



คู่มือ  
ปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรม  
ในคลินิก NCD  
คุณภาพ





# คู่มือ

ปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรม  
ในคลินิก NCD  
คุณภาพ



# คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ

ที่ปรึกษา	นายแพทย์โสภณ เมฆธน แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร นายแพทย์วิศิษฎ์ ประสิทธิ์ศิริกุล ดร.นายแพทย์กานูวัฒน์ ปานเกตุ
บรรณาธิการ	แพทย์หญิงจूरีพร คงประเสริฐ นางสาวธิดารัตน์ อภิญญา
คณะผู้นิพนธ์	<p><b>บทนำ :</b> ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิก แพทย์หญิงจूरีพร คงประเสริฐ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p> <p><b>บทที่ 1 :</b> คลินิก NCD คุณภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดร.นายแพทย์กานูวัฒน์ ปานเกตุ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p> <p><b>บทที่ 2 :</b> แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนกุล กรมสุขภาพจิต</p> <p><b>บทที่ 3 :</b> การปรับพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายเชื่อมโยงกับคลินิกไร้พุง (DPAC) กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p><b>บทที่ 4 :</b> การปรับพฤติกรรม เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์และคณะ กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค</p> <p><b>บทที่ 5 :</b> การปรับพฤติกรรม เพื่อลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ฐิติพร กันวิหคและคณะ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค</p> <p><b>บทที่ 6 :</b> การปรับพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเครียดและซึมเศร้า คุณอรวรรณ ดวงจันทร์และคณะ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต</p> <p><b>บทที่ 7 :</b> แบบอย่างความสำเร็จในการดำเนินงาน นางสาวธิดารัตน์ อภิญญา สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p> <p>สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค แพทย์หญิงสุนันท์ วัชรสินธุ์ นางอัจฉรา ภักดีพิणिจ นางสาวนุชรี อาบสุวรรณ</p>
จัดทำโดย	กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 02-5903987 โทรสาร 02-590-3988
พิมพ์ครั้งที่ 1	มีนาคม 2558 25,000 เล่ม
พิมพ์ที่	โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

## กิตติกรรมประกาศ

คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพฉบับนี้ กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานการดำเนินงาน หน่วยงานบริการ ใช้เป็นแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้ใช้บริการทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของคณะผู้นิพนธ์ คณะที่ปรึกษา และ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังรายนามต่อไปนี้

๑. นางกฤษณา ฤทธิศร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. นางอาภัสรา เอี่ยมสำอาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.วังไก่อีลอน จังหวัดชัยนาท

๓. นางอรุณ กำเนิดมณี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

๔. นางสาวน้ำผึ้ง ต้วทอง นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต. จังหวัดชัยนาท จังหวัดสมุทรปราการ

๕. นางสาวบุญทวี บุญไทย นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต. จังหวัดชัยนาท จังหวัดสมุทรปราการ

บรรณาธิการและคณะหวังว่า คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับ เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง คือ บุหรี่, สุรา, การออกกำลังกาย, การบริโภค และ เครียด ซึมเศร้าของผู้มารับบริการในสถานบริการให้บุคลากรสาธารณสุข ต่อไป

คณะผู้จัดทำ

## คำนำ

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เนื่องจากสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะใน 4 โรคสำคัญคือโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD), โรคเบาหวาน, โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรังเป็น 4 โรคไม่ติดต่อสำคัญที่เป็นภัยเงียบคร่าชีวิตประชากรทั่วโลกถึงร้อยละ 85 ของการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อทั้งหมด

โดยเฉพาะภาวะความดันโลหิตสูงนั้น ไม่เพียงแต่นำไปสู่ทั้ง 4 โรคไม่ติดต่อที่กล่าวมานั้น แต่ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) โดยร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเบาหวาน และ ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดไตเรื้อรังได้ในอนาคตต่อไป และยังมีรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงกว่า 1,000 ล้านคนโดย 2 ใน 3 เป็นประชากรในประเทศกำลังพัฒนาและได้คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ.2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน

เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากมีความชุกและอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานของ สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF, 2011) พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 366 ล้านคน หรือประมาณ ร้อยละ 8.3 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานถึง 4.6 ล้านคน และคาดว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 552 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งหมายถึง มีมากกว่า 3 คน ที่ถูกวินิจฉัยว่า เป็นโรคเบาหวานในทุกๆ 10 วินาที สำหรับประเทศไทยพบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้นจาก 277.7 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2544 เป็น 954.2 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2553 หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 3.4 เท่า

และโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนอกจากเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ยังเป็นสาเหตุในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามระบบต่างๆ ของร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดสมองและหัวใจตาไตและเท้า

การดำเนินการป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนต้องตระหนัก โดยเฉพาะบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานการดำเนิน หน่วยงาน ที่จะต้องดำเนินการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า รูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นเพียงการให้ศึกษาหรือคำแนะนำ และการจัดบริการให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลรวมทั้งยังไม่มีคู่มือแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้ใช้บริการทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงทำให้ผู้ใช้บริการทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยยังคงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันด้วยการปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องตระหนักและให้ความสำคัญ

“คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ”ฉบับนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กรมอนามัย และ กรมสุขภาพจิต ได้บูรณาการงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เพื่อบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับ ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง คือ บุหรี่, สุรา, การออกกำลังกาย, การบริโภคเคี้ยวและชิมเคี้ยวของผู้มารับบริการในสถานบริการให้บุคลากรสาธารณสุขต่อไป

คณะผู้จัดทำ  
กุมภาพันธ์ 2558

# สารบัญ

<b>บทนำ</b>	ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิก	10
	● พฤติกรรมสุขภาพกับโรคไม่ติดต่อ	10
	● คนไทย พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ มากน้อยแค่ไหน	11
	● ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ความยากที่ต้องเร่งปฏิบัติ	13
<b>บทที่ 1</b>	คลินิก NCD คุณภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	14
	● องค์ประกอบของคลินิก NCD คุณภาพ	14
	● การปรับระบบบริการในคลินิก NCD คุณภาพ	15
	● แนวทางการพัฒนาเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในคลินิก NCD คุณภาพ	20
<b>บทที่ 2</b>	แนวความคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	22
	● ธรรมชาติของคนส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	22
	● ธรรมชาติพฤติกรรมคน	22
	● ธรรมชาติของแรงจูงใจ	25
	● การควบคุมตัวเอง	26
	● ข้อคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคน	26
	● ตัวอย่างข้อคำถามในการประเมินเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขั้นตอนในการบริหาร	28
	● ข้อคิดการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	29
<b>บทที่ 3</b>	การปรับพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย เชื่อมโยงกับ คลินิกไร้พุง (DPAC)	34
	● ขั้นตอนการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC)	34
	● เครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกาย	37



<b>บทที่ 4</b>	<b>การปรับพฤติกรรม เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>	<b>39</b>
	● ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	39
	● กลุ่มเป้าหมายหลักในการประเมินเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	40
<b>บทที่ 5</b>	<b>การปรับพฤติกรรม เพื่อลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ</b>	<b>43</b>
	● รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน	44
	● เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย 5A	45
<b>บทที่ 6</b>	<b>การปรับพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเครียดและซึมเศร้า</b>	<b>47</b>
	● การปรับพฤติกรรมลดภาวะเครียด และซึมเศร้า	47
	● เครื่องมือทางด้านสุขภาพจิต เพื่อใช้ให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง	47
	● คำแนะนำหลังการประเมินความเครียด (ST-5)	50
	● คำแนะนำหลังการประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)	51
<b>บทที่ 7</b>	<b>แบบอย่างความสำเร็จในการดำเนินการปรับพฤติกรรมรายบุคคล</b>	<b>53</b>
	● การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค “เมื่อพ่อครัว จอมเค็มลดเค็มและความดัน สำเร็จ”	53
	● การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่	55
<b>ภาคผนวก</b>		
	● ตัวอย่างขั้นตอนบริการเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการบริการรายบุคคลและรายกลุ่มในกรณีศึกษาโรคเบาหวาน	57
	● แบบประเมิน ในการดำเนินงานคลินิก DPAC	68
	● แบบประเมินภาวะโภชนาการ กองโภชนาการ กรมอนามัย	71
	● แบบประเมิน ในการดำเนินงานเพื่อบำบัดการติดสุรา	72
	● แบบประเมิน ในการดำเนินงานคลินิกกอดบุหรี	75
	● เครื่องมือทางด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้ในคลินิกโรคเรื้อรัง	77





# สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1	แสดงความสัมพันธ์การเปลี่ยนแปลงตามรูปแบบ 4 x 4 x 4 Model ธรรมชาติของโรคไม่ติดต่อ	10
แผนภาพที่ 2	กรอบแนวคิดการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ	14
แผนภาพที่ 3	แสดงความเชื่อมโยงของคลินิกบริการในการปรับระบบและกระบวนการบริการ	15
แผนภาพที่ 4	แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ธรรมชาติพฤติกรรมคนกับวงจรความเคยชิน	24
แผนภาพที่ 5	แสดงขั้นตอนการการให้คำปรึกษาด้านอาหารและโภชนาการ	35
แผนภาพที่ 6	แสดงขั้นตอนการการให้คำปรึกษาด้านการออกกำลังกาย	38
แผนภาพที่ 7	แสดงแนวทางการประเมินและให้บริการผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์	40
แผนภาพที่ 8	แสดงแนวทางประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ แบบที่ 1	48
แผนภาพที่ 9	แสดงแนวทางประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ แบบที่ 2	49



# สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงระดับความเสี่ยง จากการประเมินด้วย แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)	41
ตารางที่ 2 แสดงกรอบแนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการบำบัดผู้เสพยาสูบ	43
ตารางที่ 3 แนวทางการดำเนินการด้วยเทคนิค 5A (A1-A5)	45

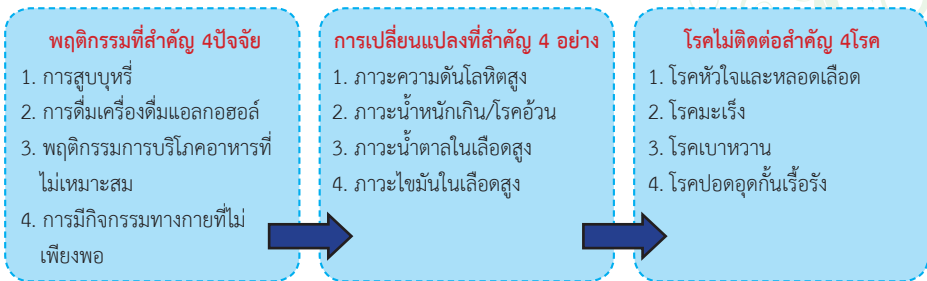


# ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิก

## พฤติกรรมสุขภาพกับโรคไม่ติดต่อ

โรคไม่ติดต่อที่สำคัญ 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง เป็นปัญหาวิกฤตของสังคมโลก และประเทศไทย ทั้งปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม กลุ่มโรคหลักดังกล่าวเป็นผลมาจากการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และ “4 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา” ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วน

แผนภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์การเปลี่ยนแปลง ตามรูปแบบ 4 x 4 x 4



ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่า 80% ของโรคหัวใจ โรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 และมากกว่า 40% ของโรคมะเร็งสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม

การศึกษาของ UKPDS (UK Prospective Diabetes Study) ในปีค.ศ.2000 ถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับพฤติกรรมรายบุคคลต่อการควบคุมโรค พบว่า

- ❖ สามารถลดการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงได้ถึงร้อยละ 35-58 ซึ่งลดได้ดีกว่าเมื่อเทียบกับการใช้ยา metformin
- ❖ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตได้ดีขึ้น
  - ทุก 1 HbA<sub>1c</sub> ที่ลดลง ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต่อหลอดเลือดแดงเล็ก (เช่น ตา ตไต) ลงร้อยละ 37 ลดการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 14 และ 12 ตามลำดับ
  - ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่า 130/80 มม.ปรอทร่วมด้วย พบว่าความดันโลหิตที่ลดลง 10 มม.ปรอท ส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนทั้งหลอดเลือดแดงใหญ่และเล็กร้อยละ 35

### คนไทย พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ มากน้อยแค่ไหน

- **การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม** มีพฤติกรรมที่นิยมทานอาหารนอกบ้าน การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มที่มีรสหวานและน้ำอัดลมมากขึ้น

- ❖ คนไทยบริโภคน้ำตาลโดยเฉลี่ยเพิ่มจาก 12.7 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในพ.ศ. 2526 เป็น 29.6 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในพ.ศ. 2556
- ❖ คนไทยบริโภคเกลือ/โซเดียมเฉลี่ยสูงเกินเกณฑ์ที่ควรบริโภคถึงสองเท่า ส่วนหนึ่งมาจากการกินอาหารที่มองไม่เห็นว่ามีส่วนของโซเดียมผสมอยู่ เช่น เครื่องปรุงรส ผงฟู ขนมกรุบกรอบ อาหารกึ่งสำเร็จรูป
- ❖ คนไทยกว่าครึ่งกินผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ทั้งที่ประเทศไทยเป็นแหล่งผลิตผักผลไม้สำคัญ

- **การออกกำลังกาย** คนไทยมีการออกกำลังกายเป็นประจำ มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เพียงร้อยละ 25.7 ในปี 2554 มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพียงพอในกลุ่มคนทำงานที่ใช้แรงงาน แต่ในกลุ่มคนทำงานออฟฟิศ กลุ่มเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมการขยับร่างกายน้อยลง เช่น การใช้หรือเล่นคอมพิวเตอร์ การดูโทรทัศน์ การประชุม เป็นต้น

- **สูบบุหรี่ และบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์**
  - ❖ ปี พ.ศ. 2555 มีคนไทยสูบบุหรี่ มากกว่าร้อยละ 20 ในกลุ่มอายุ 19-60 ปี
  - ❖ ปีพ.ศ. 2554 คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากที่สุดในช่วงอายุ 25-49 ปีร้อยละ 37.3 รองลงมาช่วงอายุ 15-24 ปีร้อยละ 23.7 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 16.6

อย่างไรก็ตามพบว่านักสูบและนักดื่มเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนและเพศหญิง อายุของการเริ่มดื่มและสูบลดลง

- **ความเครียด**

- ❖ สถานการณ์ความเครียดคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2548 ถึง 2553 แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นร้อยละ 9.2 ในปี 2554
- ❖ ข้อมูลปี 2555 จาก Hotline 1323 กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี มีความเครียดสูงสุดเป็น ร้อยละ 85 รองลงมาเป็นกลุ่มวัยรุ่น ร้อยละ 35 และกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 3

นอกจากนั้นจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเพิ่มขึ้น ได้แก่

อ้วนขึ้นเมื่อเทียบกับอดีตโดยในปี 2551 ผู้ชายอ้วนร้อยละ 28.3 และผู้หญิงอ้วนถึงร้อยละ 40

มีภาวะความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ 21.4 หรือกว่า 10 ล้านคน

ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ระดับไขมันคอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น

และคนไทยที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อแล้วจำนวนมากไม่รู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคแล้ว ไม่ได้รับบริการที่เหมาะสม ขาดโอกาสแม้แต่รับทราบถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขาดทักษะส่งผลให้การจัดการตนเองตามสภาวะของโรคได้ไม่ดี เร่งให้เข้าสู่ระยะการเป็นโรค และการมีภาวะแทรกซ้อน รวดเร็วยิ่งขึ้น

**“ซึ่งสถานการณ์ความเสี่ยงดังกล่าว เปรียบเหมือนระเบิดเวลาของทั้ง การป่วยใหม่ ความพิการ และการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อ”**

## ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ความยากที่ต้องเร่งปฏิบัติ

ถึงแม้คนส่วนใหญ่จะรู้ ตระหนัก เข้าใจถึงพิษภัยของพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงอันตรายต่อโรค แต่การก้าวข้ามความเคยชินของพฤติกรรมเดิมๆ ไม่ใช่เรื่องง่ายนัก ต้องใช้ทั้งความมุ่งมั่น ความมั่นใจว่าปฏิบัติได้ ความเข้าใจถึงอุปสรรคหรือขีดข้อจำกัด เคล็ดลับสู่การเปลี่ยนแปลง กำลังใจและความช่วยเหลือของเพื่อนและคนรอบข้าง การจัดการตนเอง (Self management) และสิ่งแวดล้อม (Environmental management) เพื่อให้เกิดการดูแลตนเอง (Self care) จนเป็นนิสัย

### เอกสารอ้างอิงเพิ่มเติม

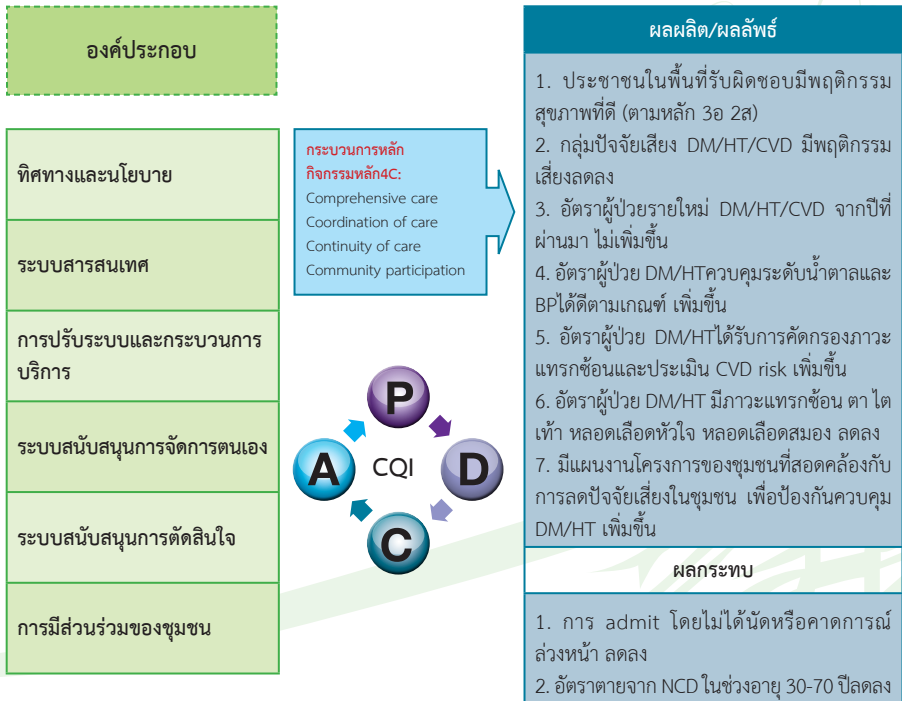
- 1) ทักษพล ธรรมรังสี (บรรณาธิการ). รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิถีชีวิต สุขภาพ วิถีชีวิตสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. มพท. 2557.
- 2) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557.
- 3) สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2557
- 4) ศรีเพ็ญ สุวิสดิมงคล (บรรณาธิการ). รายงานประจำปี 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2557.

# คลินิก NCD คุณภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คลินิก NCD คุณภาพ หมายถึง คลินิกหรือศูนย์/เครือข่ายของคลินิกหรือศูนย์ในสถานบริการ ที่มีการเชื่อมโยงและเพิ่มคุณภาพในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิก ให้เกิดกระบวนการป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาหรือจัดการโรค แก่บุคคลที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มที่ป่วยเป็นโรคแล้ว รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/กลุ่มโรค NCDs.

**องค์ประกอบของคลินิก NCD คุณภาพ** มี 6 องค์ประกอบเพื่อการพัฒนา ระบบ ประยุกต์จากรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Wagner’s chronic care model) รายละเอียดดังแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ\*

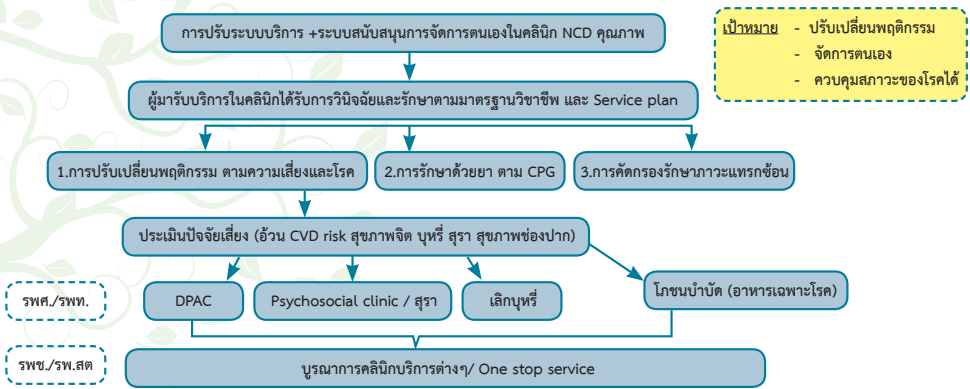


\* ประยุกต์จากแนวทางการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในรพ.สต. 2558

## การปรับระบบบริการและกระบวนการบริการ ในคลินิก NCD คุณภาพ

ระบบบริการหลักของคลินิก NCD คุณภาพ ในการดูแลผู้มารับบริการ ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยงและโรค, การรักษาด้วยยาตาม CPG และการคัดกรองรักษาตามภาวะแทรกซ้อน ควรมีการออกแบบระบบ/กระบวนการบริการให้เหมาะสม เชื่อมโยงคลินิกบริการต่างๆ เพื่อเอื้อต่อการดำเนินงาน ดังแผนภาพที่ 3

### แผนภาพที่ 3 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างคลินิกบริการในการปรับระบบและกระบวนการบริการ



### 1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยงและโรคของผู้มารับบริการ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการลดการเพิ่มผู้ป่วยใหม่ในกลุ่มเสี่ยง และการควบคุมสถานะของโรคได้ในกลุ่มผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเป็นผู้จัดการสุขภาพด้วยตนเอง เป็นส่วนหนึ่งในการรักษาของทีม และในขณะเดียวกัน ผู้ให้บริการในคลินิก NCD คุณภาพมีความจำเป็นต้อง **เพิ่มการดูแลโดยไม่ต้องใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** ควบคู่ไปกับการรักษา โดยจัดบริการรายบุคคล รายกลุ่ม สนับสนุนเครื่องมือ คู่มือ เพื่อให้เกิดทักษะในการจัดการตนเอง มีการสนับสนุนกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ชมรม เพื่อเอื้อต่อการจัดการตนเองของผู้รับบริการและครอบครัว



**ขั้นตอนการดูแลโดยไม่ต้องใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** เป็นการสนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถจัดการตนเองได้ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยงและโรค

**ประเมินความเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยง พร้อมทั้งให้บริการจัดการลดเสี่ยง ดังนี้**

- **ภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน** : โดยการคำนวณ BMI และวัดรอบเอว แล้วให้การแนะนำพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือจัดบริการลดเสี่ยงโดยใช้อ็องค์ความรู้ของคลินิกไร้พุง (DPAC)

- **โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk)** : เป็นการนำเอาปัจจัยเสี่ยง เพศ อายุ มีภาวะเบาหวาน ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันคลอเลสเตอรอล (ถ้ามี) และการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มาประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้ตารางสี (Color Chart) ขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งจัดการลดเสี่ยงตามแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk) ของกรมควบคุมโรค

- **สุขภาพจิต** : โดยใช้แบบประเมินความเครียด และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถามของกรมสุขภาพจิต หากพบผิดปกติก็จะให้คำปรึกษา/คำแนะนำตามคู่มือการให้คำปรึกษา เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบสาธารณสุขและแนวทางการดำเนินงาน psychosocial Clinic ของกรมสุขภาพจิต

- **การสูบบุหรี่** : ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยทุกคนที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ควรมีการสอบถามสถานะการเสพยาสูบตามแบบคัดกรองสำหรับสถานบริการสุขภาพหากเป็นผู้เสพหรือติดยาสูบให้คำแนะนำเลิกเสพ ตามแนวทางการบำบัดโรคเสพยาสูบ 5A และคลินิกอดบุหรี่

- **การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** : ใช้แบบประเมิน AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) หากดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous Drinker) ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ดื่มแบบอันตราย (Harmful Drinker) ให้คำแนะนำแบบสั้นและการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) และถ้าสงสัยภาวะติดสุราให้ส่งไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษา

- **สุขภาพช่องปาก** : ใช้แบบฟอร์มการสัมภาษณ์สภาวะช่องปากด้วยวาจา และแบบฟอร์มการตรวจสอบสภาวะช่องปากโดยทันตบุคลากรในกลุ่มผู้ป่วย DM/HT ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย หากพบปัญหาจะส่งตรวจช่องปาก เพื่อการรักษาเพื่อลดแหล่งสะสมเชื้อโรคในปาก และวางแผนการส่งเสริมป้องกันดูแลต่อเนื่องเป็นระยะทุก 3 เดือนและ 6 เดือน และหากพบปัญหารุนแรง ส่งต่อรักษาทันตกรรมเฉพาะทาง

**2. การรักษาด้วยยาหรือเทคโนโลยีตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG)** ซึ่งการจัดบริการจะเป็นไปตาม Service plan สาขา NCDs แต่หน่วยงานต้องเพิ่มคุณภาพการบริการด้วยการจัดทำแนวทางปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจให้บริการแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งในหน่วยงานและเครือข่าย มีการพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ มีระบบการประสานงานให้คำปรึกษา ระหว่างทีมผู้ให้บริการ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้จัดการระบบ มีการทำ Case conference/ KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค และจัดให้มีระบบส่งต่อ การดูแลรักษาทั้งไปและกลับที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้สะดวกและได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

**3. การคัดกรองรักษาภาวะแทรกซ้อน** ได้แก่ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยเบาหวาน (ตา ไต เท้า) ,ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ไต) ,การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถศึกษารายละเอียดเป้าหมายการบริการตามศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับ ได้จากเอกสาร Service plan สาขา NCDs (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) สาขาตา สาขาไต สาขาหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้

### 3.1 ฝึกระวังภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วย DM

1) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพตา

- 2) ลงทะเบียนกลุ่มผู้ป่วย DM เพื่อคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา (Diabetic Retinopathy: DR) ปีละครั้ง
- 3) สื่อสารเตือนภัยและให้คำแนะนำดูแลรักษาผู้ป่วย DM เพื่อลดโอกาสเสี่ยงเบาหวานเข้าจอประสาทตา
- 4) สนับสนุนทีมคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา โดย
  - มีระบบยืม Fundus camera ไปแต่ละอำเภอ
  - อบรมพยาบาล เจ้าหน้าที่รพช.ทุกแห่งให้สามารถถ่ายภาพจอประสาทตาได้
  - จัดระบบให้จักษุแพทย์อ่านภาพจอตาผ่านอินเทอร์เน็ต
  - รวบรวมข้อมูลและภาพถ่ายจอประสาทตาในรายที่ต้องตรวจติดตามหรือส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ
- 5) ส่งต่อผู้ป่วยที่คัดกรองพบความผิดปกติ
- 6) รับกลับเพื่อติดตามสนับสนุนการดูแลตนเอง
- 7) จัดบริการรักษา DR ด้วย laser photocoagulation (โรงพยาบาลระดับ M ขึ้นไป)
- 8) ผ่าตัดรักษาผู้ป่วย DR ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น จอตาฉีกขาด มีพังผืดที่จอตา จุذبรัภาพบวม เลือดออกในน้ำวุ้นตา (โรงพยาบาลระดับ A)

### 3.2 ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางเท้าในผู้ป่วย DM

- 1) ให้ความรู้ผู้ป่วย DM ให้สามารถตรวจและดูแลเท้าด้วยตนเอง
- 2) ประเมินและติดตามพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วย
- 3) นัดตรวจเท้าอย่างละเอียดตามความเหมาะสม เช่น ปีละครั้งในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลดำ ทุก 6 หรือ 3 เดือนในกลุ่มเสี่ยงปานกลางและสูง
- 4) ส่งต่อตามเกณฑ์/รักษารอยโรคของเท้าที่ไม่ใช่แผล
- 5) รักษาหรือส่งต่อแผลทุกระดับความรุนแรง
- 6) ส่งต่อเพื่อส่งอุปกรณ์เสริมรองเท้า/รองเท้าพิเศษ
- 7) ส่งต่อหรือผ่าตัดรักษาเท้าผิดรูป
- 8) บริการอุปกรณ์เสริมรองเท้า/รองเท้าพิเศษกายอุปกรณ์ที่จำเป็น
- 9) ส่งต่อหรือผ่าตัดรักษาโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ

### 3.3 ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วย DM และ HT

- 1) การคัดกรองประเมินภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM ด้วย microalbuminuria หรือ eGFR และในผู้ป่วย HT ด้วย eGFR ปีละครั้ง โดยเครือข่ายบริการ
- 2) วินิจฉัย รักษา ฟื้นฟู ป้องกัน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามแนวทางเวชปฏิบัติและแผนการจัดการโรค
- 3) การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนบำบัดทดแทนไต เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและให้การดูแลรักษาได้เหมาะสมถูกต้องตามระยะของโรค
- 4) Vascular access
- 5) CAPD
- 6) Hemodialysis
- 7) การบำบัดทดแทนทางไต

### 3.4 ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วย DM และ HT ดังนี้

- 1) ประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วย DM และ HT ปีละครั้ง
- 2) แจ้งโอกาสเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมอง (primary prevention) ในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น class group และรายบุคคล
- 3) ลงทะเบียนผู้ที่มี CVD Risk > 30 % ใน 10 ปี ข้างหน้า และติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 4) ส่งต่อ ผู้ที่มีอาการโรคหัวใจขาดเลือด หรือ หลอดเลือดสมอง เพื่อการวินิจฉัย
- 5) รมรงค์สื่อสารสัญญาณเตือนของโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง
- 6) รมรงค์ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคลและชุมชน
- 7) ให้การวินิจฉัยและรักษา ฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด หรือ โรคหลอดเลือดสมอง ตามแนวทางเวชปฏิบัติและแผนการจัดการโรค

## แนวทางการพัฒนาเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก

### NCD คุณภาพ

1) มีการบูรณาการที่เชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายของคลินิกในสถานบริการต่างๆ เช่น คลินิก DPAC คลินิก Psychosocial สุรา คลินิกเลิกบุหรี่ และ คลินิก โภชนบำบัด

2) การจัดตั้งทีมงาน ควรประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์จากสาขาวิชาชีพ เช่น System manager (SM), Case manager (CM), โภชนาการ, กายภาพบำบัด/นักเวชศาสตร์การกีฬา, นักจิตวิทยา/นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น เพื่อให้เกิดการบูรณาการ การทำงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของสาขาวิชาชีพ

3) ส่งเสริมการทำงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล ควบคู่กับการรักษา และ ขยายให้ครอบคลุมไปสู่การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน เนื่องจาก ผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ตามสภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การดำรงชีวิตในชุมชน เป็นต้น

4) เน้นการเพิ่มคุณภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้รับบริการ มีความตระหนัก มุ่งมั่น มีแรงจูงใจ และเชื่อมั่น ว่าสามารถปรับพฤติกรรมได้ โดย ทีมงานสาขาวิชาชีพ มีความพร้อมในการเป็นผู้ให้คำแนะนำ/พี่เลี้ยง และ มีความรู้ ความชำนาญ ทักษะ ด้านเทคนิคบริการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5) มีระบบข้อมูลเพื่อการจำแนกกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยง นอกเหนือจากระยะของโรคมาวิเคราะห์ เพื่อสนับสนุนการบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6) มีระบบเตือน/ติดตามผู้รับบริการ ในประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล

นอกจากนี้ในการจัดบริการในคลินิกนั้น หน่วยงานควรมีการสร้างเครือข่าย การดูแลรักษาและเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขา สนับสนุนการจัดกิจกรรม เพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยกลุ่มหรือชมรมในชุมชน เสริมทักษะให้ชุมชนสามารถจัดการลดเสี่ยงในชุมชนได้เอง สนับสนุนนโยบาย

หรือแผนการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (เช่น มีสถานที่ออกกำลังกาย) ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุนการดูแล ติดตามระดับ น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้วยตนเองทั้งในผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงสูง และประชาชนทั่วไป โดยการมีส่วนร่วมของ อสม.

✓ ศึกษาเอกสารเพิ่มเติม

1. คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
2. คู่มือการจัดบริการสุขภาพ “วัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558
3. คู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
4. เอกสาร Service plan สาขา NCDs. (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) สาขาตา สาขาไต สาขาหัวใจและหลอดเลือด

### ธรรมชาติของคนส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนจากสิ่งที่เคยทำ เคยชิน มาสู่ พฤติกรรมใหม่ ผู้ให้คำปรึกษา/ทีมสหวิชาชีพต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของคนที่ชอบเรียนรู้ ปลกฝึ้ง แนวคิด ความเชื่อ แรงจูงใจ ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตลอดจนกระบวนการ เทคนิค เคล็ดลับต่างๆ ที่จะนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือ ให้ผู้รับบริการก้าวข้ามผ่านอุปสรรคต่างๆ ที่เป็นข้อจำกัด ตลอดจนเสริมสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ

### ธรรมชาติพฤติกรรมคน

❖ พฤติกรรมต่างๆ ที่คนเราทำล้วนมีจุดหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการบางอย่างภายในจิตใจและร่างกายไม่ว่าเราจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม

*ตัวอย่าง*

- *การดื่มสุรา* เพื่อความผ่อนคลายช่วยให้กล้าพูดคุยสร้างความสนุกสนาน ต้มแก้เหงาแก้ความรู้สึกเบื่อหรือเศร้าตี๋มประชด หรือเพื่อระบายความโกรธตี๋ม เพื่อช่วยให้หลับตี๋มเพราะเกรงใจเพื่อน กลัวทำให้เพื่อนเสียความรู้สึก หรือตี๋มเพราะเสพติดสุรามืออาการถอนพิษจนหยุดตี๋มไม่ได้
- *การสูบบุหรี่* เพื่อสร้างความรู้สึกผ่อนคลายแก้เครียดแก้เบื่อเพิ่มสมาธิ ช่วยความคิดลื่นไหลแก้ความรู้สึกเขินอายสูบ เพื่อแสดงความเชื่อมั่น แสดงความเป็นตัวตนที่ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของโรงเรียน หรือ คำสอนของพ่อแม่สูบประชดคนใกล้ตัว
- *รับประทานของหวาน* เพราะความอร่อยติดในรสชาติให้ความรู้สึกสดชื่นชื่นใจแก้เบื่อแก้เครียด หรือ มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจากสาเหตุต่างๆ เช่นกินของหวานทำให้ระดับน้ำตาลแก่งขึ้นแล้วลงเลยอยากของหวานเพิ่มอีก

- นั่งดูทีวีหลังเลิกงาน (ทั้งที่ควรเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย) เพื่อผ่อนคลายจากความเหนื่อยล้าเรื่องราวในชีวิตช่วยให้ลืมปัญหา คลายเครียดแก้เบื่อ เพื่อความบันเทิงเพลิดเพลิน เพื่อความสุขในชีวิต
- ในกลับพบงานวิจัยยืนยันว่าการดูทีวีทำให้ความสุขลดน้อยลง
- เล่นเกมส์หรือใช้เวลากับโซเชียลมีเดียนานเกิน เพื่อแก้เบื่อแก้เซ็ง แก้เหงา คลายเครียด หาอะไรทำเพราะว่างอยู่กับตัวเองไม่เป็น หาความสนุกตื่นเต้นเร้าใจ ให้ความรู้สึกว่าได้ติดต่อกับผู้คน หรือการ ได้แสดงตัวตนผ่านการโพสต์ภาพพจน์จากปัญหาหรรบกวนใจบางอย่าง

❖ พฤติกรรมต่างๆ ที่คนเราทำส่วนใหญ่เกิดจากความเคยชิน คือ เป็นการ ทำโดยไม่ต้องใช้ความคิด ทำโดยไม่ค่อยรู้ตัว ทำอย่างเป็นอัตโนมัติ แม้ว่าในระยะ แรกของการทำสิ่งนั้นเราจะทำโดยตั้งใจหรือรู้ตัวก็ตาม

#### ตัวอย่าง

- เมื่อเราหัดขี่จักรยานใหม่ๆจะทำอย่างตั้งใจและรู้ตัว เมื่อทำไปสักระยะ ก็จะทำให้ได้โดยไม่ต้องพยายาม ทำเป็นอัตโนมัติ
  - พฤติกรรมต่างๆ เช่น การซื้ออาหารและขนมเข้าบ้าน เลือกสั่งอาหาร และเครื่องดื่มการใช้เวลาในแต่ละวันการหยิบจับสิ่งของเปิดตู้เย็น ทำทางในการใช้คอมพิวเตอร์พฤติกรรมต่างๆล้วนเป็นความเคยชิน
- ข้อดีของความเคยชิน คือ เราไม่ต้องใส่ใจกับสิ่งที่ทำมากนัก เราจึงสามารถ ใสใจกับเรื่องอื่นๆ โดยเฉพาะเรื่องแปลกใหม่ หรือสิ่งทีอาจเป็นอันตราย เป็นภัยคุกคาม แต่ความเคยชินก็สามารถปัญหาได้ เพราะเป็นเหมือนร่องความคิด และการกระทำ ที่เราจะทำซ้ำ ทั้งที่อาจไม่เกิดประโยชน์หรือสร้างโทษให้แล้ว เช่น เราเคยชินกับการ กินอาหารแต่เมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายทำงานต่างไปจากเดิมอาหารที่เคยกินและมี ปริมาณพลังงานเหมาะกับร่างกายก็กลายเป็นมีพลังงานมากเกินไปจนเกิดปัญหา น้ำหนักเกินได้

❖ พฤติกรรมที่เราทำซ้ำเป็นประจำ อาจเป็นการเสพติด เช่น การเล่นเกมส์ โซเชียลมีเดีย เล่นการพนัน ทานของหวาน มัน เค็ม โดยมีงานวิจัย พบว่า สมอของ

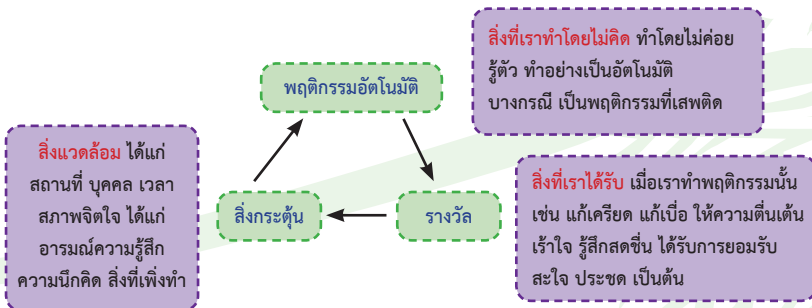


คนที่มีพฤติกรรมเหล่านี้มีลักษณะการทำงานคล้ายกับกรณีเสพสารเสพติดอื่นๆ เช่น สุรา ยาเสพติด โดยเป็นการทำงานของระบบสารโดปามีนและบริเวณสมองที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รางวัล (Reward center)

- ❖ **สิ่งแวดล้อมคนรอบข้างและสภาพจิตใจส่งผลต่อพฤติกรรมที่คนเราทำ**
  - คนเรตกอยู่ใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้าง เช่น เมื่อเราเดินผ่านร้านเบเกอรี่ที่ส่งกลิ่นหอมกรุ่นมาแต่ไกล เราน้ำลายไหล คิดอยากรับประทานของในร้าน จนอาจควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือเมื่อเพื่อนชวนเราไปเข้ากลุ่มนั่งดื่มกินเรามีแนวโน้มดื่มกินตามที่ถูกชวน หากเรารับประทานของขบเคี้ยวระหว่างการชมภาพยนตร์เรามีแนวโน้มจะรับประทานเกินปริมาณ
  - สภาพจิตใจของคนเราส่งผลต่อพฤติกรรมได้ด้วย เช่น เวลาที่เราเหงา เบื่อเศร้า หรือเครียด เรามีแนวโน้มจะควบคุมตัวเองได้น้อยลง ทำอะไรโดยไม่ยั้งคิด เสี่ยงต่อการรับประทานอาหารเกิน ไม่ออกกำลังกาย รับประทานของหวาน สูปบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนเล่นการพนัน เพื่อกลบอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง

**ตัวอย่าง** พยาบาลต่างจังหวัดท่านหนึ่ง เล่าให้ฟังถึงสิ่งที่เธอทำว่า ตอนเย็น พระอาทิตย์ตกดิน ท้องฟ้าเริ่มมืด ผู้คนเลิกงานกลับบ้านกันหมดรู้สึกเหงาๆ จึงชวนเพื่อนมานั่งตั้งวงดื่มเหล้ากันสนุกสนานเฮฮา ทั้งที่เธอรู้ดีว่าไม่ควรทำ

**แผนภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ธรรมชาติพฤติกรรมคนกับวงจรความเคยชิน**



## ธรรมชาติของแรงจูงใจ

❖ แรงจูงใจ มีขึ้น มีลง ขณะที่เราตระหนักในปัญหาเรามีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อเวลาผ่านไปใจของเราปิดการรับรู้ในปัญหาลง แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงก็ลดน้อยลง หรือหายไป เวลาที่เราทำสำเร็จ เราอีกก็หิมเชื่อมั่นมีกำลังใจ แต่เวลาที่เราล้มเหลวเราท้อแท้หมดกำลังใจ

❖ แรงจูงใจแบ่งง่ายๆ เป็นสองประเภทคือ

- **แรงจูงใจเชิงบวกคือความอยาก** เช่น อยากมีสุขภาพแข็งแรง อยากหุ่นดี อยากอยู่ดูแลครอบครัว อยากรู้สึกดีกับตัวเอง อยากได้รับความรักและการยอมรับ
- **แรงจูงใจเชิงลบคือความกลัว** เช่น กลัวพิการ กลัวเป็นภาระช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กลัวเจ็บปวดทุกข์ทรมาน กลัวแก่เร็วเหี่ยวเฉา กลัวคนรังเกียจไม่ยอมรับ

เราควรใช้ประโยชน์จากแรงจูงใจทั้ง 2 ประเภท ในการสร้างการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการชวนผู้รับบริการมองเห็นเป้าหมายระยะยาวในชีวิตของเขา

- ❖ **อารมณ์ความรู้สึก** เป็นส่วนสำคัญของแรงจูงใจ การสร้างแรงจูงใจ จึงต้องเข้าถึงอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการ มีวิธีการอารมณ์ความรู้สึกทั้งบวกและลบที่ดี
- ❖ **หัวใจสำคัญของการสร้างแรงจูงใจ** คือ การช่วยให้เขาตระหนักในปัญหาแล้วร่วมกันตั้งเป้าหมายที่สามารถไปถึงได้ความสำเร็จในก้าวเล็กๆ ช่วยให้มีกำลังใจในการก้าวต่อไป และเป้าหมายที่ดีควรมีความท้าทายกำลังดีไม่ยากเกินไปและไม่ง่ายเกินไป เพราะยากไปก็ท้อง่ายไปก็น่าเบื่อ
- ❖ **การมีแผนการลงมือทำที่ชัดเจน** ช่วยเพิ่มโอกาสความสำเร็จและเมื่อประสบความสำเร็จเรื่องหนึ่งก็จะเกิดความเชื่อมั่นในการลงมือทำในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

## การควบคุมตัวเอง

ในแต่ละช่วงเวลา เรามีความสามารถในการควบคุมตัวเอง เพื่อทำในสิ่งที่รู้ว่าดีหรือเสี่ยงจากการไม่ทำ ในสิ่งที่รู้ว่าไม่ดีได้ไม่เท่ากัน ตอนเช้าหลังจากได้หลับพักผ่อนอิ่มเราควบคุมตัวเองได้ดีกว่าตอนเย็น หรือเวลาเครียดเบื่อบ่อยเราควบคุมตัวเองได้น้อยลงเวลาผ่อนคลายเราควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น

เราเพิ่มความสามารถในการควบคุมตัวเองได้ด้วยวิธีการง่าย ๆ 3 วิธี

### 1) หายใจด้วยท้อง

การหายใจลึกๆ ซ้ำๆ ช่วยให้ออกซิเจนและร่างกายสงบลงควบคุมตัวเองได้ดีขึ้นสามารถจัดการกับสิ่งยั่วใจได้ดีขึ้น

### 2) ออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกาย

การออกกำลังกายช่วยให้เราควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น เพิ่มสมาธิไม่วกแวก มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้แก่ รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ใช้เวลาดูทีวีน้อยลง ใช้เงินซื้อสิ่งไม่จำเป็นน้อยลง ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ดีขึ้น อ่านหนังสือมากขึ้น ที่สำคัญออกกำลังกายเพียง 5 นาทีก็ให้ประโยชน์แล้ว

### 3) นอนพักให้เพียงพอ

การอดนอนทำให้เราควบคุมตัวเองได้น้อยลง จัดการกับสิ่งยั่วใจ และควบคุมอารมณ์ได้น้อยลง ไม่มีสมาธิมากขึ้น เพราะการทำงานของสมองส่วนควบคุมตัวเอง จะเสียไปเมื่อนอนพักไม่พอ หากมีเหตุให้นอนน้อย การนอนชดเชยช่วงวันหยุดหรือการนอนตุนเก็บไว้ล่วงหน้า หรือการนอนจับปากเอาแรง ในระหว่างวันมีส่วนช่วยชดเชยได้

## ข้อคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคน

### 1) ความรู้และคำแนะนำมักไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมคนได้

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ บุคลากรสุขภาพซึ่งมีความรู้สุขภาพมากมาย ก็ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หลายคนทำสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพตนเองทั้งที่รู้ว่าไม่ควรทำ เราจึงพบบุคลากรด้านสุขภาพจำนวนมากที่มีน้ำหนักเกิน เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้เช่นเดียวกับกับผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่แพทย์

แนะนำให้ปรับพฤติกรรม ส่วนใหญ่จะไม่เปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง แม้แต่ผู้ป่วยที่เพิ่งมีอาการหัวใจขาดเลือด ก็มีงานวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ปรับพฤติกรรมตามคำแนะนำ

**2. จุดเริ่มต้นของการปรับพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้น** เมื่อคนเราเกิดความตระหนักในปัญหา อาจเป็นการรับรู้สัญญาณเตือนของร่างกาย หรือตรวจพบปัญหาสุขภาพบางอย่างที่เขาเห็นว่าจะส่งผลต่อเป้าหมายในชีวิตที่เขาให้คุณค่าและมีความเสี่ยงหากไม่ทำอะไรบางอย่างให้ดีขึ้น เช่น รู้สึกเหนื่อย เมื่อเดินขึ้นบันไดเพียงครึ่งขั้นน้ำหนักขึ้นจนใส่เสื้อผ้าที่มีอยู่ไม่ได้ ตรวจพบว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงหรือมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคร้ายทำให้ต้องหันกลับมาดูแลตัวเอง

ขั้นตอนแรกที่สำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรม จึงเป็นการประเมินและสร้างความตระหนักในปัญหา ซึ่งอาจเป็นการให้ข้อมูล การตั้งคำถามที่ช่วยให้ผู้คิดได้หันมามองดูตัวเอง เห็นภาพความเคยชินของตนเอง จนเกิดความตระหนักในปัญหาและเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง

### 3. แต่ละคนมีระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงไม่เท่ากัน

บางคนอาจไม่คิดว่าเป็นปัญหาเลย (ทั้งที่ญาติพี่น้องพยาบาลและแพทย์คิดว่าเป็นปัญหาสำคัญ) บางคนอาจเห็นว่าเป็นปัญหาแต่ลังเลที่จะเปลี่ยนแปลง บางคนต้องการเปลี่ยนแปลงแต่ยังไม่ได้เริ่มต้นลงมือทำ ขณะที่บางคนอาจพยายามเปลี่ยนแปลง แต่ยังไม่สามารถทำได้บ้างไม่ได้บ้างและบางคนเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่องเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและความสุขในชีวิต

### 4. ปัจจัยที่จะช่วยให้คนเราเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

บางคนขาดความรู้และข้อมูลที่ถูกต้อง เมื่อได้ข้อมูลความรู้ที่ตรงกับส่วนที่ขาดก็อาจช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เมื่อรู้ว่าน้ำผลไม้และนมเปรี้ยวมีน้ำตาลสูงมากไม่ควรดื่มก็อาจหยุดดื่มได้ หรือเมื่อรู้ว่าอาหารสำเร็จรูปมีเกลือสูงก็อาจรับประทานน้อยลงได้ เราจึงจำเป็นต้องประเมินความรู้ความเข้าใจผู้รับบริการก่อนเพื่อเลือกข้อมูลที่ตรงจุด อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปแล้วความรู้เพียงอย่างเดียวมักไม่เพียงพอกับการเปลี่ยนแปลง

บางคนไม่ตระหนักในปัญหาขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องมีกระบวนการช่วยให้เห็นปัญหาเกิดแรงจูงใจ และมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

บางคนตระหนักในปัญหาที่มีแรงจูงใจแล้วในระดับหนึ่ง แต่ยังติดกับความเคยชินไม่รู้วิธีปรับพฤติกรรม หรือลองแล้วแต่ไม่สำเร็จเกิดความท้อใจ หรือเชื่อว่าตัวเองไม่มีทางทำได้ หากได้รับความช่วยเหลือปรับพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอน จนมีความสำเร็จในก้าวเล็กๆ จะเกิดกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงต่อไป จนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

## ตัวอย่างข้อคำถามในการประเมินเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขั้นตอนในการบริการ

### 1) ข้อคำถามในการประเมิน

- **ความตระหนักและแรงจูงใจในปัญหา:** การให้ข้อมูลและการตั้งคำถาม เช่น ที่ เป็นอยู่เป็นปัญหาอย่างไร? ถ้าปล่อยไว้เช่นนี้ จะมีผลตามมาอย่างไร? ถ้าเปลี่ยนใหม่ได้อย่างที่ต้องการ จะมีอะไรดีๆ เกิดขึ้นในชีวิตบ้าง?

- **ระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง:** ที่ เป็นอยู่เห็นว่าเป็นปัญหาหรือไม่ ถ้าเห็น เคยลงมือทำหรือยัง? ทำแล้วได้ผลอย่างไร? เคยทำได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่?

- **ความสามารถในการเปลี่ยนแปลง:** ความรู้ความเข้าใจว่าต้องเปลี่ยนแปลงอะไร? และเปลี่ยนแปลงอย่างไร? สามารถทำได้หรือไม่? ตัวช่วย?

### 2) ขั้นตอนบริการเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ



\* ศึกษาตัวอย่างขั้นตอนบริการเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ การจัดบริการรายบุคคลและรายกลุ่ม ในกรณีศึกษาโรคเบาหวานจากภาคผนวก

## ข้อคิดการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

**1.) การปรึกษา** เป็นการสื่อสารสองทาง (2 way communication) ไม่ใช่การพูดสอนชี้แนะ ดำเนิน ฟูให้กลัว แต่เป็นการรับฟังตั้งคำถามสร้างความร่วมมือ เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางดึงความต้องการและแรงจูงใจจากภายในตัวผู้รับบริการสร้างความรู้สึกเชื่อมั่นว่าเราทำได้

**2.) แต่ละคนมีระดับความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงไม่เท่ากัน** โดยแต่ละคนที่มองไม่เห็นปัญหามากไม่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง เราควรสร้างสัมพันธั กระตุ้นให้เขาเห็นปัญหาด้วยการให้ข้อมูลตั้งคำถามที่ตรงประเด็นกับปัญหาสุขภาพของเขาหากเขายังไม่สนใจให้รักษาความสัมพันธ์ไว้รอเวลาที่เขาร่วม

คนที่เริ่มเห็นปัญหาอาจมีความลังเลใจ เราช่วยเขาได้ด้วยการเปรียบเทียบ ข้อดี-ข้อเสียช่วยเขาชั่งน้ำหนักระหว่างการใช้ชีวิตในแบบเดิมและการสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ดีกว่า ช่วยให้เห็นความเสี่ยงของตนเอง ตระหนักในผลเสียที่อาจตามมาและสิ่งดีๆที่จะเกิดขึ้นหากเปลี่ยนแปลงได้

คนที่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง อาจไม่รู้วิธีเพราะติดในความเคยชินของตนเองหรือไม่เข้าใจธรรมชาติของพฤติกรรมตนเอง เขาอาจพยายามลงมือทำแล้วแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ เราช่วยเขาได้ด้วยการนำปัจจัยความสำเร็จต่างๆ มาจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรม คอยสนับสนุนให้กำลังใจ ให้ข้อมูลฝึกทักษะที่จำเป็น ช่วยเขาถึงความช่วยเหลือจากรอบตัวมาช่วยในการเปลี่ยนแปลง

**3.) การปรับพฤติกรรมให้ได้ผลดีต้องอาศัยกระบวนการที่ดี** คือการปรึกษาที่เป็นการสื่อสารสองทาง และเนื้อหาที่ชัดเจนคือมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่เกี่ยวข้องเช่น

รู้วิธีคำนวณปริมาณพลังงานในอาหารแต่ละประเภท

รู้ว่าการออกกำลังกายทำได้เท่าไรให้ทำ ค่อยๆทำ ดีกว่าการรอให้มีเวลาทำเต็มที่ (30 นาที) แล้วจึงทำ

รู้วิธีนำปัจจัยความสำเร็จจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ได้แก่ การมีเป้าหมายที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมหาคนช่วยเติมความรู้และทักษะที่จำเป็น เลือกคำพูดสร้างพลังและให้รางวัลตัวเอง

## ปรับพฤติกรรมมารกิน

**หัวใจสำคัญคือการฝึกกินโดยรู้ตัว** เพื่อควบคุมสิ่งที่เราจะหยิบเข้าปาก เลือกกินสิ่งที่มีประโยชน์ซึ่ง เราอาจไม่ชอบรสชาติและจำกัดปริมาณการกินของ ที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งเราอาจติดในรสชาติและมีแนวโน้มกินมากเกินไป

- รับประทานอาหารเข้าเป็นประจำ เพื่อเพิ่มพลังงานให้ร่างกายและ ลดความเสี่ยงในการกินของขบเคี้ยว หรืออาหารไม่มีประโยชน์เมื่อหิว ในช่วงสายของวัน
- ดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอเป็นนิสัย
- เรียนรู้การคำนวณปริมาณพลังงานของอาหารแต่ละประเภท โดยเฉพาะ อาหารที่ท่านประจำหากอาหารที่ชอบมีพลังงานสูง ให้เรียนรู้วิธีการ ปูรงอาหารที่ช่วยลดปริมาณพลังงานลง
- ฝึกทำอาหารด้วยตนเอง เพื่อควบคุมส่วนผสมและวิธีปรุง
- จัดบรรยากาศการรับประทานอาหารที่สงบไม่วุ่นวาย หรือมีสิ่งเร้าอื่น ที่ทำให้กินโดยขาดสติเช่นไม่ทานไปดูทีวีไป หรือทานไปคุยไปหรือทานไป ทำงานหรือดูหน้าจอคอมพิวเตอร์หรือคุยโทรศัพท์ไป
- ฝึกรับประทานของที่ไม่น่าชอบให้รู้สึกอร่อยได้ เช่น ฝึกรับประทานผัก คำเล็กๆ ซ้ำๆ ให้รับรู้รสชาติโดยไม่ด่วนปฏิเสธในใจ แล้วจึงค่อยๆ เพิ่ม ปริมาณเมื่อคุ้นกับรสชาติมากขึ้น
- ฝึกรับประทานของที่ชอบ แต่มีผลเสียต่อสุขภาพในปริมาณน้อย เช่น ตักขนมเค้กคำเล็กมารับรู้รสชาติอาหารในปากให้นานกลืนช้าๆ และทาน ในปริมาณที่น้อยควรตักแบ่งส่วนที่จะรับประทานให้พอเหมาะตั้งแต่ต้น ก่อนเริ่มรับประทาน
- สร้างนิสัยการไม่รับประทานอาหารระหว่างมือ โดยเฉพาะขนมหวาน น้ำหวาน
- หากเข้าร่วมประชุมที่มีบริการอาหารว่าง ควรตัดสินใจล่วงหน้าที่จะไม่ รับประทานอาหารว่างที่เป็นขนมหวาน หรือเค้ก หรือน้ำหวาน

- ไม่ควรปล่อยให้ตัวเองหิว เพราะจะควบคุมตัวเองได้น้อยลงหากรู้ว่าตัวเอง อาจอยู่ในสถานการณ์ที่รู้สึกหิวควรเตรียมอาหารว่างที่มีประโยชน์ไว้รับประทานก่อนจะรู้สึกหิวมากจนควบคุมตัวเองไม่ได้

## ปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

**หัวใจสำคัญคือการวางแผนจัดเวลา** เพื่อการออกกำลังกายและการฝึกความรู้สึกที่เกียจ ให้ออกกำลังกายเคลื่อนไหวให้นานพอเมื่อได้ออกกำลังกายไปสักพัก จะเริ่มสดชื่นมีพลังมากขึ้น

- อาย่รอนจนกว่าจะพร้อมจึงค่อยลงมือทำให้ถือหลัก “ทำได้แคไหนให้ทำแค่นั้น” เริ่มต้นง่ายๆ ด้วยการเดินเร็วเพียงวันละไม่กี่นาที แล้วค่อยๆ เพิ่มเวลาและระยะทางจนครบตามกำหนดการรอนจนกว่าจะพร้อมนั้น มักทำให้ไม่ได้เริ่มต้น
- เลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่รู้สึกสนุกสนาน เพลิดเพลิน และมีความหลากหลายทั้ง ที่เป็นการออกกำลังกายในร่มและกลางแจ้ง ทั้งที่เป็นการออกกำลังกายกับเพื่อน และที่ทำเองคนเดียวเพื่อจะได้ยืดหยุ่นทำได้ในทุกสถานการณ์
- เข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกายชวนกันทำเป็นประจำ
- เพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวทุกครั้งที่มีโอกาส เช่น เดินขึ้นลงบันไดแทนการขึ้นลิฟท์ ทำงานบ้าน จอดรถไว้ไกลตึก เพื่อจะได้มีโอกาสเดินมากขึ้น เป็นต้น
- เลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศวัยและสภาพร่างกายของตน
- อาย่รอนออกกำลังกายเกินตัวหรือฝืนสภาพร่างกาย เพราะอาจทำให้บาดเจ็บปวดเมื่อยกลับเป็นการทำโทษตัวเองทำให้ไม่อยากทำอีกในครั้งหน้า
- การมีสัตว์เลี้ยงโดยเฉพาะสุนัขช่วยเพิ่มโอกาสในการออกกำลังกาย



## ปรับอารมณ์สร้างสุข

**หัวใจสำคัญคือการมีสติ** รู้ทันความรู้สึกนึกคิดและอาการทางกายที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ โดยเฉพาะเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นและมีวิธีสร้างความสุขขึ้นในชีวิต

- เมื่อพบกับปัญหาที่ทำให้เครียดเรามีโจทย์สองด้าน (1) คืออารมณ์ ความเครียดซึ่งเป็นเรื่องภายใน และ (2) คือปัญหาที่ทำให้เครียด ซึ่งเป็นเรื่องภายนอก
- หมั่นสังเกตและเรียนรู้ตัวเอง ว่าอะไรที่ทำให้เครียดเวลาที่เครียด มีอาการอย่างไรตนเอง มีแนวโน้มใช้วิธีอะไรในการจัดการความเครียด และวิธีที่ใช้ให้ผลอย่างไร
- เคล็ดลับสำคัญในการจัดการอารมณ์ คือ การตระหนักว่าอารมณ์ทุกชนิด เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมคลายลงไปตามเวลา การพยายามปฏิเสธ หรือก้ำกัใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง กลับทำให้เราติดกับอารมณ์นั้นมากยิ่งขึ้น
- ทักษะการผ่อนคลายต่างๆ เช่น การหายใจคลายเครียด ช่วยคลายอารมณ์ให้สงบ ช่วยเราคิดแก้ปัญหา หรือทำใจยอมรับสภาพปัญหาได้ดีขึ้น
- การแก้ปัญหาที่ทำให้เครียด เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความเครียด ปัญหาบางอย่าง เราควบคุมแก้ไขได้ควรลงมือทำ ปัญหาบางอย่างเราควบคุมไม่ได้ควรทำใจยอมรับ
- การมีความชัดเจนในจุดหมายของชีวิต ช่วยให้เราอดทน และฝ่าฟันความยากลำบากในชีวิตได้ดีขึ้น เช่นเดียวกับการมีสายสัมพันธ์ที่เกื้อหนุนและมีความภาคภูมิใจในตนเอง
- เรียนรู้การสร้างสุขในชีวิตตามบัญญัติสุข 10 ประการ ได้แก่ ออกกำลังกาย ประจำ ค้นหาจุดแข็งความถนัด และศักยภาพ ฝึกหายใจคลายเครียดและทักษะผ่อนคลาย คิดทบทวนสิ่งดีๆในชีวิต บริหารเวลาให้สมดุลระหว่างการงานสุขภาพและครอบครัวคิด และจัดการปัญหาเชิงรุกมองหาโอกาสในการมอบสิ่งดีๆให้กับผู้อื่นศึกษา และปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา ให้เวลา และ ทำกิจกรรมที่มีความสุขร่วมกันในครอบครัวชื่นชมครอบครัวอย่างจริงใจ

## มอง 3 อ. 2 ส.อย่างเชื่อมโยง

- เมื่อต้องการลดน้ำหนัก การควบคุมอาหารให้ผลดีกว่าการออกกำลังกาย แต่การออกกำลังกายจะช่วยสร้างความรู้สึกเป็นสุข ช่วยให้เราควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น มีวินัยในการลงมือทำในสิ่งที่ได้มากขึ้น คนที่มีน้ำหนักเกิน จึงควรเริ่มต้นด้วยการออกกำลังกายเบาๆ ขณะที่เน้นการควบคุมอาหาร โดยเฉพาะของหวาน ของทอด ของมัน
- ความเครียดและอารมณ์เศร้าบั่นทอนความสามารถ ในการควบคุมตนเอง การปรับพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องประเมินและดูแลความเครียดและอารมณ์เศร้าควบคู่กันไป
- การนอนหลับอย่างเพียงพอหายใจด้วยท้อง การออกกำลังกายเบาๆ เพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองจึงเป็นก้าวแรกของการปรับพฤติกรรมทุกเรื่อง รวมถึงผู้มีปัญหาการดื่มสุราสูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดด้วย
- ความเครียดโดยเฉพาะความเครียดเรื้อรัง ทำให้ร่างกายเร่งการทำงาน เพิ่มโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน อาการปวดหลัง เป็นหมัน และยังทำให้ป่วยเป็นหวัดได้ง่าย ความเครียดจึงแทรกอยู่ในการดูแลสุขภาพและเปลี่ยนพฤติกรรมทุกเรื่อง
- การดูแล 3 อ. จึงควรทำไปพร้อมกันแต่อาจให้น้ำหนักแตกต่างกัน ในผู้รับบริการในแต่ละคน และในแต่ละช่วงเวลาของการปรับพฤติกรรม โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายที่เหมาะสม

สำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด ควรเริ่มต้นด้วยการเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองให้มากขึ้น พร้อมกับการจัดการการเสพติดของระบบร่างกายตามขั้นตอน

### ✓ ศึกษาเอกสารเพิ่มเติม

1. คู่มือปรับพฤติกรรมสุขภาพกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. บัญญัติสุขภาพ 10 ประการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
3. คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational counseling) สำหรับผู้ให้คำปรึกษาในระบบกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข

### ✓ เครื่องมือสนับสนุน

1. Application “สร้างสุขภาพ” ในระบบiOSและแอนดรอยด์

## การปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการ ออกกำลังกาย เชื่อมโยงกับคลินิกไร้พุง (DPAC)

### ขั้นตอนการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพการกินและการออกแรง/ออกกำลังกาย ในผู้มารับบริการทุกราย โดยใช้แบบประเมินสุขภาพพฤติกรรมและความพร้อมของผู้รับบริการ และแบบประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหวก่อน/ออกกำลังกาย

2. ประเมินภาวะสุขภาพ/ ทดสอบสมรรถภาพทางกายโดยวัดวัดชีพจรหรืออัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก วัดองค์ประกอบร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก, ส่วนสูง, รอบเอวและวัดสมรรถภาพความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือ เลือกใช้วิธีการทดสอบอื่นๆ ได้จาก “คู่มือการทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข”)

3. ประเมินความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (State of change) ในผู้รับบริการรายใหม่และรายเก่าตามความเหมาะสม ในรายที่ไม่พร้อม/ขาดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมโดยใช้ **หลัก 5 R's approach** คือ ชี้แจงสำคัญและความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับสร้างแรงจูงใจ/ความตระหนักรู้ ให้องค์ความรู้ใช้สื่อ เอกสารและนัดประเมินภาวะสุขภาพเป็นระยะ 2 - 3 เดือน

4. ในรายที่พร้อมเปลี่ยนแปลง/มีแรงจูงใจให้ ใช้ **หลัก 5 A's approach**

1) ให้ความรู้ สอนหลักการ/ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ.

2) หาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3) ตั้งเป้าหมายน้ำหนักที่จะลด และพฤติกรรมที่ควรปรับเปลี่ยน

หลักการการตั้งเป้าหมาย ควรตั้งเป้าหมายที่สามารถทำได้และตั้งเป้าหมายระยะๆ ทีละขั้นประกอบด้วย เป้าหมายระยะสั้น 1 เดือนและ ระยะยาว 3 - 6 เดือน ตัวอย่างในการตั้งเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ด้านการลดน้ำหนัก เช่น จะลด 5 กิโลกรัมภายใน 6 เดือน (5-10% ของน้ำหนักตัว)

- ด้านอาหาร/โภชนาการเช่น ลดข้าวมือเย็นเหลือทัพพีครึ่ง ลดการดื่มกาแฟเย็นได้แค่ 3 แก้วต่อสัปดาห์ หรือไม่กิน หรือหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด
- ด้านออกกำลังกาย/เพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน เช่น จะออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว 20-30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ หลังเลิกงานจะปั่นจักรยานมาทำงาน แทนการนั่งรถมอเตอร์ไซด์

4) สอนการบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการเพิ่มการเคลื่อนไหว/การออกกำลังกาย ตามเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและในการติดตามทุกครั้ง สอบถาม/ทบทวน/สรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหาร/โภชนาการออกกำลังกาย และอารมณ์

5) แจกสื่อ/เอกสารองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

5. ติดตาม/ประเมินผล (6เดือน) ทุก 1-2 สัปดาห์ในเดือนแรก และ ทุก 1-2 เดือน ในระยะเวลา 5 เดือน

**แผนผังที่ 5 แสดงขั้นตอนการทำให้คำปรึกษาด้านอาหารและโภชนาการ**

**ขั้นตอน**

**รายละเอียด**

1. ประเมินการบริโภคอาหารในอดีตและปัจจุบันที่บริโภค

- ชักประวัติและอธิบายผลประเมินพฤติกรรมกรรมการกินหมวด ก คืออาหารที่ควรกินทุกวัน หมวด ข คืออาหารที่ไม่ควรกินบ่อย เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน เบาหวาน และความดัน เช่น น้ำตาล/น้ำหวาน, อาหารมัน/ทอด, อาหารเค็ม
- รับทราบพฤติกรรมกรรมการกินที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดภาวะอ้วน



2. ให้ความรู้หลักการการบริโภคอาหารเพื่อลดน้ำหนัก

- หลักการกินพอดี คือ
  - 1) มีพลังงานพอเหมาะในแต่ละวัน,
  - 2) มีความสมดุลปริมาณของอาหารแต่ละกลุ่ม, ธงโภชนาการ
  - 3) มีความหลากหลายของอาหาร และ
  - 4) มีปริมาณ การใช้ไขมัน น้ำตาล และเกลือ หรือน้ำปลา ไม่มาก



3. อธิบาย/สอนสาธิตขั้นตอน  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
บริโภคอาหารเพื่อลดน้ำหนัก



4. กำหนดเป้าหมายและ  
วางแผนการบริโภคเพื่อ  
ลดน้ำหนัก



5. ติดตามผล

- จัดบันทึกอาหารบริโภคอาหารภายใน 1 วัน
- ปริมาณ/แคลอรีอาหารในแต่ละหมวดที่ต้องการลดน้ำหนัก
- วิธีการเลือกอาหารไขมันเพื่อลดน้ำหนัก คือไขมันดีเช่น ไขมันดี และ ไขมันดี
- เทคนิคการลด หวาน มัน เค็ม
- ตัวอย่างอาหารที่บริโภคทั่วไปตามกลุ่มอาหาร และพลังงาน
- กำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารเหมาะสม
- กำหนดปริมาณอาหารลดการบริโภคอาหารที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดภาวะอ้วน สอน/ให้แบบบันทึกการบริโภคอาหาร
- แจกเอกสารและข้อมูลที่เป็น
- นัดหมาย/โทรศัพท์

## แผนผังที่ 6 แสดงขั้นตอนการทำให้คำปรึกษาด้านการออกกำลังกาย

### ขั้นตอน

### รายละเอียด

1. การประเมินภาวะ  
สุขภาพ



2. แนะนำหลักการเพิ่ม  
การเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย



- ชักประวัติและประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย
- ประโยชน์และสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเพิ่มการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย
- สอบถามทัศนคติ : คุณอยากออกกำลังกายหรือไม่?
- แนะนำการเพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน/พลังงานที่ใช้ไป
- ประเภทของการออกกำลังกาย(แอโรบิก,แรงต้าน และยืดเหยียด)
- หลักของการออกกำลังกาย (FITT ความบ่อย,ความหนัก/เหนื่อย, ความนาน และชนิด/ประเภทกิจกรรม)
- ขั้นตอนการออกกำลังกาย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1.อบอุ่นร่างกาย 2.ออกกำลังกาย และ 3.การคลายอุ่น/쿨ดาวน์

3. สาธิตการออกกำลังกาย



4. หาแนวทางเพิ่มการเคลื่อนไหว / ออกกำลังกาย และฝึกปฏิบัติ



5. หาแนวทางเพิ่มการเคลื่อนไหว / ออกกำลังกาย และฝึกปฏิบัติ



6. นัดติดตามผล

- สาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง
  1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก
    - การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ เคลื่อนที่บนตาราง 9 ช่อง หรือเดินแอโรบิก
  2. ออกกำลังกายแบบแรงต้าน
    - ดึงยางยืด ยกขวดน้ำคั้นพื้ นั่งงอตัว บริหารข้อเข่า
  3. ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
  4. ความหนัก/ระดับเหนื่อยในการออกกำลังกายที่เหมาะสม
- สอบถามความเป็นไปได้ : คุณคิดว่าสามารถทำกิจกรรมอะไรได้บ้าง?
- หาแนวทางและสนับสนุนการเพิ่มการเคลื่อนไหว/ ออกกำลังกายที่ถูกต้อง
  - ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน
  - กำหนดเป้าหมายในการเพิ่มการเคลื่อนไหว/ ออกกำลังกายที่เหมาะสม
  - กำหนดระยะเวลาและความถี่(ครั้งต่อสัปดาห์)ในการออกกำลังกาย
  - สอน/ให้แบบบันทึกการออกกำลังกาย
  - แจกเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
  - นัดหมาย/โทรศัพท์

**เครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนในการดำเนินงานคลินิกไร้พุง**

1. เครื่องชั่งน้ำหนัก(แบบวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน) / เครื่องตรวจวัดวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกาย (ถ้ามี)
2. เครื่องมือวัดส่วนสูง
3. สายวัดรอบเอว
4. อุปกรณ์ออกกำลังกาย (Fitness)/สวนสุขภาพ (ถ้ามี)
  - 1) อุปกรณ์ออกกำลังกายเพื่อพัฒนาระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด ได้แก่ จักรยาน, ลู่วิ่ง(Treadmill) และ เครื่องวิ่งไร้แรงกระแทก (Elliptical)

2) อุปกรณ์ออกกำลังกายเพื่อพัฒนาความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อได้แก่ อุปกรณ์ยกน้ำหนัก, ดรัมเบล, ยางยืดและ ขวดน้ำเป็นต้น

3) พื้นที่สำหรับยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

5. อุปกรณ์ทดสอบสมรรถภาพทางกาย(ถ้ามี)

1) จักรยานวัดงาน/ Step test box (ทดสอบความอดทนระบบหายใจและไหลเวียนเลือด)\*\*

2) Sit and Reach Box (ทดสอบความอ่อนตัว)

\*\* หมายเหตุ : การทดสอบความอดทนระบบหายใจและไหลเวียนเลือดสามารถใช้วิธีการเดิน 6 นาทีได้

6. แบบจำลองธงโภชนาการ / แบบจำลองอาหาร (Food model)

7. ชุดนิทรรศการ/สื่อความรู้ เรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย

✓ **ศึกษาเอกสารเพิ่มเติม :** คู่มือการทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

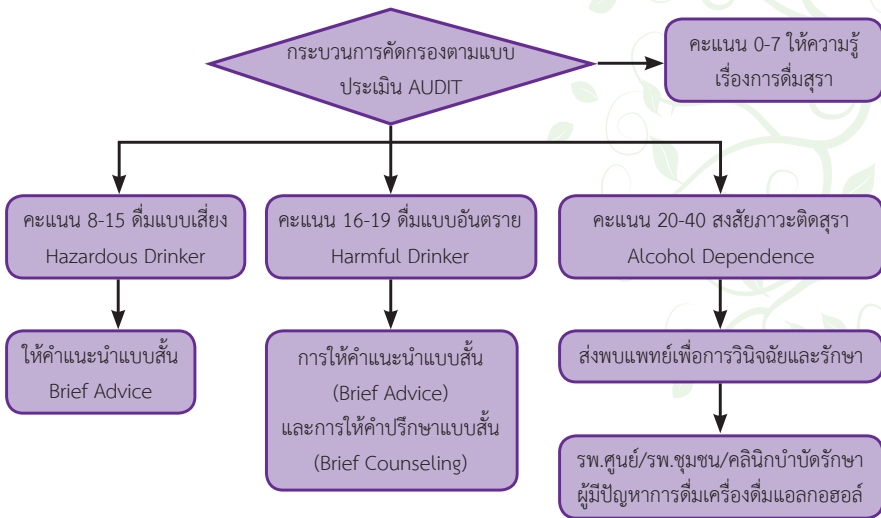
1. การประเมินความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์การแพทย์ชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.) โดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) หรือ Cut Annoyed Guilty Eye (CAGE) หรือ Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)
2. จัดโปรแกรมหลังการประเมิน เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำ เอกสารความรู้สำหรับผู้ที่ไม่มีปัญหา การบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้ที่จัดว่าดื่มแบบเสี่ยงหรือแบบอันตราย หรือการส่งต่อที่ผู้ติดสุราไปรับการรักษาเฉพาะอย่างเหมาะสมต่อไป ดังแผนภาพที่ 7 และตารางที่ 1
3. ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน
4. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เป็นโรคติดสุราหลังจำหน่าย นับว่าเป็นหัวใจสำคัญในการหาแนวทางเพื่อประคับประคองให้ผู้เป็นโรคติดสุราสามารถลด ละ เลิก ดื่มสุรา และลดการกลับไปป่วยซ้ำ ได้เช่น โปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ, การบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา (Program of Assertive Community Treatment: PACT), การสร้างเครือข่ายผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน, กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) เช่น กลุ่มผู้ติดสุรานินนาม (Alcoholic Anonymous: AA), การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราแนวพุทธ



**กลุ่มเป้าหมายหลักในการประเมิน คือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่อาจสัมพันธ์กับการดื่มสุรา ได้แก่**

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ, ผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา, ผู้ป่วยในที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะถอนพิษสุรา, ผู้ป่วยนอกคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป และ ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุรา

**แผนภาพที่ 7 แสดงแนวทางการประเมินและให้บริการผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์**



**ตารางที่ 1 แสดงระดับความเสี่ยง จากการประเมินด้วย แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)**

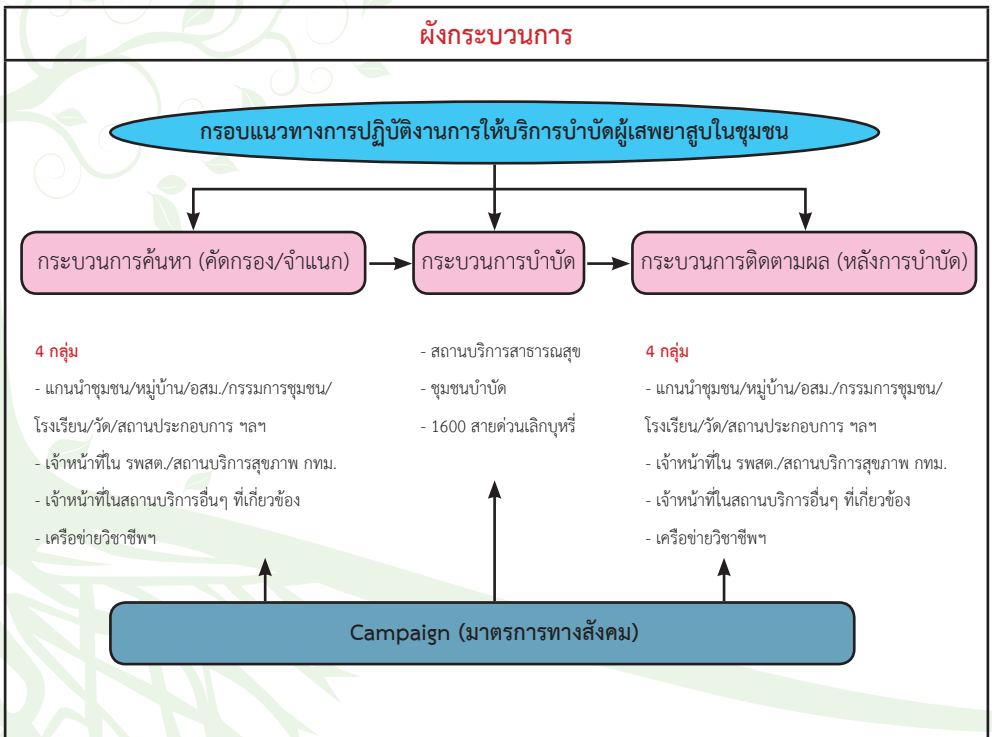
ระดับความเสี่ยง		แนวทางการดูแลและการจัดการ
0-7	<p><b>ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ</b> Low risk drinker</p>	<p><b>Alcohol Education:</b> ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากดื่มมากกว่านี้ และชื่นชมพฤติกรรมลดการดื่มที่เสี่ยงต่ำ ใช้เวลาไม่มากกว่าหนึ่งนาที</p> <p><b>ตัวอย่างการให้ความรู้ :</b> “ถ้าจะดื่มก็ไม่ควรดื่มเกินวันละ 2 ดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝา หรือเบียร์ 1.5 กระป๋อง หรือ ไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน แม้ว่าจะดื่มในปริมาณที่น้อยแค่ไหนก็ตาม คุณควรใส่ใจปริมาณการดื่ม</p> <p><b>โปรดจำไว้ว่า</b> เบียร์หนึ่งขวด ไวน์หนึ่งแก้ว และเหล้าหนึ่งก๊งมีปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากันคือ 1 ดื่มมาตรฐาน การดื่มสุราแม้จะเพียงน้อยนิดก็มีความเสี่ยงเสมอต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และไม่ควรดื่มหรือดื่มน้อยกว่านี้ หากต้องขับชียานพาหนะ หรือทำงานกับเครื่องจักร (ผู้หญิง: ตั้งครรภ์ วางแผนตั้งครรรภ์ หรือให้นมบุตร) กำลังรับประทานยาบางชนิดที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ อายุมากกว่า 65 ปี หรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดัน โรคตับ โรคทางจิตเวช หรือโรคอื่นๆ ควรปรึกษาแพทย์ ”</p> <p><b>ตัวอย่างการชื่นชม :</b> “คุณทำได้ดีแล้วและพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณให้ต่ำกว่าหรือไม่เกินระดับที่เสี่ยงต่ำ”</p>
8-15	<p><b>ผู้ดื่มแบบเสี่ยง</b> Hazardous drinker</p> <p>หมายถึงลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสียหายตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น พฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงนี้ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุข แม้ว่าขณะนี้ ผู้ดื่มจะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใดๆ ก็ตาม</p>	<p><b>Brief Advice or Simple Advice:</b> การให้คำแนะนำแบบสั้นสามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ</p> <p><b>1.การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ</b></p> <p><b>ตัวอย่าง</b> “ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราพบว่าคุณดื่มแบบเสี่ยงเนื่องจากคุณดื่ม..(ปริมาณ/ความถี่/รูปแบบ)....”</p> <p><b>2.การให้ข้อมูลผลกระทบจากความเสี่ยสูง</b></p> <p><b>ตัวอย่าง</b> “แม้ว่าในขณะนี้คุณยังไม่พบปัญหาอะไรชัดเจน แต่ลักษณะการดื่มแบบนี้เป็นการเพิ่มความเสียหายต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุราหรือ เสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพ หรือปัญหาการเงินได้”</p> <p><b>3.การกำหนดเป้าหมายและให้คำแนะนำการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ</b></p> <p><b>ตัวอย่าง</b> “หากเป็นไปได้ คุณควรเลือกที่จะหยุดดื่ม หรือถ้ายังจะดื่มอยู่ควรดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ โดยดื่มไม่เกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝา หรือเบียร์ 1.5 กระป๋อง หรือ ไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน คุณคิดว่าคุณจะเลือกวิธีไหนดีคะ/ครับ ”</p>

ระดับความเสี่ยง		แนวทางการดูแลและการจัดการ
		<p><b>4.เสริมแรงกระตุ้น</b></p> <p>ตัวอย่าง “จริง ๆ แล้ว มันอาจไม่ง่ายหรือท้อที่ คุณจะลดการดื่มลงให้อยู่ภายในขีดจำกัด แต่หากคุณเผลอดื่มเกินขีดจำกัดให้พยายามเรียนรู้ว่าเพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้นและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก หากคุณระลึกเสมอถึงความสำคัญของการลดความเสี่ยงจากการดื่มลงคุณก็จะสามารถทำได้”</p>
16-19	<p><b>ผู้ดื่มแบบอันตราย</b></p> <p><b>Harmful use</b></p> <p>หมายถึงการดื่มสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม</p>	<p><b>Brief Intervention/Brief Counseling:</b> การให้การบำบัดแบบสั้นสามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมการให้คำปรึกษา การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจและการเสริมสร้างแรงจูงใจ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การให้คำแนะนำแบบสั้น โดยการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ประเมินปัญหาการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้องสะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำว่าอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูง ควรบันทึกผลหรือสถานการณ์ที่เป็นผลจากการดื่ม</li> <li>2.ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามระดับ</li> <li>3.ตั้งเป้าหมาย ในการลด/ละ/เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>4.ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน</li> </ol>
>20	<p><b>ผู้ดื่มแบบติด</b></p> <p><b>Alcohol dependence</b></p>	<p>ควรได้รับการส่งต่อพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษา</p>

# การปรับพฤติกรรม เพื่อลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

การจัดการความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในผู้รับบริการนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้รับบริการเลิกยาสูบได้ผ่านการให้ความรู้ โฆษณา พิษภัย รวมถึงคำแนะนำ ตลอดจนการดำเนินการบำบัดรักษา สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดยาสูบสามารถเลิกยาสูบได้สำเร็จ โดยการให้บริการบำบัดผู้ติดยาสูบที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องมีกรอบแนวทางการปฏิบัติงานดังแสดงในตารางด้านล่าง

**ตารางที่ 2** แสดงกรอบแนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการบำบัดผู้เสพยาสูบ



## รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กระบวนการค้นหาผู้สูบบุหรี่จำเป็นต้องมีความร่วมมือจาก เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต./สถานบริการสุขภาพ กทม.

- 1.1 เจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ
- 1.2 แกนนำชุมชน/หมู่บ้าน/ อสม./กรรมการชุมชน/ วัด / สถานประกอบการ / พระสงฆ์/ครู /โรงเรียน/ผู้นำนักเรียน / อสม. ฯลฯ
- 1.3 เครือข่ายวิชาชีพฯ ดำเนินการค้นหาผู้สูบบุหรี่ อาจมีการค้นหาได้ทั้งเชิงรุก การประชาสัมพันธ์ การเยี่ยมบ้าน สำรวจและผู้สูบบุหรี่สมัครใจแสดงความจำนงเข้ารับการรักษา

1) ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการคัดกรองจำแนกผู้สูบบุหรี่ตามแบบคัดกรองสำหรับชุมชนของชุมชน/หมู่บ้าน/ สถานประกอบการ/ โรงเรียนฯ และชุมชนมีการรวบรวมรายชื่อผู้สูบบุหรี่ส่งให้สถานบริการใกล้บ้าน

- การคัดกรองควรเป็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการที่รับผิดชอบในพื้นที่นั้นๆ ที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้มีประสบการณ์ และสามารถด้านการบำบัด และสามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นในการเลิกสูบบุหรี่ได้จำแนกเป็น 2 กลุ่ม

1) กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีโรคเรื้อรัง แนะนำให้เข้าไปรับการบำบัดยาสูบในสถานบริการได้ทุกระดับ และหากไม่สามารถบำบัดได้ให้มีการส่งต่อไปสถานบริการอื่นที่บำบัดได้โดยแนบเอกสารที่จำเป็นให้ผู้ป่วยไปรายงานที่ใหม่

2) กลุ่มผู้สูบบุหรี่ไม่มีโรคเรื้อรัง จะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ บุคคลทั่วไปและกลุ่มวัยรุ่น และให้พิจารณาเข้ารับการบำบัด ดังนี้

- กลุ่มบุคคลทั่วไป ให้ส่งเข้ารับการบำบัดในสถานบริการได้ทุกระดับหรือชุมชนบำบัด

- กลุ่มวัยรุ่น แนะนำให้เข้าไปรับการบำบัดยาสูบแบบชุมชนบำบัดในการบำบัดทั้งกลุ่มบุคคลทั่วไปและวัยรุ่น ถ้าให้การบำบัดตามมาตรฐานชุมชนบำบัดแล้ว เลิกไม่ได้/ สูบซ้ำ ให้พิจารณาส่งต่อไปบำบัดที่สถานบริการอื่นได้หรือเปลี่ยนวิธีการบำบัดแบบใหม่หรือส่งต่อ 1600 สายด่วนเลิกบุหรี่ หรือเข้า

ระบบตามแนวทางข้อ (1.1) แบนเอกสารประกอบที่จำเป็นให้ผู้ป่วยไปรายงานตัวเข้ารับการรักษาที่ใหม่

2) เมื่อสถานบริการให้การบำบัดได้ครบตามมาตรฐานการบำบัดแล้วผู้ป่วยเลิกสูบสำเร็จจึงทำการจำหน่าย

3) ดำเนินการติดตามหลังการจำหน่ายอย่างน้อย 6 เดือน มีคู่มือการติดตามและแบบรายงานการติดตาม

4) สรุปผลเพื่อหยุดการติดตามและหยุดสูบสำเร็จ ควรจัดทำประกาศต่อสังคม/ชุมชน/ยกย่องบุคคลต้นแบบ

5) ชุมชน/ครอบครัว/เครือข่าย ดำเนินการเฝ้าระวังการกลับไปสูบซ้ำ

6) ชุมชนทำแผนเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

### เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย 5A

การใช้มาตรการ 5A ในการค้นหาผู้เสพยาสูบและการดำเนินการบำบัดให้ผู้เสพยาสูบเลิกเสฟได้สำเร็จ ประกอบด้วย

#### ตารางที่ 3 แนวทางการดำเนินการด้วยเทคนิค 5A (A1-A5)

ขั้นตอน	แนวทางการปฏิบัติงาน
A1 - Ask สอบถามประวัติการเสฟผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด	สอบถามสถานการณ์สูบบุหรี่ของผู้รับบริการทุกราย และทุกครั้งที่มาใช้บริการ ตามแบบสอบถามประวัติการเสฟยาสูบ
A2 - Advise แนะนำให้ผู้เสฟเลิกเสฟยาสูบทุกชนิดโดยเด็ดขาด	ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่แบบสั้น ความยาว 1 นาที ประกอบด้วย 1. เหตุผลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเลิกบุหรี่ทันที 2. กำหนดวันเลิกบุหรี่ที่ชัดเจน 3. นัดวัน Follow up ภายใน 2 – 4 สัปดาห์

ขั้นตอน	แนวทางการปฏิบัติงาน
<b>A3 - Assess</b> ประเมินความรุนแรงในการเสพติด และความตั้งใจในการเลิกเสพยา	สอบถามถึงความรุนแรงในการติดบุหรี่ โดยสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 2 ข้อ ได้แก่ 1. จำนวนมวนที่สูบต่อวัน (1 ซองต่อวันขึ้นไป → ติดรุนแรง) 2. ระยะเวลาหลังตื่นนอนที่เริ่มสูบบุหรี่แรก (30 นาทีขึ้นไป → ติดรุนแรง) ทั้งนี้ ให้ถามพร้อมไปกับการสอบถาม A1 - Ask
<b>A4 - Assist</b> บำบัดอย่างเหมาะสมเพื่อให้เลิกเสพยาสำเร็จ	ให้คำแนะนำ ปรึกษาในการช่วยเลิกบุหรี่แบบรายตัว (15 – 20 นาทีต่อราย) โดยมี Counselor หรือทีมจิตอาสา หมุนเวียนไปตามคลินิกโรคเรื้อรังและ OPD สำคัญต่างๆ ของโรงพยาบาล และให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดย ตั้งกลุ่มจิตอาสา ให้ผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่แล้ว ช่วยให้คำปรึกษาต่อไป และส่งเสริมผู้เลิกบุหรี่สำเร็จ และผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่เป็น role model ในการรักษาสุขภาพ
<b>A5 - Arrange</b> ติดตามผลการบำบัดของผู้เสพยาทุกราย (Follow up)	ติดตามผลการบำบัดอย่างต่อเนื่อง และใกล้ชิดที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยประสานงานกับ รพ.สต. และ อสม. เพื่อติดตามผู้ป่วยต่อไป เมื่อผู้ป่วยกลับเข้าสู่ชุมชน

## การปรับพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเครียด และซึมเศร้า

### การปรับพฤติกรรมลดภาวะเครียดและซึมเศร้า

ความเครียดและภาวะซึมเศร้า มีผลเกี่ยวเนื่องต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อตัวอย่าง เช่น

- อาการซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อทั้ง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคอ้วน และยังมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การไม่เคลื่อนไหว สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่งผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงอีกด้วย

- ความเครียด ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและความดันโลหิตสูง
- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีโอกาสมีภาวะซึมเศร้าประมาณสองเท่าของคนทั่วไป
- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเครียดและภาวะซึมเศร้า จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

การประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้าเป็นวิธีการ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การประเมินในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ช่วยเพิ่มอัตราการค้นพบผู้ป่วย ดูแลช่วยเหลือในเบื้องต้น ทำให้เกิดบริการแบบองค์รวมที่ครอบคลุมมากขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เชื่อมโยงนำไปสู่การรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

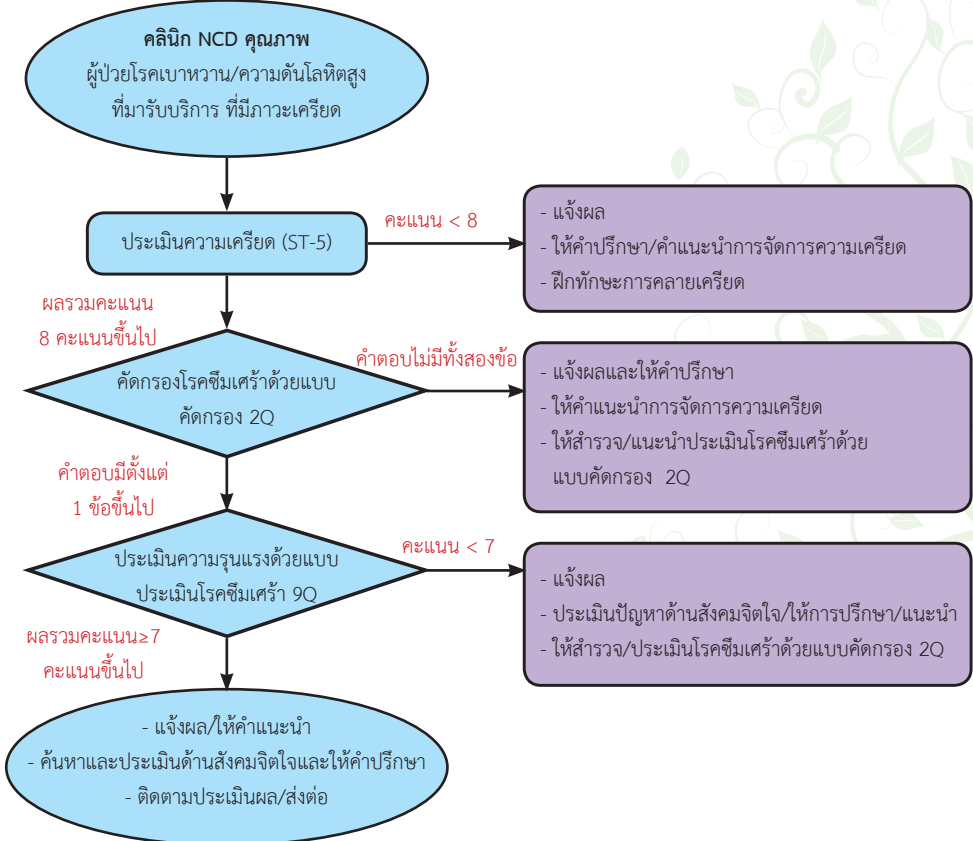
**เครื่องมือทางด้านสุขภาพจิต เพื่อใช้ให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง** ประกอบด้วย (แบบประเมินต่างๆ ศึกษาเพิ่มเติม ในภาคผนวก)

- แบบประเมินความเครียด (ST-5)
- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)
- แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

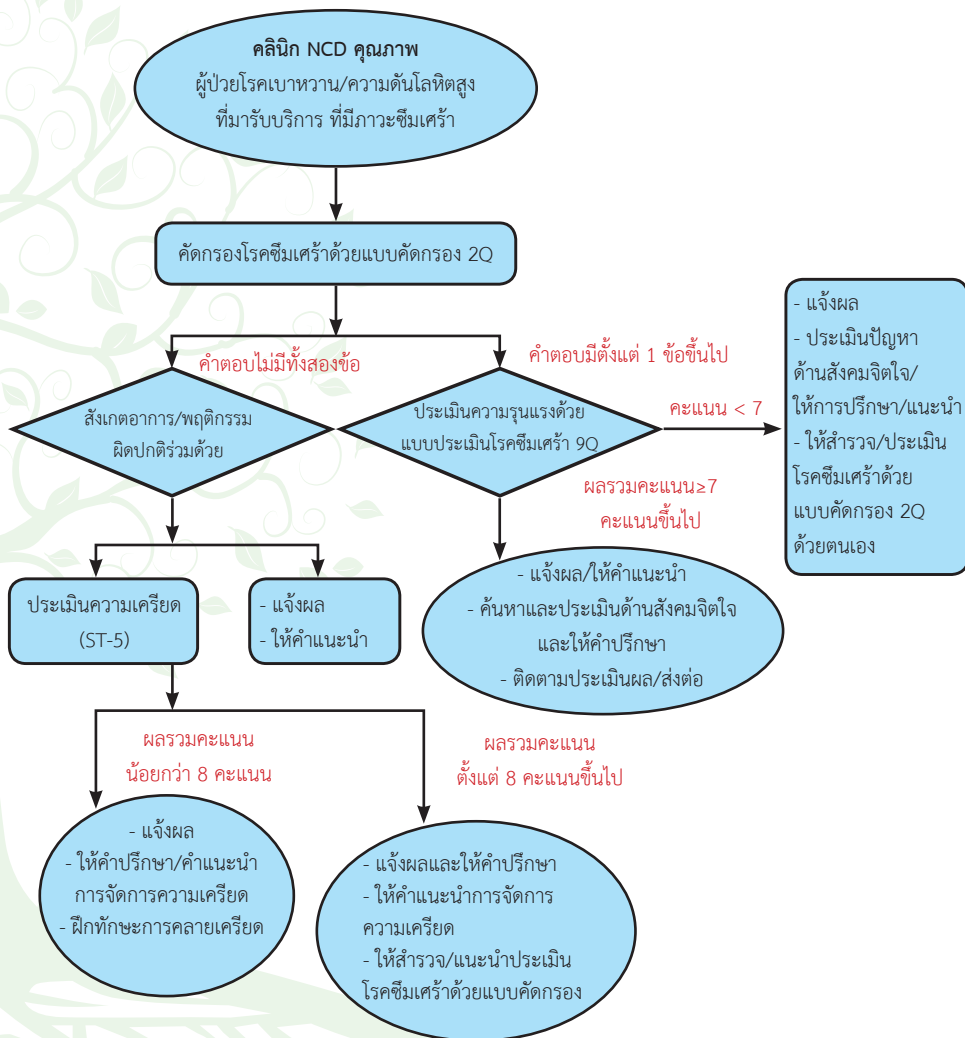
แนวทางการประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้มารับบริการ คลินิกโรคไม่ติดต่อ โดยสามารถดำเนินงาน ตามแผนผัง ดังนี้



**แผนผังที่ 8** แสดงแนวทางประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้มารับบริการ คลินิก โรคไม่ติดต่อ แบบที่ 1



แผนผังที่ 9 แสดงแนวทางประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้มารับบริการ คลินิก โรคไม่ติดต่อ แบบที่ 2



**การประเมินผล**

บันทึกคะแนนที่ได้ในแต่ละครั้งและการช่วยเหลือ เพื่อวางแผนการดูแล  
ต่อเนื่องในครั้งต่อไป

## คำแนะนำหลังการประเมินความเครียด (ST-5)

**0-4 คะแนน** หมายถึง ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

**5-7 คะแนน** หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจ และยังไม่ได้คลี่คลาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวหรือแก้ปัญหา ควรให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำในเรื่องการผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิดเพื่อระบายความเครียดหรือคลี่คลายที่มาของปัญหาและอาจใช้การหายใจเข้า-ออกลึกๆ ซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง (ประมาณ 5-10 ครั้ง) หรือใช้หลักการทางศาสนาเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น

**8 คะแนนขึ้นไป** หมายถึง มีความเครียดสูงในระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ หรือมีผลเสียต่อการรักษาโรคเรื้อรัง ฯลฯ ต้องได้รับคำปรึกษาเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและหาแนวทางแก้ไข และคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

## คำแนะนำหลังการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

### 2 คำถาม (2Q)

#### 1. กลุ่มที่มีผลปกติ(คำตอบ “ไม่มี” ทั้งสองข้อ)

- แจ้งผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า
- แนะนำให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ยกเว้นในผู้ที่มีข้อจำกัดห้ามออกกำลังกาย

- แนะนำให้สำรวจ/ประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ด้วยตนเอง เมื่อพบว่าผลมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (มีอาการใด ๆ ในคำถามข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ) ให้มาพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อประเมินโรคซึมเศร้าอีกครั้ง

#### 2. กลุ่มที่มีโอกาสหรือมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (คำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ)

- แจ้งผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าตามความจำเป็นและพอเพียงของผู้ป่วยแต่ละราย

- ประเมินว่า มีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว
- แนะนำให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ยกเว้นในผู้ที่มีข้อจำกัดห้ามออกกำลังกาย
- แนะนำให้ประเมินระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

### คำแนะนำหลังการประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

#### 1. กลุ่มที่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก (ผลรวมคะแนน <7 คะแนน)

- แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้า ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าตามความจำเป็นและพอเพียงของผู้ป่วยแต่ละราย
- ประเมินว่ามีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้และแนะนำทักษะในการแก้ปัญหาด้วยตัวเองให้ผู้ป่วย
- แนะนำให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ยกเว้นในผู้ที่มีข้อจำกัดห้ามออกกำลังกาย
- แนะนำให้สำรวจ/ประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ด้วยตนเอง เมื่อพบว่าผลมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ให้มาพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อประเมินโรคซึมเศร้าอีกครั้ง

#### 2. กลุ่มที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (ผลรวมคะแนน 7-12 คะแนน)

- แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้า ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าตามความจำเป็นและพอเพียงของผู้ป่วยแต่ละราย
- แนะนำวิธีการลดอาการซึมเศร้าโดยไม่ใช้ยา เช่น ให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งและวิธีอื่นๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด. บท หลักฐานทางวิชาการ)
- ค้นหาและประเมินปัญหาด้านสังคมจิตใจ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ

- นัดติดตามเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

### 3. กลุ่มที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง (ผลรวมคะแนน 13 – 18 คะแนน)

- แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้าให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าตามความจำเป็นและพอเพียงของผู้ป่วยแต่ละราย
- ค้นหาและประเมินปัญหาด้านสังคมจิตใจ ถ้ามีควรให้การปรึกษาผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ทุกขใจ
- พิจารณาส่งต่อเพื่อดูแลทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Care) พบแพทย์ หรือบริการอื่น ๆ เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป
- กรณีที่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง ให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อให้การดูแลรักษาในมาตรฐานระดับตติยภูมิ

### 4. กลุ่มที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง (ผลรวมคะแนน $\geq 19$ คะแนน)

- แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้าให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าตามความจำเป็นและพอเพียงของผู้ป่วยแต่ละราย
- ค้นหาและประเมินปัญหาด้านสังคมจิตใจ ถ้ามีควรให้การปรึกษาผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ทุกขใจ
- ควรส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อให้การดูแลรักษาในมาตรฐานระดับตติยภูมิ เช่น ยาต้านอารมณ์เศร้า (Antidepressant) การรักษาด้วยไฟฟ้า
- กรณีที่ผู้ป่วยไม่ประสงค์ไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช แพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนควรนัดติดตามประเมินผล 1 – 2 สัปดาห์ เพื่อปรับยาให้เร็วขึ้น พร้อมทั้งเฝ้าระวังประเมินการฆ่าตัวตายในแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษา

- ✓ ศึกษาเอกสารเพิ่มเติม : 1) แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัดกรมสุขภาพจิต  
2) คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่)  
กรมสุขภาพจิต

## แบบอย่างที่ดีของการดำเนินการ ปรับพฤติกรรมรายบุคคล

**การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโรค “เมื่อพ่อครัวจอมเค็ม ลดเค็มและ  
ความดัน สำเร็จ”**

กรณีศึกษา นายสนาม เตชะตนอายุ 67 ปี อาชีพค้าขาย ป่วยด้วยความดันโลหิตสูง นาน 20 ปี  
“...ลดเกลือลงครึ่งหนึ่งทันที บอกตามตรงผมทำไม่ได้หรอก คนมันเคยกินเค็มจัดอยู่ๆ จะให้ลดทันทีพอ  
ทำไม่ได้จะทำต่อเพราะกินอาหารไม่ลง ต้องค่อยๆลด  
ลงทีละน้อย ใช้เวลานานพอสมควร ในที่สุดก็เคยชิน  
เพราะเกลือในปัสสาวะผมลดลงกว่าเท่าตัว ที่สำคัญ  
คือ ความดันของผมลดลงเป็นปกติ...”



1. สถานการณ์ปัญหา : คนไข้มีอาชีพค้าขายอาหารตามสั่ง และเป็น  
ผู้ปรุงอาหารให้ตนเองและครอบครัวรับประทานเองทุกมื้อ และแม้ว่าจะมีคนใน  
ครอบครัวและลูกค้าบอกว่าทำอาหารรสเค็ม รสจัด แต่ไม่ส่งผลให้คุณสมมาน  
ปรับปรุงรสมือตนเอง จนได้ฉายา “พ่อครัวจอมเค็ม”

คุณสมมาน มีปัญหาทรวงใจ คือ อาการเวียนศีรษะเป็นประจำ จึงปรึกษา  
แพทย์ที่ตนเองรักษาอยู่ประจำ (รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์) จากผลการตรวจ  
ร่างกาย พบว่า ค่าเกลือในปัสสาวะสูง และคุณสมมานเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่  
แล้วด้วย จึงแนะนำคุณสมมานเข้าโครงการลดเกลือ ลดเค็ม ลดโรค

**ก่อนเข้าโครงการคนไข้ มีพฤติกรรม**

- มีนิสัยชอบทำและชอบกินอาหารเค็ม อาหารรสจัด
- บนโต๊ะอาหาร ต้องมีพริกน้ำปลาอยู่ตลอดเวลา และต้องเติมทุกครั้ง โดยไม่  
ชิมอาหารจานนั้นก่อน
- อาหารจานโปรดที่กินบ่อยๆ คือ คะนํ้าปลาเค็ม
- มีอาการเวียนศีรษะเป็นประจำ

## 2. กิจกรรมสำคัญ : เข้าร่วม โครงการลดเกลือ ลดเค็ม ลดโรคโดย

- เจ้าหน้าที่ใช้ แผ่น Urine paper จุ่มในปัสสาวะให้ดูว่าอยู่ในระดับสูง เพื่อเกิดความตระหนัก
- เข้ากลุ่มสุศึกษา ประเด็น “ลดเค็ม ลดเกลือ อย่างไร?”
  - ลดปริมาณเครื่องปรุงรสที่ให้รสเค็ม คือ เกลือ, กะปิ, ปลาร้า ให้เหลือหนึ่งอย่างแทนการใส่ทุกอย่างรวม
  - ลดอาหารรสเค็มจัดที่เคยชอบกินเป็นประจำ
- สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคประจำวันที่บ้าน
- ครอบครัวมีส่วนร่วม คอยเตือนเมื่ออาหารมีรสชาติเค็ม
- ติดตาม ประจำทุกครั้งที่มาพบแพทย์ตามนัด

## 3. ปัญหา อุปสรรค

- กินอาหารไม่ลง ท้อใจเพราะหมอบอกให้ลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง แต่ช่วงแรกทำไม่ได้
- รู้สึกอยากอาเจียน เพราะไม่ชินกับอาหารจืด ใช้เวลา 8-9 เดือนจึงค่อยๆ ลดเค็มลงทีละน้อย จนเกิดความเคยชิน

## 4. ผลลัพธ์ความสำเร็จ

- ค่าเกลือในปัสสาวะ ลดจาก 17.6 เหลือ 8.9 กรัม/ลิตร
- ร่างกายแข็งแรง ไม่เวียนศีรษะ
- เคยชินกับอาหารรสจืด กินอาหารของโปรดของเมื่อก่อน เช่น ปลาเค็มไม่ได้ รู้สึกขม

## การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่

กรณีศึกษา ผู้สูบบุหรี่ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ อาชีพรับจ้างขับรถ



“...การเลิกบุหรี่ครั้งนี้ผมคิดว่าทำได้แน่นอน เพราะตอนนี้ผมไม่ได้ทำงานขับรถแล้ว แต่กลับมาทำนาที่บ้าน พอตีแฟนต้องลูกคนเล็ก ลูกคนนี้ผมรักมากเพราะเป็นลูกหลง ห่างจาก พี่ๆ 10 ปี ผมก็ตั้งใจเลยว่าจะเลิกให้ลูก ผมมี บุหรี่เหลืออยู่ในตัว 10 มวนก็เอามานั่งสูบให้ หมดซอง เสร็จแล้วเดินเอาไฟแช็คไปส่งให้แฟน

บอกให้เอาไปหุงข้าว จะไม่สูบแล้ว แฟนดีใจมากที่ผมบอกจะเลิก ตอนเลิกใหม่ๆ มันเพลียมาก นอนทั้งวัน ลูกไม่ไหวเลยไม่มีแรง แฟนก็ไม่ว่าอะไร ไม่เรียกว่า ทำงาน ได้แต่คอยหาข้าวให้กิน ผมอยากกินหวานๆ ก็หาขนมให้กิน เอาอก เอาใจทุกอย่าง เป็นอย่างนี้อยู่ 2 อาทิตย์ ก็ดีขึ้น กลับมาทำนาได้เหมือนเดิม ต่อจากนั้นก็เลยอยากสูบบ้างเลย จนลูกสาวคลอดออกมา ไม่อยากให้ลูกได้กลิ่น เลย นิ้วมือที่เคยเหลือง กลิ่นตัว กลิ่นปากหายหมด กอดลูกอย่างมั่นใจ.....”

### 1. สถานการณ์ปัญหา:

- สูบบุหรี่มานาน ต้องสูบหลังมีอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น อย่างน้อย 2-3 ตัว และก่อนนอน
- มีปัญหาด้านบุคลิกภาพ มีกลิ่นตัว กลิ่นปาก
- นิ้วมือเหลือง

2. กิจกรรมสำคัญ: เข้ารับการบำบัดเพื่อการเลิกบุหรี่แบบมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ของโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์โดย

- เข้ารับการประเมินความรุนแรง และ รับการปรึกษาโดยพยาบาล วิชาชีพด้วยเทคนิค 5A 5R 5D
  - เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่
1. มีส่วนร่วมในการวางแผนและเลือกรูปแบบในการเลิกสูบบุหรี่



2. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการในทุกระยะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. มีส่วนร่วมในการร่วมรับประโยชน์ เช่น สุขภาพ เงิน

4. มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลความสำเร็จ ในทุกขั้นตอน

- มีการติดตามดูแล แบบเสริมแรง อย่างต่อเนื่อง

### 3. ปัญหา อุปสรรค

- รู้สึกเพลีย ทำงานไม่ไหว
- หงุดหงิด

### 4. ผลลัพธ์ความสำเร็จ

- ความรักที่มีต่อลูก ภรรยา และ

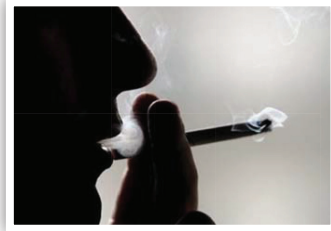
ครอบครัว

- ภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ และภูมิใจที่เป็นแบบอย่าง

ที่ดีให้ลูก

- สุขภาพแข็งแรงขึ้น ทำนาได้เหมือนเดิม รวมถึงกลิ่นไม่พึงประสงค์

ที่แต่ก่อนทำให้ไม่มั่นใจหายไป ทำให้กล้าพูดกล้าคุย เข้าสังคมมากขึ้น



## ตัวอย่างขั้นตอนบริการเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ การจัดบริการรายบุคคลและรายกลุ่ม กรณีศึกษาโรคเบาหวาน

\*\*ขั้นตอนที่แสดงเป็นเพียงตัวอย่าง ไม่ใช่ข้อบังคับในการปฏิบัติ ควรเลือกและประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมและสถานการณ์จริงของการให้คำปรึกษา\*\*

### 1. การประเมินและทบทวน

(เชื่อมขั้นตอนนี้เข้ากับการแจ้งผลเลือด การให้สูขศึกษาหรือบริการอื่นๆ ที่มีอยู่แล้วในระบบบริการ)

1.1 ให้ข้อมูลความรู้และประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วย

1.2 ให้ข้อมูลความรู้และประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ น้ำหนักเกินความดันโลหิตสูง ต้มสุรา สูบบุหรี่ เครียด ซึมเศร้า ไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น)

1.3 สอบถามประวัติและประสบการณ์ของผู้ป่วยในการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยและโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานโดยแบ่งเป็น

- ประวัติครอบครัว การมีญาติป่วยด้วยโรคเบาหวาน การมีญาติป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน, ประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วยของญาติและโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานของญาติการรับรู้ถึงความทุกข์ทรมานของโรคแทรกซ้อน เชื่อมโยงกับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วย

- ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อน จากคนรู้จักที่ไม่ใช่ญาติ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน การรับรู้ถึงความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อน เชื่อมโยงกับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วย

1.4 ร่วมกับผู้ป่วยประเมินและเลือกพฤติกรรมที่ควรปรับ จากความเข้าใจในวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยอ้างอิงจากรายการอาหารที่ควรและไม่ควรรับประทานและวิธีการดูแลสุขภาพอื่นๆ

เลือกพฤติกรรมสำคัญเพียงหนึ่งหรือสองพฤติกรรมที่ควรปรับและค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับ (เช่น เริ่มต้นที่การงดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลหรือลดปริมาณของหวานลงครึ่งหนึ่งและเดินออกกำลังกายวันละ 5 นาทีเป็นต้น)

“คุณ ... มีโอกาสสูงที่จะป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน - ระบุชื่อโรคที่ผู้ป่วยเข้าใจ เพราะมีน้ำหนักเกิน ไม่ค่อยออกกำลังกายชอบกินของหวาน มีความเครียดและเบื่อหน่ายคิดว่าอยากจะทำอะไร เพื่อลดโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคแทรกซ้อนเหล่านี้หรือไม่”

หลีกเลี่ยงการแนะนำการปรับพฤติกรรมกว้างๆ ที่เป็นเพียงหลักการ เช่น ให้ลดการรับประทาน อาหารหวานลดอาหารเค็มแต่ให้ลงในรายละเอียดของพฤติกรรมที่ควรปรับจากความเข้าใจในวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น ตัวอย่างของการงดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่ผู้ป่วยดื่มเป็นประจำ

1.5 ประเมินความพร้อมในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยการซักถามและประเมินจากท่าทีและการตอบของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเห็นความจำเป็นของการปรับพฤติกรรม มีความตั้งใจร่วมกันจัดทำแผนการปรับพฤติกรรม หรือยังดูลังเลไม่แน่ใจ หรือมีท่าทีปฏิเสธการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงอาจเพิ่มขึ้นได้หลังจากการพูดคุยเพื่อสร้างแรงจูงใจ

*ระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการแต่ละราย แต่ละขณะ ไม่เท่ากัน มีเกณฑ์ง่าย ๆ ในการประเมินและแนวทางการตอบสนองที่เหมาะสม ผู้ให้บริการ ดังนี้*

**1. ชั้นเมินเฉย** ผู้รับบริการยังไม่ตระหนักว่าตนมีปัญหา การตอบสนองที่เหมาะสม ให้ข้อมูลตรงไปตรงมา เป็นกลาง ไม่ชี้แนะ หรือชี้ให้กลัว ประเมินความเป็นไปได้ในการสร้างแรงจูงใจ

**2. ชั้นลังเลใจ** ผู้รับบริการยอมรับว่าตนมีปัญหา อาจประสบผลลบลจากพฤติกรรมของตน พิจารณาการเปลี่ยนแปลง แต่ยังไม่ลง

การตอบสนองที่เหมาะสม พุดคุยถึงข้อดีข้อเสีย เปิดโอกาสให้ได้ทบทวน  
อย่างรอบด้านสร้างแรงจูงใจอย่างเหมาะสม

**3. ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง** ตระหนักถึงปัญหา และต้องการเปลี่ยนแปลง  
การตอบสนองที่เหมาะสม ให้ทางเลือก แต่ไม่มากเกินไปจนสับสน หรือน้อยเกินไปจน  
รู้สึกเหมือนถูกบังคับ ควรให้ผู้รับบริการได้เลือกอย่างมีอิสระ เน้นความรับผิดชอบ  
ในการเลือกของผู้รับบริการ ส่งเสริมศักยภาพในการลงมือที่ของผู้รับบริการ ช่วย  
ในการจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงให้เป็นรูปธรรม

**4. ขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง** ผู้รับบริการตื่นตัว ลงมือทำการตอบ  
สนองที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ลงมือทำตามวิธีที่ตนเลือกอย่าง  
ต่อเนื่อง ช่วยขจัดอุปสรรคที่อาจทำให้ไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่อง เสริมความรู้และ  
ทักษะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

**5. ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง** เมื่อเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่องเป็น  
เวลา 6 เดือน การตอบสนองที่เหมาะสม ป้องกันการกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม มีวิถี  
ชีวิตที่สมดุล มีคุณค่า บริหารเวลาผ่อนคลาย ดูแลสุขภาพ สังเกตสัญญาณเตือน  
ที่บ่งถึงการกลับไปในความเคยชินเดิม ชักชวนเข้ากลุ่มช่วยเหลือกันเอง

**6. ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม** การกลับเข้าสู่รูปแบบพฤติกรรมเดิม เช่น  
รับประทานเกิน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา อาจรู้สึกผิด รู้สึกล้มเหลว

การตอบสนองที่เหมาะสม ประคับประคอง ให้กำลังใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้น  
อย่างตรงไปตรงมา สรุบทบทเรียน ปรับแผนการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม มุ่งมั่น  
ในการเปลี่ยนแปลงต่อไป

## 2. การสร้างแรงจูงใจ

2.1 สรุบบข้อมูลและตั้งคำถาม เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงความเป็นไปได้ใน  
การเกิดโรคแทรกซ้อนและความยากลำบาก จากการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน  
“ลองสมมติดูว่า ถ้าหากคุณต้องป่วยเป็นโรคไตวายต้องล้างไตเป็นประจำ  
อย่างคนที่คุณรู้จัก ชีวิตคุณจะเป็นอย่างไร” “การเจ็บป่วยจากโรคไตวายแบบนี้จะมี  
ผลต่อลูกหลานของคุณอย่างไร”

2.2 นำผู้ป่วยสัมผัสกับประสบการณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยไม่พูดคุยให้กลัว เพียงชวนให้ได้รับรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจ ให้ผู้ป่วยได้อยู่กับความรู้สึกนั้น นานเพียงพอโดยไม่ต้องรีบเปลี่ยนประเด็นหรือรีบให้คำแนะนำ

“รู้สึกอย่างไรที่ตัวเองอาจต้องป่วยด้วยโรค ... เหมือนอย่างไรที่เป็น”

“กลัวไหมที่ตัวเองอาจต้องตัดขาหรือต้องล้างไตเป็นประจำ ....”

“ลองอยู่กับความรู้สึกนี้สักพักหนึ่งไม่ต้องหนีมันลองดูว่ามันเป็นอย่างไร”

2.3 ตั้งคำถามเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงแบบอย่างใดๆ ที่เคยพบเห็น ที่จะ เป็นกำลังใจในการดูแลตนเอง เน้นการทบทวนจากประสบการณ์ตรงความรู้สึก ภายในของผู้ป่วย “ที่น้ำของคุณป่วยเป็นเบาหวานเขาดูแลสุขภาพตัวเองดีเลยไม่มี โรคแทรกซ้อนอะไรและตอนนี้ก็ยังแข็งแรงดีมันมีผลอย่างไรกับคุณ” “ที่น้ำของคุณ ดูแลสุขภาพได้ดีและยังแข็งแรงดีอยู่ มีส่วนช่วยให้คุณเห็นไหมว่าคุณป่วยด้วยโรค เบาหวานก็สามารถมีชีวิตที่เป็นปกติได้ แข็งแรงดี ถ้ารู้วิธีปรับพฤติกรรมตัวเอง”

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์ตรงหรือแบบอย่างที่จะเป็นกำลังใจ ให้ผู้ ให้บริการเล่าเรื่องราวของผู้ป่วยรายอื่นที่สามารถดูแลตัวเองได้ดี และมีสุขภาพดี โดยไม่มีโรคแทรกซ้อน เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเห็นว่าเป็นไปได้ ตัวเองน่าจะทำได้ ทั้งนี้หากเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยรู้จักในชุมชนเดียวกันเพศ และวัยใกล้เคียงกันจะช่วย ให้ผู้ป่วยมองเห็นความเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น

“มีคุณป้าคนนึงอายุใกล้เคียงกับคุณป่วยเป็นเบาหวานเหมือนคุณ มีน้ำหนัก เกินแบบคุณเลย หลังจากปรับการกินการออกกำลังกาย (ขยายรายละเอียดจาก เรื่องจริง) เขาก็ผอมลงน้ำหนักลดและยังแข็งแรงขึ้นด้วย ตอนนี้ก็ยังแข็งแรงดี รักษา ระดับน้ำตาลได้ดีไม่มีโรคแทรกอะไร ... คุณคิดว่าตัวเองจะปรับพฤติกรรมใหม่ เพื่อ ให้สุขภาพแข็งแรงดีได้เหมือนกับป้าคนนั้นไหมคะ”

2.4 เชื่อมโยงแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม เข้ากับจุดหมายชีวิตที่ผู้ป่วย ให้ความสำคัญ เช่น ความต้องการมีสุขภาพแข็งแรงอยู่ดูแลลูกหลานไม่เป็นภาระ ต่อลูกหลาน “คุณบอกว่าอยากอยู่ดูแลลูกเติบโตก้าวหน้า และไม่อยากเป็นภาระกับ

ลูกๆ ตรงนี้ถือเป็นความตั้งใจที่ดีมากๆ ดีสำหรับลูกๆ และดีสำหรับตัวคุณ ลองดูใจตัวเองดูว่า เรามีความตั้งใจจริงๆ มากแค่ไหน และเราพร้อมจะปรับตัวเองให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อลูกได้ไหม”

2.5 พิจารณาเปิดวิดีโอที่แสดงถึงเรื่องราวของการเจ็บป่วยโรคแทรกซ้อน การปรับพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพ และมีสุขภาพดี แม้จะป่วยเป็นเบาหวาน ประกอบการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

เมื่อจบขั้นตอนการประเมินและสร้างแรงจูงใจแล้ว ควรสรุปความเข้าใจของผู้ให้บริการต่อความพร้อมในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย และพฤติกรรมที่ต้องการปรับให้ชัดเจน จากนั้นจึงร่วมกันเติมรายละเอียดของแผนการปรับพฤติกรรมในขั้นต่อไป เพื่อเพิ่มโอกาสในการลงมือทำได้จริง ตัวอย่างเช่น

“เท่าที่คุยกันมาคุณป้ายังไม่แน่ใจว่าจะลดน้ำอัดลมที่ดื่มเป็นประจำได้หรือไม่ แม้จะรู้ว่าการดื่มน้ำอัดลมนี่จะเพิ่มโอกาสที่จะเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น จนเกิดโรคแทรกเช่นโรคไตใช่ไหมคะ”

“อยากลองเริ่มต้นอะไรง่ายๆสักอย่างหนึ่งก่อน เช่น ลดปริมาณน้ำอัดลมที่ดื่มลงไปสักครึ่งหนึ่ง ดูไหมคะ”

“คุณป้าตั้งใจที่จะเริ่มเดินออกกำลังกายและแกว่งแขนไปพร้อมกัน รวมกันวันละ 10 นาที ตั้งแต่วันนี้ครั้งหน้าเรามาลองดูว่าจะให้ผลอะไรบ้าง”

ทั้งนี้ผู้ให้บริการควรรู้ทันอารมณ์ความรู้สึกของตัวเอง กรณีที่ดูเหมือนผู้ป่วยจะยังไม่พร้อมในการเปลี่ยนแปลง ไม่ควรแสดงท่าทีปฏิเสธผู้รับบริการ

หากผู้รับบริการยังไม่มี ความตั้งใจ หรือมีความลังเลในการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด หากผู้รับบริการไม่ต้องการปรับพฤติกรรมให้จบขั้นตอนการบริการได้ ให้เปิดกว้างในการพูดคุยกันต่อไป

โดยเฉพาะประเด็นสารเสพติด อาจตั้งคำถามเชิญชวนให้ผู้รับบริการได้ทดลองทำสิ่งง่ายๆ ดูและสังเกตผลที่เกิดขึ้น ขั้นตอนการจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงเป็นการจัดบริการเฉพาะผู้รับบริการที่มีความพร้อมที่จะทดลองปรับพฤติกรรมหรือเคยลองปรับพฤติกรรมมาแล้ว แต่ยังไม่สำเร็จ

### 3. การจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลง

การจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงเป็นการนำพฤติกรรมที่เลือกไว้ในขั้นตอนที่ 1 มาทบทวน และจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงร่วมกับผู้ป่วยจนมีแผนการปรับพฤติกรรมอย่างง่าย ๆ

การมีแผนที่ชัดเจนช่วยเพิ่มโอกาสในการปรับพฤติกรรมได้สำเร็จทั้งนี้แผนที่ดีควรมีความชัดเจนเหมาะกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

3.1 กำหนดเป้าหมายช่วยผู้รับบริการ ให้กำหนดเป้าหมายการปรับพฤติกรรมว่าต้องการปรับพฤติกรรมอะไรบ้าง โดยควรเลือกเพียง 1 หรือ 2 พฤติกรรม พร้อมกำหนดในรายละเอียดว่าจะทำมากน้อยเพียงใด ทำเมื่อใดบ่อยแค่ไหน และทำในสถานการณ์ใดบ้าง แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นเมื่อผู้รับบริการมีความสำเร็จไปที่ละขั้น

การกำหนดเป้าหมายที่เป็นพฤติกรรม ว่าต้องทำอะไร บ่อยแค่ไหน ทำเวลาใด สถานการณ์ใด ขณะอยู่กับใครจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นรูปธรรมการปฏิบัติได้ชัดเจนขึ้น เช่น กำหนดว่าจะเดินออกกำลังกายและแกว่งแขนครั้งละ 5 นาที ช่วงเช้าและเย็น หรือดื่มน้ำ 8 แก้ว หลังเที่ยงวัน

โดยเป้าหมายที่เป็นพฤติกรรมมีข้อดีที่ผู้รับบริการจะประเมินความก้าวหน้าได้ในทันที คือได้ทำหรือไม่ เมื่อได้ทำก็เกิดความรู้สึกที่ดีและเป็นกำลังใจให้ทำต่อไป

โดยเป้าหมายอีกประเภทหนึ่ง คือเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ปลายทาง ว่าต้องการให้เกิดอะไร ต้องการบรรลุผลอะไรในเวลาเท่าใด เช่น ต้องการลดน้ำหนักลง 4 กิโลกรัม ในเวลาสองเดือน

*ข้อผิดพลาดที่พบบ่อย* ในการตั้งเป้าหมาย คือ การตั้งเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ปลายทางที่ใหญ่เกินความสามารถในการทำให้สำเร็จ และไม่กำหนดกรอบเวลา ไม่ระบุรายละเอียดที่เป็นรูปธรรม ไม่สามารถประเมินความก้าวหน้าในแต่ละวัน แต่ละสัปดาห์ได้เมื่อมองไม่เห็นความก้าวหน้าก็เกิดความท้อใจได้ง่าย ตลอดจนไม่สามารถเรียนรู้จากความพยายามลงมือทำของตนเอง

ผู้ให้บริการควรร่วมมือกับผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมาย อาจมีเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ก็ได้ เช่น ต้องการจะลดน้ำหนักลง 4 กก. ในเวลา 2 เดือนหรือจะลดรอบเอวลง 2 นิ้วในครึ่งปี แต่จะต้องมีเป้าหมายที่เป็นพฤติกรรมที่ชัดเจน เช่น จะเดินออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 15 นาทีสัปดาห์ละอย่างน้อย 4 ครั้ง

3.2 จัดสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยในการเปลี่ยนพฤติกรรม อาจเชิญญาติมาร่วมรับรู้และช่วยเหลือในการจัดสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรม การกิน การเคลื่อนไหว และอารมณ์ของพวกเรา การไม่ซื้อขนมหวาน หรือของขบเคี้ยวมาไว้ในบ้าน ไม่แช่ไอศกรีม หรือซื้อเปียร์ ครอบงำไว้ในบ้าน ช่วยลดโอกาสที่จะรับประทานของหวานหรือดื่มเปียร์

การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมประกอบด้วย การนำสิ่งยั่วยุให้ไกลหูไกลตา ติดสิ่งกระตุ้นเตือนในการปรับพฤติกรรมให้เห็นได้ง่าย จัดอุปกรณ์ที่ต้องการจะใช้ให้หยิบใช้ได้ง่าย เช่น การวางเครื่องออกกำลังกายไว้ในห้องนั่งเล่น เพื่อจะได้เล่นได้ง่ายหรือวางภาพ และคำพูดเตือนใจไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ง่าย งดเปิดเพลงเศร้าๆ ที่ทำให้ยิ่งจมไปกับความคิดเบื่อหน่าย เศร้าใจ ตลอดจนการทิ้งอุปกรณ์การสูบบุหรี่

3.3 หากคนช่วยการบอกคนรอบข้างให้รู้ความตั้งใจและขอความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง ช่วยเพิ่มความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง หลีกเลี่ยงคนที่อาจดึงหรือถ่วงเราไว้ เช่น การเข้ากลุ่มเพื่อนที่ออกกำลังกาย การคบเพื่อนที่เลือกรับประทานอาหารสุขภาพ ทั้งนี้สมาชิกในบ้านเดียวกันอาจเป็นได้ทั้งผู้ช่วยเหลือหรือคนที่อุปสรรคในการเปลี่ยนแปลง

ลูกหลานอาจซื้อของหวานมาให้ เพราะรู้ว่าผู้รับบริการชอบรับประทาน แต่ทำให้แผนการงดของหวานของผู้รับบริการทำได้ยากขึ้น ภรรยาอาจทำอาหารอร่อยเพราะความรัก แต่ทำให้ผู้รับบริการลดปริมาณอาหารได้ยากขึ้น การประกาศความตั้งใจของตนเองว่าจะทำอะไร เช่น จะเลิกบุหรี่ จะออกกำลังกายประจำให้กับคนที่รู้จัก จะช่วยเพิ่มความพยายามให้ทำได้สำเร็จ



ในกรณีของคนที่มีสุราสูบบุหรี่ ซึ่งมักมีวงเพื่อนในการดื่มและสูบ การหาคนช่วยจะ หมายถึงการออกจากคนที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น เพื่อนที่ดื่มเหล้ากันเป็นประจำ ในบางครั้งผู้รับบริการอาจเลือกที่จะยังเข้าร่วมกลุ่ม แต่รู้จักปฏิเสธที่จะดื่ม เมื่ออยู่ในวงโดยมีทักษะการพูดคุยให้เพื่อนยอมรับการตัดสินใจ ทั้งนี้ผู้รับบริการควรตระหนักว่าเพื่อนฝูงและคนรอบข้างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเขา และควรมีการประเมินว่าหากยังเข้ากลุ่มเพื่อนจะสามารถงดดื่มได้จริงหรือไม่

3.4 เพิ่มความรู้และฝึกทักษะพื้นฐานที่ละทักษะ เช่น ความรู้เรื่องปริมาณพลังงานในอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ การฝึกทักษะหายใจคลายเครียด มีทักษะการจัดการความเครียด มีทักษะกระตุ้นเตือนตนเองเมื่อรู้สึกขี้เกียจ ออกกำลังกาย มีความรู้ว่าไขหนึ่งฟองเมื่อต้มสุกเทียบได้กับการทำเป็นไขเจียว ซึ่งจะมีปริมาณพลังงานต่างกันอย่างมากถึง 3.5 เท่า

ผู้ให้บริการที่มีความรู้ดีจะช่วยเลือกข้อมูลความรู้ที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง เช่น การอธิบายว่าการรับประทานขนมหวานหนึ่งถ้วยได้พลังงานประมาณการออกกำลังกายหนักปานกลางนานถึง 45 นาที จะช่วยให้ผู้รับบริการคิดทบทวนเวลาที่จะรับประทานขนมหวานในแบบเดิมๆ หรือคำอธิบายว่าการดื่มเบียร์ 1 ลิตรได้พลังงานประมาณน้ำมันพืช 0.5 ลิตร ก็จะส่งผลต่อผู้รับบริการในเวลาที่จะดื่มเบียร์เช่นกัน

ผู้ให้บริการที่ดี ควรมีความสามารถในการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้รับบริการ เช่น ทักษะผ่อนคลายการเลือกคำพูดสร้างกำลังใจกับตัวเองเป็นต้น

3.5 มีคำพูดให้กำลังใจตัวเอง ตระหนักในคำพูดที่บอกกับตัวเอง เลือกคำพูดที่สร้างพลังใจ ระวังคำพูดที่ทำให้ท้อถอยหมดกำลังใจ เช่น คำพูดว่า “นิดหน่อยนะไม่เป็นไร” เป็นคำพูดที่อนุญาตให้ตัวเองทำสิ่งที่รู้ว่าไม่ดี เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ หรือคำพูดว่า “พรุ่งนี้ค่อยออกกำลังกายก็ได้” “พรุ่งนี้ค่อยคุมอาหารแล้วกัน” เป็นการผัดวันประกันพรุ่งไม่ลงมือทำในสิ่งที่รู้ว่าดี

การสร้างความตระหนักในคำพูดที่บอกกับตัวเอง ทำได้ด้วยการทบทวนช่วงเวลาและผู้รับบริการทำพฤติกรรมตามความเคยชิน เช่น เวลาที่จุดบุหรี่สูบในช่วงเวลา

พนักงาน เขาบอกกับตัวเองว่าอย่างไร ในจังหวะเวลาของการดื่มที่โต๊ะอาหารร่วมกับเพื่อนร่วมงานหรือในจังหวะที่หยิบขนมหวานเข้าปากหรือในช่วงเวลาหลังเลิกงาน แทนที่จะออกไปเดินกำลั้งกายกลับเลือกนั่งพักดูทีวีช่วงเวลาเหล่านี้เขาบอกกับตัวเองว่าอย่างไรความตระหนักในคำพูดเหล่านี้ช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักในการทำงานของจิตใจที่ทำให้เขาติดอยู่กับความเคยชินเดิมๆ

เมื่อตระหนักในคำพูดที่บอกกับตัวเองที่สนับสนุนให้ทำในแบบเดิมๆ ก็จะช่วยให้ผู้รับบริการเลือกคำพูดใหม่ที่จะเป็นการเตือนใจตนเองให้รู้ถึงเป้าหมายที่เขาต้องการ โดยคำพูดให้กำลั้งใจตัวเองที่ดีควรเชื่อมโยงกับแรงจูงใจ ไม่ว่าจะเป็ความกลัวตาย เช่น “กินเข้าไปเถอะเดี๋ยวกี้ได้เข้าโรงพยาบาลอีกหรือ” หรือความอยากที่จะอยู่ดูลูกเติบโตด้วยคำว่า “เพื่อลูกสู้อ์”

ในองค์ประกอบของแผนการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด คำพูดสร้างพลังใจถือเป็นส่วนที่เป็นนามธรรมที่สุด จำต้องยากกว่าองค์ประกอบอื่น เป็นสิ่งที่อยู่ภายในแต่เมื่อฝึกทบทวนจนรู้เท่าทันแล้ว จะเป็นสิ่งที่คงอยู่ไม่กลับไปทำสิ่งต่างๆ โดยไม่รู้ตัว ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง จะพบว่าเวลาจะทำอะไรในแบบเดิม เขาจะรู้ตัวมากขึ้นกว่าเดิม รู้ตัวว่าตัวเองคิดและมองเห็นผลตามมาชัดเจนขึ้นกว่าเดิม จึงไม่ทำอะไรในแบบเดิมๆ อีกต่อไป

3.6 ให้รางวัลตัวเองอย่างง่ายๆ เป็นการวางแผนให้รางวัลตนเองเป็นกำลั้งใจกับตัวเอง โดยมีหลักง่ายๆ ว่าให้รางวัลเมื่อได้ลงมือทำ ไม่ต้องรอให้บรรลุผลสำเร็จในขั้นสุดท้าย

รางวัลที่ให้ไม่จำเป็นต้องเป็นวัตถุ แต่ควรเป็นรางวัลทางใจหรือทางสังคม รางวัลทางใจ คือ ความภูมิใจ รางวัลทางสังคม คือ การชื่นชมยอมรับ ส่วนใหญ่แล้วการบรรลุจุดหมายของการปรับพฤติกรรม มักเป็นรางวัลโดยตัวมันเอง เช่น เมื่อได้ออกกำลั้งกายและรู้ว่าตัวเองทำได้หรือเมื่อน้ำหนักลดลง และรู้สึกว่าการดูแลสุขภาพดีขึ้น การวางแผนให้รางวัลตัวเอง จึงเป็สิ่งเสริมเพิ่มเติมความรู้สึกดีๆ ที่เปลี่ยนแปลงได้สำเร็จแต่

สำหรับหลายคนก็อาจไม่รู้สึกต้องการสิ่งนี้ จึงควรเลือกใช้ตามความเหมาะสม

## 4. การติดตามผล ประเมินผล

การปรับพฤติกรรมควรมีการติดตามผลการเปลี่ยนแปลง โดยในแต่ละครั้งที่นัดหมายผู้รับบริการมาพบ ควรมีการติดตามประเมินผลการปรับพฤติกรรมว่าได้ผลอย่างไร ทำได้ในสถานการณ์ใด ทำไม่ได้ในสถานการณ์ใด และสรุปบทเรียนจากความพยายามเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมา เพื่อนำความเข้าใจนี้มาปรับปรุงแผนการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้รัดกุมมากยิ่งขึ้น เช่น

ในผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก อาจพบว่าในสถานการณ์ที่ไปรับประทานอาหารกับเพื่อนจะควบคุมปริมาณอาหารได้ยากขึ้น หรือในกรณีไปรับประทานอาหารแบบบุฟเฟต์จะรับประทานเกิน หรือในเทศกาลปีใหม่ จะรับประทานเลี้ยงบ่อย ทำให้รับประทานอาหารเกินจำนวน

ในคนหยุดบุหรี่ อาจพบว่าเวลาที่เครียดจะกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ ควบคุมตัวเองได้น้อยลง และยังมีสูรมาากขึ้นอีกด้วย

สถานการณ์เหล่านี้อาจเรียกว่า “สถานการณ์เสี่ยง” คือ เป็นสถานการณ์ที่ผู้รับบริการจะยังไม่สามารถจัดการตนเองให้ทำในสิ่งที่ต้องการได้ การทบทวนข้อมูลรายละเอียดในสถานการณ์เสี่ยง จะช่วยให้ผู้รับบริการมีแผนจัดการสถานการณ์เสี่ยงได้ดียิ่งขึ้น ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงตามที่ต้องการดียิ่งขึ้น

นอกจากทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว การติดตามผลยังควรเป็นโอกาสที่ร่วมกันกำหนดเป้าหมายขั้นต่อไป อาจเป็นเป้าหมายที่ยากขึ้นบ่อยขึ้น หรือเป้าหมายในสถานการณ์เสี่ยง เช่น หากเริ่มต้นด้วยการงดดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและเดินออกกำลังกายวันละ 5 นาทีจนสำเร็จแล้ว เป้าหมายขั้นต่อไปอาจเลือกที่จะลดการสูบบุหรี่ลง 1 ใน 3 ของที่สูบบุหรี่ และเพิ่มการออกกำลังกายเป็นวันละ 10 นาที

สำหรับแผนการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง อาจกำหนดเป็นเป้าหมายได้หลายแนวทาง เช่น หลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงไม่ไปร่วมงานเลี้ยงรับประทานอาหารรอบค่ำเกินกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือเดือนละ 2 ครั้ง หรืออาจเป็นการพัฒนาแนวทางจัดการสถานการณ์เสี่ยง หากจะต้องไปอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้น เช่น แต่ละครั้งที่ไปร่วมงานเลี้ยงรอบค่ำจะไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่กินขนมเค้ก

คนที่ดื่มสุราเป็นประจำอาจกำหนดว่าจะลดการเข้าร่วมวงเพื่อนที่ดื่มสุราลง ไม่เข้าร่วมวงเกินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือเวลาเข้าร่วมวงกับเพื่อนจะดื่มน้ำเปล่า หรือ ดื่มไม่เกินหนึ่งแก้วผสมความเข้มข้นเท่าเดิมที่เคยดื่ม การติดตามผลจึงเป็นการสรุป บทเรียนจากการลงมือทำปรับปรุงแผนการเปลี่ยนแปลง และตั้งเป้าหมายใหม่ที่ ทำทายมากยิ่งขึ้น

### ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มจัดได้ดังนี้

1. แนะนำสมาชิก
2. เรียนรู้และฝึกทักษะตามหัวข้อที่กำหนดไว้ (ตามความต้องการของสมาชิก)
3. เรื่องเล่าความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงที่ทำได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือประสบการณ์เรียนรู้ ที่ต้องการแบ่งปัน
4. สิ่งท้าทายการเปลี่ยนแปลงที่ยังทำได้ไม่สำเร็จและแนวทางที่จะปรับปรุงต่อไปชื่นชมกัน และกัน

## แบบประเมิน ในการดำเนินงานคลินิก DPAC

เลขที่ประจำตัวผู้รับบริการ.....

### แบบสำรวจพฤติกรรมทางอาหารและโภชนาการ

โปรดกรอกข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน

ชื่อ-สกุล..... เพศ  ชาย  หญิง

ตำแหน่ง..... อายุ.....ปี

การศึกษา  ระดับประถมศึกษา  ระดับมัธยมศึกษา

ระดับอนุปริญญา  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เมตร BMI.....กก./ตร.ม.

เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ปกติ ท่านกินอาหารหลักวันละ 3 มื้อ ใช่หรือไม่  
 ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 3)  
 ไม่ใช่ ระบุมื้อที่งด.....
2. หากท่านงดกินอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง โปรดระบุเหตุผล.....
3. ท่านให้ความสำคัญ หรือ กินอาหารมื้อใดมากที่สุด  
 มื้อเช้า  มื้อเย็น  
 มื้อกลางวัน  เท่ากันทุกมื้อ
4. ประเภทอาหารเช้าที่ท่านกินเป็นส่วนใหญ่ คืออะไร  
 ข้าวและกับข้าวแบบไทย  กาแฟ และปาท่องโก๋ หรือขนมปัง  
 ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่  นมสด  
 อาหารแบบตะวันตก  อื่นๆ ระบุ.....
5. ประเภทอาหารกลางวันที่ท่านกินเป็นส่วนใหญ่ คืออะไร  
 ข้าวและกับข้าวแบบไทย  อาหารแบบตะวันตก  
 ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่  กาแฟ และขนมปัง  
 อื่นๆ ระบุ.....
6. ประเภทอาหารมื้อเย็นที่ท่านกินเป็นส่วนใหญ่ คืออะไร  
 ข้าวและกับข้าวแบบไทย  อาหารแบบตะวันตก  
 ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่  กาแฟ และขนมปัง  
 อื่นๆ ระบุ.....

7. ปกติใน 1 วัน ท่านคิดว่า ท่านกินอาหารครบ 5 หมู่ หรือไม่
- ครบ  ไม่แน่ใจ
- ไม่ครบ  ไม่รู้
8. อาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ท่านชอบกินหรือกินบ่อยมากที่สุด คืออะไร
- หมูเนื้อแดง  เนื้อไก่
- หมูสามชั้น  เครื่องในสัตว์
- เนื้อวัว  ปลา
- อื่นๆ ระบุ.....(มังสวิรัต)
9. ปกติใน 1 วันท่านกินผัก กี่มือ
- ทุกมือ  1 มือ  2 มือ
- นานๆ กินสักครั้ง  ไม่กินเลย ระบุเหตุผล.....
10. จงบอกผลไม้ที่ท่านชอบกินมากที่สุด มา 3 ชนิด
1. .... 2..... 3.....
11. หากท่านปรุงอาหารเอง ท่านใช้น้ำมันอะไรปรุงอาหาร
- น้ำมันสัตว์ ระบุ.....  อื่นๆ ระบุ.....
- น้ำมันพืช ระบุ.....  ไม่ได้ปรุงอาหารเอง
12. อาหารว่างที่ท่านกินเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ขนมหวาน  น้ำอัดลม
- กาแฟ  นม (โอวัลติน ไมโล)
- ผลไม้  อื่นๆ ระบุ.....
13. ปกติ อาหารมื้อใดบ้างที่ท่านกินนอกบ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- มื้อเช้า  มื้อกลางวัน  มื้อเย็น
14. ปกติอาหารมื้อเย็น ท่านปรุงเอง หรือ ซื้อสำเร็จ
- ปรุงเอง  ซื้อสำเร็จทุกครั้ง (ไม่เคยปรุงเอง)
- ปรุงเอง และซื้อสำเร็จเป็นบางส่วน  ออกไปกินนอกบ้านเป็นประจำ
- อื่นๆ ระบุ.....
15. ท่านใช้หลักเกณฑ์อะไรบ้างในการเลือกซื้ออาหารสำเร็จ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ราคาถูก  ซื้อตามใจชอบ ไม่มีหลักเกณฑ์
- มีคุณค่าทางโภชนาการ  ความสะอาด
- นำกิน  อื่นๆ ระบุ.....

16. ท่านลดน้ำหนักด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- งดกินอาหารมือเดียวมือหนึ่ง ระบุมือ.....  งดกินอาหารมือใดมือหนึ่ง  
แต่กินอาหารอื่นแทน
- ยังกินอาหารครบทุกมือแต่กินให้น้อยลง  หลีกเลี่ยงอาหารประเภท  
แป้ง ไขมัน น้ำตาล น้อยลง
- กินยาลดความอ้วน  กินอาหารลดปริมาณลง  
และหมั่นออกกำลังกาย
- ไม่เคยลดน้ำหนัก  อื่นๆ ระบุ.....

17. ท่านมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน งาน  
อาชีพ ตัวอย่างเช่น การเดิน การทำสวน สัปดาห์ละกี่วัน และสะสมเวลาได้ละกี่นาที

- น้อยกว่า 3 วันๆ ละ ..... นาที  มากกว่า 3 วันๆ ละ ..... นาที
- ทุกวัน ๆ ละ ..... นาที

18. ท่านออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน

- ทุกวัน ๆ ละ ..... นาที  เดือนละ ..... ครั้ง
- สัปดาห์ ละ ..... ครั้ง  ไม่เคยออกกำลังกาย

19. ถ้าท่านไม่เคยออกกำลังกาย ท่านคิดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร

- ไม่มีเวลา  ขี้เกียจ  ไม่มีสถานที่ อุปกรณ์ที่เหมาะสม
- ไม่เห็นความสำคัญ, ไม่สนใจ  อื่นๆ ระบุ.....

20. ท่านเคยไปรับบริการ คลินิกโภชนาการ ที่ไหนมาก่อน หรือไม่

- เคย  ไม่เคย

21. ท่านทราบข่าวสารการเปิดคลินิกโภชนาการของคลินิกส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้ผ่านสื่อใด  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โปสเตอร์  คนอื่นบอกมา  แผ่นปลิว
- จดหมายทางราชการ  อื่นๆ ระบุ.....

เลขที่ทะเบียน.....

### แบบประเมินภาวะโภชนาการกองโภชนาการ กรมอนามัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เพศ.....

วัน เดือน ปี เกิด .....

อายุ.....ปี.....เดือน

#### สัดส่วนร่างกาย

- น้ำหนัก.....กิโลกรัม
- ส่วนสูง.....เซนติเมตร
- ค่า BMI.....กก./ตร.ม.  
(ค่าปกติ 18.5-24.9 กก./ตร.ม.)
- ความดันโลหิต.....มม.ปรอท
- เอว.....ซม. สะโพก.....ซม.  
เอว/สะโพก = .....(ค่าปกติ ชาย < 1 : หญิง < 0.8)
- ร้อยละของไขมันในร่างกาย.....  
(ค่าจาก Futrex)
- เส้นรอบกึ่งกลางต้นแขนซ้าย.....ซม.
- Triceps Skinfold Thickness .....มม.  
(ชาย >18 มม. หญิง >25 มม.)

#### การเจาะเลือด

#### ค่าปกติ

#### ผลการตรวจเลือด

น้ำตาล (FBS)	80 – 120 มก./ดล.	.....มก./ดล.
กรดยูริก	ชาย < 8 มก./ดล. หญิง < 6 มก./ดล.	.....มก./ดล.
โคเลสเตอรอล	ไม่เกิน 200 มก./ดล.	.....มก./ดล.
ไตรกลีเซอไรด์	ไม่เกิน 200 มก./ดล.	.....มก./ดล.
เอช ดี แอล (HDL)	หญิง >45 มก./ดล. ชาย >35 มก./ดล.	.....มก./ดล. .....มก./ดล.
แอล ดี แอล (LDL)	< 130 มก./ดล.	.....มก./ดล.
ฮีมาโตคริต	ชาย >39%, หญิง > 36 %	.....มก./ดล.
ฮีโมโกลบิน	ชาย >13 มก./ดล. ,หญิง > 12 มก./ดล.	.....มก./ดล.



**แบบประเมินในการดำเนินงานเพื่อบำบัดการติดสุรา**

แบบประเมินปัญหาการติดสุรา AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

- ชื่อ..... เพศ  ชาย  หญิง อายุ.....ปี  
 วันที่ประเมิน...../...../..... เลขที่ (HN).....  
 หมายเลขประจำตัวประชาชน ..... - ..... - ..... - .....  
 คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การติดสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยสุรา  
 หมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น  
 ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
1.คุณติดสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้งหรือต่ำกว่า	2-4 ครั้งต่อเดือน	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	
2.เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณติดสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่มมาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เซียร์ ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณเท่าไร ต่อวัน หรือ	1-1.5 กระป๋อง/ 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้าเช่น แม่โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน	2-3 ฝา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป	
3.บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มตั้งแต่ 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป หรือเบียร์ 4 กระป๋อง หรือ 2 ขวดใหญ่ ขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊ก ขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
4.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อภัยเพียงไรที่คุณพบว่า คุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณสามารถเริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครึ่ง	เดือนละครึ่ง	สัปดาห์ละครึ่ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
5.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อภัยเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มสุราเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครึ่ง	เดือนละครึ่ง	สัปดาห์ละครึ่ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
6.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อภัยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครึ่ง	เดือนละครึ่ง	สัปดาห์ละครึ่ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
7.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อภัยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่าง ลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครึ่ง	เดือนละครึ่ง	สัปดาห์ละครึ่ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
8.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อภัยเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าคุณได้ดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครึ่ง	เดือนละครึ่ง	สัปดาห์ละครึ่ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	

ข้อความ	0	1	2	3	4	คะแนน
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	

**การเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) ในคำตอบข้อ 2 และ 3 ของ AUDIT หนึ่งดื่มมาตรฐานเท่ากับแอลกอฮอล์ 10 กรัม**

- เหล้าแดง 35 ดีกรี: 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน, หาก 1 แบนมี 350 cc : ¼ แบน = 3 ดื่มมาตรฐาน, ½ แบน = 6 ดื่มมาตรฐาน, 1 แบน = 12 ดื่มมาตรฐาน หาก 1 ขวดมี 700 cc : ¼ ขวด = 6 ดื่มมาตรฐาน, ½ ขวด = 12 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวด = 24 ดื่มมาตรฐาน
  - เหล้าขาว 40 ดีกรี : 1 เป๊ก หรือ 50 cc = 1.5 ดื่มมาตรฐาน
  - เบียร์ 5 % เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เขียว ไทเกอร์ ซ่างตราฟ : ¾ กระป๋อง/ขวดเล็ก = 1 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวดใหญ่ 660 cc = 2.5 ดื่มมาตรฐาน
  - เบียร์ 6.4 % เช่น ซ่าง : ½ กระป๋อง หรือ 1/3 ขวดใหญ่ = 1 ดื่มมาตรฐาน
  - ไวน์ 12 % : 1 แก้ว 100 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน, ไวน์คูเลอร์ 1 ขวด = 1 ดื่มมาตรฐาน
  - น้ำชา อู กระแซ่ 10% : 3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 150 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน
  - สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง 6% : 4 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 200 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน
- ที่สำคัญ อย่ลืมนำผู้ดื่มส่วนใหญ่มาไม่ทราบปริมาณการดื่มของตนที่ชัดเจน และมักประมาณการดื่มต่ำกว่าความเป็นจริง และเครื่องดื่มแต่ละชนิด แต่ละยี่ห้อ มีขนาดบรรจุที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงการประมาณการดื่มเท่านั้น

**การแปลผลคะแนน AUDIT**

ระดับคะแนนรวม	การแปลผล
0-7 คะแนน	ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker)
8-15 คะแนน	ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker)
16-19	ดื่มแบบอันตราย (Harmful use)
> 20	ดื่มแบบติด (Alcohol dependence)

**แบบประเมิน ในการดำเนินงานในคลินิกอดบุหรี่**

แบบคัดกรองการบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบและแนวทางปฏิบัติตามขั้นตอน 5A ในการบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบในสถานบริการ

เลขที่บัตรประชาชน ( 13 หลัก )  วันที่.....  
 ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....นามสกุล .....อายุ.....ปี  
 อาชีพ.....  
 ที่อยู่(ติดต่อได้).....โทรศัพท์.....

คัดกรอง	คำแนะนำอย่างสั้น
<ul style="list-style-type: none"> <li>● เสพยาสูบหรือไม่</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่เสพยาสูบ</li> <li><input type="checkbox"/> เลิกเสพยาสูบแล้ว.....ปี</li> <li><input type="checkbox"/> ยังเสพยาสูบชนิด</li> <li><input type="checkbox"/> มวนเอง วันละ.....มวน</li> <li><input type="checkbox"/> ก้านกรอง วันละ.....มวน</li> <li><input type="checkbox"/> เสพยาสูบ วิธีอื่นๆระบุ.....</li> <li>● ต้องเสพยาสูบมวนแรกหลังตื่นนอนภายใน 30 นาที</li> <li><input type="checkbox"/> ใช่      <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</li> <li>● ประวัติโรคเรื้อรัง</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่มี</li> <li><input type="checkbox"/> มี</li> <li><input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดสมอง</li> <li><input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง</li> <li><input type="checkbox"/> เบาหวาน</li> <li><input type="checkbox"/> หัวใจ</li> <li><input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดหัวใจ</li> <li><input type="checkbox"/> ถุงลมโป่งพอง</li> <li><input type="checkbox"/> วัณโรคปอด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เหตุผลที่ผู้ป่วยควรเลิกยาสูบ</li> <li><input type="checkbox"/> ยาสูบมีพิษภัยต่อสุขภาพ ยิ่งสูบ อายุก็ยิ่งสั้นลง ตายอย่างทรมาณการรักษาโรคก็จะได้ไม่ผล</li> <li><input type="checkbox"/> เลิกเสพยาสูบมีผลดีต่อสุขภาพตนเองในทันที บุตรหลานก็สุขภาพดีขึ้น ครอบครัวมีเงินออมมากขึ้น</li> <li><input type="checkbox"/> คว้นบุหรี่มีสารตกค้าง ในคว้นบุหรี่มีผลต่อเด็กและบุตรในครรภ์ไม่ว่าจะสูบ ในบ้านหรือนอกบ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....</li> <li>● ต้องการเลิกเสพยาสูบหรือไม่</li> <li><input type="checkbox"/> ต้องการเลิกภายใน 30 วันให้คำแนะนำ “ยาสูบเลิกได้ ไม่ยากถ้ามีผู้ช่วย” และช่วยเหลืออย่างใด อย่างหนึ่ง ดังนี้</li> <li><input type="checkbox"/> มีโรคเรื้อรัง หรือ กลุ่มเฉพาะ ส่งพบแพทย์คลินิก/โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด..... พร้อมแนบเอกสารเตือนให้เลิกยาสูบ</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่มีโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยแสดงความประสงค์เลือกบริการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้</li> <li><input type="checkbox"/> ส่งต่อสถานบริการสุขภาพ</li> <li><input type="checkbox"/> ส่ง คลินิกบำบัดผู้เสพยาสูบ / จิตเวช</li> </ul>

ภาคผนวก

มะเร็ง ระบุตำแหน่ง.....

เอช ไอ วี

โรคจิต/โรคประสาท.....

อื่นๆ ระบุ .....

● กลุ่มเฉพาะ

สตรีตั้งครรภ์  วัยรุ่น

แจ้ง 1600 สายเลิกบุหรี่(กรอกใบลงทะเบียน 1600)

แจ้ง ร้านยา เกสซ์อาสา ในชุมชน ชื่อ .....

แจ้ง ทีมบำบัดของชุมชน

วัยรุ่น ให้แจ้ง ทีมบำบัดของชุมชนและ 1600 สายเลิกบุหรี่

ยังไม่ต้องการเลิกภายใน 30 วัน

แจกเอกสารพิชภัยของยาสูบและ

ติดตามผลใน 1 เดือน (ระบุ เดือน.....พ.ศ. ....)

ชื่อผู้คัดกรอง.....หน่วยงาน.....

## เครื่องมือทางด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้ในคลินิกโรคเรื้อรัง

### แบบประเมินความเครียด (ST-5)

แบบประเมินความเครียด (ST-5) เป็นแบบวัดความเครียด 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ ดังนี้

ข้อ	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในระยะ 2-4 สัปดาห์	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก	0	1	2	3
2	มีสมาธิน้อยลง	0	1	2	3
3	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ ว้าวุ่นใจ	0	1	2	3
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง	0	1	2	3
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	0	1	2	3
<b>คะแนนรวม</b>					

หมายเหตุ	ระดับอาการแทบไม่มี	หมายถึง ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง
	ระดับอาการเป็นบางครั้ง	หมายถึง มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย
	ระดับอาการบ่อยครั้ง	หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน
	ระดับอาการเป็นประจำ	หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

### การแปลผล

ระดับคะแนนรวม	การแปลผล
0-4 คะแนน	ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง
5-7 คะแนน	สงสัยว่ามีปัญหาความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจและยังไม่ได้คลี่คลาย
8 คะแนนขึ้นไป	มีความเครียดสูงในระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย

## แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) เป็นแบบคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ใช้สัมภาษณ์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์ดังนี้

คำถาม		มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน		

การแปลผล

คำตอบ	การแปลผล
“ไม่มี” ทั้งสองข้อ	ปกติไม่เป็นโรคซึมเศร้า
“มี” ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้งสองข้อ	เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

## แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เป็นเครื่องมือประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า 9 ข้อ เป็นแบบประเมินอาการในช่วง 2 สัปดาห์ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับดังนี้

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย >7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย >7วัน	เป็นทุกวัน
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
<b>คะแนนรวม</b>					

#### การแปลผล

คะแนนรวม	การแปลผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7 - 12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13 - 18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง







กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
โทรศัพท์ 02-590-3987 โทรสาร 02-590-3988