

การนอนหลับ คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับการรู้สติ และมีการตอบสนองต่อ สิ่งเร้าลดลง ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของการนอนหลับ จะมีการเปลี่ยนแปลงของสรีระวิทยาไปในลักษณะผ่อนคลาย ร่างกายส่วนต่างๆ ทำงานลดลง เช่น อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ภาวะนี้เกิดขึ้นชั่วคราวและสามารถทำให้ตื่นได้เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นมากพอ

4.2.2 ความจำเป็นของการนอนหลับ

1. **สมองและความจำสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ** (Improve attention, concentration, learning and make memories) การนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ ส่งผลดีต่อสมองในแง่ของ ขบวนการเรียนรู้และจัดเก็บความจำให้เป็นระบบระเบียบ เพื่อเตรียมพร้อมต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ รวมไปถึง การนำความจำเก่ากลับมาใช้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้มีสมาธิที่เพิ่มมากขึ้น สมองปลอดโปร่ง ทำให้สามารถคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ มีการศึกษาถึงระยะเวลาการนอนที่น้อยกว่าปกติและ คุณภาพการนอนที่ลดลง เป็นผลเสียต่อสมองและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อม หรือ อัลไซเมอร์ที่มากขึ้น

2. **หัวใจที่แข็งแรง** (Healthier heart) การอดหลับอดนอน หรือ คุณภาพการนอนที่ไม่ดี (จากการถูกรบกวน) มีผลกระทบต่อการเพิ่มอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หัวใจโต หัวใจเต้นผิดจังหวะ รวมไปถึงการอักเสบของหลอดเลือด ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โดยปกติในช่วงเวลานอนหลับ หัวใจจะเข้าสู่สภาวะการซ่อมแซมและได้รับการพักผ่อน อัตราการเต้นของหัวใจและความดันจึงต่ำกว่าปกติ แต่กรณีที่เรานอนหลับไม่ดี ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System) ที่มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย เพื่อเตรียมพร้อมต่อการเผชิญสภาวะอันตรายหรือภาวะฉุกเฉิน จะถูกกระตุ้นเป็นระยะ ส่งผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หรือ อัตราการเต้นของหัวใจไม่คงที่ตลอดทั้งคืน จนกระทั่งก่อให้เกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดตามมา

3. **ช่วยพัฒนาสภาวะทางอารมณ์และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง** (Mood and relationship improvement) ช่วงเวลาที่เรารู้สึกได้รับการพักผ่อน และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ คือ ช่วงเวลาของการนอนหลับ การนอนหลับที่ดีจะช่วยทำให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ช่วยลดสภาวะทางความเครียด และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดียิ่งขึ้น ส่วนการนอนหลับที่ไม่ดี รวมทั้งสภาวะความเครียด ความวิตกกังวล ล้วนส่งผลต่อการนอนหลับ มีผลทำให้เราหงุดหงิดง่าย ประสิทธิภาพในการควบคุมอารมณ์ลดลง ส่งผลกระทบในด้านลบทั้งต่อตัวเอง เพื่อนร่วมงาน หรือแม้กระทั่งความสัมพันธ์ต่อคู่ชีวิตและครอบครัว และหากเราปล่อยปละละเลยไว้นานๆ การนอนไม่หลับเรื้อรัง หรือ สภาวะอดนอนเรื้อรัง อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวลได้

4. **เสริมสร้างภูมิคุ้มกันการนอนที่ดีช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน** (Germ fighting and immune enhancement) ปรับสภาพร่างกายให้ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ เพื่อที่จะพร้อมรับมือกับ สภาวะติดเชื้อใดๆ ที่จะเข้ามาในร่างกายได้อย่างทันท่วงที แต่ในกรณีที่อดนอนเป็นเวลานาน จะสังเกตได้ว่า เราป่วยง่ายขึ้น หรือ

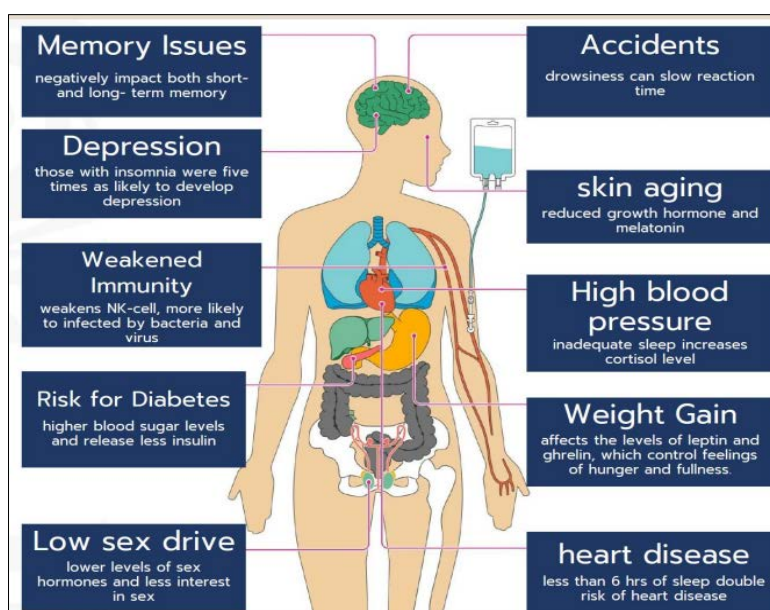
บ่อยขึ้น เนื่องมาจาก การอดนอนนั้นส่งผลต่อเซลล์อักเสบในร่างกาย รวมไปถึงการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งแปลกปลอมที่เข้าและมีประสิทธิภาพที่ลดลง

5. ช่วยควบคุมน้ำหนักและระดับน้ำตาล การนอนที่ดีจะช่วยลดอาการหิวได้ดีขึ้น (Maintain healthy weight and regulate blood sugar) รวมไปถึงการมีสุขภาพเวลานอนที่ดี จะช่วยให้ไม่อยู่ตึกจนเกินไปซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการกินอาหารช่วงดึกได้ ทั้งนี้เมื่อมีการนอนหลับที่ไม่ดี ฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการควบคุมความหิว ความอิ่ม และการควบคุมระดับน้ำตาลจะถูกรบกวน ส่งผลให้การควบคุมน้ำหนักเป็นไปได้ยากลำบากขึ้น ก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน หรือ ความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานเพิ่มขึ้นตามมาได้

4.2.3 ผลข้างเคียงต่อร่างกายจากการอดนอน

การอดนอนส่งผลต่อร่างกายอย่างไร

การอดนอนหรือการนอนหลับไม่เพียงพอ สามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจในหลายด้านดังนี้



ที่มา : Sleep Alliance

ผลข้างเคียงทางร่างกาย

1. ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ : การนอนหลับไม่เพียงพออาจทำให้ระบบภูมิคุ้มกันลดประสิทธิภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น
2. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น : การอดนอนสามารถส่งผลต่อฮอร์โมนที่ควบคุมความหิวและความอิ่ม ทำให้มีแนวโน้มที่จะกินมากขึ้น
3. ปัญหาหัวใจและหลอดเลือด : การนอนหลับไม่เพียงพอสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง
4. ปัญหาผิวหนัง : การอดนอนอาจทำให้ผิวหนังดูหมองคล้ำ เกิดริ้วรอย และทำให้ผิวไม่สดใส
5. ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น : การอดนอนสามารถมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ผลข้างเคียงทางจิตใจ

ความจำและสมาธิลดลง: การนอนหลับไม่เพียงพอสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง ทำให้ความจำและสมาธิลดลง อารมณ์แปรปรวน: อาจมีความรู้สึกหงุดหงิด วิตกกังวล หรือซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น ความสามารถในการตัดสินใจลดลง: การนอนหลับไม่เพียงพออาจทำให้การตัดสินใจและการวางแผนไม่ดีนัก

ผลข้างเคียงระยะยาว

การอดนอนเรื้อรังสามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่รุนแรง เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ รวมถึงการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

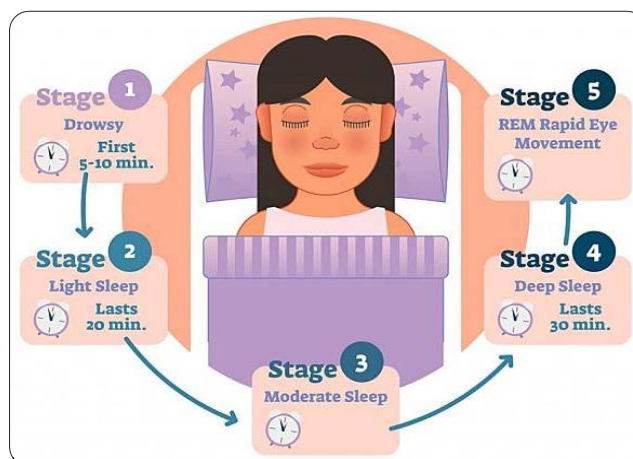
ผลกระทบต่อโรคเบาหวาน

การศึกษาในปี พ.ศ. 2559 มีผลงานตีพิมพ์ในวารสาร Sleep Medicine Reviews ที่ได้รวบรวมการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการนอน ทั้งระยะเวลาและคุณภาพของการนอน พบว่า การนอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน 1.48 เท่า และคุณภาพการนอนไม่ดี เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน ถึง 1.38 เท่า ซึ่งผู้ที่ทำงานเป็นกะมีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ทำงานในเวลาปกติถึง 1.15 เท่า สาเหตุเกิดจากการอดนอนทำให้ความไวของอินซูลิน (insulin sensitivity) ลดลง 16-24% การนอนหลับไม่เพียงพอส่งผลต่อการหลั่งอินซูลินและการตอบสนองของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน เพิ่มการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของไทรฮอร์โมนและเกิดภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การอดนอนยังกระตุ้นความหิวและความอยากอาหาร ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรคเบาหวาน

ผลกระทบต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และระดับความดันโลหิต

จากผลการสำรวจประชากร 71,455 คนของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (National Institutes of Health, NIH) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ที่นอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อคืน เป็นโรคความดันโลหิตสูง 32.4 % และการศึกษาที่ตีพิมพ์ในวารสาร Sleep Medicine Clinics ปี พ.ศ. 2559 รายงานถึงผลกระทบของผู้ที่นอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง มีความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.32 เท่า และโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease) 1.39 เท่า ส่วนผู้ที่นอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 1.71 เท่า สาเหตุเกิดจากการอดนอนอย่างต่อเนื่องกระตุ้นการปล่อย นอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น กลไกการปรับความดันโลหิตมีความผิดปกติการอดนอนยังทำให้โครงสร้างของหลอดเลือดเสื่อมสภาพเร็วกว่ากำหนด ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง การไหลเวียนของเลือดลดลง ซึ่งนำไปสู่ภาวะความผิดปกติหรือโรคที่รุนแรงได้

4.2.4 กลไกการนอนหลับและระยะเวลาที่เหมาะสมในการนอน



ที่มา : Health Mthai Team

กลไกและระยะของการนอนหลับ

ระยะหลับตื้น รวม 30 นาที

- Stage 1 Drowsy **ระยะหลับตื้น** (NREM Stage N1: Falling asleep) ช่วงหลับตื้น ยังมีการเคลื่อนไหวของดวงตา

- Stage 2 Light Sleep **ระยะก่อนหลับลึก** (NREM Stage N2: Light sleep) ระยะก่อนหลับลึก ไม่มีการเคลื่อนไหวของดวงตา การหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจช้าลง อุณหภูมิลดลง รับรู้ลดลง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

ระยะหลับลึก รวม 60 นาที

- Stage 3 Moderate Sleep

- Stage 4 Deep Sleep ช่วงของการหลับลึก เป็นช่วงที่ร่างกายหลั่งโกรทฮอร์โมน หรือฮอร์โมนเพื่อการเจริญเติบโต (Growth Hormone) เพื่อฟื้นฟูร่างกาย ถ้าถูกปลุก ในช่วงเวลานี้จะรู้สึกง่วงเจีย ช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที

- Stage 5 REM (Rapid Eye Movement) ช่วงเวลานี้อาจจะเกิดความฝันขึ้นได้ ประมาณ 10 นาที การนอนหลับที่เพียงพอมีความสำคัญต่อสุขภาพ

โดยปริมาณการนอนที่แนะนำจะแตกต่างกันไปตามช่วงวัย ดังนี้:

อายุ/ช่วงวัย	จำนวนชั่วโมงการนอนที่เหมาะสม (ชั่วโมง)
1. ทารก (0-3 เดือน)	14-17 ชั่วโมงต่อวัน
2. ทารก (4-11 เดือน)	12-15 ชั่วโมงต่อวัน
3. เด็กเล็ก (1-2 ปี)	11-14 ชั่วโมงต่อวัน
4. เด็กวัยก่อนเรียน (3-5 ปี)	10-13 ชั่วโมงต่อวัน
5. เด็กวัยเรียน (6-13 ปี)	9-11 ชั่วโมงต่อวัน
6. วัยรุ่น (14-17 ปี)	8-10 ชั่วโมงต่อวัน
7. ผู้ใหญ่ (18-64 ปี)	7-9 ชั่วโมงต่อวัน
8. ผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป)	7-8 ชั่วโมงต่อวัน

ควรจำไว้ว่าความต้องการการนอนของแต่ละคนอาจแตกต่างกันไปตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น สุขภาพทั่วไป ระดับกิจกรรม และความเครียด การนอนหลับที่เพียงพอจะช่วยให้ร่างกายและจิตใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น



ที่มา : กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

4.2.5 การนอนหลับอย่างมีคุณภาพและแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI)

การนอนที่มีคุณภาพ คืออย่างไร ?

1. หลับลึก ตื่นมาแล้วสดชื่น
2. ไม่ตื่นกลางดึก
3. คุณภาพการนอนสำคัญกว่าชั่วโมงการนอน
4. ร่างกายผ่อนคลาย ยืดเหยียด
5. จิตใจผ่อนคลาย ไม่เครียด

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI)

เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงมาจาก The Pittsburgh SleepQuality Index (PSQI) แปลเป็นภาษาไทยโดยตะวัน จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับผลกระทบต่อการทำงาน ในเวลากลางวันโดยการประเมินตนเองถึงคุณภาพการนอนหลับช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งการแปลผล แต่ละข้อและองค์ประกอบมีการแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับการแปลผลคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมินอยู่ระหว่างคะแนน 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี คะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

4.2.6 ข้อควรปฏิบัติเพื่อสุขภาพการนอนหลับที่ดี

หลัก 10 ประการ เพื่อสุขภาพการนอนหลับที่ดี

1. ตื่นนอนและเข้านอนให้ตรงเวลา ทั้งเวลาทำงานและวันหยุด
2. รับแสงแดดในตอนเช้าอย่างน้อย 30 นาที
3. ไม่นอนในเวลากลางวัน ถ้าหลีกเลี่ยงได้ควรนอนก่อนบ่าย 3 โมง และไม่ควรเกิน 30 นาที
4. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย 2 ชั่วโมง ก่อนนอน
5. หลีกเลี่ยงอาหารมื้อหนัก 3 ชั่วโมงก่อนนอน
6. งดแอลกอฮอล์ บุหรี่ และคาเฟอีน 4-6 ชั่วโมง ก่อนนอน
7. เติงนอนที่สบาย อากาศถ่ายเทไม่มีแสงเล็ดลอด และเสียงรบกวน
8. ลดความวิตกกังวลและควรผ่อนคลาย ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง
9. ใช้ห้องนอนเพื่อการนอนเท่านั้น ไม่เล่นคอมพิวเตอร์ ไม่ดูโทรศัพท์มือถือ ไม่ทานอาหารบนเตียง โดยควรวางมือถือก่อนเข้านอนอย่างน้อย 30 นาที
10. หากไม่หลับภายใน 30 นาที ให้ลุกไปทำกิจกรรมผ่อนคลาย ถ้าง่วงค่อยกลับมาอนใหม่

เทคนิคการใช้กฎการนอนหลับ 90 นาที



ที่มา : Health Mthai Team

การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด หลายคนเข้าใจว่าตอนนอนหลับอวัยวะส่วนใหญ่ในร่างกายจะหยุดทำงานเพื่อพักผ่อนทั้งสมอง ในความเป็นจริงสมองเรายังคงทำงานอยู่แต่ทำเป็นจังหวะ ทำให้เกิดจังหวะการนอนหลับเป็นวงจร (Cycle) ได้แก่ หลับลึก-หลับตื้น สลับกันไปซึ่งในแต่ละรอบใช้เวลาประมาณ 90 นาที วงจรนี้เองที่นำไปสู่กฎการนอนหลับ 90 นาที ถ้าเข้าใจวงจรของการนอนหลับก็จะทำให้รู้ว่าการนอนแบบมีประสิทธิภาพให้ตื่นขึ้นมาแบบสดชื่นนั้นไม่ใช่การนอนนานๆ เสมอไป แต่เป็นการนอนหลับให้ครบรอบวงจรตามกฎการนอน 90 นาที ถึงจะนอน 10 ชั่วโมงแต่ดันตื่นขึ้นมาช่วงภาวะหลับลึกก็งัวเงีย ตื่นยาก ดังนั้นวิธีที่จะช่วยให้ตื่นพอดีกับจังหวะที่ครบรอบการนอน คือเราต้องรู้เวลาที่จะต้องตื่น แล้วนับย้อนหลังไปที่ละ 90 นาที นั่นก็คือเวลาที่ควรจะเข้านอนแล้วทำให้ตื่นขึ้นมาแบบสดชื่น ดังนี้

ตารางเวลาเข้านอน 90 นาที

เวลาตื่น	เวลาเข้านอน
05.30 น.	20.30 น. / 22.30 น.
06.00 น.	21.00 น. / 22.30 น.
06.30 น.	21.30 น. / 23.00 น.
07.00 น.	22.00 น. / 23.30 น.
07.30 น.	22.30 น. / 00.00 น.

เอกสารอ้างอิง

1. กาญจนา หาญศรีวรวงพงศ์, & พระมหารัตน์ จิตปัญญา. (2562). สมาธิกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมนุษย์. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์, 19, 287-295.
2. กองสุขภาพจิตสังคม. (2565). คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่) ดูแลสุขภาพใจกันหน่อยนะ ตอน...“เครียดได้ คลายเป็น” (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
3. กลุ่มอนามัยวัยทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). หลัก 10 ประการ เพื่อสุขอนามัย. สืบค้นจาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/info466_magazine_3/
4. อนามัยมีเดีย. การนอนหลับที่ดี สำหรับผู้ใหญ่. สืบค้นจาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/info466_magazine_3/
5. ดวงพร สุรพงษ์พิพัฒน์. (2565). เคล็ดลับบอกเล่าความเครียด. *กรมสุขภาพจิต*. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2469>
6. รามา แชนแนล. (2566). รู้ทันความเครียดก่อนจะสายเกินแก้. *ราม่า แชนแนล*. สืบค้นจาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article>
7. ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์. (2565). ความสุขที่ซุกซ่อน. *ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*. สืบค้นจาก https://www.cra.ac.th/th/featured_stories/view/TheHappiness_inYou
8. आयुพร กัยวิทย์โกศล, และคณะ. (2561). การจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 10, 1-16.
9. นพ. นพดล ตรีประทีปศิลป์, & พญ. ศิริลักษณ์ ผลศิริปฐม. (2566).มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. 5 คุณประโยชน์ของการนอนที่ดี (Surprising Reasons to Get More Sleep). สืบค้นจาก <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/surprising-reasons-to-get-more-sleep/>
10. ธิติมา ณรงค์ศักดิ์, ธิติมา สงวนวิชัยกุล, & วรพงศ์ ศรีสิทธิวินิช. (2563). การนอนหลับและสุขอนามัยการนอนหลับ. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 14(2), 69-85.
11. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ต่างวัย (นอน) แตกต่าง. *อนามัยมีเดีย*. สืบค้นจาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/heath_me_33_sleep_1/
12. กรมสุขภาพจิต. (2566). *MENTAL HEALTH CHECK IN*. สืบค้นจาก <https://checkin.dmh.go.th/>
13. American College of Lifestyle Medicine. (2016). Lifestyle Medicine: The Standard in Chronic Disease Care. *Journal of Lifestyle Medicine*, 1(1), 7-12. <https://doi.org/10.12772/jlm.2016.01.01.007>
14. Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685-1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
15. Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), 374-381. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>

16. Accessibility Bathrooms. (2020, May 21). The Effects of Sleep Deprivation on Your Body. Accessibility Bathrooms. สืบค้นจาก <https://www.accessibilitybathrooms.co.uk/blog.php?controller=pjLoad&action=pjActionView&id=29>
17. Health Mthai Team. (2562). กฎนอนหลับ 90 นาที. LineToday. สืบค้นจาก <https://today.line.me/th/v2/article/M2X00Q>

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5

การลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5

การลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด

หัวเรื่อง

- 5.1 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด
 - 5.1.1 บุหรี่ สุรา และสารเสพติดชนิดต่างๆ
 - 5.1.2 สารเคมีที่เป็นอันตรายในสารเสพติด
 - 5.1.3 ผลกระทบต่อร่างกาย ระบบประสาท สมอง และอวัยวะต่างและการเกิดโรคเบาหวาน
 - 5.1.4 ผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม
 - 5.1.5 ผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ
 - 5.1.6 ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด
- 5.2 ทักษะการรับมือและปฏิเสธ
 - 5.2.1 วิธีการปฏิเสธการเสนอให้ใช้สารเสพติด
 - 5.2.2 การสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม
 - 5.2.3 การบริหารจัดการอารมณ์
 - 5.2.4 การสร้างเป้าหมายในชีวิต
- 5.3 วิธีการลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด
 - 5.3.1 วิธีการลด ละ เลิกบุหรี่
 - 5.3.2 วิธีการลด ละ เลิกสุรา
 - 5.3.3 วิธีการลด ละ เลิกสารเสพติด

แนวคิด

สารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การทำความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดและผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน บุหรี่ บุหรี่ เป็นสารเสพติดที่ได้รับการยอมรับในสังคมหลายแห่ง แต่กลับมีผลกระทบที่ร้ายแรงต่อสุขภาพ สารสำคัญในบุหรี่คือ "นิโคติน" ซึ่งทำให้เกิดการเสพติด นอกจากนี้ คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) ที่ลดประสิทธิภาพการนำออกซิเจนในเลือด และไซยาไนด์ (Cyanide) ที่เป็นพิษต่อระบบหายใจ สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มี "เอทานอล" เป็นส่วนประกอบหลัก ซึ่งมีฤทธิ์กดประสาท หากบริโภคในปริมาณมากสามารถทำให้เกิดภาวะมึนเมาและความเสียหายต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย การบริโภคสุราอย่างต่อเนื่องอาจนำไปสู่โรคตับแข็ง โรคหัวใจ และภาวะตับอ่อนอักเสบ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

การลด ละ เลิกบุหรี่สามารถทำได้ด้วยวิธีการคือตั้งเป้าหมายชัดเจน ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ต้องกำหนดวันและเวลาเลิกที่แน่นอน และสร้างความมุ่งมั่นที่จะหยุดการสูบบุหรี่ให้สำเร็จ การใช้ผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน (Nicotine Replacement Therapy - NRT) เช่น แผ่นแปะนิโคติน หมากฝรั่งนิโคติน หรือยาเลิกบุหรี่ภายใต้การดูแลของแพทย์ การเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์หรือศูนย์เลิกบุหรี่สามารถช่วยวางแผนการเลิกบุหรี่และรับคำแนะนำเฉพาะบุคคล หลีกเลี่ยงสถานที่หรือสถานการณ์ที่มักกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ เช่น การดื่มสุรา หรือการอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ การออกกำลังกายหรือหางานอดิเรกทำ จะช่วยลดความอยากสูบบุหรี่และเพิ่มความ

แข็งแรงของร่างกาย วิธีการลด ละ เลิกสุรา สร้างแรงจูงใจในตนเอง ทบทวนผลเสียของการดื่มสุรา เช่น ผลต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ และการทำงาน กำหนดขอบเขตการดื่ม หากยังไม่สามารถเลิกได้ทันที ควรกำหนดปริมาณการดื่มให้ลดลงทีละน้อยหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง หลีกเลี่ยงงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีการดื่มสุราหรือสถานที่ที่มีการขายสุรา ขอการสนับสนุนจากคนใกล้ชิด บอกครอบครัวหรือเพื่อนเกี่ยวกับเป้าหมายในการเลิกสุราเพื่อขอความช่วยเหลือและกำลังใจ เข้าร่วมโปรแกรมบำบัด เช่น กลุ่มผู้ติดสุราไม่ประสงค์ออกนาม (Alcoholics Anonymous) หรือโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ปรึกษาแพทย์ การใช้ยาช่วยลดอาการถอนสุราหรือบำบัดจิตเวชที่เกี่ยวข้อง

สารเสพติดเป็นภัยร้ายที่ส่งผลกระทบในทุกมิติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาคควรเน้นการให้ความรู้ การสนับสนุนจากครอบครัว การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการกำหนดนโยบายที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดการใช้สารเสพติดในสังคม

วัตถุประสงค์:

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด ทักษะการรับมือและการปฏิเสธ รวมไปถึงกระบวนการลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด

5.1 ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

สารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การทำความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดและผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

5.1.1 บุหรี่ สุรา และสารเสพติดชนิดต่างๆ

- บุหรี่ เป็นสารเสพติดที่ได้รับการยอมรับในสังคมหลายแห่ง แต่กลับมีผลกระทบที่ร้ายแรงต่อสุขภาพ สารสำคัญในบุหรี่คือ "นิโคติน" ซึ่งทำให้เกิดการเสพติด นอกจากนี้ คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) ที่ลดประสิทธิภาพการนำออกซิเจนในเลือด และไซยาไนด์ (Cyanide) ที่เป็นพิษต่อระบบหายใจ

- สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มี "เอทานอล" เป็นส่วนประกอบหลัก ซึ่งมีฤทธิ์กดประสาท หากบริโภคในปริมาณมากสามารถทำให้เกิดภาวะมีนเมาและความเสียหายต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย การบริโภคสุราอย่างต่อเนื่องอาจนำไปสู่โรคตับแข็ง โรคหัวใจ และภาวะตับอ่อนอักเสบ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

- สารเสพติดชนิดอื่นๆ

- ยาบ้า (Methamphetamine): สารกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางที่เพิ่มการตื่นตัวและพลังงาน แต่ทำให้เกิดความเครียดและประสาทหลอนในระยะยาว

- เฮโรอีน (Heroin): สารเสพติดที่กดระบบประสาทอย่างรุนแรง ทำให้เกิดอาการเสพติดและภาวะทางสมองเสื่อม

- กัญชา สาร THC ในกัญชาทำให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านการกระตุ้นและการกดประสาทอาจส่งผลต่อความจำระยะสั้นและการตัดสินใจ

- โคเคน (Cocaine): สารกระตุ้นที่มีฤทธิ์แรง ส่งผลต่อสมองและระบบหัวใจและหลอดเลือด
- ยาเค (Ketamine): ยาชาที่ส่งผลให้เกิดอาการหลอนและสูญเสียการรับรู้สภาพแวดล้อม
- ยาไอซ์ (Crystal Methamphetamine): สารกระตุ้นที่ส่งผลเสียร้ายแรงต่อระบบสมองและอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย

5.1.2 สารเคมีที่เป็นอันตรายในสารเสพติด

สารเสพติดประกอบด้วยสารเคมีที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น นิโคติน ทำให้เกิดการเสพติดและส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เอทานอล เป็นพิษต่อตับ สมอง และระบบประสาท แอมเฟตามีน กระตุ้นระบบประสาท ทำให้เกิดอาการหลอนและพฤติกรรมรุนแรง ทาร์และไซยาไนด์ในบุหรี่ ทำลายปอดและระบบทางเดินหายใจ สาร THC ในกัญชา ส่งผลต่อความคิด การเรียนรู้ และความจำระยะยาว คาร์บอนมอนอกไซด์ลดประสิทธิภาพการลำเลียงออกซิเจนในเลือด ส่งผลต่อสมองและหัวใจ

5.1.3 ผลกระทบต่อร่างกาย ระบบประสาท สมอง และอวัยวะต่างๆ

- ระบบหัวใจและหลอดเลือด: สารเสพติด เช่น บุหรี่และสุรา เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดอุดตัน
- ระบบสมองและประสาท: การใช้สารเสพติดทำให้เซลล์สมองเสียหาย เกิดภาวะสมองเสื่อม ประสาทหลอน และลดความสามารถในการตัดสินใจ
- ระบบตับและไต: สุราส่งผลให้เกิดโรคตับแข็ง ส่วนยาบ้าส่งผลเสียต่อการทำงานของไต
- ระบบหายใจ: ควันบุหรี่ทำให้เกิดโรคปอดเรื้อรัง มะเร็งปอด และถุงลมโป่งพอง
- โรคเบาหวาน: สุราทำให้การทำงานของตับอ่อนผิดปกติ ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

5.1.4 ผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม

- จิตใจและอารมณ์: สารเสพติดกระตุ้นให้เกิดอารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า วิตกกังวล และอาการทางจิต เช่น โรคจิตเภท
- พฤติกรรม: การใช้สารเสพติดเพิ่มโอกาสเกิดพฤติกรรมรุนแรง การทำผิดกฎหมาย และการเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ
- ผลกระทบระยะยาว: อาจเกิดภาวะเสพติดเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้บุคคลไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

5.1.5 ผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ

ด้านครอบครัว การใช้สารเสพติดสร้างความตึงเครียดในครอบครัว ทำลายความสัมพันธ์ และเพิ่มความเสี่ยงต่อความรุนแรงในครอบครัว ด้านสังคม สารเสพติดเป็นสาเหตุของปัญหาอาชญากรรม การเกิดอุบัติเหตุ และปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ด้านเศรษฐกิจ การใช้สารเสพติดทำให้สูญเสียกำลังแรงงานและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและการปราบปราม

5.1.6 ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด

- ปัจจัยส่วนบุคคล: ความอยากรู้อยากลอง ความเครียด ความกดดัน และปัญหาสุขภาพจิต

- ปัจจัยครอบครัว: การขาดความอบอุ่นในครอบครัว การถูกละเลย หรือการที่บุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด

- ปัจจัยทางสังคม: การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้สารเสพติด การถูกชักจูงจากเพื่อน และการเข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย

- ปัจจัยเศรษฐกิจ: ความยากจน หรือความกดดันจากปัญหาเศรษฐกิจ

5.2 ทักษะการรับมือและปฏิเสธ

การรับมือกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับแรงกดดันจากสังคมและการจัดการตนเองในด้านต่างๆ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้สารเสพติด หรือการตัดสินใจที่อาจส่งผลเสียในระยะยาว โดยทักษะสำคัญสามารถแบ่งออกเป็น 4 หัวข้อดังนี้:

5.2.1 วิธีการปฏิเสธการเสนอให้ใช้สารเสพติด

การปฏิเสธการใช้สารเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อปกป้องสุขภาพและอนาคตของตัวเอง วิธีการที่ควรนำมาใช้ ได้แก่

○ **การตอบปฏิเสธอย่างหนักแน่น:** ใช้คำพูดที่ชัดเจน เช่น "ไม่" หรือ "ฉันไม่สนใจ" พร้อมการแสดงท่าทางที่มั่นคง เช่น การสบตาและน้ำเสียงที่จริงจัง

○ **การเปลี่ยนหัวข้อสนทนา:** หากรู้สึกไม่สบายใจในการปฏิเสธจริงๆ สามารถเปลี่ยนไปพูดคุยเรื่องอื่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น "ฉันอยากคุยเรื่องอื่นมากกว่า"

○ **การใช้ข้ออ้างที่เหมาะสม:** หากจำเป็น อาจใช้ข้ออ้างเพื่อปฏิเสธ เช่น "ฉันต้องดูแลสุขภาพเพราะมีโรคประจำตัว"

○ **การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง:** ลดโอกาสเผชิญหน้ากับการถูกชักชวนโดยหลีกเลี่ยงการอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

5.2.2 การสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม

ภูมิคุ้มกันทางสังคมคือความสามารถในการรับมือกับแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อมหรือกลุ่มเพื่อนในเชิงบวก เทคนิคในการสร้างภูมิคุ้มกัน ได้แก่

○ **การเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีอิทธิพลเชิงบวก:** การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมสร้างสรรค์จะช่วยลดแรงกดดันในทางลบ

○ **การพัฒนาความมั่นใจในตนเอง:** การเชื่อมั่นในคุณค่าและเป้าหมายของตัวเองช่วยให้สามารถต้านทานแรงกดดันจากภายนอกได้

○ **การเรียนรู้ทักษะการแก้ไขปัญหา:** การฝึกคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่ท้าทาย

○ **การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างทักษะ:** เช่น กิจกรรมจิตอาสาหรือกีฬา ซึ่งช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงบวกและเพิ่มภูมิคุ้มกันทางสังคม

5.2.3 การบริหารจัดการอารมณ์

การจัดการอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมตัวเองได้ในสถานการณ์ที่มีแรงกดดัน เทคนิคในการจัดการอารมณ์ ได้แก่

- **การระบุและยอมรับอารมณ์:** ฝึกสังเกตและยอมรับอารมณ์ของตัวเอง เช่น รู้ว่าตอนนี้กำลังเครียด โกรธ หรือเสียใจ
- **การฝึกหายใจลึก:** เทคนิคการหายใจเข้าลึกๆ และปล่อยออกช้าๆ จะช่วยลดความตึงเครียดในทันที
- **การพูดคุยกับคนที่ไวใจได้:** การระบายความรู้สึกกับคนใกล้ชิดหรือผู้ให้คำปรึกษาช่วยลดความกดดัน
- **การใช้กิจกรรมช่วยผ่อนคลาย:** เช่น การออกกำลังกาย เล่นดนตรี อ่านหนังสือ หรือทำสมาธิ เพื่อฟื้นฟูจิตใจ

5.2.4 การสร้างเป้าหมายในชีวิต

เป้าหมายในชีวิตช่วยกำหนดทิศทางและสร้างแรงจูงใจให้คนมุ่งมั่นในสิ่งที่มีความหมาย วิธีการสร้างเป้าหมาย ได้แก่

- **การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นจริง:** กำหนดเป้าหมายที่สามารถทำได้จริง มีความเฉพาะเจาะจง และวัดผลได้ เช่น "ฉันจะอ่านหนังสือวันละ 30 นาที"
- **การวางแผนและแบ่งเป้าหมายย่อย:** การวางแผนการทำงานที่เป็นขั้นตอน เช่น เป้าหมายระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว
- **การใช้เป้าหมายเป็นแรงจูงใจ:** ทบทวนเป้าหมายและสิ่งที่ยากบรรลุเพื่อสร้างพลังในการทำสิ่งต่างๆ
- **การประเมินและปรับปรุงเป้าหมาย:** ตรวจสอบความก้าวหน้าและปรับเปลี่ยนเป้าหมายตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

5.3 วิธีการลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด

5.3.1 วิธีการลด ละ เลิกบุหรี่ สามารถทำได้ด้วยวิธีการดังนี้

1. ตั้งเป้าหมายชัดเจน: ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ต้องกำหนดวันและเวลาเลิกที่แน่นอน และสร้างความมุ่งมั่นที่จะหยุดการสูบบุหรี่ให้สำเร็จ
2. ใช้ผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน (Nicotine Replacement Therapy - NRT): เช่น แผ่นแปะนิโคติน หมากฝรั่งนิโคติน หรือยาเลิกบุหรี่ภายใต้การดูแลของแพทย์
3. ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ: การเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์หรือศูนย์เลิกบุหรี่สามารถช่วยวางแผนการเลิกบุหรี่และรับคำแนะนำเฉพาะบุคคล
4. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น: หลีกเลี่ยงสถานที่หรือสถานการณ์ที่มักกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ เช่น การดื่มสุรา หรือการอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่
5. เพิ่มกิจกรรมสุขภาพ: การออกกำลังกายหรือหางานอดิเรกทำ จะช่วยลดความอยากสูบบุหรี่และเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย

5.3.2 วิธีการลด ละ เลิกสุรา

แนวทางในการเลิกดื่มสุรา สามารถทำได้โดยการทบทวนตัวเองทุกวันถึงส่วนดีและส่วนเสียของเหล้า ระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต เทียบเคียงกับชีวิตที่ดื่มเหล้าและไม่ดื่มเหล้า หันมองหน้าลูกเมีย หรือผู้ที่

ท่านรัก เคารพและคำนึงถึงคำแนะนำของบุคคลเหล่านั้น นี่ถึงภารกิจที่ท่านมีต่อครอบครัวและอนาคตของท่านเอง ตัดสินใจเสียวันนี้ว่าจะติ่มต่อไปหรือจะหยุด ถ้าจะติ่มต่อไป คิดว่าจะลด ละ เลิกเมื่อใด หรือจะตายไปกับเหล้าถ้าจะหยุด คิดว่าจะทำอย่างไรดี ทำใจเข้มแข็ง สัญญากับผู้ที่ท่านรักว่าจะเลิกติ่ม

การเลิกเหล้ามีหลายวิธี เช่น การใช้การบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ จิตบำบัดรายบุคคล จิตบำบัดแบบกลุ่ม และการใช้ยา มีสถานบริการทั่วไป ทุกโรงพยาบาลของรัฐ นอกจากนั้น ยังมีศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งเป็นสถานบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาจาก การใช้สุรา ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นที่ปรึกษาด้านอดเหล้าอย่างเคร่งครัด วางตัวให้ห่างจากขวดเหล้า และห่างจากเพื่อนกินเหล้า หันมาคบกับเพื่อนกลุ่มที่สนใจกับกิจกรรมอื่นๆ เช่น กีฬา ดนตรี สิ่งดีๆ ที่ท่านชอบ สิ่งที่ทำให้ท่านหลุดพ้นจากอิทธิพลของเหล้า หรือสามารถทำได้โดยวิธีการ ดังนี้

1. สร้างแรงจูงใจในตนเอง: ทบทวนผลเสียของการติ่มสุรา เช่น ผลต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ และการทำงาน
2. กำหนดขอบเขตการติ่ม: หากยังไม่สามารถเลิกได้ทันที ควรกำหนดปริมาณการติ่มให้ลดลงทีละน้อย
3. หลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง: หลีกเลี่ยงงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีการติ่มสุราหรือสถานที่ที่มีการขายสุรา
4. ขอการสนับสนุนจากคนใกล้ชิด: บอกครอบครัวหรือเพื่อนเกี่ยวกับเป้าหมายในการเลิกสุรา เพื่อขอความช่วยเหลือและกำลังใจ
5. เข้าร่วมโปรแกรมบำบัด: เช่น กลุ่มผู้ติดสุราไม่ประสงค์ออกนาม (Alcoholics Anonymous) หรือโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ
6. ปรึกษาแพทย์: การใช้ยาช่วยลดอาการถอนสุรา หรือบำบัดจิตเวชที่เกี่ยวข้อง

5.3.3 วิธีการลด ละ เลิกสารเสพติด

1. ขอความช่วยเหลือทันที: เข้ารับคำปรึกษาและการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสารเสพติด เช่น ศูนย์บำบัดยาเสพติด
2. เข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ: เช่น การบำบัดพฤติกรรมบำบัด (Behavioral Therapy) หรือโปรแกรมปรับเปลี่ยนความคิด
3. รักษาภายใต้การดูแลของแพทย์: ใช้ยาช่วยลดอาการถอนยา เช่น เมทาโดน (Methadone) หรือบูพรีนอร์ฟิน (Buprenorphine) สำหรับผู้ติ่มฝิ่น
4. สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย: หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ติ่มยาเสพติดหรือสถานที่ที่เกี่ยวข้อง
5. ส่งเสริมการพัฒนาตนเอง: หางานอดิเรก ฝึกทักษะใหม่ หรือทำกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ
6. สนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน: การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจจะช่วยเพิ่มโอกาสเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในสังคมปัจจุบัน โดยมีแนวโน้มการเกิดขึ้นเพิ่มสูงขึ้นในทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคสุราและยาเสพติด องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานว่าผู้ที่บริโภคสุราหรือใช้ยาเสพติดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 และภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นความสัมพันธ์ระหว่างสุราและเบาหวาน การติ่มสุราในปริมาณมากสามารถลดความไวของเซลล์ต่ออินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่ออินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การพัฒนา

โรคเบาหวานประเภทที่ 2 นอกจากนี้ แคลอรีที่มีอยู่ในสุรายังสามารถทำให้เกิดการเพิ่มน้ำหนัก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอีกประการหนึ่งของโรคนี้ ผลกระทบของยาเสพติดต่อการเกิดโรคเบาหวาน ยาเสพติดมีหลายชนิดและมีผลกระทบต่อร่างกายในรูปแบบที่แตกต่างกัน ยาเสพติดบางประเภท เช่น สเตียรอยด์ อาจทำให้มีการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดและลดความสามารถในการซ่อมแซมเซลล์เบต้าในตับอ่อนที่ผลิตอินซูลิน การใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิดการอักเสบของร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสื่อมของระบบยูนิทที่ควบคุมการเผาผลาญพลังงานกลไกการเกิดโรค เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุรา ยาเสพติด และการเกิดโรคเบาหวาน ก็พบว่ากลไกที่ส่งผลต่อการพัฒนาโรคนี้มีความซับซ้อน การบริโภคสุราและยาเสพติดสามารถก่อให้เกิดความผิดปกติในระดับเซลล์ และทำให้การส่งสัญญาณฮอร์โมนในร่างกายได้รับผลกระทบ การบำรุงรักษาสุขภาพด้วยการลดการดื่มสุราและการหลีกเลี่ยงยาเสพติดจึงเป็นวิธีสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวาน

การบริโภคสุราและยาเสพติดมีผลกระทบต่อการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากการดื่มสุราสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ซึ่งสัมพันธ์กับการลดลงของการตอบสนองต่ออินซูลิน และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ยาเสพติดบางประเภทอาจกระทบต่อระบบฮอร์โมนและการเผาผลาญ จึงทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานมากยิ่งขึ้น การทำความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. (2564). คู่มือการป้องกันการใช้สารเสพติดสำหรับเยาวชน (พิมพ์ครั้งที่ 1). วีณา บุญแสง (บ.ก.). กรุงเทพฯ: บริษัท ดินาคู มีเดีย พลัส จำกัด
2. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ผลกระทบของสารเสพติดต่อสุขภาพและสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรมสุขภาพจิต.
3. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ. (2563). แนวทางการป้องกันการเสพติดในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สมิติเวช.
4. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2565). ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด. สืบค้นจาก <https://www.oncb.go.th>
5. ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคม (2563). แนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมสำหรับเยาวชน.
6. ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา. (2564). สุราและผลกระทบต่อสุขภาพ. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th>
7. องค์การอนามัยโลก (WHO). (2023). Tobacco and health. สืบค้นจาก <https://www.who.int>
8. American Psychiatric Association (APA). (2020). Effects of substance use on mental health. สืบค้นจาก <https://www.psychiatry.org>
9. Locke, E. A., & Latham, G. P. (2020). Goal Setting Theory and Motivation. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2022). World Drug Report. สืบค้นจาก <https://www.unodc.org>

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6

ความสัมพันธ์เชิงบวก

และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6

ความสัมพันธ์เชิงบวกและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

หัวเรื่อง

- 6.1 ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงบวก
- 6.2 บทเรียนจากบลูโซน สู่การสร้างความสัมพันธ์
- 6.3 การจัดการวิถีชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงภัยจากสารพิษในอากาศและพิษจากสิ่งแวดล้อม

แนวคิด

1. ความสัมพันธ์เชิงบวก (Positive Relationships) เป็นความสัมพันธ์ที่สร้างความสุขและความพึงพอใจระหว่างบุคคล มีลักษณะสำคัญคือการสนับสนุนและการเข้าใจกัน ความสัมพันธ์เชิงบวกช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี ลดความเครียด และเพิ่มความมั่นคงในชีวิต การสื่อสารที่ดี ความซื่อสัตย์ และความเคารพต่อกัน เป็นองค์ประกอบหลักที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การมีเครือข่ายสนับสนุนที่ดี เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือคนใกล้ชิด สามารถช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ช่วยให้รู้สึกเข้าใจและมีพลังในการจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. บลูโซน (Blue Zones) คือพื้นที่ที่ประชากรมีอายุยืนและสุขภาพดี พบว่าองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการมีชีวิตที่ยืนยาวคือการมีความสัมพันธ์ที่ดีและการมีส่วนร่วมในชุมชน การสร้างเครือข่ายสังคมที่แข็งแรง สนับสนุนกันและกัน และมีการใช้เวลาร่วมกับครอบครัวและเพื่อน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สามารถส่งผลดีต่อสุขภาพและความสุขโดยรวม

3. การหลีกเลี่ยงสารพิษในอากาศและสิ่งแวดล้อมสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น การเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการสูง การอยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีคุณภาพอากาศดี หรือการติดตั้งเครื่องกรองอากาศในบ้าน การหลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีมลพิษสูง การเพิ่มพื้นที่สีเขียวในที่อยู่อาศัย การปรับเปลี่ยนเหล่านี้ช่วยลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสารพิษและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจพื้นฐานของความสัมพันธ์เชิงบวก
2. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนในครอบครัว คู่รัก หรือกลุ่มเพื่อน
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจการจัดการวิถีชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงสารพิษในอากาศและพิษจากสิ่งแวดล้อม

6.1 เรื่อง ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงบวก

6.1.1. ความสัมพันธ์เชิงบวกคืออะไร?

ความสัมพันธ์เชิงบวก (Positive Relationships) หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล ซึ่งมีลักษณะเป็นการส่งเสริมกันและกันในทางที่ดี สร้างความสุข ความเข้าใจ และความไว้วางใจระหว่างกัน เป็นความสัมพันธ์ที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนาทั้งทางอารมณ์ จิตใจ และสังคม การมีความสัมพันธ์เชิงบวกจะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ของบุคคล ในทั้งชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน เช่น ครอบครัวที่มีการสื่อสารที่ดี คู่รักที่เคารพและสนับสนุนกัน กลุ่มเพื่อนที่สามารถพูดคุยและแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์

6.1.2 องค์ประกอบของความสัมพันธ์เชิงบวก

- **การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ:** การสื่อสารอย่างเปิดเผยและซื่อตรง การฟังอย่างตั้งใจ และการเคารพในความคิดเห็นของกันและกัน
- **ความเชื่อใจ:** ความสัมพันธ์ที่แข็งแรงจะต้องมีความเชื่อใจ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และการยึดมั่นในคำพูดและการกระทำ
- **การสนับสนุนซึ่งกันและกัน:** การให้กำลังใจ การช่วยเหลือในช่วงเวลาที่ยากลำบาก และการแสดงออกถึงความห่วงใยและเห็นคุณค่าในอีกฝ่าย
- **ความรักและความผูกพัน:** การแสดงออกถึงความรัก ความเข้าใจ และการสร้างความผูกพันผ่านการกระทำและการสื่อสาร
- **การจัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์:** ความขัดแย้งสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกความสัมพันธ์ แต่สิ่งสำคัญคือการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการที่เคารพและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อความสัมพันธ์

6.1.3 ประโยชน์ของความสัมพันธ์เชิงบวกที่ดีต่อสุขภาพจิตและร่างกาย

ความสัมพันธ์เชิงบวก (Positive relationships) มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิตและร่างกาย โดยมีประโยชน์หลายประการ ดังนี้

○ สุขภาพจิตที่ดีขึ้น

- **ลดความเครียดและความวิตกกังวล:** การมีความสัมพันธ์ที่สนับสนุนและเข้าใจช่วยลดระดับความเครียด และทำให้เรารู้สึกปลอดภัยและมั่นใจมากขึ้น
- **เสริมสร้างความสุข:** การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือคู่รัก ช่วยกระตุ้นสารเคมีในสมอง เช่น โดปามีนและออกซิโทซิน ซึ่งเชื่อมโยงกับความสุขและความผูกพัน
- **เพิ่มความมั่นคงทางอารมณ์:** ความสัมพันธ์เชิงบวกช่วยเสริมสร้างการรับมือกับปัญหา ทำให้เรามีแนวโน้มที่จะมองโลกในแง่ดี และจัดการกับอารมณ์ได้ดียิ่งขึ้น

○ สุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น

- **ลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง:** คนที่มีเครือข่ายสังคมที่แข็งแรงและความสัมพันธ์ที่ดี มักมีความดันโลหิตที่ต่ำกว่าและมีโอกาสน้อยที่จะพัฒนาเป็นความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจเมื่อเทียบกับคนที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่ดี ความสัมพันธ์เชิงบวกยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานจัดการกับโรคได้ดีขึ้น การมีคนรอบข้างที่สนับสนุนช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการรักษาและปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ เช่น

การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ การสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวช่วยลดระดับความเครียดซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพหัวใจ

- **เพิ่มภูมิคุ้มกันและช่วยให้ฟื้นตัวเร็วขึ้น** การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ช่วยให้ร่างกายผลิตฮอร์โมนที่ช่วยส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายต้านทานโรคได้ดีขึ้น และฟื้นตัวจากอาการเจ็บป่วยหรือการผ่าตัดได้เร็วกว่า เนื่องจากมีแรงสนับสนุนจากคนใกล้ชิด

- **ดูแลตัวเองมากขึ้น** ความสัมพันธ์ที่ดีมักช่วยกระตุ้นให้เรามีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ หรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่

- **ยืดอายุการมีชีวิต** คนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวมีแนวโน้มจะมีอายุยืนยาวกว่าคนที่ขาดการเชื่อมโยงทางสังคม เนื่องจากผลลัพธ์เชิงบวกต่อสุขภาพจิตและร่างกายที่กล่าวมาข้างต้น

6.1.4 การสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก ควรเปิดใจรับฟังและเข้าใจผู้อื่น ให้การสนับสนุนและกำลังใจ ใช้เวลาอย่างมีคุณภาพร่วมกับคนใกล้ชิด แสดงความรู้สึกขอบคุณและเคารพซึ่งกันและกัน การสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่

- การฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) การให้ความสนใจและตั้งใจฟังคู่สนทนา โดยไม่ขัดจังหวะหรือเร่งรีบที่จะตอบกลับ ซึ่งช่วยให้เข้าใจถึงความรู้สึกและมุมมองของอีกฝ่าย

- การแสดงออกถึงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การแสดงความเข้าใจในความรู้สึกและสถานการณ์ของผู้อื่น ช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจและความใกล้ชิดระหว่างกัน

- การใช้ภาษากายและท่าทางที่เหมาะสม (Nonverbal Communication) การใช้ท่าทาง สีหน้า สายตา และน้ำเสียงที่สื่อถึงความจริงใจ เช่น การยิ้ม พยักหน้า หรือการสบตา ซึ่งสามารถช่วยเสริมความหมายในบทสนทนาได้

- การเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสม (Appropriate Language): การใช้ถ้อยคำที่สุภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์ และเคารพผู้อื่น ช่วยให้คู่สนทนารู้สึกสบายใจและเชื่อมั่นในเจตนาดีของเรา

- การเปิดใจและแสดงความซื่อสัตย์ (Openness and Honesty) การแสดงความคิดเห็นความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมา และไม่ปิดบัง ทำให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของความสัมพันธ์ที่ดี

- การสร้างความประทับใจที่ดี (Building Positive Impressions) การแสดงออกถึงความจริงใจและการให้เกียรติ เช่น การจดจำชื่อและรายละเอียดสำคัญเกี่ยวกับผู้อื่น เพื่อให้เกิดความประทับใจและความใกล้ชิดกิจกรรม: ฝึกการสื่อสารผ่านการจำลองสถานการณ์ (Role-play) โดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่ดี

การสร้างและรักษาความสัมพันธ์เชิงบวกเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจในระยะยาว

6.2 บทเรียนจากบลูโซน สู่การสร้างความสัมพันธ์

6.2.1 บลูโซน (Blue zone) คืออะไร ?

บลูโซน (Blue zone) คือกลุ่มพื้นที่ที่มีประชากรที่มีอายุยืนยาวมากกว่าค่าเฉลี่ยของโลก ซึ่งมีลักษณะพิเศษบางอย่างที่ช่วยให้พวกเขามีชีวิตที่สุขภาพดีและยืนยาวอย่างยิ่ง บางพื้นที่ที่เป็นที่รู้จักกันดี ได้แก่ โอกินาวาในญี่ปุ่น ชาร์ดิเนียในอิตาลี และอิกาเรียในกรีซ



ที่มา: เคล็ดลับ 100 ปี ชีวิตยืนยาวของชาวบลูโซน <https://kaigosensei.com>

ทำความเข้าใจชาวบลูโซน (Blue zone) ชาวบลูโซน คือกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่มีสัดส่วนคนอายุ 90 ปี, 100 ปี มากที่สุดในโลกหรือเรียกได้ว่าเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุที่อายุยืนยาว สุขภาพแข็งแรง อาศัยอยู่หนาแน่นที่สุดในโลก เคล็ดลับที่เป็นกุญแจสำคัญของอายุยืนยาว คือ

- การรับประทานอาหารจำพวกพืชเป็นหลัก (Plant-based Diet) รวมถึงการรับประทานอาหารให้อิ่มเพียง 80% เท่านั้นและทานอาหารให้ช้าลง

- ออกกำลังกายเป็นประจำ การออกกำลังกายเป็นประจำไม่ได้หมายถึงการเข้ายิมหรือการออกกำลังกายหนักแต่อย่างใด แต่คือการออกแบบให้การออกกำลังกายเข้าไปอยู่ในกิจวัตรประจำวันที่ทำเป็นประจำในชีวิต เช่นการเดินทางไปทำงาน, การทำงานบ้าน, การประกอบอาชีพ

- นอนหลับให้เพียงพอ ระยะเวลาที่ดีที่สุดในการนอนคือการนอนหลับ 7 ชั่วโมง การนอนกลางวัน เพียงเล็กน้อยประมาณ 30 นาทีก็มีส่วนช่วยให้เรามีสุขภาพที่ดี

- ศาสนาและจิตวิญญาณ ชาวบลูโซนมักจะเป็นสังคมที่ผู้คนมีส่วนร่วมในศาสนา การมีส่วนร่วมในศาสนามีส่วนเกี่ยวข้องในการลดอัตราการเสียชีวิตซึ่งอาจจะเนื่องมาจากการสนับสนุนจากสังคมและการลดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า

- คนแก่และคนหนุ่มสาวอาศัยอยู่ด้วยกัน ผู้สูงวัยชาวบลูโซนมักจะอาศัยอยู่กับครอบครัว การที่ปู่ย่าตายาย ตูแลลูกหลาน มีส่วนช่วยในการลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิต สังคมคุณภาพ ในโอกินาวา จะมีการรวมกลุ่มกันของคนในชุมชนที่เรียกว่า โมโอ หรือการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้คนในชุมชน เป็นปัจจัยหนึ่งช่วยให้คนมีชีวิตอายุยืนยาว

ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่ออายุยืนยาวนอกจากการพักผ่อนให้เพียงพอ, การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายแล้ว ยังพบว่าการมีส่วนร่วมกับสังคมก็เป็นอีกหนึ่งกุญแจสำคัญของอายุที่ยืนยาวของชาวบลูโซน

6.2.2 การสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน

เคล็ดลับสำคัญที่พบในบลูโซน Blue Zones คือการกินอาหารที่ดี การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการจัดการความเครียด แม้จะเป็นสิ่งง่าย ๆ แต่เมื่อทำอย่างสม่ำเสมอ ก็สามารถสร้างผลกระทบที่ยิ่งใหญ่ต่อสุขภาพและอายุยืนของเราได้ และปัจจัยสำคัญอีกหนึ่งคือการสร้างความสัมพันธ์ที่แข็งแรงในชุมชน ซึ่งได้แก่

○ การมีเครือข่ายสังคมที่เข้มแข็ง คนในบลูโซนมักมีเครือข่ายเพื่อนและครอบครัวที่สนับสนุนกัน พวกเขาใช้เวลาอยู่ร่วมกัน ทำกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การพบปะพูดคุย หรือการทำกิจกรรมชุมชน

○ การให้ความสำคัญกับครอบครัว ครอบครัวในบลูโซนมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและดูแลกัน ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้สูงอายุหรือการส่งเสริมการใช้เวลาคุณภาพร่วมกัน ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพจิตและร่างกาย

○ การมีส่วนร่วมในชุมชน คนในบลูโซนมักมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมศาสนา วัฒนธรรม หรือการช่วยเหลือกัน ซึ่งช่วยสร้างความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและลดความโดดเดี่ยว

○ การให้และการรับการสนับสนุน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นเรื่องปกติในบลูโซน ไม่ว่าจะเป็นการให้กำลังใจ การแบ่งปันทรัพยากร หรือการให้คำปรึกษา ซึ่งช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจในระยะยาว

○ การใช้เวลาคุณภาพกับคนรอบข้าง ชาวบลูโซนเน้นการใช้เวลาอย่างมีคุณภาพกับคนรอบข้าง เช่น การพักผ่อน การพูดคุย และการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งและยั่งยืน

บลูโซน (Blue Zones) แสดงให้เราเห็นว่าการมีชีวิตที่ยืนยาวและเต็มไปด้วยสุขภาพดีไม่ใช่แค่ความฝัน แต่เป็นสิ่งที่เราทุกคนสามารถสร้างได้ ด้วยการเลือกวิถีชีวิตที่ใส่ใจต่อสุขภาพ เริ่มต้นจากการปรับเปลี่ยนเล็ก ๆ น้อย ๆ ในวันนี้ เพื่อให้เมื่อถึงเวลาที่เราก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย เราจะยังคงมีชีวิตที่แข็งแรง มีความสุข และพร้อมเผชิญทุกความท้าทาย

6 องค์ประกอบ เวชศาสตร์วิถีชีวิต

VS

9 อย่าง ยึดอายุ (9 POWER®)



อาหารสุขภาพดี

- กินพออิ่มแค่ 80% เพียงพอ
- กินผัก กินถั่วให้มาก เนื้อสัตว์ให้น้อย

กิจกรรมทางกาย

- ขยับและออกกำลังกายในกิจวัตรประจำวันสม่ำเสมอ
- เดิน ปั่นจักรยาน ทำไร่ ทำสวน

หลีกเลี่ยงสารหรือ วัตถุที่เป็นอันตราย

- หลีกเลี่ยง งดการดื่มแอลกอฮอล์ งดบุหรี่
- เลี่ยงการใช้ยาเกินความจำเป็น

การจัดการความเครียด

- มีเป้าหมายชีวิตทุกเช้าที่สมมติ
- คลายเครียดเพื่อสร้างสุขให้ตัวเอง
- มีทัศนคติที่ดี มีชีวิตที่เรียบง่าย

การนอนหลับที่มีคุณภาพ

- นอนหลับให้เพียงพอ
- เข้านอน ตื่นนอนให้ตรงเวลา

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

- ให้ความสำคัญกับครอบครัว
- เชื่อมโยงผูกพันศาสนาในชีวิตประจำวัน
- มีเพื่อนรู้ใจ พบปะกันสม่ำเสมอ

ที่มา: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

6.3 การจัดการวิถีชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงพิษจากสิ่งแวดล้อมและภัยจากสารพิษในอากาศ

6.3.1 สารพิษในสิ่งแวดล้อม (Environmental Toxins)

สารพิษสิ่งแวดล้อม คือสารอันตรายที่พบในอากาศ น้ำ ดิน และอาหาร ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพมนุษย์และระบบนิเวศ สารพิษเหล่านี้อาจมีแหล่งกำเนิดจากธรรมชาติหรือกิจกรรมของมนุษย์ กลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสสารพิษสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงในการสัมผัสกับสารพิษที่มีอยู่ในอากาศ น้ำ ดิน หรืออาหาร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้อาจรวมถึง

1. เด็กและทารก เด็กมีระบบทางเดินหายใจที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อผลกระทบจากสารพิษที่อยู่ในอากาศ เช่น ฝุ่นละอองและสารอินทรีย์ระเหยง่าย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาและการเจริญเติบโตของเด็ก รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหอบหืดและโรคปอดอื่นๆ

2. ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมักมีระบบภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอลงและอาจมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอด และโรคเบาหวาน ซึ่งทำให้พวกเขามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากสารพิษมากกว่าผู้ใหญ่ทั่วไป

3. สตรีมีครรภ์ การสัมผัสกับสารพิษในระหว่างตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกในครรภ์มีปัญหาทางการเจริญเติบโต เช่น การเกิดภาวะแท้งบุตร หรือทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ

4. ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทางระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีโรคทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืด หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) จะมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับผลกระทบจากสารพิษในอากาศ เช่น ฝุ่นละออง คาร์บอนจากการเผาไหม้ หรือสารเคมีที่ปล่อยมาจากแหล่งมลพิษต่างๆ

5. คนที่ทำงานในอุตสาหกรรมที่เสี่ยง คนงานในอุตสาหกรรมที่มีการใช้สารเคมีหรือสารพิษ เช่น การทำเหมือง การเกษตร หรือการผลิตเคมีภัณฑ์ จะได้รับการสัมผัสกับสารพิษในที่ทำงาน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ

6. คนที่อาศัยในพื้นที่ที่มีมลพิษสูง คนที่อาศัยในพื้นที่ที่มีมลพิษสูง เช่น ใกล้กับโรงงานอุตสาหกรรมหรือในเขตที่มีการจราจรหนาแน่น จะมีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสกับสารพิษจากอากาศ น้ำ และดิน

7. ผู้ที่มีรายได้ต่ำและขาดการเข้าถึงสุขภาพที่ดี คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ยากจนและมีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำกัดมักมีความเสี่ยงสูงในการได้รับผลกระทบจากสารพิษ เนื่องจากพวกเขาอาจขาดข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันหรือไม่สามารถเข้าถึงการรักษาเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจากสารพิษ

การเข้าสู่ร่างกายของสารพิษ (Toxin Entry into the Body) เป็นกระบวนการที่สารพิษจากสิ่งแวดล้อมหรือสารเคมีต่าง ๆ สามารถเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็นหลายช่องทางหลัก ได้แก่ การหายใจ (Inhalation) เช่น ฝุ่นละออง คาร์บอน หรือสารอินทรีย์ระเหย (VOCs) สารพิษสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ผ่านการกินอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อน สารพิษบางชนิดสามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังได้ เช่น สารพิษจากยาฆ่าแมลง หรือสารเคมีในผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในบ้าน การสัมผัสผ่านเยื่อในช่องปาก ดวงตา หรือทางอวัยวะเพศ ซึ่งเป็นช่องทางที่สะดวกในการดูดซึมสารพิษเข้าสู่ร่างกาย

การเข้าสู่ร่างกายของสารพิษนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคเรื้อรังหรือความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท ระบบเลือด และระบบภูมิคุ้มกัน

6.3.2 คุณภาพอากาศภายในอาคารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

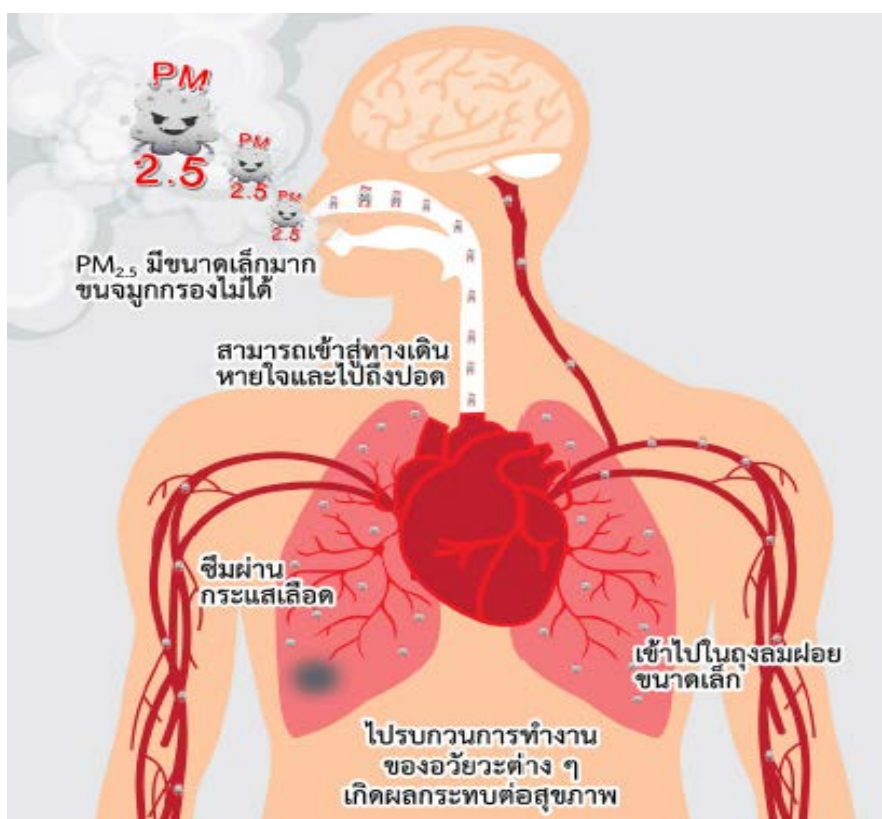
ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน หรือ PM_{2.5} เป็นภัยสิ่งแวดล้อมที่คุกคามสุขภาพของประชาชน หากประชาชนได้รับ PM_{2.5} เข้าไปในร่างกายจะทำให้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพหรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีผลทั้งในคนที่อยู่ในเมืองหลวงและชนบท โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งเด็กเล็ก

หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว รวมทั้งผู้ที่ทำงานกลางแจ้งในช่วงที่มี $PM_{2.5}$ สูง คุณภาพอากาศภายในอาคารของประเทศไทย พบว่าร้อยละ 60 พบปัญหาคุณภาพอากาศภายในอาคาร โดยเฉพาะอาคารที่มีลักษณะปิดทึบ เช่น โรงแรม โรงพยาบาล ห้างสรรพสินค้า สำนักงาน เป็นต้น โดยผู้ที่อาศัยอยู่ในอาคารมีปัญหาลำไส้ร้อยละ 68.3 อาการที่พบว่ามีเกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศในอาคาร ได้แก่ เมื่ออยู่ล้า ง่วงนอน ร้อยละ 25 คันตา ตาอักเสบ น้ำมูกไหล ร้อยละ 24 ปวดหัว เวียนหัว คลื่นไส้ ร้อยละ 23 ไอ แน่นหน้าอก ร้อยละ 16 และคันผื่นลมพิษ ร้อยละ 12

ปัจจุบันมีหลักฐานการศึกษาเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงการรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเบาหวาน ในส่วนของกลไกการเกิดเบาหวานเชื่อว่าการสัมผัสฝุ่นขนาดเล็กทำให้เกิดการอักเสบ และภาวะเครียดจะนำไปสู่ภาวะดื้ออินซูลินและเกิดเป็นโรคเบาหวานในที่สุด การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและความสัมพันธ์กับการสัมผัส $PM_{2.5}$ มีหลายการศึกษาพบว่าการสัมผัส $PM_{2.5}$ ในระยะยาวส่งผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานและยังพบว่าความเสี่ยงเหล่านี้ยิ่งเพิ่มขึ้นอีกหากปริมาณที่สัมผัสสูงขึ้น

โอ เส้นทางฝุ่น $PM_{2.5}$ เข้าสู่ร่างกาย

ฝุ่น $PM_{2.5}$ เป็นฝุ่นละอองขนาดเล็กที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 2.5 ไมครอน ซึ่งสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ผ่านทางระบบทางเดินหายใจ โดยมีเส้นทางเข้าสู่ร่างกาย โดยการหายใจ เมื่อเราหายใจ ฝุ่น $PM_{2.5}$ จะถูกสูดเข้าทางจมูกหรือปาก และผ่านเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน ผ่านจมูกและคอเข้าสู่หลอดลมใหญ่ ซึ่งบางส่วนอาจถูกดักจับไว้ที่ขนจมูกหรือเยื่อเมือกในทางเดินหายใจ ผ่านทางเดินหายใจส่วนล่าง ฝุ่นที่มีขนาดเล็กมากจะสามารถผ่านเข้าสู่หลอดลมเล็กและปอดได้ โดยเฉพาะส่วนของถุงลมปอด (Alveoli) ซึ่งเป็นที่แลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างอากาศและเลือด และเข้าสู่กระแสเลือด ฝุ่น $PM_{2.5}$ บางส่วนที่เล็กมากอาจเข้าสู่กระแสเลือดผ่านผนังของถุงลมปอด ทำให้มีโอกาสแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย



ที่มา: คู่มือฉบับประชาชน การเฝ้าระวัง $PM_{2.5}$ อย่างไรให้ปลอดภัย กรมอนามัย

O ผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM_{2.5}

ผลกระทบระยะสั้น:

1. การระคายเคืองทางเดินหายใจ อาจทำให้เกิดอาการไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หรือหายใจลำบาก
2. อาการตาแดงและระคายเคือง ฝุ่น PM_{2.5} สามารถทำให้ระคายเคือง แสบตา หรือน้ำตาไหล
3. อาการหอบหืดกำเริบ: สำหรับผู้ที่มีโรคหอบหืด ฝุ่น PM_{2.5} สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบได้

ผลกระทบระยะยาว:

1. **โรคระบบทางเดินหายใจ** การสัมผัสฝุ่น PM_{2.5} อย่างต่อเนื่องสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หรือโรคปอดบวม หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหอบหืด
2. **โรคหัวใจและหลอดเลือด** ฝุ่น PM_{2.5} สามารถกระตุ้นการอักเสบและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคความดันโลหิตสูง
3. **มะเร็งปอด** การสัมผัสฝุ่น PM_{2.5} ในระยะยาวอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด
4. **โรคเบาหวาน** การสัมผัสฝุ่น PM_{2.5} ทำให้เกิดการอักเสบและภาวะเครียด ซึ่งนำไปสู่ภาวะดื้ออินซูลินและการพัฒนาของโรคเบาหวาน
5. **การเสื่อมของระบบภูมิคุ้มกัน:** การสัมผัสฝุ่น PM_{2.5} อาจทำให้ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง ส่งผลให้ร่างกายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

การเฝ้าระวังสุขภาพและการป้องกันการสัมผัสฝุ่น PM_{2.5} โดยการใช้หน้ากากที่เหมาะสม ประเมินสถานการณ์ ปิดประตูหน้าต่างให้มิดชิด ลดระยะเวลาอยู่กลางแจ้ง การหลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีมลพิษสูง และการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญสำหรับกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ รวมถึง การจัดทำห้องปลอดฝุ่น หลักการเพื่อป้องกันฝุ่นละอองภายนอกเข้าไปภายในห้อง ป้องกันการก่อให้เกิดฝุ่นละอองภายในห้อง ป้องกันการสะสมของฝุ่นภายในห้องและกำจัดอนุภาคของฝุ่นละอองภายในห้อง

O การจัดการคุณภาพอากาศภายในอาคารและในบ้าน

- **การระบายอากาศ** ควรหมั่นตรวจสอบการระบายอากาศเป็นประจำ โดยการเปิดหน้าต่างและประตู หรือเพิ่มอุปกรณ์ระบายอากาศ รวมถึงการให้แสงสว่างส่องถึงอย่างเพียงพอ
- **การควบคุมแหล่งกำเนิด** จัดบ้านและอาคารให้เป็นระเบียบ ไม่ทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศ เช่น การเผาไหม้เชื้อเพลิง การใช้สเปรย์ การสูบบุหรี่
- **ตรวจสอบระบบปรับอากาศ** ตรวจสอบระบบปรับอากาศให้ใช้งานได้อยู่เสมอและควรทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศเป็นประจำ (6 เดือนต่อครั้ง) รวมทั้งเลือกใช้ระบบฟอกอากาศในอาคารหรือบ้านที่ตั้งอยู่บนพื้นที่สูง
- **การควบคุมความชื้นอุณหภูมิให้เหมาะสม** หมั่นสำรวจบริเวณภายในบ้านและอาคารหากพบรอยขึ้น น้ำรั่วให้จัดการ และหากพบเชื้อราต้องรีบกำจัดทันที ควบคุมความชื้นภายในบ้านและอาคารให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อรา

ความสัมพันธ์เชิงบวก ช่วยลดโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การเป็นเบาหวานได้ โดยการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ การกระตุ้นให้เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ผ่านการลดความเครียด เพิ่มวินัยในพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสภาวะทางอารมณ์ที่ดี และสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง รวมถึงการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี เต็มไปด้วยความสัมพันธ์เชิงบวกล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้

เอกสารอ้างอิง

1. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย.(2563). คู่มือฉบับประชาชน การเฝ้าระวัง PM_{2.5} อย่างไรให้ปลอดภัย สืบค้นจาก <https://hia.anamai.moph.go.th/th/info-pm/>
2. เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2551). “ทักษะสังคม” พื้นฐานสู่ความสำเร็จในการทำงาน. สืบค้นจาก <http://www.kriengsak.com/node/1603>
3. นวลฉวี ประเสริฐสุข.(2558). สื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพื่อสร้างสุขในครอบครัว. Veridian E-Journal, Silpakorn University, 8(2), 737-754.
4. ศุภสิน วงศ์บุญตัน และเจตน์ รัตนจีนะ. (2565). การศึกษาผลของการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 8(2), (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565) :5-15
5. Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59, 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
6. Goodwin, M., & Robertson, R. (2024). Blue Zones: What they are and why they're important. Healthline. Available from: <https://www.healthline.com/nutrition/blue-zones>
7. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). "Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review." *PLoS Medicine*.
8. Mertika, A., Mitskidou, P., & Stalikas, A. (2020). “Positive Relationships” and their impact on wellbeing: A review of current literature. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), 115–127. https://doi.org/10.12681/psy_hps.25340
9. Uchino, B. N. (2006). "Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes." *Journal of Behavioral Medicine*.

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ

(HEALTH LITERACY : HL)

การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(MOTIVATION INTERVIEW : MI)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 7

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivation Interview)

หัวเรื่อง

- 7.1 ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL)
- 7.2 การสื่อสารให้เกิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ
- 7.3 การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivation Interview : MI)

แนวคิด

1. ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อตัดสินใจดูแลตนเอง ครอบคลุม 6 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understand) ชักถาม (Interact) ตัดสินใจ (Decide) ปรับพฤติกรรม (Modify Behavior) และบอกต่อ (Share) และแบ่งระดับของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน (Functional) คือ ทักษะฟัง พูด อ่าน เขียนเกี่ยวกับสุขภาพ ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive) คือ การสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูล ระดับวิจรณ์ญาณ (Critical) คือ การวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ในชุมชน สามารถดำเนินการทั้งระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดกิจกรรมเรียนรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาสื่อสุขภาพที่เข้าใจง่าย การใช้เทคโนโลยีเผยแพร่ข้อมูล การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และผู้นำชุมชน

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน โดยเฉพาะในยุคที่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ล้วนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรค และเสริมสร้างสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Theory) หรือที่เรียกว่า **Transtheoretical Model (TTM)** พัฒนาโดย Prochaska และ DiClemente ในปี 1983 ได้อธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงสุขภาพที่ต้องการกระบวนการทางจิตใจและสังคมที่แตกต่างกันในแต่ละขั้นตอนและการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) คือหนึ่งในเทคนิคการให้คำปรึกษาที่ได้รับการพัฒนาในช่วงปี 1980s โดย **William R. Miller** และ **Stephen Rollnick** โดยมุ่งเน้นในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในบุคคล เพื่อช่วยให้สามารถตัดสินใจและลงมือทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจในหลักการของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
3. เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ
4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถในการออกแบบกิจกรรมหรือโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

5. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

7.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

7.1.1 ทำไมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงสำคัญ?

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้นทางของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและนำไปสู่ “ผลลัพธ์ทางสุขภาพ” ที่ดีของแต่ละบุคคล กรมอนามัยได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในประชาชน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและลดภาระของระบบสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญ ดังนี้

○ ช่วยในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีขึ้น บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

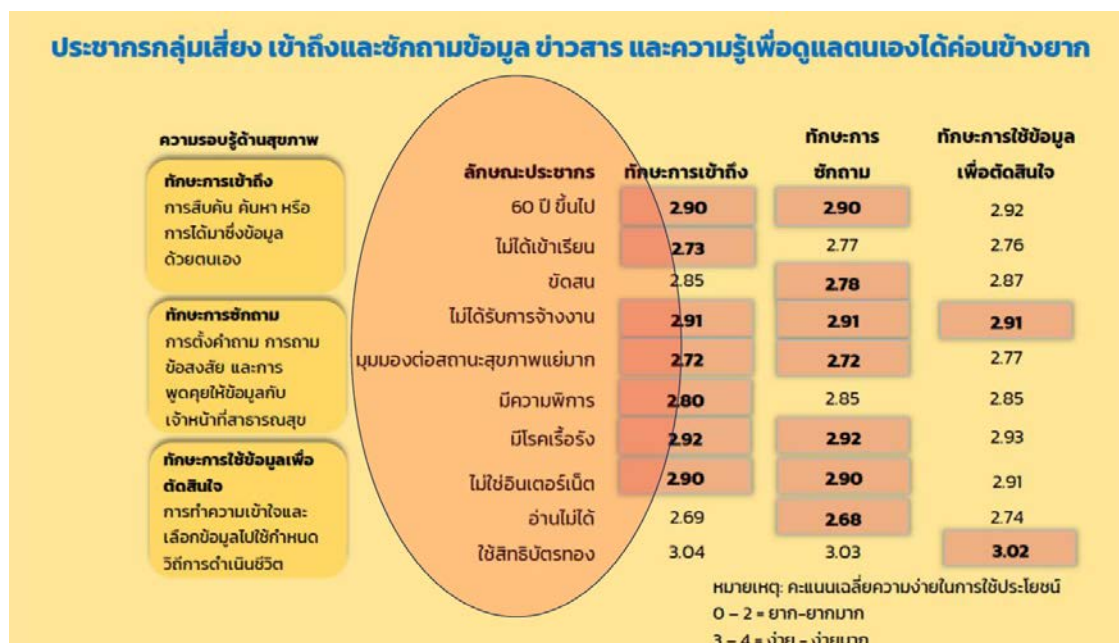
○ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ดีขึ้น

○ การใช้บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

○ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและภาวะอ้วนลงพุง

○ การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถสื่อสารและซักถามข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) ผลการศึกษาพบว่าคนไทยร้อยละ 80.9 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ประชากรกลุ่มเสี่ยง ที่เข้าถึงและซักถามข้อมูลข่าวสาร และความรู้เพื่อดูแลตนเองได้ค่อนข้างยาก ได้แก่ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่ได้เข้าเรียน บัณฑิต ไม่ได้รับการจ้างงาน มุมมองต่อสถานะสุขภาพแย่มาก มีความพิการ มีโรคเรื้อรัง ไม่ใช้อินเทอร์เน็ต อ่านไม่ได้ ใช้สิทธิบัตรทอง



ที่มา : ศุภฤกษ์ สี่รุ่งเรือง และคณะ. การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2566 ครั้งที่ 2 การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยกำหนด และข้อเสนอเชิงนโยบาย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2567.

ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

- การศึกษา การศึกษามีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ บุคคลที่มีการศึกษามักจะมีความสามารถในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ดีขึ้น
- การเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ หากบุคคลมีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ดี เช่น เว็บไซต์สุขภาพที่เชื่อถือได้ หรือบริการจากระบบสาธารณสุข พวกเขาจะสามารถรับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์
- ทักษะการสื่อสาร การสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ให้บริการทางสุขภาพกับผู้รับบริการจะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจข้อมูลสุขภาพและสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง
- ประสบการณ์ในอดีต การมีประสบการณ์จากการป่วยหรือการดูแลสุขภาพในอดีตอาจทำให้บุคคลมีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง
- ความเชื่อและทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความเชื่อในทางการแพทย์ หรือการยอมรับวิธีการรักษาบางอย่าง สามารถมีผลต่อการใช้ข้อมูลและการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ

7.1.2 ความหมายและองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ ตอบคำถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกรับบริการเพื่อการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ความรู้ด้านสุขภาพยังครอบคลุมถึงความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรักษาคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และสามารถใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ ได้พัฒนาแบบจำลอง V-shape สำหรับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้



องค์ประกอบ ความรู้ด้านสุขภาพ	คุณลักษณะที่แสดงถึงความสามารถและทักษะ
1. การเข้าถึงข้อมูล (Access) : ความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต หรือบุคลากรทางการแพทย์	รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้นข้อมูล และเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถค้นหาและตรวจสอบข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องมีความน่าเชื่อถือ ทันสมัย เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างแหล่งข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ : -เว็บไซต์และแหล่งข้อมูลออนไลน์ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO), Mayo Clinic, WebMD -โรงพยาบาลและคลินิก เช่น การรับคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ -สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือสุขภาพ, แผ่นพับจากโรงพยาบาล -สื่อสังคมออนไลน์ เช่น วิดีโอสุขภาพบน YouTube, บทความสุขภาพจาก Facebook -กลุ่มสนับสนุน เช่น กลุ่มออนไลน์สำหรับผู้ป่วยโรคเดียวกัน
2. การเข้าใจข้อมูล (Understand) : ความสามารถในการอ่าน ฟัง หรือดูข้อมูลสุขภาพ และทำความเข้าใจเนื้อหาเหล่านั้น ๆ อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจ และอธิบายเนื้อหาสาระสำคัญและ สัญลักษณ์ ฉลาก ตัวเลข ทางสุขภาพได้ ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ : -ระดับความรู้และการศึกษา -ทักษะการอ่าน -ภาษาที่ใช้ในข้อมูลสุขภาพ -ประสบการณ์และความรู้เดิม -การสนับสนุนจากบุคคลอื่น
3. การตอบโต้ ชักถาม และ แลกเปลี่ยน (Interact) : ความสามารถในการสื่อสาร ชักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพกับผู้อื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน	สื่อสารด้วยวิธีการโต้ตอบชักถาม พูด อ่าน เขียน เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ถูกต้อง ตามความต้องการของตนเองได้ การใช้คำถาม Ask me 3 เป็นเทคนิคการประเมินการจัดบริการ - สุขภาพของฉันเป็นอย่างไร - ฉันจะต้องทำอะไร อย่างไรให้มีสุขภาพดี - ทำไมจึงต้องทำเช่นนั้น
4. การตัดสินใจ (Decide) : ความสามารถในการประเมิน และตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองหรือผู้อื่น	ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์เปรียบเทียบผลดี ผลเสีย ของเนื้อหาหรือแนวทางปฏิบัติอย่างมีเหตุผล มีทางเลือกและวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี กระบวนการในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ : - การรับข้อมูล - การประเมินข้อมูล - การพิจารณาตัวเลือก - การตัดสินใจ - การปฏิบัติและติดตามผล

องค์ประกอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คุณลักษณะที่แสดงถึงความสามารถและทักษะ
5. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Modify Behavior) : ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมาปรับใช้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น	กำหนดเป้าหมาย และวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านสุขภาพ : - การรับรู้และเข้าใจข้อมูลสุขภาพ - การตระหนักถึงพฤติกรรมที่ควรปรับเปลี่ยน - การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน - การสร้างแผนปฏิบัติการ - การติดตามผล - การปรับเปลี่ยนและยืนหยัด
6. การบอกต่อ (Share) : ความสามารถในการถ่ายทอดและแบ่งปันข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องให้กับผู้อื่นในชุมชนหรือสังคม	เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพให้กับผู้อื่นได้เผยแพร่ประสบการณ์หรือข้อมูลความรู้สุขภาพที่ถูกต้องให้กับผู้อื่นได้สามารถเสนอทางเลือกและจุดให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเองได้ วิธีการบอกต่อมีหลากหลายวิธี ดังนี้ : - การใช้สื่อออนไลน์และสื่อสังคม - การจัดกิจกรรมอบรมหรือสัมมนา - การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ - การสื่อสารผ่านบุคคล - การใช้กรณีศึกษาหรือประสบการณ์จริง - การสร้างความร่วมมือในชุมชน

7.1.3 ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL Levels)

กรมอนามัยได้แบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับหลัก ดังนี้

O ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ทักษะการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อการเข้าใจและใช้ข้อมูลสุขภาพในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านฉลากยา การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (ฟัง พูด อ่าน เขียน)

O ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) ความสามารถในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับผู้อื่น เพื่อปรับปรุงสุขภาพของตนเองและชุมชน เช่น การสนทนากับบุคลากรทางการแพทย์ (สื่อสาร โต้ตอบ ชักถาม)

O ระดับวิจรณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมและการจัดการสุขภาพของตนเองและผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ (คิด วิเคราะห์ แยกแยะ)

ซึ่งการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในทั้งสามระดับนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7.1.4 การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

○ การสื่อสารและรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน จัดกิจกรรมที่สร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น การจัดเวิร์กช็อป สัมมนา หรือการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงง่าย

○ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติด้านสุขภาพผ่าน กลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น ชมรมสร้างสุขภาพ หรือกลุ่มออกกำลังกาย

○ การพัฒนาสื่อและสิ่งพิมพ์ที่เข้าใจง่าย ออกแบบสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ข้อมูลสุขภาพถูกถ่ายทอดอย่างมีประสิทธิภาพและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

○ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ จัดสภาพแวดล้อมในชุมชนที่สนับสนุนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เช่น การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพ หรือมุมอ่านหนังสือสุขภาพในสถานที่สาธารณะ

○ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรชุมชนในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการบูรณาการและสนับสนุนที่ครอบคลุม

○ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชัน เว็บไซต์ หรือ สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว

○ การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในชุมชน จัดการฝึกอบรมให้กับผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน

ซึ่งการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นจะช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ทำให้ประชาชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน สามารถดำเนินการได้ 2 ระดับ คือ

1. การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล ได้แก่

1.1 การพัฒนาทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพ ดังนี้

○ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Accessing Health Information) การให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ เช่น เว็บไซต์ทางการแพทย์, หนังสือสุขภาพ

○ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understanding Health Information) การให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย ใช้ภาษาที่ไม่ซับซ้อน ใช้ภาพประกอบ

○ การประเมินข้อมูลสุขภาพ (Evaluating Health Information) การสอนวิธีตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เช่น การเช็คแหล่งที่มา

○ การใช้ข้อมูลสุขภาพ (Using Health Information) การกระตุ้นให้ประชาชนนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับใช้ในการตัดสินใจ

1.2 การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจ (Decision-Making Skills) การช่วยประชาชนตัดสินใจโดยการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและตัวเลือกที่ชัดเจน

1.3 การสร้างแรงจูงใจ (Motivation and Empowerment) โดยใช้เทคนิคที่สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การตั้งเป้าหมายระยะสั้น

1.4 การให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล (Tailored Counseling) โดยปรับวิธีการให้คำปรึกษาตามความต้องการและความพร้อมของแต่ละบุคคล

2. การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสิ่งแวดล้อม

2.1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเรียนรู้ (Supportive Environments) โดยการออกแบบพื้นที่ทางสุขภาพที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ง่าย

2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการให้บริการที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้ (User-Friendly Services)

2.3 การพัฒนาทักษะบุคลากรทางการแพทย์ โดยสอนบุคลากรเกี่ยวกับ การสื่อสารเชิงรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.4 การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ โดยการพัฒนาแอปพลิเคชันสุขภาพที่ใช้งานง่ายและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

2.5 การใช้สื่อและเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา โดยการผลิตสื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2.6 การพัฒนาและใช้ชุมชนสนับสนุน (Community Engagement) โดยส่งเสริมชุมชนในการสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอบรมเรื่องการออกกำลังกาย

ซึ่งการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องทำทั้งในระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยระดับบุคคลเน้นการพัฒนาทักษะและการตัดสินใจ ในขณะที่ระดับสิ่งแวดล้อมเน้นการสร้างระบบและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการตัดสินใจที่ดีในเรื่องสุขภาพ

7.2 การสื่อสารให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

7.2.1 การสื่อสารหมายถึงอะไร?

การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิด ความรู้สึก หรือข้อความระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความสัมพันธ์ หรือการตอบสนองที่เหมาะสมระหว่างกัน

องค์ประกอบสำคัญของการสื่อสาร

1. ผู้ส่งสาร (Sender) คือ บุคคลหรือกลุ่มที่ต้องการถ่ายทอดข้อความหรือข้อมูล
 2. สาร (Message) คือ เนื้อหาหรือข้อมูลที่ผู้ส่งต้องการสื่อ เช่น ความคิด ความรู้ หรืออารมณ์
 3. ช่องทาง (Channel) คือ วิธีหรือสื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดสาร เช่น คำพูด ภาษาเขียน ท่าทาง หรือสื่อดิจิทัล

4. ผู้รับสาร (Receiver) คือ บุคคลหรือกลุ่มที่รับสาร และตีความเนื้อหาที่ได้รับ
 5. การตอบสนอง (Feedback) คือ การแสดงออกของผู้รับสาร เช่น การตอบคำถาม การพยักหน้า หรือการแสดงความคิดเห็น

6. อุปสรรค (Barrier) คือ ปัจจัยที่อาจขัดขวางหรือทำให้การสื่อสารผิดพลาด เช่น ภาษาแตกต่าง เสียงรบกวน หรือความเข้าใจผิด

รูปแบบของการสื่อสาร

1. การสื่อสารทางวาจา (Verbal Communication) การพูดคุยโดยตรงหรือผ่านเสียง เช่น การสนทนา การบรรยาย

2. การสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (Non-Verbal Communication) การแสดงออกผ่านภาษากาย สีหน้า ท่าทาง หรือสายตา

3. การสื่อสารทางการเขียน (Written Communication) การส่งข้อความผ่านการเขียน เช่น อีเมล จดหมาย หรือข้อความ

4. การสื่อสารผ่านสื่อ (Digital Communication) การสื่อสารผ่านเทคโนโลยี เช่น โซเชียลมีเดีย วิดีโอคอล หรือแอปพลิเคชัน

7.2.2 การสื่อสารสำคัญอย่างไร?

○ ความสำคัญต่อชีวิตประจำวันของมนุษย์ เช่น การพบปะพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว การแลกเปลี่ยนข่าวสารกับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งการสื่อสารอื่น ๆ เช่น การพูดคุยโทรศัพท์

○ ความสำคัญต่อความเป็นสังคม การสื่อสารเป็นเครื่องมือช่วยประสานคนในสังคมให้มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน การแบ่งหน้าที่กันทำ มีการใช้กฎระเบียบและกติกาของสังคมร่วมกัน เพื่อให้สังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข และใช้ในการเผยแพร่ความรู้ วัฒนธรรม และแนวคิด

○ ความสำคัญต่อการสร้างความร่วมมือ ช่วยในการประสานพลังเพื่อให้งานขนาดใหญ่บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

○ ความสำคัญต่อการศึกษาและแสวงหาความรู้ การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการค้นคว้าข้อมูล และติดตามความก้าวหน้าของวิทยาการต่าง ๆ

○ ความสำคัญต่อการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง การสื่อสารทำให้รู้พฤติกรรมการส่งสารของตนเองว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ เช่น การพูด หรือ เขียน ให้ผู้รับสารเข้าใจ การสื่อสารที่ดี อาจจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในแนวทางที่สร้างสรรค์ได้

○ ความสำคัญต่อการให้ความบันเทิง การสื่อสารสามารถสร้างความบันเทิงให้กับบุคคล เช่น การชมภาพยนตร์ ซีรีส์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น

○ ความสำคัญด้านสุขภาพ การสื่อสารจะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและนำไปสู่ความเข้าใจในด้านสุขภาพ

ในกระบวนการสื่อสาร มีบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง 2 ฝ่าย คือ ผู้รับสารและผู้ส่งสาร

7.2.3 คุณลักษณะของผู้รับสาร

ผู้รับสารในการสื่อสารนั้น อาจมีความหมายถึงบุคคลคนเดียว หรืออาจหมายถึงกลุ่มบุคคลหรือมวลชน ที่เป็นผู้ฟัง ผู้อ่าน ผู้ชม การตรวจสอบการสื่อสารสุขภาพ จำเป็นพิจารณาถึงวัตถุประสงค์และความต้องการของประชาชนในฐานะผู้รับสาร และลักษณะการรับสารของกลุ่มเป้าหมายที่ต่างกัน

การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร เป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นให้เนื้อหา ช่องทาง และวิธีการสื่อสารตรงกับความต้องการและลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสามารถทำได้ผ่านขั้นตอนและแนวทางดังนี้

○ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Define the Target Audience)

1. ระบุว่าใครคือผู้รับสาร เช่น บุคคล กลุ่มคน หรือองค์กร
2. แบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็นกลุ่มย่อยตามลักษณะ เช่น อายุ เพศ อาชีพ หรือความสนใจ

○ ศึกษาลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย (Understand Audience Characteristics)

1. ข้อมูลประชากร (Demographics) เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ หรือที่อยู่อาศัย
2. ข้อมูลจิตวิทยา (Psychographics) เช่น ความสนใจ ค่านิยม บุคลิกภาพ หรือพฤติกรรม
3. พฤติกรรมผู้บริโภค (Behavioral Data) เช่น ช่องทางที่ใช้บ่อย ความถี่ในการใช้สื่อ หรือการตอบสนองต่อเนื้อหาที่ผ่านมา

- วิเคราะห์ความต้องการและปัญหา (Analyze Needs and Pain Points)
 1. เข้าใจสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายต้องการหรือปัญหาที่พวกเขาเผชิญ
 2. สร้างเนื้อหาที่ตอบโจทย์หรือช่วยแก้ปัญหาของพวกเขา
- กำหนดเป้าหมายการสื่อสาร (Set Communication Goals)
 1. ระบุวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร เช่น ให้ความรู้ โน้มน้าว สร้างความตระหนัก หรือกระตุ้นการกระทำ
 2. กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ เช่น การคลิกดูเนื้อหา การซื้อสินค้า หรือการแชร์ข้อมูล
- เลือกช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม (Choose the Right Channels)
 1. ศึกษาว่ากลุ่มเป้าหมายใช้ช่องทางใด เช่น โซเชียลมีเดีย โทรทัศน์ หรืออีเมล
 2. ใช้ช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีที่สุดในแต่ละกลุ่มวัย
- ออกแบบเนื้อหาให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย (Tailor the Content)
 1. ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับระดับความเข้าใจและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย
 2. ปรับโทนเสียง (Tone) เช่น เป็นกันเอง เป็นทางการ หรือสร้างแรงบันดาลใจ
- ตรวจสอบและประเมินผล (Monitor and Evaluate)
 1. ใช้เครื่องมือวิเคราะห์ เช่น Google Analytics หรือ Social Media Insights เพื่อติดตามพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย
 2. เก็บข้อมูล Feedback เพื่อปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการสื่อสาร

7.2.4 คุณสมบัติของผู้ส่งสาร

ลักษณะของผู้ส่งสารที่ดี คือผู้ที่สามารถถ่ายทอดข้อมูลหรือข้อความได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเข้าใจแก่ผู้รับสาร โดยมีคุณสมบัติสำคัญดังนี้

- ชัดเจน (Clarity)
 1. สื่อสารเนื้อหาที่ตรงประเด็น ไม่คลุมเครือ
 2. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้รับสาร
- น่าเชื่อถือ (Credibility)
 1. มีบุคลิกลักษณะที่ดี มีความรู้ ความสามารถ และข้อมูลที่ถูกต้อง
 2. แสดงออกถึงความซื่อสัตย์และความจริงใจ
- เข้าใจผู้รับสาร (Audience Awareness)
 1. รับรู้ความต้องการ ความสนใจ และพื้นฐานของผู้รับสาร
 2. ปรับวิธีการพูดหรือเนื้อหาให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย
- การใช้ภาษาที่เหมาะสม (Appropriate Language)
 1. ใช้คำพูดที่สุภาพและเหมาะสมกับบริบท
 2. หลีกเลี่ยงคำพูดที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิด
- ความมั่นใจ (Confidence)
 1. แสดงความมั่นใจในสิ่งที่พูดหรือถ่ายทอด
 2. การแสดงออกอย่างหนักแน่นช่วยให้ผู้รับสารเชื่อมั่น

- การเน้นเนื้อหาสำคัญ (Focus on Key Points)
 1. สามารถเลือกประเด็นสำคัญและไม่ใส่ข้อมูลที่ไม่จำเป็น
 2. จัดเรียงข้อมูลให้มีลำดับที่เข้าใจง่าย
- เปิดใจรับฟัง (Openness)
 1. พร้อมรับฟังคำถามหรือความคิดเห็นจากผู้รับสาร
 2. ตอบสนองและปรับปรุงเมื่อมีข้อผิดพลาด
- การใช้สื่อและเทคนิคเสริม (Effective Use of Tools)

ใช้ภาพ เสียง หรือสื่อสนับสนุนอื่นๆ เพื่อช่วยสื่อสารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- การควบคุมอารมณ์ (Emotional Control)
 1. สื่อสารด้วยอารมณ์ที่เหมาะสม ไม่แสดงความหงุดหงิดหรือก้าวร้าว
 2. แสดงความเป็นมิตรและเปิดกว้าง
- มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน (Clear Purpose)
 1. เข้าใจว่าสิ่งที่ต้องการสื่อสารคืออะไร
 2. สามารถทำให้ผู้รับสารเข้าใจเป้าหมายได้อย่างตรงจุด

7.2.5 การสื่อสารให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการผลิตและถ่ายทอดความรู้ ด้าน สุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลความรู้ด้าน สุขภาพได้ด้วยตนเอง สามารถแลกเปลี่ยน ชักถาม และตัดสินใจจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง จนสามารถ สื่อสารบอกต่อคนอื่นได้

การสื่อสารเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Communication) เป็น กระบวนการถ่ายทอดข้อมูล ความรู้ และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง ข้อมูลที่ถูกต้อง ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี

○ ความสำคัญของการสื่อสารเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ

1. เสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ช่วยให้บุคคลรู้จักและเข้าใจแนวทางการป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพ ทำให้คนรับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค ภัยสุขภาพ หรือการรักษา
2. ส่งเสริมการตัดสินใจที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ ช่วยให้ประชาชนตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่ส่งผล ดีต่อสุขภาพ เช่น การเลือกอาหาร การออกกำลังกาย หรือการเลิกพฤติกรรมเสี่ยง
3. ลดความเสี่ยงต่อโรคและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เช่น โรค เรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) หรือการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
4. เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพ ช่วยให้ประชาชนรู้จักสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพและ วิธีเข้าถึงบริการที่เหมาะสม

○ แนวทางการสื่อสารเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ

การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนั้นสำคัญในการช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น โดยสามารถใช้วิธีการในการสื่อสารให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย (Plain Language)

- หลีกเลี่ยงศัพท์เทคนิคหรือคำที่ซับซ้อน
- ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- 2. ปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
 - ศึกษาความต้องการ พื้นฐานความรู้ และระดับการศึกษา
 - ปรับข้อมูลให้ตรงกับความสนใจและบริบทของผู้ฟัง
- 3. ใช้สื่อหลากหลาย (Multimedia Communication)
 - ใช้สื่อภาพ วิดีโอ หรืออินโฟกราฟิกเพื่อช่วยอธิบาย
 - เน้นการออกแบบสื่อที่ดึงดูดและเข้าถึงง่าย
- 4. เน้นการมีส่วนร่วม (Engagement)
 - เปิดโอกาสให้ผู้ฟังถามคำถามหรือแสดงความคิดเห็น
 - ใช้การพูดคุยเชิงโต้ตอบ เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่ม
- 5. สร้างความเชื่อมโยงกับชีวิตประจำวัน
 - ใช้ตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน
 - ชี้ให้เห็นผลกระทบที่ชัดเจนของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ
- 6. เน้นการติดตามผลและปรับปรุงข้อมูล
 - ตรวจสอบว่าเนื้อหาที่สื่อสารไปถูกเข้าใจและนำไปใช้หรือไม่
 - อัปเดตข้อมูลที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ
- 7. สนับสนุนการตัดสินใจที่เป็นสุขภาพดี
 - ส่งเสริมให้มีทักษะในการประเมินข้อมูลสุขภาพด้วยตัวเอง
 - ส่งเสริมให้ตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลหรือการประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล

7.3 การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivation Interview : MI)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน โดยเฉพาะในยุคที่พฤติกรรมมีผลต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมน้ำหนักการออกกำลังกาย หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ ล้วนมีความสำคัญในเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้เข้าใจถึงธรรมชาติของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Theory) หรือที่เรียกว่า Transtheoretical Model (TTM) พัฒนาโดย Prochaska และ DiClemente ในปี 1983 ซึ่งอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงสุขภาพที่ต้องการกระบวนการทางจิตใจและสังคมที่แตกต่างกันในแต่ละขั้นตอน ทฤษฎีนี้มุ่งเน้นไปที่การเข้าใจถึงการดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไร และสามารถนำมาใช้ในบริบทของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่หลากหลาย เช่น การเลิกบุหรี่ การลดน้ำหนัก หรือการเสริมสร้างพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพได้ และการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) คือหนึ่งในเทคนิคการให้คำปรึกษาที่ได้รับการพัฒนาในช่วงปี 1980s โดย William R. Miller และ Stephen Rollnick โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในบุคคล เพื่อช่วยให้สามารถตัดสินใจและลงมือทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ

เทคนิคนี้เน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรและเข้าใจ โดยไม่ใช้วิธีการบังคับหรือการตัดสินใดๆ แต่จะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมที่ทำอยู่ และเป้าหมายในชีวิตของตนเอง ซึ่งช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองด้วย

7.3.1 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Theory)

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Theory) ถูกพัฒนาขึ้นโดย James O. Prochaska และ Carlo C. DiClemente ในปี 1983 อธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับต่าง ๆ ซึ่งทฤษฎีนี้แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอนหลัก ดังนี้



1) ขั้นการไม่ใส่ใจ (Precontemplation)

ในขั้นนี้บุคคลยังไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในอนาคตอันใกล้ โดยทั่วไปอาจเกิดจากการที่ยังไม่ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมปัจจุบัน หรือมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพหรือชีวิตประจำวัน

2) ขั้นการใส่ใจ (Contemplation)

บุคคลเริ่มตระหนักถึงปัญหาและคิดว่าควรจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ยังคงรู้สึกกังวลหรือไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำได้สำเร็จ จึงยังไม่ได้เริ่มลงมือปฏิบัติจริง

3) ขั้นการเตรียมการ (Preparation)

บุคคลในขั้นนี้เริ่มต้นวางแผนและเตรียมการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาย่อยๆ ซึ่งอาจรวมถึงการตั้งเป้าหมายและหาวิธีการที่จะช่วยสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง

4) ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Action)

ในขั้นนี้บุคคลได้ลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์แล้ว โดยมีการกระทำที่ชัดเจนและตั้งใจ เช่น การหยุดสูบบุหรี่ หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

5) ขั้นการรักษาผล (Maintenance)

หลังจากที่บุคคลได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำเร็จแล้ว ขั้นตอนนี้คือการพยายามรักษาผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ เพื่อไม่ให้กลับไปสู่พฤติกรรมเดิม

6) ขั้นการยุติ (Termination)

ในบางกรณี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำเร็จถึงขั้นที่บุคคลไม่มีความต้องการหรือแรงกระตุ้นที่จะกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมอีกเลย ซึ่งอาจไม่เกิดขึ้นกับทุกคนและทุกพฤติกรรม

แนวทางการดำเนินกิจกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Theory) หรือที่เรียกว่า Transtheoretical Model (TTM) ดังนี้

ขั้นที่	ระยะเวลา (เดือน)	ขั้นตอน การเปลี่ยนแปลง	แนวทางการจัดกิจกรรม
1	-	ขั้นการไม่ใส่ใจ (Precontemplation)	1. ให้ข้อมูล ความรู้ ความจริงอย่างมีเหตุผลโดยไม่ ชี้นำ ใช้ Motivation Interview
2	1	ขั้นการใส่ใจ (Contemplation)	2. พูดคุยข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมใหม่และ พฤติกรรมเก่า ให้โอกาสและเวลาในการชั่งน้ำหนัก ก่อนการตัดสินใจ Motivation Interview
3	-	ขั้นการเตรียมการ (Preparation)	3. วางแผนว่าจะทำอะไรบ้าง ในการเข้าร่วม กิจกรรมฟังบรรยาย ขอคำปรึกษา ค้นหาแสวงหาความรู้ เพิ่มเติม
4	4-6	ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Action)	4. พฤติกรรมบรรลุตามข้อกำหนด/ตัวชี้วัด เช่น ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ (ต้องหยุดสูบเท่านั้นจึงถึงขั้น ลงมือทำ) ลดน้ำหนักโดยลดแคลอรีจากไขมัน อย่างน้อย 30% ต่อวันจึงต้องให้กำลังใจ ส่งเสริม ให้ลงมือทำอย่างต่อเนื่อง พร้อมช่วยจัดปัญหา อุปสรรค ใช้ Social-cognitive behavior
5	6	ขั้นการรักษาผล (Maintenance)	5. คงทำพฤติกรรมใหม่โดยลดอิทธิพลลง และเชื่อ ว่าตนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป
6	-	ขั้นการยุติ (Termination)	6. ถอยกลับไปมีพฤติกรรมเดิม เพราะ อารมณ์ จิตใจแปรปรวน ไม่แข็งแรงพอซึ่งโดยปกติร้อยละ 80 จะไม่กลับไปสู่ขั้นต้น จึงควรจัดโปรแกรม เสริมความแข็งแรงทางจิต และการสร้างแกนนำ ใช้ Motivation Interview

7.3.2 แนวคิดการปรับพฤติกรรมด้วยการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)

เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถควบคุมชีวิตและการตัดสินใจของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต แนวคิดนี้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่ามีศักยภาพ ความสามารถ และสิทธิที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตัวเอง โดยผ่านการให้ข้อมูล ทักษะ และการสนับสนุนในระดับต่างๆ ซึ่งแนวคิดนี้มักใช้ในด้านสาธารณสุข การศึกษา และการทำงาน เพื่อพัฒนาชุมชน

○ หลักการสำคัญของการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)

1) การให้ข้อมูลและการเรียนรู้ การเสริมพลังอำนาจต้องเริ่มต้นจากการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง การให้ข้อมูลอย่างรอบด้านช่วยให้บุคคลสามารถทำการตัดสินใจที่มีเหตุผลและเป็นไปตามความต้องการของตนเอง

2) การสนับสนุนทักษะในการจัดการปัญหา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สำเร็จจะต้องอาศัยทักษะในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นการเสริมพลังอำนาจต้องช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีทักษะในการวางแผน การตั้งเป้าหมาย และการแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3) การสนับสนุนทางสังคมและชุมชน การปรับพฤติกรรมโดยเฉพาะในกลุ่มคน อาจต้องการการสนับสนุนจากคนรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือชุมชน การเสริมพลังอำนาจควรมุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนในกระบวนการเปลี่ยนแปลง

4) การส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง (Self-efficacy) การเสริมพลังอำนาจช่วยเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อตนรู้สึกว่ามีความสามารถในการควบคุมการเปลี่ยนแปลง พวกเขาจะมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้สำเร็จมากขึ้น

5) การให้สิทธิในการตัดสินใจ แนวคิดนี้มุ่งเน้นการให้บุคคลมีสิทธิ์และความรับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง และไม่ใช้การถูกบังคับให้เปลี่ยนแปลง การเสริมพลังอำนาจต้องเคารพความต้องการและความเห็นของบุคคลนั้นๆ และสนับสนุนให้พวกเขาได้เลือกทางที่เหมาะสมกับตนเอง

6) การสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน สภาพแวดล้อมมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนหรือขัดขวางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเสริมพลังอำนาจควรมีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น นโยบายด้านสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย หรือการปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อสนับสนุนสุขภาพจิต

รูปแบบของการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการที่เน้นการให้บุคคลหรือกลุ่มมีความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจในชีวิตของตนเอง โดยแบ่งออกเป็นหลายรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ในบริบทต่างๆ เช่น สุขภาพ การศึกษา หรือการพัฒนาชุมชน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ ได้อย่างเต็มที่

○ รูปแบบของการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)

1) การเสริมพลังอำนาจในระดับบุคคล (Individual Empowerment) เน้นการเสริมสร้างความมั่นใจในตัวเอง การพัฒนาทักษะชีวิต และการสร้างความรู้ที่จำเป็นในการตัดสินใจและดำเนินชีวิตในทิศทางที่ต้องการ

- การสร้างความมั่นใจในตนเอง (Self-Confidence) บุคคลมีความเชื่อว่าพวกเขาสามารถบรรลุเป้าหมายและมีความสามารถในการจัดการชีวิตตนเอง

- การพัฒนาทักษะและความรู้ (Skills and Knowledge Development): บุคคลได้รับการเสริมสร้างทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต

- การตระหนักรู้ในสิทธิและโอกาสของตนเอง (Awareness of Rights and Opportunities): บุคคลเข้าใจสิทธิของตนเองและมีความสามารถในการใช้สิทธินั้นเพื่อสร้างชีวิตที่ดีขึ้น

2) การเสริมพลังอำนาจในระดับกลุ่ม (Group Empowerment) การเสริมพลังอำนาจในกลุ่มหรือทีม ช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงานร่วมกันและการใช้ทรัพยากรภายในกลุ่มเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

- การสนับสนุนและการทำงานร่วมกัน (Collaborative Support): ชุมชนหรือกลุ่มบุคคลทำงานร่วมกันเพื่อเป้าหมายที่เหมือนกัน โดยมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

3) การเสริมพลังอำนาจในระดับชุมชน (Community Empowerment) การเสริมพลังอำนาจในระดับชุมชนหรือสังคม ช่วยให้ชุมชนสามารถควบคุมการพัฒนาตนเองและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- การเพิ่มศักยภาพในการตัดสินใจ (Decision-Making Capacity): กลุ่มหรือชุมชนมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตและสิ่งแวดล้อมของพวกเขา

4) การเสริมพลังอำนาจในระดับองค์กร (Organizational Empowerment) การเสริมพลังอำนาจในองค์กรมุ่งเน้นการให้สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และสามารถมีอิทธิพลในกระบวนการดำเนินงานขององค์กร

- การสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็ง (Building Networks and Solidarity): หน่วยงานหรือองค์กรมีการสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือกันในการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลง

5) การเสริมพลังอำนาจในระดับการเมือง (Political Empowerment) การเสริมพลังอำนาจในระดับการเมืองช่วยให้กลุ่มหรือชุมชนมีอำนาจในการกำหนดนโยบายและการตัดสินใจที่มีผลต่อชีวิตของตนเองและสังคม

- การเข้าถึงทรัพยากรและโอกาสที่เท่าเทียม (Equal Access to Resources and Opportunities): การทำให้นโยบายหรือโครงสร้างทางสังคมเปิดโอกาสให้บุคคลทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาชีวิตได้อย่างเท่าเทียม

- การมีส่วนร่วมทางการเมือง (Political Participation): การส่งเสริมให้บุคคลหรือกลุ่มคนมีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมือง เช่น การมีสิทธิ์เลือกตั้ง หรือการมีบทบาทในการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของพวกเขา

- การสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง (Structural Change): การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหรือระบบที่กีดกันหรือจำกัดการเข้าถึงโอกาสของกลุ่มบุคคลในสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงนโยบายที่ส่งเสริมความเท่าเทียม

O หลักการของการเสริมพลังอำนาจ

1) การให้ข้อมูลและการศึกษาความรู้: การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ เช่น การจัดอบรมเพื่อเสริมความรู้หรือการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือการพัฒนาตนเอง

2) การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม: บุคคลหรือกลุ่มจะรู้สึกมีพลังเมื่อสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง

3) การสนับสนุนทางสังคมและจิตใจ: การสนับสนุนจากผู้อื่นในสังคม เช่น การช่วยเหลือจากเพื่อน ครอบครัว หรือชุมชน จะช่วยเพิ่มพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการพัฒนาตนเอง

4) การสร้างโอกาสและทรัพยากร: การสร้างโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น เช่น การสนับสนุนด้านการเงิน การศึกษา หรือการให้เครื่องมือที่สามารถช่วยในการพัฒนาตนเอง

O กลยุทธ์ในการให้อำนาจ

- 1) กลยุทธ์ให้ตำแหน่งหน้าที่ ให้การเสนอแนะ เพื่อให้งานเสร็จสิ้นไป
- 2) กลยุทธ์การผลักดัน ช่มชู้แต่อาจเกิดบรรยากาศที่น่ากลัว ไม่ไว้วางใจ
- 3) กลยุทธ์การให้รางวัล เช่น เป็นวัตถุสิ่งของ เป็นคำชมเชย เป็นการยอมรับความสำเร็จ หรือการให้กำลังใจเหล่านี้ เป็นต้น
- 4) กลยุทธ์เกลี้ยกล่อมชักชวนโดยใช้เหตุผลให้เชื่อถือปฏิบัติตาม การตอรอง
- 5) กลยุทธ์การเตรียมการ เพื่อการมีอิทธิพลในวันข้างหน้า โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การช่วยเหลือ นำไปสู่การยอมรับต่อกันในวันข้างหน้า
- 6) กลยุทธ์การป้องกัน โดยใช้วิธีการป้องกันบางอย่าง เช่น ป้องกันการตั้งคำถาม เก็บข้อมูลบางอย่างไว้ หรือป้องกันความไม่พอใจไว้ล่วงหน้าซึ่งจะต้องทำ ในลักษณะที่แนบเนียน ไม่เปิดเผยโจ่งแจ้งจนเกินไป

7.3.3 แรงจูงใจ (Motivation)

คือ กระบวนการที่กระตุ้นพฤติกรรมและทิศทางของบุคคลในการบรรลุเป้าหมาย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการตัดสินใจที่มีผลต่อการกระทำในแต่ละวัน แรงจูงใจสามารถมาจากภายในหรือภายนอกและมีอิทธิพลต่อการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำกิจกรรมต่างๆ

O ประเภทของแรงจูงใจ (Motivation)

1) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) คือ แรงจูงใจที่มาจากภายในบุคคลเอง บุคคลทำกิจกรรมเพราะความสนุกหรือความพึงพอใจที่ได้จากการทำกิจกรรมนั้นๆ

2) แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) คือ แรงจูงใจที่มาจากปัจจัยภายนอก เช่น รางวัล การยอมรับ หรือการหลีกเลี่ยงผลเสียที่เกิดจากการไม่ทำกิจกรรม

O การสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing: MI) คือ กระบวนการให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยการช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมที่ทำอยู่ในปัจจุบันกับเป้าหมายหรือค่านิยมที่ต้องการ การสนับสนุนให้บุคคลมีบทบาทในการค้นหาทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม และการเสริมพลังให้กับการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีที่สุด

O หลักการของ Motivational Interviewing (MI)

1) การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express Empathy) การแสดงความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจในสถานการณ์หรือความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา โดยไม่ตัดสินหรือทำให้รู้สึกผิด การแสดงออกถึงความเข้าใจทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกสบายใจและเปิดใจในการพูดคุย

2) การพัฒนาความไม่ตรงกัน (Develop Discrepancy) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมปัจจุบันกับความตั้งใจหรือเป้าหมายของตนเอง การเข้าใจถึงความไม่ตรงกันนี้จะช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง

3) การหลีกเลี่ยงการต่อต้าน (Avoid Resistance) การหลีกเลี่ยงการโต้แย้งหรือการต่อสู้กับผู้รับคำปรึกษา เพราะการต่อสู้จะทำให้เกิดความต่อต้านและอาจทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกไม่อยากเปลี่ยนแปลง การใช้เทคนิคการถามคำถามที่ไม่เป็นการบังคับจะช่วยให้บุคคลมีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงเอง

4) การสนับสนุนความสามารถในการเปลี่ยนแปลง (Support Self-efficacy) การเสริมสร้างความมั่นใจในตัวเองของผู้รับคำปรึกษาในการทำการเปลี่ยนแปลง โดยช่วยให้เขาเห็นถึงศักยภาพและความสามารถที่เขาใช้ในการบรรลุเป้าหมาย

5) การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Eliciting Change Talk) การกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงเหตุผลหรือแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้เขาเห็นถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงนั้น การทำให้เขาพูดถึงแง่บวกจะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจให้เขาเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลง

O กระบวนการใน Motivational Interviewing การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจมีลำดับขั้นตอนที่สำคัญ คือ

1) การเปิดการสนทนา (Engagement) ขั้นตอนแรกของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและการยอมรับจากผู้รับคำปรึกษา

2) การสำรวจความต้องการ (Focusing) การร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายหรือประเด็นที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะช่วยให้การสนทนาไปในทิศทางที่มีประสิทธิภาพ

3) การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Evoking) การใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การถามคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงเหตุผลหรือแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยการให้เขาเริ่มพูดถึงความตั้งใจและเหตุผลที่ต้องการเปลี่ยนแปลง การปิดการสนทนา (Planning)

4) เมื่อเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงแล้ว ขั้นตอนนี้คือการช่วยผู้รับคำปรึกษาวางแผนหรือกำหนดขั้นตอนที่จะช่วยให้เขาบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

O เทคนิคหลักใน Motivational Interviewing:

1) การถามคำถามแบบเปิด (Open-ended Questions) คำถามที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพูดออกมาได้มากขึ้น โดยไม่ให้คำตอบที่ตายตัว เช่น “คุณคิดว่าอะไรคือสาเหตุที่ทำให้คุณอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้”

2) การสะท้อนความคิด (Reflection) การสะท้อนความคิดหรือความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เขารู้สึกว่าเขาถูกเข้าใจและสามารถพิจารณาความรู้สึกของตนเองได้มากขึ้น

3) การสรุป (Summarization) การสรุปความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เขาเห็นภาพรวมและทำให้เกิดการเชื่อมโยงของข้อมูลต่างๆ ที่พูดไป

4) การยอมรับ (Affirmation) การให้กำลังใจและยอมรับการกระทำที่ดีหรือความพยายามในการเปลี่ยนแปลงของผู้รับคำปรึกษา เช่น “ผมเห็นว่าคุณมีความพยายามมากในการพัฒนาตนเอง”

การใช้เทคนิคต่างๆ ในการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (MI) จะช่วยกระตุ้นและเสริมสร้างแรงจูงใจภายในบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เทคนิคเหล่านี้ไม่เพียงแต่ช่วยให้บุคคลเห็นถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง แต่ยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการลงมือทำการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน

O การฝึกปฏิบัติ/วิธีการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การฝึกปฏิบัติในการใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยการเข้าใจทฤษฎีและหลักการเบื้องต้นของ MI รวมถึงการฝึกทักษะในการฟังอย่างตั้งใจ การใช้คำถามที่เปิดกว้าง การสะท้อนความคิด และการเสริมสร้างความสามารถในตนเองให้บุคคลเห็นคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ วิธีการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงมีขั้นตอนและเทคนิคสำคัญที่สามารถนำไปฝึกปฏิบัติได้ ดังนี้

ลำดับ	ประเด็น	การฝึกปฏิบัติ
1	สร้างความสัมพันธ์ที่ดี (Building Rapport) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเป็นขั้นตอนแรกในการสนทนาสร้างแรงจูงใจ การทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกว่าเขาถูกฟังและได้รับความเข้าใจเป็นสิ่งสำคัญ การแสดงออกทางกายภาพ เช่น การสบตา การฟังอย่างตั้งใจ และการตอบสนองในแบบที่เปิดใจ จะช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจ	การทักทายและทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอบอุ่น เช่น การพูดทักทายด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ถามถึงอารมณ์ในขณะนั้นและยืนยันว่าเขาสามารถพูดคุยได้อย่างอิสระ
2	ใช้คำถามเปิด (Open-ended Questions) การถามคำถามเปิดช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและสำรวจความคิดภายใน โดยคำถามเหล่านี้มักจะเริ่มต้นด้วยคำถามที่ไม่สามารถตอบได้แค่ "ใช่" หรือ "ไม่"	การถามคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและความเปลี่ยนแปลง เช่น “คุณคิดว่าการเปลี่ยนแปลงนี้จะช่วยให้ชีวิตของคุณดีขึ้นอย่างไร” หรือ “คุณเห็นอุปสรรคอะไรในการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคุณ”
3	สะท้อนความคิด (Reflective Listening) การสะท้อนความคิดคือการสะท้อนสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดออกมา ซึ่งช่วยให้เขารู้สึกว่าได้รับการฟังอย่างจริงจังและเข้าใจ การสะท้อนสามารถทำได้ทั้งการยืนยันความรู้สึกหรือการสะท้อนความหมายที่ซ่อนอยู่ในคำพูด	เมื่อผู้รับคำปรึกษากล่าวถึงความลังเลในการเปลี่ยนแปลง เช่น “ฉันรู้สึกว่ามันยากที่จะเริ่มต้น” ผู้ให้คำปรึกษาสามารถสะท้อนกลับว่า “ดูเหมือนว่าคุณจะรู้สึกว่า การเริ่มต้นทำการเปลี่ยนแปลงนั้นยากมากสำหรับคุณ ใช่ไหม”
4	สร้างความไม่ตรงกัน (Develop Discrepancy) การพัฒนาความไม่ตรงกันช่วยให้บุคคลเห็นถึงความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมที่ทำอยู่ในปัจจุบันกับเป้าหมายหรือค่านิยมที่ต้องการ ซึ่งช่วยกระตุ้นให้บุคคลตระหนักถึงผลกระทบจากการรักษาพฤติกรรมเดิมและกระตุ้นให้เขาตัดสินใจเปลี่ยนแปลง	กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาคิดถึงผลลัพธ์ของการรักษาพฤติกรรมเดิม เช่น “คุณเคยบอกว่าอยากมีสุขภาพที่ดีขึ้น แต่การไม่ออกกำลังกายหรือทานอาหารที่ไม่ดีอาจทำให้สุขภาพของคุณเสี่ยงต่อโรคในระยะยาว คุณคิดว่าอะไรสามารถช่วยให้คุณทำให้สุขภาพของคุณดีขึ้น”

ลำดับ	ประเด็น	การฝึกปฏิบัติ
5	การกระตุ้นให้เกิดการพูดถึงการเปลี่ยนแปลง (Eliciting Change Talk) การกระตุ้นให้บุคคลพูดถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ช่วยให้เขารู้สึกถึงแรงจูงใจภายใน และมีความกระตือรือร้นในการลงมือทำการเปลี่ยนแปลง การถามคำถามที่กระตุ้นให้บุคคลพูดถึงประโยชน์หรือเหตุผลที่ทำให้เขาต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะช่วยเสริมสร้างการพูดถึงการเปลี่ยนแปลง	การถามคำถามเช่น "คุณคิดว่าอะไรทำให้คุณต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้?" หรือ "คุณเห็นประโยชน์อะไรจากการที่คุณเริ่มทำการเปลี่ยนแปลง"
6	เสริมสร้างความมั่นใจ (Support Self-efficacy) การเสริมสร้างความมั่นใจในตนเองช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าจะสามารถทำการเปลี่ยนแปลงได้ เทคนิคนี้จะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลในการทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	การใช้คำพูดที่สนับสนุนและยกย่องความพยายาม เช่น "คุณได้แสดงให้เห็นแล้วว่า คุณสามารถเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เมื่อคุณพยายามลดน้ำหนัก คุณสามารถทำให้สำเร็จได้อีกครั้ง"
7	หลีกเลี่ยงการบังคับ (Avoid Confrontation) การหลีกเลี่ยงการบังคับและการตัดสินช่วยให้กระบวนการสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่นและไม่ก่อให้เกิดความต่อต้าน หากผู้รับคำปรึกษารู้สึกถูกบังคับหรือถูกตัดสิน จะทำให้เขาเกิดการต่อต้านและไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	หลีกเลี่ยงการกล่าวตำหนิหรือบังคับ เช่น "ทำไมคุณถึงไม่ทำตามคำแนะนำนี้?" แทนที่จะใช้คำถามเช่นนี้ ควรใช้คำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดใจคิดหาทางเลือก เช่น "คุณคิดว่ามีอะไรที่ช่วยให้คุณเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงได้"

การฝึกปฏิบัติในการใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (MI) ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา ทำให้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกทักษะเหล่านี้ช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการทำการเปลี่ยนแปลง และเสริมสร้างแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีในระยะยาว

O การจัดสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมในการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing Environment)

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) เป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างประสิทธิภาพของการสนทนา เนื่องจากสถานที่และสภาพแวดล้อมที่ดีสามารถช่วยลดความเครียด และส่งเสริมการเปิดใจและการฟังอย่างตั้งใจของทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสนทนาจะช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและทำให้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

ลำดับ	ประเด็น	ตัวอย่าง
1	สถานที่เงียบสงบและไม่มีสิ่งรบกวน การเลือกสถานที่ที่เงียบสงบและไม่มีสิ่งรบกวนเป็นสิ่งสำคัญในการสนทนา เนื่องจากการมีสิ่งรบกวน เช่น เสียงดังจากการสนทนา หรือการผ่านไปมาของผู้คน จะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกไม่สบายใจ และอาจส่งผลต่อการเปิดใจและการสนทนาของเขา ควรเลือกสถานที่ที่เหมาะสม เช่น ห้องปรึกษาที่สงบ มีความเป็นส่วนตัว และสามารถควบคุมเสียงรบกวนได้	การเลือกห้องที่มีผนังที่หนาและปิดประตูหรือห้องที่มีหน้าต่างไม่ตรงกับแหล่งเสียงภายนอก เช่น ทางเดินหรือถนน
2	สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและอบอุ่น การทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกสบายและเป็นกันเองสามารถช่วยลดความตึงเครียดและทำให้เขาเปิดใจมากขึ้น บรรยากาศที่อบอุ่นและน่าอยู่ เช่น การใช้แสงไฟที่ไม่สว่างเกินไป และการเลือกเฟอร์นิเจอร์ที่สะดวกสบาย เช่น เก้าอี้ที่นุ่มและสะดวกในการนั่ง จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกผ่อนคลายและพร้อมสำหรับการสนทนา	ใช้แสงไฟที่อ่อนนุ่มและไม่จัดเกินไป เช่น หลอดไฟที่ไม่ทำให้แสงจ้ามากเกินไป หรือการตกแต่งห้องด้วยสีโทนอุ่นที่ไม่ทำให้เกิดความเครียด เช่น สีฟ้าอ่อนหรือสีเบจ
3	การตั้งค่าในรูปแบบที่เหมาะสม การจัดวางที่นั่งที่เหมาะสมและไม่สร้างความรู้สึกของการถูกตั้งใจหรือถูกควบคุมเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ให้คำปรึกษาควรนั่งในท่าที่เป็นมิตร โดยหลีกเลี่ยงการนั่งในท่าที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกเหมือนถูกตัดสินหรือบังคับ การนั่งใกล้กันในท่าที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นการสนทนาแบบเท่าเทียมกัน โดยไม่ตั้งท่าทางที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอึดอัด	การนั่งในท่าทางที่เปิดกว้างและไม่เก้อแอ้แข็งขังๆ กันเพื่อส่งเสริมความรู้สึกของความสนิทสนม เช่น การเลือกเก้าอี้ที่มีที่นั่งสบายและมีการจัดวางที่เหมาะสมให้ทุกคนสามารถมองเห็นและสบตากันได้
4	การสร้างความเป็นส่วนตัว ผู้รับคำปรึกษาควรรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจในความเป็นส่วนตัวของการสนทนา การสร้างความรู้สึกเป็นส่วนตัวให้กับบุคคลจะช่วยให้เขารู้สึกสะดวกใจที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือพูดถึงประเด็นที่อาจมีความอ่อนไหว	ห้องที่สามารถปิดประตูได้และไม่มีผู้บุกรุกเข้ามาในระหว่างการสนทนา และการระมัดระวังไม่ให้มีการบันทึกข้อมูลที่อาจจะเป็นการละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษา

ลำดับ	ประเด็น	ตัวอย่าง
5	การตั้งสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้เกิดการพิจารณา (Encouraging Reflection) การตั้งสภาพแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมการพิจารณาและการคิดเกี่ยวกับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสำคัญ โดยการจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการพิจารณาสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้ภาพหรือสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายสุขภาพ	การมีป้ายคำพูดหรือข้อความที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในห้อง เช่น “สุขภาพดีเริ่มต้นจากการเลือกที่ดีที่สุดในทุกๆ วัน” เพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาคิดถึงผลของการเปลี่ยนแปลง
6	การมีเวลาสำหรับการเตรียมตัว ผู้ให้คำปรึกษาควรเตรียมตัวก่อนการสนทนาและมีเวลาที่จะให้คำแนะนำที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้การสนทนารีบร้อนและสามารถให้ความสนใจเต็มที่กับผู้รับคำปรึกษาได้ ควรเตรียมตัวล่วงหน้าด้วยการทบทวนข้อมูลหรือคำแนะนำที่สามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจได้	การจัดเตรียมเวลาในการปรึกษาอย่างพอเพียง โดยไม่เร่งรีบหรือทำให้รู้สึกว่าการต้องทำการสนทนาให้เสร็จเร็วเกินไป

การจัดสถานที่และสิ่งแวดลอมที่เหมาะสมในการสนทนาสร้างแรงจูงใจมีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการเปิดใจและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล การเลือกสถานที่ที่เงียบสงบและเหมาะสม พร้อมการจัดสิ่งแวดลอมที่อบอุ่นและให้ความเป็นส่วนตัว จะช่วยให้กระบวนการสนทนาราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปได้ดีขึ้น



ที่มา : OpenAI. (2023). DALL-E (เวอร์ชัน 3) [ระบบปัญญาประดิษฐ์]. <https://openai.com/dall-e-3>

ตัวอย่างบทสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักการของ
Motivational Interviewing (MI)

ตัวอย่างบทสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กรณีตัวอย่าง : การสร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก	
ผู้ให้คำปรึกษา	ผู้รับคำปรึกษา
สวัสดีค่ะ วันนี้เราจะคุยกันเรื่องการลดน้ำหนักนะคะ คุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการลดน้ำหนักตอนนี้?	ผมคิดว่ามันเป็นสิ่งที่ผมควรทำครับ แต่ผมรู้สึกว่ามันยากมาก ผมพยายามหลายครั้งแล้ว แต่มักจะกลับไปเหมือนเดิมเสมอ
ฟังดูเหมือนคุณมีความตั้งใจอยากลดน้ำหนัก แต่ก็รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องที่ทำหายและยากที่จะทำสำเร็จใช่ไหมคะ?	ใช่ครับ ผมอยากลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพของตัวเอง แต่บางครั้งก็รู้สึกว่าแรงจูงใจมันหายไป
นั่นเป็นความรู้สึกที่หลายคนเจอนะคะ คุณมีเหตุผลสำคัญอะไรบ้างที่ทำให้คุณอยากลดน้ำหนัก?	ผมอยากมีสุขภาพดีขึ้นครับ ผมรู้ว่าการที่น้ำหนักเกินส่งผลต่อสุขภาพมาก เช่น ความดันโลหิตสูง ผมก็อยากมีพลังงานมากขึ้นเพื่อจะเล่นกับลูก ๆ ของผมได้
ฟังดูแล้วคุณมีเหตุผลที่ชัดเจนและสำคัญมากเลยนะคะ ทั้งสุขภาพของตัวเองและการได้ใช้เวลากับลูก ๆ นี่เป็นเป้าหมายที่มีคุณค่ามาก คุณคิดว่ามีอะไรที่ทำให้การลดน้ำหนักเป็นเรื่องยากสำหรับคุณตอนนี้?	บางทีผมก็รู้สึกเหนื่อยหลังจากทำงาน ผมมักจะกินอาหารฟาสต์ฟู้ดเพราะมันง่ายและสะดวกกว่าทำอาหารเอง
เข้าใจค่ะ งานที่หนักและความเหนื่อยล้าเป็นเรื่องที่ทำให้การเลือกอาหารที่ดีเป็นเรื่องยากได้จริง ๆ ถ้าคุณลองมองกลับไป มีครั้งไหนที่คุณรู้สึกว่าตัวเองทำได้ดีในการควบคุมอาหารหรือการออกกำลังกายบ้างไหมคะ?	ครับ มีช่วงหนึ่งที่ผมพยายามออกกำลังกายเป็นประจำและกินอาหารเพื่อสุขภาพ ผมรู้สึกดีมาก มีพลังงานมากขึ้น แต่พอมีเรื่องเครียดเข้ามา ผมก็กลับไปกินแบบเดิมอีก
นั่นแสดงว่าคุณเคยมีความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคุณมีความสามารถที่จะทำได้ คุณคิดว่าสิ่งที่ทำให้ช่วงนั้นสำเร็จคืออะไร?	ตอนนั้นผมตั้งใจมาก และมีเวลาว่างมากกว่านี้ ผมคิดว่าผมมีวินัยมากกว่าตอนนี้
ดีมากเลยค่ะที่คุณตระหนักถึงสิ่งที่ทำให้คุณสำเร็จในตอนนั้น คุณคิดว่าตอนนี้มีอะไรที่เราสามารถนำจากความสำเร็จครั้งก่อนมาใช้กับสถานการณ์ปัจจุบันได้บ้าง?	บางทีผมควรลองหาวิธีจัดการเวลาและหาทางเลือกที่ง่ายกว่าในการเตรียมอาหารเพื่อสุขภาพครับ
นั่นเป็นความคิดที่ดีมากค่ะ การเตรียมอาหารที่ง่ายและดีต่อสุขภาพอาจช่วยให้คุณไม่รู้สึกว่าการลดน้ำหนักเป็นภาระหนัก คุณรู้สึกว่าคุณสามารถเริ่มทำสิ่งนี้ได้อย่างไรบ้าง	ผมอาจจะลองทำอาหารล่วงหน้าในวันหยุดและเก็บไว้ทานในระหว่างสัปดาห์ เพื่อไม่ต้องพึ่งอาหารฟาสต์ฟู้ดครับ

ตัวอย่างบทสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)	
กรณีตัวอย่าง : การสร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก	
ผู้ให้คำปรึกษา	ผู้รับคำปรึกษา
นั่นเป็นแผนที่ดีมากค่ะ และฟังดูเหมือนเป็นสิ่งที่คุณสามารถทำได้จริง คุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับแผนที่?	ผมคิดว่าผมสามารถทำได้ครับ ผมจะลองทำดู
ยอดเยี่ยมค่ะ ฉันเชื่อว่าคุณมีศักยภาพในการบรรลุเป้าหมายนี้ การเริ่มต้นด้วยการเตรียมอาหารล่วงหน้าดูเป็นวิธีที่เหมาะสมมาก และหากมีอะไรที่คุณรู้สึกต้องการความช่วยเหลือ ฉันยินดีที่จะสนับสนุนคุณเสมอค่ะ	ถ้ามีปัญหามผมจะขอรับคำปรึกษาจากคุณครับขอบคุณครับ

ตัวอย่างบทสนทนานี้แสดงถึงการใช้เทคนิค Motivational Interviewing โดยผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้บุคคลค้นพบแรงจูงใจจากภายใน ค้นหาวิธีการที่เป็นไปได้ในการลดน้ำหนัก และสนับสนุนความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวเอง

สรุปสิ่งที่จำเป็นสำหรับ โค้ชเบาหวาน คือ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับโค้ชเบาหวาน เนื่องจากเป็นพื้นฐานที่ช่วยให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเข้าใจและจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- 1. การเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ** สามารถอธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย โดยใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจตามบริบทของแต่ละพื้นที่ได้
- 2. การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ** สามารถสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของตนเอง และตัดสินใจในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีเหตุผล เช่น การเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิต
- 3. การใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ** สามารถแนะนำวิธีการหาข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งจากแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ หรือแหล่งข้อมูลออนไลน์ที่น่าเชื่อถือ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยในการติดตามและจัดการสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชัน หรือแพลตฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 4. การส่งเสริมความมั่นใจและทักษะการสื่อสาร** โค้ชควรสร้างความมั่นใจในการสื่อสารกับแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เพื่อสอบถามหรือแสดงถึงความกังวลเกี่ยวกับอาการ หรือวิธีการดูแลตนเอง
- 5. การปรับพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ** โค้ชเบาหวานควรให้การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ Motivational Interviewing (MI) เช่น การลดน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการจัดการความเครียด ซึ่งโค้ชต้องเข้าใจในธรรมชาติของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีเทคนิคในการสร้างแรงจูงใจ และพร้อมสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้มีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). คู่มือการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
2. กลุ่มสื่อสารสุขภาพชุมชน. (2567). แนวทางการสื่อสารรณรงค์ประเด็นสุขภาพในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
3. วิลล โรมา และคณะ. (2561). แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส).
4. วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). นนทบุรี: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
5. ศุภฤกษ์ สือรุ่งเรือง และคณะ. (2567). การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2566 ครั้งที่ 2 การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยกำหนด และข้อเสนอเชิงนโยบาย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
6. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2564). คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท อาร์ เอ็น พี พี วิเทอ จำกัด.
7. วิชัย เอกพลากร. (2560). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, 45-50.
8. วิชัย เอกพลากร. (2561). "การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม." วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(1), 45-52.
9. ปริญญ์ ศิริพิพัฒน์. (2561). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
10. สุภาภรณ์ ทองประดิษฐ์, อภิชัย มงคล, นงลักษณ์ สุทธิวิริยะกุล. (2558). "การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่." วารสารพยาบาลศาสตร์, 33(2), 109-117.
11. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). แนวคิดการปรับพฤติกรรมด้วยการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
12. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). แรงจูงใจ (Motivation). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
13. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). Motivational interviewing: Preparing people for change (3rd ed.). New York: Guilford Press.
14. Suwanrath, C., Thongsri, K., Srisorrachatr, T., et al. (2017). "การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ: การบำบัดพฤติกรรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ." วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 31(2), 115-121.
15. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). "Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change." Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(3), 390-395.



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 จุฬารัตน์

สื่อการเรียนรู้ การสอน ตามหลักสูตร โค้ชเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต LM For DM-Coach



Scan QR Code Download ไฟล์ สื่อการเรียนรู้ การสอน

ตามหลักสูตรโค้ชเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM for DM-Coach)

ກາດພັນຈ

แบบทดสอบ ก่อน - หลัง (30ข้อ)

การอบรมหลักสูตรโค้ชเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM for DM-Coach)

1. ข้อใดคือความหมายของโรคเบาหวาน

- ก. อายุ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นน้ำตาลในเลือดจะเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย
- ข. กลุ่มโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งเป็นผลจากการหลั่งอินซูลินซึ่งอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ลดน้ำตาลในเลือด เมื่ออินซูลินลดลงหรือทำงานได้ลดลงจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- ค. การบริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมันสูงมาก
- ง. การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้เกิดโรคเบาหวาน

2. ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วยเบาหวานคือข้อใด

- ก. ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะเบาหวานขึ้นตา
- ข. ภาวะแทรกซ้อนทางเส้นประสาท ชาปลายมือปลายเท้า
- ค. เส้นเลือดแดงใหญ่อุดตัน เส้นเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เส้นเลือดสมองตีบ
- ง. ถูกทุกข้อ

3. เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM) หมายถึงอะไร

- ก. แนวทางในการใช้ชีวิตเพื่อรักษาและจัดการกับโรคโดยไม่ใช้ยา
- ข. แนวทางการรักษาโดยการผ่าตัด
- ค. แนวทางการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร
- ง. แนวทางการรักษาโดยใช้ยาสมัยใหม่

4. เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine: LM) ประกอบด้วยกี่ด้าน อะไรบ้าง

- ก. 2 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหารและโภชนาการ และด้านเทคโนโลยี
- ข. 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย, ด้านเทคโนโลยี, ด้านอาหารและโภชนาการ และด้านการนอนหลับ
- ค. 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย, ด้านอาหารและโภชนาการ, ด้านการนอนหลับ, ด้านการลด ละ เลิกบุหรี่/แอลกอฮอล์ และด้านความสัมพันธ์
- ง. 6 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย, ด้านอาหารและโภชนาการ, ด้านการนอนหลับ, ด้านการลด ละ เลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์, ด้านสุขภาพจิต และด้านความสัมพันธ์

5. อาหารและโภชนาการมีความสำคัญต่อสุขภาพอย่างไร

- ก. ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง
- ข. ทำให้ร่างกายเจ็บป่วยง่ายขึ้น
- ค. ช่วยให้ร่างกายขาดสารอาหาร
- ง. ไม่มีผลต่อสุขภาพ

6. การนับคาร์โบไฮเดรต (การนับคาร์บ) คืออะไร

- ก. การคำนวณปริมาณโปรตีนในอาหาร
- ข. การนับจำนวนแคลอรีในอาหาร
- ค. การนับปริมาณคาร์โบไฮเดรตในอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- ง. การนับปริมาณไขมันในอาหาร

7. อาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ (GI < 55) มีผลอย่างไร

- ก. ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงเร็ว
- ข. ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ
- ค. ไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด
- ง. ช่วยให้ร่างกายสูญเสียพลังงานเร็ว

8. แนวทางการ "กินถูกส่วน 2:1:1" เน้นการควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ โดยสัดส่วนของผักในจานควรเป็นกี่ส่วนจากทั้งหมด

- ก. 1 ส่วน
- ข. 2 ส่วน
- ค. 3 ส่วน
- ง. 4 ส่วน

9. หลักการสำคัญของการกินอาหารแบบ Plant-based Diet คือการเลือกอาหารจากพืชเป็นหลัก โดยควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทใด

- ก. อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง
- ข. ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์
- ค. อาหารแปรรูปจากพืช
- ง. ผลไม้

10. ในการทำ Intermittent Fasting (IF) แบบ 16/8 จะต้องอดอาหารเป็นระยะเวลาเท่าไรในแต่ละวัน

- ก. 8 ชั่วโมง
- ข. 12 ชั่วโมง
- ค. 16 ชั่วโมง
- ง. 20 ชั่วโมง

11. ข้อใดคือรูปแบบของฉลากโภชนาการที่แสดงข้อมูลสารอาหารทั้งหมด 15 รายการ

- ก. ฉลากโภชนาการแบบย่อ
- ข. ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ
- ค. ฉลากโภชนาการแบบเต็ม
- ง. ฉลากโภชนาการแบบแสดงเฉพาะพลังงาน

12. สิ่งใดที่ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอช่วยให้ผู้บริโภคทราบได้

- ก. ปริมาณวิตามินในอาหาร
- ข. ค่าพลังงาน, ไขมัน, น้ำตาล, และโซเดียมในอาหาร
- ค. สถานที่ผลิตอาหาร
- ง. ข้อมูลเกี่ยวกับสารอาหารทั้งหมดในผลิตภัณฑ์

13. กิจกรรมทางกายหมายถึงอะไร

- ก. การทำงานในบ้าน
- ข. การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย
- ค. การนอนหลับ
- ง. การรับประทานอาหาร

14. กิจกรรมทางกายแบ่งออกเป็นกี่ประเภท

- ก. 2 ประเภท ได้แก่ การทำงานประกอบอาชีพ การทำงานบ้านงานสวน
- ข. 3 ประเภท ได้แก่ การทำงานประกอบอาชีพ การทำงานบ้านงานสวน การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่ง
- ค. 4 ประเภท ได้แก่ การทำงานประกอบอาชีพ การทำงานบ้านงานสวน การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่ง และการทำกิจกรรมในเวลาว่างหรืองานอดิเรก
- ง. ไม่มีข้อถูก

15. การเดินเล่นในสวนจัดเป็นกิจกรรมทางกายประเภทใด

- ก. กิจกรรมทางกายระดับเบา
- ข. กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง
- ค. กิจกรรมทางกายระดับหนัก
- ง. ไม่เป็นกิจกรรมทางกาย

16. ข้อแนะนำการมีกิจกรรมทางกายสำหรับ Pre-DM มีอะไรบ้าง

- ก. มีตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกาย
- ข. มีประเมินความเสี่ยงก่อนการออกกำลังกาย
- ค. มีการเตรียมความพร้อมก่อนการออกกำลังกาย
- ง. ถูกทุกข้อ

17. หลักในการจัดโปรแกรมออกกำลังกายประกอบด้วยอะไรบ้าง

- ก. ความถี่(Frequency), ความหนัก (Intensity)
- ข. ระยะเวลา (Time), และชนิดของการออกกำลังกาย (Type)
- ค. ความถี่ (Frequency), ความหนัก (Intensity) ระยะเวลา (Time), และชนิดของการออกกำลังกาย (Type)
- ง. ความถี่(Frequency), ความหนัก (Intensity) ระยะเวลา (Time)

18. ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องคือข้อใด

- ก. อบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกาย ผ่อนร่างกายให้เย็นลง
- ข. ออกกำลังกาย อบอุ่นร่างกาย ผ่อนร่างกายให้เย็นลง
- ค. ผ่อนร่างกายให้เย็นลง อบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกาย
- ง. ไม่มีข้อถูก

19. สาเหตุของความเครียดในชีวิตประจำวันมักเกิดจากข้อใด

- ก. การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง
- ข. การใช้เวลาว่างในสิ่งที่สนุกสนาน
- ค. การนอนหลับที่เพียงพอ
- ง. การทำงานหนักหรือมีภาระมากเกินไป

20. บุคคลที่มีความเครียดระยะยาวอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายอย่างไร

- ก. เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจ
- ข. ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันแข็งแรง
- ค. ช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน
- ง. ทำให้ร่างกายฟื้นตัวเร็วขึ้นจากการเจ็บป่วย

21. วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน (18-64 ปี) ควรนอนอย่างน้อยวันละกี่ชั่วโมงจึงจะดีที่สุด

- ก. 4-6 ชั่วโมง
- ข. 7-9 ชั่วโมง
- ค. 8-12 ชั่วโมง
- ง. ไม่ต่ำกว่า 5 ชั่วโมง

22. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ

- ก. หลีกเลียงอาหารมื้อหนัก 3 ชั่วโมงก่อนนอน
- ข. ตื่นนอนช้ากว่าปกติในวันหยุด เพื่อให้ร่างกายได้ซ่อมแซมรายสัปดาห์
- ค. ใช้ห้องนอนเพื่อการนอนเท่านั้น ไม่เล่นคอมพิวเตอร์ ไม่ดูโทรศัพท์มือถือ ไม่ทานอาหารคนเดียว
- ง. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลียงการออกกำลังกาย 2 ชั่วโมง ก่อนนอน

23. การลด ละ เลิกบุหรี่มีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างไร

- ก. เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ
- ข. ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง
- ค. ทำให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น
- ง. ไม่มีผลต่อสุขภาพ

24. วิธีใดที่ช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ได้ดีที่สุด

- ก. การใช้ผลิตภัณฑ์นิโคตินทดแทน
- ข. การสูบบุหรี่ต่อไปในปริมาณน้อย
- ค. การไม่สนใจปัญหา
- ง. การเปลี่ยนไปสูบบุหรี่อื่น

25. การสร้างเครือข่ายสนับสนุนเพื่อปฏิเสธการใช้สารเสพติดได้แก่อะไร

- ก. การอยู่คนเดียว
- ข. การแบ่งปันประสบการณ์กับเพื่อนที่ใช้สารเสพติด
- ค. การมีเพื่อนที่ไม่ใช้สารเสพติด
- ง. การหาความรู้จากสื่อโซเชียล

26. เมื่อถูกกดดันจากสังคมให้ใช้สารเสพติด วิธีใดที่สามารถช่วยให้ปฏิเสธได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ก. การยอมให้เพื่อนเห็นว่าทำได้
- ข. การมีเหตุผลที่ชัดเจนและหนักแน่นในการตอบปฏิเสธ
- ค. การหลบหนีจากสถานการณ์
- ง. การแกล้งทำเป็นไม่รู้เรื่อง

27. สิ่งใดไม่ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม

- ก. ให้ความสำคัญกับครอบครัว
- ข. เชื่อมโยง ผูกพันศาสนาในชีวิตประจำวัน
- ค. มีเพื่อนรู้ใจ พบปะกันสม่ำเสมอ
- ง. ขยับและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

28. การมี Health Literacy สามารถส่งผลอย่างไรต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล

- ก. ช่วยให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม
- ข. ทำให้บุคคลไม่ต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ
- ค. ส่งเสริมให้บุคคลใช้บริการสุขภาพมากขึ้น
- ง. ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการตรวจสุขภาพ

29. ข้อใดไม่ใช่คุณสมบัติของการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- ก. การทำให้ประชาชนสามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ด้วยตนเอง
- ข. การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย
- ค. การบังคับให้ประชาชนใช้ข้อมูลเพื่อรักษาสุขภาพ
- ง. การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถแลกเปลี่ยน ชักถาม และตัดสินใจจัดการสุขภาพได้

30. ข้อใดคือการสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing: MI)

- ก. กระบวนการให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล
- ข. ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- ค. แนวคิดที่มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถควบคุมชีวิตและการตัดสินใจของตนเอง
- ง. การเสริมพลังอำนาจในระดับชุมชน

เฉลยแบบทดสอบ ก่อน -หลัง (30ข้อ)

การอบรมหลักสูตรโค้ชเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM for DM-Coach)

ข้อ	เฉลย	ข้อ	เฉลย	ข้อ	เฉลย
1	ข	11	ค	21	ข
2	ง	12	ข	22	ข
3	ก	13	ข	23	ข
4	ง	14	ค	24	ก
5	ก	15	ก	25	ค
6	ค	16	ง	26	ข
7	ข	17	ค	27	ง
8	ข	18	ก	28	ก
9	ข	19	ง	29	ค
10	ค	20	ก	30	ก

แบบทดสอบ ก่อน -หลัง (10ข้อ)
การให้คำปรึกษาสำหรับโค้ชเบาหวาน (DM-Coach)

1. แรงจูงใจมีกี่ประเภท และแต่ละประเภทคืออะไร

- ก. 2 ประเภท: แรงจูงใจทางสังคมและแรงจูงใจทางอารมณ์
- ข. 2 ประเภท: แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก
- ค. 3 ประเภท: แรงจูงใจทางกายภาพ, ทางสังคม, และทางจิตใจ
- ง. 4 ประเภท: แรงจูงใจทางสติปัญญา, ทางกายภาพ, ทางอารมณ์, และทางสังคม

2. ข้อใดเป็นองค์ประกอบของความสำเร็จในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ Motivational Interviewing

- ก. การสร้างแรงจูงใจจากภายในของผู้รับบริการ
- ข. การตัดสินใจที่รวดเร็วและเด็ดขาด
- ค. การปฏิบัติตามคำสั่งของผู้เชี่ยวชาญ
- ง. การแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพในเวลาสั้น

3. ตามหลักสูตรนี้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Theory) มีกี่ขั้นตอน

- ก. 3 ขั้นตอน Precontemplation, Contemplation, Preparation,
- ข. 4 ขั้นตอน Precontemplation, Contemplation, Preparation, Action
- ค. 5 ขั้นตอน Precontemplation, Contemplation, Preparation, Action, Maintenance
- ง. 6 ขั้นตอน Precontemplation, Contemplation, Preparation, Action, Maintenance, Termination

4. ขั้นตอนใดในทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่บุคคลเริ่มมีความตั้งใจเปลี่ยนแปลง

- ก. ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Action)
- ข. ขั้นการรักษาผล (Maintenance)
- ค. ขั้นการใส่ใจ (Contemplation)
- ง. ขั้นการยุติ (Termination)

5. ในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ Motivational Interviewing การสะท้อนความรู้สึก (Reflective Listening) มีความสำคัญอย่างไร

- ก. เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเข้าใจและชี้แนะ
- ข. เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความรู้สึกและความคิดของตนเอง
- ค. เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการ
- ง. เพื่อบอกทิศทางในการดำเนินการแก้ปัญหา

6. บุคคลในขั้นการเตรียมการ (Preparation) มีลักษณะอย่างไร

- ก. ยังไม่ได้คิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง
- ข. กำลังสำรวจวิธีการที่ใช้ได้ในการเปลี่ยนแปลง
- ค. กำลังดำเนินการเปลี่ยนแปลง
- ง. กลับมาทำพฤติกรรมเดิมหลังจากความล้มเหลว

7. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นจริงในขั้นใด

- ก. ขั้นการเตรียมการ (Preparation)
- ข. ขั้นการรักษาผล (Maintenance)
- ค. ขั้นการใส่ใจ (Contemplation)
- ง. ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Action)

8. ขั้นใดที่บุคคลสามารถรักษาพฤติกรรมใหม่ไว้ได้เป็นเวลานานกว่า 6 เดือน

- ก. ขั้นการไม่ใส่ใจ (Precontemplation)
- ข. ขั้นการรักษาผล (Maintenance)
- ค. ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Action)
- ง. ขั้นการเตรียมการ (Preparation)

9. ข้อใดเป็นลักษณะของการพูดเชิงบวกในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ Motivational Interviewing?

- ก. ให้คำแนะนำโดยตรงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง
- ข. ส่งเสริมการคิดในเชิงลบเพื่อให้ผู้รับบริการตระหนัก
- ค. ส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของผู้รับบริการในการเปลี่ยนแปลง
- ง. ชี้ข้อเสียของพฤติกรรมเดิมอย่างชัดเจน

10. ข้อใดเป็นเป้าหมายสำคัญของการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ Motivational Interviewing

- ก. บอกวิธีแก้ปัญหาก็ถูกต้องให้กับผู้รับบริการ
- ข. ให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามคำแนะนำทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ
- ค. ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงโดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน
- ง. สนับสนุนให้ผู้รับบริการตัดสินใจด้วยตนเอง

เฉลยแบบทดสอบ ก่อน -หลัง (10ข้อ)
การให้คำปรึกษาสำหรับโค้ชเบาหวาน (DM-Coach)

ข้อ	เฉลย
1	ข
2	ก
3	ง
4	ค
5	ข
6	ข
7	ง
8	ข
9	ค
10	ง



แบบประเมินเวชศาสตร์วิถีชีวิต

Lifestyle Assessment

HN..... 1
วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

นาย/ นาง/ นางสาวสกุล..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน เบอร์โทร.....

ที่อยู่.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

ความดันโลหิต/.....mmHg. (1) น้ำหนัก.....kg. ส่วนสูง.....cm. BMI.....kg./m²

ความดันโลหิต/.....mmHg. (2) รอบเอว.....cm. DTX.....mg.%

ประวัติโรคประจำตัว ☐ ไม่มี☐ มี ระบุ.....ระยะเวลา.....ปี.....เดือนประวัติญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ☐ ไม่มี(พ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย) ☐ มี ระบุ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต

1. ด้านการกิน

ให้ท่านพิจารณาใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และเลือกค่าประมาณตัวเลขที่ใกล้เคียงมากที่สุด (10 คะแนน)

ข้อ	คำถาม	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
1	จำนวนมื้ออาหาร ที่กินอาหารนอกบ้าน หรือซื้ออาหารกล่อง/ถุงนอกบ้าน ใน 1 สัปดาห์											
2	จำนวนแก้วที่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานใน 1 สัปดาห์ เช่น น้ำผลไม้ กาแฟหรือชารสหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ เครื่องดื่มชูกำลัง											
3	กินผลไม้ ก็ส่วน ต่อวัน *											
4	กินผัก ก็ส่วนต่อวัน (1 ส่วน = ผักสุก 1 ถ้วย = ผักดิบ 2 ถ้วย)											
คะแนนรวม		คะแนน										

* ผลไม้ 1 ส่วน = ผลไม้ขนาดเล็กเช่นองุ่น ลำไย 6-8ผล/ ผลไม้ขนาดกลาง กล้วย ส้ม 1 ผล/ ผลไม้ขนาดใหญ่ เช่น มะละกอ 6-8 ชิ้น

2. ด้านการออกกำลังกาย

2

ให้ท่านพิจารณาใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และเลือกค่าประมาณตัวเลขที่ใกล้เคียงมากที่สุด (10 คะแนน)

ข้อ	คำถาม	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
1	จำนวนวันที่ออกกำลังกายแบบแรงด้าน ใน 1 สัปดาห์ เช่น วิดพื้น จิตอ๊ฟ สควอช											
2	จำนวนชั่วโมงที่นอนอยู่กับที่ต่อวัน											
3	จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่ท่านออกกำลังกายชนิดแอโรบิก เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ											
	<30 นาที 30 นาที 45 นาที 1 ชม. 1.5 ชม. 2 ชม. 2.5 ชม. 3 ชม. 3.5 ชม. 4 ชม. 4.5 ชม. 5+ ชม.											
คะแนนรวม										_____ คะแนน		

3. ด้านการนอน

ให้ท่านพิจารณาใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และเลือกค่าประมาณตัวเลขที่ใกล้เคียงมากที่สุด (10 คะแนน)

ข้อ	คำถาม	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
1	จำนวนชั่วโมงการนอนต่อวัน											
2	ส่วนใหญ่จะตื่นเข้ามาด้วยความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า									ใช่	ไม่ใช่	
3	มักมีอาการหลับๆ ตื่นๆ									ใช่	ไม่ใช่	
คะแนนรวม										_____ คะแนน		

4. ด้านบุหรี แอลกอฮอล์

ให้ท่านพิจารณาใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และเลือกค่าประมาณตัวเลขที่ใกล้เคียงมากที่สุด (10 คะแนน)

ข้อ	คำถาม	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
1	จำนวน ดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อวัน (หาก ไม่ดื่มให้ใส่ <1) **											
2	สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า หรือ สารระเหย									ใช่	ไม่ใช่	
คะแนนรวม										_____ คะแนน		

** แอลกอฮอล์ 1 ดื่มมาตรฐาน = เบียร์ (5%) 1 กระป๋อง หรือ 1 ขวดเล็ก 330 มล = ไวน์ (11-13%) 1 แก้วหรือ 100 มล = เหล้า วิสกี้
วอดก้า (30-40%) 3 ฝ่าหรือ 30 มล

5. ด้านจิตใจ

ให้ท่านพิจารณาใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ว่าท่าน..... (5 คะแนน)

1	มีกิจกรรมส่งเสริม ผูกใจ ผูกสมาธิ อย่างน้อย 2 ครั้ง (ทำสมาธิ สวดมนต์ เข้าโบสถ์)	ใช่	ไม่ใช่
2	รู้สึกว่าโดยปกติสามารถจัดการความเครียดได้อย่างดี	ใช่	ไม่ใช่
คะแนนรวม		_____ คะแนน	

6. ด้านความสัมพันธ์

ให้ท่านพิจารณาใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ว่าท่าน..... (5 คะแนน)

1	สามารถรับฟังความเห็นต่างของผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่	ใช่	ไม่ใช่
2	พูดคุย หรือ พบปะ กับเพื่อนสนิท คนในครอบครัว ≥ 3 ครั้ง	ใช่	ไม่ใช่
คะแนนรวม		_____ คะแนน	

แปลผล คะแนนวิถีชีวิต จากผลรวมของทั้ง 6 ด้าน (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)

	แปลผล	คะแนนที่ได้
เป็นโอกาสดีที่จะได้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อช่วยให้คุณปรับวิถีชีวิต เพื่อพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นได้อย่างชัดเจน	ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0 - 20
มีวิถีชีวิตที่เหมาะสม และดีในบางเรื่อง ซึ่งยังมีบางส่วนที่จะช่วยเสริมให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น ลดความเสี่ยงการเกิดโรคในอนาคต	เท่าค่าเฉลี่ย	21 - 30
มีวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพหลายด้าน มีแค่ส่วนน้อยที่ควรลองพิจารณาว่าจะสามารถพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไปได้หรือไม่	ดีมาก	31 - 40
มีวิถีชีวิตที่ดีเยี่ยม มีแค่จุดเล็กๆ น้อยๆ ที่อาจจะเพิ่มเติมให้ดียิ่งขึ้นครบทุกด้าน	ดีเยี่ยม	41 - 50

ที่มา : สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

แบบการคำนวณปริมาณแคลอรีเพื่อใช้ในการลดแป้งหรือลดคาร์บ (CHO:Pro:Fat=20:30:50)

ชื่อ: นามสกุล: อายุ: ปี ส่วนสูง: ซม. น้ำหนัก: กก.

1. สูตรคำนวณอัตราการเผาผลาญของร่างกาย หรือการใช้พลังงานขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน (BMR)

ผู้ชาย: $BMR = 66 + (13.7 \times \text{น้ำหนัก..กก.}) + (5 \times \text{ส่วนสูง..ซม.}) - (6.8 \times \text{อายุ..ปี})$

ผู้หญิง: $BMR = 665 + (9.6 \times \text{น้ำหนัก..กก.}) + (1.8 \times \text{ส่วนสูง..ซม.}) - (4.7 \times \text{อายุ..ปี})$

=

.....
กิโลแคลอรีต่อวัน

2. เอาค่า BMR คูณกับค่าตัวแปรกิจกรรมที่ท่านเลือก = (BMR)×..... (ค่าตัวแปรที่เลือก)

- นั่งทำงานอยู่กับที่ และไม่ได้ออกกำลังกาย = 1.2
- ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาเล็กน้อย 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ ค่าตัวแปร = 1.375
- ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬานานกลาง 3 - 5 วันต่อสัปดาห์ ค่าตัวแปร = 1.55
- ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาอย่างหนัก 6 - 7 วันต่อสัปดาห์ ค่าตัวแปร = 1.725
- ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาอย่างหนักทุกวัน ค่าตัวแปร = 1.9

3. สรุปอัตราการใช้พลังงาน
โดยรวมทั้งวัน

(TDEE) =กิโลแคลอรีต่อวัน

4. ร้อยละของสารอาหารหลัก X พลังงานที่ใช้ต่อวัน

คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 20

(TDEE..... × 25)หารด้วย 100 = แคลอรีต่อวัน

พลังงานจากคาร์โบไฮเดรต.....หารด้วย 4 = กรัมต่อวัน

ปรับคาร์โบไฮเดรต.....กรัมต่อวันหารด้วย 15 = คาร์บต่อวัน

คาร์โบไฮเดรต

1 กรัมให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

15 กรัมเท่ากับ 1 คาร์บ

โปรตีน ร้อยละ 30

(TDEE..... × 30)หารด้วย 100 = แคลอรีต่อวัน

พลังงานจากโปรตีน.....หารด้วย 4 = กรัมต่อวัน

ปรับโปรตีน.....กรัมต่อวันหารด้วย 7 = ส่วนต่อวัน

โปรตีน

1 กรัมให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

7 กรัมเท่ากับ 1 ส่วน

ไขมันร้อยละ 50

(TDEE..... × 50)หารด้วย 100 = แคลอรีต่อวัน

พลังงานจากไขมัน.....หารด้วย 9 = กรัมต่อวัน

ปรับไขมัน.....กรัมต่อวันหารด้วย 5 = ส่วนต่อวัน

ไขมัน

1 กรัมให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี

5 กรัมเท่ากับ 1 ส่วน

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (ฉบับภาษาไทย)

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือนอนของท่านในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

คำตอบของท่านควรบ่งบอกสิ่งที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเป็นส่วนใหญ่ ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน โปรดตอบทุกคำถาม

1. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านมักเข้านอนเวลากี่โมง

เวลาเข้านอน _____

2. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านต้องใช้เวลานานเท่าไร (นาทิจึงจะนอนหลับ

จำนวนนาทิจึง _____

3. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านตื่นนอนตอนเช้าเวลากี่โมง

เวลาที่ตื่นนอนตอนเช้า _____

4. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านนอนหลับได้จริงเป็นเวลากี่ชั่วโมงต่อคืน (คำตอบอาจแตกต่างจากระยะเวลารวมทั้งหมดตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนถึงตื่นนอน)

จำนวนชั่วโมงที่หลับได้จริงต่อคืน _____

โปรดตอบคำถามข้างล่างต่อไปนี้ทุกข้อ โดยแต่ละข้อให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ

5. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาการนอนหลับเนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้ บ่อยเพียงใด

5.1 นอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

5.2 รู้สึกตัวตื่นขึ้นระหว่างนอนหลับกลางดึก หรือตื่นเช้ากว่าเวลาที่ตั้งใจไว้

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

5.3 ตื่นเพื่อไปเข้าห้องน้ำ

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

5.4 หายใจไม่สะดวก

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

5.5 ไอ หรือ กรน เสียงดัง

- _____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา
- _____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
- _____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- _____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

5.6 รู้สึกหนาวเกินไป

- _____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา
- _____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
- _____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- _____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

5.7 รู้สึกร้อนเกินไป

- _____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา
- _____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
- _____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- _____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

5.8 ฝันร้าย

- _____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา
- _____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
- _____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- _____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

5.9 รู้สึกปวด

- _____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา
- _____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
- _____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- _____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

5.10 เหตุผลอื่น ถ้ามี กรุณาระบุ _____

จากเหตุผลในข้อ 5.10 ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา เกิดบ่อยเพียงใด

- _____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา
- _____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
- _____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- _____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

6. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่าคุณภาพการนอนหลับโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร

- _____ ดีมาก
- _____ ค่อนข้างดี
- _____ ค่อนข้างแย่
- _____ แย่มาก

7. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ยาเพื่อช่วยในการนอนหลับ บ่อยเพียงใด (ไม่ว่าจะตามใบสั่งแพทย์ หรือ หาซื้อมาเอง)

- ☐ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา
☐ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

8. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาง่วงนอนหรือเพลอหลับ ขณะขับขี้นพาหนะ, ขณะรับประทานอาหาร หรือขณะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ บ่อยเพียงใด

- ☐ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา
☐ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

9. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จมากน้อยเพียงใด

- ☐ ไม่มีปัญหาเลยแม้แต่น้อย
☐ มีปัญหาเพียงเล็กน้อย
☐ ค่อนข้างที่จะเป็นปัญหา
☐ เป็นปัญหาอย่างมาก

10. ท่านมีเพื่อน, เพื่อนร่วมห้องหรือผู้อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันหรือไม่

- ☐ ไม่มีเลย
☐ มี แต่นอนคนละห้อง
☐ มี และนอนในห้องเดียวกัน แต่คนละเตียง
☐ มี และนอนเตียงเดียวกัน

หากท่านตอบว่ามี กรุณาสอบถามจากบุคคลข้างต้นว่า ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้เคยมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

10.1 กรนเสียงดัง

- ☐ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา
☐ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

10.2 มีช่วงหยุดหายใจเป็นระยะเวลานาน ขณะหลับ

- ☐ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา
☐ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

10.3 ขากระตุก ขณะหลับ

- ☐ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา
☐ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

10.4 สับสนเป็นช่วงๆ ขณะหลับ

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

10.5 อาการกระสับกระส่ายอื่นๆที่พบขณะหลับ ถ้ามี กรุณาระบุ _____

จากอาการในข้อ 10.5 ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีอาการบ่อยเพียงใด

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์

_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

การแปลผล แต่ละข้อและองค์ประกอบมีการแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับการแปลผลคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมิน อยู่ระหว่างคะแนน 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีคุณภาพการนอนที่ดี คะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ซอย/ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด)..... อาชีพ.....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) วันที่คัดกรอง..... สถานที่คัดกรอง.....

☐ ยาบ้า ☐ โอส ☐ ยาอี ☐ กัญชา ☐ กระพ๋อม ☐ สารระเหย ☐ เฮโรอีน ☐ ผีน ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ.....	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือนละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา					
1. คุณใช้..... บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้.....จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้..... ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคมกฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้..... ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
5.ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่ากล่าวตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับ การใช้.....หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้.....แต่ไม่ประสบความสำเร็จ หรือไม่	0	3	6
รวมคะแนน			

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้	คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ
2-3	ต่ำ*	- การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น สมองอักเสบ เบาหวาน หัวใจ ความดัน - การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส ภูมิคุ้มกันบกพร่อง - การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ
4-26	ปานกลาง**	- โรคมึนเมา (2Q, 9Q) -ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) - โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต)
27+	สูง***	- การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง -ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดนี้หรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย		ข้อเสนอแนะ
ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด ☐ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน ☐ มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน		- ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) - ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 10 ชุดบริการ - ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล

หมายเหตุ *อนุมานว่าเป็นผู้ใช้ **อนุมานว่าเป็นผู้เสพ ***อนุมานว่าเป็นผู้ติด

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์
(.....)

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการทำการคัดกรอง

เพื่อให้ผู้ป่วยและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงจัง เป็นมิตร
- มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย
- แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด
- วัตถุประสงค์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ
- แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้ไปไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ

แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
ผู้ใช้	• การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) • การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ • การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน • การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสส.
ผู้เสพ	• ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์สังเคราะห์/มัสยิดเป็นศูนย์สังเคราะห์ (1 เดือน) • การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing :MI) (Motivational Enhancement Therapy :MET) 1 - 2 เดือน • การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) 1-2 เดือน • จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคมบำบัดในรพ.สต., คลินิกใกล้ใจในชุมชน (1-2 เดือน) • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)
ผู้ติด	• การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด เช่น Modified Matrix, MATRIX Program (4 เดือน), การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2-4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2-4 เดือน, ครอบครัวบำบัด 2-4 เดือน, จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) 2-4 เดือน • การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน -1 ปี • ± การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

แนวปฏิบัติการให้บริการลดอันตรายจากการใช้น้ำยาเสพติด (Harm Reduction) สำหรับผู้ใช้หรือเคยใช้น้ำยาเสพติดชนิดฉีด (10 ชุดบริการ)

- | | |
|---|---|
| -การให้ความรู้และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด | -การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| -การบำบัดรักษาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT) | -การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาโรค |
| -การให้บริการรักษาด้วยยาและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด | -การแจกถุงยางอนามัย |
| -การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ | -การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด |
| -การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ | -กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน |

แบบคัดกรอง ASSIST V 3.1

ชื่อผู้รักษา		คลินิก	
เลขประจำตัวผู้ป่วยหรือชื่อ		วันที่	

บทนำ (โปรดอ่านให้ผู้ป่วยฟัง)

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับประสบการณ์ของคุณในการใช้แอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารเสพติดชนิดอื่นๆ ตลอดชีวิตของคุณและภายในสามเดือนที่ผ่านมา สารเหล่านี้อาจจะใช้โดยการสูบบุหรี่ นัต สูดดม ดื่มหรือกินเป็นยาเมื่อกินได้ (แสดงบัตรยา)

คุณอาจได้รับสารเหล่านี้บ้างโดยแพทย์สั่งให้ (เช่น แอมเฟตามีน ยาแก้ปวดประสาท ยาแก้ปวด) ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ เราจะไม่นับพิถยาต่างๆที่คุณได้รับจากแพทย์ อย่างไรก็ตาม ถ้าคุณใช้ยาเหล่านี้ด้วยเหตุผลที่นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง หรือใช้บ่อยกว่าหรือขนาดมากกว่าที่แพทย์สั่ง กรุณาบอกให้ผม/ดิฉันทราบด้วย

เนื่องจากเราสนใจเกี่ยวกับการใช้สารผิดกฎหมายของคุณ โปรดมั่นใจว่า เราจะเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเหล่านี้ของคุณเป็นความลับที่สุด

หมายเหตุ: ก่อนถามคำถาม ให้ส่ง ASSIST Response Card แก่ผู้ป่วย

คำถามที่ 1 (โปรดวงกลมคำตอบในช่องของสารแต่ละตัว)

ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารต่อไปนี้หรือไม่ (นอกเหนือจากการใช้ทางแพทย์เท่านั้น)	ไม่เคย	เคย
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	ไม่เคย	เคย
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
d. โคเคน (โคก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาไอ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
f. สารระเหย (โนครีล กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
g. ยาแก้ปวดประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรซิพนอล คอมีกู มาโน โซแลม ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิไซท์ ยาเค ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
j. โใบกระท่อม	ไม่เคย	เคย
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สีคูรือย แปตคูรือย วันทุคูล ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	ไม่เคย	เคย

ตามนี้จะลงไปตามคำตอบทุกข้อเป็นลบ:

“ไม่เคยเลยแม้กระทั่งตอนที่ฉันยังเรียนหนังสืออยู่หรือ”

ถ้าตอบ “ไม่เคย” ทุกข้อ จบบทสัมภาษณ์

ถ้าตอบ “เคย” ข้อใดข้อหนึ่ง ตามคำถามที่ 2 ต่อ สำหรับสารแต่ละตัวที่เคยใช้

คำถามที่ 2

ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารที่คุณกล่าวถึงบ่อยเพียงไร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ)	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	2	3	4	6
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	2	3	4	6
d. โคเคน (โคก แคร็ก ฯลฯ)	0	2	3	4	6
e. ยากกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาอี ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
f. สารระเหย (ในครัว กาว น้ำมันรถ หินเนอร์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอไมกัม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	2	3	4	6
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิไซฟี ยาเค ฯลฯ)	0	2	3	4	6
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพริโนฟีน โคเดอีน ฯลฯ)	0	2	3	4	6
j. โบกกระท่อม	0	2	3	4	6
k. สารผสมน้ำดื่มโบกกระท่อม (สีกูมรีย่อย แปดกูมรีย่อย วันทูกอล ฯลฯ)	0	2	3	4	6
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	2	3	4	6

คำตอบ “ไม่เคย” ต่อทุกข้อในคำถามที่ 2 ให้ข้ามไปคำถามที่ 6

ถ้าเคยใช้สารตัวใดตัวหนึ่งในสามเดือนที่ผ่านมา ให้ตามคำถามที่ 3, 4 & 5 สำหรับสารแต่ละตัวที่เคยใช้ต่อไป

คำถามที่ 3

ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณมีความต้องการหรือแรงผลักดันอย่างรุนแรง ที่จะใช้สาร... บ่อยเพียงไร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ)	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	3	4	5	6
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	3	4	5	6
d. โคเคน (โคก แคร็ก ฯลฯ)	0	3	4	5	6
e. ยากกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาอี ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
f. สารระเหย (ในครัว กาว น้ำมันรถ หินเนอร์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอไมกัม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	3	4	5	6
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิไซฟี ยาเค ฯลฯ)	0	3	4	5	6
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพริโนฟีน โคเดอีน ฯลฯ)	0	3	4	5	6
j. โบกกระท่อม	0	3	4	5	6
k. สารผสมน้ำดื่มโบกกระท่อม (สีกูมรีย่อย แปดกูมรีย่อย วันทูกอล ฯลฯ)	0	3	4	5	6
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	3	4	5	6

คำถามที่ 4

ในสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สาร... (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงินกับคุณบ่อยเพียงไร	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	4	5	6	7
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	4	5	6	7
d. โคเคน (โคก แคร็ก ฯลฯ)	0	4	5	6	7
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาไอ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
f. สารระเหย (ในครัว กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
g. ยาแก้ปวดประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล คอมีกูม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	4	5	6	7
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิไซฟี ยาเค ฯลฯ)	0	4	5	6	7
i. สารก่อกวน (เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน บุหรี่นิอฟิน โคเคอีน ฯลฯ)	0	4	5	6	7
j. ใบกระท่อม	0	4	5	6	7
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สี่คูณร้อย แปดคูณร้อย วันทูคอล ฯลฯ)	0	4	5	6	7
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	4	5	6	7

คำถามที่ 5

ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติเนื่องจากคุณใช้สาร... (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) บ่อยเพียงไร	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)					
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	5	6	7	8
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	5	6	7	8
d. โคเคน (โคก แคร็ก ฯลฯ)	0	5	6	7	8
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาไอ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	5	6	7	8
f. สารระเหย (ในครัว กาว น้ำมันรถ ทินเนอร์ ฯลฯ)	0	5	6	7	8
g. ยาแก้ปวดประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล คอมีกูม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	5	6	7	8
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิไซฟี ยาเค ฯลฯ)	0	5	6	7	8
i. สารก่อกวน (เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน บุหรี่นิอฟิน โคเคอีน ฯลฯ)	0	5	6	7	8
j. ใบกระท่อม	0	5	6	7	8
k. สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม (สี่คูณร้อย แปดคูณร้อย วันทูคอล ฯลฯ)	0	5	6	7	8
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	5	6	7	8

ตามคำถามที่ 6 & 7 สำหรับสารทุกตัวที่เคยใช้ (สารที่ตอบว่าเคยใช้ในคำถามที่ 1)

คำถามที่ 6

เพื่อนฝูงญาติหรือคนอื่นเคยแสดงความเป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้สาร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) ของคุณหรือไม่	ไม่เคย	เคย, ใน 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, แต่ไม่ใช่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	6	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	6	3
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	6	3
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	6	3
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาไอซ์ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	6	3
f. สารระเหย (ในครัว กาว น้ำมันรถ ฟีนเนล ฯลฯ)	0	6	3
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล คอมีกูม มาโนโซแลม ฯลฯ)	0	6	3
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิไซที ยาเค ฯลฯ)	0	6	3
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	6	3
j. โบกระท่อม	0	6	3
k. สารผสมน้ำดื่มโบกระท่อม (สีกูร่อย แปคคูร่อย วันทูคอล ฯลฯ)	0	6	3
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	6	3

คำถามที่ 7

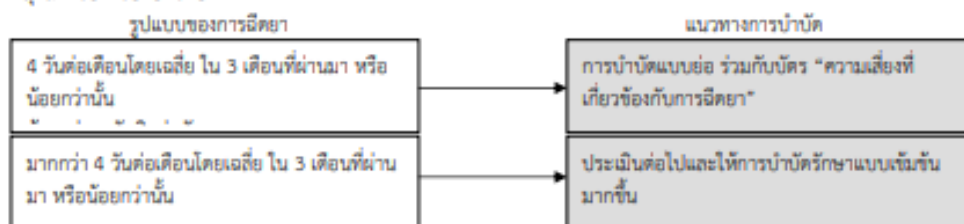
คุณเคยพยายามลดหรือหยุดใช้สาร (สารตัวที่หนึ่ง สารตัวที่สอง ฯลฯ) แต่ไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่	ไม่เคย	เคย, ใน 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย, แต่ไม่ใช่ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	6	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า)	0	6	3
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	6	3
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	6	3
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สปีด ยาลดความอ้วน ยาไอซ์ ยาบ้า ยาไอซ์ ฯลฯ)	0	6	3
f. สารระเหย (ในครัว กาว น้ำมันรถ ฟีนเนล ฯลฯ)	0	6	3
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล คอมีกูม มาโนโซแลม ฯลฯ)	0	6	3
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี กรด เห็ดเมา พิไซที ยาเค ฯลฯ)	0	6	3
i. สารกลุ่มฝิ่น (เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	6	3
j. โบกระท่อม	0	6	3
k. สารผสมน้ำดื่มโบกระท่อม (สีกูร่อย แปคคูร่อย วันทูคอล ฯลฯ)	0	6	3
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....	0	6	3

คำถามที่ 8 (โปรดกาที่คำตอบ)

	ไม่เคย	เคย, ใน 3 เดือน ที่ผ่านมา	เคย, แต่ไม่ใช่ใน 3 เดือน ที่ผ่านมา
คุณเคยใช้สารใดๆ โดยการฉีดหรือไม่ (นอกเหนือจากการใช้ทางแพทย์เท่านั้น)	☐	☐	☐

ข้อความสำคัญ

ควรตามผู้ป่วยที่เคยฉีดยาในช่วงสามเดือนที่ผ่านมาเกี่ยวกับรูปแบบของการฉีดในช่วงเวลานี้ เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงและระยะเวลาที่ดีที่สุดสำหรับการบำบัดรักษา



วิธีการคำนวณคะแนนความเสี่ยงเกี่ยวกับสารเฉพาะชนิด

สำหรับสารแต่ละชนิด (ระบุเป็น a. ถึง l.) รวมคะแนนที่ได้จากคำถามที่ 2 ถึง 7 เข้าด้วยกัน ไม่ต้องรวมคะแนนที่ได้จากคำถามที่ 1 หรือคำถามที่ 8 ในคะแนนส่วนนี้ ตัวอย่าง เช่น คะแนนของกัญชาต้องคำนวณจาก $Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c$ หมายเหตุ Q5 สำหรับยาสูบไม่มีคะแนน ดังนั้นจึงคำนวณโดย $Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a$

ประเภทของการบำบัดจะถูกกำหนดโดยคะแนนความเสี่ยงเกี่ยวกับสารเฉพาะชนิด

	บันทึกคะแนนเฉพาะชนิดสาร	ไม่ต้องบำบัด	ได้รับการบำบัดอย่างย่อ	ได้รับการบำบัดรักษาเข้มข้นมากขึ้น*
a. ยาสูบ		0-3	4-26	27+
b. แอลกอฮอล์		0-10	11-26	27+
c. กัญชา		0-3	4-26	27+
d. โคเคน		0-3	4-26	27+
e. แอมเฟตามีน		0-3	4-26	27+
f. สารระเหย		0-3	4-26	27+
g. ยาแก้ปวดประสาท		0-3	4-26	27+
h. ยาหลอนประสาท		0-3	4-26	27+
i. สารก่อกวนเอน		0-3	4-26	27+
j. โบกระพ้อม		0-3	4-26	27+
k. สารผสมน้ำโบกระพ้อม		0-3	4-26	27+
l. สารอื่น ๆ ระบุ.....		0-3	4-26	27+

ตอนนี้ใช้ บัตรรายงานคะแนน ASSIST เพื่อให้การบำบัดอย่างย่อแก่ผู้ป่วย



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์