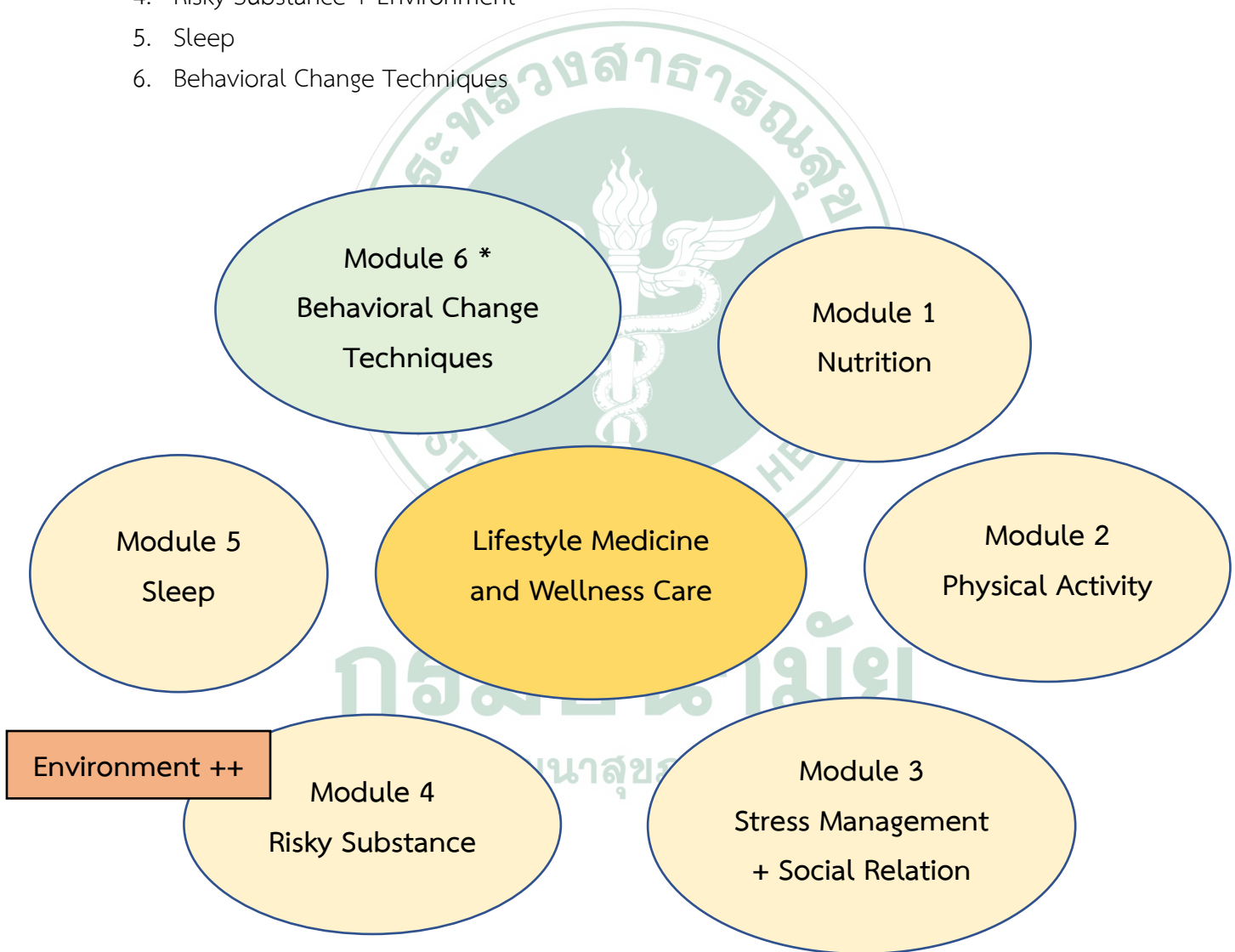


(ร่าง) หลักสูตรสำหรับผู้รับบริการ คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย

6 Pillar of Lifestyle Medicine

1. Nutrition
2. Physical Activity
3. Stress Management + Social Relation
4. Risky Substance + Environment
5. Sleep
6. Behavioral Change Techniques



Treatment Module 1: Nutrition

1. Treatment Module: Diet for Diabetes Patient

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: อาหารกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด)

โรคเบาหวาน เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนที่มีการผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ หรือมีเพียงพอแต่อินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง จึงทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง หัวใจสำคัญของการควบคุมเบาหวาน คือ การกินอาหารให้พอดีกับความต้องการของร่างกายไม่มากหรือน้อยเกินไป การกินมากเกินไปจะทำให้น้ำตาลขึ้นสูงหรือ ขึ้นเร็วเกินไป ในขณะที่เดียวกันถ้ากินน้อยเกินไปอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปจนเป็นอันตรายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนเป็นเบาหวานที่มีการผลิตอินซูลิน ที่จริงแล้ว หลักการกินอาหารสำหรับผู้ที่ เป็นเบาหวานก็ไม่แตกต่างจากหลักการกินเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีของคนทั่วไป คือการกินอาหารให้ครบทุกหมวดหมู่ให้ถูกสัดส่วน ปริมาณพอเหมาะ และมีความหลากหลาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกอาหารเพื่อควบคุมเบาหวานได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานทราบถึงความสำคัญการนับคาร์โบไฮเดรต หรือการนับคาร์บและนับคาร์โบไฮเดรตได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน วิธีป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (T2DM), ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน, ผู้ที่สนใจ
รายละเอียดกิจกรรม

1. แนวทางการบริโภคเพื่อสุขภาพสำหรับ โรคเบาหวาน
 - อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง
 - อาหารที่รับประทานได้ แต่จำกัดปริมาณ
 - อาหารที่รับประทานได้ ไม่จำกัดปริมาณ
2. การนับคาร์โบไฮเดรต หรือการนับคาร์บ (Carbohydrate counting)
 - หมวดอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนประกอบ
 - การนับปริมาณคาร์โบไฮเดรตในอาหาร (การนับคาร์บ)
3. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia in diabetes)
 - ความหมายภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
 - สาเหตุที่ทำให้เกิด ‘ภาวะน้ำตาลต่ำ’
 - วิธีดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมี ‘ภาวะน้ำตาลต่ำ’
 - การป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำในครั้งต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย
2. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถป้องกันและเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

2. Treatment Module: Diet for Diabetes Patient

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: ลดหวาน มัน เค็ม ผ่านการอ่านฉลากโภชนาการ)

ฉลากโภชนาการ คือ ฉลากอาหารที่มี การแสดงข้อมูลโภชนาการซึ่งระบุชนิดและปริมาณ สารอาหารของอาหารนั้นอยู่ในกรอบสี่เหลี่ยม เรียกว่า “กรอบข้อมูลโภชนาการ” หรือที่ ภาษาอังกฤษเรียกว่า “Nutrition Information” ที่ ระบุรายละเอียดของชนิดและปริมาณสารอาหารที่มี ในอาหารนั้นไว้(อเนสต็อคส์, 2563) ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงชนิดและปริมาณสารอาหารที่จะได้รับจาก การบริโภคอาหารนั้นๆ ทำให้เลือกบริโภคอาหารได้ ตรงตามภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคลและสามารถนำมาเปรียบเทียบ เพื่อเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ อาหารที่ให้ประโยชน์มากที่สุดและเหมาะสมต่อผู้บริโภค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการอ่านฉลากอาหาร
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ผู้ป่วยภาวะน้ำหนักเกิน, ผู้สนใจการลดน้ำหนัก, ผู้ที่สนใจ

รายละเอียดกิจกรรม

1. ประเมินผู้รับบริการถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการรวมทั้งช่องทางการเข้าถึงข้อมูล

2. เสริมความรู้เรื่องหลักการอ่านฉลากโภชนาการ ประเภทและประโยชน์ที่จะได้รับ

2.1 ฉลากอาหารมีอยู่ 3 รูปแบบ ได้แก่ ฉลากโภชนาการแบบเต็ม ฉลากโภชนาการแบบย่อ และ ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ ดังนี้

2.1.1 ฉลากโภชนาการแบบเต็ม ฉลากโภชนาการแบบเต็ม เป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณ สารอาหารอาหารที่สำคัญที่ควร ทราบทั้งหมด 15 รายการ มักปรากฏอยู่ด้านหลัง หรือด้านข้างของบรรจุภัณฑ์

| ข้อมูลโภชนาการ | |
|--|-----------------------------------|
| พื้นที่หน่วยบริโภค | (.....) |
| จำนวนหน่วยบริโภคต่อ | |
| คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค | |
| พลังงานทั้งหมด | กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน |
| ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน* | |
| ไขมันทั้งหมด | ก.% |
| ไขมันอิ่มตัว | ก.% |
| โคเลสเตอรอล | มก.% |
| โปรตีน | ก.% |
| คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด | ก.% |
| ใยอาหาร | ก.% |
| น้ำตาล | ก.% |
| โซเดียม | มก.% |
| ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน* | |
| วิตามินเอ | % |
| วิตามินบี 1 | % |
| วิตามินบี 2 | % |
| เหล็ก | % |
| * ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี | |
| ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ 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 | |

2.1.2 ฉลากโภชนาการแบบย่อ ฉลากโภชนาการแบบย่อเป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหาร จำนวนตั้งแต่ 8 รายการ จากจำนวนที่กำหนดไว้ 15 รายการนั้น

| ข้อมูลโภชนาการ | |
|--------------------------------------|------------|
| หนึ่งหน่วยบริโภค : | (.....) |
| จำนวนหน่วยบริโภคต่อ | |
| คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค | |
| พลังงานทั้งหมด | กิโลแคลอรี |
| ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน * | |
| ไขมันทั้งหมด | ก.% |
| โปรตีน | ก.% |
| คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด | ก.% |
| น้ำตาล | ก.% |
| โซเดียม | มก.% |

* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำไว้บนฉลากต่อวันสำหรับคนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (The RD) ใกล้เคียงจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี

2.1.3 ฉลากอาหารแลดจีดีเอ (Guideline Daily Amounts: GDA) หรือฉลากหวานมันเค็ม ซึ่งรายละเอียดประกอบไปด้วย ค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ดังนี้

**คุณค่าทางโภชนาการต่อ
ควรแบ่งกิน ครั้ง**

| พลังงาน | น้ำตาล | ไขมัน | โซเดียม |
|------------|--------|-------|-----------|
| กิโลแคลอรี | กรัม | กรัม | มิลลิกรัม |
| * % | * % | * % | * % |

* คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน

ส่วนที่ 1 “คุณค่าทางโภชนาการต่อ ...” (เว้นไว้ให้แสดงปริมาณที่เข้าใจง่ายของหนึ่ง หน่วยบรรจุภัณฑ์ เช่น 1 ถ้วย 1 ซอง 1 กล่อง 1 ถู 1 แ่ง)

ส่วนที่ 2 “ควรแบ่งกิน...ครั้ง”(เว้นไว้ให้ แสดงจำนวนครั้งที่แนะนำให้รับประทาน ซึ่งคำนวณได้จากปริมาณหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์หารด้วยหนึ่งหน่วยบริโภค)

ส่วนที่ 3 แสดงค่าพลังงาน (กิโลแคลอรี) น้ำตาล (กรัม) ไขมัน (กรัม) และโซเดียม (มิลลิกรัม) ที่ร่างกายได้รับ เมื่อเรารับประทานผลิตภัณฑ์นี้หมด ภายในครั้งเดียว (เป็นปริมาณสารอาหารของทั้ง บรรจุภัณฑ์)

ส่วนที่ 4 แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม เป็นร้อยละ

2.2 ประโยชน์ของฉลากโภชนาการ

2.2.1 ได้ทราบถึงปริมาณปริมาณสารอาหาร ที่สำคัญเพื่อเลือกซื้ออาหารและเลือกบริโภคให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารชนิดเดียวกัน โดยเลือกที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีและเหมาะสมกับวัยและภาวะสุขภาพของตนเอง

2.2.3 ได้ทราบถึงปริมาณของวัตถุดิบทั้งหมด ทราบชนิด และพลังงานรวมทั้งหมดที่จะได้รับ

2.2.4 ทราบถึงสารอาหารที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ

2.2.5 สามารถทราบถึงปริมาณของสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น วิตามินและแร่ ธาตุที่ควรได้รับ

3. ฝึกทักษะเกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการโดยใช้สถานการณ์จำลองเวลาเข้าใช้จ่ายที่ซูเปอร์มาเก็ตจะมีวิธีเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อย่างไร?

4. ตรวจสอบความเข้าใจโดยการให้ผู้ป่วยอธิบายและแปลความหมายข้อมูลที่ปรากฏในฉลากอาหารในผลิตภัณฑ์ที่เลือกมา

5. ให้ผู้รับบริการสอบถามในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจหรือต้องการความชัดเจน

6. สรุปและอภิปรายภาพรวมกิจกรรมร่วมกัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการอ่านฉลากอาหาร
2. ผู้ป่วยสามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารได้อย่างเหมาะสมต่อสุขภาพตนเอง



กรมอนามัย

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

3. Treatment Module: Diet for Dyslipidemia

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: อาหารกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด)

ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ เมื่อตรวจเลือดขณะอดอาหาร และเครื่องตีประมาณ 10 – 12 ชั่วโมง แต่มักไม่มีอาการแสดง ภาวะไขมันในเลือดสูง อาจเป็นโคเรสเตอรอล หรือไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นเลือดอุดตัน เลือดไหลไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถอธิบายภาวะไขมันในเลือดสูงได้
2. ผู้ป่วยสามารถอ่านฉลากโภชนาการเกี่ยวกับไขมันได้
3. ผู้ป่วยสามารถเลือกเมนูอาหารพลังงานต่ำได้

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยกลุ่มโรคไขมันในเลือดสูงและผู้ที่สนใจ

รายละเอียดกิจกรรม

กลุ่มอาหารที่ส่งผลต่อระดับไตรกลีเซอไรด์

1. อธิบายเกี่ยวกับประเภทอาหารกลุ่มข้าว แป้ง
2. อาหารประเภทผักผลไม้ น้ำหวาน ผลไม้ น้ำผลไม้ และน้ำตาล ปริมาณน้ำตาลที่เหมาะสม
3. อธิบายประเภทของไขมัน และการเลือกไขมันดี
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลของแอลกอฮอล์ต่อระดับไตรกลีเซอไรด์
5. อธิบายวิธีที่ช่วยลดไขมันในเลือด ด้วยการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก

กลุ่มอาหารที่ส่งผลต่อระดับคอเลสเตอรอล

1. อธิบายเกี่ยวกับคอเลสเตอรอล ไขมันคอเลสเตอรอลชนิดดี และชนิดไม่ดี ไขมันอิ่มตัวจากสัตว์และพืช
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับไขมันทรานส์ เช่น เนย มาร์การีน ครีมเทียม และผลิตภัณฑ์เบเกอรี่
3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ผลของแอลกอฮอล์ต่อระดับคอเลสเตอรอล
4. อธิบายเกี่ยวกับไขมันดี โอเมกา 3 และการเพิ่มใยอาหารชนิดละลายน้ำ อธิบายวิธีที่ช่วยลดไขมันในเลือด ด้วยการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การอ่านฉลากโภชนาการ การเลือกเมนูอาหารพลังงานต่ำ เป็นต้น ทำให้ค่าระดับไขมันในเลือดดีขึ้น

Treatment Module 2: Physical Activity

1. Treatment Module: Boxing For Weight loss

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: ลดน้ำหนักด้วยมวยไทย)

การออกกำลังกายด้วยการต่อยมวยไทยเป็นที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เนื่องจากสามารถปฏิบัติได้ทุกเพศทุกวัย ช่วยเพิ่มความแข็งแรง ความอดทนให้กับกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจไหลเวียนเลือดและหายใจดีขึ้น การทรงตัวดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นการฝึกสมาธิ ผ่อนคลายความเครียดจากสิ่งต่างๆ และสามารถช่วยป้องกันตัวได้อีกด้วย ในปัจจุบันได้มีออกกำลังกายด้วยการต่อยมวยไทยเพื่อนำมาใช้ในการลดน้ำหนักและควบคุมน้ำหนัก เนื่องจากการต่อยมวยต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ตลอดเวลา และมีการออกแรงในช่วงเวลาสั้นๆ ทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงานมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการเรียนรู้ทักษะมวยไทย
2. เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงวิธีการออกกำลังกายด้วยมวยไทย

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคไขมันในเลือดสูง, ภาวะน้ำหนักเกิน BMI \geq 25 และผู้ที่สนใจ

รายละเอียดกิจกรรม

1. แลกเปลี่ยนกับผู้รับบริการว่าเคยออกกำลังกายด้วยมวยไทยหรือไม่ พุดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยว่าเคยออกกำลังกายด้วยมวยไทยหรือไม่ รู้สึกอย่างไร และมีปัญหาที่เกิดขึ้นขณะทำ
2. ฝึกปฏิบัติ
 - การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายมวยไทย
 - การยืนมวยไทย
 - การเคลื่อนที่
 - ทักษะมวยไทย พื้นฐาน (หมัด ศอก เข่า เตะ)
 - การคลายอุ่นหลังจากออกกำลังกายมวยไทย
3. สอบถามเพิ่มเติม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นทางเลือกการออกกำลังกายให้กับผู้รับบริการ
2. ผู้รับบริการสามารถนำท่าการออกกำลังกายไปปฏิบัติเองที่บ้านได้

2.Treatment Module: Stretching Exercise for Office Syndrome

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: บริหารร่างกาย ลดอาการ Office Syndromes)

ออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) คือ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (Myofascial Pain Syndrome) เนื่องมาจากรูปแบบการทำงานที่ใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำๆ เป็นระยะเวลานานต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบและปวดเมื่อยตามอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะบริเวณ คอ หลัง ไหล่ บ่า แขน หรือข้อมือ ซึ่งอาการปวดดังกล่าวอาจลุกลามจนกลายเป็นอาการปวดเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการรู้ถึงสาเหตุการเกิดอาการออฟฟิศซินโดรม
2. เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงวิธีการรักษาอาการออฟฟิศซินโดรม

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคไขมันในเลือดสูง, ภาวะน้ำหนักเกิน BMI \geq 25 และผู้ที่สนใจ

รายละเอียดกิจกรรม

1. อธิบายสาเหตุการเกิดอาการออฟฟิศซินโดรม
สาเหตุของอาการออฟฟิศซินโดรม เกิดจากการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน หรืออยู่ในท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมต่อเนื่อง แล้วจึงอาจเกิดจากปัจจัยอื่นได้ เช่น
 - สภาพแวดล้อมหรืออุปกรณ์ในการทำงานไม่เหมาะสม เช่น โต๊ะหรือเก้าอี้ที่ใช้ทำงานสูงหรือต่ำจนเกินไป ไม่เหมาะกับโครงสร้างของร่างกาย เป็นต้น
 - สภาพร่างกายอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่ออาการเจ็บป่วย เช่น ความเครียดจากการทำงาน การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ การได้รับสารอาหารไม่ครบ หรือทานอาหารไม่ตรงเวลา เป็นต้นซึ่งอาการออฟฟิศซินโดรม สามารถแบ่งลักษณะอาการปวดได้ทั้งหมด 3 ลักษณะ ดังนี้
 - 1.1 การปวดกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น คอ บ่า ไหล่ สะบัก มักมีอาการปวดเป็นบริเวณกว้าง ไม่สามารถระบุตำแหน่งได้ชัดเจน อาจมีอาการปวดร้าวทั่ว ไปบริเวณใกล้เคียงร่วมด้วย มีลักษณะอาการปวดต่างๆ ความรุนแรงมีได้ตั้งแต่ปวดเล็กน้อยเพียงรำคาญจนถึงปวดรุนแรงทรมาณอย่างมาก
 - 1.2 อาการของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งพบร่วมได้ เช่น ช้ำ วูบ เย็น เหน็บ ชูด ขนลุก เหงื่อออก ตามบริเวณที่ปวดร้าว ถ้าเป็นบริเวณคออาจมีอาการมึน งง หูอื้อ ตาพร่า
 - 1.3 อาการทางระบบประสาทที่ถูกกดทับ เช่น อาการชาบริเวณแขนและมือ รวมถึงอาการอ่อนแรง หากมีการกดทับเส้นประสาทนานจนเกินไป
2. แลกเปลี่ยนกับผู้รับบริการว่าเคยมีอาการออฟฟิศซินโดรมหรือไม่ พุดคุยว่าเคยมีอาการหรือไม่ เกิดจากอะไร แก้ปัญหาอย่างไร

3. ฝึกปฏิบัติ
ฝึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
 - หัวไหล่
 - หลังส่วนบน - ลำาง
 - กล้ามเนื้อรอบสะบัก
 - บริเวณคอ

สามารถรักษาร่วมกับการทำกายภาพบำบัด นวด และการฝังเข็มได้

4. ทวนซ้ำ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการบอกถึงสาเหตุการเกิดอาการออฟฟิศซินโดรมได้
2. ผู้รับบริการสามารถนำท่าการออกกำลังกายไปปฏิบัติเองที่บ้านได้



กรมอนามัย

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

3. Treatment Module: Fat Burning Exercise

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: ออกกำลังกายอย่างไร ช่วยลดไขมัน)

ร่างกายจะสามารถทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้นั้นต้องใช้พลังงาน ซึ่งพลังงานที่ใช้คือ ATP ที่ถูกเก็บไว้ในกล้ามเนื้อ ATP ได้จากการสลายสารอาหาร และบางส่วนเป็นการเปลี่ยนกลับขององค์ประกอบของพลังงาน ร่างกายจะสร้าง ATP จากคาร์โบไฮเดรต ไขมัน หรือโปรตีนเป็นหลักนั้นขึ้นอยู่กับความหนัก และระยะเวลาในกิจกรรมหรือการออกกำลังกายนั้นๆ ฉะนั้นการออกกำลังกายในการที่จะช่วยลดไขมันต้องคำนึงถึงระบบพลังงานในร่างกาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงการทำงานของร่างกายในการที่จะดึงไขมันมาใช้
2. เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงวิธีการออกกำลังกายที่ช่วยในการดึงไขมันมาใช้

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคไขมันในเลือดสูง, ภาวะน้ำหนักเกิน BMI \geq 25 และผู้ที่สนใจ

รายละเอียดกิจกรรม

1. อธิบายระบบการใช้พลังงานในร่างกาย

ระบบพลังงานในร่างกาย การใช้พลังงานในร่างกายของคนเราจะขึ้นอยู่กับความหนักของงานที่ทำ และเวลาที่ใช้ไปสามารถแบ่งได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

1. ระบบแอนแอโรบิก (Anaerobic system) เป็นระบบพลังงานที่ไม่ใช้ออกซิเจนในการสันดาปพลังงาน ซึ่งจะดึง ATP ที่สะสมในกล้ามเนื้อมาสลายเป็นพลังงาน สามารถแยกออกเป็น 2 ระบบดังนี้
 - ATP-PC ถูกใช้ในกิจกรรมที่มีความหนักสูงมากหรือทำเต็มที่ 95-100% ของความหนักสูงสุด เช่น วิ่ง 100 เมตร พุ่งแหลน เป็นต้น และใช้ได้เพียง 10 วินาทีเท่านั้น แหล่งพลังงานมาจาก ATP ที่สะสมในกล้ามเนื้อ
 - Lactic acid system ถูกใช้ในกิจกรรมที่มีความหนักสูง 60-95% ของความหนักสูงสุด เช่น วิ่ง 400-800 เมตร เป็นต้น โดยใช้เวลา 1-3 นาที ซึ่งจะเกิดของเสียที่เรียกว่า กรดแลคติก ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อเกิดอาการล้า แหล่งพลังงานเกิดจากการสลายไกลโคเจนในกล้ามเนื้อ และน้ำตาลในเลือด
2. ระบบแอโรบิก (Aerobic system) เป็นระบบพลังงานที่ได้พลังงานจากการเผาผลาญออกซิเจน อีกทั้งยังเป็นแหล่งพลังงานหลักในร่างกาย จะถูกใช้ในกิจกรรมที่มีความหนักต่ำ ระยะเวลาไม่จำกัดขึ้นอยู่กับแหล่งพลังงาน ซึ่งมาจาก คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ดัชนีบ่งชี้พื้นฐานที่จะบอกว่ากิจกรรมที่เราปฏิบัติอยู่ใช้ระบบแอโรบิกเป็นหลัก มี 3 ข้อ ได้แก่
 1. อัตราการเต้นหัวใจ ที่เพิ่มขึ้น เช่น มากกว่า 120 ครั้งต่อนาที
 2. กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ในร่างกายได้ทำงาน เช่น ต้นขา ลำตัว แขน และหัวไหล่
 3. เวลาของกิจกรรมควรมีประมาณ 15-20 นาทีเป็นอย่างน้อย

2. แลกเปลี่ยนเรื่องกิจกรรมหรือการออกกำลังกายที่เข้าช่วยในการดึงไขมันมาใช้
พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยว่าเคยทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายบ้างหรือไม่ และมีอาการอะไร หรือปัญหาที่
เกิดขึ้นขณะทำ

3. ฝึกปฏิบัติ

การออกกำลังกายที่จะสามารถดึงเอาไขมันออกมาใช้สร้างเป็นพลังงานจะต้องเป็นกิจกรรมที่เบาๆ และใช้ระยะ
เวลานานๆ เกิน 45 นาที ตัวอย่างการออกกำลังกาย เช่น วิ่งด้วยความหนักที่ไม่สูง หรือหนักเกินไป

การฝึกปฏิบัติจะเป็นการฝึกกิจกรรมแอโรบิกกับเก้าอี้ และมีการทดสอบความเหนื่อยว่าควรอยู่ระดับไหนถึงจะ
เป็นการดึงไขมันมาสลายเป็นพลังเป็นหลักด้วยการ Talk test ใช้เวลา 15-20 นาทีต่อเนื่อง

4. ทวนซ้ำ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการสามารถเข้าใจถึงการที่ร่างกายสามารถดึงเอาไขมันไปใช้ได้อย่างไร
2. ผู้รับบริการสามารถนำวิธีการออกกำลังกายไปปฏิบัติเองที่บ้านได้



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

4. Treatment Module: Exercise for OA knee

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: โปรแกรมออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม)

โรคข้อเข่าเสื่อม (Knee Osteoarthritis) คือโรคที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อเข่า ทั้งทางด้านรูปร่าง โครงสร้าง การทำงานของกระดูกข้อต่อ และกระดูกบริเวณใกล้เคียงมีการสึกหรอและเสื่อมลงตามอายุ เมื่อไม่มีผิวกระดูกอ่อนมาห่อหุ้ม เนื้อกระดูกจึงมีการชนกันขณะรับน้ำหนัก จึงทำให้เกิดอาการปวดเข่า เข่าบวม ข้อยึดติด โดยจะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเวลาผ่านไปนานๆ หัวเข่าก็จะผิดรูป และไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงสาเหตุของอาการข้อเข่าเสื่อม
2. เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงวิธีการออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยให้หัวเข่าแข็งแรงขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยภาวะน้ำหนักเกิน BMI \geq 25 ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่า ผู้ที่ปัญหาข้อเข่าขณะออกกำลังกาย และผู้สนใจ

รายละเอียดกิจกรรม

1. อธิบายถึงสาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อม
สาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถแบ่งออกเป็น 2 สาเหตุหลักตามลักษณะการเกิด คือ
 - 1.1 **ความเสื่อมแบบปฐมภูมิ (primary knee osteoarthritis)** หรือไม่ทราบสาเหตุ เป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของผิวกระดูกอ่อนตามวัย เช่น
 - **อายุที่เพิ่มขึ้น** เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยมากที่สุด เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ กล้ามเนื้อ และเส้นประสาทก็จะเสื่อมลงตามวัย โดยอายุ 40 ปี เริ่มมีข้อเสื่อม อายุ 55 ปีขึ้นไป จะเริ่มมีอาการปวดเข่า เข่าเสื่อม และอายุ 60 ปี จะเป็นข้อเข่าเสื่อมได้ถึงร้อยละ 40
 - **เพศ** พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2-3 เท่า เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เป็นตัวป้องกันความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อเข่า โดยเฉพาะในภาวะหมดประจำเดือนยิ่งทำให้เพศหญิงเกิดข้อเข่าเสื่อมได้ง่ายกว่าปกติ
 - **กรรมพันธุ์** จากการศึกษาค้นพบว่า เรื่องของกรรมพันธุ์ก็มีความเกี่ยวข้อง โดยคนไข้ที่มีคนในครอบครัวหรือญาติพี่น้องเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มีโอกาสที่จะเป็นข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น แต่ทั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงในลักษณะของการถ่ายทอดทางพันธุกรรม
 - **น้ำหนักตัวที่เกิน** ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากหรือเป็นโรคอ้วน จะยิ่งเพิ่มโอกาสการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเร็วยิ่งขึ้น เพราะน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม จะเพิ่มแรงที่กระทำต่อข้อเข่า 1-5 กิโลกรัม อีกทั้งเซลล์ไขมันที่มากเกินไปจะส่งผลต่อเซลล์กระดูกอ่อนและเซลล์กระดูกให้เกิดข้อเสื่อมเร็วขึ้น ประกอบกับหากขาดการออกกำลังกาย หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากเป็นประจำ ก็ส่งผลให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อนวัยเร็วขึ้นได้

- การใช้งานมากเกินไป การใช้งานและหัวเข่าผิดท่า หรืออยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน เช่น ในกลุ่มผู้ที่ต้องยืนนานๆ หรือยกของหนัก ขึ้นลงบันไดบ่อยๆ การก้มยกของ รวมถึงท่าทางจากกิจกรรมที่มีแรงกดต่อข้อเข่ามากๆ เช่น คุกเข่า นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ เป็นต้น
 - ความบกพร่องของส่วนประกอบของข้อ เช่น ข้อเข่าหลวม กล้ามเนื้อต้นขาอ่อนแรง
- 1.2 ความเสื่อมแบบทุติยภูมิ (secondary knee osteoarthritis) หรือความเสื่อมที่ทราบสาเหตุ ซึ่งสามารถแยกย่อยออกเป็นอีกหลายสาเหตุ ดังนี้
- อุบัติเหตุที่เกิดแรงกระแทก ในผู้ที่เคยได้รับบาดเจ็บ ประสบอุบัติเหตุที่ข้อ เส้นเอ็น การบาดเจ็บเรื้อรังที่บริเวณข้อเข่าจากการทำงานหรืออุบัติเหตุจากการเล่นกีฬาที่ทำให้เกิดแรงกระแทกสูง เช่น ล้มแล้วเข่าบิด มีกระดูกรอบข้อเข่าหัก หรือมีเลือดออกในข้อเข่า สาเหตุเหล่านี้จะส่งผลให้มีอาการปวดหัวเข่า และเสี่ยงข้อเข่าเสื่อมเร็วขึ้น
 - โรคบางชนิด เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ ข้อเข่าติดเชื้อ โรคที่เกิดกับอวัยวะนอกข้อเข่า รวมทั้งโรคข้ออักเสบชนิดต่างๆ (inflammatory joint disease)

อาการข้อเสื่อม

ในระยะแรก จะสังเกตเห็นเสียงดังขณะขยับข้อไปมา บางรายมีอาการข้อฝืดโดยเฉพาะเวลานั่งนาน ๆ หรือขณะเปลี่ยนอิริยาบถ จะเหมือนข้อถูกล็อกไว้ ต้องขยับไปมาสัก 2-3 ครั้ง จึงเหยียดเข่าออกได้ บางรายมีข้อบวมโต หรือมีบวมแดง มีน้ำภายในข้อ ซึ่งบ่งถึงการอักเสบที่เป็นมากขึ้นนั่นเอง ในรายที่เป็นมากอาจพบข้อติด ขยับไม่ได้เต็มที่ หรืออาจพบกล้ามเนื้อขาลีบเล็กลงกว่าข้างปกติ เป็นต้น

2. แลกเปลี่ยนสอบถามอาการ

พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยว่ามีอาการบ้างไหม รู้สึกยังไง

3. ฝึกปฏิบัติ

การออกกำลังกายจะเน้นไปในทางยืดเหยียด และเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น การประสานการทำงานของกล้ามเนื้อมัดหลัก และมัดตรงกันข้ามดีขึ้น ช่วงแรกที่มีการเจ็บปวดควรออกกำลังกายแบบ ไฮโซเมตริก หรือการเกร็งค้างไว้ เช่น การนั่งเก้าอี้แล้วยกขาขึ้นเกร็งค้างไว้ 1 ช่วง 10 วินาที และเมื่ออาการปวดลดลงจึงเริ่มออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค เช่น นั่งเก้าอี้เตะขาขึ้น-ลงซ้ำสลับกัน

การออกกำลังกายหรือกายบริหารนั้น ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยเน้นกล้ามเนื้อหน้าขาหรือกล้ามเนื้อเหยียดเข่าเป็นหลัก ทำบริหารข้างล่างนี้เริ่มจากง่ายไปยาก ดังนี้

ท่าที่ 1

- นอนหงาย เอาหมอนเล็ก ๆ วางใต้เข่า
- เหยียดเข่าตรง นับ 1-10
- ทำได้ในช่วงแรกที่กล้ามเนื้อยังไม่แข็งแรงมากนัก

ท่าที่ 2

- นั่งยกขาข้างหนึ่งวางพาดม้านั่ง
- เขยียดเข้าตรง เกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา
- พร้อมกระดกข้อเท้าขึ้น
- นับ 1-10 หรือเท่าที่ทำได้
- ท่านี้เหมาะสำหรับผู้ที่มีกล้ามเนื้อยังไม่แข็งแรงพอที่จะยกขาตนเองได้
- ถ้ามีปัญหาข้อเขยียดไม่สุด ให้ใช้ถุงทรายถ่วงที่ข้อเข่าร่วมด้วย

ท่าที่ 3

- นั่งชิดพนักเก้าอี้
- เขยียดเข้าตรงพร้อมกระดกข้อเท้าขึ้น
- เกร็งค้างนับ 1-10 ทำสลับข้าง

ท่าที่ 4

- นั่งไขว่ขา
- ขาที่อยู่ด้านล่างเกร็งเขยียดเข้าตรงเท่าที่ทำได้
- เกร็งนับ 1-10 และทำสลับข้างเช่นกัน
- ช่วยฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขาได้ดี

ท่าที่ 5

- นั่งไขว่ขาเหมือนท่าที่ 4 แต่ให้ขาที่อยู่ด้านบนออกแรงกดลงด้วย ในขณะที่ขาล่างเขยียดขึ้นตรงให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้เช่นกัน

- กล้ามเนื้อหน้าขาของขาล่างต้องรับน้ำหนักมากขึ้นอีก คือทั้งน้ำหนักของขาล่างรวมกับน้ำหนักของขาข้างบน และแรงกดจากขาที่อยู่ข้างบน ทำสลับข้างในทำนองเดียวกัน

- ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อหน้าขาและท้องขาได้ดีมาก เป็นท่าที่ยากที่สุด เนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าขาต้องออกแรงมากที่สุด

4. ทวนซ้ำโดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติให้ดู (Show me)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดและธรรมชาติของโรคเบาเสื่อม
2. ผู้ป่วยสามารถนำวิธีการออกกำลังกายไปปฏิบัติเองได้



กรมอนามัย

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

5. Treatment Module: Exercise for HT

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง)

ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น หัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงตามความหมายในแนวทางปฏิบัติของ International Society of Hypertension ปี 2020 หมายถึงความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันไดออลิตมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงสาเหตุของความดันโลหิตสูง
2. เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงวิธีการออกกำลังกายสำหรับโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคไขมันในเลือดสูง, ภาวะน้ำหนักเกิน BMI \geq 25 และผู้ที่สนใจ

รายละเอียดกิจกรรม

1. อธิบายสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90-95 มักเป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด โดยมีปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงคือ โรคอ้วน ขาดการออกกำลังกาย ภาวะดื้อต่ออินซูลิน การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานโซเดียมมากกว่า 1.5กรัม/วัน และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป อีกทั้งผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคหลอดเลือดหัวใจจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกิดจากพฤติกรรมการดำรงชีวิต ดังนั้นการปรับพฤติกรรมการดำรงชีวิตโดยการเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย จึงเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้ในการป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีผลในการลดความดันโลหิตและปัจจัยอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่มีข้อห้ามในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายมีส่วนช่วยในการลดความดันโลหิตทั้งในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและที่มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ การออกกำลังกายทั้งแบบแอโรบิกและแรงต้านร่วมกัน มีผลช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้เฉลี่ย 9.2 และ 7.7 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ

2. แลกเปลี่ยนเรื่องการออกกำลังกายในโรคความดันโลหิตสูง

พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยว่าเคยออกกำลังกายรูปแบบไหนบ้าง และมีอาการอะไร หรือปัญหาที่เกิดขึ้นขณะทำ

3. ฝึกปฏิบัติ

3.1 ฝึกการสังเกตอาการเหนื่อยของตัวเองว่า ระดับเหนื่อยที่พอดีที่ยังสามารถพูดคุยได้ อยู่ในความหนัก ระดับไหน โดยการเดินช้าทำอยู่กับที่ และเริ่มยกเข่าให้สูงขึ้น

3.2 ฝึกการออกกำลังกายด้วยกล้ามเนื้อมัดใหญ่

- กลุ่มกล้ามเนื้อขา และสะโพก
- กลุ่มกล้ามเนื้อหน้าอก และหัวไหล่
- ลำตัว

4. ทวนซ้ำ และสอบถามเพิ่มเติม

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการสามารถบอกถึงสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้
2. ผู้รับบริการสามารถนำทำการออกกำลังกายไปปฏิบัติเองที่บ้านได้



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

Treatment Module 3: Stress Management and Social Relation

1. Treatment Module: การฝึกสติแบบสั้น (MBBI) สำหรับลดน้ำหนัก

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: การฝึกสติแบบสั้นสำหรับลดน้ำหนัก)

การฝึกสติแบบสั้น มีองค์ประกอบการฝึก 3 - 4 ครั้งๆ ละ 40 นาที ดังนี้ การฝึกสมาธิเพื่อลดความเครียดและวิตกกังวล การฝึกสติในการเคลื่อนไหว เพื่อเพิ่มกิจกรรมเคลื่อนไหวอย่างมีสติ การฝึกสติในการกิน เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมการกินได้ดีขึ้น รวมทั้งการกินยา การนำไปใช้เป็นวิถีชีวิต เป็นการฝึกทบทวนและนำไปใช้เป็นวิถีชีวิต รวมทั้งสติในการควบคุมอารมณ์

วัตถุประสงค์

4. เพื่อฝึกการจัดการกับความว้าวุ่นใจและความเครียด
5. เพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกาย
6. เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมการกินและควบคุมน้ำหนักได้ดีขึ้น รวมทั้งการกินยา
7. สามารถนำไปปรับใช้เป็นวิถีชีวิตได้

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ผู้ป่วยน้ำหนักเกิน BMI \geq 25
3. ผู้ที่สนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

รายละเอียดกิจกรรม

1. สมาธิ การจัดการกับความว้าวุ่นใจ
 - ฝึกการจัดการกับความว้าวุ่นใจและความเครียดด้วยสมาธิ
 - อธิบายประโยชน์ของสมาธิและวางแผนไปใช้ในชีวิตประจำวัน
2. ฝึกสติพื้นฐาน สติในกิจช่วยให้ดำเนินชีวิตด้วยความสงบ
 - ฝึกสติพื้นฐานในการทำกิจต่างๆ ได้
 - อธิบายประโยชน์ของสติ และวางแผนไปใช้ในชีวิตประจำวัน
3. สติในการกิน ช่วยให้เราควบคุมน้ำหนักและโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น
 - ฝึกสติในการกิน ประกอบด้วย สติก่อนกิน สติระหว่างกิน สติหยุดกิน สามารถทำได้โดยรู้ลมหายใจไปในทั้ง 3 องค์ประกอบ
 - แนะนำการนำไปสติในการกินไปใช้ประโยชน์
4. สติเป็นวิถีชีวิต ช่วยให้เราสุขภาพดี
 - ทบทวนการฝึกสมาธิ สติในการทำกิจโดยเฉพาะการเคลื่อนไหวและการกิน
 - ส่งเสริมการนำไปใช้เป็นวิถีชีวิต รวมทั้งการใช้สติในการควบคุมอารมณ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเครียดลดลง มีกิจกรรมทางกายมากขึ้น ช่วยให้สามารถควบคุมการกินได้ดีขึ้น มีน้ำหนักและดัชนีมวลกายที่ลดลง รวมทั้งการกินยาอย่างสม่ำเสมอ และนำไปปรับใช้เป็นวิถีชีวิตได้



กรมอนามัย

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

2. Treatment Module: สติบำบัด (MBTC) เพื่อจัดการความเครียด

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: สติบำบัดสำหรับลดความเครียด)

จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน (Mindfulness Based Therapy and Counseling: MBTC) หรือเรียกสั้นๆ ว่า “ สติบำบัด ” เป็นการประยุกต์สมาธิและสติ ซึ่งเป็นวิธีการพื้นฐานในการพัฒนาจิตตามพุทธธรรม แต่นำมาใช้ในทางโลกเพื่อลดความทุกข์หรือเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของบุคคลที่มีความเครียดและความยากลำบากจากโรคทางกายและทางจิต รวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วย จัดว่าเป็นการใช้พุทธธรรมในทางโลก โดยไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกการจัดการกับความว้าวุ่นใจและความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า
2. เพื่อปรับการสื่อสาร และช่วยให้สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ควบคุมโรคไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
3. ผู้มีความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไป
4. กลุ่มผู้สนใจ

รายละเอียดกิจกรรม การจัดกิจกรรม แบ่งเป็น 8 ครั้ง ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

| ครั้งที่ | กิจกรรม | ประเด็นสำคัญ |
|----------|---------------------------|---|
| 1 | การจัดการกับความว้าวุ่นใจ | - ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองและความสัมพันธ์กับสภาวะจิต - อารมณ์และความเครียดรวมทั้งผลต่อร่างกายและจิตใจ - สมาธิสามารถลดความว้าวุ่นใจ |
| 2 | ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ | - สติจะช่วยให้การดำเนินชีวิตด้วยความสงบ - สติตามกิจภายนอก (กิจกรรมทางกาย) และภายใน (สภาพจิต) |

| ครั้งที่ | กิจกรรม | ประเด็นสำคัญ |
|----------|--------------------------|--|
| 3 | รู้จักปล่อยวางอารมณ์ | <ul style="list-style-type: none"> - มีสติรู้และปล่อยวางความรู้สึกที่รุนแรง - “ฉันเห็นความเหนื่อย ≠ ฉันเหนื่อย” - การฝึกดูความรู้สึกทั่วร่างกาย (Body Scan) - ดูการเปลี่ยนแปลงและปล่อยวางความรู้สึก (Focusing) - “ฉันเห็นความโกรธ ≠ ฉันโกรธ” |
| 4 | รู้ทันความคิดและปล่อยวาง | <ul style="list-style-type: none"> - มีสติรู้ความคิด ช่วยให้แยกความคิดทางลบจากความจริง - ทบทวนตนเองด้วยการค้นหาความคิดและทบทวนกิจกรรมในชีวิตเพื่อรู้ที่มาของความคิดลบ - มีสติเห็นความคิดลบที่มาจากกิจกรรมในชีวิตประจำวันและเรียนรู้ที่จะปล่อยวาง ฉันเห็นความคิด ≠ ฉันเป็นอย่างที่คิดหรือมันเป็นอย่างที่ฉันคิด |
| 5 | ทบทวนสัมพันธ์ภาพใหม่ | <ul style="list-style-type: none"> - สัมพันธ์ภาพมีผลโดยตรงความคิดที่มีต่ออีกฝ่าย หากคิดลบก็จะมีผลในการบั่นทอนสัมพันธ์ภาพ - การใคร่ครวญสัมพันธ์ภาพอย่างมีสติ หลังปล่อยวางความคิดหรือความรู้สึกลบจะช่วยให้เข้าใจสัมพันธ์ภาพตามความเป็นจริงในทางบวกมากขึ้น |
| 6 | ปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น | <ul style="list-style-type: none"> - ปัญหามากมายเกิดขึ้นจากการสื่อสารทางลบโดยไม่รู้ตัว - การสื่อสารอย่างมีสติทั้งคำพูดและภาษาท่าทางช่วยให้จัดการชีวิตได้ดีขึ้น |
| 7 | เมตตาและให้อภัย | <ul style="list-style-type: none"> - ด้วยจิตที่สงบและปล่อยวาง จะสามารถให้อภัยและเมตตาได้อย่างลึกซึ้ง - การเมตตาตนเอง ช่วยให้รู้สึกมั่นคงและยอมรับตนเอง - การให้อภัยและเมตตาผู้อื่น ช่วยลดความขุ่นเคืองใจ และทำให้จิตใจเปิดกว้าง |

| ครั้งที่ | กิจกรรม | ประเด็นสำคัญ |
|----------|-------------------|--|
| 8 | ชีวิตต้องเดินหน้า | - รู้ทันถึงความเครียดและอาการของความเครียดที่จะกลับมาได้อีก - การมีสติจะช่วยรักษาสมดุลของชีวิต ช่วยป้องกันความเครียด และช่วยให้เผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างสงบมากขึ้น |

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า
2. ผู้รับบริการมีการสื่อสารเชิงบวก และสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น
3. ผู้ป่วยเรื้อรังควบคุมโรคได้ดีมากขึ้น



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

3. Treatment Module: วิธีสร้างความสัมพันธ์ด้วยกิจกรรมในครอบครัว
(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: สร้างความสัมพันธ์ด้วยกิจกรรมในครอบครัว)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่มที่สามารถทำร่วมกัน
2. สมาชิกในครอบครัวมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันมากขึ้น เพื่อให้เกิดความใกล้ชิด สนับสนุนระหว่างกัน
3. เพื่อให้กลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรค NCDs , ภาวะน้ำหนักเกินที่มีปัญหาสัมพันธภาพ และ ผู้ที่มีความสนใจ

รายละเอียดกิจกรรม

พูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำร่วมกันเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่ม ไม่ว่าจะป็นกลุ่มภายในครอบครัว หรืออาจจะเป็นกลุ่มภายนอกครอบครัว เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีร่วมกัน โดยการยกตัวอย่างกิจกรรมที่สามารถทำร่วมกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น

1. การทำกิจกรรมที่เล่นเป็นกลุ่ม เช่น บอร์ดเกมส์ จิกซอร์ และตัวต่อเลโก้ เป็นต้น
2. ทำอาหารร่วมกันและรับประทานอาหารอย่างพร้อมหน้าพร้อมตา
3. ชวนกันออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
4. ออกไปเที่ยวต่างจังหวัด
5. ปลูกต้นไม้และจัดสวนด้วยกัน
6. ช่วยกันทำความสะอาดและตกแต่งบ้าน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม เกิดการช่วยเหลือและให้กำลังใจกันภายในกลุ่ม
2. เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว หรืออาจจะเป็นกลุ่มภายนอกครอบครัวที่สามารถทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน

Treatment Module 4: Risky Substance and Environment

1. Treatment Module: Motivations (Brief advice) toward smoking cessation

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: หมอกจางๆ หรือควีน)

การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมนี้เป็น
ประตูด่านแรกที่จะเปิดให้ผู้ที่ไม่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้กลวิธี 5R
โดยการให้ข้อมูลเชิงปรึกษาโดยเน้นการสร้างแรงจูงใจซึ่งแรงจูงใจนี้จะผลักดันให้ผู้สูบบุหรี่ปฏิบัติตามข้อมูลความรู้
ที่ได้รับ ตลอดจนวินิจฉัยวิเคราะห์ถึงหนทางแก้ปัญหาแบบสั้นๆ รวมถึงการให้คำปรึกษาซ้ำๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่มี
แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร
2. เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจถึงผลเสียต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดจากการสูบบุหรี่
3. เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งสิทธิประโยชน์ที่อำนวยความสะดวกในการเลิกบุหรี่

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูบบุหรี่ที่ขาดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่

รายละเอียดกิจกรรม

1. ประเมินข้อมูลทั่วไป ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และลำดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) เพื่อประเมินรายละเอียดที่จำเป็นในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ
2. ชื่นชมในพฤติกรรม อารมณ์ความรู้สึก มุมมอง ความคิดและโลกทัศน์ เพื่อกระตุ้นการให้เกิดความร่วมมือ
3. สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่โดยใช้หลัก 5R

1.1. Relevance : ชี้ให้เห็นว่าการเสพติดเป็นปัญหาและมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพของตัว
ผู้เสพเองอย่างไร หรือเจาะจงในสิ่งที่ผู้เสพให้ความสำคัญ

1.2. Risks : เน้นย้ำถึงผลเสียจากการเสพติดทั้งในระยะสั้นและระยะยาวรวมทั้งผลที่จะเกิดแก่คน
รอบข้างด้วย รวมถึงการคำนวณ Pack-years และสถิติวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3. Reward : เน้นย้ำถึงผลดีที่ได้จากการเลิกเสพติดโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย

1.4. Roadblock : วิเคราะห์อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกเสพติดพร้อมช่วยคิดหาแนวทางแก้ไข

1.5. Repetition : ควรให้คำแนะนำซ้ำๆ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาพบและยังคงเสพติดอยู่ พร้อมทั้งแนะนำ
หน่วยสนับสนุนการเลิกบุหรี่สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูบบุหรี่สามารถสะท้อนถึงแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ของตนเองได้
2. ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจในการลดและเลิกบุหรี่

2. Treatment Module: Motivations (Brief intervention) toward smoking cessation

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: โบกมือลาบุหรี่)

การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมนี้เป็น ประตูกานที่สองที่จะเปิดให้ผู้ที่มีแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้ประเมินตนเอง และวางแผนการเลิกบุหรี่ รวมถึง การวางแผนจัดการกับแรงต้านการเลิกบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้กลวิธี 4ล. และ 5D เพื่อส่งเสริมการพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ของผู้มารับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจความเสี่ยงต่อตนเองและผู้อื่นจากพฤติกรรมสูบบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการเลิกบุหรี่และแผนรับมือแรงต้านการเลิกบุหรี่ได้อย่างเป็นรูปธรรม

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูบบุหรี่ที่มีแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่และกำลังมีแผนเลิกบุหรี่

รายละเอียดกิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพ และชื่นชมในพฤติกรรม อารมณ์ความรู้สึก มุมมอง ความคิดและโลกทัศน์ เพื่อกระตุ้น การให้เกิดความร่วมมือ
2. ประเมินผู้รับบริการถึงความเข้าใจเกี่ยวกับโทษภัยของการสูบบุหรี่ ตลอดจนแรงจูงใจเริ่มต้นในการ มารับบริการเลิกบุหรี่
3. ประเมินแรงต้าน : พฤติกรรมสูบบุหรี่ อาทิเช่น พฤติกรรมที่เป็นนิสัยความเคยชิน, พฤติกรรมทาง อารมณ์ และปัจจัยเสี่ยงต่อการกระตุ้นการสูบบุหรี่
4. กำหนดเป้าหมาย : วางแผนและประยุกต์ใช้เทคนิค 4ล.
 - 4.1 เลือกวัน
 - 4.2 ลั่นวาจา
 - 4.3 ลงมือ ร่วมวางแผนกับผู้สูบบในการรับมืออาการถอนนิโคติน โดยใช้เทคนิค 5D ได้แก่ Delay เลื่อน เวลาการสูบ, Deep breath หายใจลึกๆ ตั้งสมาธิ, Drink water ดื่มน้ำสะอาดมากๆ กรณีไม่มีข้อห้าม, Do something else เปลี่ยนกิจกรรม, Destination ย้ำเตือนตนเองถึงเป้าหมาย
 - 4.4 ละอุปสรรค
5. ให้กำลังใจผู้รับบริการพร้อมทั้งแนะนำการใช้ปัจจัยเสริมรักษา เช่น การใช้พืชและผลไม้ที่เป็นประโยชน์ต่อ การเลิกบุหรี่ การใช้ยาเสริมการเลิกบุหรี่ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการสูบบุหรี่ การจัดบ้านป้องกัน ควัน PM 2.5 แพทย์ทางเลือก อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างเลิกบุหรี่ และหน่วย สนับสนุนการเลิกบุหรี่สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 เป็นต้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างถาวร

3. Treatment Module: Monitoring (Brief advice) toward smoking cessation

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: หมั่นติดตาม)

Motivational Interviewing (MI) คือ การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกิจกรรมนี้เป็นกระบวนการที่สามซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่เข้าใจถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่กลับเข้าสู่การบำบัดได้อย่างถูกต้องหากเกิดการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูบบุหรี่ที่ผ่านการบำบัดเลิกบุหรี่

รายละเอียดกิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพ และชื่นชมในพฤติกรรม อารมณ์ความรู้สึก มุมมอง ความคิดและโลกทัศน์ เพื่อกระตุ้นการให้ความเกิดร่วมมือ
2. ประเมินผลลัพธ์ทางพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนแผนการเลิกบุหรี่อย่างเหมาะสม โดยการติดตามเฝ้าระวังการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำที่คลินิกและทางโทรศัพท์ โดยประยุกต์ใช้หลัก 3ย. ได้แก่ ยกย่อง ย้อนรอย ย้าบอย พร้อมทั้งประสานความร่วมมือกับสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600
3. ให้คำปรึกษาตามปัญหาของผู้สูบบุหรี่
 - แนะนำกระบวนการกลับเข้าสู่ระบบการบำบัดในกรณีกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำโดยกระตุ้นให้ผู้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำเป็นผู้เลือกบริการที่เหมาะสมกับตนเอง
 - แนะนำอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งวิธีการจัดการกับอาการดังกล่าว
4. กล่าวสรุปรายละเอียดการให้คำปรึกษา และนัดหมายการติดตามครั้งต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ไม่กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ

4. Treatment Module: Monitoring (Brief advice) toward abstinence from the consumption of alcoholic drinks

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: ตั้งเป้าลดสุรา)

การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกิจกรรมนี้เป็นประตูด่านแรกที่จะเปิดให้ผู้ที่ไม่แข็งแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรามีแรงจูงใจในการเลิกพฤติกรรมดังกล่าว โดยการสนทนาในลักษณะนี้จะเป็นการสนทนาระยะสั้นๆ ไม่เกิน 5 - 10 นาทีซึ่งสามารถทำได้ในทุกสถานที่ อาทิเช่น ผู้ป่วยนอก, ห้องทำแผล หรือหน่วยบริการอื่นๆ โดยประยุกต์ใช้หลักการ FRAMES เป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินกิจกรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดื่มสุราเข้าใจผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดจากการดื่มสุรา

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ดื่มสุราที่ไม่มีแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา

รายละเอียดกิจกรรม

1. สร้างสัมพันธ์ภาพและกล่าวชื่นชมในพฤติกรรม อารมณ์ความรู้สึก มุมมอง ความคิดและโลกทัศน์ เพื่อกระตุ้นการให้เกิดความร่วมมือในการสนทนา
2. ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดจากการดื่มสุรา ประเมินแบบคัดกรองพฤติกรรมการดื่มสุรา ประเมินแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ และลำดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) เพื่อประเมินรายละเอียดที่จำเป็นในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ
3. สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่โดยประยุกต์ใช้หลักการ FRAMES
 - 3.1 การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback : F) คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและยอมรับที่จะแก้ไข
 - 3.2 ความรับผิดชอบ (Responsibility : R) คือ การเน้นให้มีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีอิสระในการเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง และมุ่งเน้นให้ผู้สูบบุหรี่เห็นถึงผลที่จะตามมาจากการสูบบุหรี่ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
 - 3.3 การให้คำแนะนำ (Advice : A) คือ การแนะนำด้วยการให้เหตุผลให้ข้อมูลที่ เป็นจริงเพื่อประกอบการตัดสินใจ
 - 3.4 เสนอทางเลือก (Menu : M) คือ การเสนอแนะทางเลือกให้เห็นความเหมาะสม
 - 3.5 ความเข้าใจ เข้าใจ (Empathy : E) คือ การรับฟังอย่างเข้าใจ แสดงการยอมรับแม้ว่าผู้เสพติดจะไม่คิดว่าการเสพติดเป็นปัญหา
 - 3.6 ส่งเสริมศักยภาพด้วยการให้ความหวัง และกำลังใจ (Self-efficacy : S) คือ การส่งเสริมให้เห็นศักยภาพที่ผู้เสพติดมีอยู่จนเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดได้
4. แนะนำช่องทางบริการคลินิกเลิกสุราให้ผู้รับบริการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ดื่มสุราในทุกกลุ่มวัย และทุกกลุ่มโรคมีแรงจูงใจในการเลิกดื่ม

Treatment Module 5: Sleep

1. Treatment Module: Sleep Hygiene

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: การจัดห้องนอนเพื่อสุขภาพการนอนที่ดี)

BEHAVIORAL THERAPY เป็นการรักษาโรคนอนไม่หลับโดยไม่ใช้ยา เน้นการปรับพฤติกรรมโดย ดูเรื่อง สุขลักษณะการนอนที่ดี (Sleep Hygiene) พยายามตื่นนอนให้เป็นเวลาเดียวกันทุกวัน รวมถึงวันหยุดสุดสัปดาห์ และวันหยุด หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่กระตุ้นสมอง เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม หลีกเลี่ยงการงีบหลับระหว่างวัน หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนักในตอนเย็นหรือก่อนนอน ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในตอนเช้า จัดห้องนอนให้เหมาะแก่การนอนหลับ เช่น ไม่หนาวหรือร้อนเกินไป มีบรรยากาศที่สงบ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือนั่งสมาธิก่อนเข้านอน อาบน้ำอุ่นนานประมาณ 20 นาที ก่อนเข้านอน ร่วมกับการพยายามลดสิ่งกระตุ้น (Stimulus Control) เช่น 1. นอนเมื่อวงนอนเท่านั้น 2. ใช้ที่นอนสำหรับนอนเท่านั้น ไม่ใช่อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือกินอาหาร ยกเว้นกิจกรรมทางเพศ 3. ถ้านอนโดยไม่หลับเป็นเวลามากกว่า 20 นาที ให้ลุกขึ้นและออกไปห้องอื่น อยู่อย่างนั้นเท่าที่ ต้องการ จากนั้นจึงกลับเข้าห้องนอนเพื่อลองนอนใหม่ 5. ตั้งเวลาการตื่น และลุกขึ้นในเวลาเดียวกันทุกเช้า โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาการนอน ว่านอนหลับ ได้กี่ชั่วโมง สิ่งนี้จะช่วยให้ร่างกายมีจังหวะการนอนที่คงที่ 6. ห้ามงีบหลับในเวลากลางวัน เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ไขภาวะนอนไม่หลับโดยการปรับพฤติกรรม (BEHAVIORAL THERAPY)

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ

รายละเอียดกิจกรรม

1. ประเมินสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรนอน สาเหตุและปัจจัย
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขภาวะนอนไม่หลับในประเด็นสุขลักษณะการนอนที่ดี (Sleep Hygiene) คือ
 - พยายามตื่นนอนให้เป็นเวลาเดียวกันทุกวัน
 - หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่กระตุ้นสมอง เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม
 - หลีกเลี่ยงการงีบหลับระหว่างวัน
 - หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนักในตอนเย็นหรือก่อนนอน
 - ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
 - จัดห้องนอนให้เหมาะแก่การนอนหลับ เตียงนอนควรเป็นเตียงที่นอนแล้วสบาย มีอุณหภูมิที่เหมาะสม ระบายอากาศดี ไม่ควรมีแสงเล็ดลอดเข้ามา และไม่ควรมีเสียงดัง
3. อาบน้ำอุ่นนานประมาณ 20 นาที ก่อนเข้านอน
4. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control)
 - นอนเมื่อวงนอนเท่านั้น ใช้ที่นอนสำหรับนอนเท่านั้น ไม่ใช่อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือกินอาหารยกเว้นกิจกรรมทางเพศ

- ถ้านอนโดยไม่หลับเป็นเวลามากกว่า 20 นาที ให้ลุกขึ้นและออกไปห้องอื่น อยู่อย่างนั้นเท่าที่
ต้องการ จากนั้นจึงกลับเข้าห้องนอนเพื่อลองนอนใหม่
 - ตั้งเวลาการตื่น และลุกขึ้นในเวลาเดียวกันทุกเช้า
 - ห้ามงีบหลับในเวลากลางวัน
5. สอบถามความเข้าใจผู้รับบริการ โดยวิธีการถาม -ตอบ พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามในประเด็น
ที่ยังไม่เข้าใจและต้องการซักถามเพิ่มเติม
 6. ให้ผู้รับบริการตั้งเป้าหมายและกำหนดทางเลือกในการจัดการภาวะนอนไม่หลับด้วยตนเอง
 7. สรุปและอภิปรายร่วมกัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการมีความเข้าใจในสุขภาวะการนอนที่ดี
2. ผู้รับบริการสามารถจัดการปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับได้



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

2. Treatment Module: Sleep Relaxation

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: เทคนิคการผ่อนคลายก่อนนอน)

Relaxation เป็นการรักษาโรคนอนไม่หลับโดยไม่ใช้ยาแต่ใช้วิธีการผ่อนคลาย (Relaxation therapy) การรักษาด้วยการผ่อนคลาย เป็นการช่วยลดระดับความตื่นตัวทางสรีรวิทยาของร่างกาย และจิตใจ จะมีผลทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ทำงานลดลง และระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic nervous system) ทำงานมากขึ้น ทำให้ร่างกายและความรู้สึกทางจิตใจผ่อนคลายมากขึ้น ซึ่งทำให้การนอนหลับเกิดง่ายขึ้น ด้วยการ 1. การหายใจเข้า-ออก ช้าๆ ลึกๆ (Diaphragmatic breathing) 2. การฟังเพลงบรรเลงที่ทำให้ผ่อนคลาย (relaxing music) เพลงบรรเลงที่ผ่อนคลาย จะทำให้คลื่นสมองเปลี่ยนจาก คลื่นเบต้า ซึ่งเป็นคลื่นสมองในช่วงตื่นเครียด เป็นคลื่นสมองในช่วงที่ผ่อนคลายมากขึ้น คือ คลื่นแอลฟา ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายจนเข้าสู่การหลับได้ง่ายขึ้นจนเข้าสู่คลื่นเรตาและคลื่นเดลต้า ซึ่งเป็นคลื่นหลับ 3. การทำสมาธิ (Meditation) ช่วยให้จิตใจและร่างกายเกิดความรู้สึกสงบผ่อนคลาย จนความฟุ้งซ่านทางความคิด และอารมณ์ลดลง 4. การตระหนักรู้ความคิด และ อารมณ์ ต่างๆ ที่เกิดขึ้น (Mindfulness) และเรียนรู้ ยอมรับธรรมชาติของมัน ด้วยใจที่ปล่อยวาง เป็นกลาง และผ่อนคลาย โดยไม่เข้าไปแทรกแซง หรือจัดการความคิด หรืออารมณ์นั้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ไขภาวะนอนไม่หลับโดยการผ่อนคลาย (Relaxation therapy)

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ

รายละเอียดกิจกรรม

1. ประเมินสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมนอนพร้อมวิเคราะห์หาเหตุและปัจจัย
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขภาวะนอนไม่หลับด้วยวิธีการผ่อนคลาย (relaxation therapy) พร้อมฝึกทักษะในวิธีที่ผู้รับบริการสนใจ ได้แก่
 - 2.1 การฝึกการหายใจ (mindfulness)
 - ฝึกหยุดความคิด 2 นาที
 - ฝึกจัดการความคิด 4 นาที
 - ฝึกจัดการความคิดและความง่วง 8 นาที
 - 2.2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
3. สอบถามและทดสอบความเข้าใจผู้รับบริการ โดยการถาม - ตอบและการทดสอบย้อนกลับ (Teach me back)
4. ให้ผู้รับบริการตั้งเป้าหมายและกำหนดทางเลือกในการจัดการภาวะนอนไม่หลับด้วยตนเอง
5. สรุปและอภิปรายร่วมกัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ : ผู้รับบริการสามารถจัดการภาวะสุขภาพเรื่องการนอนไม่หลับได้

Treatment Module 6: Behavioral Change Techniques

1. Treatment Module: Motivation Interview

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: สนทนาสร้างแรงจูงใจ)

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview) เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมาย ผลักดันความตั้งใจโดยอาศัย ความจริงใจ เป็นมิตร ใช้แรงจูงใจในบริบทของคู่สนทนา ให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือก จนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเลและตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งรูปแบบการสนทนาสร้างแรงจูงใจได้แก่

1. การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ใช้เวลา 5 – 10 นาทีที่ทักษะที่ใช้ได้แก่
 - 1.1 สร้างสัมพันธภาพ/แสดงความชื่นชม (Affirmation)
 - 1.2 ถามสร้างแรงจูงใจ (Ask for Reason)
 - 1.3 การให้ข้อมูลที่จำเป็นซึ่งควรสั้นและ มีลักษณะที่มีทางเลือก (Advice with Menus)
2. การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ใช้เวลา 20 – 30 นาที
 - 2.1 สร้างสัมพันธภาพ (ทักทาย/เกริ่น/ด้านบวก)
 - 2.2 ประเมินแรงจูงใจ (มีเท่าไรและมาจากไหน)
 - 2.3 ถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Reason for change)
 - 2.4 จัดการกับแรงต้าน (breaking resistance)
 - 2.5 กำหนดเป้าหมาย - วางแผน/ประยุกต์
 - 2.6 ให้กำลังใจ - คาดหวังด้านบวก / สรุป-นัดหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการมีแรงจูงใจสามารถก้าวข้ามความลังเลสู่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้รับบริการที่ขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (กลุ่มปกติ, เสี่ยง, ป่วย)

รายละเอียดกิจกรรม

1. ประเมินแรงจูงใจผู้รับบริการ
2. สนทนาสร้างแรงจูงใจ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) / การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
 - 2.1 สร้างสัมพันธภาพและการคืนข้อมูล (Affirmation)
 - 2.2 ตกลงบริการ ประเมินแรงจูงใจ/หาแรงจูงใจ (Ask for reason)
 - 2.3 รวบรวมข้อมูล สืบหาปัญหา ค้นหาและสนับสนุนแรงจูงใจ (Ask for reason)
 - 2.4 ให้ข้อมูล/ข้อเสนอแนะแบบมีทางเลือก/ชวนแก้ปัญหา (Advice with menus)
 - 2.5 สรุปและวางแผนให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้มาปรึกษาได้อีก (Perspective on change)
3. ให้ข้อมูลหรือฝึกทักษะเพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้รับบริการต้องการหรือจำเป็น
4. ให้ผู้รับบริการตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ
5. สรุปและอภิปรายร่วมกัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้รับบริการมีแรงจูงใจสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้

2. Treatment Module: Health Literacy

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: เสริมความสามารถและทักษะ Health Literacy)

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ “ทักษะต่างๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ ที่ต้องพัฒนาประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง (access) เข้าใจ (understand) ไต่ถาม (questioning) ตัดสินใจ (make decision) และนำไปใช้ (apply)

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้รับบริการที่ระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ขั้นพื้นฐาน (กลุ่มปกติ, เสี่ยง, ป่วย)

รายละเอียดกิจกรรม

- ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ ขั้นพื้นฐาน (functional) ขั้นปฏิสัมพันธ์ (interactive) และขั้นวิจารณ์ญาณ (critical)
- พัฒนาความสามารถและทักษะ ตามระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการพร้อมใช้กลวิธีต่างๆ ในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

| หัวข้อ/ทักษะ | รายละเอียด/เนื้อหา |
|--------------------------|--|
| ทักษะการเข้าถึง (access) | <ol style="list-style-type: none">เจ้าหน้าที่ถามถึงการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ ทักษะต่างๆ ข้อมูลบริการ เกี่ยวกับสุขภาพ “เวลาต้องการข้อมูล ท่านมีวิธีการอย่างไรที่จะได้ข้อมูลนั้นมาและมีการตรวจสอบข้อมูลหรือไม่อย่างไร”ให้ผู้รับบริการเลือกประเด็นสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม ฝึกปฏิบัติในการค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆวิเคราะห์ข้อมูลที่ค้นหาว่าเป็นข้อมูลที่ควรนำไปใช้ หรือไม่ควรนำไปใช้เพราะเหตุใดนำข้อมูลที่ค้นหาได้มาทำการกลั่นกรองและตรวจสอบตามรายการ (Chunk & Check methods) พร้อมวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการร่วมกันสรุป |
| เข้าใจ (understand) | <ol style="list-style-type: none">เจ้าหน้าที่ถามผู้รับบริการถึงประเด็นข้อมูลสุขภาพที่สร้างความเข้าใจไม่ถูกต้อง หรือยังไม่เข้าใจ หากไม่เข้าใจมีวิธีทำให้เกิดความเข้าใจด้วยตนเองอย่างไร?ให้ผู้รับบริการเลือกประเด็นข้อมูลที่ยังเข้าใจไม่ชัดเจนมา 1-2 ประเด็นหรือข้อมูลที่หามาได้จากกิจกรรมที่ 1 มาฝึกทักษะในการจดจำ และสร้างความเข้าใจเจ้าหน้าที่สอบถามถึงวิธีสร้างความเข้าใจและจดจำข้อมูลกับทางผู้รับบริการเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการสรุปและอภิปรายร่วมกัน |

| | |
|--------------------------|---|
| ไต่ถาม (questioning) | <ol style="list-style-type: none"> 1.ให้ผู้รับบริการแชร์ประสบการณ์การใช้คำถามเมื่อเวลาไปพบบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและสอบถามคำถามที่ดี/ไม่ดีควรมีลักษณะอย่างไร? 2. ฝึกการใช้คำถามกับสถานการณ์จริงโดยใช้เทคนิคการใช้คำถาม (Questioning technique) และAsk me 3 และเมื่อได้คำตอบ นำคำถามนั้นมาประเมินขั้นสรุป/ประเมิน 3.เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการสรุปและอภิปรายร่วมกัน |
| ตัดสินใจ (make decision) | <ol style="list-style-type: none"> 1.เจ้าหน้าที่สอบถามเหตุการณ์ที่ผ่านมาที่ต้องใช้การตัดสินใจเข้ามาเกี่ยวข้อง 2.เปิดคลิปวิดีโอ “เพราะชีวิตคือการตัดสินใจ” เมื่อจบคลิปวิดีโอถามผู้รับบริการถึงความคิดหลังรับชมและความสำคัญของการตัดสินใจ 3.เจ้าหน้าที่บรรยายถึงกระบวนการฝึกทักษะการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน 4.ให้ผู้รับบริการฝึกทักษะกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน ในสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ และบันทึกลงในใบงานพร้อมนำเสนอ 5.เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการสรุปและอภิปรายร่วมกัน |
| การนำไปใช้ (apply) | <ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่สอบถามถึงเป้าหมายเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ 2.ให้ผู้รับบริการจัดวางแผนเกี่ยวกับการจัดการตนเองและหาวิธีในการเตือนตนเองลงในใบงาน Just do it 3.เปิดคลิปวิดีโอ “จะแพ้หรือชนะไม่สำคัญ แค่เริ่ม” 4.เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการสรุป อภิปรายร่วมกันพร้อมให้กำลังใจ |

ผลที่คาดว่าจะได้รับ : ผู้รับบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ



กรมอนามัย
 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

3. Treatment Module: Transtheoretical Model

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: บันไดสู่การเปลี่ยนแปลง)

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นทฤษฎีซึ่งได้รับการยอมรับและนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ เช่น พฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior) การติดสุรา (alcohol abuse) การควบคุมอาหารและการควบคุมน้ำหนักตัว (diet and weight control) การเลือกการออกกำลังกาย (exercise adoption) การตรวจแมมโมแกรม (mammography screening) รวมทั้งการเลิกสูบบุหรี่ (smoking cessation) เป็นต้น (Prochaska & DiClemente, 1983; Glanz, Rimer & Lewis, 2002). ซึ่งทฤษฎีมีองค์ประกอบหลักอยู่ 3 ส่วน คือ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stages of change) กระบวนการเปลี่ยนแปลง (processes of change) และความสมดุลของการตัดสินใจ (decisional balance)

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มศักยภาพผู้รับบริการสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้รับบริการที่ขาดความพร้อมจะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (กลุ่มปกติ, เสี่ยง, ป่วย)

รายละเอียดกิจกรรม

1. ประเมินความพร้อมของผู้รับบริการ
2. ให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมตามลำดับความพร้อมของผู้รับบริการแต่ละบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

| ลำดับขั้น | รายละเอียด/เนื้อหา |
|----------------------------------|---|
| ขั้นเฝ้าเฉย Pre-contemplation | 1. กระตุ้นความรู้สึกโดยการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาและให้ความรู้เพิ่มเติม 2. ประเมินสิ่งแวดล้อม ผลกระทบกับสิ่งรอบข้าง 3. สรุปละและอภิปรายร่วมกัน |
| ขั้นลังเลใจ contemplation | 1. พุดคุยข้อดี - ข้อเสีย (Pros and cons) ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. ให้ข้อมูลทางเลือกแก่ผู้รับบริการ |
| ขั้นตัดสินใจ (Determination) | 1. ให้ผู้รับบริการตั้งเป้าหมายว่าต้องการปรับเปลี่ยนอะไร 2. ให้ผู้รับบริการกำหนดทางเลือก พร้อมวิเคราะห์ ข้อดี - ข้อเสีย 3. เตรียมความพร้อมสำหรับทางเลือกที่ต้องใช้ทักษะ 4. ส่งเสริมให้กำลังใจ |

| | |
|--|--|
| <p>ขั้นกระทำ (Action)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้กำลังใจสนับสนุนให้ทำอย่างต่อเนื่อง 2. เสริมทักษะในการแก้ไขปัญหาที่ขัดขวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. ติดตามประเมินความสม่ำเสมอของพฤติกรรม |
| <p>ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามผลความก้าวหน้าของพฤติกรรม 2. นำเป้าหมายมาตรวจสอบ 3. ปรับเป้าหมายเพิ่มเติมกรณีที่พฤติกรรมไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ 4. ให้ผู้รับบริการมองหาสิ่งที่ป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม |
| <p>ย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. พุดคุย สืบหาความรู้สึกล้มเหลวหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น 2. ชี้จุดที่ประสบความสำเร็จ 3. ชี้จุดที่เผลอไป 4. พุดคุยใหม่ถึงเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมา 5. ร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาเพิ่มเติม 6. ให้ผู้รับบริการตั้งเป้าหมายใหม่ 7. ให้กำลังใจ สนับสนุน |

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้รับบริการเกิดความพร้อมสู่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

4. Treatment Module: Self-Management

(ชื่อสำหรับประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการ: สร้างกระบวนการจัดการตนเอง)

การจัดการตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลปฏิบัติ และสนับสนุนต่อพฤติกรรมความรู้ความเข้าใจ และอารมณ์ความรู้สึกที่มุ่งไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยตนเองอย่างเป็นระบบ (Schunk, 1991: 348) ซึ่งประกอบไปด้วย สังเกตตัวเอง (Self-observation) กระบวนการตัดสินใจ (Judgment process) และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) ในงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) มาใช้อย่างแพร่หลาย โดยใช้ “Take PRIDE” model

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มทักษะในการจัดการตนเอง การวางแผนเป้าหมายและแผนการจัดการสุขภาพของตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้รับบริการที่ขาดทักษะในการจัดการตนเองและแผนการดูแลสุขภาพตนเอง (กลุ่มปกติ, เสี่ยง, ป่วย)

รายละเอียดกิจกรรม

1. ประเมินความพร้อมของผู้รับบริการ ทักษะในการจัดการตนเอง การวางแผนเป้าหมายและแผนการจัดการสุขภาพของตนเอง
2. ให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมตามโปรแกรม “Take PRIDE” Model โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

| กิจกรรม | รายละเอียด |
|------------|--|
| ครั้งที่ 1 | 1. คำนึงข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ 2. ให้ผู้รับบริการระบุภาวะสุขภาพของตนเองลงในใบงาน 3. ให้ผู้รับบริการเลือกพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในการดูแลสุขภาพโดยการสังเกตจากกิจวัตรประจำวัน 4. ให้ผู้รับบริการกลับไปทำพฤติกรรมที่เลือก พร้อมบันทึกปัญหาที่พบมาอภิปรายร่วมกันในครั้งที่ 2 |
| ครั้งที่ 2 | 1. ให้ผู้รับบริการตั้งเป้าหมายเรื่องพฤติกรรมสุขภาพลงในใบงาน 2. ให้ผู้รับบริการจัดทำแผนพร้อมวิธีการกำกับติดตามตนเองโดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา พร้อมกับการให้รางวัล 3. เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการอภิปรายร่วมกัน |
| ครั้งที่ 3 | 1. ให้ผู้รับบริการนำผลการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมา มาประเมินว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ดูความก้าวหน้าของพฤติกรรม |
| ครั้งที่ 4 | 1. ให้ผู้รับบริการนำเป้าหมายที่วางไว้มาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมที่กำลังปฏิบัติอยู่ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ 2. สรุปร่วมกัน |

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้รับบริการสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองได้