



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือ กระบวนการจัดการ

คลินิกไร้พุง

Diet & Physical Activity Clinic (DPAC)





คู่มือ กระบวนการจัดการ

คลินิกไร้พุง



Diet & Physical Activity Clinic (DPAC)



กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือ กระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (DPAC) สำหรับสถานบริการสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

นายแพทย์วชิระ	เพ็ญจันทร์	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
กิตติแพทย์หญิงสุณีย์	วงศ์ควาเทพ	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย
นายแพทย์อุดม	อัครุตมากร	ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
ดร.แพทย์หญิงสายพิณ	โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
นายแพทย์เกษม	เวชสุทรานนท์	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

บรรณาธิการ

ดร.สุพิชชา	วงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางฐาปะณี	คงรุ่งเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวชิดชนก	ปลื้มปรีดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายทัพพินศิริ	ช่อนกลิ่น	นักวิทยาศาสตร์การกีฬา
นางสาวบุษยา	ภูมิจ	นักวิทยาศาสตร์การกีฬา
นายชวพล	หิขลิฬหา	นักวิทยาศาสตร์การกีฬา
นางวสุนรี	เสรีสุชาติ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
นางสาววิภาศรี	สุวรรณพล	นักโภชนาการชำนาญการ
กิตติแพทย์หญิงนนทินี	ติงเจริญดี	กิตติแพทย์เชี่ยวชาญ
กิตติแพทย์หญิงนพวรรณ	โพชนกุล	กิตติแพทย์ชำนาญการพิเศษ

จัดพิมพ์โดย

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 4413
โทรสาร 0 2590 4584

พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวน

พิมพ์ที่

ISBN

กันยายน 2561

2,000 เล่ม

บริษัท ทีเอส อินเตอร์พรีส จำกัด

978-616-11-3800-4

คำนำ

ปัจจุบัน ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรค NCDs (Noncommunicable diseases) ได้กลายเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับโลก เนื่องด้วยกลุ่มโรคดังกล่าวคร่าชีวิตและบั่นทอนสุขภาพของผู้คน และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม โดยโรคเหล่านี้ล้วนมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กรมอนามัย ในฐานะผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพของประเทศ ได้พยายามผลักดันให้เกิด**คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC : Diet & Physical Activity Clinic)** ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ **การทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี** โดยผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. (อ.ออกกำลังกาย อ.อาหาร อ.อารมณ์) 2ส. (ส.สูบบุหรี่ ส.สุรา) 1ฟ. (ฟ.ดูแลสุขภาพฟัน) และในการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่เนื่องด้วยบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทุกภาคส่วนของสังคมจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องและก้าวทันกับการพัฒนาประเทศในยุคประเทศไทย 4.0 ทำให้กรมอนามัยจำเป็นต้องมีการทบทวนมาตรการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) ที่มีในปัจจุบัน

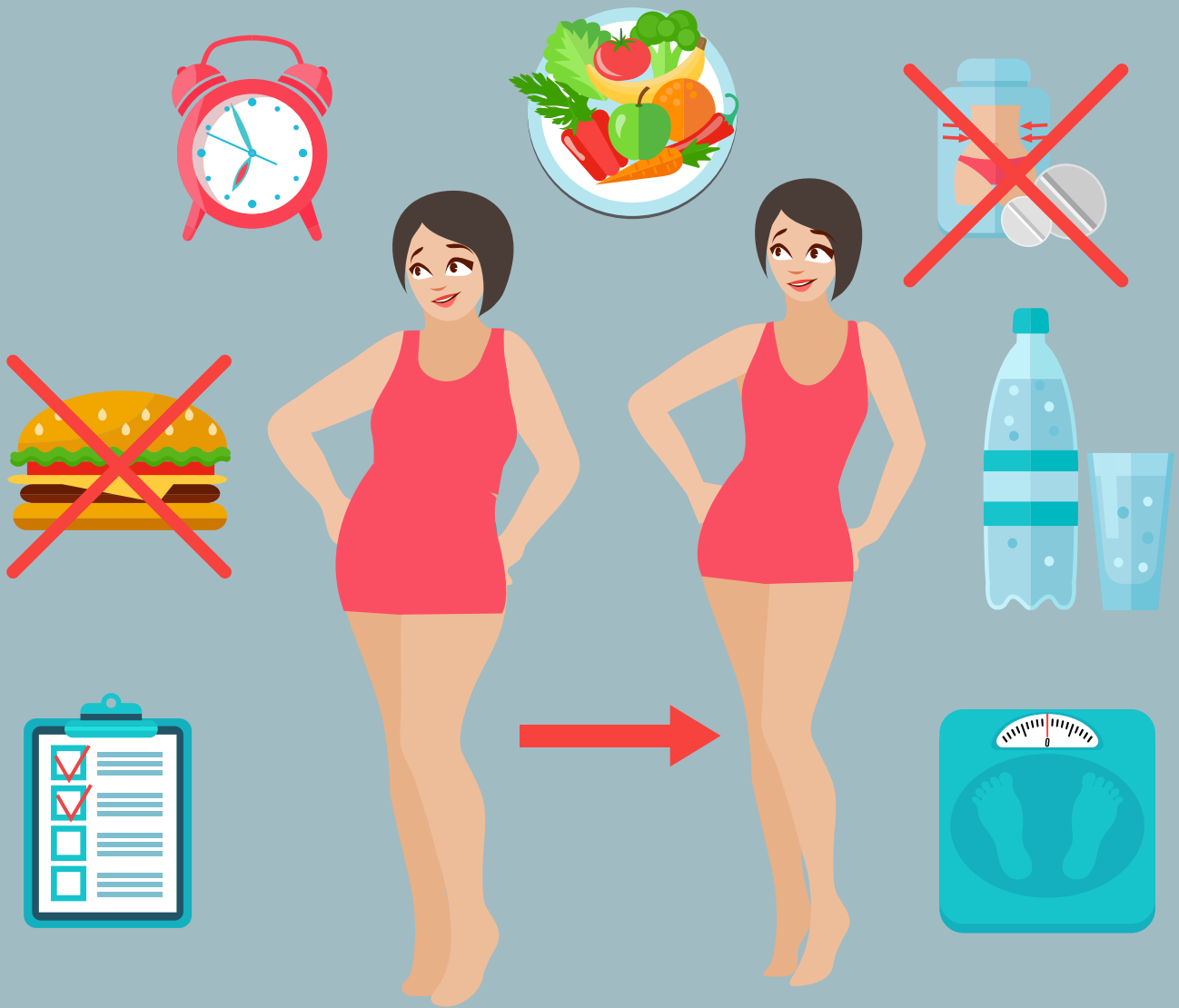
คู่มือ “**กระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (DPAC)**” ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้ให้บริการในคลินิก (DPAC) ทุกระดับ กรมอนามัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) ให้แก่ แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในทุกระดับต่อไป

กรมอนามัย
กันยายน 2561

สารบัญ

	หน้า
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
ความหมายคลินิกไร้พุง (DPAC)	2
วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC)	2
กระบวนการในการจัดตั้งคลินิกไร้พุง (DPAC)	2
ด้านนโยบาย	2
ด้านกลไก โครงสร้าง / รูปแบบการจัดตั้งคลินิก	3
ด้านบุคลากร / เจ้าหน้าที่	3
ด้านเครื่องมือ / อุปกรณ์ / สถานที่	4
บทบาทและหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข	4
กรอบแนวคิดการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC)	5
รูปแบบในการให้บริการของคลินิกไร้พุง (DPAC)	6
กรอบการดำเนินงานในชุมชน	8
ขั้นตอนการให้บริการในคลินิกไร้พุง (DPAC)	9
เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Counseling Techniques)	10
แนวทางในการให้คำปรึกษา	13
ขั้นตอนการพัฒนา และการประเมินคลินิกไร้พุง	16
แนวทางในการประเมินคลินิกไร้พุงในสถานบริการสาธารณสุข (DPAC)	19
แบบประเมินตนเอง (Self Assessment) เพื่อการพัฒนาคลินิกไร้พุงสำหรับสถานบริการสาธารณสุข	21
หลักการและข้อแนะนำด้านโภชนาการ	26
กินตามธงโภชนาการ	27
พลังงานที่ต้องการของวัยทำงานในหนึ่งวัน	28
อาหารตามโซนสี	32

อ่านฉลากอย่างฉลาด	36
หลักการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	40
หลักการแลกเปลี่ยนอาหารสำหรับควบคุมเบาหวาน	42
กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง	52
ข้อแนะนำกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ใหญ่	66
ข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกายผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่างๆ	67
แนวทางการจัดกิจกรรมทางกายให้ปลอดภัย	69
แนวทางการส่งเสริมการจัดการกิจกรรมทางกาย สำหรับผู้ใหญ่	70
ในสถานที่ทำงานและชุมชน	
แนวทางการจัดกิจกรรมทางกายในชุมชน	71
นอนหลับเพียงพอ	72
การดูแลสุขภาพช่องปาก และข้อแนะนำ	73
แบบประเมินพฤติกรรมการกิน การมีกิจกรรมทางกาย / ออกกำลังกายและความเครียด	75
แบบประเมินการติดบุหรี่	79
แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	80
แบบประเมินความเครียด (ST - 5)	81
ประเมินความพร้อมก่อนการทดสอบสมรรถภาพทางกาย	82
วิธีการทำทดสอบสมรรถภาพทางกาย และเกณฑ์สมรรถภาพทางกาย	83
บรรณานุกรม	94



BEFORE

AFTER

ความเป็นมา และความสำคัญ

ปัจจุบันเรากำลังก้าวเข้าสู่ “โลกใหม่” ซึ่งเป็นโลกที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางเศรษฐกิจการเมือง และสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น มีการเชื่อมต่อระหว่างกันย้อนกลับป้อนมาจนเกือบจะเรียกได้ว่า ไร้เส้นแบ่ง ทำให้สภาพแวดล้อมที่เราต้องเผชิญเปลี่ยนแปลงรวดเร็วเป็นไปในทิศทางที่คาดเดาได้ยาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากในอดีตที่เราต้องเผชิญกับปัญหาการระบาดของโรคติดต่อมาสู่ยุคปัจจุบันที่เราต้องเผชิญกับปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญ (NCDs) ที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นสาเหตุการตายและการเจ็บป่วย ถึง 2 ใน 3 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (WHO 2014) โดยพบว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อัตราการตายด้วยกลุ่มโรค NCDs เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบว่า โรคมะเร็งมีอัตราการตายสูงสุด โดยเพิ่มจาก 83.1 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี 2549 เป็น 119.3 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี 2559 รองลงมาคือ โรคหัวใจ เพิ่มขึ้นจาก 28.4 เป็น 32.3 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โรคหลอดเลือดในสมอง เพิ่มขึ้นจาก 20.6 เป็น 48.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจาก 12.0 เป็น 22.3 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 3.8 เป็น 12.2 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 2559) และโรคเหล่านี้ยังก่อให้เกิดภาระโรคจากการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) มากถึงร้อยละ 71 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมด (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ 2557) โดยตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีความพยายามอย่างยิ่งในการจัดการกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยได้ดำเนินการผ่านแผนพัฒนาแห่งชาติหลายๆ ฉบับ ทั้งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ. 2555-2559 และแผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พ.ศ. 2556 เป็นต้น ซึ่งแผนเหล่านี้ล้วนมีเป้าหมายที่สำคัญในการจัดการโรคสำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง แต่การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ โดยอัตราการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อ ความชุกของการป่วย และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งพบจุดอ่อนในการดำเนินการ คือ ประเทศไทยยังมีความไม่ชัดเจนในเรื่องของรูปแบบในระดับปฏิบัติการ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ 2558) โดยเฉพาะบริบทของการให้บริการบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีความแตกต่างจากการให้บริการกลุ่มโรคเฉียบพลัน

กรมอนามัยเองในฐานะที่เป็นผู้นำหลักของประเทศในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้มีการดำเนินนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เน้นหลัก 3อ. 2ส. 1พ. โดย เพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย ลดการกินอาหาร หวานมัน เค็ม ลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รู้จักจัดการกับอารมณ์ และหมั่นดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน โดยได้พยายามผลักดันให้เกิดคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC : Diet & Physical Activity Clinic) ในสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ ซึ่งหากมาตรการนี้ได้ผล จะส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถช่วยลดการใช้ยาในกลุ่มป่วย ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติลงได้ ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมหาศาล

ความหมาย

คลินิกไร้พุง (DPAC)

คลินิกไร้พุง (DPAC) หมายถึง คลินิกที่มีการดำเนินการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ได้แก่ อ.ออกกำลังกาย อ.อาหาร อ.อารมณ์ ส.สุรา ส.สูบบุหรี่ และ ฟ.ฟัน จนผู้รับบริการเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมีองค์ประกอบในการดำเนินงาน ดังนี้

1. การจัดตั้งคลินิก
2. ทีมงานผู้รับผิดชอบในคลินิก
3. การดำเนินงานให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิก
4. ระบบการประเมิน/ติดตาม

ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนที่เข้ามารับการบริการในคลินิกไร้พุง (DPAC) ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่ม ใหญ่ๆ ดังนี้

1. ประชาชนทั่วไปที่มีความต้องการและสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
3. ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

คลินิกไร้พุง (DPAC)

1. เพื่อพัฒนาและขยายผลการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC)
2. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา พัฒนาระบบการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการ

3อ. 2ส. 1ฟ.

3. สร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน (กลุ่มปกติ กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง

กระบวนการในการจัดตั้ง

คลินิกไร้พุง (DPAC)

ด้านนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรค และได้ผลักดันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับประชาชน และกรมอนามัยมีนโยบายส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ อ.ออกกำลังกาย อ.อาหาร อ.อารมณ์ ส.สุรา ส.สูบบุหรี่ และ ฟ.ฟัน โดยดำเนินโครงการพัฒนาคลินิกไร้พุง (DPAC) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการ 3อ. รวมถึงการสร้างความรู้ให้แก่ประชาชนโดยมีการดำเนินงานขับเคลื่อนผ่านศูนย์อนามัยทั้ง 12 ศูนย์ และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ด้านกลไก โครงสร้าง / รูปแบบการจัดตั้งคลินิก โดยสามารถเลือกดำเนินการตามความเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ดังนี้

1. จัดตั้ง / ดำเนินงานคลินิก DPAC
2. จัดตั้ง / ดำเนินงานคลินิกร่วมกับคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
3. จัดตั้ง / ดำเนินงานคลินิก ร่วมกับคลินิกโรคเฉพาะ
4. ดำเนินงานรูปแบบหน่วยบริการเคลื่อนที่เชิงรุก (รายการกลุ่ม)
5. ดำเนินงานรูปแบบชุมชน / ภาศึเครือข่าย

ด้านบุคลากร / เจ้าหน้าที่ สำหรับบุคลากรในการดำเนินงานในคลินิกไร้พุง แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้
ระดับ รพศ. / รพท. ประกอบด้วยมีบุคลากรพื้นฐานอย่างน้อย 3 คน ประกอบด้วย

1. แพทย์ด้านอายุรกรรม
2. พยาบาลวิชาชีพ
3. นักวิชาการสาธารณสุข
4. นักโภชนาการ / นักกำหนดอาหาร
5. นักวิทยาศาสตร์การกีฬา
6. นักกายภาพบำบัด
7. นักการสื่อสาร
8. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ หรือผ่านการอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับ รพช. ควรมีบุคลากรพื้นฐานอย่างน้อย 2 คน ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพ
2. นักวิชาการสาธารณสุข
3. นักวิทยาศาสตร์การกีฬา
4. นักโภชนาการ / นักกำหนดอาหาร
5. นักกายภาพบำบัด
6. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ หรือผ่านการอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับคลินิกหมอครอบครัว (PCC) มีบุคลากรพื้นฐาน ประกอบด้วย

1. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ ครอบครัว
2. พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเวชปฏิบัติ
3. นักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุข
4. นักกายภาพบำบัด
5. นักวิทยาศาสตร์การกีฬา
6. นักโภชนาการ / นักกำหนดอาหาร
7. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ หรือผ่านการอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับ รพ.สต. ควรมีบุคลากรพื้นฐานอย่างน้อย 2 คน ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพ
2. นักวิชาการสาธารณสุข
3. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ หรือผ่านการอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านเครื่องมือ / อุปกรณ์ / สถานที่ คลินิกไร้พุง (DPAC) ควรมีอุปกรณ์พื้นฐาน อย่างน้อยดังรายการต่อไปนี้

1. เครื่องชั่งน้ำหนัก / เครื่องชั่งน้ำหนัก (แบบวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน) / เครื่องตรวจวัดวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกาย (In body) (ถ้ามี)
2. เครื่องวัดส่วนสูง
3. สายวัดรอบเอว
4. อุปกรณ์ออกกำลังกาย (Fitness) / สวนสุขภาพ (ถ้ามี)
 - 4.1 อุปกรณ์ออกกำลังกายเพื่อพัฒนาระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด ได้แก่ จักรยาน / ลู่วิ่ง (Treadmill) / เครื่องวิ่งไร้แรงกระแทก (Elliptical)
 - 4.2 อุปกรณ์ออกกำลังกายเพื่อพัฒนาความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ ได้แก่ อุปกรณ์ยกน้ำหนัก / ดัมเบล / ยางยืด / ขวดน้ำ
 - 4.3 พื้นที่สำหรับยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
5. อุปกรณ์ทดสอบสมรรถภาพทางกาย (ถ้ามี)
 - 5.1 เดิน-วิ่ง 12 นาที / Step test Box (ทดสอบความอดทนระบบหายใจและไหลเวียนเลือด)
 - 5.2 Sit and Reach Box (ทดสอบความอ่อนตัว)
6. ชุดนิทรรศการ / สื่อความรู้ เรื่องอาหาร และกิจกรรมทางกาย

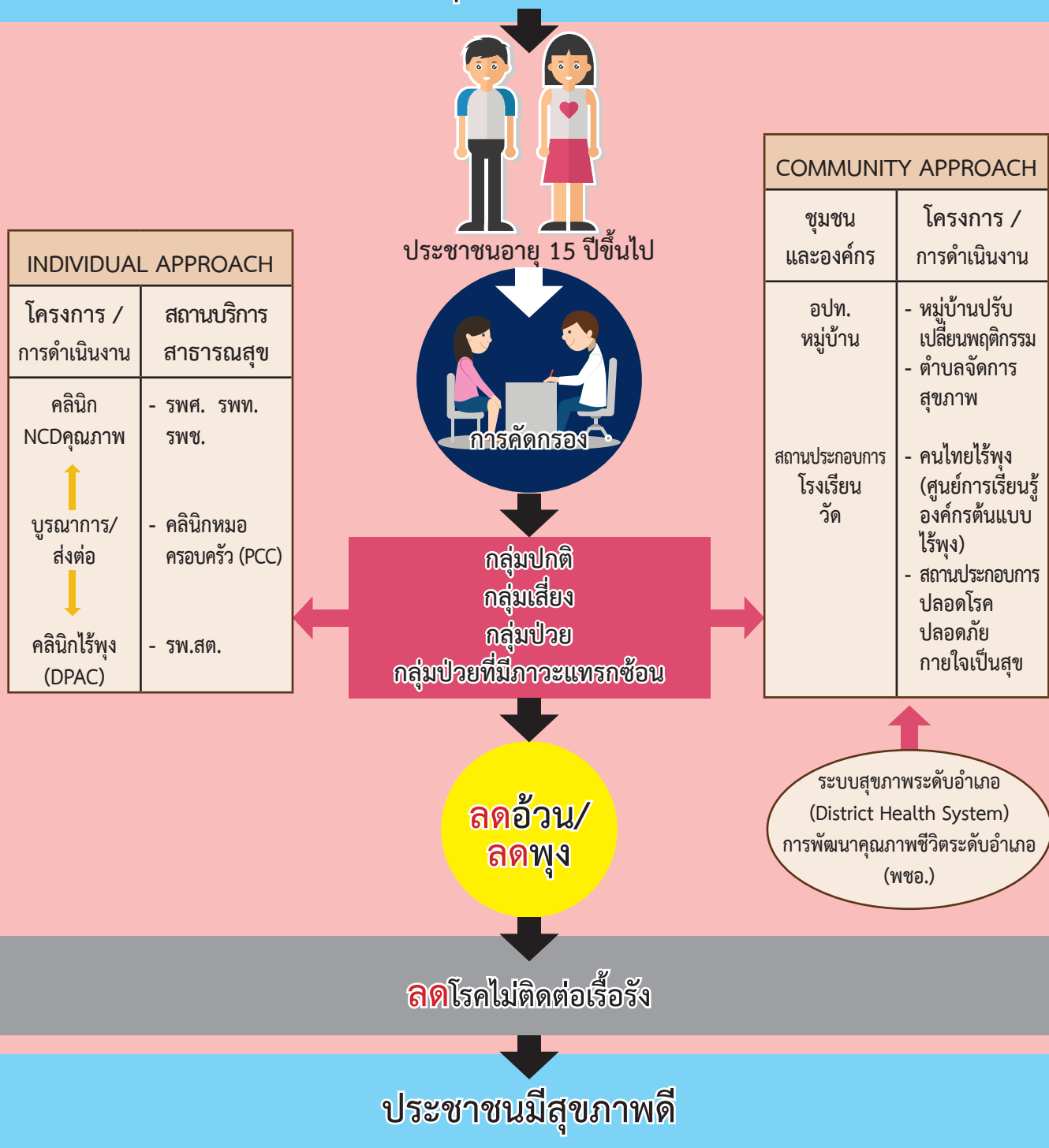
บทบาทและหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข

1. จัดทำแผนปฏิบัติงานโครงการคลินิกไร้พุง (DPAC)
2. จัดประชุม / อบรม / สัมมนา ให้ความรู้เรื่อง 3อ. 2ส. 1พ. และภัยโรคอ้วนลงพุง แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ และประชาชนผู้รับบริการ
3. จัดตั้งคลินิกไร้พุง (DPAC) เพื่อให้บริการประชาชนทั่วไปที่มีความสนใจดูแลสุขภาพ มีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง และภาวะเสี่ยง / กลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง 5 โรค
4. ให้ความรู้และคำปรึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. พัฒนาศักยภาพในโรงพยาบาลให้มีความรู้ พร้อมในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC)
6. รับ-ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลรักษา และให้คำปรึกษาที่เหมาะสม
7. สนับสนุนการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC)
8. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางสื่อตามความเหมาะสม
9. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอและจังหวัด

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน คลินิกไร้พุง (DPAC)

กระบวนการจัดการปัญหาโรคอ้วน/โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นโยบาย
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชน 3อ. 2ส. 1พ.



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC)

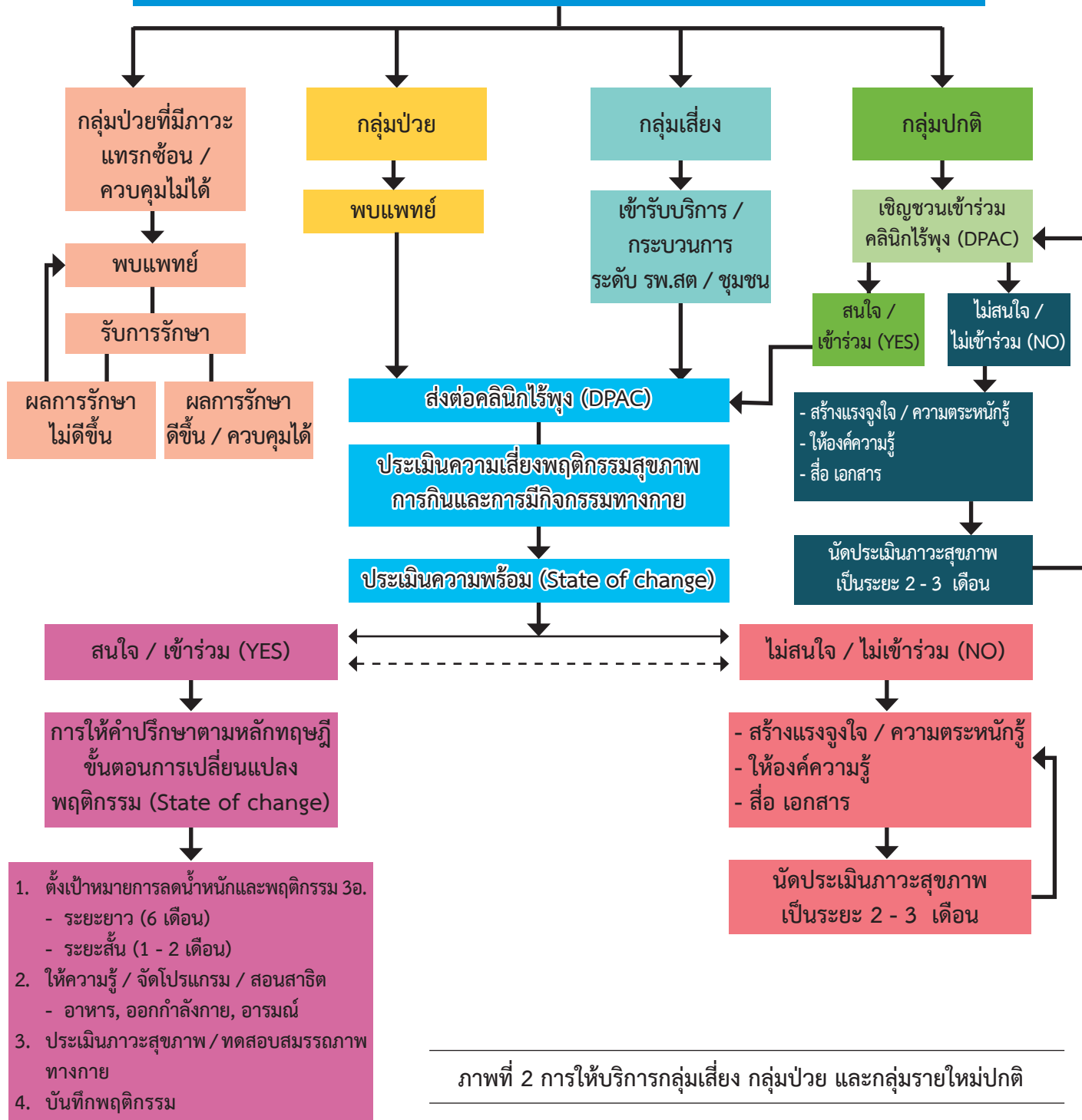
รูปแบบในการให้บริการขอ คลินิกไร้พุง (DPAC) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

การให้บริการกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มปกติ

รายใหม่



การคัดกรอง

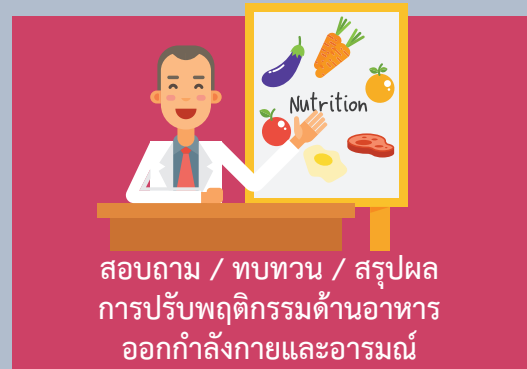


ภาพที่ 2 การให้บริการกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มรายใหม่ปกติ

รายการ



- แบบประเมินภาวะสุขภาพ
- ประเมินพฤติกรรมพึงประสงค์ (การกิน / การมีกิจกรรมทางกาย / การนอน / สุขภาพช่องปาก / สุรา / บุหรี่)
- ทดสอบสมรรถภาพทางกาย (1 - 3 เดือน / ครั้ง)



1. สร้างแรงจูงใจ
2. ตั้งเป้าหมาย (การลดน้ำหนัก / พฤติกรรม 3อ. 2ส. 1พ.)
 - ระยะสั้น (กำหนดเป้าหมายใหม่ / เพิ่มเติม)
3. ให้ความรู้ / จัดโปรแกรม / สอนสาธิต (เพิ่มเติม, แก้ปัญหา)
 - อาหาร
 - ออกกำลังกาย
 - อารมณ์
4. บันทึกพฤติกรรม



การติดตามประเมินผล



- จัดตารางนัดหมาย



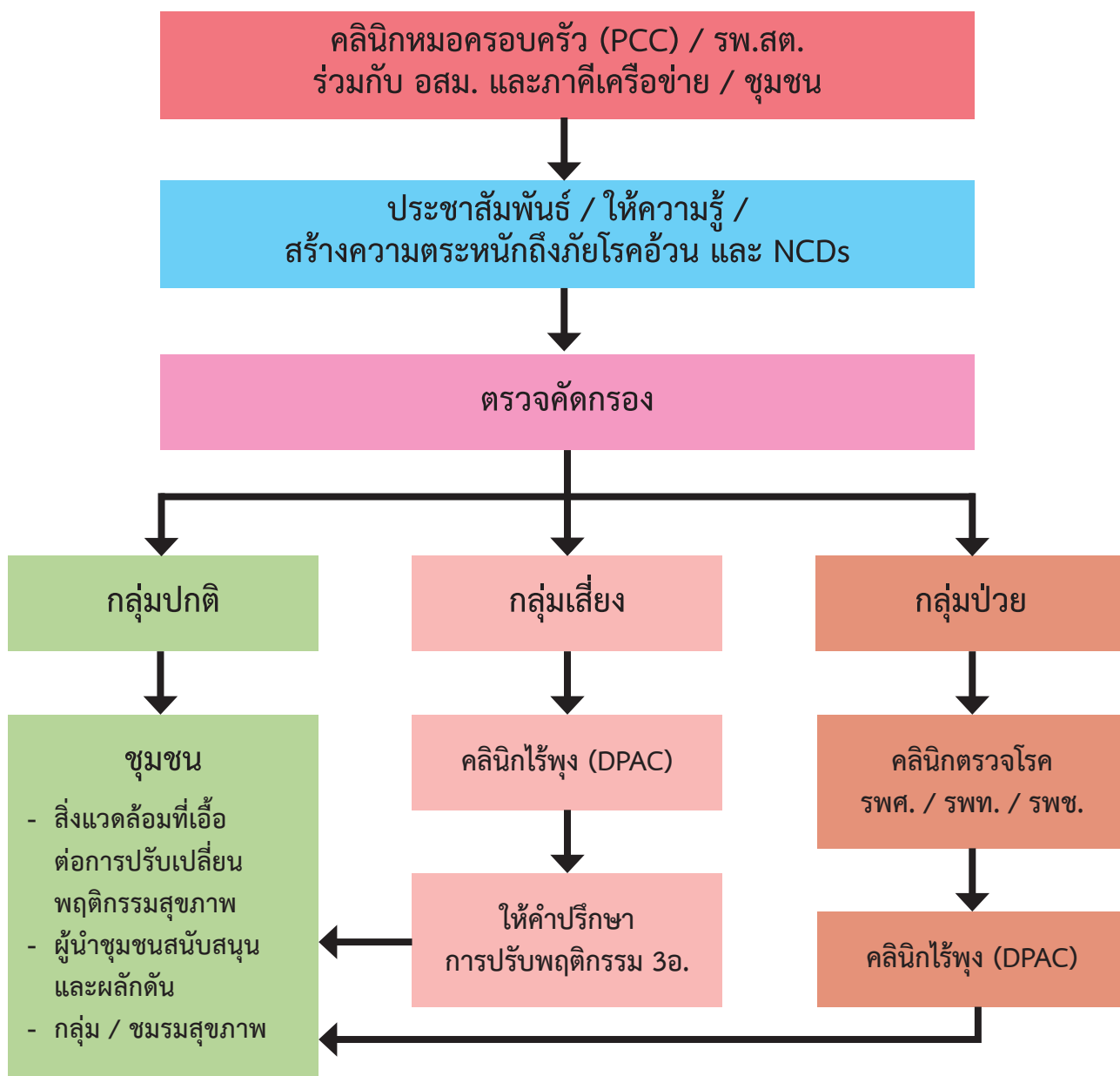
- นัดหมาย / ติดตามทางโทรศัพท์ / ไลน์



- เยี่ยมบ้าน

ภาพที่ 3 การให้บริการกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มรายการ

กรอบการดำเนินงานในชุมชน



ภาพที่ 4 กรอบการดำเนินงานในชุมชน

ขั้นตอนการให้บริการ ในคลินิกไร้พุง (DPAC) โดยมีแนวทางการคัดกรอง มีดังนี้



- แบบประเมินภาวะสุขภาพ
- ประเมินพฤติกรรมพึงประสงค์ (การกิน / การมีกิจกรรมทางกาย / การนอน / สุขภาพช่องปาก / เหล้า / บุหรี่)
- ทดสอบสมรรถภาพทางกาย (1 - 3 เดือน / ครั้ง)

การจำแนก กลุ่มผู้ป่วย

กลุ่มปกติ

- รอบเอว (ซม.) หญิง <80 ชาย <90
- BMI (กก. / ตร.ม.) 18.5 - 22.9
- FBS (mg / dl) <100
- BP (mmHg) <130 / 85

กลุ่มเสี่ยง

- รอบเอว (ซม.) หญิง 80 - 88 ชาย 90 - 102
- BMI (กก. / ตร.ม.) 23.0 - 24.9
- FBS (mg / dl) 100 - 125
- BP (mmHg) 130 - 139 / 85 - 89

กลุ่มเสี่ยงสูง / ป่วย

- รอบเอว (ซม.) หญิง >88 ชาย >102
- BMI (กก. / ตร.ม.) 25
- FBS (mg / dl) 126
- BP (mmHg) 140 / 90

เข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามโปรแกรม

เทคนิคการให้คำปรึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Counseling Techniques)

การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ กระบวนการแนะแนวตามหลักวิชาการเพื่อให้ผู้รับ
การปรึกษาสามารถพิจารณาและเข้าใจปัญหาของตนเองอย่างถ่องแท้ และตัดสินใจจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การกิน การมีกิจกรรมทางกายด้วยความพอใจ เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต เป็นแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ลดภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สุขภาพร่างกาย
แข็งแรง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการ เข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเอง มีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ฝึกทักษะการกิน และ
การออกกำลังกายให้เกิดความชำนาญ จนก่อให้เกิดเป็นสุขนิสัยที่ดี การปรึกษาเป็นการให้บริการที่ช่วยให้ผู้รับ
การปรึกษาได้ทำความเข้าใจกับสภาพปัญหา เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาได้ทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาสุขภาพ
และภาวะสุขภาพของตนเองอย่างถ่องแท้ สามารถจัดการกับปัญหาของตนเอง โดยสามารถเลือกวิธีการหรือแนวทาง
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งอาจใช้เวลานานในการนัดครั้งแรก ประมาณ 30 - 40 นาที
และนัดครั้งต่อไปอาจใช้เวลาสั้นลง

แนวทางการให้คำปรึกษาตามหลักทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change theory)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีโครงสร้างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเป็นหัวใจหลักในการอธิบายถึง
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงเป็น
กระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากขั้นที่ไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่
พฤติกรรมใหม่ โดยขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation)

1.

เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
ของตน อาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น เช่น ไม่ค่อยรู้ข้อมูล
ความสัมพันธ์ของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและสุขภาพ บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้
มักจะหลีกเลี่ยงที่จะอ่าน พุดคุยหรือคิดเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ทฤษฎีการปรับ
พฤติกรรมอื่นมักจะมองการแสดงออกในลักษณะนี้ว่าเป็นการต่อต้านหรือขาดแรงจูงใจหรือ
ไม่มีความพร้อม สำหรับ Stage of change แล้วถือว่าเป็นโอกาสที่ผู้ช่วยเหลือจะหาวิธีการ
ต่างๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล

การช่วยเหลือ

ในขั้นนี้บุคคลจำเป็นต้องได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ ได้รับรู้ความเข้าใจในการปรับพฤติกรรม 3อ. โดยเน้นสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลางไม่ชี้นำหรือขู่ให้กลัว

2. **ขั้นลังเลใจ (Contemplation)**

เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้ นี้ มีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเช่นกัน การชั่งน้ำหนักระหว่างผลดีกับผลเสียที่จะได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำให้เกิดความลังเลใจอย่างมากจนทำให้บุคคลต้องติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานาน เหมือนกับการผัดวันประกันพรุ่ง (Behavioral procrastination) จึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที

การช่วยเหลือ

ในขั้นนี้ควรมีการพูดคุยถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมเก่าและใหม่ เปิดโอกาสให้ได้ชั่งน้ำหนัก ทบทวนผลการประเมินพฤติกรรมและสมรรถภาพทางกาย และอาจมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้ด้วย

3. **ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation)**

เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็วๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) เมื่อตัดสินใจแล้วว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใดของตน อย่างเช่น ลดน้ำหนัก ลดปริมาณอาหารในการทานแต่ละครั้ง หรือออกกำลังกาย บางคนอาจวางแผนว่าจะทำอะไรบ้าง เช่น เข้าร่วมฟังการบรรยายเรื่องสุขภาพ ขอคำปรึกษา พูดคุยกับแพทย์ คำนวณข้อมูลหรือซื้อหนังสือเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมตนเองมาอ่าน กำหนดวันที่จะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

การช่วยเหลือ

บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรได้มีทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเอง และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขา

4. **ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)**

เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 4 - 6 เดือน โดยสังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็น

การช่วยเหลือ

บุคคลในขั้นนี้ควรได้รับการส่งเสริมให้ลงมือกระทำตามวิธีการที่เขาเลือกอย่างต่อเนื่อง โดยช่วยหาทางจัดอุปสรรค และให้กำลังใจแก่เขา

5. **ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance)**

เป็นขั้นที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเกินกว่า 6 เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของตนต่อไป แม้จะไม่เข้มข้นเท่ากับในขั้นลงมือปฏิบัติก็ตาม ในขั้นนี้ตัวกระตุ้นเร้าต่างๆ จะลดอิทธิพลลงและมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ต่อไปเพิ่มขึ้น ระยะนี้ถือว่าเป็นการสร้างความมั่นคงของพฤติกรรมกลายเปลี่ยนใหม่ โดยที่บุคคลจะต้องทำพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์นี้ได้อย่างสม่ำเสมอ เหมือนกับว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันโดยไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าอีกแล้ว

การช่วยเหลือ

บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรได้รับการป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำ โดยการดำเนินชีวิตที่สมดุลอย่างมีคุณค่า มีการจัดการกับชีวิตประจำวันได้ดี บริหารเวลาอย่างเหมาะสม ดูแลสุขภาพตนเอง และอื่นๆ

6. **การกลับไปมีปัญหซ้ำ (Relapse)**

คือการที่บุคคลนั้นถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงอีก โดยที่บุคคลจะนำพาตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีภาวะอารมณ์จิตใจที่เปราะบาง ไม่สามารถจัดการกับความอยากได้ ประมาทเลินเล่อ จนพลั้งพลาดกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงเดิมบ้างหรือกลับไปมีปัญหซ้ำ

การช่วยเหลือ

ควรจะต้องดึงบุคคลให้กลับเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุด โดยมีการให้กำลังใจให้การเสริมแรง มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา มีการสรุปบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีกและมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป



แนวทางในการให้คำปรึกษา

1. รายใหม่ (การนัดครั้งแรก)

1. ศึกษาประวัติสุขภาพ จากการประเมินภาวะสุขภาพ และประเมินพฤติกรรมพึงประสงค์ (การกิน การมีกิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพช่องปาก)
2. ชี้แจงข้อเท็จจริงของภาวะ / ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยง และสาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบจากการประเมินภาวะสุขภาพและประเมินพฤติกรรม ให้แก่ผู้ที่รับบริการ รับทราบ และให้เข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเอง
3. ชี้แจงสำคัญและความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับ และสร้างแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ตามหลักทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม)
4. สอบถามความพร้อมและความสมัครใจที่จะเข้าโปรแกรม / ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. กรณีผู้รับบริการตกลง / สมัครใจเข้าร่วม
 - 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพ / ทดสอบสมรรถภาพทางกาย (1 - 3 เดือน / ครั้ง) / บันทึกพฤติกรรม
 - 5.2 ให้ความรู้ สอนหลักการ / ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 30. 2ส. 1พ.
 - 5.3 หาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 5.4 ตั้งเป้าหมายน้ำหนักที่จะลด และพฤติกรรมที่ควรปรับเปลี่ยน มีรายละเอียดดังนี้

หลักการการตั้งเป้าหมาย

ควรตั้งเป้าหมายที่สามารถทำได้จริงและตั้งเป้าหมายระยะๆ ทีละขั้น ประกอบด้วย เป้าหมายระยะยาว 6 เดือน ระยะสั้น 1 - 2 เดือน

ตัวอย่างการตั้งเป้าหมาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่

1. ด้านการลดน้ำหนัก เช่น จะลด 5 กิโลกรัมภายใน 6 เดือน (5 - 10% ของน้ำหนักตัว)
2. ด้านอาหาร / โภชนาการ เช่น จะลดข้าวมือเย็นเหลือ ทัพพีครึ่ง / จะลดการดื่มกาแฟเย็นได้แค่ 3 แก้วต่อสัปดาห์ / จะไม่กินหรือหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด
3. ด้านออกกำลังกาย / เพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย เช่น
 - 3.1 จะออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ หลังเลิกงาน
 - 3.2 จะเดิน / ปั่นจักรยานมาทำงาน แทนการนั่งรถมอเตอร์ไซด์
4. สอนการบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการเพิ่มการเคลื่อนไหว / การออกกำลังกาย ตามเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. แจกสื่อ / เอกสาร องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

6. นัดหมาย ติดตาม / ประเมินผล ครั้งต่อไป (ระยะ 6 เดือน)
 - ทุก 1 - 2 สัปดาห์ในเดือนแรก
 - ทุก 1 - 2 เดือน ในเวลา 5 เดือน
7. กรณีผู้รับบริการไม่ตกลง / ไม่สมัครใจเข้าร่วม
 - 7.1 ชี้แจงสำคัญและความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับและสร้างแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำอีกครั้ง
 - 7.2 แจกสื่อ / เอกสาร องค์กรความรู้ที่เกี่ยวข้อง
 - 7.3 นัดประเมินภาวะสุขภาพ (ทุก 2 - 3 เดือน)

2. รายเก่า

1. ประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินพฤติกรรมพึงประสงค์ ทดสอบสมรรถภาพทางกาย (1 - 3 เดือน / ครั้ง)
2. สอบถาม / ทบทวนและแลกเปลี่ยนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (สามารถทำได้หรือไม่, อย่างไร)
3. วิเคราะห์และประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ข้อมูลภาวะสุขภาพ และแบบบันทึกพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และการมีกิจกรรมทางกายที่ผ่านมา ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
4. วิเคราะห์และสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 4.1 ผู้รับบริการสามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย ควรสนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป หรือเพิ่มเติมเป้าหมายพฤติกรรมที่ดีให้มากขึ้น วางแผนการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายในระยะต่อไป
 - 4.2 ผู้รับบริการไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย ควรหาแนวทางแก้ปัญหาหรือปรับลดเป้าหมายพฤติกรรมให้สามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้น และเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำการตั้งเป้าหมายน้ำหนักที่จะลดใหม่ และพฤติกรรมที่ควรปรับเปลี่ยน
 - 4.3 สอนการบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายตามเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. แจกสื่อ / เอกสาร องค์กรความรู้ที่เกี่ยวข้อง (ขึ้นอยู่กับความจำเป็น)
6. นัดหมาย ติดตาม / ประเมินผล ครั้งต่อไป (ทุก 1 - 2 เดือนในเวลา 5 เดือนแรก)

ตัวอย่างการให้คำปรึกษาด้านอาหาร และการมีกิจกรรมทางกาย

ซักประวัติ / ประเมินภาวะสุขภาพ / ประเมินพฤติกรรมพึงประสงค์
(การกิน / การมีกิจกรรมทางกาย / สูบบุหรี่ / ดื่มสุรา / สุขภาพช่องปาก / การนอน)

1. อธิบายผลประเมินพฤติกรรมกรรมการกิน บอกสาเหตุก่อให้เกิดภาวะอ้วน
2. อธิบายความเสี่ยงของพฤติกรรมกรรมการมีกิจกรรมทางกาย / ออกกำลังกาย ประโยชน์และสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย / ออกกำลังกาย
3. สอบถามทัศนคติ เช่น คุณอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคุณมั๊ย ? / ปัจจุบันคุณคิดว่าสุขภาพของคุณเป็นอย่างไร ?



ให้ความรู้หลักการกินอาหาร
แนะนำหลักการเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย / ออกกำลังกาย

อาหาร

- จัดบันทึกการกินอาหารภายใน 1 วัน
- ปริมาณ / แคลอรีอาหารในแต่ละหมวดที่ต้องการลดน้ำหนัก
- วิธีการเลือกอาหารโซนสีเพื่อลดน้ำหนัก คือ โซนสีเขียว โซนสีเหลือง และ โซนสีแดง
- เทคนิคการลด หวาน มัน เค็ม

กิจกรรมทางกาย / ออกกำลังกาย

- แนะนำการเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน / พลังงานที่ใช้ไป
- ประเภทของการออกกำลังกาย (แอโรบิก, แรงต้าน และยืดเหยียด)
- หลักของการออกกำลังกาย (FITT : ความบ่อย, ความหนัก / เหนื่อย, ความนาน และชนิด / ประเภทกิจกรรม)
- ขั้นตอนการออกกำลังกาย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1.อบอุ่นร่างกาย 2. ออกกำลังกาย และ 3. การคลายอุ่น / คูลดาวน์

แนะนำความรู้

เรื่องการนอน ประโยชน์ของการนอนการ / นอนไม่พอ / สุขบัญญัติการนอน และหลักการดูแลสุขภาพช่องปาก / การแปรงฟัน 2 : 2 : 2 / โทษของสุรา / บุหรี่ และผลกระทบต่อร่างกาย



นัดหมาย / ติดตามทางโทรศัพท์ / ไลน์ / เยี่ยมบ้าน

ภาพที่ 6 ตัวอย่างการให้คำปรึกษาด้านอาหาร และการมีกิจกรรมทางกาย

ขั้นตอนการพัฒนา และการประเมินคลินิกไร้พุง

การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคลินิกไร้พุง ใช้กรอบของเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มาเป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งมีโดยองค์ประกอบที่สำคัญทั้งหมด 7 หมวด (PMQA) ดังนี้

1. การนำองค์กร
2. การวางแผนและบริหารเชิงกลยุทธ์
3. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ / ประชาชน
4. การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้
5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
6. การจัดการกระบวนการ
7. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ซึ่งกลยุทธ์ทั้ง 7 ประการข้างต้น จะต้องมีการผสมผสานกันเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขในพื้นที่อย่างยั่งยืน โดยสถานบริการสาธารณสุข เป็นสถานที่ที่มีผู้อาศัยและปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก ทั้งบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขเอง ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย รวมถึงประชาชนทั่วไป ที่มาใช้บริการและติดต่องานราชการ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขต้องเป็นสถานที่สำคัญสำหรับคนในชุมชน ในการที่จะส่งเสริมประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพดี (Healthy Setting) เป็นสถานที่ที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพพลานามัยของคนและสิ่งแวดล้อมในชุมชน อันจะส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถดูแลและพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน โดยสถานบริการสาธารณสุข ควรมีการบูรณาการการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพตามหลักวิชาการให้ประสานสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน โดยนำหลักเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มาใช้ประโยชน์ในการกำหนด กรอบ แนวทางการดำเนินงาน อันจะส่งผลดำเนินงานในพื้นที่ที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ขั้นตอนการพัฒนาคลินิกไร้พุงในโรงพยาบาล สำหรับสถานบริการสาธารณสุข

1. การนำองค์กร

1.1 การกำหนดนโยบายของหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มจากการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ผู้ดำเนินการ บุคลากรทุกระดับ ในโรงพยาบาล

1.2 การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย โดยต้องกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงาน คลินิกไร้พุงให้ชัดเจน รวมทั้งการจัดเตรียมความพร้อม ในด้านเอกสาร ข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญเพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์และประสานความร่วมมือในการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การวางแผนและบริหารเชิงกลยุทธ์

2.1 การจัดตั้งทีมงานการกำหนดทีมงานและผู้ประสานงานเพื่อดำเนินงาน ซึ่งทีมงานดังกล่าวจะเป็นหน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุขที่มีบทบาทโดยตรง เพื่อดำเนินงานและสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

2.2 การจัดทำแผนงานและการบริหารจัดการ หน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขจะต้องมีการจัดทำแผนงาน กิจกรรม และงบประมาณสนับสนุน เพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแผนงานดังกล่าวจะต้องมาจากการร่วมมือร่วมใจในระหว่างทีมงาน บุคลากรของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ / ประชาชน

การให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจการให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจกับบุคคลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแผนงาน โครงการ หน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการดังกล่าว

4. การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ เพื่อการพัฒนากระบวนการคลินิกไร้พุงคุณภาพ

4.2 การประเมินผล เพื่อให้ทราบ / ปัญหา อุปสรรค ความก้าวหน้าและความสำเร็จในการดำเนินงาน

4.3 การเผยแพร่ข้อมูล และประสบการณ์การดำเนินงานให้กับผู้บริหารและเครือข่ายอื่นๆ

5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

การสนับสนุนทรัพยากรหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขต้องให้การสนับสนุนทรัพยากรทั้งด้านกำลังคน สถานที่ และงบประมาณเพื่อดำเนินงาน

6. การจัดการกระบวนการ

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการจะต้องมีความร่วมมืออย่างใกล้ชิดจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน

7. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

การติดตามผลการดำเนินงาน การติดตามผลการดำเนินงาน และรวบรวมข้อมูลในระหว่าง การดำเนินงาน ผลลัพธ์ และข้อขัดข้องที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนในการประเมิน เพื่อการพิจารณารับรองเป็นคลินิกไร้พุง

1. สถานบริการสาธารณสุขประเมินตนเอง

คลินิกไร้พุงในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ ประเมินตนเองเพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ให้เห็นภาพรวมของระดับการพัฒนาตนเอง เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาที่ต่อเนื่อง และใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับผู้เยี่ยมสำรวจ และการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุข

2. การเตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขก่อนการประเมิน

2.1 การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล โดยเตรียมข้อมูลด้านต่างที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกไร้พุงของสถานบริการสาธารณสุข จากรายงานตัวชี้วัดต่างๆ เพื่อเป็นหลักฐาน และเตรียมความพร้อมในการติดตามเพื่อให้สามารถดำเนินการได้เป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม

2.2 สถานบริการสาธารณสุขประสานไปยังศูนย์อนามัยเขต กรมอนามัย เพื่อขอรับการประเมินความพร้อมก่อนการประเมินจริงจากคณะกรรมการรับรองคลินิกไร้พุงของสถานบริการสาธารณสุข

2.3 การขอรับการประเมินรับรองคลินิกไร้พุง โดยสถานบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมรับการประเมินจากขั้นตอนที่ 2 สามารถสมัครเข้ารับการประเมินเพื่อขอการรับรองคลินิกพุง โดยส่งแบบประเมินตนเองที่มีความสมบูรณ์ไปยังศูนย์อนามัยเขต กรมอนามัยในพื้นที่

2.4 การประเมินรับรองคลินิกไร้พุง โดยในการพิจารณารับรองมาตรฐานคลินิกไร้พุง จะดำเนินการประเมินและรับรองโดยคณะกรรมการรับรองคลินิกไร้พุงของสถานบริการสาธารณสุข

แผนผัง ขั้นตอนการประเมิน พิจารณา และรับรอง คลินิกไร้พุงคุณภาพ



ภาพที่ 7 ขั้นตอนการประเมิน พิจารณา และรับรองคลินิกไร้พุงคุณภาพ

แนวทางในการประเมินคลินิกไร้พุง ในสถานบริการสาธารณสุข (DPAC)

1. แนวทางในการประเมินคลินิกไร้พุง

การประเมินและการรับรองคลินิกไร้พุงคุณภาพ ในสถานบริการสาธารณสุข เป็นสิ่งแสดงถึงความก้าวหน้าและความสำเร็จของหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุข ดังนั้น ทีมประเมินและพัฒนาจะต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในแนวทางการดำเนินงานตามองค์ประกอบทั้ง 7 ข้อ ความสัมพันธ์ในแต่ละข้อกับผลลัพธ์ของการดำเนินงาน โดยพิจารณาข้อมูลจาก

แบบประเมินตนเองที่หน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขได้ประเมินตนเอง พร้อมการแสดงหลักฐานประกอบควบคู่ไปกับการเยี่ยมสำรวจ ซึ่งทีมประเมินและพัฒนา จะได้รับการนำเสนอโดยคณะทำงานของโรงพยาบาล และเยี่ยมชมการดำเนินงานต่างๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้มีประเมินมีแนวทางติดตาม ทราบประเด็นสำคัญในการพัฒนาแต่ละองค์ประกอบ ทั้งนี้ให้ประยุกต์ใช้แนวทางการให้ คำปรึกษาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และคู่มือการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินและรับรองการเป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพในสถานบริการสาธารณสุขจะต้องมีความครอบคลุม 7 องค์ประกอบ ดังนี้คือ

1. การนำองค์กร
2. การวางแผนและบริหารเชิงกลยุทธ์
3. การมุ่งเน้นผู้รับบริการ / ประชาชน
4. การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้
5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
6. การจัดการกระบวนการ
7. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

2. กรอบการประเมินคลินิกไร้พุง

การประเมินผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการที่สำคัญที่สามารถแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้า ความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และผลกระทบของกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงานการประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ ต้องพิจารณาในภาพรวมของการพัฒนากิจกรรมที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานต่างๆ มากกว่าการประเมินผลโครงการใดโครงการหนึ่ง การประเมินผลจะต้องพิจารณาถึงตัวชี้วัดต่างๆ ที่ได้มีการกำหนดไว้ โดยกรอบการประเมินผลจะต้องประกอบด้วย 5 กระบวนการ รายละเอียดดังแสดงที่ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กรอบการประเมินผลคลินิกไร้พุง

ปัจจัยนำเข้า	ทรัพยากรต่างๆ เงิน วัสดุอุปกรณ์ องค์ความรู้ การบริหารจัดการ เป็นต้น
กระบวนการ	ขั้นตอนกิจกรรมต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการในคลินิกไร้พุงคุณภาพ
ผลผลิต	ผลที่ได้รับจากกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ความครอบคลุมหรือ ปริมาณการให้บริการของบุคลากรที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของสถานบริการ สาธารณสุข เพื่อให้เกิดการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของประชาชน
ผลลัพธ์	ความสำเร็จที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของงาน เช่น มีคลินิกออกกำลังกายในการป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีผลงานเด่นของ รพศ. / รพท. / รพ.สต. ในด้านระบบสนับสนุนเทคโนโลยีนวัตกรรม / กระบวนการ เป็นต้น
ผลกระทบ	การเปลี่ยนแปลงด้านอัตราป่วย อัตราตาย ภาวะทุพโภชนาการ และอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำลง

ดังนั้น การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องมีการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมิน ปัจจัยนำเข้ากระบวนการผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ และการประเมินผลจะต้องสามารถแสดงให้เห็นถึงหลักฐานของการที่คลินิกไร้พุงได้มีการพัฒนาตนเองจนเป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพต่อไป

3. เกณฑ์การประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ สำหรับสถานบริการสาธารณสุข

คำชี้แจง : เป็นเกณฑ์ที่จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้ รพศ. / รพท. / รพช. / PCC / รพ.สต. ใช้แนวทางที่บูรณาการในการจัดการการดำเนินงานตามโครงการคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) มุ่งหวังให้มีกระบวนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเน้นความสำเร็จหรือผลลัพธ์ พัฒนาขีดความสามารถของโรงพยาบาลและบุคลากรสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมและแนวทางปฏิบัติที่หลากหลาย

ขั้นตอนในการประเมิน การดำเนินงานสถานบริการสุขภาพ (รพศ. / รพท. / รพช. / PCC / รพ.สต.)

1. สถานบริการสาธารณสุขประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย 7 หมวด (ตามเกณฑ์ประเมิน PMQA)
2. ทีมประเมินจากศูนย์อนามัยเขตร่วมกับจังหวัดสุ่มประเมินตามเกณฑ์ประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ
3. ผลการประเมิน ผลรวมของคะแนนทั้ง 7 หมวด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับดีเยี่ยม ระดับดีมาก ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับปรับปรุง รายละเอียดดังแสดงที่ ตารางที่ 2 ได้ดังนี้

ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินคลินิกไร้พุง (DPAC)

ระดับการประเมิน	ช่วงคะแนน	ระดับเกณฑ์คุณภาพ
ระดับดีเยี่ยม	มีค่าคะแนนรวม 90 - 100	ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ 4
ระดับดีมาก	มีค่าคะแนนรวม 80 - 89	ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ 3
ระดับดี	มีค่าคะแนนรวม 70 - 79	ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ 2
ระดับพอใช้	มีค่าคะแนนรวม 60 - 69	ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ 1
ระดับปรับปรุง	มีค่าคะแนนรวมน้อยกว่า 60	ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพต้องปรับปรุง

4. กัมประเมินจากศูนย์อนามัยเขตร่วมกับจังหวัดลงตรวจประเมินจริงในพื้นที่เชิงคุณภาพ (กำหนดเกณฑ์ตามความเหมาะสม) เพื่อทำการคัดเลือกคลินิกไร้พุงคุณภาพ

แบบประเมินตนเอง (Self Assessment) เพื่อการพัฒนาคลินิกไร้พุง สำหรับสถานบริการสาธารณสุข

ชื่อโรงพยาบาลอำเภอ.....จังหวัด.....

เครือข่ายบริการที่

ภาค

- ☐ กลาง
☐ ตะวันออกเฉียงเหนือ
☐ เหนือ
☐ ใต้

ขนาดของโรงพยาบาล

- ☐ ระดับ A (รพศ.)
☐ ระดับ S (รพท.ขนาดใหญ่)
☐ ระดับ M1 (รพท.ขนาดเล็ก)
☐ ระดับ M2 (รพท.>120 เตียงขึ้นไป)
☐ ระดับ F1 (รพช. 60-120 เตียง)
☐ ระดับ F2 (รพช. 30-90 เตียง)
☐ ระดับ F3 (รพช. 10 เตียง)
☐ ระดับ รพ.สต.

เกณฑ์การประเมิน	การประเมินตนเอง		ผลการประเมิน
	มี / ดำเนินการ	ไม่มี / ไม่ได้ดำเนินการ	คะแนนที่ได้
หมวด 1 การนำองค์กร (10 คะแนน)			
1.1 นโยบาย การดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) / คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้าน 3อ. ในระดับกระทรวงสาธารณสุข หรือนโยบายของหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขที่กำหนดขึ้น (2.5 คะแนน)			
1.2 โครงสร้าง และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) / คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้าน 3อ. (2.5 คะแนน)			
1.3 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้แก่บุคลากรของสถานบริการ โรงพยาบาล ผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไปรับรู้เกี่ยวกับนโยบาย กลวิธี และมาตรการต่อการบริการคลินิกไร้พุง (DPAC) และ / หรือ NCD (2.5 คะแนน)			
1.4 มีการสนับสนุนเพื่อประสานการบริการและใช้ทรัพยากรร่วมกันในการดำเนินงาน DPAC สร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน สนับสนุนสุขภาพชุมชนประสานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่น (2.5 คะแนน)			
คะแนนรวม			
หมวด 2 การวางแผนและบริหารเชิงกลยุทธ์ (10 คะแนน)			
2.1 การวางแผนกลยุทธ์หรือแผนงาน / โครงการที่สอดคล้องกับการดำเนินงาน โดยบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (2.5 คะแนน)			
2.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์และความต้องการของผู้รับบริการเพื่อเป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ (2.5 คะแนน)			
2.3 กลไก การดูแล กำกับ และติดตามประเมินผล (2.5 คะแนน)			
2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล และนำผลการประเมินสู่การปฏิบัติหรือปรับแผน (2.5 คะแนน)			
คะแนนรวม			
หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการ / ประชาชน (10 คะแนน)			
3.1 การรับฟังความคิดเห็น/ความต้องการของผู้รับบริการ (2.5 คะแนน)			
3.2 การประเมินความพึงพอใจและ หรือ ความผูกพันของผู้รับบริการ (2.5 คะแนน)			
3.3 การสื่อสารประชาสัมพันธ์คลินิกไร้พุง (DPAC) แก่ ผู้รับบริการ ประชาชน และ ภาคีเครือข่าย (2.5 คะแนน)			
3.4 การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ประชาชนภาคีเครือข่าย (2.5 คะแนน)			
คะแนนรวม			
หมวด 4 การวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (10 คะแนน)			
4.1 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและมีข้อมูลเปรียบเทียบ (2คะแนน)			
4.2 การจัดการข้อมูลสารสนเทศเพื่อสะดวกในการใช้งาน (2 คะแนน)			

เกณฑ์การประเมิน	การประเมินตนเอง		ผลการประเมิน
	มี / ดำเนินการ	ไม่มี / ไม่ได้ดำเนินการ	คะแนนที่ได้
4.3 การจัดการความรู้เพื่อบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/แผนงาน (2 คะแนน)			
4.4 การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศหรือการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (Hard ware/soft ware) (2 คะแนน)			
4.5 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน (2 คะแนน)			
คะแนนรวม			
หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (10 คะแนน)			
5.1 ชีตความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรเพียงพอ และได้รับการอบรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (2 คะแนน)			
5.2 สภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรมีความเหมาะสม หรือมีสิ่งจูงใจในการทำงาน / สิทธิประโยชน์ / การเชิดชูเกียรติ (2 คะแนน)			
5.3 ความผูกพันของบุคลากร และการสร้างความผูกพัน / การทำงานเป็นทีม (2 คะแนน)			
5.4 การใส่ใจต่อสุขภาพของบุคลากรในองค์กร (การตรวจสุขภาพประจำปี / การมีแผนปฏิบัติการและเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3อ.) (2 คะแนน)			
5.5 การส่งเสริมให้บุคลากรเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ (2 คะแนน)			
คะแนนรวม			
หมวด 6 การจัดการกระบวนการ *(25 คะแนน)			
6.1 การออกแบบระบบงานที่ครอบคลุมทั้งในสถานบริการ และชุมชน รวมทั้งการเชื่อมต่อการให้บริการได้แก่ - ระบบการบริการในสถานบริการ - ระบบการดำเนินงานเชิงรุก - ระบบการรับส่งต่อ (5 คะแนน)			
6.2 กระบวนการทำงาน - การคัดกรองและประเมินผู้รับบริการ - การวางแผนการดูแลผู้รับบริการ - การดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข 1. ให้คำปรึกษาแบบองค์รวม ให้ข้อมูลและเสริมพลังเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. การฝึกทักษะ 3อ. และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (15 คะแนน)			
6.3 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพการให้บริการ DPAC (2.5 คะแนน) - การดูแลเฉพาะ เช่น ภาวะฉุกเฉิน - การดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อ			

เกณฑ์การประเมิน	การประเมินตนเอง		ผลการประเมิน
	มี / ดำเนินการ	ไม่มี / ไม่ได้ดำเนินการ	คะแนนที่ได้
6.4 การจัดการสถานที่ให้บริการและวัสดุอุปกรณ์ (บอกวิธีการใช้เครื่องมือ / วัสดุ / อุปกรณ์ และตรวจสอบคุณภาพ) (2.5 คะแนน)			
คะแนนรวม			
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน (25 คะแนน)			
7.1 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพผู้รับบริการ (Clinical outcome) ประกอบด้วย 1. ด้าน Physical fitness (จากผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย) 2. ด้าน Physiological (จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) 3. Functional capacity จากการทดสอบ step test, (การทดสอบการเดิน 6 นาที) - ร้อยละของผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพดีขึ้น (น้ำหนัก รอบเอว ชีพจร ความดันโลหิต (ผู้ป่วยหรือผู้มีความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง) ระดับน้ำตาล Hb A1c (ผู้ป่วยหรือผู้มีความเสี่ยงต่อภาวะโรคเบาหวาน) ผลลัพธ์การดำเนินงานดังกล่าว ได้แก่ 7.1.1 ร้อยละของผลการทดสอบความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนเลือดดีขึ้น 7.1.2 ร้อยละของผู้รับบริการ มีคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. (ใช้แบบประเมินพฤติกรรม 20 ข้อ) ดีขึ้น 7.1.3 ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความรู้สึกรู้ว่ามีสุขภาพดีขึ้น (15 คะแนน)			
7.2 ผลลัพธ์ด้านการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 7.2.1 มีการบูรณาการงาน DPAC กับงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น 7.2.2 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งเพิ่มขึ้น (5 คะแนน)			
7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการ ใช้แบบประเมินความพึงพอใจ (5 คะแนน)			
คะแนนรวม			

ใบให้คะแนนสำหรับผู้ตรวจประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality)

ชื่อโรงพยาบาล

ที่อยู่

ลำดับที่	รายการเกณฑ์ประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
1	การนำองค์กร	10		
2	การวางแผนและบริหารเชิงกลยุทธ์	10		
3	การมุ่งเน้นผู้รับบริการ / ประชาชน	10		
4	การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้	10		
5	การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	10		
6	การจัดการกระบวนการ	25		
7	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	25		
รวม		100		

ชื่อ-สกุล ผู้ประสาน

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์มือถือ

ตำแหน่ง

โทรศัพท์ที่ทำงาน

E-mail

หลักการ และข้อแนะนำด้านโภชนาการ

“หลักการสำคัญในการบริโภคอาหาร
เพื่อการมีสุขภาพที่ดีต้องเน้นหลัก :
กินถูก กินเป็น”

สุขภาพดีเพราะกินเป็น : กินตามโภชนบัญญัติและธงโภชนาการ

กินตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ โดยใช้หลัก 4 อย่า 5 อย่าง ดังนี้



อย่ากินขอมมัน เน้นการประกอบอาหารแบบไม่ซ้ำทั้ง ต้ม นึ่ง ลวก อบ และควรใช้น้ำมันน้อย ที่สำคัญต้องลดการกินขนมอบที่มีไขมันทรานส์เป็นส่วนประกอบ เช่น โดนัท คุกกี้ พาย เป็นต้น

อย่ากินรสจัด ทั้งหวาน ทั้งเค็ม เน้นกินอาหารรสจืดและควรชิมก่อนเติมลดเครื่องดื่มลดหวาน

อย่ากินของไม่สะอาด เน้นกินอาหารสุกใหม่ เลือกร้านค้าที่ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

อย่าดื่มขอมเ็มเมา เน้นดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 - 10 แก้ว

อย่ากินหลากหลายให้ครบ 5 หมู่ และดูแลน้ำหนักตัวสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนัก

อย่ากินข้าวเป็นหลัก อาจสลับกับแป้งบ้าง เน้นกินข้าวกล้อง ข้าวโพด ลูกเดือย หรืออาหารไม่ขัดขาว

อย่ากินผัก ผลไม้รสไม่หวาน

อย่ากินปลา กินไข่ เนื้อไม่ติดมัน

อย่าดื่มเบบให้สมกับวัย เน้นการดื่มนมธรรมชาติ (รสจืด) และนมขาดมันเนยสำหรับวัยรุ่นที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก

ภาพที่ 8 โภชนบัญญัติ

กินตามธงโภชนาการ



ตัวอย่างการจัดอาหารใน 1 วัน



ภาพที่ 9 กินตามธงโภชนาการ

พลังงานที่ต้องการขอยกทำงานในวัน

กลุ่มอาหาร	หน่วยครัวเรือน	พลังงาน (กิโลแคลอรี)			พลังงาน (กิโลแคลอรี / 1 หน่วยครัวเรือน)
		1,600	2,000	2,400	
ข้าว-แป้ง	ทัพพี	8	10	12	80
ผัก	ทัพพี	6	5	6	11
ผลไม้	ส่วน	4	4	5	70
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6	9	12	25
นม	แก้ว	1	1	1	125
น้ำมัน	ช้อนชา	5	7	9	45
น้ำตาล	ช้อนชา	4	6	8	20
เกลือ	ช้อนชา	ใช้น้อยเท่าที่จำเป็น ไม่เกิน 1 ช้อนชา			
ผลไม้ 1 ส่วน					
ผลไม้ที่เป็นผล ได้แก่ กล้วยหอม ½ ผล / กล้วยน้ำว้า 1 ผล / ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ / เงาะ 4 ผล					
ผลไม้ผลใหญ่ที่หั่นเป็นชิ้นพอคำ ได้แก่ มะละกอ / สับปะรด / แตงโม ประมาณ 6 - 8 ชิ้น					

ปริมาณพลังงานที่ควรได้รับของแต่ละคนขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ กิจกรรมประจำวัน (การใช้แรงงานหรืออาชีพ) ดังนี้

หญิงวัยทำงาน

วัยรุ่น หญิง - ชาย

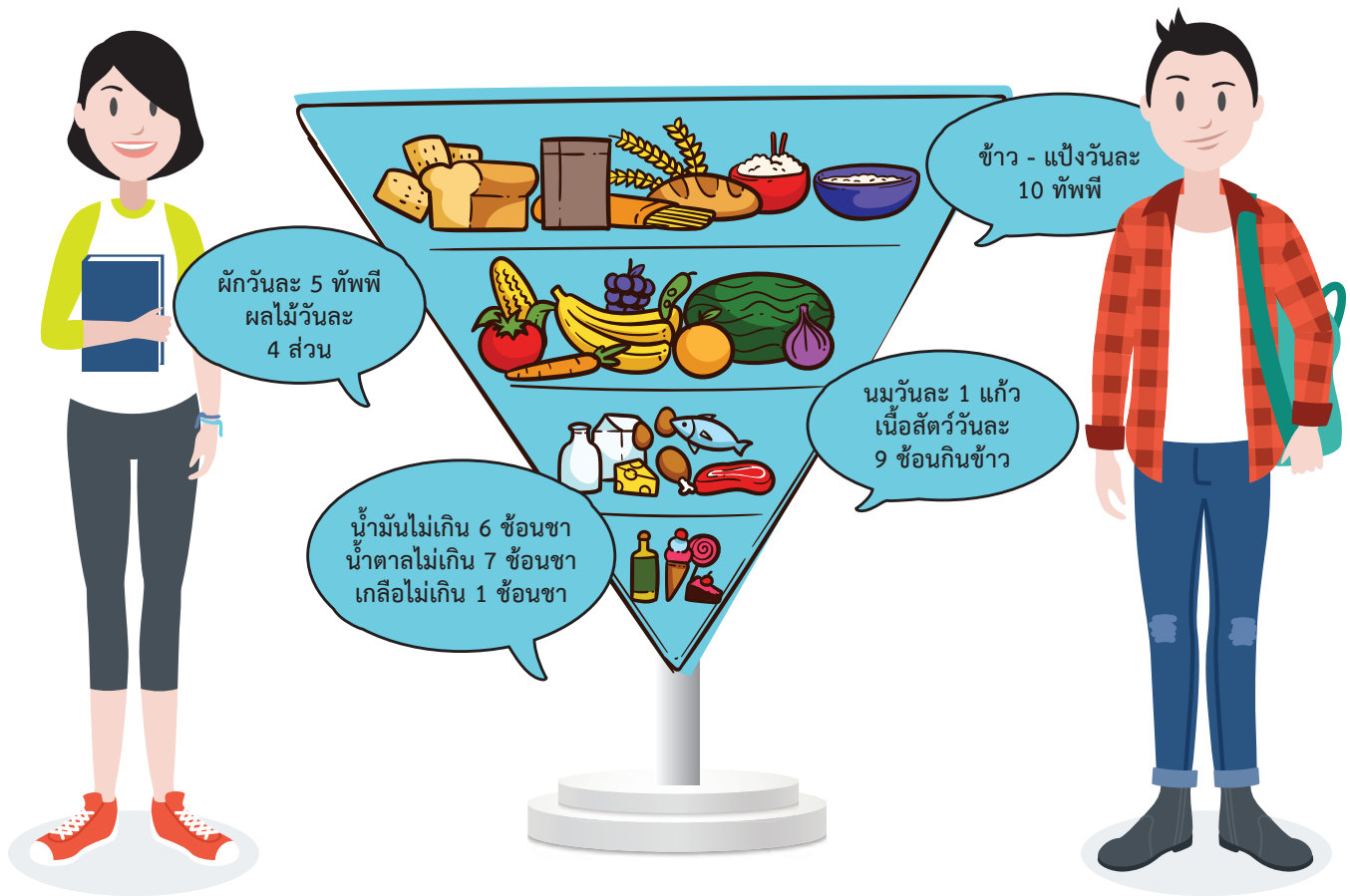
หญิง - ชาย ที่ใช้พลังงานมากๆ

แนะนำควรกินอาหารไม่เกิน 1,600 กิโลแคลอรี

ผู้ชายวัยทำงาน แนะนำควรกินอาหารไม่เกิน 2,000 กิโลแคลอรี

เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬาแนะนำควรกินอาหารไม่เกิน 2,400 กิโลแคลอรี

วัยรุ่นชาย - หญิง และผู้ชายวัยทำงาน ควรกินอาหารเพื่อให้ได้พลังงานไม่เกินวันละ 2,000 กิโลแคลอรี



ตัวอย่างการจัดอาหารใน 1 วัน



มื้อเช้า



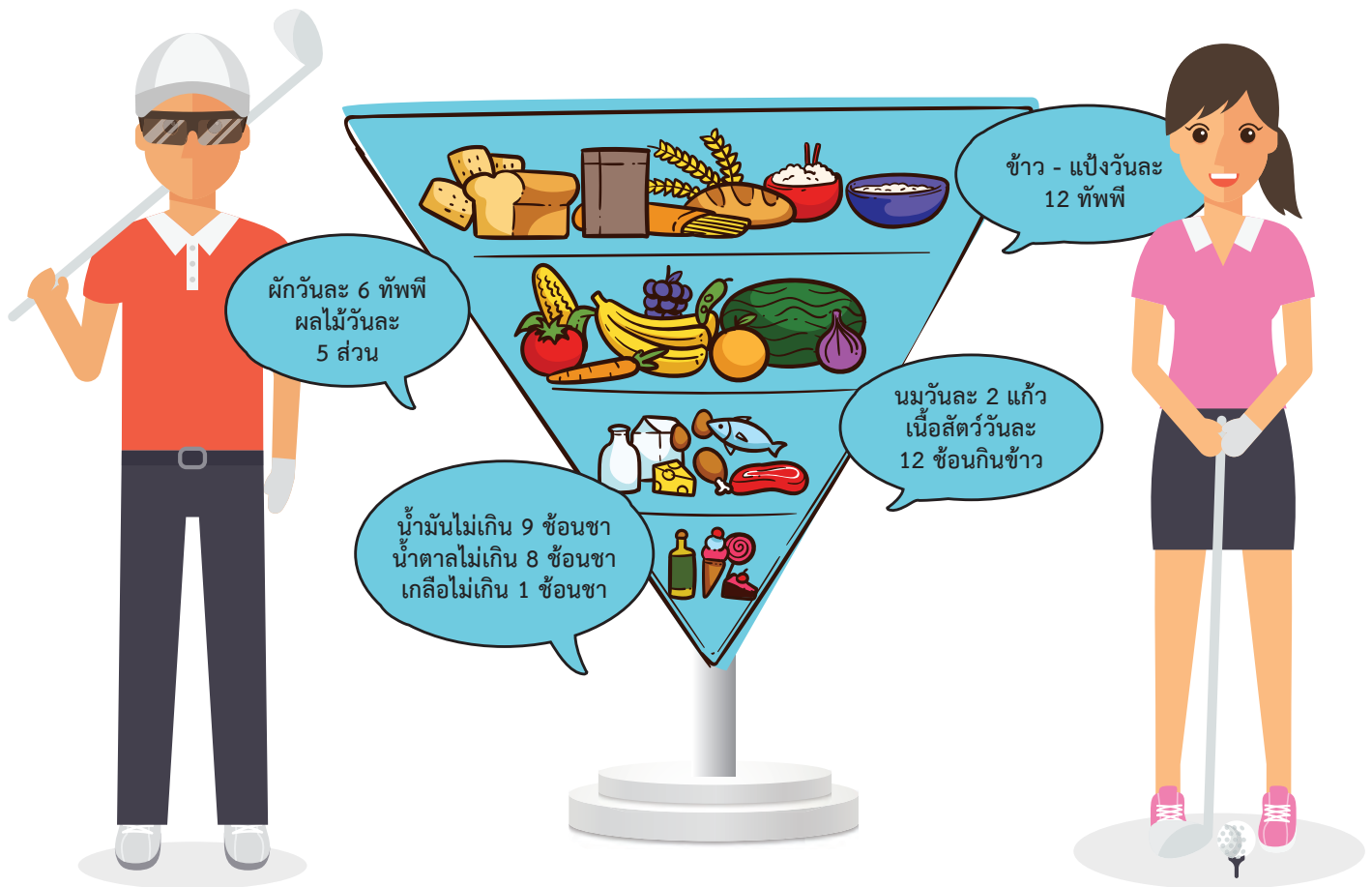
มื้อกลางวัน



มื้อเย็น

ภาพที่ 11 ผลงานของวัยรุ่นชาย - หญิง และผู้ชายวัยทำงาน

ชาย - หญิง ที่ใช้พลังงานมากๆ
เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน และนักกีฬาขณะฝึก
ควรกินอาหารให้ได้พลังงานไม่เกินวันละ 2,400 กิโลแคลอรี



ตัวอย่างการจัดอาหารใน 1 วัน



มื้อเช้า



มื้อกลางวัน

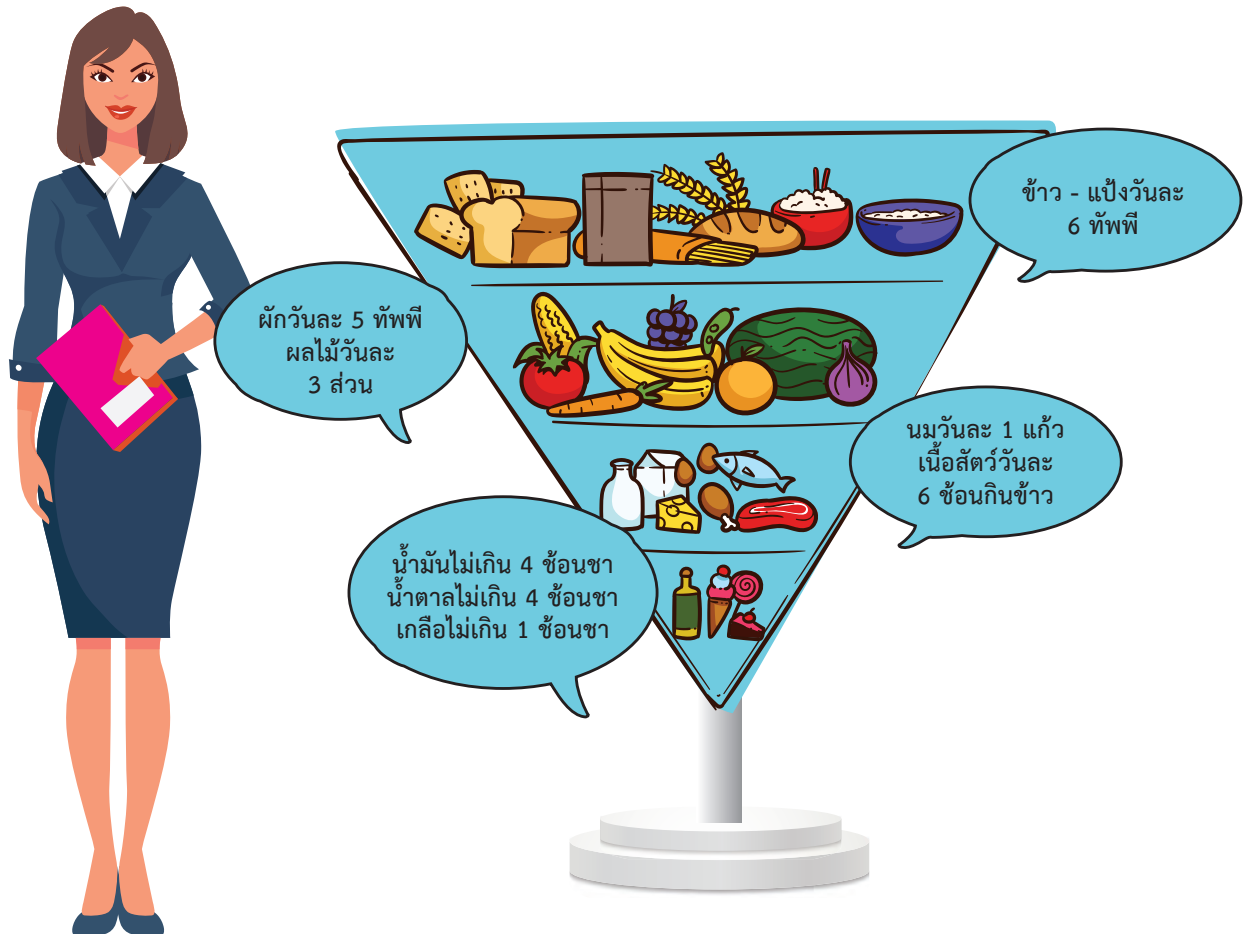


มื้อเย็น

ภาพที่ 12 หญิง - ชาย ที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน และนักกีฬาขณะฝึก

ผู้หญิงวัยทำงานที่ต้องการลดน้ำหนัก

ควรกินอาหารที่ให้พลังงานไม่เกินวันละ 1,200 กิโลแคลอรี



ตัวอย่างการจัดอาหารใน 1 วัน



มื้อเช้า



มื้อกลางวัน



มื้อเย็น

ภาพที่ 13 ผู้หญิงวัยทำงาน ที่ต้องการลดน้ำหนัก

อาหารตามโซนสี

หลักการโภชนาการอย่างง่ายสำหรับผู้เริ่มการดูแลสุขภาพและควบคุมน้ำหนัก โดยแบ่งอาหารเป็น 3 โซนสีหลัก ดังนี้

กลุ่มอาหารโซนสีแดง

เป็นกลุ่มอาหารที่มีพลังงาน ไขมัน และ น้ำตาลระดับสูง ต้องหยุด กินไม่บ่อย กินเป็นโอกาสพิเศษ บางครั้งคราวเท่านั้น ควรเลือกกินให้น้อยที่สุด

อาหารที่อยู่ในโซนสีแดง ได้แก่ อาหารที่ทอดด้วยน้ำมัน ปิ้งด้วยกะทิเข้มข้น อาหารแปรรูป ไส้กรอก หมูยอ ลูกชิ้น ขนมอบ เค้ก อาหารอุดมแป้ง มัน-เนย เบเกอรี่ แยมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ข้าวขาหมู ทูเรียน ผัดไทย หอยทอด หมูสามชั้น กุ้ง ไข่ หมู แกงกะทิ แกงพะแนง แกงเทโพ น้ำอัดลม น้ำหวาน ชานมไข่มุก

กลุ่มอาหารโซนสีเหลือง

เป็นกลุ่มอาหารที่มีพลังงาน ไขมัน และ น้ำตาลระดับปานกลาง คือ ให้ระมัดระวังในการกิน สามารถกินได้ แต่ไม่ทุกวัน (ไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์) ควรเลือกกินให้น้อยลง เลือกกินแต่พอควร

อาหารที่อยู่ในโซนสีเหลือง ได้แก่ อาหารผัดที่ไม่มันจัด ผัดผัก ก๋วยเตี๋ยวราดหน้า พะโล้ กระเพราหมู มัน-เผือกต้ม ถั่วต้ม ผลไม้ที่มีรสหวาน เงาะ ละมุด องุ่นแดง ลำไย ลิ้นจี่ มะม่วงสุก น้อยหน่า กล้วยหอม กล้วยไข่ มะขามหวาน เซอร์รี่

กลุ่มอาหารโซนสีเขียว

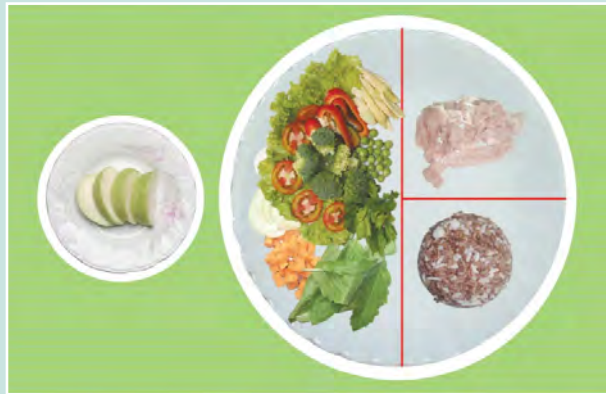
เป็นกลุ่มอาหารที่มีพลังงาน ไขมัน และ น้ำตาลระดับต่ำ สามารถกินได้บ่อย กินได้ทุกวัน

อาหารที่อยู่ในโซนสีเขียว ได้แก่ อาหารประเภท ต้ม นึ่ง ย่าง ผัดน้ำมันน้อย เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ เนื้อปลา เนื้อไก่ ไข่ไก่ นม โยเกิร์ต อาหารประเภท ยำ สลัดผักน้ำใส ผักต่างๆ นมถั่วเหลืองหวานน้อย ข้าวแบ่งไม่ขัดสี ข้าวซ้อมมือ กล้วยพิช ผลไม้ไม่หวานจัด ฝรั่ง แตงโม ส้ม องุ่นเขียว มะละกอดิบ แอปเปิ้ล



ภาพที่ 14 อาหารตามโซนสี

คิดเป็น กินถูก



ภาพที่ 15 จานอาหารเพื่อสุขภาพ 2 : 1 : 1 ลดน้ำหนัก

คิดเป็น กินถูก ด้วย 2 : 1 : 1 จานอาหารเพื่อสุขภาพ คือ การจัดอาหารในจาน ให้มีผัก 2 ส่วน (2 ท็อปปี) เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ 1 ส่วน (2 - 3 ช้อนกินข้าว) และข้าว - แป้ง 1 ส่วน (2 - 3 ท็อปปี) เลือกกินอาหารที่ใช้วิธีการนึ่ง ต้ม อบ แทนการผัดหรือทอด พร้อมผลไม้รสไม่หวานจัด 1 จานเล็ก

ตัวอย่างการจัดอาหารแบบจานอาหารสุขภาพ 2 : 1 : 1



ข้าวกล้อง น้ำพริก - ผักต้ม แกงจืดสาหร่ายเต้าหู้ไข่



มะละกอ 6 ชิ้นคำ

อาหารมือเช้า ไม่ควรมองข้าม

เพราะอาหารมือเช้าเป็นมื้อที่สำคัญที่สุดสำหรับการให้พลังงาน เพื่อเริ่มต้นกิจกรรมต่างๆ ทำให้มีพลังที่จะทำงานต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะพลังงานสมองที่เกี่ยวข้องกับ ความจำ การเรียนรู้ ความกระตือรือร้น

กินรสจืด ยืดชีวิต

การกินอาหารรสจืด โดยลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม โดยกินให้ได้ตามสูตร 6 : 6 : 1 คือ กินน้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา น้ำมันไม่เกิน 6 ช้อนชา เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น



สูตรลดหวาน มัน เค็ม 6 6 1

หวาน...มาจากไหน

ความหวานพบในอาหารเกือบทุกชนิด ทั้งอาหารคาว หวาน และผลไม้ เช่น แกงกะทิ ขนมไทย เบเกอรี่ ขนุน ทุเรียน เงาะ เป็นต้น ดังนั้น การเลือกกินอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมากหรือน้อย จึงเป็นสิ่งสำคัญลำดับต้นๆ ของการดูแลสุขภาพและควบคุมน้ำหนัก

มัน...มาจากไหน

ไขมันพบทั้งที่มาจากพืชและสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ เนย น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม เป็นต้น การได้รับไขมันมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคอ้วน และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทย จึงควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดี

เค็ม...มาจากไหน

ส่วนประกอบของเกลือที่ใช้ในการปรุงอาหาร คือ โซเดียม นอกจากนี้ยังมีการใช้เกลือโซเดียม ในอุตสาหกรรมอาหารแปรรูป เช่น เบกกิ้งโซดาที่ใช้ในขนมอบต่างๆ อาหารหลายชนิด โดยเฉพาะอาหารแห้งหรืออาหารหมักดอง กะปิ น้ำปลา ซีอิ๊ว มีส่วนผสมของเกลือในปริมาณสูง นอกจากนี้ เกลือยังแฝงอยู่ในอาหารสำเร็จรูปหลายชนิด เช่น ขนมกรุบกรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เครื่องแกง อาหารกระป๋อง ซอสปรุงรสต่างๆ และอาหารที่ใช้โซเดียมเป็นส่วนประกอบ เช่น คุกกี้ ขนมปัง ขนมเค้ก เป็นต้น

ตัวอย่างอาหาร หวาน มัน เค็ม

อาหารหวาน



อาหารมัน



อาหารเค็ม



ภาพที่ 17 ตัวอย่างอาหาร หวาน มัน เค็ม

อ่านฉลากอย่างฉลาด

อ่านฉลากโภชนาการให้เป็น เราเองนั่นแหละที่จะได้ประโยชน์กับการกินอาหารแต่ละชนิดอย่างทั่วถ้วน

ฉลาก GDA ต้องการบอกถึงปริมาณน้ำตาล น้ำมัน เกลือ และพลังงานที่อยู่ในอาหารนั้นๆ และบอกให้แบ่งกินกี่ครั้ง

ตัวอย่างฉลาก GDA



ที่มา : http://www.thaitribune.org/contents/detail/307?content_id=19347&rand=1461282383

ภาพที่ 18 ตัวอย่างฉลาก GDA

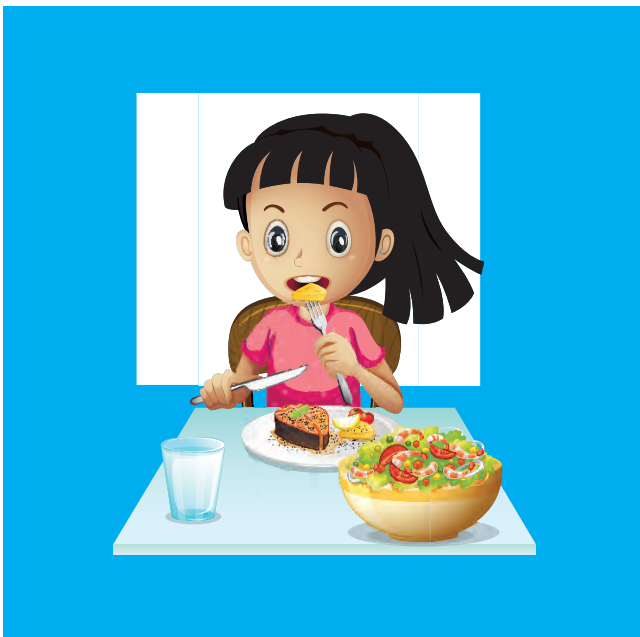


ฉลากโภชนาการแบบเต็มรูปแบบมาตรฐาน

ส่วนที่ 1	ข้อมูลโภชนาการ			
	หนึ่งหน่วยบริโภค :(.....) จำนวนหน่วยบริโภคต่อ :			
ส่วนที่ 2	คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน กิโลแคลอรี)			
	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *			
ส่วนที่ 3	ไขมันทั้งหมด	 ก.	%	
	ไขมันอิ่มตัว	 ก.	%	
	โคเลสเตอรอล	 มก.	%	
	โปรตีน	 ก.		
	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	 ก.	%	
	ใยอาหาร	 ก.	%	
	น้ำตาล	 ก.		
	โซเดียม	 มก.	%	
ส่วนที่ 4	วิตามินเอ	%	วิตามินบี 1	%
	วิตามินบี 2	%	แคลเซียม	%
	เหล็ก	%		
	* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี			
ส่วนที่ 5	ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่างๆ ดังนี้			
	ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า	65	ก.
	ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า	20	ก.
	โคเลสเตอรอล	น้อยกว่า	300	มก.
	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด		300	ก.
	ใยอาหาร		25	ก.
	โซเดียม	น้อยกว่า	2,400	มก.
	พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4			

ภาพที่ 19 ฉลากโภชนาการแบบเต็มรูปแบบมาตรฐาน

- ส่วนที่ 1** : บอกข้อมูลหนึ่งหน่วยบริโภค หมายถึง ปริมาณที่กินต่อครั้ง (น้ำหนักของอาหาร)
: บอกข้อมูลจำนวนหน่วยบริโภคต่อบรรจุภัณฑ์ หมายถึงจำนวนครั้งที่บริโภค
- ส่วนที่ 2** : คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค คือ ข้อมูลปริมาณพลังงานทั้งหมดของอาหารต่อหนึ่งครั้งที่บริโภคหรือหนึ่งหน่วยบริโภคของส่วนที่ 1 ว่ากี่กิโลแคลอรี ตัวอย่างเช่น ขนมมันฝรั่งอบกรอบ พลังงานทั้งหมด 160 กิโลแคลอรีต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ซึ่งบริโภคได้ 7 ครั้ง ถ้าบริโภคทีเดียวหมด ต้องนำพลังงานทั้งหมด คูณด้วยจำนวนครั้งที่บริโภค
- ส่วนที่ 3** : บอกปริมาณสารอาหารที่จะได้รับต่อหนึ่งหน่วยบริโภคเทียบกับปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้คนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป บริโภคต่อวัน จากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ที่บอกปริมาณเป็นกรัม (ก.) ได้แก่ ไขมันทั้งหมด ไขมันอิ่มตัว โปรตีน โยอาหาร น้ำตาล โซเดียม และคอเลสเตอรอล เป็นมิลลิกรัม
- ส่วนที่ 4** : บอกปริมาณวิตามิน แร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกายควรจะได้รับต่อหนึ่งหน่วยบริโภค บอกปริมาณเป็นร้อยละ (%) เทียบกับปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้คนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป บริโภคต่อวัน จากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี
- ส่วนที่ 5** : บอกปริมาณสารอาหารตามข้อแนะนำ ปริมาณสารอาหารที่คนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป บริโภคต่อวัน จากความต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี (Thai RDI 2546)



สัญลักษณ์โภชนาการ (Healthier Logo)

เป็นเครื่องหมายแสดงทางเลือกสุขภาพที่ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกซื้ออาหารเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม

สัญลักษณ์โภชนาการที่แสดงบนฉลากอาหาร



ภาพที่ 20 ฉลากโภชนาการแบบเต็มรูปแบบมาตรฐาน

สังเกตง่ายๆ แค่ดูสัญลักษณ์โภชนาการ บนผลิตภัณฑ์



ภาพที่ 21 ฉลากโภชนาการแบบเต็มรูปแบบมาตรฐาน

กลุ่มอาหารที่มีการกำหนดเกณฑ์และผ่านการเห็นชอบแล้ว ได้แก่

1. กลุ่มอาหารมี้อหลัก	1. กลุ่มผลิตภัณฑ์นม
2. กลุ่มเครื่องดื่ม	2. กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป
3. กลุ่มเครื่องปรุงรส	3. กลุ่มขนมขบเคี้ยว

หลักการควบคุมอาหาร ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



ลดการกินอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น จดอาหารรสเค็มจัด ปริมาณโซเดียมที่แนะนำต่อวัน สำหรับผู้ใหญ่ให้น้อยกว่า 2,000 มิลลิกรัม (เกลือ 1 ช้อนชา มีโซเดียม 2,000 มิลลิกรัม, น้ำปลา 1 ช้อนโต๊ะ มีโซเดียม 1,160 - 1,490 มิลลิกรัม) ซีอิ๊วขาว 1 ช้อนโต๊ะ มีโซเดียม 1,200 มิลลิกรัม



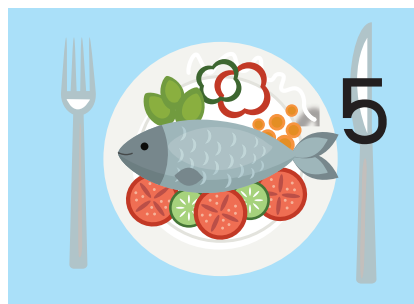
ลดการกินอาหารแปรรูปทุกชนิด อาหารกึ่งสำเร็จรูป รวมทั้งอาหารกระป๋อง



เพิ่มผักสด ผลไม้รสไม่หวาน ที่ให้สารโพแทสเซียม ต้มมัน และผลิตภัณฑ์นมที่มีไขมันต่ำที่ให้แคลเซียม กินข้าวกล้อง / ธัญพืช และถั่วเปลือกแข็งที่ให้แมกนีเซียม และเส้นใยอาหาร



ลดการกินอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งไขมันอิ่มตัว กะทิ เนื้อมัน หนังสัตว์ และลดการกินอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ เช่น ปาท่องโก๋ ไก่ทอด ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น อาหารที่ปรุงด้วยเนยขาว มาการีน เช่น เค้ก คูกี้ ขนมปัง เป็นต้น



เพิ่มการกินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลานึ่ง ปลาท้ม



ลดหรืองดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่

เทคนิคง่ายๆ ในการลดเค็ม ลดโซเดียมในแต่ละมื้อสามารถทำได้ดังนี้

- 1** ลดการใช้เครื่องปรุงรสในอาหาร
เช่น ผงปรุงรส น้ำปลา ซีอิ๊ว เกลือ ซอสปรุงรส เต้าเจี้ยว และผงชูรส
รวมทั้งไม่วางถ้วยพริกน้ำปลา ไว้บนโต๊ะอาหาร
- 2** ชิมอาหารก่อนเติมทุกครั้ง
- 3** เลือกกินอาหารสดหรืออาหารที่ผ่านการแปรรูปน้อยที่สุด
เช่น กินเนื้อหมูดีกว่ากินไส้กรอก แฮม หมูยอ กุนเชียง
- 4** ลดความถี่และปริมาณการกินอาหารที่ใช้น้ำจิ้ม
เช่น น้ำจิ้มสุกี้ หมูกระทะ และลดการกินน้ำพริก
และอาหารที่ใส่เครื่องแกงต่างๆ ที่ใส่เกลือ
- 5** ลดการกินขนมหวานที่มีเกลือ
เช่น ข้าวเหนียวกะทิ ข้าวหลาม ขนมจาก ผลไม้แช่อิ่ม
ขนมอบทุกชนิดที่ใส่ผงฟู เช่น เค้ก คุกกี้ โดนัท เป็นต้น
- 6** หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสจัด อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป
อาหารกระป๋อง ผงปรุงบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและขนมขบเคี้ยว
และควรอ่านฉลากโภชนาการทุกครั้ง
ถ้าจำเป็นต้องเลือกให้เลือกชนิดที่มีโซเดียมน้อยที่สุด
- 7** อาหารที่อ่อนเค็มเพิ่มการปรุงรสด้วยสมุนไพร เครื่องเทศ
เช่น พริก ยี่หระ ตะไคร้ ใบมะกรูด อาจจะใช้รสเปรี้ยวหรือเผ็ดนำ



หลักการแลกเปลี่ยนอาหารสำหรับควบคุมเบาหวาน

เบาหวานควบคุมได้ด้วยการกิน โดยรู้จักควบคุมชนิดและปริมาณของอาหารที่กินในแต่ละมื้อ ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน จำเป็นที่จะต้องควบคุมระดับน้ำตาลไม่ให้สูงเกินไปจนก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ การควบคุมน้ำตาลนั้นทำได้ด้วยการควบคุมอาหารเป็นหลักโดยควบคุมชนิดอาหารของอาหารและปริมาณการกิน สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ก็จำเป็นต้องลดน้ำหนัก ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกกินอาหารต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนปกติ แต่จำเป็นต้องเรียนรู้ว่า จะกินอาหารได้มากน้อยเพียงใดจึงจะไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง โดยมีหลักการง่ายๆ ต่อไปนี้

1. ควบคุมชนิดและปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่กิน โดยใช้หลักการอาหารแลกเปลี่ยน รายการอาหารแลกเปลี่ยน หมายถึงรายการอาหารที่แบ่งออกเป็น 6 หมวด โดยยัด คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และพลังงาน เป็นเกณฑ์ อาหารที่อยู่ในหมวดเดียวกันจะให้ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน โดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน สามารถแลกเปลี่ยนได้ในหมวดเดียวกัน และช่วยกันผู้เป็นเบาหวานกินอาหารได้หลากหลายชนิด ปริมาณอาหารในรายการอาหารแลกเปลี่ยนแต่ละหมวดกำหนดอาหารเป็นส่วน ปริมาณอาหาร 1 ส่วนจะแตกต่างกันขึ้นกับชนิดของอาหารดังนี้



หมวดข้าว – แป้ง

1. หมวดข้าว – แป้ง

ได้แก่ ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง เผือก มัน ถั่วเมล็ดแห้ง 1 ส่วน ประกอบด้วย

คาร์โบไฮเดรต 18 กรัม (ประมาณ 1 คาร์บ) โปรตีน 3 กรัม ให้พลังงาน 84 กิโลแคลอรี (kcal)

ชื่ออาหาร	น้ำหนัก (กรัม)	ถ้วยตวง	ช้อนโต๊ะ	อื่นๆ
ข้าวสวย, ข้าวซ้อมมือ	60	1/2	8	-
ข้าวต้ม	-	1	16	-
ข้าวเหนียวสุก	35	1/4	4	-
ขนมจีน	90	-	-	1 จับใหญ่ (ย × ก × หนา) ชม. = 15 × 8 × 1.7
ก๋วยเตี๋ยวลวก	90	2/4	8	-
เส้นหมี่ขาวลวก	100	3/4	12	-
บะหมี่สำเร็จแห้ง	20	-	-	1/3 ห่อ
มันฝรั่งต้ม	100	3/4	12	-
เผือก มันเทศต้ม	65	1/2	8	-



หมวดผลไม้ต่างๆ

2. หมวดผลไม้ต่างๆ

ผลไม้ 1 ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม (1 คาร์บ) ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี เส้นใยอาหารประมาณ 2 กรัมขึ้นไป โดยปกติผลไม้ 1 ส่วน เทียบกับน้ำผลไม้ ถ้วยตวง 120 ซีซี หรือเท่ากับผลไม้อบแห้งธรรมชาติ ถ้วยตวง ซึ่งผลไม้ 1 ส่วน มีปริมาณที่แตกต่างกัน ดังนี้

รายละเอียดหมวดผลไม้ 1 ส่วนแลกเปลี่ยน

รายการ	กรัม	ถ้วยตวง	ขนาด (ยาว × เส้นผ่าศูนย์กลาง หรือ ยาว × กว้าง × หนา-(ซม.))
กล้วยน้ำว้า/กล้วยไข่	45	-	1 ผลกลาง (10 × 3.5)
กล้วยหอม	50	-	1 ผลเล็ก (12.5 × 3)
กล้วยหักมุก	50	-	ผลใหญ่ (13 × 4)
เงาะ	85	-	4 ผลใหญ่ หรือ 5 ผลเล็ก
ชมพู่	250	-	4 ผลใหญ่ (7.5 × 5)
แตงโม	285	2	1 ชิ้น (20 × 7.5 × 9.5)
ทุเรียน	40	-	1 เม็ดกลาง (9 × 4)
ฝรั่ง	120	-	ผลกลาง (240 กรัม)
มะม่วงดิบ	100	-	ผลใหญ่ (13 × 8)
มะม่วงสุก	80	-	ผลกลาง (12 × 7)
มะละกอสุก	115	-	8 ชิ้นขนาดคำ (4 × 2.5 × 2)
สับปะรด	125	1/2	8 ชิ้นขนาดคำ (4 × 2.5 × 2)
ส้มเขียวหวาน	150	-	2 ผลกลาง (1 ผลหนัก 75 กรัม)
ส้มโอ	130	-	2 กลีบใหญ่ (9.5 × 5 × 2.5)
แอปเปิ้ล	100	1	1 ผลเล็ก
องุ่น	100	1	20 ผลกลาง

ผลไม้อบแห้งตามธรรมชาติ

ชนิดของผลไม้อบแห้ง	ปริมาณ
แอปเปิ้ล	4 ชิ้น
มะเดื่อ	1 ผล
ลูกพรุน	3 ผล (ขนาดกลาง)
ลูกเกด	2 ช้อนโต๊ะ

น้ำผลไม้

ชนิดของน้ำผลไม้	ปริมาณ
น้ำแอปเปิ้ล	1/2 ถ้วยตวง (120 มล.)
น้ำองุ่น	1/3 ถ้วยตวง (80 มล.)
น้ำส้ม	1/2 ถ้วยตวง (120 มล.)
น้ำสับปะรด	1/2 ถ้วยตวง (120 มล.)
น้ำพ룬	1/3 ถ้วยตวง (80 มล.)
น้ำผลไม้รวม	1/3 ถ้วยตวง (80 มล.)

- ผลไม้ทุกชนิดมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ แม้จะมีใยอาหารแต่หากกินมากกว่าปริมาณที่กำหนด จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้ ถึงแม้จะกินผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกกินผลไม้ 1 ชนิดต่อมื้อ วันละ 2 - 3 ครั้งหลังอาหาร ควรหลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน ละมุด หรือผลไม้ตากแห้ง ผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้กระป๋อง หลีกเลี่ยงเครื่องจิ้ม เช่น น้ำปลาหวาน หรือน้ำตาล - พริก - เกลือ



หมวดผักชนิดต่างๆ

หน่วยนับของผัก

ผัก 1 ส่วน คือ ผักสุก 1/2 ถ้วยตวง = 1 กำพื (50 - 70 กรัม)
 ผักดิบ 1 ถ้วยตวง = 2 กำพื (70 - 100 กรัม)

3. หมวดผักชนิดต่างๆ แบ่งเป็น

ผักประเภทที่ 1 ให้พลังงานต่ำมาก คาร์โบไฮเดรตน้อย ได้แก่ ผักต่างๆ ดังนี้

ผักกาดขาว	ผักกาดสลัด	ผักบุ้งแดง	ผักแว่น	ผักกาดเขียว
สายบัว	ผักปวยเล้ง	ยอดฟักทองอ่อน	โหระพา	กะหล่ำปลี
ดอกกะหล่ำ	ขึ้นฉ่าย	มะเขือเทศ	มะเขือ	ขมิ้นขาว
แตงร้าน	แตงกวา	แตงโมอ่อน	ผักชีลาว	น้ำเต้า
ฟักแฟง	บวบ	พริกหนุ่ม	พริกหยวก	คุณ
ตั้งโอ๋	หยวกกล้วยอ่อน			



ผักประเภทที่ 2 ให้โปรตีน 2 กรัม คาร์โบไฮเดรต 5 กรัม (คาร์บ) และให้พลังงาน 28 กิโลแคลอรี ได้แก่ ผักต่างๆ ดังนี้

ฟักทอง	หอมหัวใหญ่	สะตอ	แครอท	ใบ-ดอกซีเหล็ก
ผักหวาน	ถั่วงอกหัวโต	ถั่วงอก	ถั่วงอก	ถั่วงอก
ถั่วแขก	ถั่วพู	หัวผักกาดแดง (บีทรูท)	ต้นกระเทียม	ดอกขจร
ยอดแค	ยอดมะพร้าวอ่อน	ยอดกระถิน	ยอดสะเดา	ยอดชะอม
ดอกโสน	ดอกผักกวางตุ้ง	พริกหวาน	ผักติ้ว	ผักกะเฉด
ผักคะน้า	ใบทองหลาง	ใบยอ	รากบัว	ข้าวโพดอ่อน
ตะกียกกล้า	บร็อกโคลี่	หน่อไม้ฝรั่ง	มะเขือเสวย	มะเขือกรอบ
มะระจีน	มะละกอดิบ	หน่อไม้ปิ้ง, ไม้ตรง	เห็ดเป่าฮื้อ	เห็ดนางรม
หัวไชเท้า	มะเขือยาว			



อาหารกลุ่มนี้ มีวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารมาก ผู้ป่วยเบาหวานควรกิน ให้มากขึ้นในทุกมื้ออาหาร โดยเฉพาะผักใบสีเขียวสดหรือสุก กินได้ตามต้องการ ถ้าน้ำผักมาคั้นเป็นน้ำ ควรกินกากด้วย เพื่อจะได้ใยอาหาร ซึ่งจะช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลและไขมันในอาหาร ทำให้ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดลดลง ผู้ป่วยเบาหวานควร กินผักวันละ 4 - 6 ทัพพี (2 - 3 ถ้วยตวง) ทั้งผักสดและผักสุก



ภาพที่ 23 ตัวอย่างผัก 1 ทัพพี



หมวดเนื้อสัตว์ต่างๆ และผลิตภัณฑ์

หน่วยนับของเนื้อสัตว์ต่างๆ

เนื้อสัตว์ 1 ส่วน คือ เนื้อสัตว์สุกที่มีน้ำหนัก 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ)

4. หมวดเนื้อสัตว์ต่างๆ และผลิตภัณฑ์ แบ่งเป็น

เนื้อสัตว์ประเภทที่ 1 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำมาก (Very lean meat) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 0 - 1 กรัม และให้พลังงาน 28 - 37 กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ดังนี้

ปลาช่อน	ปลาตาเดียว	ปลาเก๋า	ปลานกแก้ว	ปลากะพงขาว
ปลาทู	ปลาหางเหลือง	ปลาสิ่กุน	ปลาใบขนุน	ปลาทรายแดง
ปลาดุกอุย	ปลาน้ำดอกไม้	ปลาเนื้ออ่อน	ปลาหมอเทศ	ปลากระบอก
ปลาอินทรี	ลูกชิ้นปลา ¹	ลูกชิ้นเนื้อ ¹	ปลาหมึกสาย, ยักษ์	หอยเชลล์ ²
หอยแครง ²	หอยลาย ²	กุ้งทะเล ³	กุ้งน้ำจืด ³	กุ้งฝอย ⁴
เนื้อปูทะเล	ปูตัวเล็ก	ไก่อ่อน, อกไก่, สันในไก่, เนื้อน่องไม่มีหนัง		

หมายเหตุ

- ¹ ลูกชิ้นปลาและลูกชิ้นเนื้อ ประมาณ 5 ลูกขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2.5 ซม.
- ² หอยประมาณ 10 - 15 ตัว หรือน้ำหนักสุก 30 กรัม หรือน้ำหนักดิบ 70 กรัม
- ³ กุ้งสดประมาณ 4 ตัวขนาดกลาง (ยาว $\times$ เส้นผ่าศูนย์กลาง = 8×2 ซม.) หรือ 10 ตัวขนาดเล็ก (5×1 ซม.)
- ⁴ กุ้งฝอย 6 ช้อนโต๊ะ

เนื้อสัตว์ประเภทที่ 2 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ (Lean meat) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 3 กรัม และให้พลังงาน 55 กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ดังนี้

ไก่อ่อน, เนื้อ	ไก่อ่อน, ปีก
ไก่อ่อน, เนื้อต้นขาน่อง	เป็ดย่างไม่มีหนัง
นมถั่วเหลืองไม่หวาน 240 มล. ¹	นมถั่วเหลืองหวาน 240 มล. ²

หมายเหตุ

- ¹ นมถั่วเหลืองไม่หวาน 240 มล. มีคุณค่าอาหารเท่ากับข้าว - แป้ง ส่วนและเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ 1 ส่วน
- ² นมถั่วเหลืองหวาน 240 มล. มีคุณค่าอาหารเท่ากับข้าว - แป้ง ส่วนและเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ 1 ส่วน และมีน้ำตาล 2 ช้อนชา



เนื้อสัตว์ประเภทที่ 3 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันปานกลาง (Medium fat meat) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 5 กรัม และพลังงาน 73 กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ดังนี้

เนื้อหมูपा	หมูย่าง, ไม่มีหนัง	หมู, ซีโรคง, เนื้อไม่มีมัน	หมู, ขา (ไม่ติดมัน)
หมูเนื้อ, ไม่ติดมัน	เป็ด	เนื้อไม่มีหนัง	ไก่แก่, เนื้อ
ไข่เป็ด, ไข่ไก่ ¹	เต้าหู้แข็ง ²	เต้าหู้ขาวอ่อน ³ (หลอด)	

หมายเหตุ

¹ ไข่ขนาดประมาณ 50 กรัม/ฟอง

² เต้าหู้แข็งขนาด 1/2 แผ่น (ประมาณ 80 กรัม)

³ เต้าหู้ขาวอ่อน 2/3 แผ่น (ประมาณ 180 กรัม)

เนื้อสัตว์ประเภทที่ 4 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง (High fat meat) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 8 กรัม และพลังงาน 100 กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ดังนี้

ปลาสด	เป็ด, เนื้อและหนัง	หมู, เนื้อติดมัน	หมูปด	ไส้กรอกหมู, ไก่
กุ้งเชียง	หมูแผ่น	หมูย่างเนื้อและมัน	แฮม	หมู, ซีโรคงติดมัน
หมูยอ	แหนมหนังหมู	เนื้อวัวติดมัน	ไก่, เนื้อและหนัง	

อาหารกลุ่มนี้ ให้โปรตีนเป็นหลัก ผู้ป่วยควรได้รับทุกมื้อ มื้อละ 2 - 4 ช้อนกินข้าวพูนน้อยๆ และควรเลือกเนื้อสัตว์ชนิดไม่ติดมันและหนัง ควรรับประทานปลาน้ำจืด / ต้ม และเต้าหู้ให้บ่อยขึ้น เนื้อสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว เท่ากับ ไข่ 1/2 ฟอง, ปลา 1/2 ตัวกลาง, ตับไก่ 1 ช้อนกินข้าว, เต้าหู้แข็ง 1/4 ชิ้น



ภาพที่ 24 ตัวอย่างเนื้อสัตว์ 1 ช้อนโต๊ะ



หมวดนม

5. หมวดนม

นม 1 ส่วน หรือ 240 มล. หรือ 1 ถ้วยตวง ให้โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 0 - 8 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม และพลังงาน 90 - 150 กิโลแคลอรี

ตัวอย่างหมวดนม 1 ส่วนแลกเปลี่ยน

ประเภทนม	หน่วยนับ
นมสด ¹	240 มล.
นมพร่องมันเนย ²	240 มล.
นมไม่มีไขมัน ³	240 มล.
นมระเหย ¹	120 มล.
นมผง ¹	30 มล.
นมผงไม่มีไขมัน ³	30 มล.

หมายเหตุ

- ¹ ให้โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 8 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม พลังงานประมาณ 150 กิโลแคลอรี
- ² ให้โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 5 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม พลังงานประมาณ 120 กิโลแคลอรี
- ³ ให้โปรตีน 8 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม พลังงานประมาณ 80 กิโลแคลอรี

ข้อควรระวังในการดื่มนม

- นมสดจะมีปริมาณไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลสูงกว่านมพร่องมันเนย หรือนมที่ไม่มีไขมัน ถ้ามีปัญหาไขมันสูงในเลือดสูง ควรเลือกดื่มนมพร่องมันเนย หรือนมไม่มีไขมัน (นมขาดมันเนย)
- นมที่มีการปรุงแต่งรสทุกชนิด เช่น นมรสหวาน นมรสกาแฟ นมรสสตอเบอร์รี่ นมรสช็อคโกแลต มีปริมาณน้ำตาลสูง ควรหลีกเลี่ยงในกรณีที่ต้องควบคุมน้ำตาลและน้ำหนัก
- เครื่องดื่มประเภทที่มีส่วนผสมของน้ำตาลอยู่ด้วย



หมวดไขมัน หรือน้ำมัน

6. หมวดไขมัน หรือน้ำมัน

ไขมัน 1 ส่วน คือไขมันหรือน้ำมันที่มีน้ำหนัก 5 กรัม หรือ 1 ช้อนชา ให้ไขมัน 5 กรัม และพลังงาน 45 กิโลแคลอรี ไขมันแต่ละชนิดให้กรดไขมันแตกต่างกัน จึงแบ่งตามประเภทของกรดไขมัน ดังนี้

ประเภทที่ 1 กลุ่มไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว (MUFA) ได้แก่

ประเภทนม	หน่วยนับ
น้ำมันมะกอก	1 ช้อนชา
น้ำมันรำข้าว	1 ช้อนชา
น้ำมันถั่วลิสง	1 ช้อนชา
เนยถั่วลิสง	10 เม็ด
เม็ดมะม่วงหิมพานต์	6 เม็ด

ประเภทที่ 2 กลุ่มไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (PUFA) ได้แก่

ประเภทนม	หน่วยนับ
น้ำมันถั่วเหลือง, น้ำมันข้าวโพด	1 ช้อนชา
น้ำมันดอกคำฝอย	1 ช้อนชา
น้ำมันดอกทานตะวัน	1 ช้อนชา
มายองเนส	1 ช้อนชา
น้ำสลัด	1 ช้อนชา
เม็ดดอกทานตะวัน	1 ช้อนชา
เม็ดฟักทอง	1 ช้อนชา



ประเภทที่ 3 กลุ่มไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัว (SFA) ได้แก่

ประเภทนม	หน่วยนับ
น้ำมันหมู, น้ำมันไก่	1 ช้อนชา
เบคอน	1 ช้อนชา
เนยขาว	1 ช้อนชา
เนยสด	1 ช้อนชา
กะทิ	1 ช้อนโต๊ะ
ครีมนมสด	2 ช้อนโต๊ะ

ข้อควรระวังเกี่ยวกับไขมัน

- ไขมันและน้ำมันทุกชนิด ให้พลังงานสูง ควรจำกัดปริมาณการบริโภค และหลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำ ประเภทกล้วยแขก ปาท่องโก๋ ลูกชิ้นทอด เนื้อสัตว์ชนิดต่างๆ ทอด ฯลฯ
- น้ำมันพืชและสัตว์ ให้พลังงานเท่ากัน แต่น้ำมันพืชไม่มีโคเลสเตอรอล สำหรับน้ำมันมะพร้าวและกะทิ มีกรดไขมันอิ่มตัวจำนวนมาก ทำให้ร่างกายมีการสร้างโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น
- ผู้ป่วยเบาหวาน ควรเลือกใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันถั่วลิสงในการประกอบอาหาร นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารทอด แป้งอบที่มีเนยมาก (เบเกอรี่) และอาหารที่มีกะทิ
- ถั่วเปลือกแข็งหรือเมล็ดพืช มีใยอาหาร โปรตีนสูง ขณะเดียวกันมีไขมันสูงด้วย จึงควรระวังในการบริโภค
- เนยเทียมชนิดนี้มีปริมาณไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าชนิดแข็ง หรือชนิดแท่ง



กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง



ประชากรวัยผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 57 ของประชากรทั้งหมดของไทย ประชากรวัยนี้เป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศ ทำให้เกิดการเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ดูแลครอบครัว ดังนั้น ประชากรในวัยผู้ใหญ่จึงต้องมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง ที่พร้อมจะกระทำการต่างๆ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2553-2557) พบว่า กลุ่มวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่ยังคงมีปัญหาด้านสุขภาพอยู่มาก โดยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs เป็นจำนวนมาก พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 55 และผู้ชายคิดเป็นร้อยละ 42 เมื่อแยกตามแต่ละโรค จะพบว่า ประชากรวัยนี้ มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 48 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 และเบาหวาน ร้อยละ 9 และรวมถึงโรคอื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเครียด เป็นต้น นอกจากนี้ การสำรวจระดับการมีกิจกรรมทางกายของวัยผู้ใหญ่ พบว่า ร้อยละ 29 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และยังพบว่ามีพฤติกรรมเนือยนิ่งในแต่ละวันของคนไทย ที่ไม่รวมเวลานอนหลับ นั้นสูงเกือบ 15 ชั่วโมงต่อวัน และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น

จากการวิเคราะห์สาเหตุของสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอในวัยผู้ใหญ่พบว่า ประชากรวัยนี้ในหนึ่งวันจะอยู่ที่ทำงานเป็นเสียส่วนใหญ่ แต่ด้วยลักษณะการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป มีการออกแรงและเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง แต่นั่งทำงาน นั่งประชุมมากขึ้นและการทำงานเป็นลักษณะซ้ำๆ ทำให้มีการใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมอยู่ตลอดเวลา รวมถึงการเดินทางด้วยยานพาหนะส่วนตัว และการใช้โทรศัพท์มือถือเป็นระยะเวลานาน ทำให้กลุ่มคนในวัยนี้มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมาก

ข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ใหญ่ จึงนำเสนอรูปแบบกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เหมาะสมกับลักษณะการทำงานและชีวิตประจำวัน โดยเน้นไปที่การลดพฤติกรรมเนือยนิ่งเป็นระยะๆ ในขณะทำงาน กิจกรรมทางกายจากการเดินทางและนันทนาการ เป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ก่อนทำงาน และหลังเลิกงาน รวมทั้งมีข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายใดๆ ที่มีการใช้กล้ามเนื้อ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท

- 1) กิจกรรมการทำงาน หมายถึง กิจกรรมที่ทำเพื่อให้ได้รับหรือไม่ได้รับผลตอบแทน
- 2) การเดินทาง หมายถึง การเคลื่อนที่จากที่แห่งหนึ่งไปยังที่อีกแห่งหนึ่ง ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การเดิน การถือรถจักรยาน หรือการนั่งรถ เป็นต้น
- 3) กิจกรรมที่ทำในเวลาว่างเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ / นันทนาการ หมายถึงกิจกรรมที่ทำเพื่อความบันเทิง หรือเพื่อผ่อนคลายในเวลาที่ย่างจากการทำงาน
- 4) กิจกรรมอื่นๆ นอนๆ เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวออกแรงน้อยมาก มักเป็นการนั่งหรือนอนเฉยๆ ไม่มีการทำกิจกรรมอื่นๆ

ในแต่ละประเภทแบ่งเป็น 3 ระดับตามการเคลื่อนไหว ได้แก่

1.1 กิจกรรมทางกายระดับเบา (Light Intensity)

เน้นกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยน้อย เป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การยืน การเดินระยะทางสั้นๆ เป็นต้น

1.2 กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (Moderate Intensity)

กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลาง เช่น การเดินเร็ว ปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน เป็นต้น โดยระหว่างที่ทำกิจกรรมยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ มีเหงื่อซึมๆ หรือหากวัดอัตราการเต้นหัวใจจะมีระดับชีพจรอยู่ระหว่าง 120 - 150 ครั้งต่อนาที

1.3 กิจกรรมทางกายระดับหนัก (Vigorous Intensity)

การเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การวิ่ง การเดินขึ้นบันได การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาโดยที่ระหว่างทำกิจกรรมไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้รู้สึกหอบเหนื่อย หรือหากวัดอัตราการเต้นหัวใจจะมีระดับชีพจร 150 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป





2. กิจกรรมเนือยนิ่ง / พฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary Behavior) คือ

กิจกรรมที่แทบไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งหมายรวมถึงการนั่ง และการนอน (ไม่นับรวมการนอนหลับ) โดยกิจกรรมเนือยนิ่งที่พบเห็นมาก เช่น การนั่งดูโทรทัศน์ การนั่งเล่นเกมการขับรถ การอ่านหนังสือ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้โทรศัพท์มือถือ และการใช้แท็บเล็ตจนเกิดเป็นคำเรียกว่า พฤติกรรมติดจอ (Screen time)

3. กิจกรรมประเภทแอโรบิก (Aerobic Activity)

กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป เน้นการใช้กล้ามเนื้อขนาดใหญ่ในการทำกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมประเภทนี้มักเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่ง การกระโดด การปั่นจักรยาน และการว่ายน้ำ เป็นต้น



4. กิจกรรมประเภทสร้างความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ (Muscle Strengthening and Endurance activities)

การสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เน้นกิจกรรมที่กล้ามเนื้อต้องออกแรงต้านทานกับน้ำหนักของร่างกายหรือน้ำหนักอุปกรณ์ที่ต้องมีการปรับน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามลำดับ (Progressive Resistance) ทำซ้ำ 12 - 15 ครั้งต่อเซต โดยการปรับตัวของกล้ามเนื้อจากการฝึกความแข็งแรงเป็นประจำนั้น จะมีผลทำให้กล้ามเนื้อและร่างกายมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงของขนาดและความแข็งแรงของเส้นใยกล้ามเนื้อ ป้องกันการเสื่อมสภาพและลดลงของมวลกล้ามเนื้อ ช่วยส่งเสริมรูปร่างทรวดทรงให้กระชับได้สัดส่วนสวยงาม เพิ่มความแข็งแรงและความหนาแน่นของกระดูก เพิ่มความแข็งแรงของเอ็นยึดข้อต่อ ป้องกันและลดอาการปวดข้อหรือข้ออักเสบ ป้องกันและลดอาการปวดหลัง

5. กิจกรรมประเภทสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ

การพัฒนาความอ่อนตัวเพื่อเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ป้องกันปัญหาข้อต่อติดขัด จะส่งผลให้น้ำเยื่อเกี่ยวพัน และกล้ามเนื้อที่อยู่โดยรอบข้อต่อส่วนนั้นมีความอ่อนตัวเพิ่มขึ้น กระทำโดยการยืดกล้ามเนื้อรอบข้อต่ออย่างช้าๆ และหยุดค้างไว้เมื่อรู้สึกตึงหรือเจ็บจนไม่สามารถเคลื่อนไหวต่อไปได้ ทำค้างไว้ประมาณ 15 วินาที และไม่ล้มลงหายใจ โดยต้องระมัดระวัง และคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสำคัญ

ประโยชน์จากกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง

- สร้างเสริมความแข็งแรงของระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ กล้ามเนื้อ กระดูก รวมถึงความยืดหยุ่นของร่างกาย
- ลดภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล ลดการขาด / ลางาน
- ลดโอกาสการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น อ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ
- เพิ่มศักยภาพในการทำงาน
- มีความกระตือรือร้น ลดความเครียด และภาวะซึมเศร้า



ตัวอย่าง นาฬิกาชีวิตส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ช่วงเวลา	กิจกรรม	ตัวอย่างวิธีการเพิ่มกิจกรรมทางกาย
05.30 - 07.30 น.	ตื่นนอน ทำภารกิจส่วนตัว	ทำกิจกรรมทางกายตามความสนใจ เช่น วิ่ง เล่นโยคะ รำมวยจีน
07.30 - 08.30 น.	เดินทางไปที่ทำงาน	เดิน/ปั่นจักรยาน หรือใช้บริการขนส่งสาธารณะ
08.30 - 12.00 น.	ทำงาน	พยายามปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การทำงาน เช่น ปรับระดับเก้าอี้ให้พอดีกับความสูงของโต๊ะทำงาน ปรับระยะห่างระหว่างคอมพิวเตอร์กับสายตา และในระหว่างที่นั่งทำงาน ต้องมีการเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ ด้วยการลุกยืน เดินไปเข้าห้องน้ำหรือยืดเหยียดร่างกาย ทุกๆ 2 ชั่วโมง
12.00 - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	เดินหรือพักยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
13.00 - 14.30 น.	ทำงาน	ลุกเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ
14.30 - 14.45 น.	พักดื่มน้ำ เข้าห้องน้ำ	เดินหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
14.45 - 16.30 น.	ทำงาน	ลุกเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ
16.30 - 17.30 น.	เดินทางกลับบ้านเดิน	ปั่นจักรยานหรือใช้บริการขนส่งสาธารณะ
17.30 - 20.30 น.	ทำกิจกรรมทางกายตามความสนใจ	วิ่ง ปั่นจักรยาน ทำงานบ้าน เล่นกับลูก รับประทานอาหาร ทำภารกิจส่วนตัว
20.30 - 22.00 น.	พักผ่อน	หรือทำกิจกรรมเบาๆ เช่น สวดมนต์ อ่านหนังสือ ฟังเพลง เล่นิทานให้ลูกฟัง
22.00 น.	เข้านอน	-

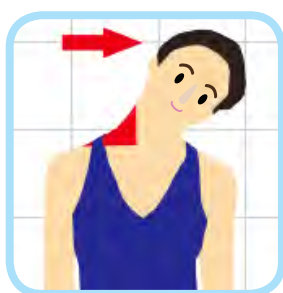
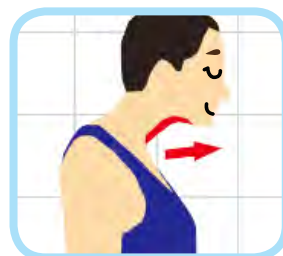
ออกแบบขึ้นเพื่อเป็นตัวอย่างกิจกรรมเพื่อให้มีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับช่วงวัยและบริบทชีวิตประจำวัน



ตัวอย่าง การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

กล้ามเนื้อคอ (ยื่นคอ)

- การปฏิบัติ
- ค่อยๆ ยื่นคอไปด้านหน้า ไม่ก้มหน้าจนรู้สึกตึงบริเวณลำคอ
 - ลำตัวตรง ไม่เอียงหรือโน้มไปด้านหน้า
 - ค้างไว้ 15 วินาที ไม่กลั้นลมหายใจ

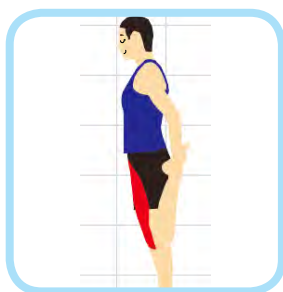
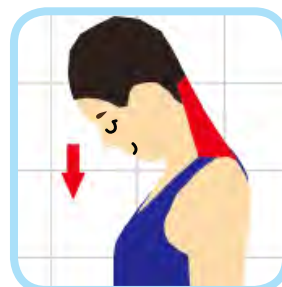


กล้ามเนื้อคอด้านข้าง (เอียงคอ)

- การปฏิบัติ
- ค่อยๆ เอียงคอลงมาด้านข้างเข้าหาหัวไหล่ จนรู้สึกตึงบริเวณลำคอ ด้านข้างด้านตรงข้ามข้างที่เอียง
 - ลำตัวตรง ไม่เอียงไปตามทิศทางของลำคอ
 - ค้างไว้ 15 วินาที ไม่กลั้นลมหายใจ แล้วสลับปฏิบัติด้านตรงข้าม

กล้ามเนื้อคอด้านหลัง (ก้มคอ)

- การปฏิบัติ
- ค่อยๆ ก้มคอลงเข้าหาลำตัว จนรู้สึกตึงบริเวณลำคอลำตัวด้านหลัง
 - ลำตัวตรง ไม่เอียงหรือโน้มไปด้านหน้า
 - ค้างไว้ 15 วินาที ไม่กลั้นลมหายใจ



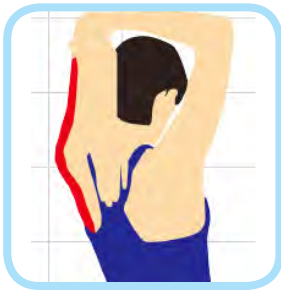
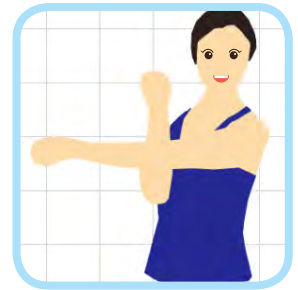
กล้ามเนื้อขาด้านหลัง

- การปฏิบัติ
- งอเข่าข้างซ้ายไปด้านหลัง เข่าชี้ลงพื้น ขาด้านบนอยู่แนวเดียวกับลำตัว
 - ใช้มือขวาจับบริเวณปลายเท้าซ้าย แล้วค่อยๆ ออกแรงดันปลายเท้าเข้าหาลำตัว จนรู้สึกตึงบริเวณต้นขาด้านหน้า
 - ค้างไว้ 15 วินาที ไม่กลั้นลมหายใจแล้วสลับปฏิบัติด้านตรงข้าม

กล้ามเนื้อหัวไหล่

การปฏิบัติ

- ยึดแขนซ้ายตรงไปทางขวาของลำตัว
- งอแขนขวาจับแขนซ้ายตรงข้อศอกแล้วออกแรงดันแขนซ้ายเข้าหาลำตัวให้มากที่สุด จนรู้สึกตึงบริเวณหัวไหล่
- ค้างไว้ 15 วินาที ไม่กลั่นลมหายใจแล้วสลับปฏิบัติด้านตรงข้าม



กล้ามเนื้อต้นแขนด้านหลัง

การปฏิบัติ

- ยกแขนข้างที่ต้องการยืดเหยียดขึ้นแล้วพับศอกลง ให้มืออยู่บริเวณหลัง
- มืออีกด้านหนึ่งจับศอกของแขนที่ต้องการยืดเหยียดแล้วออกแรงดึงศอกไปทางด้านหลัง จนรู้สึกตึงบริเวณต้น แขนด้านหลัง
- ค้างไว้ 15 วินาที ไม่กลั่นลมหายใจ แล้วสลับปฏิบัติด้านตรงข้าม

กล้ามเนื้อแขนส่วนปลายด้านนอก

การปฏิบัติ

- ยึดแขนซ้ายตรงไปด้านหน้า คว่ำมือลงแล้วงอมือ
- วางมือขวาไว้ที่หลังมือซ้ายแล้วออกแรงดันมือซ้ายเข้าหาข้อมือให้ได้มากที่สุด จนรู้สึกตึงที่บริเวณกล้ามเนื้อแขนส่วนปลายด้านนอก
- ค้างไว้ 15 วินาที ไม่กลั่นลมหายใจ แล้วสลับปฏิบัติด้านตรงข้าม



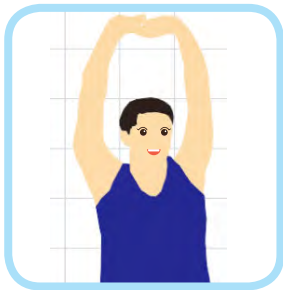
กล้ามเนื้อแขนส่วนปลายด้านใน

การปฏิบัติ

- ยึดแขนซ้ายตรงไปด้านหน้า พลิกแขนและฝ่ามือหงายขึ้น แล้วงอมือ
- วางมือขวาไว้ที่ฝ่ามือซ้ายแล้วออกแรงดันมือซ้ายเข้าหาข้อมือให้ได้มากที่สุด จนรู้สึกตึงที่บริเวณกล้ามเนื้อแขนส่วนปลายด้านใน
- ค้างไว้ 15 วินาที ไม่กลั่นลมหายใจ แล้วสลับปฏิบัติด้านตรงข้าม

กล้ามเนื้อหน้าอกและหัวไหล่ด้านหน้า

- การปฏิบัติ - ประสานมือทั้งสองข้าง พร้อมบิดออก ยืดออก และเหยียดแขนไปด้านหลังจนรู้สึกตึงบริเวณหน้าอกและหัวไหล่ด้านหน้า
- ลำตัวตรง ไม่เอียงหรือโน้มไปด้านหน้าค้างไว้ 15 วินาที ไม่กลั่นลมหายใจ

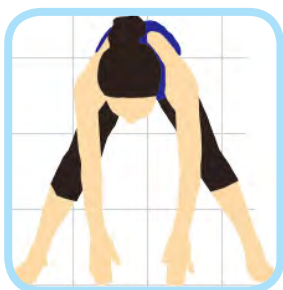


กล้ามเนื้อท่อนอกและลำตัว

- การปฏิบัติ - ประสานมือทั้งสองข้าง พร้อมบิดออกและยกแขนขึ้นเหนือศีรษะจนรู้สึกตึงบริเวณท้องและลำตัวค้างไว้ 15 วินาที ไม่กลั่นลมหายใจ

กล้ามเนื้อลำตัวด้านข้าง

- การปฏิบัติ - ยืนแยกเท้าออกจากกันเล็กน้อย
- ค่อยๆ โน้มตัวไปด้านข้าง มือด้านขวาขนานไปกับลำตัวหันหน้าตรง เท้าแตะพื้น โน้มตัวไปด้านข้างให้ได้มากที่สุดจนรู้สึกตึงบริเวณด้านข้างลำตัว
- ค้างไว้ 15 วินาที ไม่กลั่นลมหายใจ แล้วสลับปฏิบัติด้านตรงข้าม

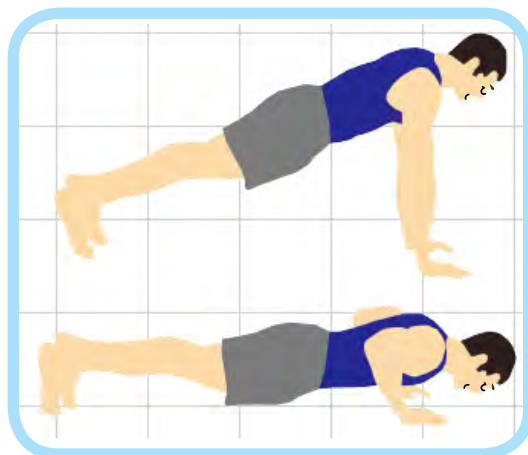


กล้ามเนื้อหลัง

- การปฏิบัติ - ยืนแยกเท้าออกจากกัน ระยะไม่เกินหัวไหล่ของตนเอง
- ค่อยๆ โน้มตัวไปข้างหน้า พร้อมเหยียด โน้มตัวให้ได้มากที่สุดจนรู้สึกตึงบริเวณหลัง
- ไม่ย่อเข่าในขณะที่ทำ
- ค้างไว้ 15 วินาที ไม่กลั่นลมหายใจ

ตัวอย่าง การสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

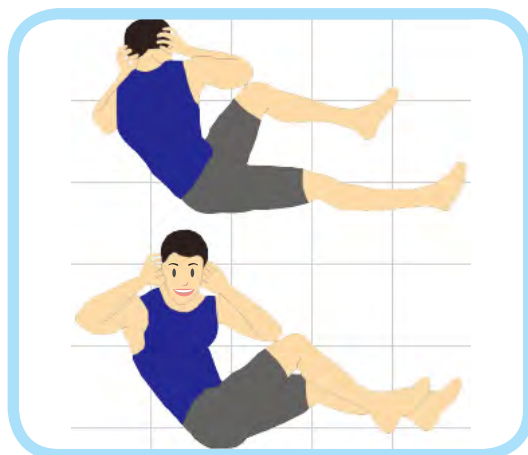
เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงพร้อมสำหรับการใช้งาน ควรมีการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแต่ละมัด ดังต่อไปนี้



ดันพื้น (กล้ามเนื้ออก และแขน)

การปฏิบัติ

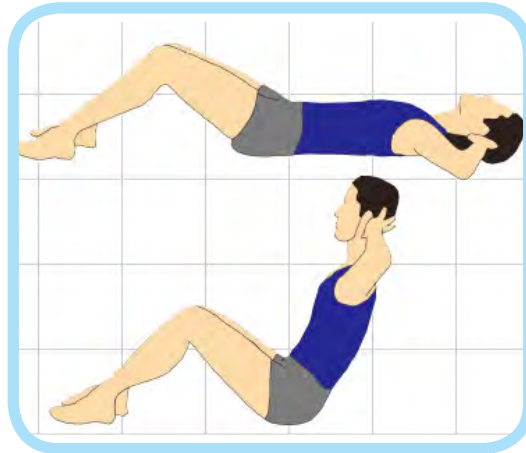
- นอนคว่ำ ราบกับพื้นลำตัวตรง มือทั้งสองข้างวางอยู่แนวเดียวกับไหล่ ปลายนิ้วมือชี้ไปด้านหน้า ตั้งปลายเท้าขึ้น
- ออกแรงเหยียดแขนจนเกือบสุด
- ยกตัวขึ้นโดยใช้ลำตัวเป็นแนวตรง
- กลับสู่ท่าเตรียม แต่ลำตัวไม่สัมผัสพื้น ปฏิบัติ 12 - 15 ครั้งต่อเซต



บริหารหน้าท้องและขา (กล้ามเนื้อท้องด้านข้าง)

การปฏิบัติ

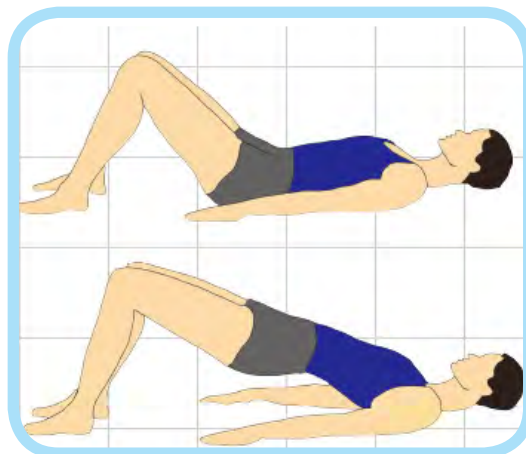
- นั่งกับพื้น มือทั้งสองข้างแตะใบหู
- ยกเข่าขวาขึ้นพร้อมกับบิดลำตัวไปทางด้านขวา โดยที่ข้อศอกซ้ายชนกับเข่าขวา
- แล้วสลับปฏิบัติด้านตรงข้ามปฏิบัติ 12 - 15 ครั้งต่อเซต



นอนหงายยกลำตัว (กล้ามเนื้อหน้าท้อง)

การปฏิบัติ

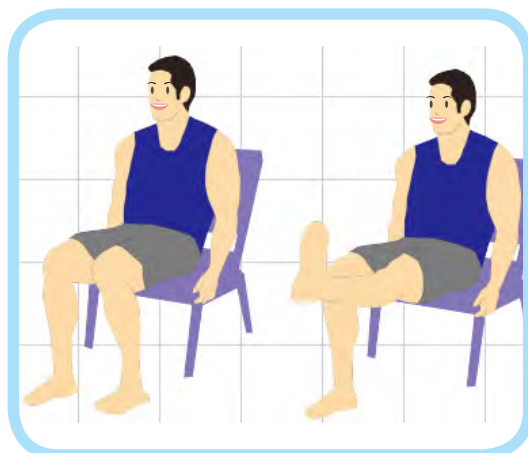
- นอนหงายราบกับพื้น ชันเข่า 45 องศา มือทั้งสองข้างแตะใบหู
- ยกลำตัวขึ้น ให้ไหล่พ้นพื้นประมาณ 30 - 45 องศา หรือเท่าที่สามารถทำได้ ลดลำตัวลง กลับสู่ท่าเริ่มต้น ปฏิบัติ 12 - 15 ครั้งต่อเซต



นอนหงายยกสะโพก (กล้ามเนื้อหลัง)

การปฏิบัติ

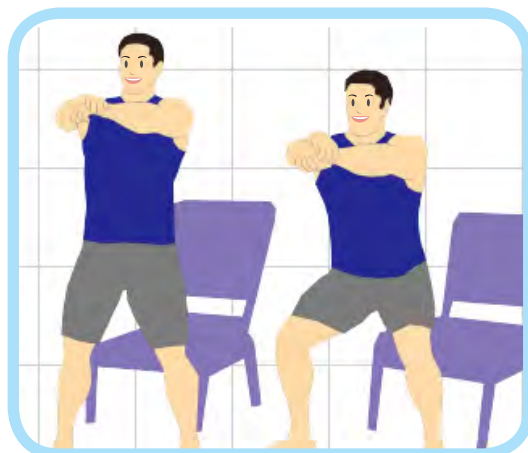
- นอนหงายราบกับพื้น ชันเข่า 45 องศา มือทั้งสองข้างชิดลำตัววางขนานกับพื้น
- ยกลำตัวและก้นขึ้น 30 - 45 องศาหรือเท่าที่สามารถทำได้ ค้างไว้ 15 วินาที



เตะขาไปด้านหน้า (กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า)

การปฏิบัติ

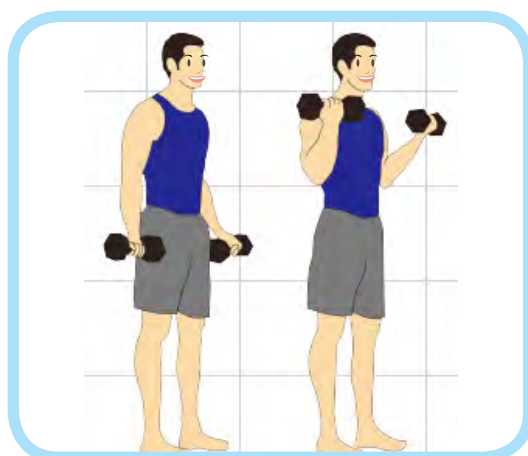
- นั่งครึ่งเก้าอี้ ลำตัวตั้งตรง มือทั้งสองข้างจับเก้าอี้ไว้ให้แน่น
- ค่อยๆ ยกเท้าซ้ายขึ้น พร้อมกับเหยียดขาไปด้านหน้าจนเกือบสุด
- ค่อยๆ ลดขาลง กลับสู่ท่าเริ่มต้น โดยที่เท้าไม่แตะพื้น
- ปฏิบัติต่อเนื่อง 12 - 15 ครั้งต่อเซต



ยืนย่อขา (กล้ามเนื้อต้นขา)

การปฏิบัติ

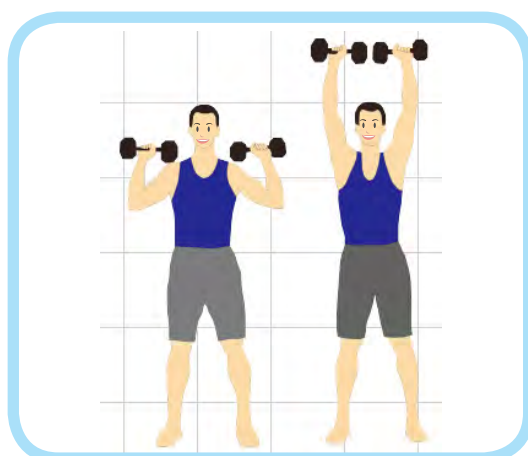
- ยืนตรง แยกเท้าให้ขนาดกับหัวไหล่หลังตรง หน้าตรง มือทั้งสองข้างประสานกัน
- งอสะโพก โน้มลำตัวมาด้านหน้าเล็กน้อย
- ย่อเข่าลงช้าๆ ไม่ให้เข่าเลยปลายเท้า
- เหยียดเข่าขึ้น กลับสู่ท่าเริ่มต้น ปฏิบัติ 12 - 15 ครั้งต่อเซต



ยกน้ำหนักด้วยดัมเบล หรือขวดน้ำ (กล้ามเนื้อต้นแขนด้านหน้า)

การปฏิบัติ

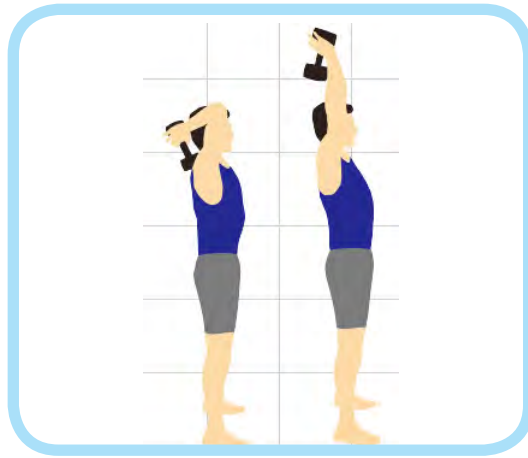
- ยืนแยกเท้าประมาณช่วงไหล่ ย่อเข่าลงเล็กน้อย มือทั้งสองข้างถือดัมเบลหรือขวดน้ำเหยียดแขนตรงชิดลำตัว
- ยกแขนทั้งสองไปทางด้านหน้าจนถึงระดับไหล่
- ลดแขนลง กลับสู่ท่าเริ่มต้น ปฏิบัติ 12 - 15 ครั้งต่อเซต



ยกน้ำหนักด้วยดัมเบล หรือขวดน้ำ (กล้ามเนื้อหัวไหล่)

การปฏิบัติ

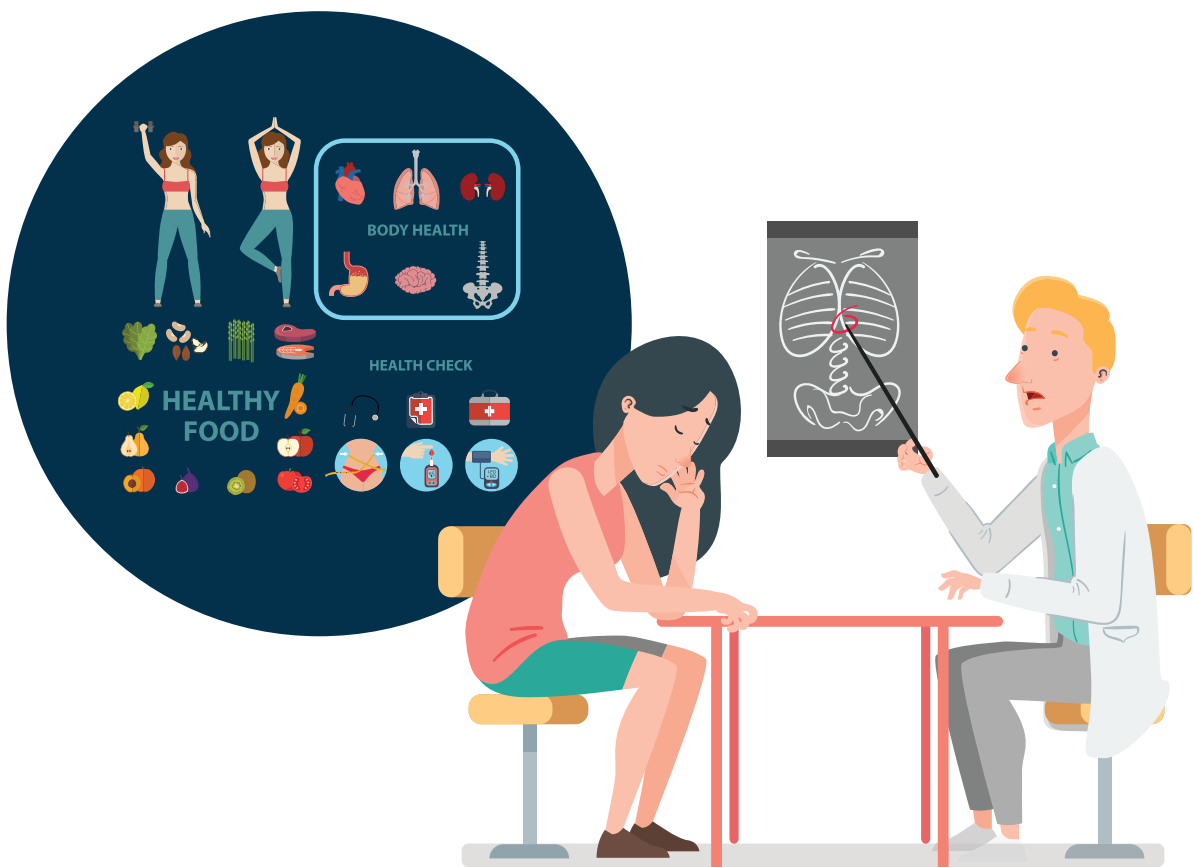
- ยืนแยกเท้าประมาณช่วงไหล่ ย่อเข่าลงเล็กน้อย มือทั้งสองข้างถือดัมเบลหรือขวดน้ำ
- ยกแขนขึ้นให้ข้อศอกและหัวไหล่อยู่ในระดับเดียวกัน
- เหยียดขึ้นเหนือศีรษะ จนเกือบสุดแขน
- ลดแขนลง กลับสู่ท่าเริ่มต้นปฏิบัติ 12 - 15 ครั้งต่อเซต



ยกน้ำหนักด้วยดัมเบล หรือขวดน้ำ (กล้ามเนื้อต้นแขนด้านหลัง)

การปฏิบัติ

- ยืนแยกเท้าประมาณช่วงไหล่ ลำตัวตรง หน้าตรงมือขวาถือดัมเบล หรือขวดน้ำ
- ยกแขนขึ้น แขนท่อนบนชิดใบหูหรืออยู่ในแนวเดียวกับศีรษะ พับศอกลงให้ดัมเบลหรือขวดน้ำอยู่กลางหลัง มือซ้ายจับประคองที่ศอกขวา เหยียดแขนยกดัมเบลหรือขวดน้ำขึ้นจนเกือบสุดแขน
- ลดแขนลง กลับสู่ท่าเริ่มต้น ปฏิบัติ 12 - 15 ครั้งต่อเซต



ตัวอย่าง พลังงานที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมแต่ละอย่าง จะใช้พลังงาน (กิโลแคลอรี) แตกต่างกันโดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้พลังงาน ขึ้นอยู่กับระดับความหนักของกิจกรรมนั้นๆ โดยกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อยที่สุด คือ ‘การนอนหลับ’ และน้ำหนักตัว โดยผู้ที่มีน้ำหนักมาก จะใช้พลังงานในการดำเนินกิจกรรมมากกว่าคนน้ำหนักน้อยรวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

ค่าในตารางต่อไปนี้ คือ ค่าเฉลี่ยการใช้พลังงานในแต่ละกิจกรรมของคนปกติ (น้ำหนัก 60 กิโลกรัม) เพื่อเป็นแนวทางการคำนวณสมดุลพลังงานของร่างกายจากการรับประทานอาหารเช้าไปและการใช้พลังงานจากกิจกรรมทางกาย ดังนี้

กิจกรรม : พลังงานที่ใช้ (กิโลแคลอรี) ต่อ 1 ชั่วโมง

 210 เดินเล่น	 225 กวาดพื้น	 240 ซักผ้าด้วยมือ	 250 เช็ดถูบานหน้าต่าง
 250 ทำสวน	 250-300 ตัดหญ้า	 250-600 ปั่นจักรยาน	 260-750 ว่ายน้ำ
 300 เดินธรรมดา	 300 ล้างรถ	 320 เต้นแอโรบิค Low impact	 350 เต้นรำ
 406 เต้นแอโรบิค	 420-480 เดินเร็ว	 600-750 วิ่งเหยาะๆ	 600-1080 เดินขึ้นบันได

ข้อแนะนำกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ใหญ่

ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีข้อจำกัดน้อยกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ในด้านการมีกิจกรรมทางกาย ความท้าทายอยู่ในกลุ่มประชากรเขตเมือง ที่มีรูปแบบการทำงานที่สนับสนุนให้นั่งเก้าอี้หรืออยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ทั้งวัน ในกลุ่มนี้จึงควรมีกิจกรรมทางกายประเภทนั้นแทนการ เช่น การมีกิจกรรมทางกายก่อนหรือหลังเลิกงานเป็นประจำ และควรมีการเปลี่ยนอิริยาบถร่างกายเป็นระยะในขณะทำงาน ซึ่งจากงานวิจัยระดับโลกแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีกิจกรรมทางกายทุกวัน แต่หากนั่งทำงานทั้งวันไม่เปลี่ยนอิริยาบถจากพฤติกรรมเนือยนิ่งก็ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อได้เช่นกัน ส่วนกลุ่มที่ใช้แรงงานระหว่างวันอยู่แล้ว เช่น เกษตรกร พนักงานโรงงาน ควรมีการสร้าง ความแข็งแรง ลดความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่ใช้งานเป็นประจำ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อนั้น ข้อแนะนำ การมีกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งสำหรับผู้ใหญ่ มีดังนี้

1. หากไม่เคยมีกิจกรรมทางกายมาก่อน ให้ค่อยๆ เริ่มทำจากเบาไปหนัก จากช้าไปเร็ว ตามที่สามารถทำ กิจกรรมทางกายได้ และพึงระลึกว่าการขยับไม่ว่ามากน้อยเท่าไร ย่อมดีกว่าการไม่ขยับ สามารถ มีกิจกรรมทางกายได้ทั้งในบ้าน การทำงาน การเดินทาง และนันทนาการ
2. ให้มีกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิกที่พัฒนาระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ กิจกรรมทั้งระดับหนัก และปานกลาง สามารถผสมผสานกันได้ แบ่งสะสมเป็นช่วงๆ อย่างน้อยครั้งละ 10 นาที
 - 2.1 **แบบที่ 1 กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง** อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ เช่น เดินเร็ว ทำสวน ปั่นจักรยาน ยกของเบา และทำความสะอาดบ้าน
 - 2.2 **แบบที่ 2 กิจกรรมทางกายระดับหนัก** อย่างน้อย 75 นาที ต่อสัปดาห์ หรือวันละ 15 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ เช่น วิ่งเร็ว ว่ายน้ำ ขุดดิน เดินขึ้นบันได และเล่นกีฬา
3. หากปฏิบัติได้ เพื่อประโยชน์ทางสุขภาพเพิ่มเติม แนะนำให้มีกิจกรรมทางกาย ระดับปานกลาง 300 นาที ต่อสัปดาห์ หรือระดับหนัก 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือผสมผสานทั้งระดับปานกลางและหนัก
4. ให้มีกิจกรรมพัฒนากล้ามเนื้อหรือกิจกรรมพัฒนาความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ โดยเน้น กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น ขา สะโพก หลัง ท้อง หน้าอก ไหล่ ต้นแขน ทำซ้ำ 12 - 15 ครั้งต่อเซต เซตละ 2 - 3 รอบ และทำอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ในแต่ละกล้ามเนื้อ และเพิ่มน้ำหนักหากเริ่มรู้สึกเบา เช่น ดันพื้น ยกน้ำหนัก ยกของ สควอท ชิทอัพ โหนตัว และบริหารกล้ามเนื้อ
5. ให้มีกิจกรรมพัฒนาความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ โดยการยืดกล้ามเนื้อจนรู้สึกตึง และหยุดค้างไว้ 15 วินาที ต่อครั้ง ทำประมาณ 10 นาทีต่อวัน และอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ เช่น โยคะ ฤๅษีดัดตน และรำมวยจีน
6. ให้ลูกเปลี่ยนอิริยาบถจากทำนั่งหรือนอนราบทุก 2 ชั่วโมงด้วยการลุกยืน เดินไปมา ยืดเหยียดร่างกาย โดยเฉพาะตอนนั่งทำงานนั่งประชุม ใช้คอมพิวเตอร์ นั่งดูโทรทัศน์ และใช้โทรศัพท์มือถือ

ข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกายผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่างๆ

ข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (มากกว่า 140 / 90 mmHg) ควรมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดความดันโลหิตลง (2 - 10 mmHg) และช่วยควบคุมไม่ให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากจะลดระดับโปรตีนเอนโดธีลิน (Endothelin) ลงช่วยทำให้หลอดเลือดขยายตัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าความต้านทานการไหลเวียนของเลือดลดลง ทำให้ความดันโลหิตลดลงและหัวใจจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรมีกิจกรรมทางกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และเล็กในการเคลื่อนไหว เน้นกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง เช่น เดิน ว่ายน้ำ วิ่งเหยาะๆ เต้นแอโรบิก ปั่นจักรยาน รำมวยจีน เป็นต้น โดยไม่ควรมีกิจกรรมทางกายในรูปแบบที่หนัก หรือกิจกรรมที่ความหนักมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นในระดับที่อันตรายได้โดยควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง แบบต่อเนื่องหรือสะสมครั้งละ 10 นาที วันละอย่างน้อย 30 นาทีทุกวันหรืออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และควรมีการลดอาหารเค็มร่วมด้วย โดยควรวัดความดันโลหิตพื้นฐานและประเมินสภาพความพร้อมของร่างกายก่อนมีกิจกรรมทางกาย

ข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ที่เป็โรคอ้วน

หากวัดตามดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) คือน้ำหนัก (กิโลกรัม) หารด้วยความสูง (เมตร) ยกกำลังสอง จะพบว่าผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คือผู้ที่มี BMI 23.0 - 24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ในขณะที่ผู้ที่มีภาวะอ้วน คือ ผู้ที่มี BMI ตั้งแต่ 25 เป็นต้นไป หรืออาจวัดง่ายๆ ด้วยเกณฑ์เส้นรอบเอวโดยหากเส้นรอบเอว (เซนติเมตร) เกินส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร 2 ถือว่าอยู่ในภาวะอ้วนลงพุง ผู้ที่เป็นโรคอ้วนควรมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ เพื่อที่จะช่วยให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการลดน้ำหนัก โดยมีกิจกรรมทางกายรูปแบบไหน ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของคนนั้น ควรเป็นชนิดที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย ให้ความเพลิดเพลิน ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ เป็นกิจกรรมที่มีแรงกระแทกต่ำ เช่น เดินกวาดบ้าน ซักผ้า ถูบ้าน หรือทำงานบ้านในรูปแบบอื่น รวมถึงการว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ให้มากขึ้นเพื่อที่จะได้ทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานมากขึ้น

ผู้ที่เป็นโรคอ้วนควรมีกิจกรรมทางกาย ระดับเบาจนถึงค่อนข้างหนักโดยเริ่มจากระดับที่เบาในช่วงแรก และค่อยๆ เพิ่มความหนักให้อยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับค่อนข้างหนัก ตามความเหมาะสม อันจะทำให้สมรรถภาพที่ดีขึ้น และเผาผลาญพลังงานหลังจากการทำกิจกรรมทางกายมากขึ้น ส่งผลต่อการลดน้ำหนักตัวโดยจะเป็นแบบต่อเนื่อง หรือแบบสะสมครั้งละ 10 นาทีก็ได้โดยควรมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า และควรเพิ่มระยะเวลาขึ้นเรื่อยๆ จนถึง 60 นาทีต่อวัน และควบคุมอาหารร่วมด้วยอย่างไรก็ดี ผู้ที่อ้วนและไม่มีการทำกิจกรรมทางกายเป็นประจำในระยะแรก ควรเริ่มมีกิจกรรมทางกายในปริมาณที่น้อย เช่น 2 - 3 วันต่อสัปดาห์แล้วค่อยๆ เพิ่มความถี่ขึ้นทีละน้อยจนสามารถทำได้ 5 วันต่อสัปดาห์หรือมากกว่า ก็จะเพิ่มการเผาผลาญพลังงานให้มากยิ่งขึ้น

หากมีปัญหาการเคลื่อนไหว เช่น การทรงตัวไม่ดี ปวดหลัง หรือปวดเข่า ควรมีกิจกรรมทางกาย ชนิดที่มีแรงกระแทกต่ำและอยู่กับที่ เช่น เดินช้าๆ ปั่นจักรยานอยู่กับที่ หรือว่ายน้ำ เป็นต้น หรือมีอุปกรณ์ในการช่วยพยุงน้ำหนักตัว เช่น มีกิจกรรมทางกายบนเก้าอี้ หรือบนลู่วิ่ง รูปแบบที่กล่าวมาสามารถช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพของคนกลุ่มนี้ให้แข็งแรงและลดความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อีกด้วย นอกจากนี้ ยังแนะนำการเลือกอุปกรณ์ และเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม เช่น รองเท้าควรรับน้ำหนักตัวได้ดี เพื่อลดการบาดเจ็บที่ข้อต่อ และหากตั้งเป้าลดน้ำหนักไม่ควรให้น้ำหนักลดมากกว่า 0.5 กิโลกรัมต่อสัปดาห์

ข้อแนะนำการเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน คือ ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร เกิน 126 มิลลิกรัมต่อซีซี โดยกิจกรรมทางกายช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็นเบาหวาน จากการศึกษาเพิ่มความไวต่ออินซูลิน (Insulin sensitivity) และช่วยทำให้น้ำตาลจากกระแสเลือดเข้าไปในเซลล์ได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะช่วยลดปริมาณของยาที่รับประทานหรือลดปริมาณอินซูลินที่ต้องฉีดลง และช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ระบบไหลเวียนโลหิต และหัวใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดและควบคุมน้ำหนักตัว และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้เป็นเบาหวาน ควรเลือกชนิด และรูปแบบของกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย โดยคำนึงถึงภาวะของโรค ข้อจำกัด ปัญหาภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความชอบ และความปลอดภัย ควรมีการประเมินความพร้อมของร่างกายก่อนมีกิจกรรมทางกาย โดยชนิดของกิจกรรมทางกายควรเป็นแบบที่ไม่ใช้ทักษะมาก และใช้กล้ามเนื้อหลายส่วนในการเคลื่อนไหว เช่น เดิน ปั่นจักรยาน หรือทำกายบริหารในรูปแบบที่สลับหนักและเบา หากเป็นผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมในรูปแบบที่หนัก เนื่องจากอาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินจากระดับน้ำตาลที่ต่ำได้ และยังส่งผลให้ระดับน้ำตาลนั้นสูงขึ้นหลังการมีกิจกรรมทางกายอีกด้วย

ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนควรเลือกกิจกรรมที่ไม่มีการเปลี่ยนทิศทางรวดเร็ว ควรมีกิจกรรมทางกายระดับที่เบาไปจนถึงหนัก อย่างน้อย 15 - 60 นาทีต่อครั้ง โดยตั้งเป้าหมายในระยะเวลาให้ได้ 150 นาทีต่อสัปดาห์หรือมากกว่า โดยสามารถมีกิจกรรมทางกายแบบต่อเนื่องหรือจะแบ่งเป็นช่วงๆ ได้ แต่ควรมีกิจกรรมทางกายแบบต่อเนื่องหรือจะแบ่งเป็นช่วงๆได้ แต่ควรมีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอในแต่ละวัน เนื่องจากกิจกรรมทางกายจะมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด และการทำงานของฮอร์โมนอินซูลินที่นำน้ำตาลไปใช้ ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงนี้จะอยู่ได้ประมาณ 12 - 72 ชั่วโมง จากมีกิจกรรมทางกายครั้งสุดท้าย ดังนั้น ผู้ที่เป็นเบาหวานควรมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง และไม่ควรหยุดพักเกิน 3 วัน

สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี ความหนักของกิจกรรมทางกายควรอยู่ในระดับเบาถึงปานกลาง นอกจากนี้ ยังแนะนำการเลือกอุปกรณ์และเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม เช่น รองเท้า ควรรับน้ำหนักตัวได้ดี และไม่คับเกินไป เนื่องจากอาจเกิดแผลกดทับได้

แนวทางการจัดกิจกรรมทางกายให้ปลอดภัย

1. ประเมินความพร้อมร่างกายของตนเองก่อนมีกิจกรรมทางกายปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคหัวใจ หอบหืด ความดันโลหิตสูง หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นขณะมีกิจกรรมทางกาย เช่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก วิงเวียน กล้ามเนื้ออักเสบ ปวดตามกระดูก และข้อต่อ หากมีอาการเหล่านี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะมีกิจกรรมทางกาย

2. เริ่มต้นจากเบาไปหนัก ช้าไปเร็ว และค่อยเพิ่มความหนักจนถึงระดับปานกลาง และระดับหนักตามลำดับ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนักอย่างต่อเนื่องมาก่อน ควรเริ่มต้นจากการมีกิจกรรมทางกายในกิจวัตรประจำวัน

3. อบอุ่นร่างกาย ยืดเหยียด (warm up) และคลายอุ่น (cool down) ก่อนและหลังการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและหนักทุกครั้ง

4. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการมีกิจกรรมทางกายเพื่อเพิ่มโอกาสการเคลื่อนไหวร่างกายในสถานที่ทำงานให้มากที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ และเพื่อหลีกเลี่ยงท่าทางที่ไม่เป็นธรรมชาติ หรือท่าทางที่อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น จัดโต๊ะทำงานให้สามารถยืนทำงานได้ เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในการนั่งทำงานนานๆ

5. ควรมีกิจกรรมทางกายในสภาพอากาศที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงอากาศหนาวจัด หรืออากาศร้อนจัด มีแสงแดดมากๆ ซึ่งหากร่างกายได้รับความร้อนควรหยุดทำกิจกรรมทันที และไปพักในอากาศที่เย็นกว่า

6. ดื่มน้ำเปล่าที่สะอาดทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง เพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไป โดยดื่มได้ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังจากมีกิจกรรมทางกาย โดยระหว่างมีกิจกรรมทางกายติดต่อกัน ควรพักดื่มน้ำทุกๆ 15 - 20 นาที หรือใช้วิธีการจิบน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง ทั้งนี้ ในกรณีที่ร่างกายส่งสัญญาณเตือนว่ากำลังขาดน้ำ เช่น คอแห้ง น้ำลายเหนียว ก็ควรพัก หยุดการทำกิจกรรม แล้วดื่มน้ำเพิ่มเติม 2 - 3 อึก และกรณีที่ทำกิจกรรมระดับหนักและสูญเสียเหงื่อมาก (ทำกิจกรรมทางกายมากกว่า 1 ชั่วโมง) อาจดื่มน้ำเกลือแร่เสริมได้

แนวทางการส่งเสริมการจัดการกิจกรรมทางกาย

สำหรับผู้ใหญ่ ในสถานที่ทำงาน และชุมชน

สถานที่ทำงาน หรือสถานประกอบการ สามารถสนับสนุนการเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายในระหว่างการทำงาน และลดพฤติกรรมเนือยนิ่งได้เป็นอย่างดี การดำเนินการที่สำคัญต้องอาศัยนโยบายผู้บริหารในการเป็นต้นแบบ การจัดสภาพแวดล้อมและกิจกรรมเชิงพนักงาน ดังนี้



1. สร้างนโยบายเชิงใจหรือสวัสดิการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยให้ผู้บริหารระดับสูงเป็นต้นแบบ ผู้นำกิจกรรมทางกาย และเชิญชวนพนักงานในสังกัดอย่างต่อเนื่อง
2. จัดกิจกรรมขยับร่างกายก่อนหรือหลังทำงาน และทุกๆ 2 ชั่วโมง ด้วยการนำยืดเหยียดร่างกายสั้นๆ หรือเดินประมาณ 3 - 5 นาที
3. ส่งเสริมให้มีการจัดกลุ่มหรือชมรมออกกำลังกาย ตามความสนใจของพนักงานควรให้พนักงานมีส่วนร่วมในการรวมกลุ่มและบริหารจัดการเอง แต่ให้มีการสนับสนุนด้านงบประมาณ สถานที่ และอุปกรณ์
4. จัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เช่น ห้องอาบน้ำ ลู่วิ่ง โต๊ะปิงปอง จุ๊ตจอตจักรยานที่ปลอดภัย โต๊ะทำงานแบบยืน เก้าอี้ลูกบอล
5. รณรงค์การมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง เช่น เดินทางมาด้วยการเดิน ปั่นจักรยานหรือใช้รถสาธารณะ การใช้บันได เดินหรือวิ่งส่งเอกสาร

ตัวอย่าง กิจกรรมในสถานที่ทำงาน



การเดินขึ้นลงบันได



การยืดเหยียด



การเดินรับส่งเอกสาร



การปั่นจักรยาน



การเดินระหว่างอาคาร

แนวทางการจัดกิจกรรมทางกายในชุมชน



ชุมชน มีความสำคัญอย่างมากต่อการสนับสนุนกิจกรรมทางกาย ในทุกกลุ่มประชากร รูปแบบกิจกรรมในพื้นที่ที่ชุมชนสามารถเอื้อได้ต่อทุกประเภทกิจกรรมทางกาย คือ กิจกรรมทางกายในการทำงาน การคมนาคม และนันทนาการ หัวใจสำคัญ คือ การจัดสรรพื้นที่ให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในการร่วมออกแบบ ดูแลและบริหารจัดการพื้นที่อย่างยั่งยืน ดังนี้

1. จัดสถานที่หรือพื้นที่ชุมชนที่ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวกต่อการเดินทางของประชาชน เช่น ลานประชาคม สวนสาธารณะชุมชน ให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานเพียงพอ ได้แก่ มีห้องน้ำ สาธารณูปโภค น้ำประปา ไฟฟ้า ที่เพียงพอ
2. จัดอุปกรณ์หรือกิจกรรมอย่างเพียงพอ กิจกรรมควรพิจารณาว่าครอบคลุมการใช้งานสำหรับประชาชน ทุกกลุ่มวัยในหลากหลายรูปแบบ อาจเป็นเกม การละเล่นทั่วไป การเดินร่ำ การออกกำลังกาย หรือกีฬา
3. ส่งเสริมให้มีการจัดกลุ่มหรือชมรมออกกำลังกายในชุมชน ตามความสนใจของประชาชน เพื่อให้เกิดการใช้งานและการร่วมดูแลพื้นที่อย่างยั่งยืน
4. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย สวยงาม และมีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบรักษาความปลอดภัย กล้องวงจรปิด มีการปลูกไม้ดอกไม้ประดับ มีการตั้งงบประมาณในการดูแล
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการคมนาคมในระยะสั้น (ประมาณ 1 - 3 กิโลเมตร) โดยใช้การเดิน หรือการปั่นจักรยาน เช่น ทางเท้าที่เรียบเสมอกัน การจัดต้นไม้ให้ร่มเงาในเส้นทางไปยังสถานที่สำคัญของชุมชน การแบ่งเลนเพื่อการเดินหรือการปั่นจักรยาน เป็นต้น
6. รณรงค์สื่อสารให้ตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมทางกายผ่านการสร้างบุคคลต้นแบบ

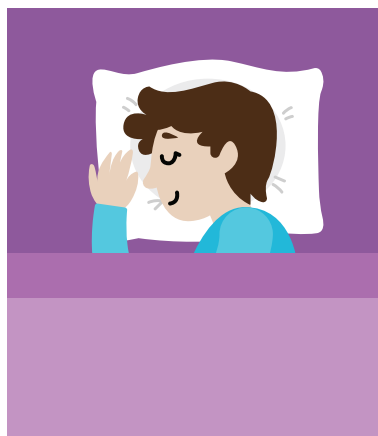
ตัวอย่างกิจกรรมในชุมชน



นอนหลับเพียงพอ

เทคนิคในการช่วยให้นอนหลับสบายเพื่อสุขภาพร่างกาย

1. ผู้ใหญ่ควรนอนประมาณ 7 – 9 ชั่วโมง และควรนอนก่อน 22 นาฬิกา เพื่อให้ฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth Hormone) หลั่งออกมาเพื่อซ่อมแซมกล้ามเนื้อและร่างกายที่สึกหรอจากการใช้งานระหว่างวัน
2. สร้างบรรยากาศและปรับห้องนอนให้เหมาะสม เช่น ห้องนอนควรจะเงียบไม่มีเสียงรบกวน อุณหภูมิในห้องต้องเย็นพอดี และควรปิดไฟให้มืด
3. ควรเลือกหมอนและเตียงนอนให้เหมาะสมกับสรีระร่างกาย รวมทั้งหมั่นเปลี่ยนผ้าปูที่นอนและปลอกหมอนหรือนำมาซักทุกอาทิตย์เพื่อจะได้ช่วยลดการสะสมของฝุ่นไรซึ่งอาจทำให้ผิวหนังอ่อนแอ เกิดสิว และอาจเป็นโรครูมิแพ้ได้ง่ายขึ้น
4. หากิจกรรมช่วยผ่อนคลายร่างกายก่อนนอน 20 นาที เช่น การอาบน้ำอุ่น ฟังเพลง จังหวะสบายๆ หรือการนั่งสมาธิซึ่งช่วยให้ร่างกายหลั่งสารเอนโดรฟิน (Endorphine) ออกมา ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายและหลับง่ายขึ้น
5. ท่านอนหงายเป็นท่านอนที่ดีต่อสุขภาพเพราะเป็นท่านอนที่ไม่มีอะไรมากดทับหน้าอกช่วยให้ระบบทางเดินหายใจทำงานได้อย่างคล่องตัวที่สุด เมื่อนอนหงายกระดูกสันหลังจะได้รับการรองรับจากที่นอน ทำให้สามารถวางตัวอยู่ในแนวธรรมชาติได้ดีที่สุดยกเว้นผู้ป่วยหรือสตรีมีครรภ์ นอกจากนี้ ท่านอนหงาย จะช่วยให้หลีกเลี่ยงการเกิดริ้วรอยบนใบหน้าได้ดีที่สุดเพราะการนอนตะแคงหรือการนอนคว่ำนานๆ จะทำให้เกิดแรงกดทับ ซึ่งก่อให้เกิดริ้วรอยบนใบหน้า
6. กดจุดบริเวณใบหน้าก่อนนอนด้วยการใช้ปลายนิ้ววนวนกลมไปเรื่อยๆ ตามหัวคิ้ว ขมับ ร่องจมูก คาง และมุมปาก ช่วยให้การนอนหลับสบายและหลับสนิทขึ้น
7. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนเช่น กาแฟ ชา หรือ น้ำอัดลม เพราะคาเฟอีนจะกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัว ทำให้นอนหลับได้ยากขึ้น
8. ไม่ควรดื่มน้ำปริมาณมากๆ หลังอาหารเย็นควรเข้าห้องน้ำปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้านอน เพราะการปวดปัสสาวะกลางดึกจะรบกวนการนอนได้
9. ไม่ควรทำกิจกรรมที่ทำให้จิตได้รับการกระตุ้นก่อนนอน เช่น ไม่ควรดูหนัง ดูกีฬา อ่านหนังสือ ที่ตื่นเต้นจนเกินไป หรือคิดเรื่องเครียดก่อนนอน



การดูแลสุขภาพช่องปาก และข้อแนะนำ



สุขภาพปากและฟันที่ดี

ปากและฟันอวัยวะสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง
สุขภาพปากและฟันที่ดี หมายถึง

- ฟันที่ดูสะอาดไม่มีเศษอาหารติดอยู่
- ไม่มีฟันผุ หรือมีแต่ได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว
- เหงือกสีชมพู ไม่เจ็บ หรือมีเลือดออกเวลาแปรงฟันหรือใช้ไหมขัดฟัน
- ไม่มีปัญหาเรื่องกลิ่นปาก

ทำอย่างไรให้มีสุขภาพปากและฟันที่ดี

- ตรวจและประเมินสุขภาพช่องปากเบื้องต้นด้วยตนเอง
- การแปรงฟันอย่างถูกต้องตามหลัก 2 : 2 : 2

แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานครั้งละ 2 นาที เพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการแปรงฟันให้สะอาดทั่วถึงและเพื่อให้ฟลูออไรด์ในยาสีฟันมีเวลาในการจับกับผิวเคลือบฟันเพื่อป้องกันฟันผุ

แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกไปไม่ให้เกิดการสะสมของเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หลังแปรงฟันควรงดอาหาร ขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 2 ชั่วโมง เพื่อให้พื้นผิวฟันมีช่วงเวลาที่จะสะอาด ปราศจากกรดที่ทำให้เกิดฟันผุ จะได้มีช่วงเวลาในการซ่อมแซมผิวเคลือบฟันส่วนที่กำลังจะเกิดฟันผุได้



- พบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- หลีกเลี่ยงการกินอาหารว่างและเครื่องดื่มรสหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอ้วนและฟันผุ
- การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้ทราบว่ามีฟันผุหรือเหงือกอักเสบหรือไม่

มีสิ่งผิดปกติอะไรในช่องปาก เพื่อจะแก้ไขได้ทันเวลาและถ้าพบว่าสุขภาพช่องปากเราดีก็จะได้รักษาสภาพนี้ไว้ต่อไป
แนะนำให้ตรวจอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งหลังจากแปรงฟันเสร็จแล้ว เช่น ตรวจคราบจุลินทรีย์ ตรวจฟันผุ
โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และมะเร็งช่องปาก



แบบประเมินพฤติกรรม การกิน การมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายและความเครียด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. การประเมินตนเองด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อจะรู้ว่าตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร

วันที่สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....เพศ.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....Line ID..... Email.....

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย.....kg/m²

เส้นรอบเอว.....เซนติเมตร

ชีพจรขณะพัก.....ครั้ง/นาที ความดัน...../.....มม./ปรอท

ผลการตรวจเลือด

Group	FBS	HbA1C
CHO	HDL	TG
BUN	Cr	HCT
		LDL

โรคประจำตัว

☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี

ชีวิตประจำวัน

- ☐ 1. กิจกรรมทางกายน้อย
- ☐ 2. กิจกรรมปานกลาง งาน
- ☐ 3. ผู้ใช้พลังงานมาก ออกกำลังกาย นักกีฬา ผู้ใช้แรงงาน

ครอบครัว

☐ 1. ไม่มีโรคประจำตัว (ในครอบครัว) ☐ 2. มีโรคประจำตัว

สูบบุหรี่

☐ 1. ไม่เคยสูบเลย ☐ 2. เคยสูบ/สูบ

สุรา

☐ 1. ไม่เคยดื่มเลย ☐ 2. เคยดื่ม/ดื่ม

กิจกรรมในการทำงาน (Activity at work)

“กิจกรรมที่มีความหนักค่อนข้างมาก” คือ ต้องหายใจถี่ขึ้นมาก หรืออัตราเต้นของหัวใจเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก

“กิจกรรมที่มีความหนักปานกลาง” คือ ต้องมีการหายใจถี่ขึ้นเล็กน้อย หรืออัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
1.	ท่านมีกิจกรรมทางกายระดับหนัก ซึ่งทำให้หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหรือหอบติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น การยกหรือแบกของหนักๆ การขุดดิน งานก่อสร้าง เป็นต้น	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ข้ามไปตอบ ข้อ 4)
2.	โดยปกติท่านมีกิจกรรมทางกายระดับหนัก ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวนวัน วัน
3.	โดยปกติท่านมีกิจกรรมทางกายระดับหนักนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะเวลานานเท่าไร นึกถึงเฉพาะงานที่ติดต่อกัน 10 นาทีขึ้นไป	 ชั่วโมง : นาที
4.	ท่านมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง ซึ่งทำให้หายใจเร็วขึ้นพอควรไม่ถึงกับหอบติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น การก้าวเดินเร็วๆ หรือการยกถือของเบาๆ เป็นต้น	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ข้ามไปตอบ ข้อ 7)
5.	โดยปกติท่านมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวนวัน วัน
6.	โดยปกติท่านมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะเวลานานเท่าไร นึกถึงเฉพาะงานที่ติดต่อกัน 10 นาทีขึ้นไป	 ชั่วโมง : นาที

การเดินทางไป-กลับ ที่ต่างๆ (Travel to and from places)

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
7.	ท่านเดินหรือถีบจักรยานจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที ใช่หรือไม่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ข้ามไปตอบ ข้อ 10)
8.	โดยปกติท่านเดินหรือถีบจักรยานจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวนวัน วัน
9.	โดยปกติท่านเดินหรือถีบจักรยานนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะเวลานานเท่าไร	 ชั่วโมง : นาที

กิจกรรมนันทนาการ (Recreational activities)

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
10.	ท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับหนัก ซึ่งทำให้หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหรือหอบติดต่อกัน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น วิ่ง หรือเล่นฟุตบอล ใช่หรือไม่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ข้ามไปตอบ ข้อ 13)
11.	โดยปกติท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับหนัก ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวนวัน วัน
12.	โดยปกติท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับหนักนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะ เวลานานเท่าไร	 ชั่วโมง : นาที
13.	ท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม นันทนาการระดับปานกลาง ซึ่งทำให้หายใจเร็วขึ้นพอควรไม่ถึงกับหอบ ติดต่อกัน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น การก้าวเดิน ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ เล่นวอลเลย์บอล	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ข้ามไปตอบ ข้อ 16)
14.	โดยปกติท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับปานกลาง ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวนวัน วัน
15.	โดยปกติท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับปานกลางนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะเวลานานเท่าไร	 ชั่วโมง : นาที

พฤติกรรมนั่ง (Sedentary behavior)

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
16.	ท่านนั่ง หรือเอนกายเฉยๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง หรือไม่อย่างไร	☐ 1. นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน ☐ 2. นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงบางวัน ☐ 3. ไม่นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน

หมายเหตุ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ หมายถึง

1. มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือ
2. มีกิจกรรมทางกายระดับหนัก 75 นาทีต่อสัปดาห์ หรือ
3. มีกิจกรรมทางกายที่ใช้ค่าพลังงานรวม 600 METต่อสัปดาห์

ลิงค์แปลผลการมีกิจกรรมทางกาย <https://drive.google.com/drive/folders/1VUguyEp8CeUsw68Ubn-QOA0ejeZXLqwy?usp=sharing>

คัดกรองอาหาร

ท่านได้มีพฤติกรรมบริโภคดังกล่าว กี่วัน ใน 1 สัปดาห์

- 0 - 8 คะแนน หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เป็นส่วนใหญ่
 9 - 17 คะแนน หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการทานอาหารที่ไม่เหมาะสม บางส่วน
 18 - 24 คะแนน หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการทานอาหารที่เหมาะสม

คัดกรองอาหาร	(2 คะแนน) เป็นประจำ (5 - 7 วันต่อสัปดาห์)	(1 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 - 4 วันต่อสัปดาห์)	(0 คะแนน) ไม่เคย
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว, ผัก, ผลไม้, เนื้อสัตว์, นม)			
2. กินอาหาร วันละ 3 มื้อ หนักเช้า เบาเที่ยง เลี่ยงเย็น			
3. กินผักมากกว่าวันละ 3 ท็อปส์ หรือ 1 ชาม			
4. กินผลไม้วันละ 2 - 3 ส่วน เช่น แอปเปิ้ล ฝรั่ง 2 ลูก มะละกอ ครึ่งลูก			
5. กินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ			
6. ดื่มนมขาดมันเนยวันละ 1 - 2 แก้ว			
7. กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง อบ ยำ ย่าง ลวก ตุ่น			
8. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน กะทิ อาหารผัด ทอด			
9. หลีกเลี่ยงของหวานและขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก			
10. ไม่ปรุงน้ำปลาหรือเกลือในอาหารเพิ่ม			
11. เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม / น้ำหวาน / กาแฟ หรือเครื่องดื่มต่างๆ			
12. อาหารว่างเลือกผลไม้แทนขนมหวาน			
รวม			
คะแนน			

แบบประเมินการติดบุหรี่ แบบทดสอบฟาเกอร์สตอมเพื่อวัดระดับการติดสารนิโคติน

1. ปกติสูบบุหรี่วันละกี่มวน

- ☐ 0 – 10 มวน (0 คะแนน)
☐ 11 – 20 มวน (1 คะแนน)
☐ 21 – 30 มวน (2 คะแนน)
☐ 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน)

2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่

- ☐ ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน (3 คะแนน)
☐ 6 - 30 นาทีหลังตื่นนอน (2 คะแนน)
☐ 31 - 60 นาทีหลังตื่นนอน (1 คะแนน)
☐ 60 นาทีขึ้นไปหลังตื่นนอน (0 คะแนน)

3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงโมงแรกหลังตื่นนอน

- ☐ ใช่ (1 คะแนน)
☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน)

4. มวนไหนที่คุณไม่อยากจะเลิกมากที่สุด

- ☐ มวนแรกตอนเช้า (1 คะแนน)
☐ มวนอื่น (0 คะแนน)

5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ในเขตห้ามสูบบุหรี่ เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร ร้านอาหาร

- ☐ ใช่ (1 คะแนน)
☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน)

6. คุณยังต้องสูบบุหรี่แม้จะเจ็บป่วยหรือนอนโรงพยาบาล

- ☐ ใช่ (1 คะแนน)
☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน)

คะแนนรวม.....

ผลการประเมินการติดบุหรี่

- 0 - 3 คะแนน ไม่นับว่าติดสารนิโคตินคุณสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตัวเอง
- 4 - 5 คะแนน ติดสารนิโคตินปานกลางคุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเอง คุณอาจลองใช้พฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม
- 6 - 7 คะแนน ติดสารนิโคตินปานกลาง และมีแนวโน้มอย่างมากที่จะพัฒนาไปเป็นการติดในระดับสูง คุณต้องตัดสินใจเลิกบุหรี่เสียตั้งแต่วันนี้ วางแผนเลิกในอนาคต และมีกำลังใจที่เข้มแข็ง และหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น
- 8 - 9 คะแนน ติดสารนิโคตินในระดับสูงคุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพ และเอาใจจริงเอาใจ ในการเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเองหรือการใช้แค่กำลังใจอย่างเดียวอาจไม่พอในการรักษา
- 10 คะแนน ติดสารนิโคตินในระดับสูงมากคุณควรใส่ใจ และให้ความสำคัญกับสุขภาพ และเอาใจจริงเอาใจ ในการเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเองอาจเป็นไปได้ยาก ควรไปพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษา

แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แบบทดสอบ ASSIST เหมาะสำหรับคนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือคนเคยดื่มแต่หยุดมาแล้ว 1 ปี กรุณาตอบตามความจริง

ข้อคำถาม	ไม่เคย	1 - 2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน
1. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน	0 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	6 คะแนน
2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยรู้สึกอยากดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมากบ่อยแค่ไหน	0 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน	6 คะแนน
3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงินบ่อยแค่ไหน	0 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน	6 คะแนน	7 คะแนน
4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติ เนื่องจากคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน	0 คะแนน	5 คะแนน	6 คะแนน	7 คะแนน	8 คะแนน

ข้อคำถาม	ไม่เคย	เคยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคยก่อนหน้านี้ 3 เดือนที่ผ่านมา
5. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีเพื่อนฝูงญาติ หรือคนอื่น เคยแสดงความกังวลหรือตักเตือนคุณเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณหรือไม่	0 คะแนน	6 คะแนน	3 คะแนน
6. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามหยุดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลงแต่ไม่สำเร็จหรือไม่	0 คะแนน	6 คะแนน	3 คะแนน

ผลการประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- 0 - 10 คะแนน ผู้ดื่มแบบเสี่ยงน้อย คุณทำได้ดีแล้ว และพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณให้น้อยหรือไม่เกินระดับที่เสี่ยงน้อย
- 11 - 26 คะแนน ผู้ดื่มแบบเสี่ยงปานกลาง จริงๆ แล้ว มันอาจไม่ง่ายหรอกที่คุณจะลดการดื่มลงให้อยู่ภายในขีดจำกัดแต่หากคุณเผลอดื่มเกินขีดจำกัดให้พยายามเรียนรู้ว่าเพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้น และคุณต้องตัดสินใจลดปริมาณการดื่มหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เสียตั้งแต่วันนี้ วางแผนเลิกในอนาคตและมีกำลังใจที่เข้มแข็ง หลีกเลี่ยงการดื่ม
- ≥27 คะแนน ผู้ดื่มแบบเสี่ยงอันตราย คุณต้องเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพ และเอาจริงเอาจัง การใช้แค่กำลังใจอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการรักษา ควรรีบพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษา

แบบประเมินความเครียด (ST - 5)

ในระยะเวลา 2 – 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อสิ่งรอบข้างมากน้อยเพียงใด กรุณาตอบตามความเป็นจริง

อาการ พฤติกรรม ความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคย 0 คะแนน	บางครั้ง 1 คะแนน	บ่อยครั้ง 2 คะแนน	ประจำ 3 คะแนน
1. มีปัญหาเรื่องการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2. มีสมาธิน้อยลง				
3. หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ				
4. รู้สึก เบื่อ เซ็ง				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				

คะแนนรวม.....

ค่าคะแนน	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
0 - 4	ความเครียดน้อย	คุณสามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นชีวิตประจำวันได้ดี
5 - 7	ความเครียดปานกลาง	คุณควรหากิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก ฯ
8 - 9	ความเครียดสูง	คุณควรฝึกเทคนิคผ่อนคลาย ความเครียด เช่น นั่งสมาธิ ฝึกลมหายใจ
10 - 15	ความเครียดสูงมาก	หากคุณรู้สึกอยากทำร้ายตัวเอง ควรไปพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษา

ประเมินความพร้อมก่อนการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

เพื่อความปลอดภัย ก่อนการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ควรให้ผู้รับการทดสอบแบบสอบถามตามแบบประเมินความพร้อมก่อนการออกกำลังกาย ถ้าท่านตอบว่า “เคย / มี” ในคำถามข้อใดข้อหนึ่ง ควรแนะนำให้ปรึกษาแพทย์หรือพบผู้เชี่ยวชาญทางวิทยาศาสตร์การกีฬาก่อน เพื่อประเมินว่าจะสามารถเข้าร่วมการทดสอบสมรรถภาพทางกายหรือปฏิบัติตามโปรแกรมการออกกำลังกายได้หรือไม่

แบบประเมินความพร้อมก่อนการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

	เคย / มี	ไม่เคย / ไม่มี
1. แพทย์ที่ตรวจรักษาเคยบอกหรือไม่ว่า ท่านมีความผิดปกติของหัวใจ และควรทำกิจกรรมออกกำลังกาย ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ท่านนั้น ?		
2. ท่านมีความรู้สึกเจ็บปวดหรือแน่นบริเวณหน้าอกขณะทำกิจกรรมออกกำลังกายหรือไม่ ?		
3. ในรอบเดือนที่ผ่านมาท่านเคยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกขณะที่อยู่เฉยๆ โดยไม่ได้ทำกิจกรรมออกกำลังกายหรือไม่ ?		
4. ท่านมีอาการสูญเสียการทรงตัว (เวียนหรือเดินเซ) เนื่องจากอาการวิงเวียนศีรษะหรือไม่ ? หรือท่านเคยเป็นลมหมดสติหรือไม่ ?		
5. ท่านมีปัญหาที่กระดูกหรือข้อ ซึ่งจะมีอาการแสบลง เมื่อทำกิจกรรมออกกำลังกายหรือไม่ ?		
6. แพทย์ที่ตรวจรักษา ได้สั่งยารักษาโรคความดันโลหิตสูงหรือความผิดปกติของหัวใจให้ท่านหรือไม่ ?		
7. เาที่ท่านทราบ ยังมีเหตุผลอื่นๆ อีกหรือไม่ ที่ทำให้ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมออกกำลังกายได้ ?		

ประเมินภาวะสุขภาพ / ทดสอบสมรรถภาพทางกาย

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ทดสอบทราบถึงระดับสมรรถภาพทางกายด้านต่างๆ และจัดระดับความเสี่ยงของผู้ทดสอบ
2. เป็นข้อมูลสำหรับการแนะนำโปรแกรมออกกำลังกาย และตั้งเป้าหมายการพัฒนาระดับสมรรถภาพ
3. เพื่อประเมินความก้าวหน้าการออกกำลังกายหรือก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การเตรียมตัวของผู้รับการทดสอบ

1. กรอกแบบสอบถามประเมินความพร้อมก่อนการออกกำลังกาย
2. สวมใส่เสื้อผ้าที่สบาย ไม่หลวมหรือคับเกินไป
3. ดื่มน้ำให้เพียงพอตลอด 24 ชั่วโมงก่อนการทดสอบ
4. งดอาหาร บุหรี่ สุราหรือกาแฟก่อนการทดสอบอย่างน้อย 3 ชั่วโมง
5. งดการออกกำลังกายที่รุนแรงในวันที่จะทำการทดสอบ
6. คี้นก่อนวันทดสอบ นอนหลับให้เพียงพอ (6 - 8 ชั่วโมง)

ลำดับของประเมินภาวะสุขภาพ/การทดสอบสมรรถภาพทางกาย

1. วัดชีพจรหรืออัตราการเต้นของหัวใจขณะพักวัดความดันโลหิต
2. วัดองค์ประกอบร่างกาย : น้ำหนัก, ส่วนสูง, รอบเอว และเปอร์เซ็นต์ไขมัน
3. การวัดสมรรถภาพความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต (Cardio respiratory Fitness) (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือเลือกใช้วิธีการทดสอบอื่นๆ ได้จาก “คู่มือการทดสอบสมรรถภาพทางกาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข”)
 - 3.1 เดิน – วิ่ง 12 นาที
 - 3.2 การทดสอบด้วยการก้าวขึ้นลง (YMCA - 3 Minute Step test)
4. การวัดความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscular Endurance)
 - 4.1 การทดสอบวิดพื้น (Push-Ups)
 - 4.2 การทดสอบงอตัว (Curl-up)
5. การทดสอบความอ่อนตัว การทดสอบนั่งงอตัวไปข้างหน้า

วิธีการทำทดสอบสมรรถภาพทางกาย และเกณฑ์สมรรถภาพทางกาย

1. วัดชีพจรหรืออัตราการเต้นของหัวใจ ขณะพักวัดความดันโลหิต

วัดชีพจรหรืออัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก (Resting Heart Rate)

จุดประสงค์ เพื่อประเมินการทำงานของระบบหัวใจหลอดเลือด

เครื่องมือ เครื่องช่วยฟัง (Stethoscope) (ไม่มีก็ได้)

- วิธีการ
1. ให้ผู้ทดสอบนั่งพักอย่างน้อย 5 - 10 นาที
 2. ใช้ปลายนิ้วชี้และนิ้วกลาง ข้างที่ถนัดสัมผัสบริเวณต้นคอด้านข้างที่มีชีพจรเต้นอยู่หรือบริเวณข้อศอก ด้านข้อศอกข้างเดียวกับนิ้วหัวแม่มือห่างจากข้อพับประมาณ 1 - 2 ซม.
 3. ให้นับชีพจรเป็นเวลา 15 วินาที ได้จำนวนกี่ครั้ง นำมาคูณ 4 เป็นอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายต่อ 1 นาที
 4. บันทึกจำนวนครั้งที่หัวใจเต้นหรือชีพจรเต้น (ครั้งต่อนาที)
 5. เปรียบเทียบค่ามาตรฐานในการประเมินผลจากตาราง

การวัดความดันโลหิต (Blood Pressure)

จุดประสงค์ เพื่อตรวจหาประเมินความเสี่ยงจากความดันโลหิตสูง

เครื่องมือ 1. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท หรือ digital

2. เครื่องช่วยฟัง

- วิธีการ
1. ให้ผู้ทดสอบนั่งสบายๆ เป็นเวลาอย่างน้อย 5 นาทีก่อนทำการวัด และงดสูบบุหรี่หรือดื่มกาแฟก่อนวัดอย่างน้อย 30 นาที
 2. วัดความดันโลหิต
 - 2.1 โดยเครื่องวัดแบบปรอท
 - พัน arm cuff ที่ต้นแขนเหนือข้อพับแขน 2 - 3 ซม. และให้กึ่งกลางของถุงลมซึ่งจะมีเครื่องหมายวงกลมเล็กๆ ที่ขอบให้วางอยู่ด้านหน้าแขนท่อนบน

- วัดระดับความดันโลหิตด้วยการฟัง ให้วางหูฟัง stethoscope เหนือหลอดเลือดแดง แล้วบีบลูกยาง แล้วค่อยๆ ปล่อยลมออก เสียงแรกที่ได้ยินคือ SBP (Systolic blood pressure) ปล่อยระดับปรอทลงจนเสียงหายไป เสียงสุดท้ายคือ DBP (Diastolic blood pressure)

2.2 โดยเครื่องวัดแบบ Digital

- พัน arm cuff ที่ต้นแขนเหนือข้อพับแขน 2 - 3 ซม. และให้กึ่งกลางของถุงลม ซึ่งจะมีเครื่องหมายวงกลมเล็กๆ ที่ขอบให้วางอยู่ด้านหน้าแขนท่อนบน
- กด start อ่านค่า และบันทึกผล

- หมายเหตุ**
- เครื่องวัดความดันโลหิตจะต้องได้รับการตรวจสอบมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ
 - ใช้ arm cuff ขนาดที่เหมาะสมกับแขนของผู้ที่จะวัด ซึ่งจะต้องครอบคลุมรอบวงแขนได้ร้อยละ 80 สำหรับผู้ใหญ่ทั่วไปจะให้ arm cuff ขนาด 16 ซม. x 30 ซม.

ค่ามาตรฐานอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก

ค่ามาตรฐานอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก(ครั้งต่อนาที)												
ระดับ สมรรถภาพ	อายุ (ปี)											
	18 - 25		26 - 35		36 - 45		46 - 55		56 - 64		>65	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ดีเยี่ยม	49 - 55	54 - 60	49 - 54	54 - 59	50 - 56	54 - 59	50 - 57	54 - 59	51 - 56	54 - 59	50 - 55	54 - 59
ดีมาก	57 - 61	61 - 65	57 - 61	60 - 64	60 - 62	62 - 64	59 - 63	61 - 65	59 - 61	61 - 64	58 - 61	60 - 64
ดี	63 - 65	66 - 69	62 - 65	66 - 68	64 - 66	66 - 69	64 - 67	66 - 69	64 - 67	67 - 69	62 - 65	66 - 68
ปานกลาง	67 - 69	70 - 73	66 - 70	69 - 71	68 - 70	70 - 72	68 - 71	70 - 73	68 - 71	71 - 73	66 - 69	70 - 72
พอใช้	71 - 73	74 - 78	72 - 74	72 - 76	73 - 76	74 - 78	73 - 76	74 - 77	72 - 75	75 - 77	70 - 73	73 - 76
ต่ำ	76 - 81	80 - 84	77 - 81	78 - 82	77 - 82	79 - 82	79 - 83	78 - 84	76 - 81	79 - 81	75 - 79	79 - 84
ต่ำมาก	84 - 95	86 - 100	84 - 94	84 - 94	86 - 96	84 - 92	85 - 97	85 - 96	84 - 94	85 - 96	83 - 98	88 - 96

2. วัดองค์ประกอบร่างกาย : น้ำหนัก, ส่วนสูง, รอบเอว และเปอร์เซ็นต์ไขมัน (Body Composition)

- จุดประสงค์** เพื่อประเมินภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน
- เครื่องมือ**
1. เครื่องชั่งน้ำหนัก
 2. ที่วัดส่วนสูง
 3. สายวัด
- วิธีการ**
1. ทำการชั่งน้ำหนักของผู้ทดสอบ หน่วยเป็นกิโลกรัม
 2. ทำการวัดส่วนสูงของผู้ทดสอบ หน่วยเป็นเมตร

สูตรการคำนวณ

การประเมินตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้
 ดัชนีมวลกาย (BMI) = $\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง} \times \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$



BMI	<18.5	18.5 - 22.9	23.0 - 24.9	25.0 - 29.9	≥30
	ผอม	ปกติ	น้ำหนักเกิน	อ้วนระดับ 1	อ้วนระดับ 2

ที่มา BMI : <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>

ค่าดัชนีมวลกายของแต่ละคนจะมีค่าเท่ากับน้ำหนักของคนๆ นั้นหารด้วยความสูงหน่วยเป็นเมตรสองครั้ง ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของดัชนีมวลกายของคนเอเชีย คือ 18.5 – 22.9 กก. / ตร.ม.

BMI มาตรฐานอาเซียน (เอเชีย)	การแปลผล
น้อยกว่า 18.5	ผอม
18.5 - 22.9	ปกติ
23.0 - 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 - 29.9	อ้วนระดับ 1
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	อ้วนระดับ 2

การประเมินตนเอง โดยการวัดรอบเอว

รอบเอวปกติ = $\frac{\text{ส่วนสูง (เซนติเมตร)}}{2}$
 (เซนติเมตร)

ตัวอย่าง

นาย ก ที่มีส่วนสูง 168 เซนติเมตร รอบเอวปกติของนาย ก $\frac{168}{2} = 84$ ซม.

ที่มา การวัดรอบเอว : Ashwell M, et al. (2012)



✓
การวัดที่ถูกต้องวิธี



✗
การวัดที่ผิดวิธี คือ รัดแน่น



✗
การวัดที่ผิดวิธี คือ วัดเหนือสะดือ

ตารางแสดงค่ามาตรฐานปริมาณไขมันในร่างกาย

ค่ามาตรฐานมาตรฐานปริมาณไขมันในร่างกาย (%) ของประชาชนไทย						
ชาย						
ระดับ สมรรถภาพ	อายุ (ปี)					
	17 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 72
ดีมาก	5.7 - 8.1	7.3 - 9.5	13.7 - 15.8	17.0 - 19.4	19.1 - 21.6	15.7 - 18.8
ดี	8.2 - 10.6	9.6 - 11.9	15.9 - 18.0	19.5 - 21.9	21.7 - 24.2	18.9 - 22.0
ปานกลาง	10.7 - 15.7	12.0 - 16.8	18.1 - 22.5	22.0 - 27.0	24.3 - 29.5	22.1 - 28.5
ต่ำ	15.8 - 18.2	16.9 - 19.2	22.6 - 24.7	27.1 - 29.5	29.6 - 32.1	28.6 - 31.7
ต่ำมาก	≥18.3	≥19.3	≥24.8	≥29.6	≥32.2	≥31.8

ค่ามาตรฐานมาตรฐานปริมาณไขมันในร่างกาย (%) ของประชาชนไทย						
หญิง						
ระดับ สมรรถภาพ	อายุ (ปี)					
	17 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥60
ดีมาก	20.3 - 22.3	20.4 - 22.6	24.4 - 26.5	29.8 - 31.6	32.6 - 34.5	27.5 - 30.3
ดี	22.4 - 24.4	22.7 - 24.9	26.6 - 28.7	31.7 - 33.5	34.6 - 36.5	30.4 - 33.2
ปานกลาง	24.5 - 28.7	25.0 - 29.6	28.8 - 33.2	33.6 - 37.4	36.6 - 40.6	33.3 - 39.1
ต่ำ	28.8 - 30.8	29.7 - 31.5	33.3 - 35.4	37.5 - 39.3	40.7 - 42.6	39.2 - 42.0
ต่ำมาก	≥30.9	≥31.6	≥35.5	≥39.4	≥42.7	≥42.1

หมายเหตุ :

ค่าปริมาณไขมันในร่างกายสามารถวัดจาก เครื่องชั่งน้ำหนักพร้อมวัดองค์ประกอบในร่างกาย (Bio-electrical Impedance Analysis : BIA) หรือศึกษาวิธีการวัดอื่นๆ เพิ่มเติมการวัดได้จาก “คู่มือการทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. การทดสอบระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต (Cardio Respiratory Fitness) (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเลือกใช้วิธีการทดสอบอื่นๆ ได้จาก “คู่มือการทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข”)

3.1 เดิน - วิ่ง 12 นาที

จุดประสงค์ เพื่อประเมินระดับสมรรถภาพของหัวใจ หลอดเลือด และปอด

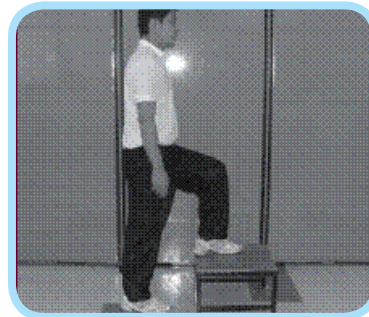
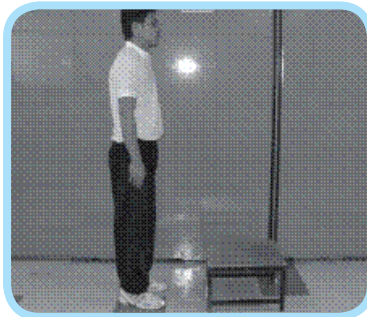
- วิธีการ**
1. อบอุ่นร่างกายด้วยการเดินช้าๆ ประมาณ 3 - 5 นาที จากนั้นยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
 2. เตรียมตัว ณ จุดเริ่มต้น คูนาฬิกาเพื่อจับเวลาหรือกดปุ่มจับเวลา
 3. เริ่มออกเดินให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่มีการหยุดพัก สามารถเดินช้าสลับเร็ว หรือวิ่งได้
 4. ทันทีที่เวลาครบ 12 นาที ให้ดูระยะทางที่เดินได้และบันทึกระยะทางเป็นเมตร โดยมีความละเอียดเพียงหลัก 10 เช่น 1,620, 1,630, 1,640 เมตร (เพื่อความสะดวกในการนับระยะทางทุกครั้งที่ได้เดินครบ 1 รอบ ให้สวมยางวงที่ข้อมือ 1 เส้น จำนวนยางวงทั้งหมดคูณด้วยระยะทางต่อรอบบวกกับระยะทางที่ไม่ครบรอบจะเป็นระยะทางทั้งหมดที่เดินได้)
 5. จากนั้นเดินช้าลงเพื่อผ่อนคลายในเวลา 3 - 5 นาที และยืดเหยียดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า, ต้นขาด้านหลังและข้อเท้า
 6. นำค่าที่บันทึกไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานตามกลุ่มอายุและเพศ
 7. ถ้าไม่สามารถเดินได้ครบ 12 นาที ให้วัดระยะทางพร้อมกับระยะเวลาที่ใช้เดิน และบันทึกไว้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับเปรียบเทียบในการทดสอบครั้งต่อไป

ค่ามาตรฐานการเดิน-วิ่ง 12 นาที (เมตร)						
ชาย						
ระดับ สมรรถภาพ	อายุ (ปี)					
	13 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥60
ดี	≥2,760	≥2,640	≥2,510	≥2,460	≥2,320	≥2,120
ปานกลาง	2,510 - 2,750	2,400 - 2,630	2,330 - 2,500	2,240 - 2,450	2,090 - 2,310	1,930 - 2,110
ค่อนข้างต่ำ	2,200 - 2,500	2,110 - 2,390	2,090 - 2,320	2,000 - 2,230	1,870 - 2,080	1,640 - 1,920
ต่ำ	≤2,190	≤2,100	≤2,080	≤1,990	≤2,320	≤2,120

ค่ามาตรฐานการเดิน-วิ่ง 12 นาที (เมตร)						
หญิง						
ระดับ สมรรถภาพ	อายุ (ปี)					
	13 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥60
ดี	≥2,300	≥2,160	≥2,080	≥2,000	≥1,900	≥1,760
ปานกลาง	2,080 - 2,290	1,970 - 2,150	1,900 - 2,070	1,790 - 1,990	1,690 - 1,890	1,580 - 1,750
ค่อนข้างต่ำ	1,900 - 2,070	1,790 - 1,960	1,690 - 1,890	1,580 - 1,780	1,500 - 1,680	1,390 - 1,570
ต่ำ	≤1,890	≤1,780	≤1,680	≤1,570	≤1,490	≤1,380

3.2 การทดสอบด้วยการก้าวขึ้นลง (YMCA - 3 Minute Step test)

- จุดประสงค์** เพื่อประเมินสมรรถภาพหรือความอดทนของระบบหายใจ และไหลเวียนโลหิต
- เครื่องมือ** ม้าสูงหรือกล่องไม้ 12 นิ้ว เครื่องเคาะจังหวะ นาฬิกาจับเวลา เครื่องช่วยหุฟัง
- วิธีการ**
1. ตั้งเครื่องเคาะจังหวะที่ความเร็ว 96 ครั้งต่อนาที
 2. ก้าวขึ้นลงม้าเป็นเวลา 3 นาที
 3. นั่งทันทีเมื่อครบ 3 นาทีและตามจังหวะเครื่องเคาะอัตราการเต้นของหัวใจภายใน 5 วินาทีเป็นเวลา 1 นาทีเต็ม



ค่ามาตรฐานอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก (ครั้งต่อนาที)
ตามแบบ YMCA Step Test

ชาย						
ระดับ สมรรถภาพ	อายุ (ปี)					
	18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65	>65
ดีเยี่ยม	70 - 78	73 - 79	72 - 81	78 - 84	72 - 82	72 - 86
ดีมาก	82 - 88	83 - 88	86 - 94	89 - 96	89 - 97	89 - 95
ดี	91 - 97	91 - 97	98 - 102	98 - 103	98 - 101	97 - 102
ปานกลาง	101 - 104	101 - 106	105 - 111	109 - 115	105 - 111	104 - 113
พอใช้	107 - 114	109 - 116	113 - 118	118 - 121	113 - 118	114 - 119
ต่ำ	118 - 128	119 - 128	120 - 128	124 - 130	122 - 128	122 - 126
ต่ำมาก	131 - 164	130 - 164	132 - 168	135 - 158	131 - 150	133 - 152

ค่ามาตรฐานอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก (ครั้งต่อนาที) ตามแบบ YMCA Step Test						
หญิง						
ระดับ สมรรถภาพ	อายุ (ปี)					
	18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65	>65
ดีเยี่ยม	72 - 83	72 - 88	74 - 87	76 - 83	74 - 92	73 - 86
ดีมาก	88 - 97	91 - 97	93 - 101	96 - 102	97 - 103	93 - 100
ดี	100 - 106	103 - 101	104 - 109	106 - 113	106 - 111	104 - 111
ปานกลาง	110 - 116	112 - 118	111 - 117	117 - 120	113 - 117	117 - 121
พอใช้	118 - 124	121 - 127	120 - 127	121 - 126	119 - 127	123 - 127
ต่ำ	125 - 137	129 - 135	130 - 136	127 - 133	129 - 136	129 - 134
ต่ำมาก	142 - 155	141 - 154	143 - 152	138 - 152	142 - 151	136 - 151

4. การวัดความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscular Endurance)

4.1 การทดสอบวิดพื้น (Push - Ups)

จุดประสงค์ เพื่อประเมินความอดทนของกล้ามเนื้อหน้าอกและต้นแขน

เครื่องมือ นาฬิกาจับเวลา

วิธีการ นับจำนวนครั้งที่ทำได้ติดต่อกันใน 1 นาที โดยไม่หยุด



ท่าทดสอบชาย



ท่าทดสอบหญิง

ค่ามาตรฐานจำนวนครั้งของการวิดพื้นในช่วงเวลา 1 นาที					
ชาย					
ระดับ สมรรถภาพ	อายุ (ปี)				
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69
ดีมาก	≥35	≥28	≥22	≥18	≥17
ดี	28 - 34	22 - 27	17 - 21	12 - 17	11 - 16
ปานกลาง	22 - 27	17 - 21	13 - 16	10 - 11	8 - 10
ต่ำ	17 - 21	12 - 16	9 - 12	6 - 9	5 - 7
ต่ำมาก	≤16	≤11	≤8	≤5	≤4

ค่ามาตรฐานจำนวนครั้งของการวิดพื้นในช่วงเวลา 1 นาที					
หญิง					
ระดับ สมรรถภาพ	อายุ (ปี)				
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69
ดีมาก	≥27	≥25	≥23	≥18	≥16
ดี	21 - 26	18 - 24	15 - 22	11 - 17	11 - 16
ปานกลาง	15 - 20	13 - 17	11 - 14	6 - 10	5 - 10
ต่ำ	10 - 14	8 - 12	5 - 10	2 - 5	1 - 4
ต่ำมาก	≤9	≤7	≤4	≤1	0

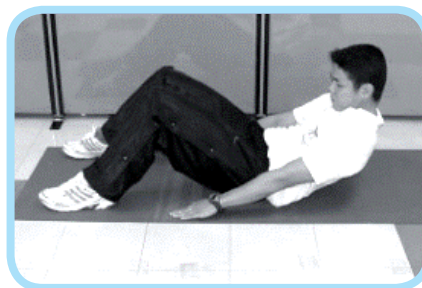


4.2 การทดสอบงอตัว (Curl - Up)

จุดประสงค์ เพื่อประเมินความอดทนของกล้ามเนื้อหน้าท้อง

เครื่องมือ นาฬิกาจับเวลา

วิธีการ นับจำนวนครั้งที่ทำได้ติดต่อกันใน 1 นาที โดยไม่หยุด



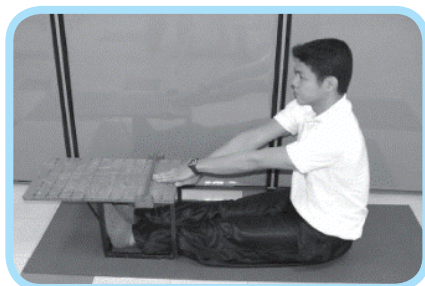
ค่ามาตรฐานจำนวนครั้งของการงอตัวในช่วงเวลา 1 นาที (ครั้งต่อนาที)					
ชาย					
ระดับ สมรรถภาพ	อายุ (ปี)				
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69
ดีมาก	≥57	≥70	≥76	≥61	≥34
ดี	32 - 26	37 - 69	52 - 75	36 - 60	20 - 33
ปานกลาง	25 - 31	27 - 36	32 - 51	24 - 35	10 - 19
ต่ำ	14 - 24	14 - 26	22 - 31	14 - 23	1 - 9
ต่ำมาก	≤13	≤13	≤21	≤13	0

ค่ามาตรฐานจำนวนครั้งของการงอตัวในช่วงเวลา 1 นาที (ครั้งต่อนาที)					
หญิง					
ระดับ สมรรถภาพ	อายุ (ปี)				
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69
ดีมาก	≥46	≥44	≥43	≥31	≥31
ดี	33 - 45	29 - 43	29 - 43	17 - 30	20 - 30
ปานกลาง	22 - 32	16 - 28	21 - 28	3 - 16	10 - 19
ต่ำ	13 - 21	1 - 15	6 - 20	1 - 2	1 - 9
ต่ำมาก	≤12	0	≤5	0	0

5. การทดสอบความอ่อนตัว การทดสอบนั่งงอตัวไปข้างหน้า

จุดประสงค์ เพื่อประเมินความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังระดับเอวและกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง
เครื่องมือ ม้าวัดความอ่อนตัว มีระยะทาง +30 และ -30 มี “0” อยู่ตรงที่ยืนเท้าเสื้อหรือพรมสำหรับรองนั่ง

วิธีการ - ผู้ทดสอบเหยียดแขนก้มตัวให้ไกลที่สุด ทำการทดสอบ 2 - 3 ครั้ง ใช้ค่าที่ดีที่สุด



ค่ามาตรฐานการนั่งงอตัวไปด้านหน้า (เซนติเมตร) ของประชาชนไทย

ชาย						
ระดับ สมรรถภาพ	อายุ (ปี)					
	17 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 72
ดีมาก	≥21	≥20	≥19	≥17	≥17	≥14
ดี	17 - 20	17 - 19	15 - 18	13 - 16	13 - 16	10 - 13
ปานกลาง	18 - 16	9 - 16	6 - 14	5 - 12	4 - 12	2 - 9
ต่ำ	4 - 7	6 - 8	2 - 5	1 - 4	0 - 3	(-2) - 1
ต่ำมาก	≤3	≤5	≤1	0	≤(-1)	≤(-3)

ค่ามาตรฐานการนั่งงอตัวไปด้านหน้า (เซนติเมตร) ของประชาชนไทย

หญิง						
ระดับ สมรรถภาพ	อายุ (ปี)					
	17 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 72
ดีมาก	≥19	≥20	≥21	≥20	≥18	≥18
ดี	16 - 18	17 - 19	17 - 20	16 - 19	15 - 17	15 - 17
ปานกลาง	9 - 15	10 - 16	8 - 16	8 - 15	8 - 14	8 - 14
ต่ำ	6 - 8	7 - 9	4 - 7	4 - 7	5 - 7	5 - 7
ต่ำมาก	≤5	≤6	≤3	≤3	≤4	≤4

“ หลักการสำคัญในการบริโภคอาหาร
เพื่อการมีสุขภาพที่ดีต้องเน้นหลัก :
กินถูก กินเป็น ”

สุขภาพดีเพราะกินเป็น : กินตามโภชนบัญญัติและธงโภชนาการ



กฤษฎี ลิ้มทองอิน (บรรณาธิการ). **คู่มือก้าวเดินเพื่อสุขภาพ**. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. ISBN 974-8137-13-9.

กฤษฎี ลิ้มทองอิน (เรียบเรียง). **คู่มือการทดสอบสมรรถภาพทางกาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. ISBN 974 -515-5794.

กานดาวิศา มาลีวงศ์ และคณะทำงานคลินิกไร้พุง (DPAC). **แนวทางการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) ศูนย์อนามัยที่ 1. 2554. ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพมหานคร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**.

เฉลิมพงษ์ ศรีวัชรกาญจน์ และคณะทำงานคลินิก DPAC กรมอนามัย (บรรณาธิการ). 2554 **คู่มือการดำเนินงานในคลินิก DPAC สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ลักขณา แยมพิวัน และคณะทำงานคลินิกไร้พุง (DPAC). **แนวทางการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) ศูนย์อนามัยที่ 7. ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**.

วณิชา กิจวรพัฒน์ (บรรณาธิการ). **พิชิตอ้วน พิชิตพุง**. 2556. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

วณิชา กิจวรพัฒน์ (บรรณาธิการ). **โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก ภายใน 8 สัปดาห์**. 2551. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สนธยา สีละมอด (บรรณาธิการ). **หลักการฝึกกีฬาสำหรับผู้ฝึกสอนกีฬา**. 2548. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ.

สันต์ ใจยอดศิลป์ . **เอกสารประกอบการอบรม “ผู้สอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 30. ไร้พุง ไร้โรค”**. 2557. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ลลิตา พงษ์พิบูลย์ (เรียบเรียง). **คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการออกกำลังกาย**. 2555. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. ISBN 978-616-11-1276-9.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อ้างอิงใน สำนักงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข <http://www.thaiantialcohol.com/newsletters/view/2211>.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 (2551). **ข้อปฏิบัติการกินเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2543). **คู่มือธงโภชนาการ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ รสพ. พิมพ์ครั้งที่ 1

กองโภชนาการ กรมอนามัย (2551). **โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2557). **คู่มือการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพลด หวาน มัน เค็ม**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2550). **ทำได้ไม่ยาก.... ฉลากโภชนาการ**

กรมอนามัย. 2557. **คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุงสำหรับสถานบริการสาธารณสุขระดับ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต.** กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. 2559. **สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของคนไทย**. สืบค้นจาก <http://sites.google.com/site/exercisemoph/>. เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2560.

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. 2560. **ข้อเสนอแนะการส่งเสริมการกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ**.

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาดัชนีประเมินภาระโรคและสุขภาพประชากรไทย. 2555. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

วิชัย เอกพลากร. (บรรณาธิการ) 2557. รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สายชล คล้อยเอี่ยม. ฐิติกร โตโพธิ์ไทย และทักษพล ธรรมรังสี. 2557. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม : การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2560. สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร (เดือนมกราคม 2560). สืบค้นจาก [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/lfs60/report Jan.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/lfs60/report%20Jan.pdf). เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2560.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. คู่มือหลักสูตรการอบรม อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข พิมพ์ 2559.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. คู่มือการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก. 2553.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559. [ออนไลน์]. 2561 [อ้างเมื่อ 13 มี.ค. 2561]. จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_strategy2559.pdf

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557. นนทบุรี : เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด ; 2560

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี : เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2558

Ashwell M, et al. **Waist to hip ratio is a better screening tool than waist circumference and BMI for adult cardio metabolic risk factor : systematic review and meta-analysis.** Obesity reviews 2012; 13 : 275-86

Global Advocacy Council for Physical Activity. **International Society for Physical Activity and Health.** 2010. The Toronto Charter for Physical Activity : A Global call to Action. Retrieved from www.globalpa.org.uk. January 2017.

National Sleep Foundation. **HOW MUCH SLEEP DO WE REALLY NEED?** Retrieved from <https://sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>. May 2017.

World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2014.** Geneva : WHO Press ; 2014.

World Health Organization. 2010. **Global Recommendations on Physical Activity for Health.** Geneva World Health Organization. January 2011.



คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
(DPAC : Diet & Physical Activity Clinic)
ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การทำให้ประชาชน
มีสุขภาพที่ดี โดยผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก

3อ.

(อ.ออกกำลังกาย อ.อาหาร อ.อารมณ์)

2ส.

(ส.สูบบุหรี่ ส.สุรา)

1ฟ.

(ดูแลสุขภาพฟัน)



คู่มือ กระบวนการจัดการ

คลินิกไร้พุง

Diet & Physical Activity Clinic (DPAC)

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข