



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือการฝึกอบรม

สำหรับครูฝึกอบรม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน
ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)



เล่มคู่มือ
การฝึกอบรม



รวมเอกสาร
การฝึกอบรม



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อ
ASSOCIATION OF THAI NCD ALLIANCE



คนไทยไร้พุง
THAI PEOPLE WITHOUT BULGE



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน
Mahidol University
ASEAN Institute of Health Development



สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน
Thai Association of Diabetes Educators

กลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

Ver. 16 Jan. 2025

คำนำ

คู่มือการฝึกอบรมสำหรับครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ฉบับนี้ ใช้ประกอบการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขผู้ที่ทำหน้าที่เป็นครูฝึกอบรม อสม. โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมสามารถไปถ่ายทอดความรู้ทักษะที่จำเป็นให้กับ อสม. ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค NCDs ของประชาชนและชุมชนประเทศไทย ตลอดจนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้หรือต่อยอดและขยายผลการดำเนินงาน NCDs ตามบริบทพื้นที่ตนเองได้

คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณ ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล และนักวิชาการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือฝึกอบรมดังกล่าวให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการฝึกอบรมครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในงานสุขภาพภาคประชาชนต่อไป

กลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
พฤษภาคม 2567

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ ๑ เอกสารประกอบการฝึกอบรม	
๑. สไลด์เนื้อหาทรายวิชาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (Knowledge of Non-Communicable Diseases (NCDs))	๑
๒. สไลด์เนื้อหาทรายวิชาการทำหน้าที่ครูฝึก ในการสนับสนุน บทบาท อสม. ในการดูแลสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (Role and responsibility of the village health volunteer trainers in NCDs)	๔๖
๓. สไลด์เนื้อหาทรายวิชาโภชนาการและหลักการจัดอาหารจานสุขภาพ (Nutrition and Guidelines)	๕๐
๔. สไลด์เนื้อหาทรายวิชาแนวทางการจัดกิจกรรมทางกาย (Physical Activity)	๑๐๓
๕. สไลด์เนื้อหาทรายวิชาเทคนิคการให้คำปรึกษาอย่างง่ายเพื่อสร้างแรงจูงใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Brief Advice and Brief Intervention for Motivating Behavior Change in NCDs)	๑๕๕
๖. สไลด์เนื้อหาทรายวิชาภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ เพื่อการเปลี่ยนแปลง ด้านสุขภาพ (Leadership and Management for Change Agent Health Behavior)	๑๘๐
ส่วนที่ ๒ แบบประเมินความรู้ (Pre-Post test)	
๒.๑ แบบทดสอบก่อนเรียน	๑๙๐
ส่วนที่ ๓ ภาคผนวก	
๓.๑ การให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า	๑๙๑
๓.๒ แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน	๒๐๐
๓.๓ คำสั่งคณะทำงานจัดทำหลักสูตรฯ	๒๐๔
๓.๔ ประวัติวิทยากร/ผู้ทรงคุณวุฒิ	๒๐๘
รายนามคณะผู้จัดทำ	๒๑๕

ส่วนที่ ๑

เอกสารประกอบการฝึกอบรม

วิชาที่ ๑

ชื่อวิชา ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
(Knowledge of Non-Communicable Diseases (NCDs))

วิทยากร

ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงวรรณิ นิธิยานันท์

นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์ นายกสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย



เอกสารประกอบการอบรม



สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย
ASSOCIATION OF THAI NCD ALLIANCE

การเพิ่มสมรรถนะ อสม. ในการป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

รศ. นพ.เพชร รอดอารีย์

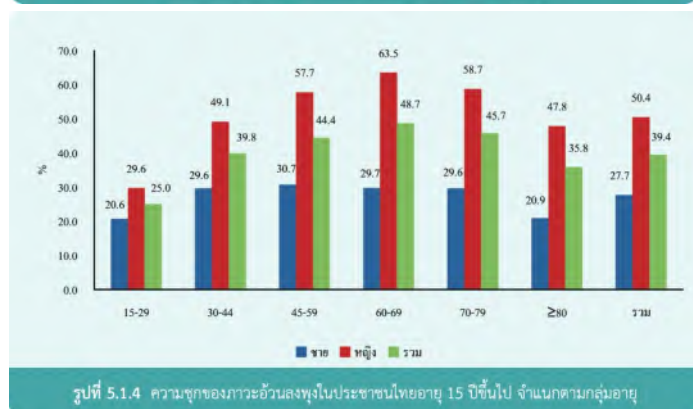
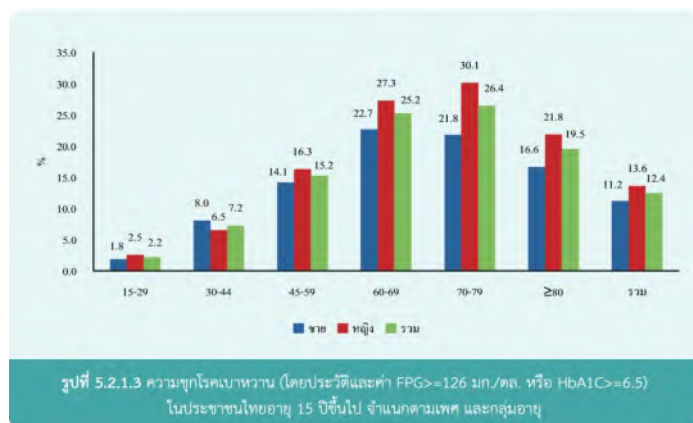
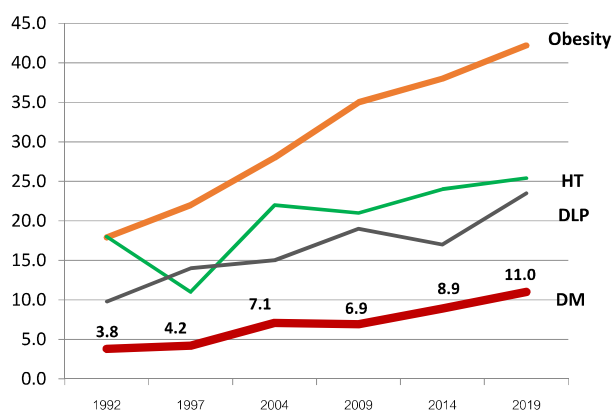
นายกสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อ
ไทย

27 พฤศจิกายน 2567

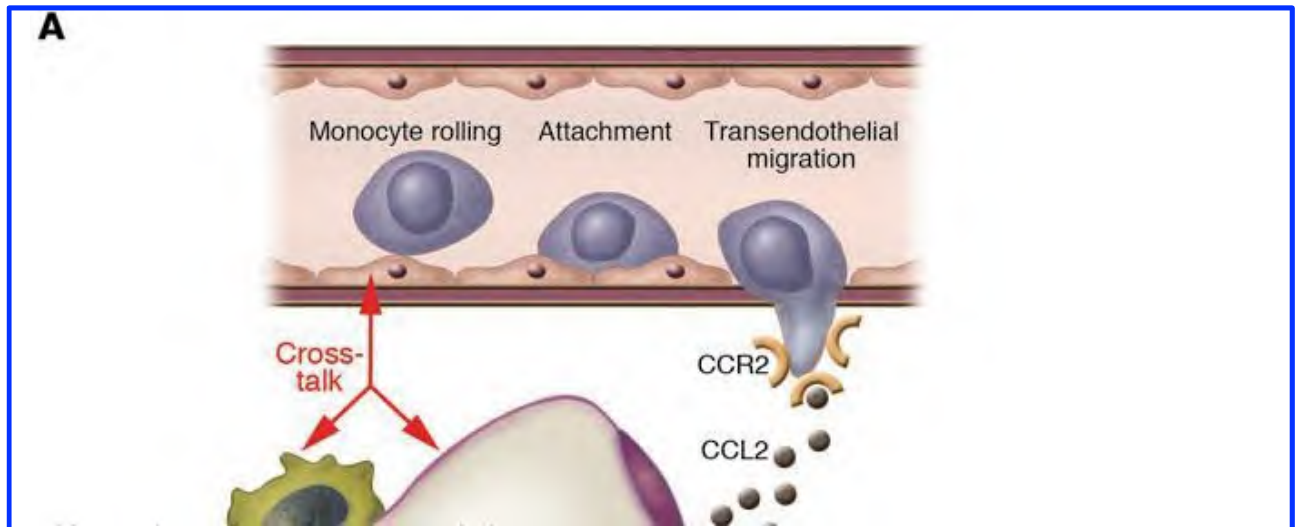
N
C
Ds

- non-communicable diseases
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- เป็นได้หลายโรคพร้อมกัน
- มีผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนในระยะยาว
- มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ
- มีปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health)



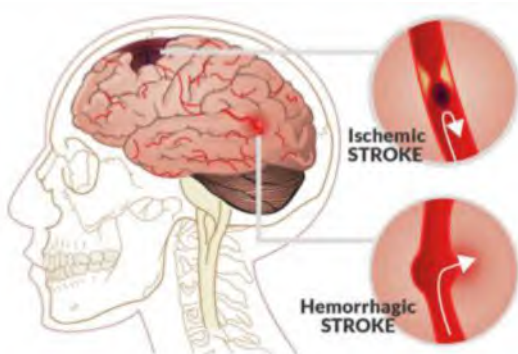


Adipose tissue (AT) expansion during weight gain leads to recruitment of macrophages through a variety of signals

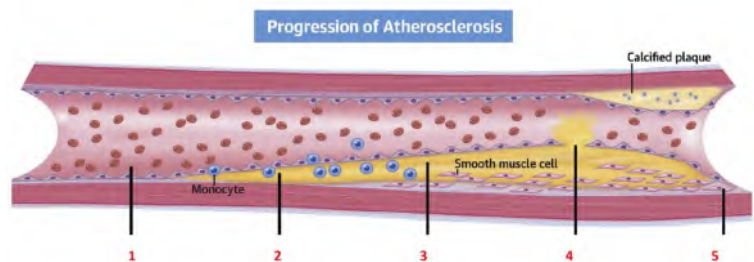


Inflamed fat: what starts the fire?

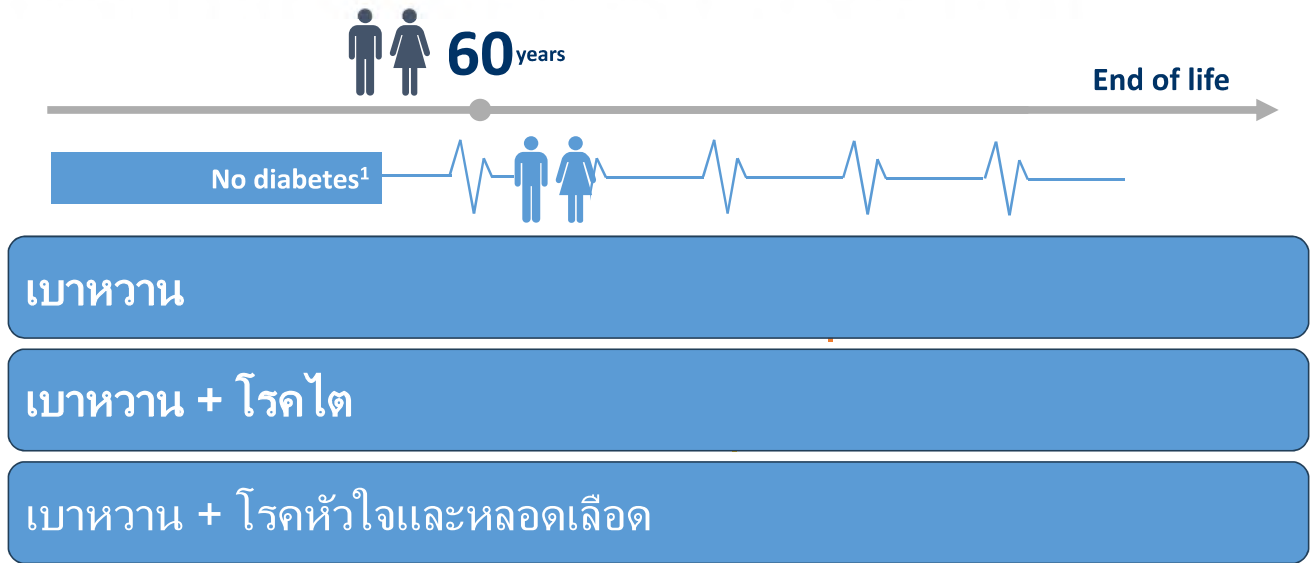
J. Clin. Invest. **116**:33–35 (2006). doi:10.1172/JCI27280.



โรคหัวใจและหลอดเลือด



Globally, cardiovascular and chronic kidney disease both add to the loss of life years in people with diabetes



*Moderate CKD eGFR 30 mL/min/1.73 m²–59 mL/min/1.73 m². ² Estimated values from Figure 1 of Wan et al. *Diabetes Care* 2020. ¹ In this case: cardiovascular disease includes MI and stroke. ¹ CKD: chronic kidney disease; CV: cardiovascular; eGFR: estimated glomerular filtration rate; MI: myocardial infarction

1. The Emerging Risk Factors Collaboration. *JAMA*. 2015;314:52 and supplementary material; 2. Wan EYF et al. *Diabetes Care*. 2020;43:1750–1758.



หัวข้อการบรรยาย

- NCDs ต้องป้องกัน
 - การป้องกันทำได้จริงหรือไม่
 - ใครคือคนที่มีบทบาทสำคัญ :
 - ตัวเอง,
 - ถ้าตัวเองไม่รู้ หรือทำไม่ได้ ก็ต้องมีตัวช่วย ซึ่งได้แก่ บ้าน/ครอบครัว/เพื่อนบ้าน/ชุมชน/อาสาสมัคร/อสม.
- อสม มีบทบาท และ ทำอะไรได้บ้าง
- ความรู้ที่จำเป็น สำหรับ อสม.





ปัญหา NCDs ของประเทศไทย

รู้แต่ไม่รู้ลึก

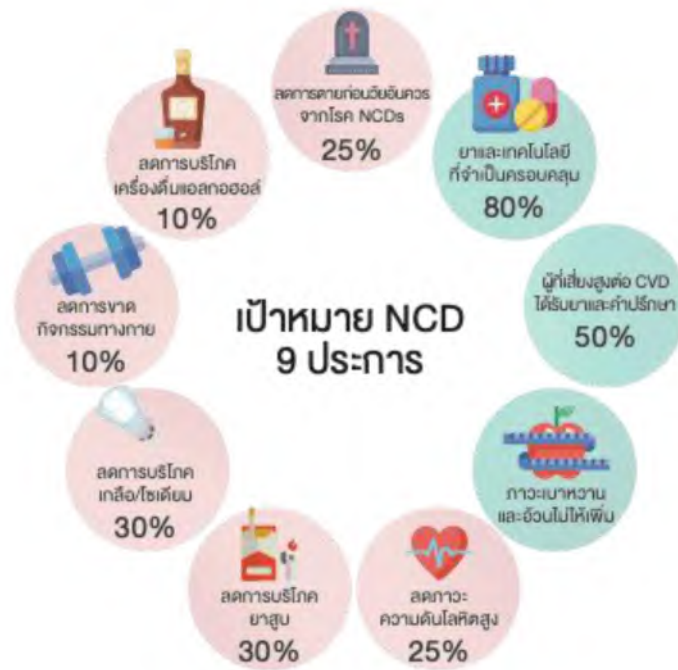
จำนวนคนป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

โรคแทรกซ้อนที่มีค่าใช้จ่ายสูง และมีความพิการ
สูงเพิ่มขึ้น จนไม่สามารถให้การดูแลได้อย่าง
ทั่วถึง

มีโอกาเข้าถึงการดูแลไม่เท่าเทียม

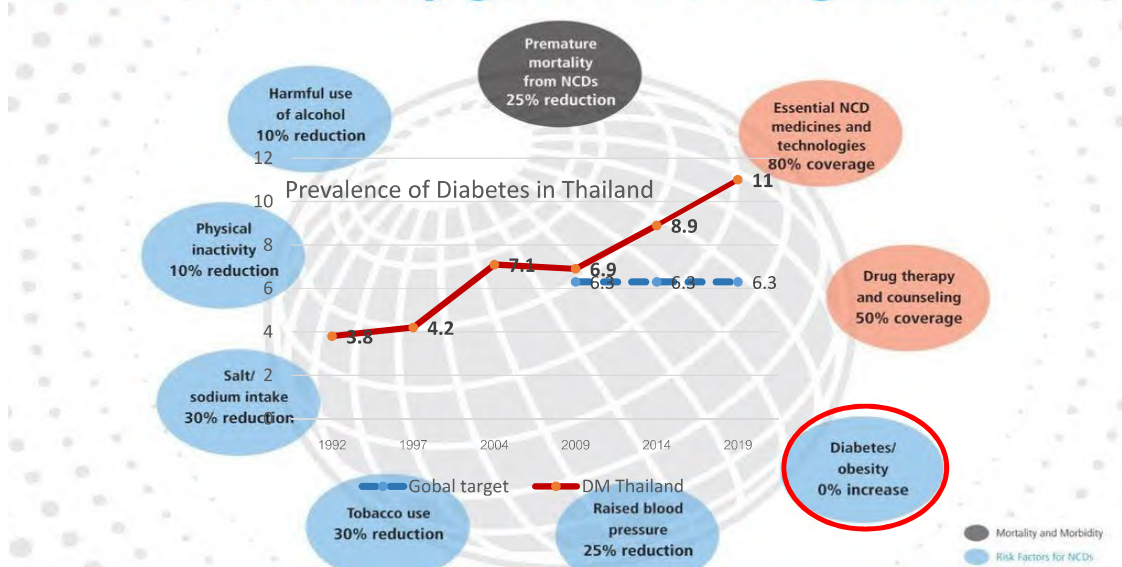


ปัญหา NCDs ของประเทศไทย



World Health Assembly May 2013 adopted the following set of Global NCD Targets

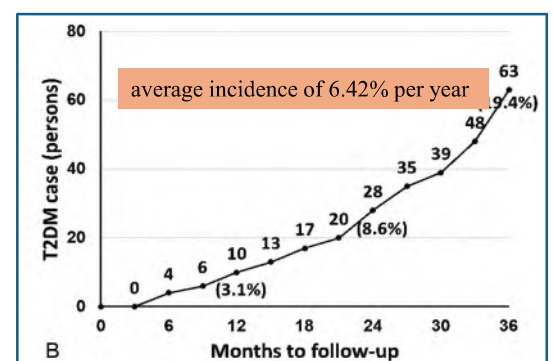
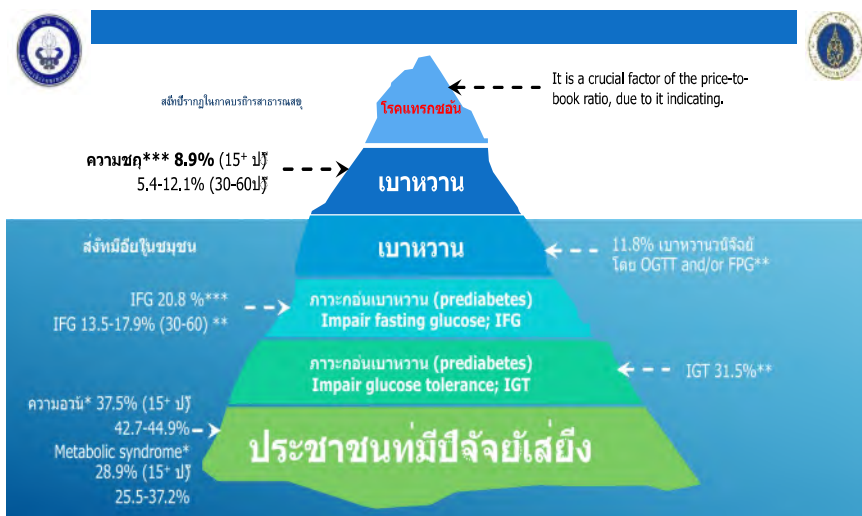
Set of 9 voluntary global NCD targets for 2025



2010 BASELINE

NCDs ต้องป้องกัน !

Diabetes is an Iceberg !



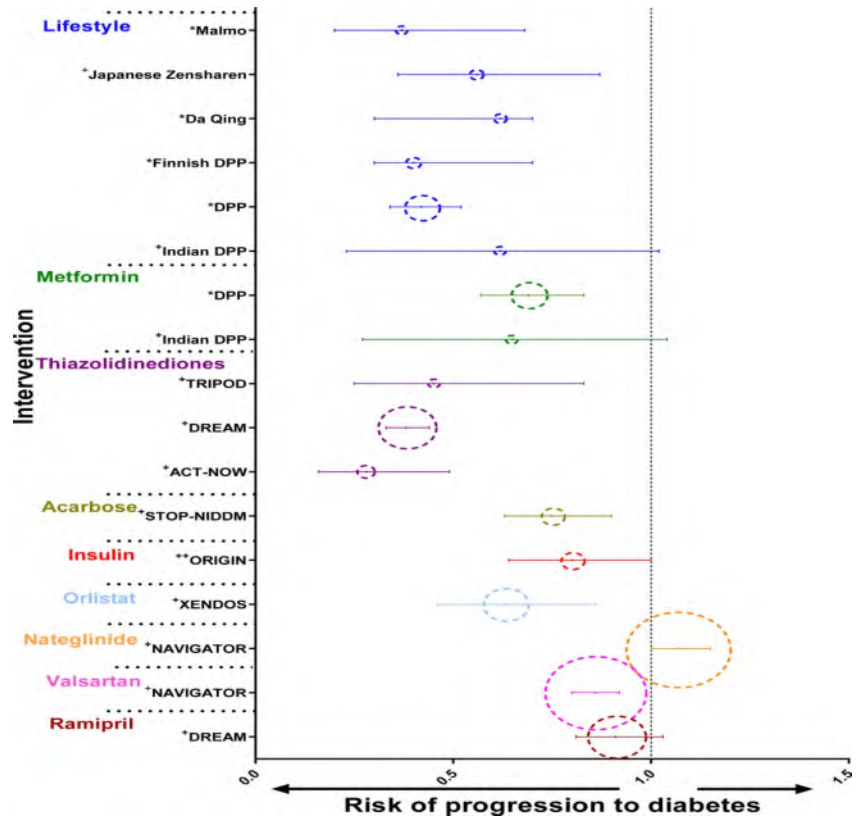
The cumulative cases progressing from prediabetes to T2DM and the percentage of diabetic progression rate.

Wuthisathapornchai A, Lertwattanak R. Progression of Prediabetes to Type 2 Diabetes Mellitus in Thai Population. J Med Assoc Thai 2021; 104:772-80.



Risk of progression to diabetes

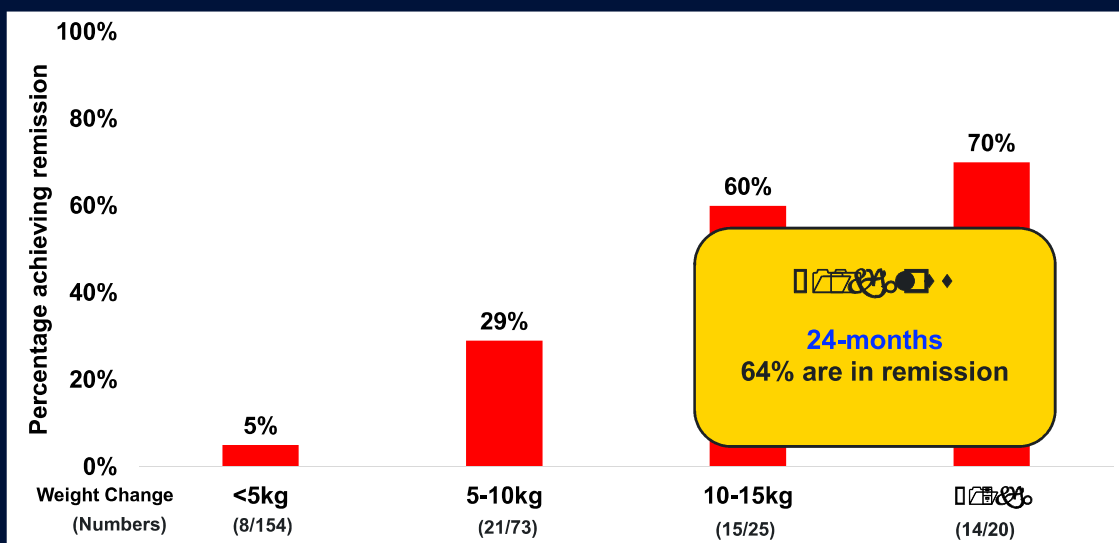
The risk of progression to diabetes compared to controls with corresponding 95% confidence intervals of various studies grouped by intervention.



Shylaja Srinivasan, M.D. and Jose C. Florez, M.D., Ph.D., *Clin Pharmacol Ther.* 2015 August ; 98(2): 162–169. doi:10.1002/cpt.146.



Remissions by 24-month weight loss: entire study population



Lean et al, *Lancet Diabetes and Endocrinology* (2019)



ใครเหมาะที่จะเข้ากระบวนการโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ



1. มีความสนใจมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. อายุมากกว่า 18 ปี
4. ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานมาไม่เกิน 5 ปี
5. สัปดาห์แรกมากกว่า 23 กก./ตร.ม.
6. ไม่ได้ใช้ยาฉีดอินซูลิน
7. $A1C < 9.0\%$ (ตามดุลยพินิจของแพทย์ที่ดูแล)
8. ไม่มีประวัติโรคหัวใจล้มเหลว โรคหัวใจขาดเลือด หรืออาการไมคงที่ใน 6 เดือน
9. $eGFR > 45$ มิลลิกรัม/นาที/1.73 ตารางเมตร

สำหรับผู้ประกอบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะสงบ



ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพอย่างเข้มงวด (Intensive Lifestyle Modification) ในการจัดการโรคเบาหวาน

- การป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มีความเสี่ยง (Diabetes Prevention)
- การรักษาโรคเบาหวานสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission)
- การรักษาโรคเบาหวานตามเป้าหมาย (Diabetes Care)



สิ่งจำเป็นเพื่อการป้องกัน และลดโรค NCDs

Health Literacy

ความรอบรู้เรื่องการดูแล
สุขภาพของประชาชน

Media Literacy

ความรอบรู้ในการใช้
ประโยชน์จากสื่อ

Environment

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
สิ่งแวดล้อมทางสังคม



Health care system

การเฝ้าระวังและค้นหาผู้ที่มีความ
เสี่ยงความเชื่อมโยงของระบบ
บริการ

Health care Personnel

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
พัฒนาศักยภาพของบุคลากร
เพื่อการดูแลผู้ป่วย และ

Society

ความมีส่วนร่วมของชุมชน
การใช้ประโยชน์ของสื่อสังคม
ออนไลน์ และเทคโนโลยี

5

บทบาท หน้าที่ ของ อสม.

ในการป้องกันป้องกันโรค NCDs

ให้กับประชาชน ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ



บทบาท อสม. ประจำบ้าน
(บทตอนที่ 1)

1. การเฝ้าระวังและค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยง
2. การให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพ
3. การส่งเสริมสุขภาพ
4. การสร้างเสริมสุขภาพ
5. การมีส่วนร่วมของชุมชน

1 คัดกรองสุขภาพ

2 ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ

3 สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.)

4 เยี่ยมบ้าน ติดตามร่วมกับเจ้าหน้าที่

5 ร่วมกิจกรรมรณรงค์สุขภาพในชุมชน



1

คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

HT, DM, HT+DM, BMI



8

ถ้าจะคัดกรอง
ต้องรู้ว่า จะทำอะไรต่อ



กลุ่มเป้าหมายคือใครบ้าง

- คนที่มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ
 - อายุถึง
 - มีประวัติครอบครัว
 - ประวัติความเจ็บป่วย หรือประวัติการตรวจ
 - มีปัจจัยเสี่ยง
 - มีโรคหรือภาวะที่มีความเสี่ยงเชื่อมโยงกัน
 - มีพฤติกรรมเสี่ยง
- ถ้าไม่รู้ว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ สามารถทำแบบทดสอบบางโรค/ภาวะได้
- ประเมินสุขภาพบางเรื่องอย่างง่ายได้ด้วยตัวเองหรือผู้ดูแล
 - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว ฯลฯ

คัดกรองความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย



โรค/ความเสี่ยง	วิธีการ
โรคอ้วน	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
	วัดเส้นรอบเอว
ความดันโลหิตสูง	วัดความดันโลหิตขณะพัก
เบาหวาน	ทำแบบประเมินความเสี่ยง
	ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว
ไขมันในเลือดผิดปกติ	ตรวจเลือด ประวัติการใช้ยา
โรคหัวใจและหลอดเลือด	ประวัติความเสี่ยงและโรค
	แบบประเมินปัจจัยเสี่ยง



คำอธิบายและการวินิจฉัย: โรคอ้วน

- Abnormal body fat accumulation
- **โรคอ้วน** คือภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันมากเกินไปจนเกินกว่าที่ร่างกายจะเผาผลาญได้ ร่างกายจึงนำพลังงานไปสะสมไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่างๆ จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ตามมา

การวินิจฉัย

- ดัชนีมวลกาย (BMI)
- เส้นรอบเอว
 - ส่วนสูงหารสอง (HT/2)
 - ชาย < 90 ซม.
 - หญิง < 80 ซม.



วัดดัชนีมวลกาย (BMI)

ค่า BMI สำหรับคนไทย



แหล่งข้อมูล: <http://www.thaihealth.or.th/Content/20399> - การเป็นโรคอ้วนมีผลต่อ

BMI

ของเรา

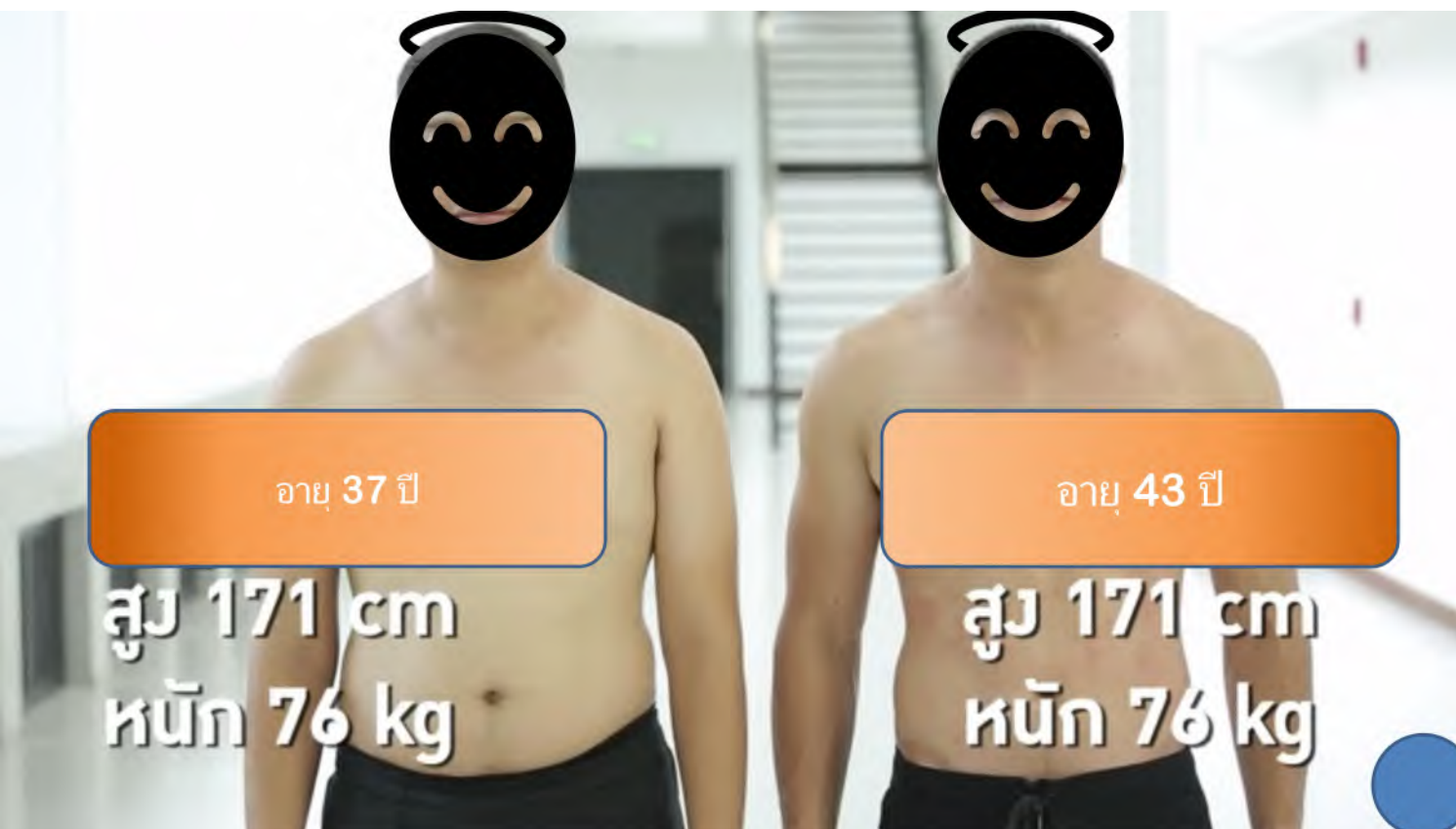
เท่าไร?

สูตรคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI)

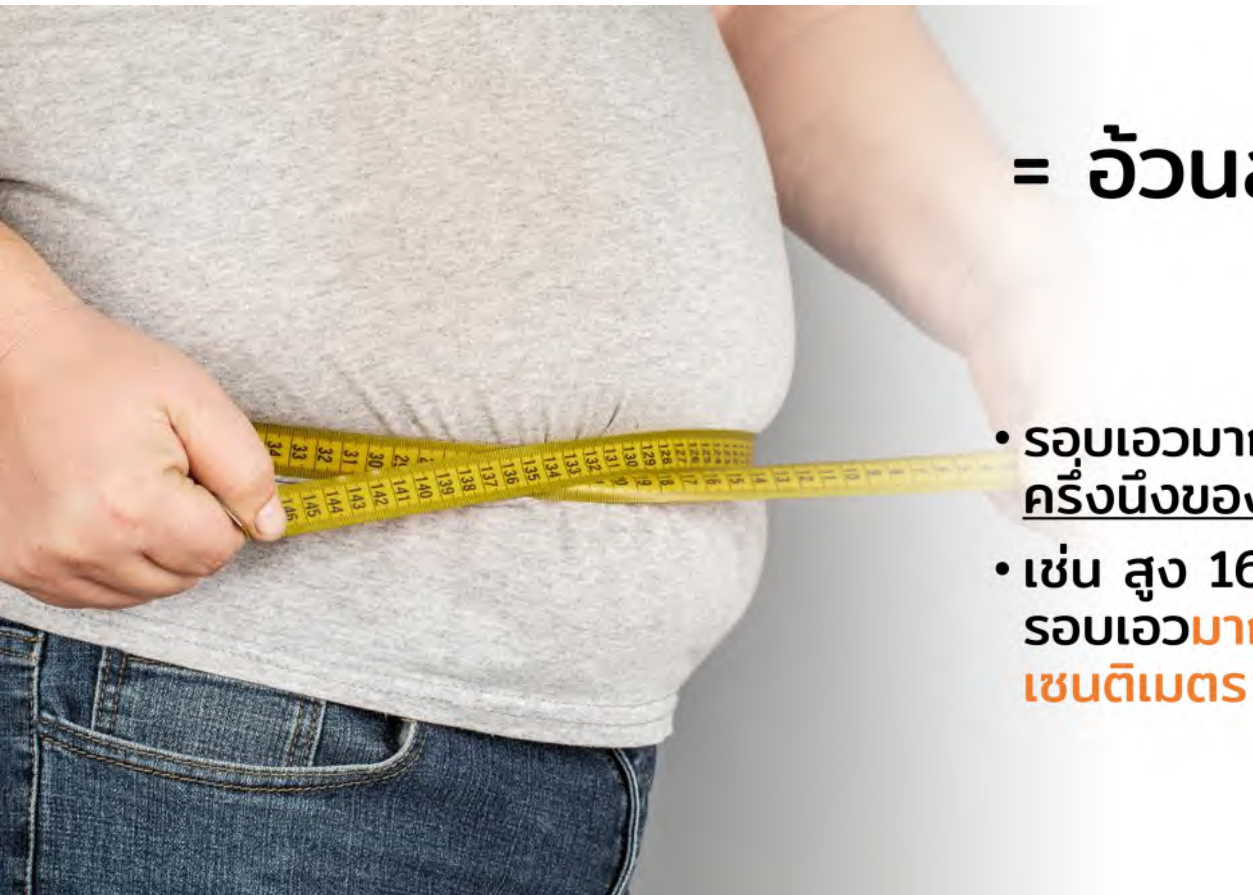
$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัว(กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง(เมตร)} \times \text{ส่วนสูง(เมตร)}}$$

มาเช็คค่า BMI กันเลย

18.5 - 22.9	ปกติ
23.0 - 24.9	น้ำหนักเกิน เริ่มมีความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ มากขึ้น
25.0 - 29.9	โรคอ้วนระดับ 1 มีความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ มากยิ่งขึ้น
30.0 - 34.9	โรคอ้วนระดับ 2 มีความเสี่ยงรุนแรงในการเกิดโรคต่างๆ มาก
35.0 ขึ้นไป	ค่อนข้างอันตราย เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยแรงที่แฝงมาด้วยความอ้วน



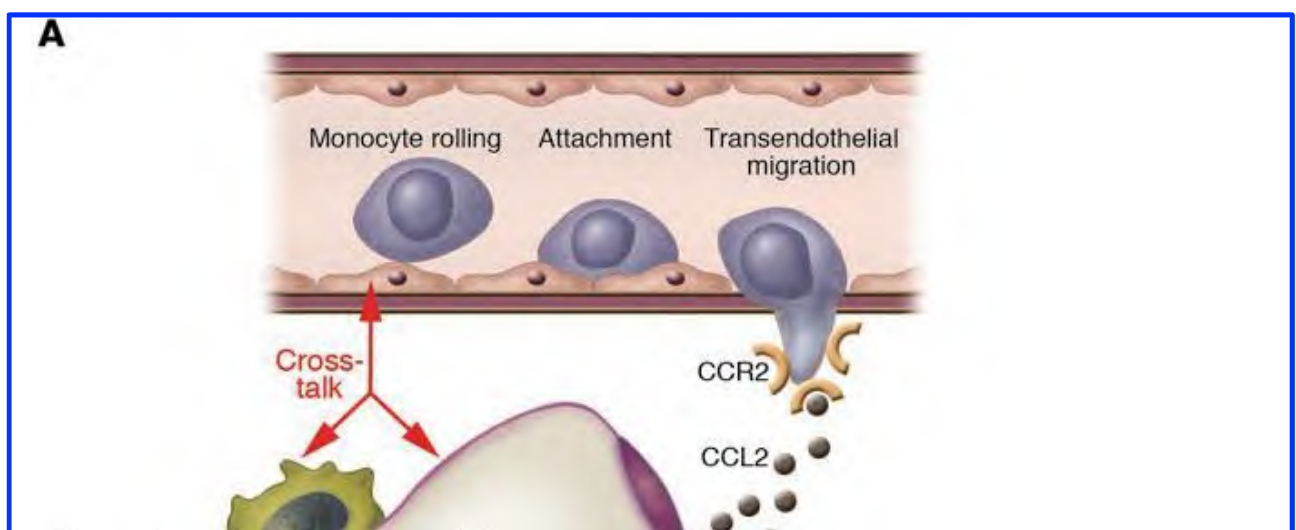
Petch R/เกษิณ



= อ้วนลงพุง

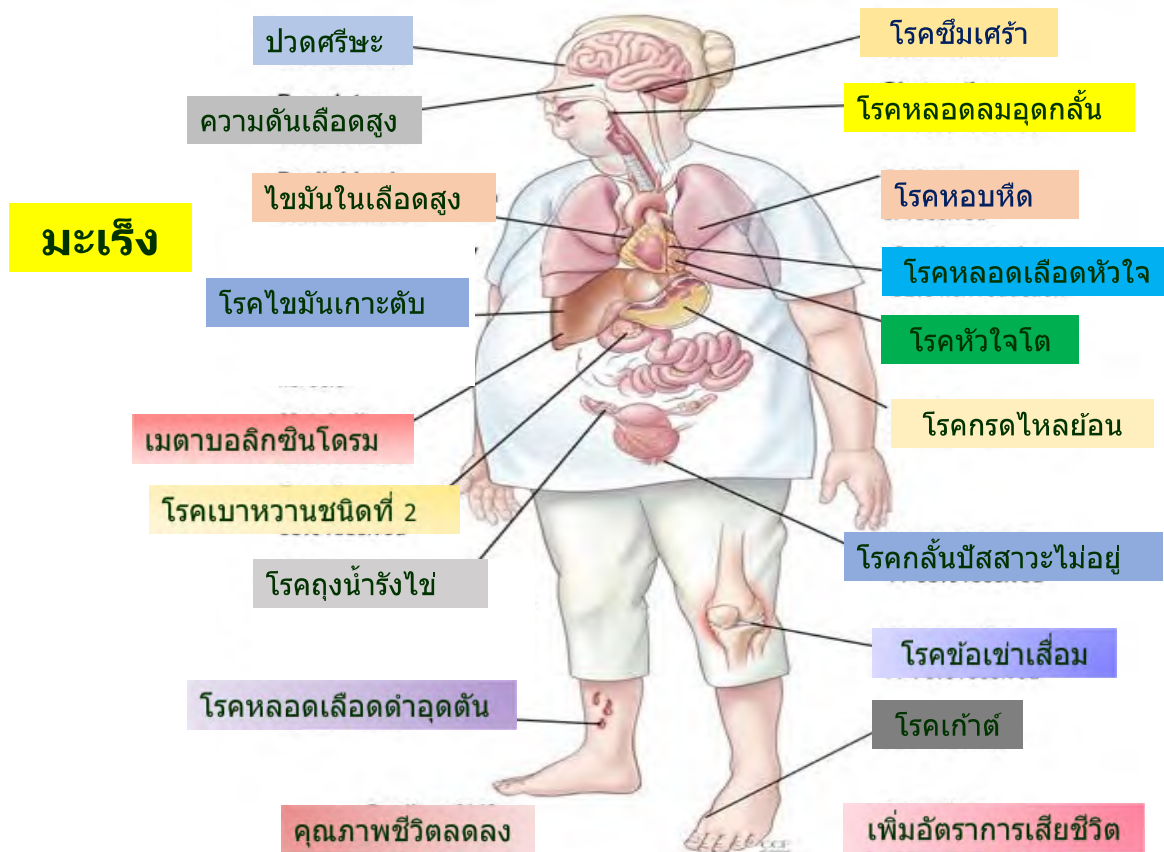
- รอบเอวมากกว่า ครึ่งหนึ่งของส่วนสูง
- เช่น สูง 160 ไม่ควรให้รอบเอวมากกว่า **80 เซนติเมตร**

Adipose tissue (AT) expansion during weight gain leads to recruitment of macrophages through a variety of signals



Inflamed fat: what starts the fire?

J. Clin. Invest. **116**:33–35 (2006). doi:10.1172/JCI27280.

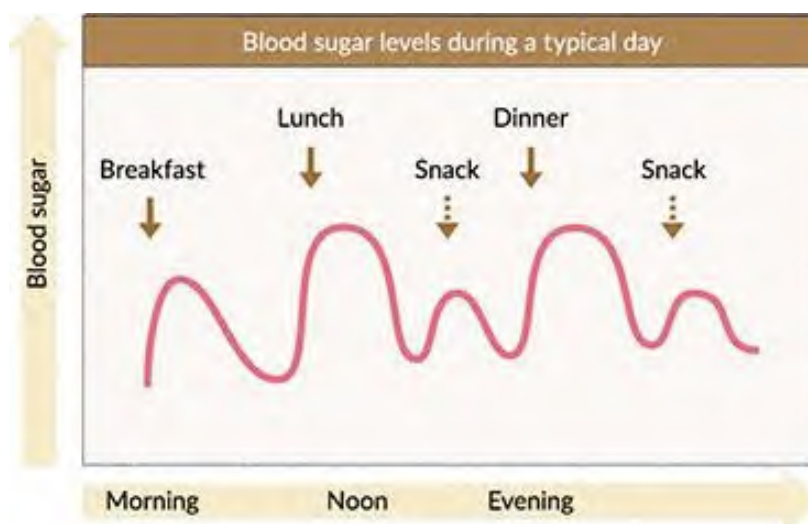


เบาหวาน

การแปลผลระดับพลาสมากลูโคสและ A1C เพื่อการวินิจฉัย

	ปกติ	ภาวะก่อนโรคเบาหวาน (Prediabetes)		โรคเบาหวาน
		impaired fasting glucose (IFG)	impaired glucose tolerance (IGT)	
พลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (FPG)	<100 มก./ดล	100-125 มก./ดล	-	≥126 มก./ดล.
พลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมงหลัง ดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม 2 h-PG (OGTT)	<140 มก./ดล	-	140–199 มก./ดล	≥200 มก./ดล.
พลาสมากลูโคสที่เวลาใดๆ ในผู้ที่มีอาการชัดเจน	-	-	-	≥200 มก./ดล.
ฮีโมโกลบินเอวันซี (A1C)	<5.7 %	5.7-6.4 %		≥6.5 %

น้ำตาลในเลือด



Blood sugar by the numbers

Fasting blood glucose

- ▶ Normal less than 100 mg/dL
- ▶ High risk 100–125 mg/dL
- ▶ Diabetes 126 mg/dL or higher

Hemoglobin A1c

- ▶ Normal less than 5.7%
- ▶ High risk 5.7–6.4%
- ▶ Diabetes 6.5% or higher

คำจำกัดความ: ภาวะก่อนเป็นเบาหวาน

ภาวะก่อนเป็นเบาหวาน (Prediabetes) เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลสูงเกินเกณฑ์ระดับปกติ แต่ไม่ถึงเกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวาน ภาวะนี้จัดเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดเบาหวาน รวมถึงโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะก่อนเป็นเบาหวาน มีได้ 2 ลักษณะคือ:-

1. ภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (impaired fasting plasma glucose, IFG) กล่าวคือ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG หรือ FCBG) อยู่ในระดับ 100 ถึง 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (มก./ดล.)
2. ภาวะความทนทานต่อกลูโคสผิดปกติ (impaired glucose tolerance, IGT) กล่าวคือ มีความผิดปกติของระดับน้ำตาลหลังรับประทานกลูโคสประมาณ 75 กรัม 2 ชั่วโมง อยู่ในระดับตั้งแต่ 140 ถึง 199 มก./ดล.



ความชุกของของภาวะก่อนเป็นเบาหวานในประเทศไทย อุบัติการณ์ของการเกิดเบาหวานต่อปี และความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานเทียบกับผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ

ภาวะ	ความชุก	อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวาน	ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานใน 1-24 ปี
บกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (100-125 มก/ดล)	20.8 %	6 – 9 %	4.32 เท่า
ภาวะทนทานต่อกลูโคสผิดปกติ (2hr OGTT 140-199 มก/ดล)	31.5 %	4 – 6 %	3.61 เท่า
มีทั้งสองภาวะร่วมกัน (IFG และ IGT)	38.8 %	15 – 19 %	6.9 เท่า
ความผิดปกติของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c 5.7-6.4%)	N/A*	3.3 – 14 %	5.5 เท่า

*ที่มา: วีรชัย ศรีวันนิชากร และเพชร รอดอารีย์



การประเมินความเสี่ยง และ การคัดกรองโรคเบาหวาน

1. การคัดกรองในประชาชนทั่วไป (general population screening) เป็นการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน เพื่อเข้าสู่กระบวนการคัดกรองขั้นต่อไป
2. การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงสูง (high risk screening) เป็นการคัดกรองผู้ที่มีโอกาสที่จะเกิดโรคเบาหวานสูงด้วยวิธีการตรวจที่มีความจำเพาะสูง เพื่อเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยหรือการรักษาต่อไป



ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความเสี่ยงขั้นต้นของประชาชนทั่วไปที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวาน

1. ใช้คะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของคนไทย (Thai diabetes risk score)
2. ระบุปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน หากมีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ถือว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน

1. ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
 2. ผู้ที่อ้วน* และมี พ่อ แม่ พี่ หรือ น้อง เป็นโรคเบาหวาน
 3. เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิต
 4. มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ 250 มก./ดล.และ/หรือ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอล <35 มก./ดล.)
 5. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวเกิน 4 กิโลกรัม
 6. เคยได้รับการตรวจพบเป็น impaired glucose tolerance (IGT) หรือ impaired fasting glucose (IFG)
 7. มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)
 8. มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ (polycystic ovarian syndrome)
- * อ้วนหมายถึง BMI ≥ 25 กก./ม² และ/หรือเส้นรอบเอว ≥ 90 ซม. ในผู้ชาย หรือ ≥ 80 ซม. ในผู้หญิง หรือมากกว่า ส่วนสูงหารด้วย 2

ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2		คะแนนความเสี่ยง	
		ไม่มี FPG	มี FPG
อายุ	35 - < 45 ปี	1	1
	45 - 49 ปี	2	2
	50 - 59 ปี	3	3
	ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	4	4
ดัชนีมวลกาย BMI(กก./ตรม.)	ต่ำกว่า 23 กก./ม ²	0	0
	23 กก./ม ² - 27.49 กก./ม ²	1	1
	ตั้งแต่ 27.5 กก./ม ² ขึ้นไป	3	3
รอบเอวต่อความสูง	≤ 0.5	0	0
	> 0.5 - 0.6	3	3
	> 0.6	5	5
ความดันโลหิตสูง	ไม่มี	0	0
	เป็น (120 - <140/90)	2	2
	เป็น ($\geq 140/90$)	4	4
ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ หรือน้อง)	ไม่มี	0	0
	มี	2	2
น้ำตาลในเลือด หลังอดอาหาร	FPG < 100 mg/dl	-	0
	FPG 100 - 124 mg/dl	-	5
คะแนนรวม		18	23

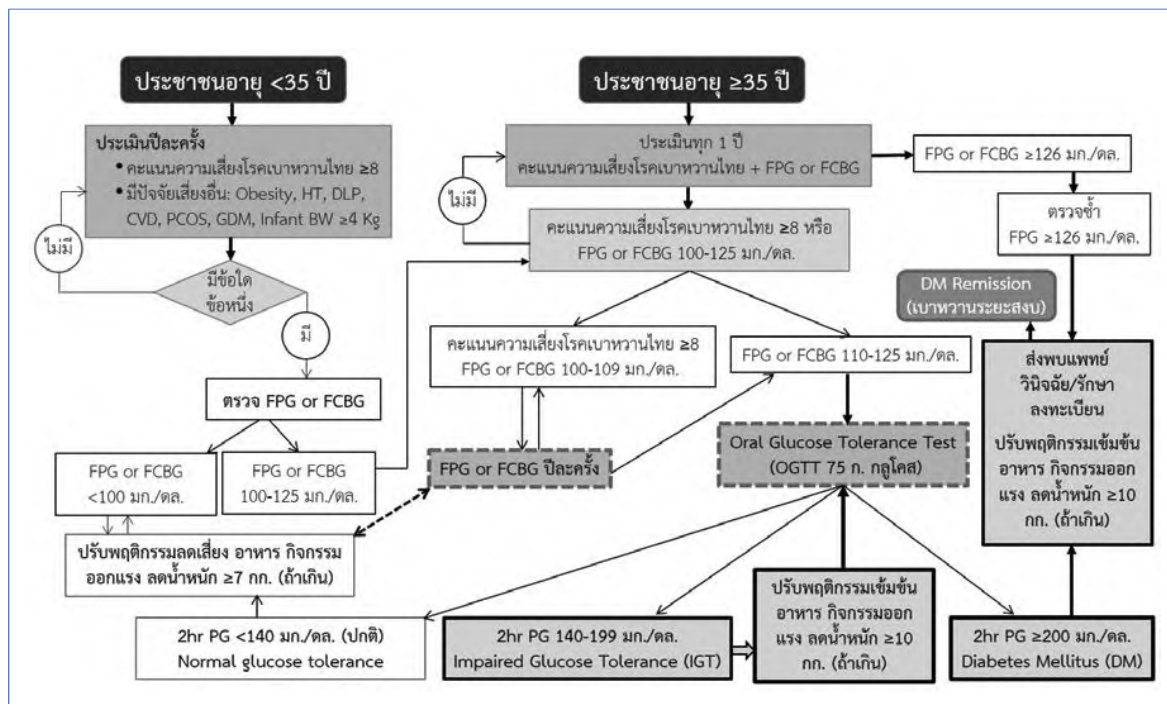
การประเมินความเสี่ยงจากเบาหวานใน 10 ปีข้างหน้า Thai Diabetes risk score (DRS)

จากฐานข้อมูลการสำรวจสุขภาพคนไทย ด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ.

2552

ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานใน 10 ปีข้างหน้า	คะแนนความเสี่ยง	
	ไม่มี FPG	มี FPG
น้อย (0-5%)	≤ 6	≤ 7
น้อย-ปานกลาง (6-10%)	7-9	8-10
ปานกลาง-สูง (11-20%)	10-12	11-14
สูง (21-30%)	13-14	15-16
สูงมาก ($\geq 30\%$)	≥ 15	≥ 17

1. ผู้ที่มีคะแนนความเสี่ยงน้อยกว่า 8 คะแนน และไม่มีปัจจัยเสี่ยงใดๆ ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานต่ำ ให้ทำแบบประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองทุก 5 ปี จนอายุ 35 ปี
2. ถ้ามีคะแนนความเสี่ยงเท่ากับหรือมากกว่า 8 คะแนน หรือ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานข้อใดข้อหนึ่ง ให้เข้าสู่ขั้นตอนการประเมินด้วยการตรวจเลือด ถ้าผลการตรวจเลือดปกติ ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานปานกลาง ให้ทำแบบประเมินตนเองทุก 3 ปี (คุณภาพหลักฐาน 2, น้ำหนักคำแนะนำ ++)



www.dmthai.org



กินหวานมากไป
เดี๋ยวจะ
เป็นเบาหวานนะ

คลิกชมวิดีโอ >



ภาวะ
ก่อนเบาหวาน
คืออะไร ?

=



ระดับน้ำตาลในเลือด

(glucose) ที่สูงกว่าปกติ
แต่ยังไม่สูงถึง ระดับที่เป็น
โรคเบาหวาน

ที่มา : <https://xn--12cg1dhhagg7cfe8d0bis5fkc3xc7czac9ewas.com/>

Activ
Group

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน เช็คได้เลย

ภายใน **1 นาที**

คุณอายุเท่าไร ?
(ตัวอย่าง)

☐ < 35 ปี ☒ 35 - 44 ปี

☐ 45 - 49 ปี ☐ 50 - 59 ปี

☐ 60 ปี ขึ้นไป

คลิกทำแบบประเมิน

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

คุณอายุเท่าไร?
(ตัวอย่าง)

☐ < 35 ปี ☒ 35 - 44 ปี

☐ 45 - 49 ปี ☐ 50 - 59 ปี

☐ 60 ปี ขึ้นไป

ถัดไป

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

ดัชนีมวลกาย หรือ BMI เป็นเท่าไร?

(ตัวอย่าง)

ส่วนสูง (เซนติเมตร)

น้ำหนัก (กิโลกรัม)

ดัชนีมวลกาย

= **28.4**

ก่อนหน้า ถัดไป

ที่มา : <https://xn--12cg1dhhagg7cfe8d0bis5fkc3xc7czac9ewas.com/>

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

รอบเอวต่อส่วนสูงเป็นเท่าไร?

(ตัวอย่าง)

รอบเอว (เซนติเมตร)

91.44

ส่วนสูง (เซนติเมตร)

183

รอบเอว/ส่วนสูง

= 0.5

ก่อนหน้า

ถัดไป

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

ความดันโลหิตของคุณเป็นเท่าไรบ้าง?

(ตัวอย่าง)

ความดันตัวบน (Systolic blood pressure; มิลลิเมตรปรอท)

125

ความดันตัวล่าง (Diastolic blood pressure; มิลลิเมตรปรอท)

85

ก่อนหน้า

ถัดไป

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

(ตัวอย่าง)

ญาติสายตรงมีประวัติเป็นโรคเบาหวานหรือไม่? (ญาติสายตรงได้แก่ พ่อแม่ พี่หรือน้อง)

มี

ไม่มี

ก่อนหน้า

ถัดไป

หน้า : <https://xn--12cg1dhhbagg7cfe8d0bis5fk3xc7czac9ewas.com/>

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารครั้งล่าสุด

(ตัวอย่าง)

<100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

≥126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ไม่ทราบ หรือไม่ได้วัด

ก่อนหน้า

ผลการประเมิน

(ตัวอย่าง)

คุณได้คะแนนความเสี่ยง 9 คะแนน

คุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอีก 10 ปีข้างหน้า

คุณมีความเสี่ยงปานกลาง ควรค่อยๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนจะสายไป

คุณมีโอกาสน้อย 8-10% ที่จะเป็นโรคเบาหวานในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งความเสี่ยงนี้อาจสูงขึ้นได้ถ้าคุณไม่หันมาดูแลสุขภาพให้ดี

คุณควรปฏิบัติตามแนวทางนี้เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานในอนาคต

ระดับน้ำตาลในเลือดในช่วง 100-109 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าคุณมีความเสี่ยงปานกลาง

ระดับน้ำตาลในเลือดในช่วง 110-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าคุณมีความเสี่ยงปานกลาง

ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าคุณมีความเสี่ยงสูง

คุณสามารถพบแพทย์เพื่อปรึกษาเพิ่มเติม

ถ้าคุณมีอาการของโรคเบาหวาน เช่น หิวบ่อย กระหายน้ำบ่อย น้ำหนักลด หรือมีอาการอื่น ๆ

ถ้าคุณมีอาการของโรคเบาหวาน เช่น หิวบ่อย กระหายน้ำบ่อย น้ำหนักลด หรือมีอาการอื่น ๆ

ถ้าคุณมีอาการของโรคเบาหวาน เช่น หิวบ่อย กระหายน้ำบ่อย น้ำหนักลด หรือมีอาการอื่น ๆ

หน้า : <https://xn--12cg1dhhbagg7cfe8d0bis5fk3xc7czac9ewas.com/>



หน้าหลัก

ภาวะก่อนเบาหวานคืออะไร

ปัจจัยเสี่ยง

วิธีการประเมินความเสี่ยง

วิธีการปฏิบัติ

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
ASSOCIATION OF THAI DIABETES ALLIANCE

คุณได้คะแนนความเสี่ยง 1 คะแนน



คุณมีความเสี่ยงต่อ
การเกิดโรคเบาหวาน
ในอีก 10 ปีข้างหน้า



คุณยังมีความเสี่ยง แม้ว่าจะน้อย แต่อย่าเพิ่งวางใจนะ

แม้ว่าคุณจะมีโอกาสเสี่ยงไม่ถึง **5%** ในการเกิดโรคเบาหวานในอีก 10 ปีข้างหน้า แต่เราอยากสนับสนุนให้คนไทยไม่เป็นเบาหวานในอนาคต คุณควรรักษาสุขภาพให้ดี หมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ และควรประเมินความเสี่ยงนี้ซ้ำ**ทุก 5 ปี**

คุณสามารถขอรับคำปรึกษาเพิ่มเติม
เรื่องการป้องกันความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานที่อาจ
เกิดขึ้นในอนาคตจากแพทย์ในสถานพยาบาลใกล้บ้านคุณ



หน้าหลัก

ภาวะก่อนเบาหวานคืออะไร

ปัจจัยเสี่ยง

วิธีการประเมินความเสี่ยง

วิธีการปฏิบัติ

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
ASSOCIATION OF THAI DIABETES ALLIANCE

คุณมีความเป็นไปได้สูงที่จะเป็นเบาหวาน



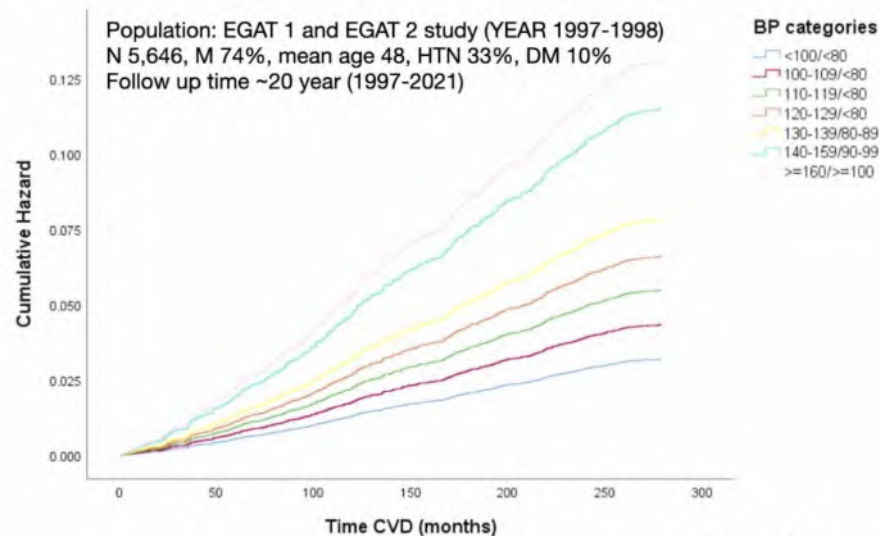
คุณควรพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจยืนยันระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอีกครั้งในวันหรือสัปดาห์ถัดไป ถ้าพบว่ามีค่า ≥ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าคุณเป็น **โรคเบาหวาน** คุณควร**ปรึกษาแพทย์**เพื่อเข้ารับการรักษาโรคเบาหวานที่เหมาะสม และเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่อาจจะตามมาในอนาคต

คำอธิบายและการวินิจฉัย: โรคความดันโลหิตสูง

- ภาวะที่มีความดันโลหิตสูงเกินกว่าปกติ ซึ่งจะนำไปสู่ความผิดปกติของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำลายอวัยวะต่าง ๆ และเกิดโรคตามมา เช่น เส้นเลือดสมองแตก หรือ ตีบ โรคหัวใจ หรือ โรคไต



ความสัมพันธ์ระหว่าง BP categories กับ CVD ในระยะเวลา 20 ปี



Article under peer-reviewed process

การจำแนกประเภทตามระดับความดันโลหิตในผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป จากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

ประเภท	ตัวบน มม.ปรอท	ตัวล่าง มม.ปรอท	คำแนะนำ
เหมาะสม	น้อยกว่า 120 และ น้อยกว่า 80		1. ควบคุมอาหาร 2. ออกกำลังกาย 3. วัดความดันโลหิต อย่างสม่ำเสมอ
ปกติ	120-129	80-84	
สูงกว่าปกติ	130-139 และ/หรือ 85-89		ปรึกษาแพทย์
กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง			
โรคความดันโลหิตสูง ระดับที่ 1 ระยะเริ่มแรก	140-159 และ/หรือ 90-99		พบแพทย์
โรคความดันโลหิตสูง ระดับที่ 2 ระยะปานกลาง	160-179 และ/หรือ 100-109		
โรคความดันโลหิตสูง ระดับที่ 3 ระยะรุนแรง	180 ขึ้นไป และ/หรือ 110 ขึ้นไป		รีบพบแพทย์โดยด่วน (ในวันนั้น)

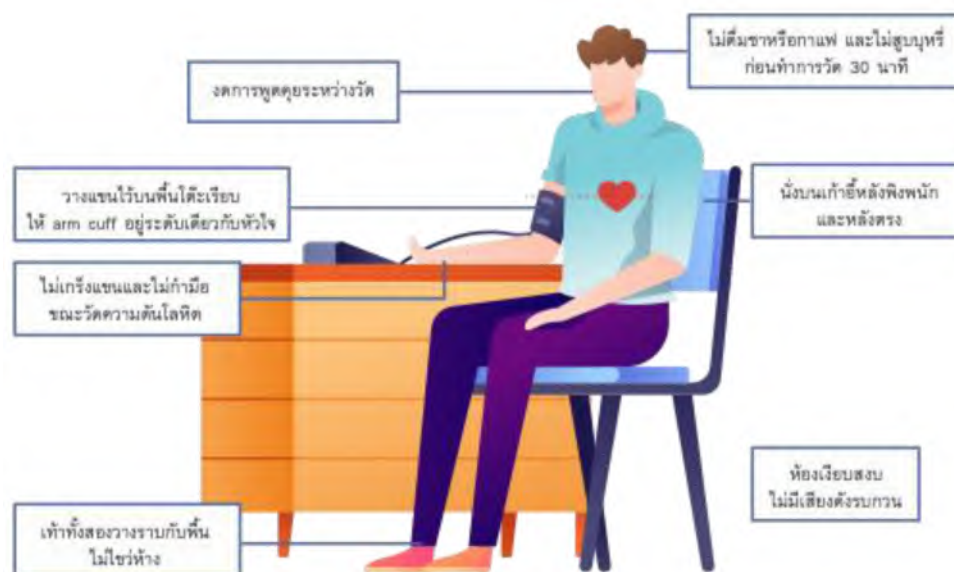


ความดันโลหิตเหมาะสม

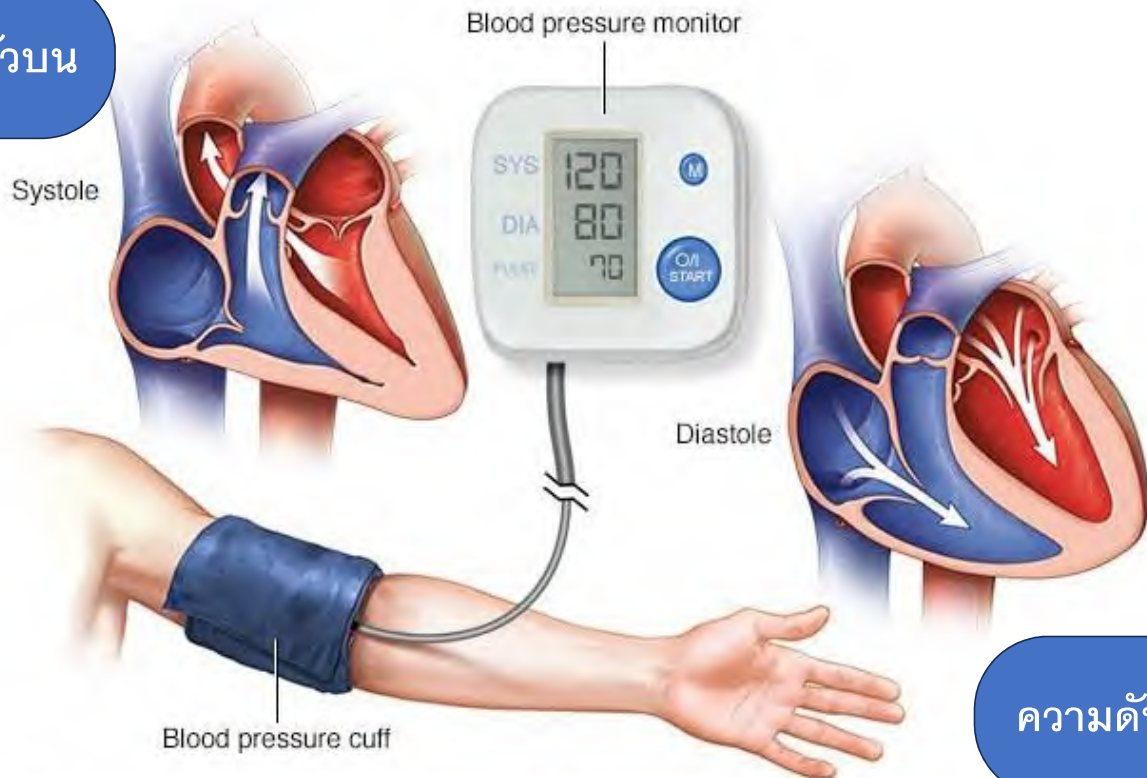


ความดันโลหิตสูง

การเตรียมผู้ป่วยก่อนและระหว่างการวัดความดันโลหิต



ความดันตัวบน



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

ความดันตัวล่าง



ข้อแนะนำการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ควรใช้ยี่ห้ออะไร แบบไหนดี

- แนะนำให้เลือกเครื่องวัดที่ใช้ Cuff วัดที่ต้นแขนเท่านั้น โดยเลือกใช้ Arm cuff ขนาดที่เหมาะสมกับขนาดแขนของผู้ป่วย กล่าวคือส่วนที่เป็นถุงลม (Bladder) ควรจะครอบคลุมรอบวงแขนผู้ป่วยได้ประมาณร้อยละ 80
- เลือกเครื่องวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ตามมาตรฐาน แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2560 สามารถค้นดูรายชื่อบริษัทที่ผลิตและรุ่นที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้ในเว็บไซต์ <https://bihsoc.org/bp-monitors/for-home-use/> หรือ http://dableducational.org/sphygmomanometers/recommended_cst.html.

ถ้าเครื่องวัดความดันโลหิตที่ใช้ ไม่ได้อยู่ในรายชื่อตามเว็บไซต์ดังกล่าว ควรให้แพทย์หรือพยาบาลทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องวัดความดันโลหิตกับผู้ป่วย (clinical validation) ก่อนให้ไปวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน

คำแนะนำในการดูแลตนเองและการรักษา: โรคความดันโลหิตสูง

คำแนะนำ	ระดับของ คำแนะนำ	คุณภาพของ หลักฐาน สนับสนุน
การลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน	I	A
การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ	I	A
การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร	I	A
การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และ/หรือออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ	I	A
การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	I	A

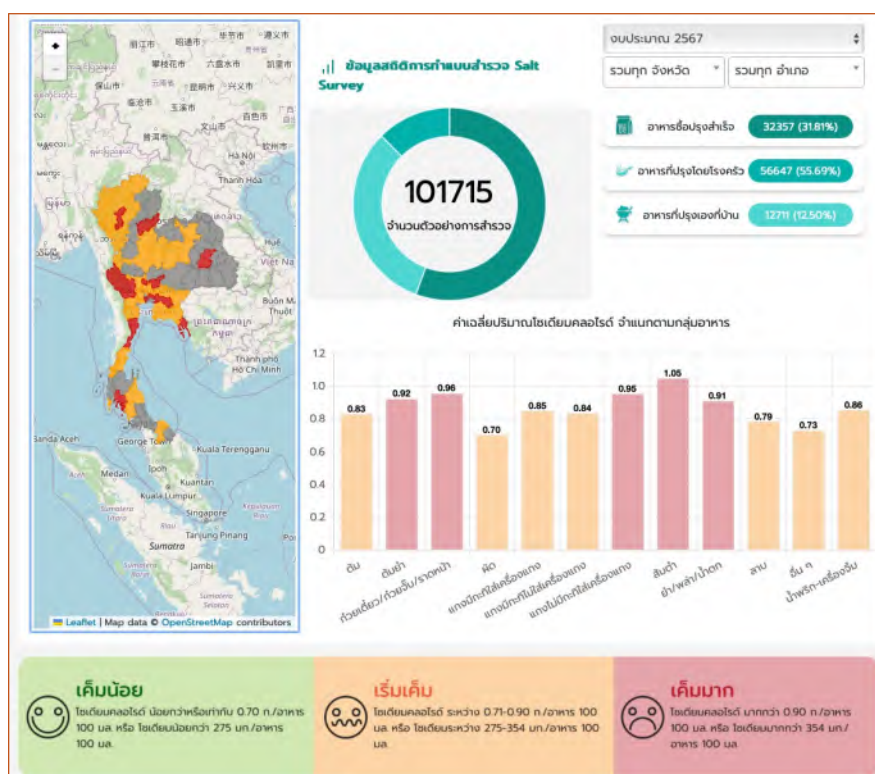


Salt Meter



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

Thai Salt Survey





ไขมัน



คำอธิบายและการวินิจฉัย: โรคไขมันในเลือดผิดปกติ

ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด

หมายถึง ความผิดปกติของ lipoprotein metabolism เป็นผลให้ระดับไขมันในเลือดชนิดต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปจนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis)

- โรคหัวใจและหลอดเลือด แบ่งออกเป็น
 - Clinical Atherosclerotic Cardiovascular Disease (Clinical ASCVD)
 - Subclinical ASCVD หมายถึงผู้ที่ยังไม่มีอาการของ ASCVD แต่มีหลักฐานจากการตรวจพบว่ามีภาวะ atherosclerosis
- โรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดแดงชั้นใน ที่หนาตัวขึ้นเรื่อย ๆ เพราะมีการสะสมของตะกอนไขมันคอเลสเตอรอลและอาจมีแคลเซียมเกาะร่วมด้วย จนทำให้หลอดเลือดแดงตีบตัน

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง

ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้	ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้
- การสูบบุหรี่ - ระดับน้ำตาลในเลือดสูง - น้ำหนักเกินและอ้วน - การขาดกิจกรรมทางกาย - ความดันโลหิตสูง - ไขมันผิดปกติในเลือด - พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม - ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ - ภาวะเลือดข้น - โปรตีนในปัสสาวะ* - หัวใจห้องล่างซ้ายโต*	- อายุ - เพศ - พันธุกรรม

Total CV Risk Assessment

Thai CV Risk Score



>10%..High risk

Risk factor clustering

- Male
- age >55 years
- cigarette smoking
- left ventricular hypertrophy
- family history of CVD
- Albuminuria
- DM
- other atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD)
- total cholesterol/high density lipoprotein ratio > 6

≥3..High risk

ข้อมูลพื้นฐาน (ต้องกรอกทุกข้อ)

อายุ	50	<input type="range"/>
เพศ	☒ หญิง	
สูบบุหรี่อยู่	☐ ไม่	
เป็นโรคเบาหวาน	☐ ไม่	
ความดันโลหิตตัวบน	120	<input type="range"/>

☒ ไม่ใช้ผลเลือก
 ☐ ใช้ผลเลือก

โคเรสเตอรอลรวม (Cholesterol)	200	<input type="range"/>
วัดรอบเอว	30	<input type="range"/>
ส่วนสูง	160	<input type="range"/>

หากผลเลือกของท่านมีค่ามากกว่าที่กำหนดให้เลือกค่าสูงสุด

[→ แสดงผล](#)

ข้อมูลพื้นฐาน (ต้องกรอกทุกข้อ)

อายุ	63	<input type="range"/>
เพศ	☒ ชาย	
สูบบุหรี่อยู่	☐ ไม่	
เป็นโรคเบาหวาน	☐ ไม่	
ความดันโลหิตตัวบน	120	<input type="range"/>

☒ ไม่ใช้ผลเลือก
 ☐ ใช้ผลเลือก

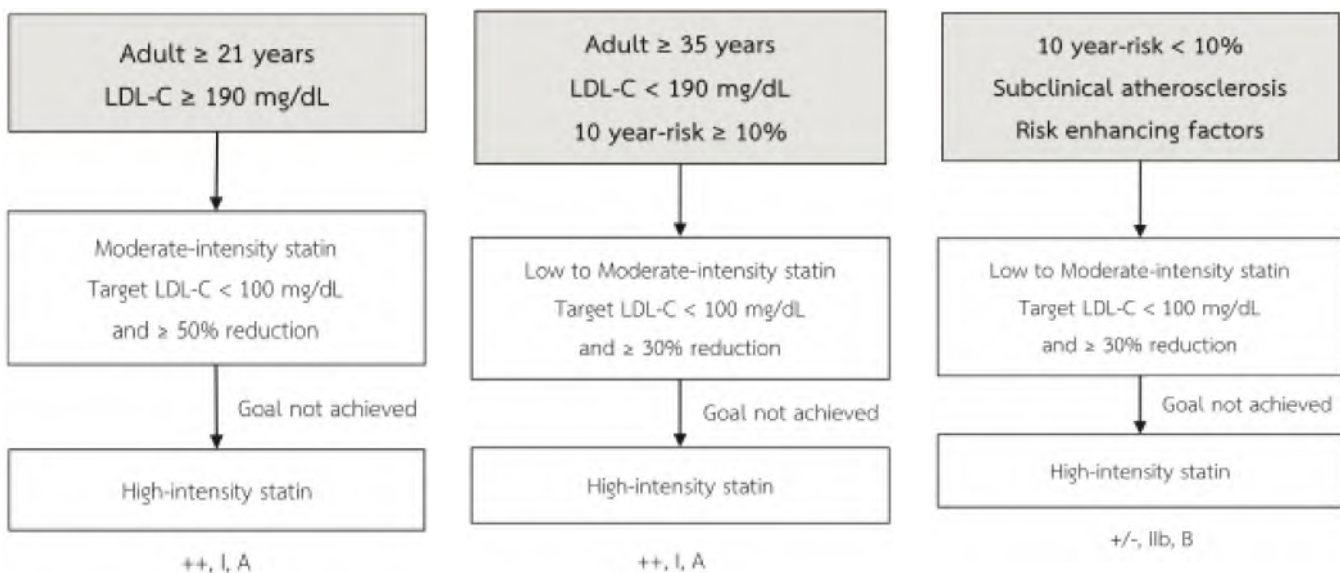
โคเรสเตอรอลรวม (Cholesterol)	230	<input type="range"/>
วัดรอบเอว	32	<input type="range"/>
ส่วนสูง	171	<input type="range"/>

หากผลเลือกของท่านมีค่ามากกว่าที่กำหนดให้เลือกค่าสูงสุด

[→ แสดงผล](#)

Thai CV risk score
ผลการประเมิน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปีของท่าน 13.08% จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลาง ซึ่งระดับความเสี่ยงของท่านต่ำเป็น 0.6 เท่าของคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากัน และปราศจากปัจจัยเสี่ยง ข้อแนะนำเบื้องต้น ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานผักผลไม้เป็นประจำ ลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และควรได้รับการตรวจร่างกายประจำปีอย่างสม่ำเสมอ
หมายเหตุ (Disclaimer) ผลลัพธ์ที่ได้ เป็นการประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันและโรคเส้นเลือดสมองตีบตัน ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ผลการประเมินและคำแนะนำที่ได้รับจากโปรแกรมนี้ไม่สามารถใช้แทนการตัดสินใจของแพทย์ได้ การตรวจรักษาเพิ่มเติมหรือการให้ยารักษาขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และการปรึกษากันระหว่างแพทย์และตัวท่าน ผลการประเมินนี้ห้ามนำไปใช้อ้างอิงในการค้า เช่น การทำประกันชีวิต และไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยโรคเส้นหัวใจหรือโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะได้

การป้องกันปฐมภูมิโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง



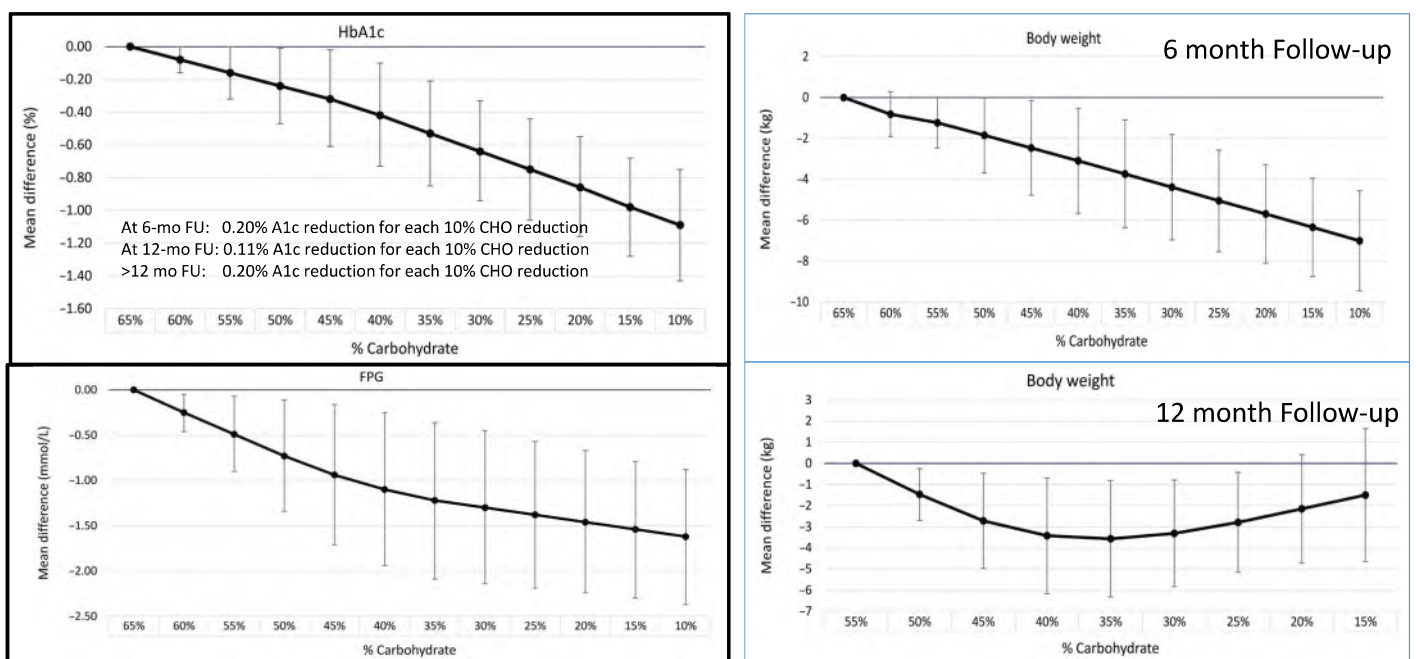
2

ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



13

Effect of CHO restriction on Glycemic control and Body Weight

Jayedi et al. *Am J Clin Nutr* 2022;116:40–56

บทที่ 5

พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกัน และควบคุมเบาหวานและการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 1. แสดงปริมาณคาร์โบไฮเดรตต่อวันในรูปแบบอาหารจำกัดคาร์โบไฮเดรต

รูปแบบอาหารที่กำหนดปริมาณคาร์โบไฮเดรต	ปริมาณคาร์โบไฮเดรตต่อวัน	
	ร้อยละของพลังงานรวม*	กรัม
อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำมาก ไขมันสูง (Very-low carbohydrate, high fat** diet; VLCHFD) หรือ อาหารคีโตเจนิค (ketogenic diet; KD)	<10	20-49
อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low carbohydrate diet)	10-25	50-125
อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำปานกลาง (Moderate carbohydrate diet)	26-44	130-220
อาหารคาร์โบไฮเดรตสูง (High carbohydrate diet)	45-65	225-325

* พลังงานรวมต่อวันเท่ากับ 2,000 กิโลแคลอรี; ** พลังงานจากไขมันคิดเป็นร้อยละ 70-80 ของพลังงานรวมต่อวัน

คาร์บ ดี

20

30

40



Okinawa diet

Mindful Eating

- Vegetables (58–60%): sweet potato (orange and purple), seaweed, kelp, bamboo shoots, daikon radish, bitter melon, cabbage, carrots, Chinese okra, pumpkin, and green papaya
- Grains (33%): millet, wheat, rice, and noodles
- Soy foods (5%): tofu, miso, natto, and edamame
- Meat and seafood (1–2%): mostly white fish, seafood, and occasional pork
- Other (1%): alcohol, tea, spices, and dashi (broth)



MEDITERRANEAN DIET

Poly and Mono-Unsaturated fats from EVOO, nuts, and fish reduces inflammation and are effective in secondary prevention

DASH DIET

Emphasis on low salt to help reduce blood pressure



PLANT-BASED DIET

avoids animal based products which reduces atherosclerosis and improves microbiome diversity



Diab A, et al. Vasc Health Risk Manag. 2023;19:237-253

2:1:1



สูตรการกินให้ไกลโรค

2 : 1 : 1 สูตรเด็ดพิชิตพุง



ผัก 2 ส่วน
ข้าว 1 ส่วน
เนื้อสัตว์ 1 ส่วน

6:6:1 สูตรรสกลมกล่อมห่างไกลโรค

รสหวาน มัน เค็ม หากปรุงมากจนเกินพอดีก็อาจส่งผลต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต ได้เช่นกัน



น้ำมัน 6 ช้อนชา



น้ำตาล 6 ช้อนชา



เกลือ 1 ช้อนชา

ข้าวราดกะเพราหมูชิ้นไข่ต้ม



ประเด็นที่น่าสนใจของอาหารไทยกับการควบคุมเบาหวาน

- มีส่วนประกอบที่ครบถ้วนทั้งห้าหมู่ ในสัดส่วนที่สมดุล สอดคล้องกับหลักงานอาหารสุขภาพ 2:1:1



“Siam Diet”



ข้อมูลโดย สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

TYPE (ชนิดของ ก่อออกก่อกำลัง)

กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง



ความหนักน้อย
ทำได้นาน

ออกกำลังกายประเภทนี้จะ

“เหนื่อย !!!”

กล้ามเนื้อแข็งแรง



ความหนักสูง
เน้นกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายประเภทนี้จะ

“เมื่อย !!!”

ยืดเหยียด



ไม่มีความหนัก
เน้นการยืดตัว

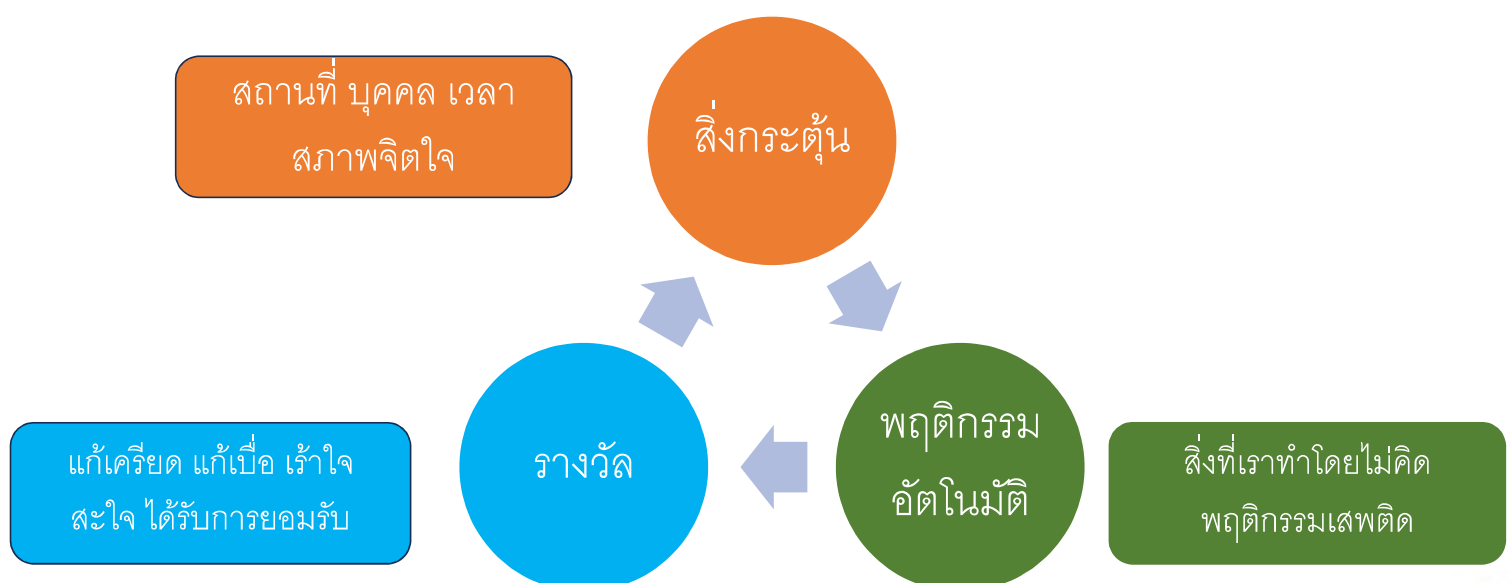
การออกกำลังกายประเภทนี้จะ

“คล่อง !!!”

องค์ประกอบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

1. ความทนทานระบบหัวใจและหลอดเลือด
2. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
3. ความยืดหยุ่นของข้อและกล้ามเนื้อ
4. [การทรงตัว](#)
5. สมรรถภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่าง ธรรมชาติพฤติกรรมคนกับวงจร ความเคยชิน



ระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

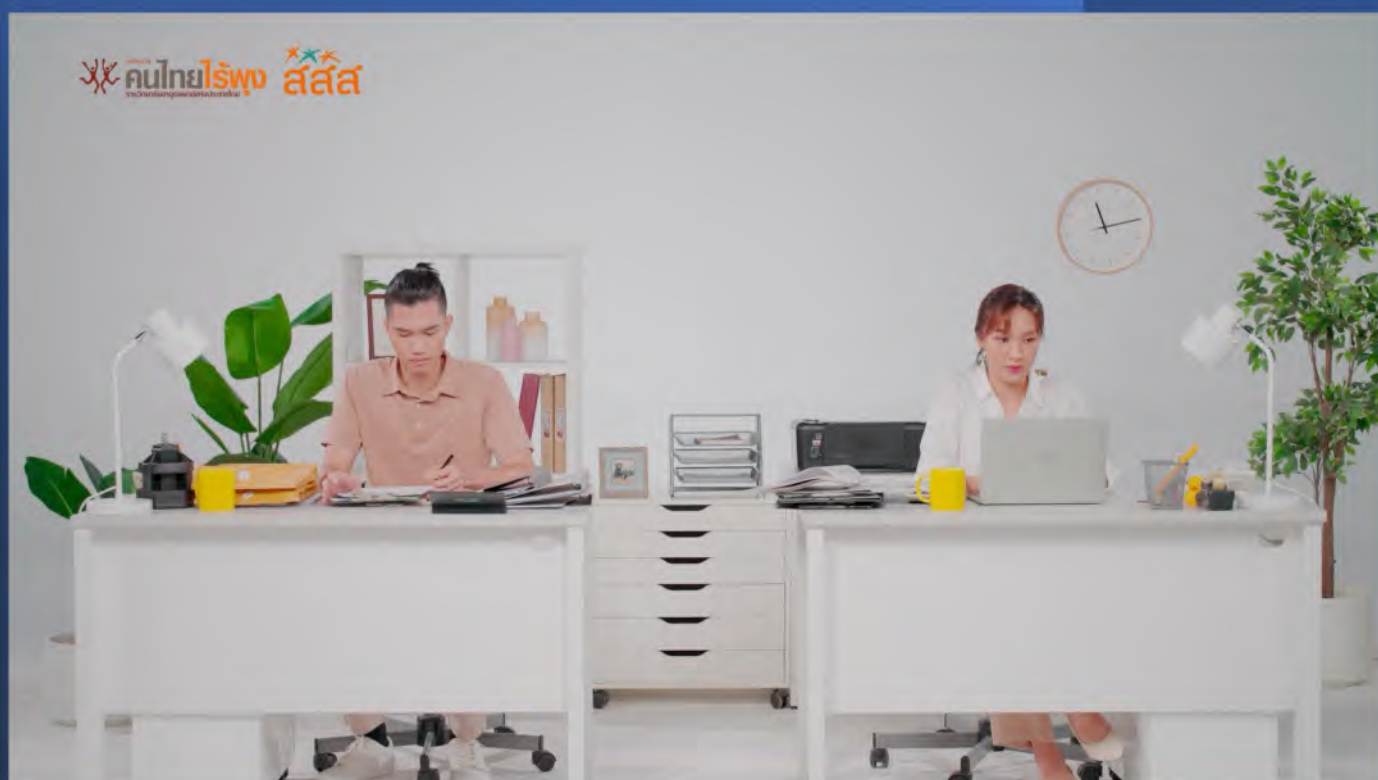
คงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง

ทำการเปลี่ยนแปลง

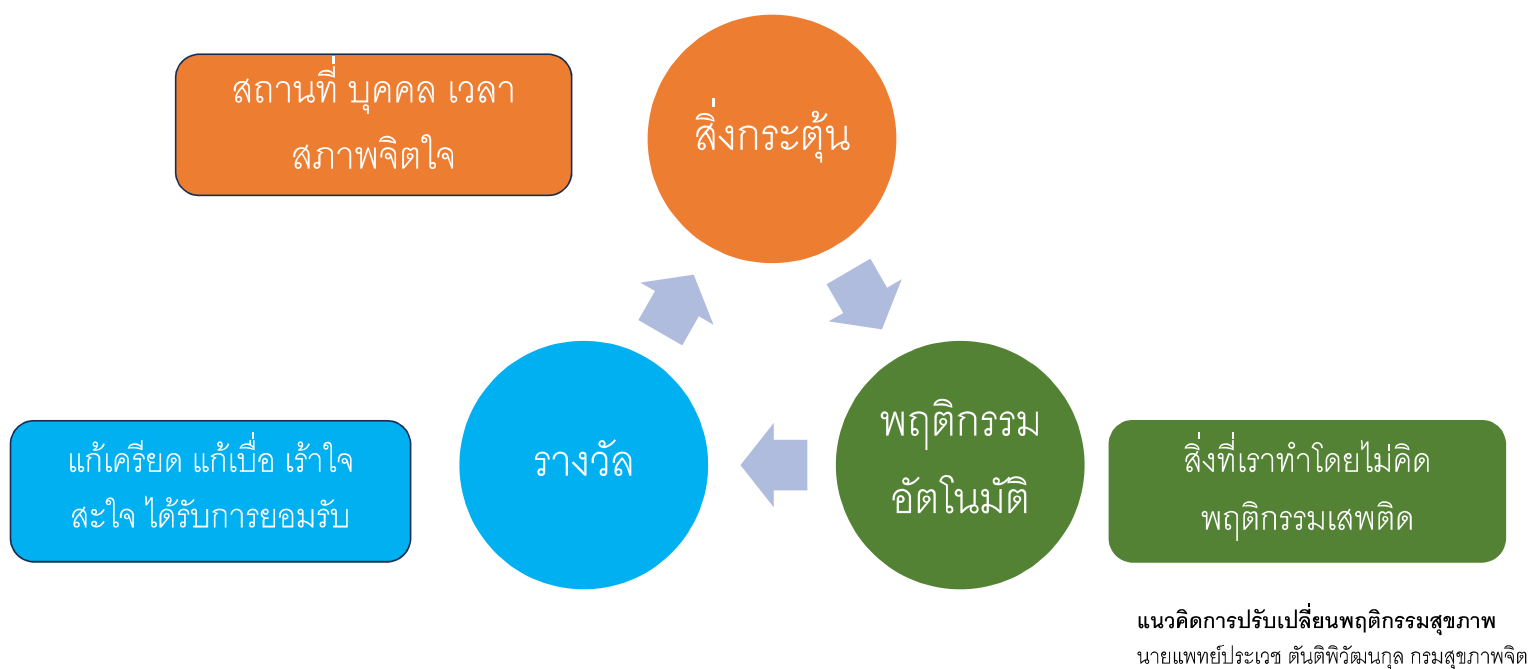
ตัดสินใจเปลี่ยนแปลง

ลังเลใจ

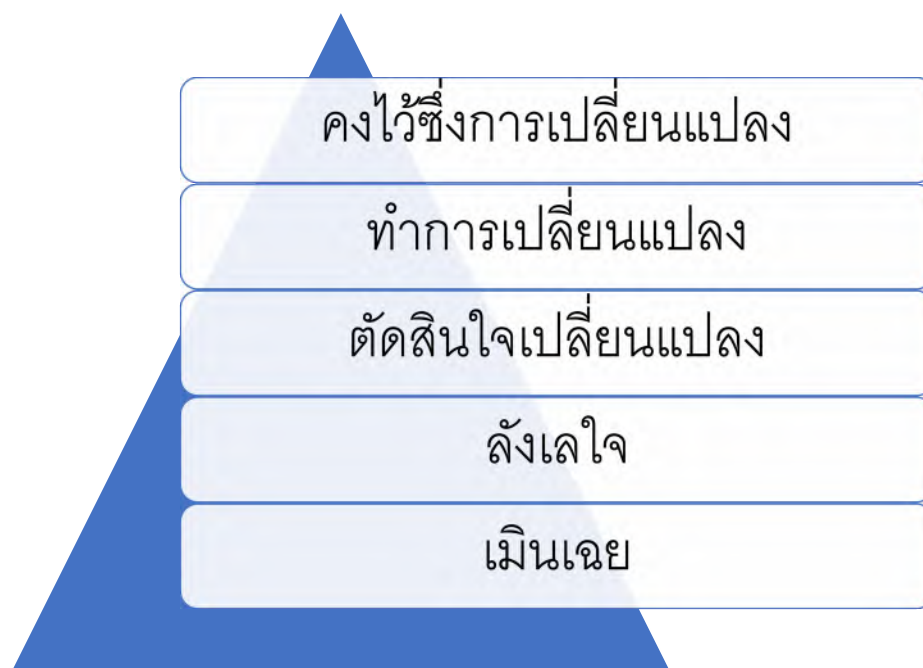
เมินเฉย



ความสัมพันธ์ระหว่าง ธรรมชาติพฤติกรรมคนกับวงจร ความเคยชิน



ระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง



อสม. NCDs



Source: AIHW 2017a.





Obesogenic Environment

BMA กรุงเทพมหานคร
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

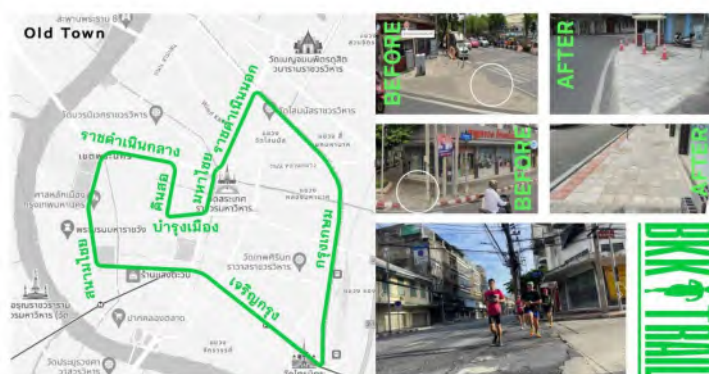
กรุงเทพมหานคร
ขยายเวลา
เปิด-ปิดบริการ
สวนสาธารณะ 3 แห่ง
• สวนลุมพินี • สวนจตุจักร • อุทยานเบญจสิริ

เปิดให้บริการทุกวัน
04.30 - 22.00 น.

ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2565 เป็นต้นไป

Facebook Twitter YouTube Instagram TikTok
กรุงเทพมหานคร Bangkok Metropolitan Administration PRBangkok

ปรับปรุงทางเดิน-วิ่ง



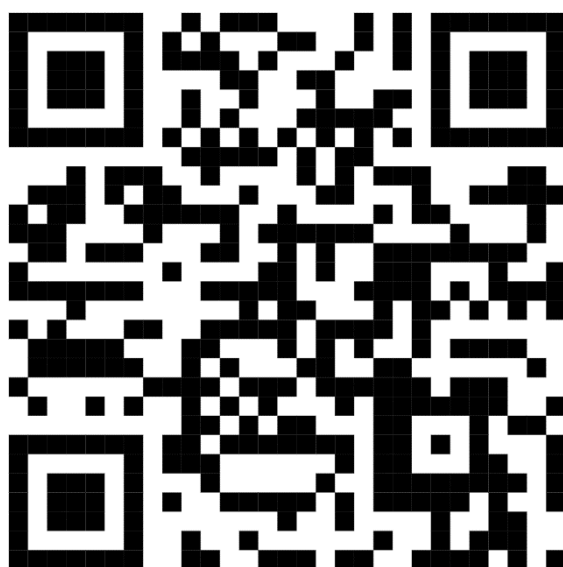


How have consumption patterns changed over time,
particularly in response to globalization and urbanization?

วิชาที่ ๒

ชื่อวิชา การทำหน้าที่ครูฝึกในการสนับสนุนบทบาท อสม.
ในการดูแลสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
(Role and responsibility of the village health
volunteer trainers in NCDs)

วิทยากร นายจรัส รัชกุล
ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน



เอกสารประกอบการอบรม



การทำหน้าที่ครูฝึก ในการสนับสนุนบทบาท อสม. ให้ดูแลสุขภาพประชาชนห่างไกลโรค NCDs

โดย
นายจรัส รัชกุล
ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน



สไลด์ประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครู อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนห่างไกลโรค NCDs รุ่นที่ 1
วันอังคารที่ 26 พ.ย. 2567 (บรรยาย 13.00-13.00 น.) ณ โรงแรมแกรนด์ รัชมอนด์ สโตนีส์ คอนเวนชัน จันทบุรี

1

Concept/Framework

อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ



จดจำได้ เข้าง่าย ปฏิบัติได้เลย

จนท.สาธารณสุข (ครู ก)



ถ่ายทอดให้กับ

อสม.



ประชาชน



หลักสูตร 6 Module/วิชา

- วิชาที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
- วิชาที่ 2 การทำหน้าที่ครูฝึก ในการสนับสนุน บทบาท อสม.
- วิชาที่ 3 โภชนาการและหลักการเลือกอาหารจานสุขภาพ
- วิชาที่ 4 แนวทางการวัดกิจกรรมทางกาย
- วิชาที่ 5 เทคนิคการให้คำปรึกษาอย่างง่าย เพื่อการวัดการสุขภาพตนเอง
- วิชาที่ 6 ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรด้านสาธารณสุข

- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด/อำเภอ 76 จังหวัด
- ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตที่ 1 – 12
- เจ้าหน้าที่ส่วนกลางและผู้ที่เกี่ยวข้อง
- อสม.ดีเด่น สาขา NCDs (ระดับชาติ/ภาค/เขต)

สื่อต้นแบบ/สิ่งสนับสนุน สำหรับ อสม. ในการปฏิบัติงาน ฯลฯ



5

บทบาท
ครูฝึก อสม.ฯ

- 1 **มีความรู้ ความเข้าใจ เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค NCDs**
เพื่อถ่ายทอดความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้กับ อสม.
- 2 **สนับสนุน อสม.ทำบทบาทหน้าที่ในการป้องกันโรค NCDs ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ (5 ข้อ)**
- 3 **เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน NCDs ของ อสม. และภาคีเครือข่ายในพื้นที่**
- 4 **วางแผน บริหารจัดการการฝึกอบรม อสม. และประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย**
- 5 **กำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน**
ผ่าน App.สมาร์ต /ประชุมติดตามประจำเดือน ฯลฯ

5

บทบาท อสม.
ในการดูแลสุขภาพ
ประชาชนห่างไกลโรค NCDs

- 1 **คัดกรองสุขภาพประชาชน (35ปีขึ้นไป)**
ได้แก่ เบาหวาน ความดัน BMI เป็นต้น โดยใช้ App Smart อสม.
- 2 **ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**
เช่น การนึ่งข้าว/การควบคุมอาหารหวานมันเค็ม/การออกกำลังกาย ฯลฯ
- 3 **สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)**
ดูแลการกินยา สุขภาพใจ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมตามแนวทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 4 **ติดตาม เยี่ยมบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่**
วางแผน ติดตาม ประเมินสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำทุกสัปดาห์ /เดือน และส่งต่อ NCDs คลินิก
- 5 **ร่วมกิจกรรม รณรงค์แก้ไขปัญหาระบาด NCDs ในชุมชน**
สนับสนุนให้เกิดมาตรการในชุมชนเชื่อมประเด็น พหุ. และใช้ ศสมช. เป็นฐานบริการประชาชนในชุมชน



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

ขอขอบคุณ

Created by : กลุ่มพัฒนาวិชาการและนวัตกรรม กรมสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

วิชาที่ ๓

ชื่อวิชา โภชนาการและหลักการจัดอาหารจานสุขภาพ (Nutrition and Guidelines)

วิทยากร

ผศ.ดร.ชนิดา ปโชติการ ที่ปรึกษาสมาคมผู้กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
พันเอกหญิง ดร.กรกต วีรธีร นายกสมาคมผู้กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
เรือเอกพงศกร ล่องฉ้วน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ



เอกสารประกอบการอบรม



โภชนาการและหลักการจัดอาหารจานสุขภาพ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา ปโชติการ
 พันเอกหญิง ดร.กรกต วีรเธียร
 เรือเอก พงศกรณ์ ล่องฉ้วน
 สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

จานอาหารเพื่อสุขภาพ



**กินอิ่ม
แต่ไม่อ้วน**

**ด้วยหลัก
2:1:1**



ผลไม้ 1 ส่วน
 (เทียบเท่ากับผลไม้ ประมาณ 1 กำมือ)



แค้ไหนคือ 400 กรัม

5 ส่วน
(1 ส่วน = 80 กรัม)

3 ส่วน + 2 ส่วน

ผักกินหัว ผักกินใบ ผักกินผล กินผลไม้

ผักกินหัว: แครอท, ฟักทอง, มันเทศ, หัวไชเท้า

ผักกินใบ: ผักกาดเขียว, ผักกาดขาว, ผักกาดเขียวปลี, ผักกาดขาวปลี

ผักกินผล: แตงกวา, มะเขือเทศ, แตงโม, มะเขือ

กินผลไม้: แตงโม, ส้ม, ฝรั่ง, มะม่วง

ผักผลไม้ 1 ส่วน / 80 กรัม

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ



“ทุกมื้อให้ผักนำ”





เน้น โปรตีน จากธรรมชาติ



หลีกเลี่ยง โปรตีน จากอาหารแปรรูป



- ☐ ไขมันอิ่มตัวสูง
- ☐ โซเดียมสูง
- ☐ สารกันบูด/
สารปรุงแต่งอาหาร



คาร์บแนะนำ

COMPLEX CARBS

- ✓ ไม่ผ่านการขัดสี
- ✓ ย่อยช้า/อึดนาน
- ✓ โยอาหารสูง/ช่วยการขับถ่าย
- ✓ วิตามิน แร่ธาตุสูง โดยเฉพาะ Vit B บำรุงระบบประสาท
- ✓ คมน้ำหนักได้ดี ถ้ากินในปริมาณเหมาะสม



คาร์บต้องเลี่ยง

SIMPLE CARBS

- ✓ ผ่านการขัดสี
- ✓ ย่อยเร็ว/หิวเร็ว
- ✓ โยอาหารต่ำ/ท้องผูก
- ✓ วิตามิน แร่ธาตุน้อยกว่า
- ✓ อ้วนง่าย น้ำตาลในเลือดขึ้นเร็ว

hprc-online.org/nutrition/go-green

ข้าวพื้นบ้านของภาคเหนือ



GI = 40 - 50

ศูนย์วิจัยข้าวลพบุรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



"ข้าวกล้อง"

- ค่า GI ต่ำ - ปานกลาง
- วิตามินสูง โดยเฉพาะวิตามินบี 1
- โยอาหารสูง
- สารต้านอนุมูลอิสระสูง โดยเฉพาะในข้าวสีเข้ม

ข้าวพื้นบ้านของภาคอีสาน



GI = 61.5



GI = 49.1

ข้าวพื้นบ้านของภาคกลาง



GI = 62 - 68



GI = 57.5

ข้าวพื้นบ้านของภาคใต้



GI = 41.4

Thai Rice Research Journal, Vol. 8 No. 2, July - December 2017

โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคลอรี



คาร์บ คืออะไร?

“อาหารคาร์บ หรือ “Carb” ย่อมาจาก Carbohydrate (คาร์โบไฮเดรต) กลุ่มข้าว แป้ง เป็นแหล่งให้พลังงานหลักของร่างกาย คนปกติควรได้รับสารอาหารกลุ่มนี้ร้อยละ 50-60 ของพลังงาน”

โลว์คาร์บ คืออะไร?

“ลดแป้ง พร่องน้ำตาล NCDs ได้ดี”

กินอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ประมาณ 5-20% ของการใช้พลังงานทั้งหมดต่อวัน



สแกน QR code เพื่อนับคาร์บของคุณ

ตัวอย่างภาพอาหารปริมาณ 1 คาร์บ



โจ๊กข้าว 1 ถ้วย หรือ 1/2 ถ้วยตวง



ขนมปังโฮลวีต 1 แผ่น (25 กรัม)



ข้าวโพดสุก 1/2 ถ้วยตวง



เนื้อหมู 8 ชิ้นคำ (285 กรัม)

โปรตีน อย่าให้ขาด

1 - 2 กรัม ต่อ 1 กิโลกรัมของน้ำหนักตัว
เป็นโปรตีนจากสัตว์ตามธรรมชาติ

คาร์บ อย่าให้เกิน

กินตามปริมาณที่คำนวณไว้หรือน้อยกว่า
ยกเว้นผักส่วนใบและก้านไปจำกัดปริมาณ

เพิ่มเติมด้วย ไขมัน

ควรเลือกกินอาหารที่เป็นไขมันดี เช่น
น้ำมันงา น้ำมันตัวเหลือง อะโวคาโด เป็นต้น



Low CARB

Low = ต่ำ + CARB ย่อมาจาก Carbohydrate
อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ

ตารางที่ 1. แสดงปริมาณคาร์โบไฮเดรตต่อวันในรูปแบบอาหารจำกัดคาร์โบไฮเดรต

รูปแบบอาหารที่กำหนดปริมาณคาร์โบไฮเดรต	ปริมาณคาร์โบไฮเดรตต่อวัน	
	ร้อยละของพลังงานรวม*	กรัม
อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำมาก ไขมันสูง (Very-low carbohydrate, high fat** diet; VLCHFD) หรือ อาหารคีโตเจนิค (ketogenic diet; KD)	<10	20-49
อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ (Low carbohydrate diet)	10-25	50-125
อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำปานกลาง (Moderate carbohydrate diet)	26-44	130-220
อาหารคาร์โบไฮเดรตสูง (High carbohydrate diet)	45-65	225-325

Low CARB แบ่งได้หลายระดับ

คิโตน¹ (CHO < 10%)

โลว์คาร์บ¹ (CHO 20%)

โลว์คาร์บ (CHO 30%)

คาร์บปกติ (CHO 40%)

* พลังงานรวมต่อวันเท่ากับ 2,000 กิโลแคลอรี; ** พลังงานจากไขมันคิดเป็นร้อยละ 70-80 ของพลังงานรวมต่อวัน

¹ ในกรณีผู้เป็นเบาหวาน ควรหมั่นกำหนดอาหารและทีมสหสาขาวิชาชีพดูแล ติดตามประเมินผล อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ภาวะน้ำตาลต่ำ เป็นต้น

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566



"รสมต. พานันคาร์รับ"

ผลคำนวณคาร์บของคุณ

คุณใจดี ยิ้มงาม

สรุปอัตราการใช้พลังงานขั้นพื้นฐาน
(BMR) : 1575.60 แคลอรีต่อวัน

สรุปอัตราการใช้พลังงานต่อวันโดยรวม
(TDEE) : 1890.72 แคลอรีต่อวัน

ปริมาณคาร์บ/วันที่ต้องการควบคุม
ไม่ให้เกิน : 6.30 คาร์บต่อวัน

(หมายเหตุ: คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม = 1 คาร์บ = ข้าว 1 ถ้วย)

OK

ปริมาณสัดส่วนอาหารในแต่ละรับพลังงาน รูปแบบ Low Carb (CHO 20% ของพลังงานทั้งหมดต่อวัน)

(C:P:F = 20:30:50)

สำหรับคนอ้วน

	800	1,000	1,200	1,400	1,600	1,800	2,000
ข้าว – แป้ง	1.5	1.5	2	2.5	3	3	3.5
ผัก* (ทัพพี)	4-6	4-6	4-6	4-6	4-6	4-6	4-6
ผลไม้	-	1	1	1	1	2	2
เนื้อสัตว์ ไขมันต่ำ** (ช้อนโต๊ะ)	8 (16 ชด.)	9.5 (19 ชด.)	11.5 (23 ชด.)	14 (28 ชด.)	16 (32 ชด.)	18 (36 ชด.)	20 (40 ชด.)
ไขมัน/น้ำมัน (ช้อนชา)	4	5.5	6.5	7	8	9	10

* ผัก ค. นานกว่า ผัก ข. (คำนวณผัก ข. ไม่เกิน 2 ส่วน)

** เนื้อสัตว์ ไขมันต่ำ



ปริมาณสัดส่วนอาหารในแต่ละรับพลังงาน รูปแบบ Low Carb (CHO 30% ของพลังงานทั้งหมดต่อวัน)

(C:P:F = 30:25:45)

สมส่วน

	800	1,000	1,200	1,400	1,600	1,800	2,000
ข้าว – แป้ง	3	3	4	4.5	5.5	5.5	6
ผัก* (ทัพพี)	4-6	4-6	4-6	4-6	4-6	4-6	4-6
ผลไม้	-	1	1	1	1	2	2
เนื้อสัตว์ ไขมันต่ำ** (ช้อนโต๊ะ)	5.5 ส่วน (11 ชด.)	7.5 (15 ชด.)	9 (18 ชด.)	10.5 (21 ชด.)	12 (24 ชด.)	14 (28 ชด.)	15.5 (31 ชด.)
ไขมัน/น้ำมัน (ช้อนชา)	4.5	5.5	6	7.5	8.5	9.5	11

* ผัก ค. นานกว่า ผัก ข. (คำนวณผัก ข. ไม่เกิน 2 ส่วน)

** เนื้อสัตว์ ไขมันต่ำ

อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ
ปานกลาง
CHO 30% ของพลังงานทั้งหมดต่อวัน
เฉลี่ยโปรตีน 2 กรัม/กก./วัน



ปริมาณสัดส่วนอาหารในแต่ละรับพลังงาน
รูปแบบ Normal Carb (CHO 40% ของพลังงานทั้งหมดต่อวัน)

(C:P:F = 40:20:40)

ผู้ใช้พลังงาน/Active

อาหารคาร์โบไฮเดรตปกติ
CHO 40% ของพลังงานทั้งหมดต่อวัน
เฉลี่ยโปรตีน 2 กรัม/กก./วัน

	800	1,000	1,200	1,400	1,600	1,800	2,000
ข้าว – แป้ง	4	4.5	5.5	6.5	7.5	8	9
ผัก* (ทัพพี)	4-6	4-6	4-6	4-6	4-6	4-6	4-6
ผลไม้	-	1	1	1	1	2	2
เนื้อสัตว์ ไขมันต่ำ** (ช้อนโต๊ะ)	4 (8 ชต.)	5 (10 ชต.)	6.5 (13 ชต.)	7.5 (15 ชต.)	9 (18 ชต.)	10 (20 ชต.)	11 (22 ชต.)
ไขมัน/น้ำมัน (ช้อนชา)	4.5	5.5	6.5	8	8.5	10	11

* ผัก ค. นานกว่า ผัก ข. (คำนวณผัก ข. ไม่เกิน 2 ส่วน)

** เนื้อสัตว์ ไขมันต่ำ

จะกินแบบ Low CARB ได้อย่างถูกต้อง จะต้องรู้จักนับคาร์บ ให้เป็น...

หมวดอาหารที่ต้องนับคาร์บ

****นับอาหารทุกอย่างที่มีคาร์โบไฮเดรต**

- ☐ หมวดข้าว – แป้ง และผลิตภัณฑ์
- ☐ หมวดผลไม้
- ☐ หมวดผักที่มีแป้ง
- ☐ หมวดนมและผลิตภัณฑ์จากนม
- ☐ หมวดขนมหวานและเบเกอรี่
- ☐ หมวดอาหารจานเดียว
- ☐ หมวดเครื่องดื่ม
- ☐ หมวดเครื่องดื่มปรุงที่มีคาร์โบไฮเดรต และน้ำตาล

หมวดอาหารที่ไม่ต้องนับคาร์บ

- ☐ หมวดผักที่ไม่มีแป้ง / ผักใบ
- ☐ หมวดเนื้อสัตว์
- ☐ หมวดน้ำมัน/ไขมัน

เรานับคาร์โบไฮเดรตได้อย่างไร

อาหารคาร์โบไฮเดรต 1 ส่วนหรือเรียกย่อ ๆ ว่า 1 คาร์บ มีปริมาณคาร์โบไฮเดรต โดยเฉลี่ย 15 - 18 กรัม (ปริมาณนี้ไม่ใช่ น้ำหนักอาหาร)



หมวดข้าว - แป้ง



****1 ทัพพี = 1 คาร์บ**

ยกเว้น

- ข้าวเหนียว 0.5 ทัพพี = 1 คาร์บ
- ข้าวต้ม/โจ๊ก 2 ทัพพี = 1 คาร์บ



หมวดผัก

ผักใบหรือผักที่มีแป้งต่ำ

ผักที่ให้พลังงานต่ำมาก
คาร์โบไฮเดรตน้อยมาก

ผักกาดขาว
ผักกาดสลัด
ผักบุ้ง
ผักกาดเขียว
สายบัว
ผักปวยเล้ง
โหระพา
กะหล่ำปลี
ดอกกะหล่ำ
คื่นช่าย
มะเขือเทศ
มะเขือ
แตงกวา
แตงโมอ่อน
ฟักเขียว
บวบ
พริกหยวก
ดองโอ

ผักที่ให้พลังงานต่ำ ≈ 25 kcal
คาร์โบไฮเดรต ไม่เกิน 5 กรัม
(ต่อ ผัก 70 - 100 กรัม)

ฟักทอง	พริกหวาน
หอมหัวใหญ่	ผักกะเณด
แครอท	ผักคะน้า
ใบ-ดอกจี่เหล็ก	ใบราวกบัว
ผักหวาน	ข้าวโพดอ่อน
ถั่วลิสงเตา	บร็อกโคลี่
ถั่วฝักยาว	หน่อไม้ฝรั่ง
ถั่วงอก	มะระจีน
ถั่วแขก	มะละกอดิบ
ถั่วพู	หน่อไม้
บักรูก	เห็ดป่าฮ้อ
ต้นกระเทียม	เห็ดนางรม
ดอกขจร	หัวไชเท้า
ดอกแค	มะเขือยาว
กระเทียม	
สะเดา	
ชะอม	
ดอกโสน	

ข้อมูลจากสำนักโภชนาการ



ผัก ก. ให้พลังงานน้อย
มาก

ผัก ข. /ไม่ต้องนับพลังงาน

ให้พลังงาน 25 กิโลแคลอรี

****3 ทัพพี = 1**

หมวดเนื้อสัตว์

1 ส่วน = 2 ช้อนโต๊ะ

กลุ่มไขมันต่ำมาก **35 Kcal**



กึ่ง (ตัวกลาง)

เนื้อปลา

ไข่ขาว

ปลาหมึก



เนื้ออกไก่

หมูเนื้อแดง

ปลาซาตินกระป๋อง

ลูกชิ้นหมู/ไก่

กลุ่มไขมันต่ำ **55 Kcal**



ไข่ไก่ (ทั้งฟอง)

เต้าหู้แข็ง

เต้าหู้อ่อน

นมถั่วเหลือง (ไม่หวาน)

กลุ่มไขมันปานกลาง **75 Kcal**



ไส้กรอก

เบคอน

หมูยอ

กุนเชียง

กลุ่มไขมันสูง **100 Kcal**

หมวดผลไม้

ผลไม้ 1 ส่วน ประมาณ 1 กำมือ (พลังงานประมาณ 60 กิโลแคลอรี) หมายถึง

ผลไม้ขนาดใหญ่ = 6-8 ชิ้นคำ	 มะละกอ  แตงโม  สับปะรด
ผลไม้ขนาดกลาง = 1/2 ผล	 มะม่วง  ฝรั่ง  แก้วมังกร  กล้วยหอม
ผลไม้ทั่วไป = 1 ผล	 ส้ม  กล้วยน้ำว้า  แอปเปิ้ล  ทุเรียนเม็ดเล็ก
ผลไม้ขนาดเล็ก = 4 ผล	 เงาะ  มังคุด  พุทรา
ผลไม้เล็กมาก = 5-6 ผล	 องุ่น  ลำไย  ลองกอง  สับปะรด  สตรอเบอรี่
ผลไม้อื่นๆ = 2 ชิ้น	 ขนุน  ส้มโอ  มะขาม

จุดสำคัญ: ♥♥♥

ทุกครั้งที่กินผลไม้ต้องคำนึงถึงทั้ง ชนิดและปริมาณ ที่กินในแต่ละครั้ง

GI and GL values in fruits

		GI	GL
Banana		51	12
Mango		51	12
Watermelon		72	4

หมวดนม

อ่านฉลากสักนิด...ก่อนคิดเลือกซื้อ

☐ ผู้เป็นเบาหวานที่มีปัญหาไขมันในเลือดสูงหรืออ้วน ควรเลือกดื่มนมขาดมันเนย หรือนมพร่องมันเนย



ชนิดของนม	นมขาดมันเนย	นมพร่องมันเนย	นมไขมันเต็มส่วน
	0% fat milk/Fat Free	Low fat milk	Whole milk
ปริมาณไขมัน/กล่อง	0 – 1 กรัม	5 กรัม	8 กรัม
พลังงาน/กล่อง	80 – 90 Kcal	125 Kcal	152 Kcal

*กล่อง ขนาด 220 – 240 มิลลิลิตร

เรียบเรียงข้อมูลโดย พ.ท.หญิง ดร. กรกต วีระเชียร นักกำหนดอาหาร

หมวดไขมัน/น้ำมัน

น้ำมัน 1 ส่วน เท่ากับ 1 ช้อนชา ให้ไขมัน 5

กรัม

ตัวอย่างไขมันและน้ำมันที่แบ่งกลุ่มชนิดของกรดไขมัน

พลังงาน 45 กิโลแคลอรี

กลุ่มไขมันอิ่มตัว Saturated fatty acid (SF)	กลุ่มไขมันไม่อิ่มตัว Monounsaturated fatty acid (MUFA)	กลุ่มไขมันไม่อิ่มตัว Polyunsaturated fatty acid (PUFA)
ตำแหน่งเดียว Monounsaturated fatty acid (MUFA)	หลายตำแหน่ง Polyunsaturated fatty acid (PUFA)	
ไอศกรีมกะทิ, กะทิ, น้ำมันปาล์ม, น้ำมันมะพร้าว, เนยสด, หนิงโก/น้ำมันโก	น้ำมันงา, น้ำมันรำข้าว Oryzanol 12,000 ppm, น้ำมันรำข้าว Oryzanol 12,500 ppm, น้ำมันมะกอก, ถั่วเปลือกแข็งต่าง ๆ (Nuts)	น้ำมันทานตะวัน, น้ำมันข้าวโพด, น้ำมันถั่วเหลือง

หมวดน้ำตาล



น้ำตาล 3 ช้อนชา = น้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะ = 1 คาร์บ



ข้าวกะเพราไก่-ไข่ดาว
นับคาร์บจากอะไรบ้าง?

□ ข้าว 3 ทัพพี

= 3 คาร์บ



ข้าวหมูแดง-ไข่ต้ม
นับคาร์บจากอะไรบ้าง?

□ ข้าว 3 ทัพพี

□ น้ำตาลในน้ำราด
1 ช้อนโต๊ะ

= 4 คาร์บ



ราดหน้าทะเล นับคาร์บจากอะไรบ้าง?

- ☐ เส้นใหญ่ 3 ท้าพี
- ☐ คะน้า 1 ท้าพี
- ☐ แป้งมัน 10 กรัม

= 3.75 คาร์บ

ข้าว-แป้ง 1 ส่วน $\times 80 = 80$ Kcal
 น้ำตาลปีบ 3 ชช. $\times 20 = 60$ Kcal
 มะพร้าวโรย (ไขมัน) 0.5 ชช. $\times 45 = 22.5$ Kcal
ขนมเปียกปูน 162.5 Kcal

ส่วนผสม ขนมเปียกปูน
 แป้งข้าวเจ้า
 แป้งเท้ายายม่อม หรือแป้งมัน
 น้ำปูนใส
 น้ำตาลปีบ
 น้ำใบเตยคั้นเข้มข้น
 มะพร้าวทึนทึกขูดเป็นเส้น สำหรับโรยหน้า



น้ำตาล 6 กรัม $\times 4 = 24$ Kcal
 (1.5 ชช. $\times 20 = 30$ Kcal)

**พลังงานรวม
201.5 Kcal**

ครีมเทียม 3 กรัม = **15 Kcal**
 (ไขมัน 1 กรัม $\times 9 = 9$ Kcal +
 คาร์โบไฮเดรต 2 กรัม $\times 4 = 8$ Kcal)

จะทราบได้อย่างไร?
เราควรกินวันละกี่คาร์บ



“ สมว. พานับคาร์บ ”



วิธีคำนวณปริมาณ “คาร์บต่อวัน” ที่ต้องการควบคุมให้เหมาะสม โดยใช้โปรแกรมช่วยนับคาร์บ

(หมายเหตุ : 1 คาร์บ = ข้าว 1 ถ้วย)



จากตัวอย่างคำนวณได้ 6.30
= ไม่ให้เกิน 6 คาร์บต่อวัน
หรือไม่เกิน 6 ถ้วย*



สแกน QR code
เพื่อนับคาร์บของคุณ

- ✓ ใช้ง่าย
- ✓ สะดวก
- ✓ รวดเร็ว



“รมต. พานับคาร์บ”

ผลคำนวณคาร์บของคุณ

คุณใจดี ยิ้มงาม

สรุปอัตราการใช้พลังงานขั้นพื้นฐาน
(BMR) : 1575.60 แคลอรีต่อวัน

สรุปอัตราการใช้พลังงานต่อวัน โดยรวม
(TDEE) : 1890.72 แคลอรีต่อวัน

ปริมาณคาร์บ/วันที่ต้องการควบคุม
ไม่ให้เกิน : 6.30 คาร์บต่อวัน

(หมายเหตุ: คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม = 1 คาร์บ = ข้าว 1 ถ้วย)

OK

*อ้างอิง: สืบค้นโดยประมาณตามหนังสือรู้จักนับคาร์บ ปรับสมดุล ควบคุมเบาหวาน https://thaide.org/wp-content/uploads/2023/06/Carb_Count_Book_t3.pdf



กรณีศึกษา 1:

คุณอนงค์ อายุ 57 ปี แม่ค้าก๋วยเตี๋ยวร้านดังในหมู่บ้าน
เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 มา
ประมาณ 3 ปี ขณะนี้ น้ำหนักตัว 90 กิโลกรัม ส่วนสูง
160 เซนติเมตร รอบเอว 124 เซนติเมตร
ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย
ชอบดื่มเบียร์ ประมาณ 2-3 กระป๋องต่อวัน หลังปิดร้าน
ผลเลือดปัจจุบัน

- น้ำตาลขณะอดอาหาร (FBS) 320 มก./ดล.
 - น้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c)
- ความดันโลหิต 160/100 มม.ปรอท

เป้าหมายในการควบคุมเบาหวาน:



- ☐ การลดน้ำหนักมีความจำเป็นในการลดภาวะดื้ออินซูลิน (++)
- ☐ เพียงลดน้ำหนักลง อย่างน้อยร้อยละ 5-7 ของน้ำหนักตัวตั้งต้น ก็เริ่มส่งผลดีต่อสุขภาพ
- ☐ การลดน้ำหนักอย่างน้อยร้อยละ 10-15 หรือลดลงอย่างน้อย 10-15 กิโลกรัม ภายใน 3-6 เดือน สามารถช่วยให้ผู้เป็นเบาหวาน "เข้าสู่ระยะสงบ" ได้ DM-Remission

สมการของการลดน้ำหนัก

ต้องสร้างให้ร่างกายเกิดภาวะ "ขาดดุลพลังงาน"
(Energy deficit)

เพื่อให้ร่างกายดึงเอาไขมันที่สะสมไว้ออกมาใช้



ขาดดุลพลังงาน 500 กิโลแคลอรี/วัน ติดกัน 7 วัน
น้ำหนักตัวลดลงได้ 0.5-1 กก./สัปดาห์

แบบการคำนวณหาปริมาณคาร์บเพื่อใช้ในการพร่องแป้งหรือโลว์คาร์บ

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

สูตรคำนวณอัตราการเผาผลาญของร่างกาย(หรือการใช้พลังงาน)ขึ้นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน

- * สำหรับผู้ชาย : $BMR = 66 + (13.7 \times \text{น้ำหนัก.....กก.}) + (5 \times \text{ส่วนสูง.....ซม.}) - (6.8 \times \text{อายุ.....ปี})$
- * สำหรับผู้หญิง : $BMR = 665 + (9.6 \times \text{น้ำหนัก.....กก.}) + (1.8 \times \text{ส่วนสูง.....ซม.}) - (4.7 \times \text{อายุ.....ปี})$

สรุปอัตราการใช้พลังงานขึ้นพื้นฐาน(BMR)=.....แคลอรีต่อวัน

เลือกค่าตัวแปรตามกิจกรรมทางกายของท่านที่ทำเป็นประจำ

- * นั่งทำงานอยู่กับที่ และไม่ได้ออกกำลังกายเลย ค่าตัวแปร = 1.2
- * ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเล็กน้อย ประมาณอาทิตย์ละ 1-3 วัน ค่าตัวแปร = 1.375
- * ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาปานกลาง ประมาณอาทิตย์ละ 3-5 วัน ค่าตัวแปร = 1.55
- * ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างหนัก ประมาณอาทิตย์ละ 6-7 วัน ค่าตัวแปร = 1.725
- * ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างหนักทุกวันเข้าเย็น ค่าตัวแปร = 1.9

เอาค่า BMR คูณด้วยค่าตัวแปรที่ท่านเลือก =(BMR)x.....(ค่าตัวแปรที่เลือก)

สรุปอัตราการใช้พลังงานต่อวันโดยรวม(TDEE) =แคลอรีต่อวัน

ควบคุมพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตไม่ให้เกิน 20% ของพลังงานที่ใช้ต่อวัน (1 ดาว) ★
(TDEE.....x20)หารด้วย 100 =แคลอรีต่อวัน

เท่ากับปริมาณปริมาณคาร์โบไฮเดรต
พลังงานจากคาร์โบไฮเดรต.....หารด้วย 4 =กรัมต่อวัน
(หมายเหตุ: คาร์โบไฮเดรต 1 กรัมให้พลังงาน 4 แคลอรี)

เท่ากับปริมาณคาร์บต่อวันที่ต้องควบคุมไม่ให้เกิน
ปริมาณคาร์บไ้ไฮเดรต.....กรัมหารด้วย 15 =คาร์บต่อวัน
(หมายเหตุ: คาร์โบไฮเดรต 15 กรัมหรือข้าวหนึ่งทัพพี เท่ากับ 1 คาร์บ)

***อาจจะคำนวณหาคาร์บที่ต้องควบคุมจากค่า BMR เลยก็ได้ ค่าที่ได้จะลดลงเล็กน้อย แต่อย่างน้อยยังลดการได้อินซูลินได้ดียิ่งขึ้น

แบบการคำนวณหาปริมาณคาร์บเพื่อใช้ในการพร่องแป้งหรือโลว์คาร์บ

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

สูตรคำนวณอัตราการเผาผลาญของร่างกาย(หรือการใช้พลังงาน)ขึ้นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน

- * สำหรับผู้ชาย : $BMR = 66 + (13.7 \times \text{น้ำหนัก.....กก.}) + (5 \times \text{ส่วนสูง.....ซม.}) - (6.8 \times \text{อายุ.....ปี})$
- * สำหรับผู้หญิง : $BMR = 665 + (9.6 \times \text{น้ำหนัก.....กก.}) + (1.8 \times \text{ส่วนสูง.....ซม.}) - (4.7 \times \text{อายุ.....ปี})$

สรุปอัตราการใช้พลังงานขึ้นพื้นฐาน(BMR)=.....แคลอรีต่อวัน

เลือกค่าตัวแปรตามกิจกรรมทางกายของท่านที่ทำเป็นประจำ

- * นั่งทำงานอยู่กับที่ และไม่ได้ออกกำลังกายเลย ค่าตัวแปร = 1.2
- * ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเล็กน้อย ประมาณอาทิตย์ละ 1-3 วัน ค่าตัวแปร = 1.375
- * ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาปานกลาง ประมาณอาทิตย์ละ 3-5 วัน ค่าตัวแปร = 1.55
- * ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างหนัก ประมาณอาทิตย์ละ 6-7 วัน ค่าตัวแปร = 1.725
- * ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างหนักทุกวันเข้าเย็น ค่าตัวแปร = 1.9

เอาค่า BMR คูณด้วยค่าตัวแปรที่ท่านเลือก =(BMR)x.....(ค่าตัวแปรที่เลือก)

สรุปอัตราการใช้พลังงานต่อวันโดยรวม(TDEE) =แคลอรีต่อวัน

ควบคุมพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตไม่ให้เกิน 20% ของพลังงานที่ใช้ต่อวัน (1 ดาว) ★
(TDEE.....x20)หารด้วย 100 =แคลอรีต่อวัน

เท่ากับปริมาณปริมาณคาร์โบไฮเดรต
พลังงานจากคาร์โบไฮเดรต.....หารด้วย 4 =กรัมต่อวัน
(หมายเหตุ: คาร์โบไฮเดรต 1 กรัมให้พลังงาน 4 แคลอรี)

เท่ากับปริมาณคาร์บต่อวันที่ต้องควบคุมไม่ให้เกิน
ปริมาณคาร์บไ้ไฮเดรต.....กรัมหารด้วย 15 =คาร์บต่อวัน
(หมายเหตุ: คาร์โบไฮเดรต 15 กรัมหรือข้าวหนึ่งทัพพี เท่ากับ 1 คาร์บ)

***อาจจะคำนวณหาคาร์บที่ต้องควบคุมจากค่า BMR เลยก็ได้ ค่าที่ได้จะลดลงเล็กน้อย แต่อย่างน้อยยังลดการได้อินซูลินได้ดียิ่งขึ้น

Food4Health lite ตามลิงค์นี้ครับ

<https://mnm19.com/f4h-lite/carb/>

Food4Health Lite

น้ำหนัก (กก.) 90 รอบเอว (ซม.) 124 ส่วนสูง (ซม.) 160

อายุ (ปี) 57 เพศ ชาย หญิง

เลือกตามระดับกิจกรรมทางกาย

- ☒ ไม่ออกกำลังกายเลย: นั่งทำงานอยู่ที่โต๊ะ ไม่ได้ออกกำลังกายเลย
- ☐ ออกกำลังกายเล็กน้อย: 1-3 วันต่อสัปดาห์
- ☐ ออกกำลังกายปานกลาง: 4-5 วันต่อสัปดาห์
- ☐ ออกกำลังกายหนัก: 6-7 วันต่อสัปดาห์
- ☐ ออกกำลังกายหนักมาก: ออกกำลังกายอย่างหนัก สองครั้งต่อวัน, นักกีฬา, ทำงานที่ต้องใช้แรงงาน

พลังงานที่ควรได้รับ/วัน:

กิโลแคลอรี

ดัชนีมวลกาย:

35.16 กิโลกรัม/ตร.ม.

อ้วนอันตราย ต้องพบแพทย์

ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs:

สูง เพราะรอบเอวมากกว่า ส่วนสูงหาร 2

สำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมคาร์โบไฮเดรต ควรกินวันละ คาร์บ 6.2

mnm19.com/f4h-lite/carb/

Food4Health Lite

พลังงานที่ควรได้รับ/วัน:

1,859 กิโลแคลอรี

ดัชนีมวลกาย:

35.16 กิโลกรัม/ตร.ม.

อ้วนอันตราย ต้องพบแพทย์

ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs:

สูง เพราะรอบเอวมากกว่า ส่วนสูงหาร 2

สำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมคาร์โบไฮเดรต ควรกินวันละ 6.2 คาร์บ

ต้องควบคุม
คาร์โบไฮเดรต
ควรกินวันละ 6.2 คาร์บ

จะกินอะไร
ได้บ้าง?

จะกินแบบ Low CARB ได้อย่างถูกต้อง จะต้องรู้จักนับคาร์บ ให้เป็น...

หมวดอาหารที่ต้องนับคาร์บ

****นับอาหารทุกอย่างที่มีคาร์โบไฮเดรต**

- ☐ หมวดข้าว – แป้ง และผลิตภัณฑ์
- ☐ หมวดผลไม้
- ☐ หมวดผักที่มีแป้ง
- ☐ หมวดนมและผลิตภัณฑ์จากนม
- ☐ หมวดขนมหวานและเบเกอรี่
- ☐ หมวดอาหารจานเดียว
- ☐ หมวดเครื่องดื่ม
- ☐ หมวดเครื่องปรุงที่มีคาร์โบไฮเดรต และน้ำตาล

หมวดอาหารที่ไม่ต้องนับคาร์บ

- ☐ หมวดผักที่ไม่มีแป้ง / ผักใบ
- ☐ หมวดเนื้อสัตว์
- ☐ หมวดน้ำมัน/ไขมัน

หลักการแลกเปลี่ยน “คาร์บ”

อาหารแลกเปลี่ยนในหมวดเดียวกัน



ข้าวสวย 1 ทัพพี

=



ข้าวเหนียว ½ ทัพพี

=



เส้นก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี

=



ขนมปัง 1 แผ่น



แอปเปิ้ล 1 ผลเล็ก

=



ฝรั่ง ½ ผลกลาง

=



กล้วยหอม ½ ลูก

=



มะละกอ 8 ชิ้นคำ

อาหารแลกเปลี่ยนต่างหมวด



ข้าวสวย 1 ทัพพี

=



แอปเปิ้ล 1 ผลเล็ก

=



นม 1 แก้ว

=



คุกกี้ 2 ชิ้น

=



น้ำตาลทราย 1 ช้อนโต๊ะ

ต้องควบคุมคาร์โบไฮเดรต วันละ 6 คาร์บ

ถ้าเลือกกินข้าว เป็นแหล่งหลักของคาร์โบไฮเดรต เพียงอย่างเดียว
จะกินข้าวได้ วันละ 6 ทัพพี



แต่ถ้าเลือกกินแหล่งของคาร์โบไฮเดรต หลายชนิด
ก็สามารถใช้หลักการแลกเปลี่ยน “คาร์บ” ช่วยได้ ยกตัวอย่างเช่น



ตัวอย่างเมนูอาหาร 6.2 คาร์บต่อวัน ของคุณณรงค์

มือเช้า



ข้าวเหนียวไก่ย่าง

- ข้าวเหนียว 1 ทัพพี
 - ไก่ย่าง 1 น่อง
- กาแฟดำ ไม่เติมน้ำตาล 1 แก้ว

2 คาร์บ

มือกลางวัน



เส้นเล็กน้ำตก 1 ชาม

- เส้นเล็ก 1 ทัพพี
 - ผักบุ้ง 1 ทัพพี
 - หนุ่ย 2 ช้อนโต๊ะ+ลูกชิ้น 5 ลูก
- เงาะ 4 ผล

2 คาร์บ

มือเย็น



ข้าวกล้อง 2 ทัพพี (10 คำ)

น้ำพริกปลาทุบ 1 ถ้วย

ผักโขม 1 ทัพพี

ถั่วฝักยาว-แดงโมอ่อนต้ม (ผัก ข.) 1 ทัพพี

แกงผักกาดขาว-หมูสับ 1 ถ้วย

ไข่เจียว 1 ฟอง

2.3 คาร์บ

รวม 6.3 คาร์บต่อวัน

NCDS โรคที่เกิดจาก
พฤติกรรมการบริโภคเกลือ
และโซเดียม



การบริโภคโซเดียม



ความถี่เฉลี่ยในการกินอาหาร และผลิตภัณฑ์อาหารที่มีโซเดียมรวมทุกภาค พบว่า มีการกินน้ำพริกต่างๆ ปอยมากที่สุด คือ ประมาณ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รองลงมาคือบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป มีความถี่เฉลี่ยการกินประมาณ 1.5 ครั้งต่อสัปดาห์



แหล่งสำคัญของโซเดียมที่ได้รับจากเครื่องปรุงมากที่สุด ได้แก่ เกลือ ปริมาณเฉลี่ยประมาณ 3,000 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน รองลงมาคือ น้ำปลาปริมาณเฉลี่ยประมาณ 2,600 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน



แหล่งโซเดียมจากการทำอาหารกินเองในครอบครัวมากที่สุดประมาณ 10,000 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน คนในภาคเหนือได้รับโซเดียมโดยเฉลี่ยมากที่สุด



คนไทยได้รับโซเดียมจากการกินอาหารมากถึง 4,351.69 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงกว่าที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทยที่กำหนดให้ได้รับโซเดียมวันละไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัม

PAGE 2

WHO: SODIUM



องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การดำเนินการเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในประชากรเป็นภารกิจหนึ่งในสามอันดับแรกและคุ้มค่าต่อการลงทุนเพื่อลดความชุกของโรคเรื้อรัง โดยตั้งเป้าหมายในระดับประเทศว่าต้อง "ลดการบริโภคโซเดียมในประชากรลง 30% ภายในปี 2023" นอกจากนี้ยังได้แนะนำให้ประชากรบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2300 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน

WHO and the Food Standards Agency. July 2010.

PAGE 3

● การบริโภคโซเดียม

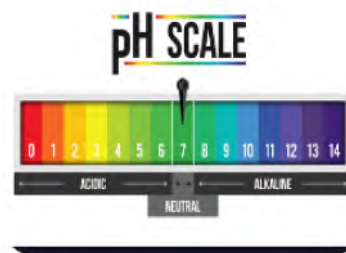
โซเดียมเป็นเกลือแร่ที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย และร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นเองได้



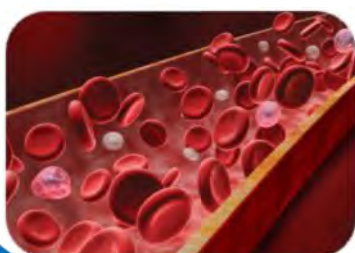
ช่วยการทำงานของ
ของระบบประสาท



ช่วยการหดและคลาย
ของกล้ามเนื้อ



รักษาความสมดุลของ
ของเหลวและเกลือแร่



ควบคุมการ
เต้นของหัวใจ



ช่วยให้แร่ธาตุบาง
ชนิดสามารถ
ละลายในเลือดได้

PAGE 4

● การบริโภคโซเดียม



บวม



การเต้นของหัวใจ



กระดูกพรุน



PAGE 5

แหล่งโซเดียม



PAGE 6

แหล่งโซเดียม



PAGE 7

เทคนิคการลดเค็ม

เพิ่มเอกลักษณ์ด้วย
สมุนไพร



PAGE 8

เทคนิคการลดเค็ม

เรียนรู้วิธีปรุงแบบต่างๆ
เพื่อเพิ่มกลิ่นรสให้กับ
อาหาร แม้ว่าจะปรุง
น้อยลงแต่กลิ่นรสยังยังคง
อยู่



PAGE 9

เทคนิคการลดเค็ม



ลดการปรุงซ้ำซ้อน
ลดการใช้เครื่องปรุงทุก
ชนิดในครัว เลือก
ผลิตภัณฑ์และเครื่องปรุง
ให้เหมาะสมกับชนิด
อาหาร

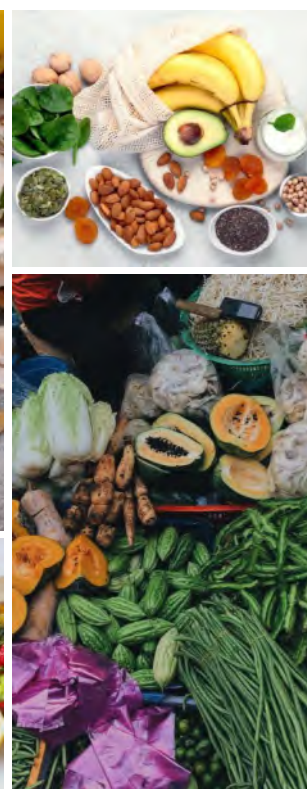


PAGE 10

เทคนิคการลดเค็ม



โพแทสเซียมและเส้นใย
ช่วยลดปริมาณโซเดียม
ในร่างกายลงได้ แต่ต้อง
ระวังในผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังและผู้ป่วยโรคหัวใจ



PAGE 11

เทคนิคการลดเค็ม

- ลดการปรุงเพิ่ม
- ลดความถี่ และ ปริมาณน้ำจิ้ม



PAGE 12



ผัก



พื้นบ้าน

PAGE 13



ผักพื้นบ้าน

ผักพื้นบ้าน หมายความว่า พืชผักพื้นบ้าน หรือพรรณไม้พื้นเมืองในท้องถิ่นที่ชาวบ้านนำมาบริโภค เป็นผักตามวัฒนธรรมการบริโภคของท้องถิ่นในแหล่ง ธรรมชาติ (ป่าเขา ป่าละเมาะ ป่าแพะ หนองบึง ริมน้ำ และธารน้ำ) สวนนาไร่ หรือชาวบ้านนำมาปลูกไว้ใกล้ บ้านเพื่อสะดวกในการเก็บมาบริโภค ผักพื้นบ้านเหล่านี้ มักมีชื่อตามท้องถิ่น และนำไปประกอบเป็นอาหาร พื้นเมืองตามกรรมวิธีเฉพาะของแต่ละท้องถิ่น นอกจากนี้ พืชพรรณไม้เหล่านี้ยังถูกนำมาใช้ประโยชน์ด้าน ยารักษาโรค

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

PAGE 14



คุณค่าของผักพื้นบ้าน

- คุณค่าด้านอาหาร
- การใช้ประโยชน์ในการใช้สอย
- เป็นอาหารสัตว์
- พืชผักใช้ไล่/ ฆ่าแมลง
- พืชผักกับประเพณี วัฒนธรรม

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

PAGE 15



ผักพื้นบ้านภาคเหนือ

- ภาคเหนือ ผักพื้นบ้านที่พบได้ในภาคเหนือ: ส้มป่อย, มะเขือส้ม, ผักปลัง, ผักแค, มะระขี้นก, ผักกูด, แค, นางแลว, ผักหวานบ้าน, ผักเชียงดา, เห็ดต่าง ๆ
- เมนูจากผักพื้นบ้านในภาคเหนือ:
- น้ำพริกอ่อง (มะเขือส้ม),
- แกงโหะ (หน่อไม้, กะหล่ำ, ใบส้มป่อย, ผักปลัง),
- ผัดน้ำมันต่าง ๆ (ผักผำ, ผักกูด, ผักหวาน),
- แกงคั่วแค (ผักหวาน, ดอกจิว),
- ยำผักเหื่อน (ผักเหื่อน, ช่า),
- ผักกินเคียงน้ำพริก (ผักแค, มะระขี้นก, ผักกูด, ผักหวานบ้าน)

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

PAGE 16



ผักพื้นบ้านภาคอีสาน

- ภาคอีสานผักพื้นบ้านที่พบได้ในภาคอีสาน: ผักแขยง, ถั่วพู, ผักชีลาว, แมงลัก, ผักติ้ว, ใบบัวบก, ใบมะกอกเมนูจากผักพื้นบ้านในภาคอีสาน: แกงอ่อม (แมงลัก, ตะไคร้, พริก, ผักชีลาว), ลาบ, ก้อย, น้ำตก (หอมแดง, ผักชีใบเลื่อย, พริกแดง), ผักเสี้ยนดอง (ผักเสี้ยน), แกงซี่เหล็ก (ใบซี่เหล็ก), ส้มตำ (มะละกอ, ถั่วฝักยาว, มะเขือเทศ), แกงหน่อไม้ (หน่อไม้, ใบย่านาง), สะเดาน้ำปลาหวาน (สะเดา, หอมแดง), ผักกินเคียงน้ำพริก (ผักกระโดน, ผักแขยง, ชะอม, หน่อไม้, ผักติ้ว)

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

PAGE 17



ผักพื้นบ้านภาคกลาง

- ภาคกลางผักพื้นบ้านที่พบได้ในภาคกลาง: ผักโขม, มะรุม, ชะพลู, ใบบัวบก, แตงกวา, ดอกขจร, มะเขือม่วงเมนูจากผักพื้นบ้านในภาคกลาง: แกงคั่วหอยใบชะพลู (ใบชะพลู), แกงส้มมะรุมกุ้งสด (มะรุม), เมี่ยงคำ (ใบทองหลาง, ใบชะพลู), แกงเลียง (ฟักทอง, บวบ, น้ำเต้า), แกงสายบัว (สายบัว), ผัดยอดผักต่าง ๆ (ผักบุ้ง, ยอดผักแม้ว, ดอกโสน, ผักกระเฉด), ผักกินเคียงน้ำพริก (ผักตับเต่า, กระเจียบมอญ, ดอกโสน, ดอกขจร, ยอดตำลึง, ถั่วฝักยาว)

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

PAGE 18



ผักพื้นบ้านภาคใต้

- ภาคใต้ผักพื้นบ้านที่พบได้ในภาคใต้: ชีหมีน (ขมิ้นชัน), ลูกตอ (สะตอ), ใบเหลียง, ถั่วหรั่งเมนูจากผักพื้นบ้านในภาคใต้: ใบเหลียงต้มกะทิกุ้งสด (ใบเหลียง, ตะไคร้), แกงเหลือง (ขมิ้น), ผัดใบเหลียง (ใบเหลียง), ข้าวย่าน้ำบูดู (ตะไคร้, ถั่วหรั่ง), ผัดผักน้ำทรงเครื่อง (ผักน้ำ), ผักสะตอผัดกะปิ (สะตอ), ผักกินเคียงน้ำพริก (ผักสะตอ, ใบเหลียง, แตงกวา, ขมิ้นขาว)

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

PAGE 19

- ใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มรสชาติและกลิ่นหอมทดแทนปริมาณโซเดียมที่ลดลงในอาหาร เช่น ชিং ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด หอม กระเทียม โหระพา กะเพรา เป็นต้น
- ใช้มะเขือเทศ หอมใหญ่ เห็ดในอาหารเพื่อเพิ่มรสอูมามิหรือผักในท้องถิ่นซึ่งคุณสมบัติเช่นเดียวกัน เช่น ผักชียา ผักหวาน ใบชะคราม
- รายการอาหารที่สามารถลดโซเดียมแต่ยังคงอัตลักษณ์โดยใช้ผักและสมุนไพรได้แก่ ยำ ต้มยำ น้ำพริกฯ
- วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหารต้องสดและมีคุณภาพที่ดีจึงจะมีความอร่อยโดยธรรมชาติ
- ใช้อาหารแปรรูปทั้งเนื้อสัตว์และผักผลไม้ให้น้อยที่สุดเพราะมีปริมาณโซเดียมสูงในกระบวนการแปรรูป เช่น ปลาเค็ม กุนเชียง ไส้โป๊ เกี่ยมฉ่ำ

PAGE 20

- กลุ่มเครื่องปรุงที่ใช้ในชีวิตประจำวัน
- กลุ่มอาหารแปรรูป
- โซเดียมแฝง
- อาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่ลดโซเดียม
- แนะนำการใช้เครื่องปรุง และคำนวณโซเดียมในอาหารที่รับประทานบ่อย รวมถึงเทคนิคลดการใช้เครื่องปรุง และการลดโซเดียม

PAGE 21



THANK YOU



082-1983778



Ponsakorn.lc@gmail.com



รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ



หลักการจัดเมนู Siam Diet

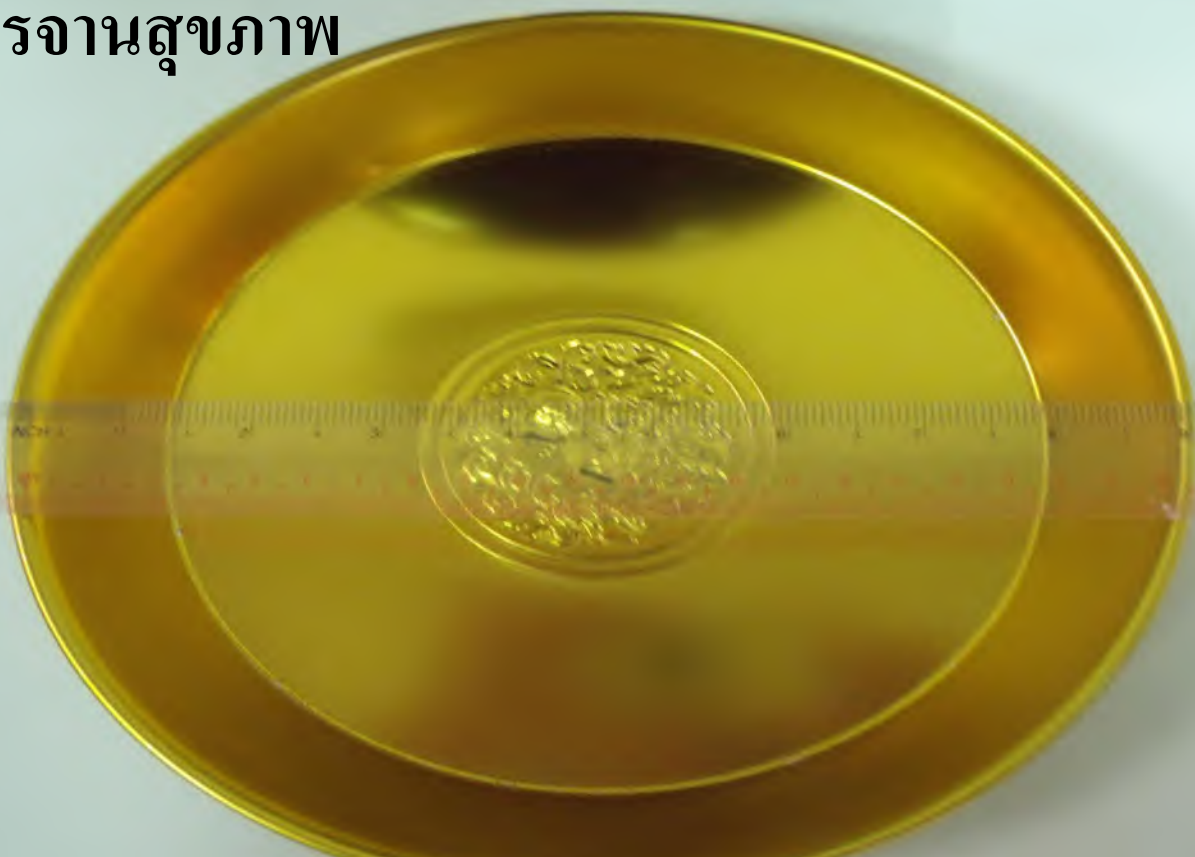


- คุณค่าทางโภชนาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์
- วิถีวัฒนธรรมชุมชนและสังคมประจำท้องถิ่น
- ระบบนิเวศน์และความหลากหลายทางชีวภาพ
- การส่งเสริมเกษตรกรรมธรรมชาติ เช่น ผักปลอดสารเกษตรอินทรีย์
- ความเชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตและผู้นำไปใช้ เช่น เกษตรกร เกษตรจังหวัด ผู้นำท้องถิ่น ผู้ขนส่ง ร้านค้า โรงพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของชุมชนในท้องถิ่นของตน
- งานวิจัยอาหารไทย พื้นผัก ผลไม้

ที่มา สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย



อาหารจานสุขภาพ



ตักข้าว = 1 หัฟพีทมมอ



15.03.2005 10:37

กำหนดชนิดข้าว

๗



มือละ 1-2 ท้า



ผักที่มีใยอาหารสูง

- 10 อันดับ ได้แก่
- 1.ยอดมันปู 16.7 กรัม
- 2.ยอดหมุย 14.2 กรัม
- 3.ยอดสะเดา 12.2 กรัม
- 4.เนียงรอก 11.2 กรัม
- 5.ดอกขี้เหล็ก 9.8 กรัม
- 6.ผักแพว 9.7 กรัม
- 7.ยอดมะยม 9.4 กรัม
- 8.ใบเหลียง 8.8 กรัม
- 9.หมากหมก 7.7 กรัม
- 10.ผักเฒ่า 7.1 กรัม



ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย สธ.

ผักที่มีเบต้าแคโรทีนสูง

- 10 อันดับแรก ได้แก่
- 1.ยอดลำปะสี้ 15,157 ไมโครกรัม
- 2.ผักเมะ 9,102 ไมโครกรัม
- 3.ยอดกะทกรก 8,498 ไมโครกรัม
- 4.ใบกะเพราแดง 7,875 ไมโครกรัม
- 5.ยี่หระ 7,408 ไมโครกรัม
- 6.หนาน้อย 6,577 ไมโครกรัม
- 7.ผักเจียงดา 5,905 ไมโครกรัม
- 8.ยอดมันปู 5,646 ไมโครกรัม
- 9.ยอดหมุย 5,390 ไมโครกรัม
- 10.ผักหวาน 4,823 ไมโครกรัม



ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย สธ.

ผักที่มีแคลเซียมสูง

□ 10 อันดับแรก ได้แก่

- 1.หนาน้อย 423 มิลลิกรัม
- 2.ผักแพว 390 มิลลิกรัม
- 3.ยอดสะเดา 384 มิลลิกรัม
- 4.กะเพราขาว 221 มิลลิกรัม
- 5.ใบขี้เหล็ก 156 มิลลิกรัม
- 6.ใบเหลียง 151 มิลลิกรัม
- 7.ยอดมะยม 147 มิลลิกรัม
8. ผักเส้า 142 มิลลิกรัม
- 9.ดอกผักฮ้วน 113 มิลลิกรัม
- 10.ผักเมะ 112 มิลลิกรัม



ที่มา :สำนักโภชนาการ กรมอนามัย สธ.

ผักที่มีวิตามินซีสูง

- 10 อันดับแรก ได้แก่
- 1.ดอกขี้เหล็ก 484 มิลลิกรัม
- 2.ดอกผักฮ้วน 472 มิลลิกรัม
- 3.ยอดผักฮ้วน 351 มิลลิกรัม
- 4.ผักมะรุม 262 มิลลิกรัม
- 5.ยอดสะเดา 194 มิลลิกรัม
- 6.ผักเจียงดา 153 มิลลิกรัม
- 7.ดอกสะเดา 123 มิลลิกรัม
- 8.ผักแพว 115 มิลลิกรัม
- 9.ผักหวาน 107 มิลลิกรัม
- 10.ยอดกะทกรก 86 มิลลิกรัม



ที่มา :สำนักโภชนาการ กรมอนามัย สธ.

ผักพื้นบ้านภาคเหนือ

- ❑ ภาคเหนือ ผักพื้นบ้านที่พบได้ในภาคเหนือ: ส้มป่อย, มะเขือส้ม, ผักปลัง, ผักแค, มะระขี้นก, ผักกูด, แค, นางแลว, ผักหวานบ้าน, ผักเชียงดา, เห็ดต่าง ๆ
- ❑ เมนูจากผักพื้นบ้านในภาคเหนือ:
 - ❑ น้ำพริกอ่อง (มะเขือส้ม)
 - ❑ แกงโฮะ (หน่อไม้, กะหล่ำปลี, ใบส้มป่อย, ผักปลัง)
 - ❑ ผัดน้ำมันต่าง ๆ (ผักผ่ำ, ผักกูด, ผักหวาน),
 - ❑ แกงคั่วแค (ผักหวาน, ดอกจี่),
 - ❑ ยำผักเหื่อน (ผักเหื่อน, ข่า),
 - ❑ ผักกินเคียงน้ำพริก (ผักแค, มะระขี้นก, ผักกูด, ผักหวานบ้าน)



นำผักพื้นบ้านมาประกอบอาหารประจำวันเพื่อป้องกันโรค



<https://www.wongnai.com/food-tips/thai-local-vegetables>

ผักพื้นบ้านภาคอีสาน

- ❑ ภาคอีสานผักพื้นบ้านที่พบได้ในภาคอีสาน: ผักแขยง, ถั่วพู, ผักชีลาว, แมงลัก, ผักติ้ว, ใบบัวบก, ใบมะกอก
- ❑ เมนูจากผักพื้นบ้านในภาคอีสาน:
 - ❑ แกงอ่อม (แอมลัก, ตะไคร้, พริก, ผักชีลาว),
 - ❑ ลาบ, ก้อย, น้ำตก (หอมแดง, ผักชีใบเลื่อย, พริกแดง)
 - ❑ ผักเสี้ยนดอง (ผักเสี้ยน)
 - ❑ แกงขี้เหล็ก (ใบขี้เหล็ก)
 - ❑ ส้มตำ (มะละกอ, ถั่วฝักยาว, มะเขือเทศ)
 - ❑ แกงหน่อไม้ (หน่อไม้, ใบย่านาง)
 - ❑ สะเดาน้ำปลาหวาน (สะเดา, หอมแดง),
 - ❑ ผักกินเคียงน้ำพริก (ผักกระโดน, ผักแขยง, ชะอม, หน่อไม้, ผักติ้ว)



<https://www.wongnai.com/food-tips/thai-local-vegetables?ref=ct>

นำผักพื้นบ้านมาประกอบอาหารประจำวันเพื่อป้องกันโรค



<https://www.wongnai.com/food-tips/thai-local-vegetables?ref=ct>

ผักพื้นบ้านภาคกลาง

- ❑ ภาคกลางผักพื้นบ้านที่พบได้ในภาคกลาง: ผักโขม, มะรุม, ชะพลู, ใบบัวบก, แตงกวา, ดอกขจร, มะเขือม่วง
- ❑ เมนูจากผักพื้นบ้านในภาคกลาง:
 - ❑ แกงคั่วหอยใบชะพลู (ใบชะพลู),
 - ❑ แกงส้มมะรุมกุ้งสด (มะรุม),
 - ❑ เมี่ยงคำ (ใบทองหลาง, ใบชะพลู),
 - ❑ แกงเลียง (ผักทอง, บวบ, น้ำเต้า),
 - ❑ แกงสายบัว (สายบัว),
 - ❑ ผัดยอดผักต่าง ๆ (ผักบุ้ง, ยอดผักแว่น, ดอกโสน, ผักกระเฉด),
 - ❑ ผักกินเคียงน้ำพริก (ผักตับเต่า, กระจับปี่มอญ, ดอกโสน, ดอกขจร, ยอดตำลึง, ถั่วฝักยาว)



<https://www.wongnai.com/food-tips/thai-local-vegetables?ref=ct>

นำผักพื้นบ้านมาประกอบอาหารประจำวันเพื่อป้องกันโรค



<https://www.wongnai.com/food-tips/thai-local-vegetables?ref=ct>

ผักพื้นบ้านภาคใต้

- ❑ ภาคใต้ผักพื้นบ้านที่พบได้ในภาคใต้: ชีหมัน (ขมิ้นชัน), ลูกตอ (สะตอ), ใบเหลียง, ถั่วหรั่ง
- ❑ เมนูจากผักพื้นบ้านในภาคใต้:
 - ❑ ใบเหลียงต้มกะทิกุ้งสด (ใบเหลียง, ตะไคร้),
 - ❑ แกงเหลือง (ขมิ้น),
 - ❑ ผัดใบเหลียง (ใบเหลียง),
 - ❑ ข้าวยำน้ำบูดู (ตะไคร้, ถั่วหรั่ง),
 - ❑ ผัดผักน้ำทรงเครื่อง (ผักน้ำ), ผักสะตอผัดกะปิ (สะตอ),
 - ❑ ผักกินเคียงน้ำพริก (ผักสะตอ, ใบเหลียง, แตงกวา, ขมิ้นขาว)



<https://www.wongnai.com/food-tips/thai-local-vegetables?ref=ct>

นำผักพื้นบ้านมาประกอบอาหารประจำวันเพื่อป้องกันโรค



<https://www.wongnai.com/food-tips/thai-local-vegetables?ref=ct>

บริโภคผักพื้นบ้านตามฤดูกาล

- ผักพื้นบ้านที่ควรรับประทานในฤดูร้อน ได้แก่ มะระขี้นก ฮั้วหนุม ผักเห็ดด ส้มป่อย ผักกูด ผักปลั่ง ตำลึง ชะอม มะขาม ผักหวาน
 ไม่ควรรับประทานอาหารสรร้อน เช่น ลำไย ขนุน ทูเรียน
- ผักพื้นบ้านที่ควรรับประทานในฤดูฝน ได้แก่ ยอดพริก โหระพา ยี่หระ แมงลัก กระเพรา หูเสือ พลูดาว ขิง ข่า ผักคราด กระเทียม กระเจียว ผักแพว เอื้อง
- ผักพื้นบ้านที่ควรรับประทานในฤดูหนาว ได้แก่ ผักที่คล้ายกับฤดูฝน ข่าอ่อน กระชาย พริกไทย ยอดพริก ขมิ้น ผักแพว

สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บริโภคผักผลไม้ 5 สี/วัน



ควรบริโภคผักและผลไม้ให้ได้วันละ 5 สีเนื่องจากผักเหล่านี้
อุดมด้วยวิตามิน เกลือแร่และสารต้านอนุมูลอิสระ



พืชผักและผลไม้

- **ผักผลไม้ที่มีสีเหลืองและสีส้ม** เช่น แครอท ฟักทอง มะเขือเทศ เหลือง ส้ม มะละกอ สับปะรด จะมีวิตามินที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น เบต้าแคโรทีน หรือ วิตามินเอ ซี อี ซึ่งจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายและ ผิวพรรณโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังอาจช่วยป้องกันโรคหัวใจ โรคต่อกระดูก โรคข้อเสื่อม เพิ่มภูมิคุ้มกันและป้องกันโรค
- **ผักผลไม้ที่มีสีขาว** กระเทียม จะช่วยรักษาระดับของไขมัน
- **ผักสีเขียว** คื่นหิโรจน์ ผักบุ้ง มีวิตามิน เกลือแร่ ช่วยให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ

ที่มา กองโภชนาการ กรมอนามัย

ชนิดา ปิณฑการ

กินพืชผักและผลไม้เป็นประจำ

- **ผักสีน้ำเงิน-ม่วง** เช่น กล่ำปลีสีม่วง องุ่นม่วง มะเขือม่วง มี สารไฟโตเคมิคอล หรือฟลาโวนอยด์ซึ่ง ช่วยบำรุงสายตา
- **ผักผลไม้สีแดง** เช่น มะเขือเทศแดง หัวบีท แดงโม แอปเปิ้ลแดง สตรอเบอร์รี่ เชอร์รี่ อาจช่วยป้องกันมะเร็งต่อมลูกหมากและป้องกันเกล็ดเลือดแข็งตัว

ที่มา กองโภชนาการ กรมอนามัย

ชนิดา ปิณฑการ

อาหาร



กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้ง
 ปลา – มีไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่นๆ
 ปลาจะย่อยง่ายสารอาหารที่สำคัญ เช่น โอเมก้า 3,
 ฟอสฟอรัส แคลเซียม และไอโอดีน

Fatty acids 3	fish oil omega content in selected fish	3 fatty fish oil omega content [100 g portion]
	Herring	2 040 mg
	Tuna	1 380 mg
	Salmon	750 mg
	Mackerel	630 mg
	Eel	260 mg
	Carp	190 mg
	Halibut	140 mg
	Roach	140 mg



ชนิดา ปโชติการ

กินปลาโดยเฉพาะปลาที่มีน้ำมันomega-3

ปริมาณ EPA & DHA : เนื้อปลาน้ำจืดไทย
(% น้ำหนัก/น้ำหนักของกรดไขมันทั้งหมด)

ปลาน้ำจืด	EPA	DHA
ปลาช่อน	1.77	5.48
ปลาดุกด้าน	0.68	5.56
ปลานิล	2.66	7.19
ปลาสร้อย	3.39	7.45
ปลากดเหลือง	1.44	7.54
ปลาหมอไทย	2.01	7.77
ปลาเนื้ออ่อน	2.59	9.32
ปลากราย	2.54	13.55

ปริมาณ EPA & DHA : เนื้อปลาทะเลไทย
(% น้ำหนัก/น้ำหนักของกรดไขมันทั้งหมด)

ปลาทะเล	EPA	DHA
ปลากะพงขาว	2.96	18.72
ปลาจระเม็ดดำ	3.23	19.35
ปลาดูเดียว	1.72	22.77
ปลาช่อนทะเล	1.57	23.36
ปลากะพงแดง	1.97	23.80
ปลาทูแขก	2.66	25.57
ปลาโอลาย	1.18	33.55
ปลาดาบขาว	1.02	36.28

กรมประมง

ควรกิน โอเมกา-3 เท่าไร?

ไม่มีโรคหัวใจ	กินปลาให้หลากหลาย เน้นปลาทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เลือกอาหารที่มีกรดแอลฟาไลโนเลนิกสูงน้ำมัน ถั่วเหลือง ถั่วเปลือกแข็ง เมล็ดพืช
มีโรคหัวใจ	EPA and DHA วันละ 1 กรัมและ โอเมก้า 3 จากปลาทะเลเท่าที่จะมากได้ ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อ พิจารณาการเสริมน้ำมันปลาตามความ เหมาะสม
ไตรกลีเซอไรด์สูง	EPA and DHA วันละ 2 to 4 กรัมจากปลา และจากการเสริมน้ำมันปลา ปรึกษาแพทย์

ข้อควรระวังในการกินเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์

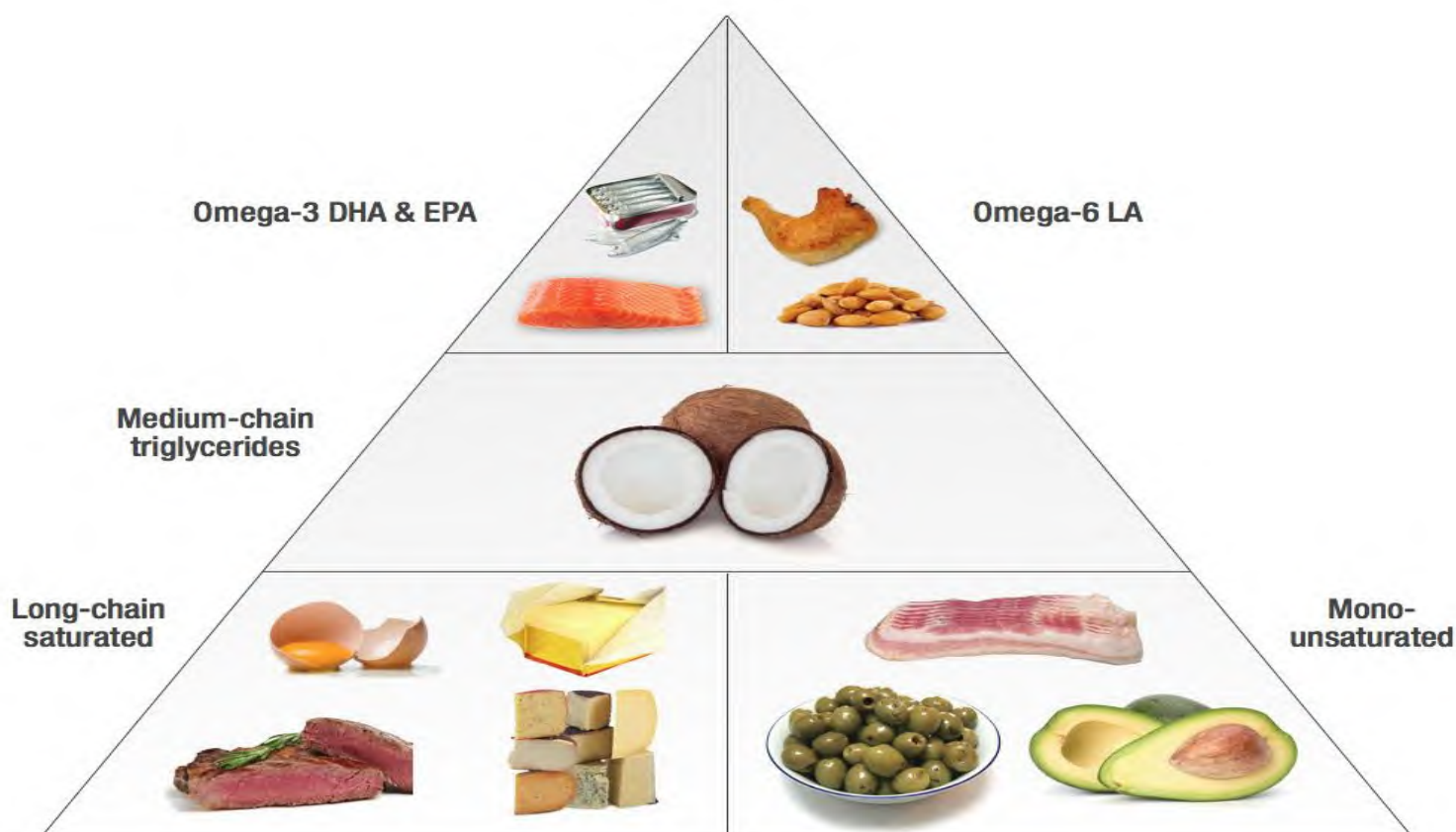
- ❑ การทอด ทำให้ร่างกายได้รับไขมันและพลังงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในอาหาร จานด่วน เช่น ไก่ทอด ไข่เจียว
- ❑ ควรกินไข่ที่สุก เพื่อหลีกเลี่ยงเชื้อไข่หวัดนกและเชื้อ *Samonella*
- ❑ ไขมันที่ได้จากเนื้อสัตว์ ส่วนใหญ่เป็นไขมันอิ่มตัว ถ้ารับประทานมากจะทำให้มีระดับโคเลสเตอรอลเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

ชนิดา ปโชติ





ชนิดา ปิชาติการ



การเลือกน้ำมัน

ควรมีน้ำมัน 3 ชนิดในครัว ได้แก่
น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว(ใช้ผัด)
และน้ำมันปาล์ม (ใช้ทอด)



ใช้ผัด



ใช้ทอด

ชนิดา ปโชติ

วิธีเลือกน้ำมันปรุงอาหาร

การผัด

- น้ำมันถั่วเหลือง
- น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน
- น้ำมันข้าวโพด
- น้ำมันรำข้าว
- น้ำมันมะกอก
- น้ำมันงา
- น้ำมันดอกคำฝอย



การทอด

- น้ำมันปาล์มโอเลอิน
- น้ำมันหมู
- น้ำมันมะพร้าว



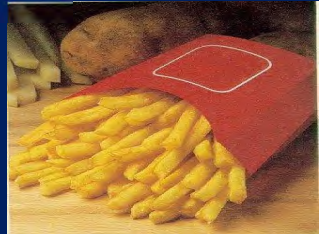
ทำน้ำสลัด

- น้ำมันข้าวโพด
- น้ำมันถั่วเหลือง
- น้ำมันมะกอก



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เลียงไขมันทรานซ์



- ❑ เกิดจากขบวนการเติมไฮโดรเจนลงในน้ำมันพืช ซึ่งเป็น ไขมันไม่อิ่มตัว เช่น เนยขาว มาการีน (เนยเทียม) เพิ่มระดับคอเลสเตอรอล
- ❑ อาจลด เอชดีแอล คอเลสเตอรอลด้วย
- ❑ อาจเพิ่มการหลั่งอินซูลิน เพิ่มความเสี่ยงเบาหวานและโรคหัวใจ

ชนิดา ปโชติ

พบไขมันทรานซ์ในอาหารอะไรบ้าง

- ขนมอบ เบเกอรี่ เช่น โดนัท ขนมเค้ก พาย คุกกี้ ครั้วชองต์ พิชซ่า ข้าวโพดคั่ว
- เครื่องดื่มบางชนิดที่มีครีมเทียม วิปป์ping ครีม นมข้นหวาน นมข้นจืดเป็น เช่นกาแฟ
- อาหารทอดซ้ำหลายครั้ง เช่น มันฝรั่งทอด ปาท่องโก๋ กลัวยแซก ปอเปี๊ยะทอด

เปลี่ยนวิธีปรุงก็ลดไขมันและพลังงานได้

ลดพัต ลดทอด ลดไขมัน



เลือก “ต้ม ยำ อบ
นึ่ง ลวก ตุ่น”



ไข่ต้ม
70 กิโลแคลอรี



ไข่ดาว
160 กิโลแคลอรี



ไข่เสียว
250 กิโลแคลอรี

แต่ชอบเนื้อสัมผัสที่กรอบ..จะทำได้????

กินผลไม้จานเล็ก 2 มื้อ

1 จานเล็ก =



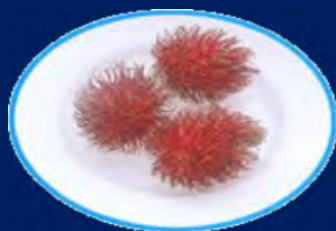
7-8 ชิ้นคำ



7-8 ชิ้นคำ



1 ลูกเล็ก



3-4 ลูก

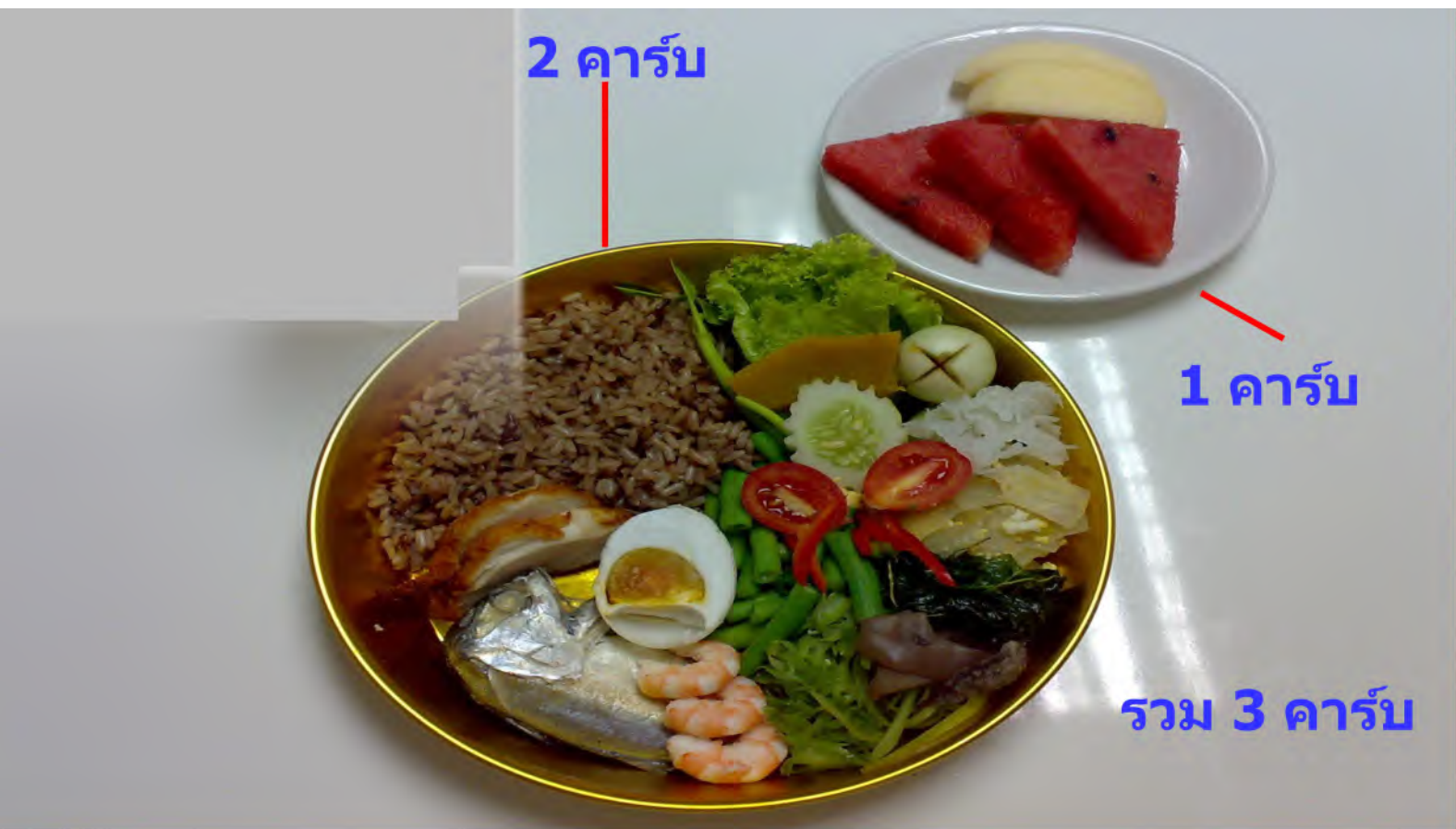


3-4 ลูก



3-4 ลูก

ชนิดา ปโชติ



**การสร้างเครือข่ายในการติดตามการจัดการอาหารและ
โภชนาการในการป้องกัน NCD. ในท้องถิ่น**

- ☐ ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ☐ ชุมชนท้องถิ่น/อสม
- ☐ ผู้นำท้องถิ่น
- ☐ เกษตรอำเภอ/เกษตรจังหวัด
- ☐ สสอ/สสจ/นักสาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข
- ☐ นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ/โภชนากร
- ☐ บุคลากรทางการแพทย์

การเชื่อมโยง

- ผู้นำ มีการจัดกิจกรรมกิจกรรมที่ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรค NCDs ซึ่งจะทำให้เกิดเป็นระบบเครือข่ายที่เป็นศูนย์รวมของชุมชน เช่น การรวมกลุ่มกันปลูกผักพื้นบ้านเพื่อใช้ในครัวเรือนและจำหน่ายให้กับโครงการอาหารกลางวันเด็กและโรงพยาบาลโดยมีเกษตรอำเภอ/จังหวัด เป็นพี่เลี้ยง
- มีการเชื่อมโยงระหว่าง อสม บุคลากรทางการแพทย์/สสอ/สสจ ในการติดตามประเมินสุขภาพชุมชนและให้คำแนะนำ
- มีการเชื่อมโยงให้นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ/โภชนากรมาให้ความรู้เรื่องคุณค่าทางโภชนาการและการทำตำรับอาหารจากผักพื้นบ้านในการป้องกันโรค NCDs และเป็นพี่เลี้ยงในการแนะนำความรู้ในการใช้อาหารในการป้องกันโรค
- ผู้นำ นำปัญหาและอุปสรรคมาประชุมกับชุมชนและหาทางแก้ไข

เครือข่ายด้านอาหารและโภชนาการ



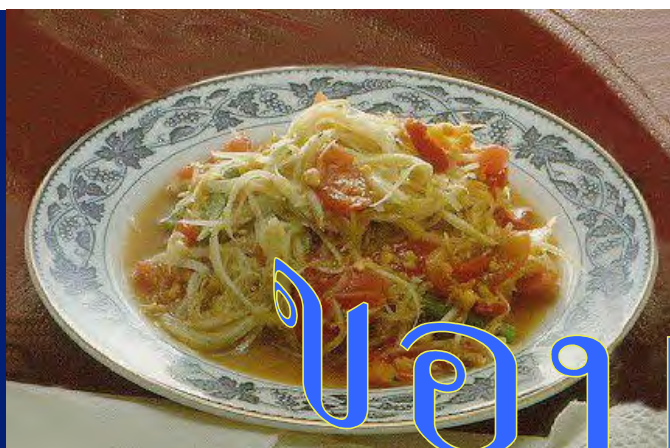
ความคงอยู่ของสิ่งที่เรียนรู้ภายหลัง 24 ชั่วโมง(%)



The National Training Laboratories of Bethel, Maine

ชนิดา ปิชาธิการ

โภชนาการ



ปิชาธิการ

วิชาที่ ๔

ชื่อวิชา แนวทางการจัดกิจกรรมทางกาย (Physical Activity)

วิทยากร

พอ.พญ.สิรกานต์ เตชะวณิช เลขาธิการเครือข่ายคนไทยไร้พุง

ดร.เตชิต เลิศเอนกวัฒนา นักวิทยาศาสตร์การกีฬา

เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย



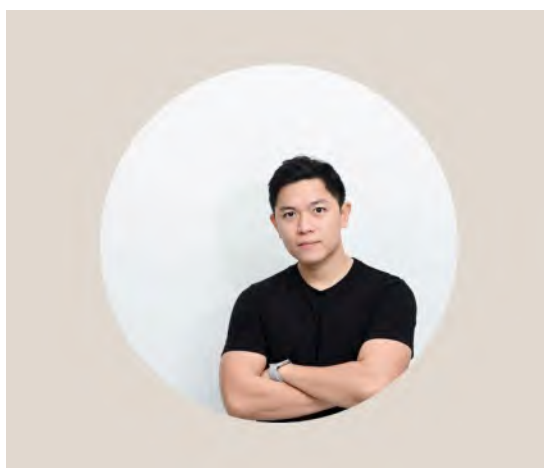
เอกสารประกอบการอบรม

EXERCISE FOR PHYSICAL FITNESS AND BASIC EXERCISE GUIDELINES



TECHID LERSANEKWATTANA
CSCS., Ph.D. Sports & Exercise Science

TECHID LERSANEKWATTA
Sports Science Communicator



Co-Founder of FITCULTY.CO.LTD

FITCULTY.CO | Oct 2016 - Present

- Health and fitness speaker, Healthy activity event, Health Media Creator

Exercise Specialist

Thai health promotion foundation, Royal College of Physicians of Thailand:
Network of Fatless Belly Thais | 2014 - Present

- Exercise for Health and Fitness Speaker
- Sports Science Communicator
- Class exercise instructor

EDUCATION

Bachelor of Science (Sports Science)

Chulalongkorn University | 2013
Sports Science and Technology

Master of Science (Sports Science)

Chulalongkorn University | 2016
Sports Science

Philosophy of Science (Sports Science)

Chulalongkorn University | Currently Studying
Sports Performance Enhancement

CERTIFICATION

Certified Professional Speaker (Thai)

Institute of continuing education and human resources,
Thammasart University. | 2017

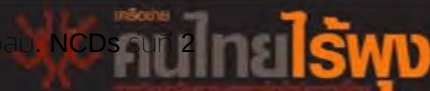
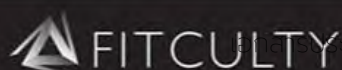
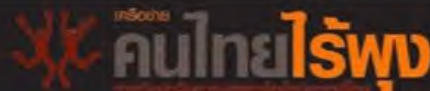
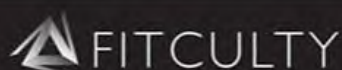
Certified Weight Loss Specialist.

Fitness Innovation Thailand | 2017

Certified Strength and Conditioning Specialist (CSCS.)

National Strength and Conditioning Association (NSCA.) | 2020





คุณจะเลือกอะไร

คุณอาหาร



ออกกำลังกาย

จริง ๆ ต้องเลือกมัย

FITCULTY

กระทรวงสาธารณสุข
คนไทยไร้พุง

สุขภาพไม่ใช่เรื่องของ
น้ำหนักตัว

FITCULTY

กระทรวงสาธารณสุข
คนไทยไร้พุง

คุณ “สุขภาพดี” แค่ไหน? Check ได้จาก 5 คำนี้

แข็งแรง

ทน

อึด

ยืด

เฟิร์ม

Physical Fitness
Muscular Strength

แข็งแรง!...แรงแรง

FITCULTY

กระทรวงสาธารณสุข
คนไทยไร้พุง

FITCULTY

กระทรวงสาธารณสุข (ศบค.) อสม. NCDs cur 2
คนไทยไร้พุง

Muscular Strength

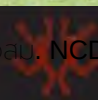
กำลังสูงสุดที่กล้ามเนื้อสามารถ
ทำได้จากการหดตัวในแต่ละครั้ง
นิยมเรียกกันว่า “กำลัง”

 FITCULTY

 คนไทยไร้พุง



 FITCULTY

 คนไทยไร้พุง

Physical Fitness

Muscular Strength TESTING

Handgrip Strength Test



Physical Fitness

อย่างน้อยๆให้ผ่านระดับ 5

ระดับ 5 : สามารถต้านแรงที่เพื่อนใช้กดแขน-ขาได้เต็มที่ (ภาวะปกติ)

ระดับ 4 : สามารถต้านแรงเพื่อนได้ แต่ไม่เต็มที่คือ ยังพอต้านได้บ้าง

ระดับ 3 : ยกแขน-ขา ลอยสูงจากพื้นได้ แต่ต้านแรงเพื่อนไม่ได้

ระดับ 2 : เคลื่อนไหวแขน-ขา ได้บนพื้นราบ แต่ไม่สามารถยกสูงขึ้นจากพื้นได้

ระดับ 1 : มีการเกร็งของกล้ามเนื้อแขน-ขา แต่เคลื่อนไหวแขน-ขาไม่ได้

ระดับ 0 : เคลื่อนไหวแขน-ขาไม่ได้ ร่วมกับไม่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อเลย

Challenge: Stand up from a chair on one leg



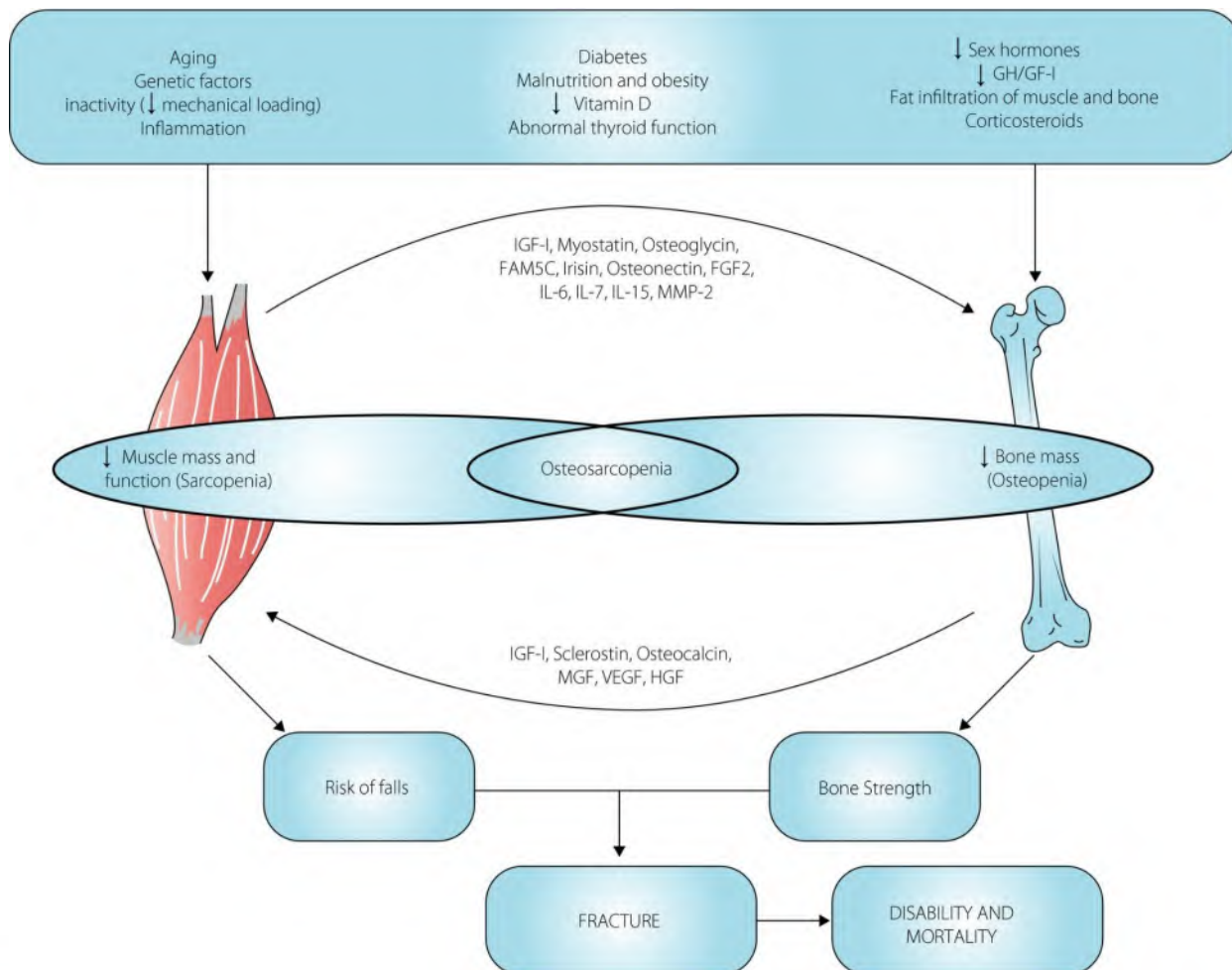
 FITCULTY

 คนไทยไร้พุง



 FITCULTY

 คนไทยไร้พุง



FITCULTY

คนไทยไร้พุง

กล้ามเนื้อขาด..ทน!

Physical Fitness

Muscular Endurance

FITCULTY

คนไทยไร้พุง

Muscular Endurance
 ความสามารถในการออก
 แรงกล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำๆ
 และทนทานต่อความ
 เมื่อยล้ากล้ามเนื้อนั้นๆ



 FITCULTY

 คนไทยไร้พุง

Physical Fitness



Share       

Apply Now

WHO
JOSEF ŠÁLEK

WHERE
CZECHIA (PILSEN)

WHAT
9:38:47 HOUR(S):MINUTE(S):SECOND(S)

WHEN
20 MAY 2023

 FITCULTY

 คนไทยไร้พุง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) อว. NCDs Cur 2

Physical Fitness

Muscular Endurance TESTING

Push up test
Sit-up test
Squat test

THE SIT-UP TEST

The sit-up test is used to determine the endurance of the body's core, including the hip flexors and abdominals.

After your warm up, lie flat on your back with your feet on the floor and knees at a 90 degree angle. Cross your arms over your chest or hands behind your head. Without using your arms for support and while keeping your body aligned, raise your back off the floor and bring your body to the sitting position. Repeat for one minute. The more sit-ups you can do in a minute, the higher your core's muscular endurance level.



THE PUSH-UP TEST

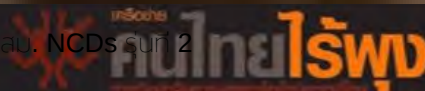
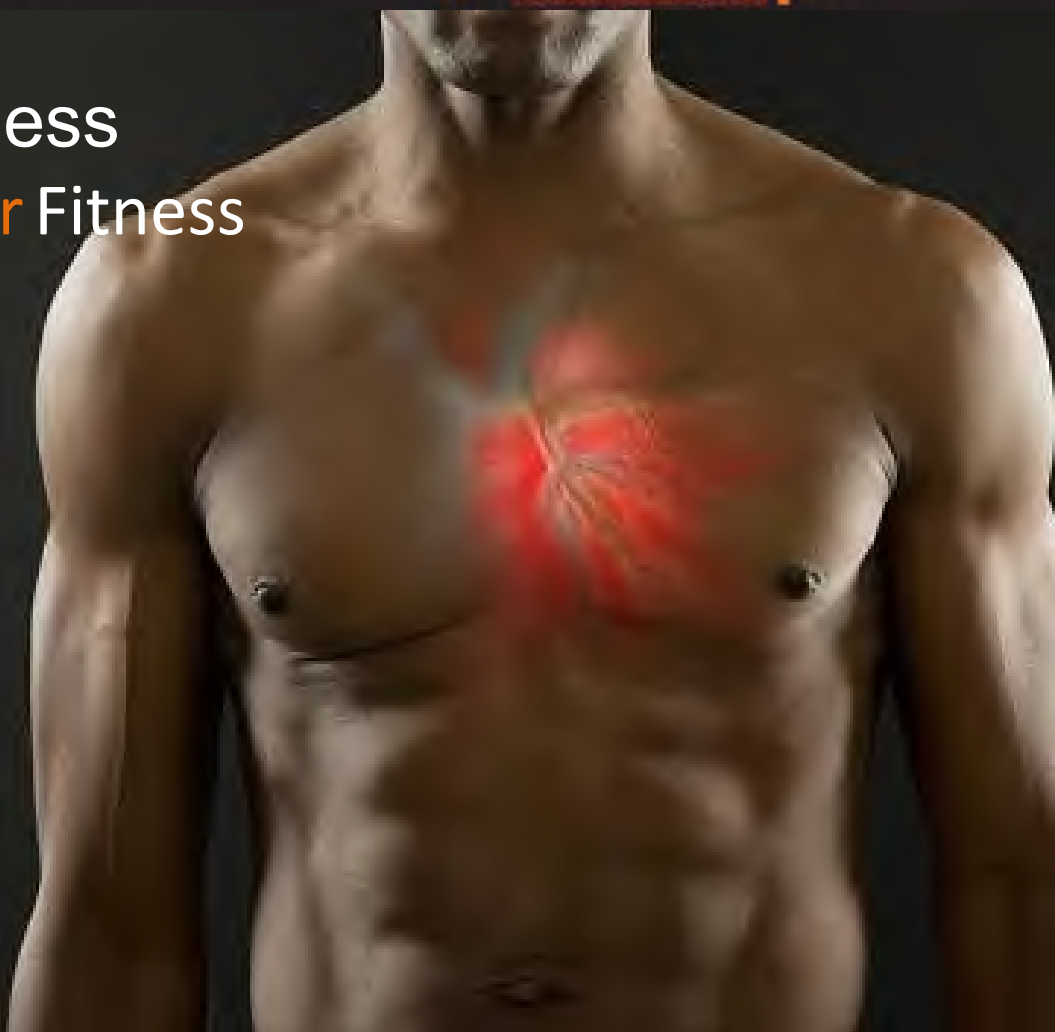
The push-up test is used to determine the muscular endurance of the upper body, including arms, chest and shoulder muscles.

After properly warming up, lie on your stomach with your arms shoulder-width apart and palms flat on the floor, fingers pointing forward. Keep your back straight and place your toes on the floor. Lift your body until your arms are straight, then lower yourself slowly until your elbows reach about a 90 degree angle. Repeat for one minute. The more push-ups you can complete in a minute, the higher your upper body's muscular endurance level.



Physical Fitness Cardiovascular Fitness

อึด!.....
เหนื่อยยาก



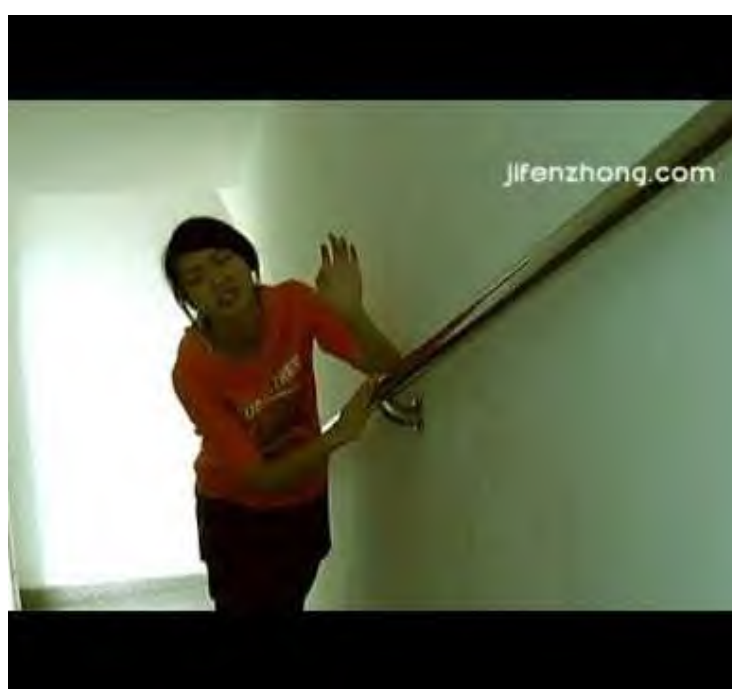


Cardiovascular Fitness
 ความสามารถในการ
 ทำงานของระบบหัวใจและ
 ปอดที่ทำหน้าที่สูบฉีดเลือด
 ไปยังส่วนต่างๆของ
 ร่างกาย ส่งผลออกมา
 ทางความ “เหนื่อย”

 **FITCULTY**

 **คนไทยไร้พุง**
ประเทศไทยแข็งแรง ประชาชนมีสุขภาพดี

คุณเป็นแบบไหน?

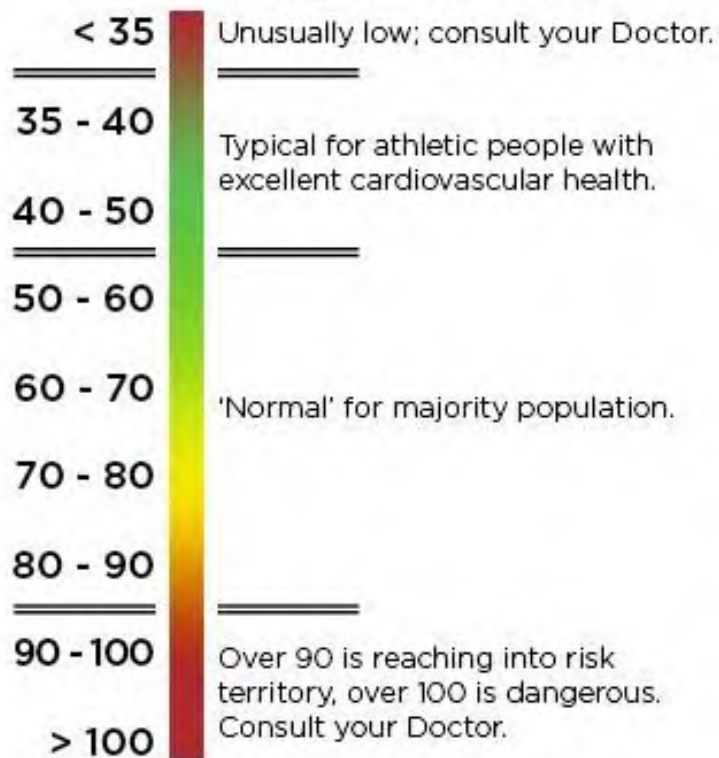


 **FITCULTY**

 **คนไทยไร้พุง**
ประเทศไทยแข็งแรง ประชาชนมีสุขภาพดี

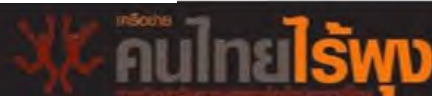
กระทรวงสาธารณสุข (ศร.ก) อสม. NCDs Gun 2

Understanding Heart Rate (bpm)



What's Your Internal Age? | www.goiheart.com | iheart™

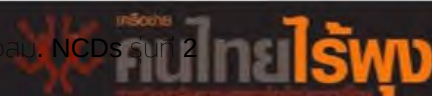
RESTING
HEART
RATE
บอกได้!



Physical Fitness

Cardiovascular Fitness
TESTING

2 Minutes Step
in Place Test



Physical Fitness

Men's Results

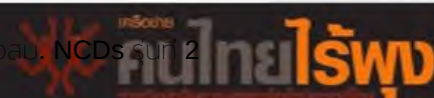
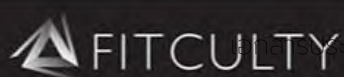
Age	below average	average	above average
60-64	< 87	87 to 115	> 115
65-69	< 87	86 to 116	> 116
70-74	< 80	80 to 110	> 110
75-79	< 73	73 to 109	> 109
80-84	< 71	71 to 103	> 103
85-89	< 59	59 to 91	> 91
90-94	< 52	52 to 86	> 86



Physical Fitness

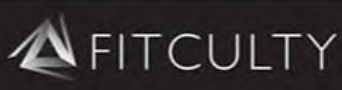
Women's Results

Age	below average	average	above average
60-64	< 75	75 to 107	> 107
65-69	< 73	73 to 107	> 107
70-74	< 68	68 to 101	> 101
75-79	< 68	68 to 100	> 100
80-84	< 60	60 to 91	> 91
85-89	< 55	55 to 85	> 85
90-94	< 44	44 to 72	> 72

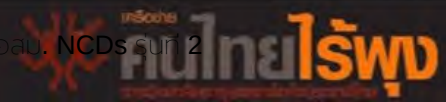
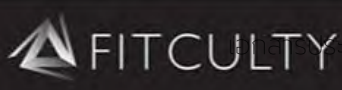


Physical Fitness
Flexibility

ยืด!...
หุ่นร่างกาย



Flexibility
ความสามารถในการ
เคลื่อนไหวได้อย่างเต็มมุม
การเคลื่อนไหว เกิดจากการ
ทำงานร่วมกันของ
กล้ามเนื้อ และเอ็นข้อต่อ



Physical Fitness



 FITCULTY

 กระทรวงสาธารณสุข
คนไทยไร้พุง
ประเทศไทยแข็งแรงเพราะคนไทยสุขภาพดี

Physical Fitness



 FITCULTY

 กระทรวงสาธารณสุข (ศร.ก) อสม. NCDs Cur 2
คนไทยไร้พุง
ประเทศไทยแข็งแรงเพราะคนไทยสุขภาพดี

ยี่ห้อส่วนที่ใช้ได้มั้ย?

 FITCULTY

 InSohas
คนไทยไร้พุง
ประเทศไทยไร้พุง...ประเทศไทยแข็งแรง

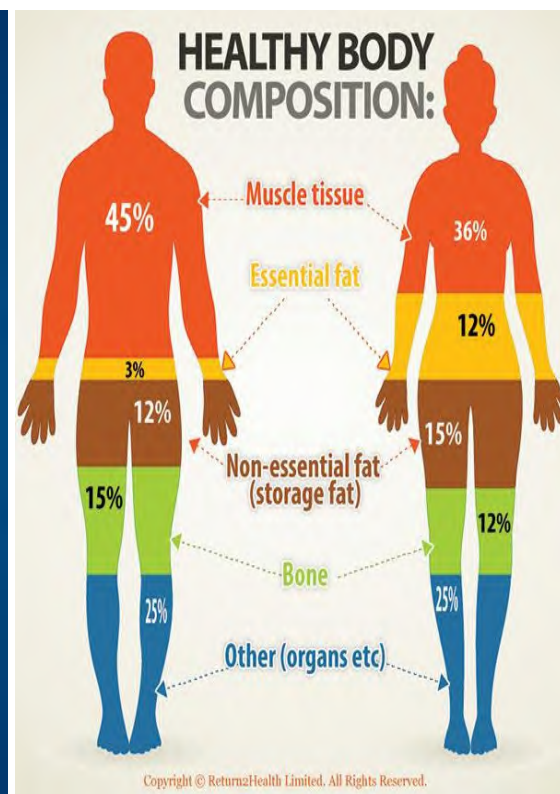
เฟิร์ม!...ส่วน

Physical Fitness
Body Composition

 FITCULTY

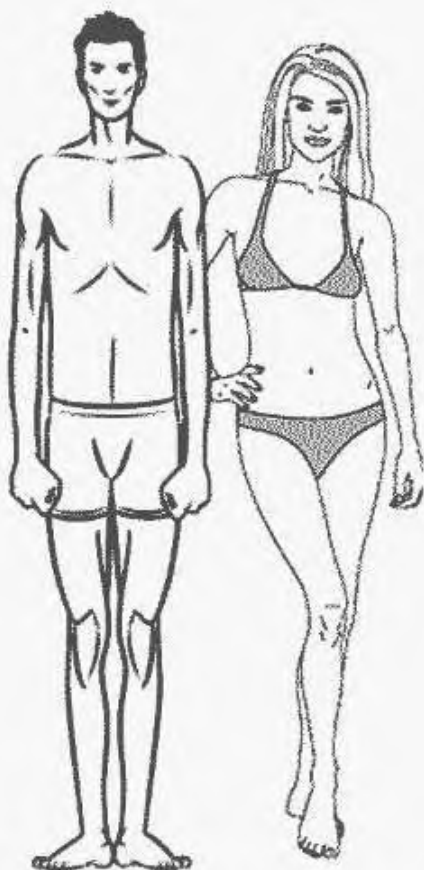
 InSohas
คนไทยไร้พุง
ประเทศไทยไร้พุง...ประเทศไทยแข็งแรง

Physical Fitness

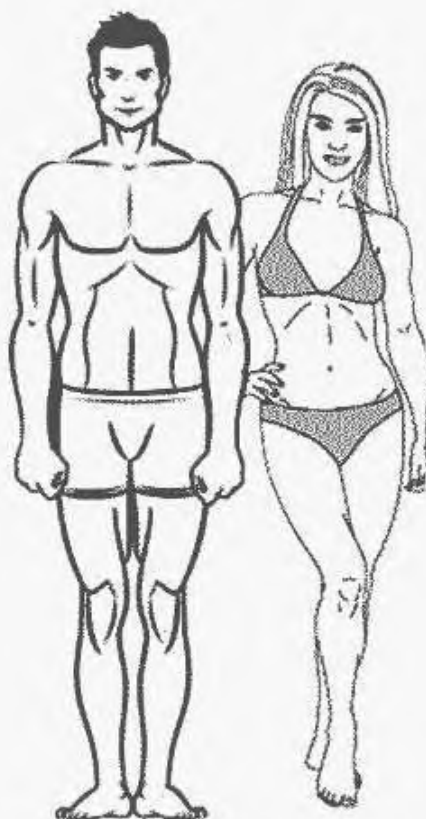


 **FITCULTY**

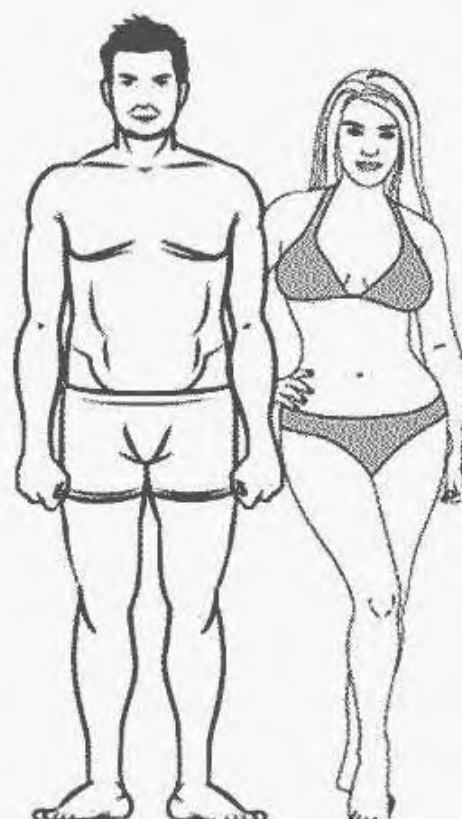
 **คนไทยไร้พุง**
 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)



ECTOMORPH



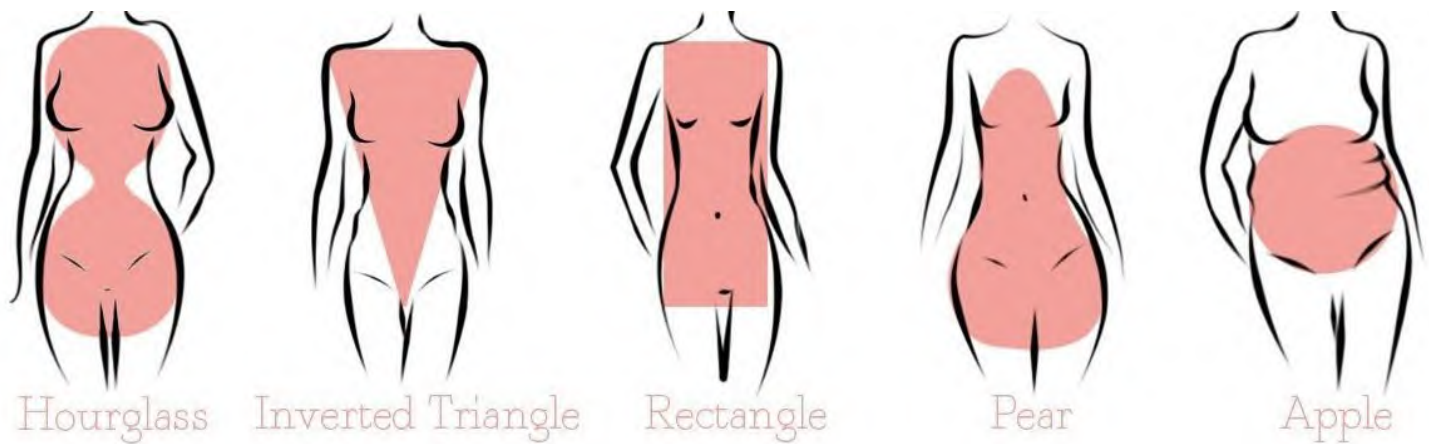
MESOMORPH



ENDOMORPH

 **FITCULTY**

 **คนไทยไร้พุง**
 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)

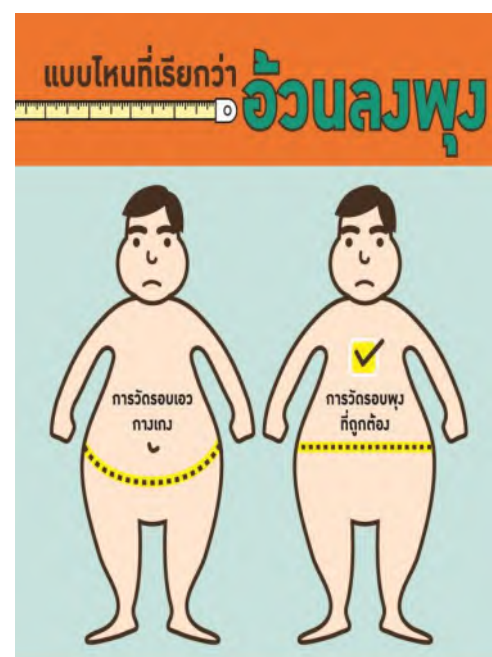
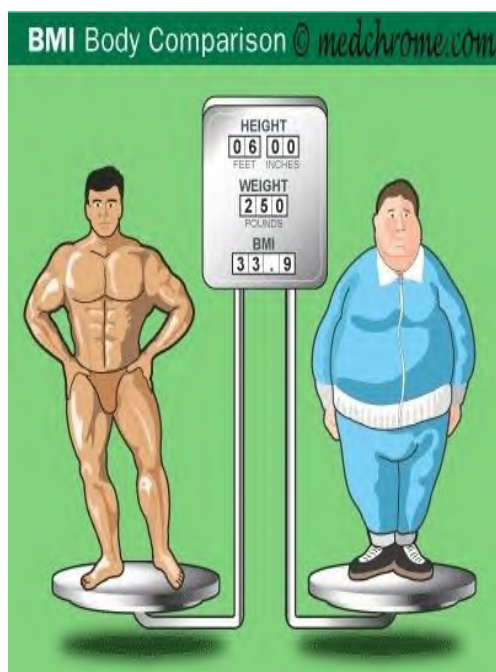


Which shape are you?

 FITCULTY

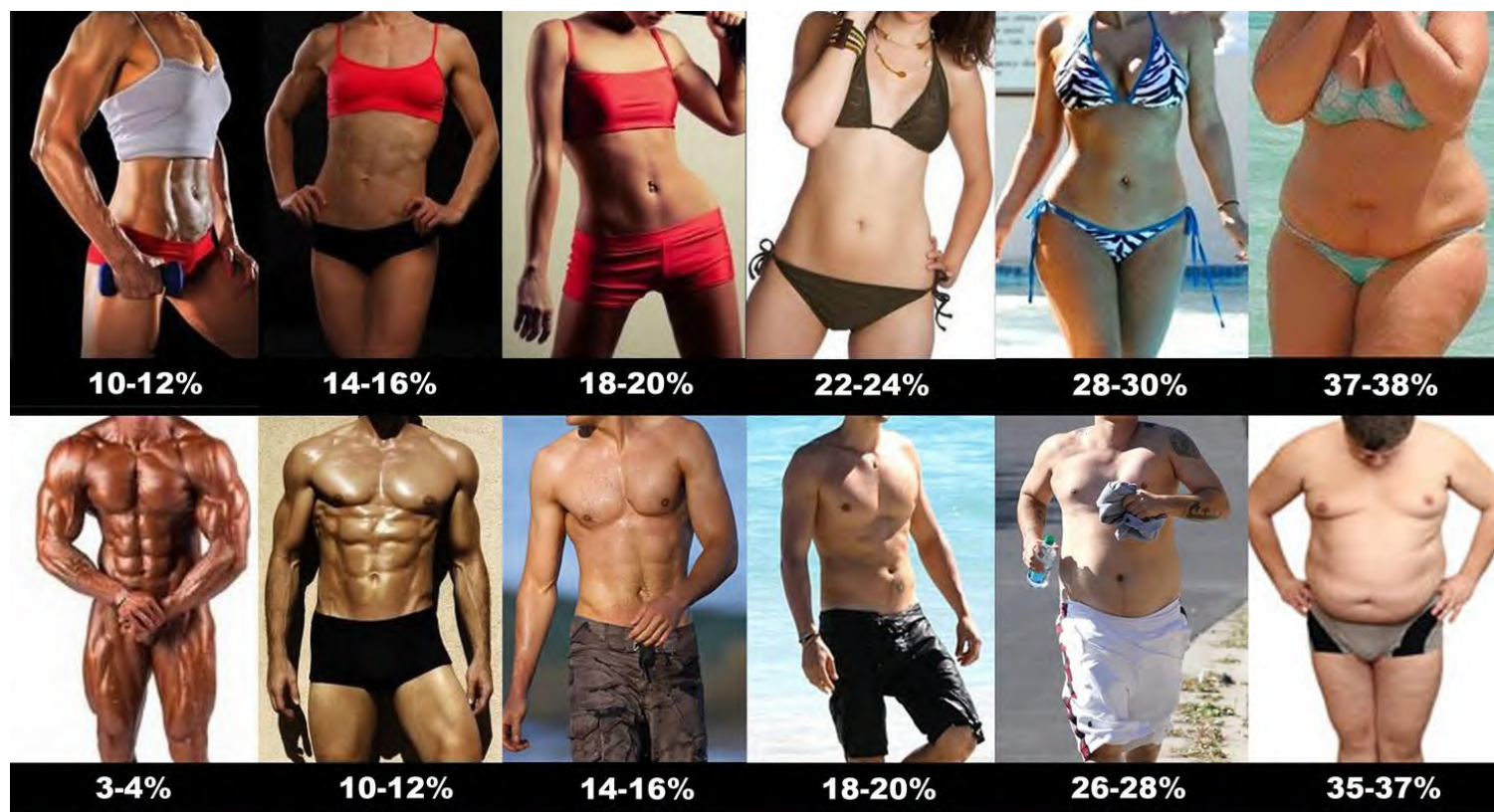
 คนไทยไร้พุง

Physical Fitness



 FITCULTY

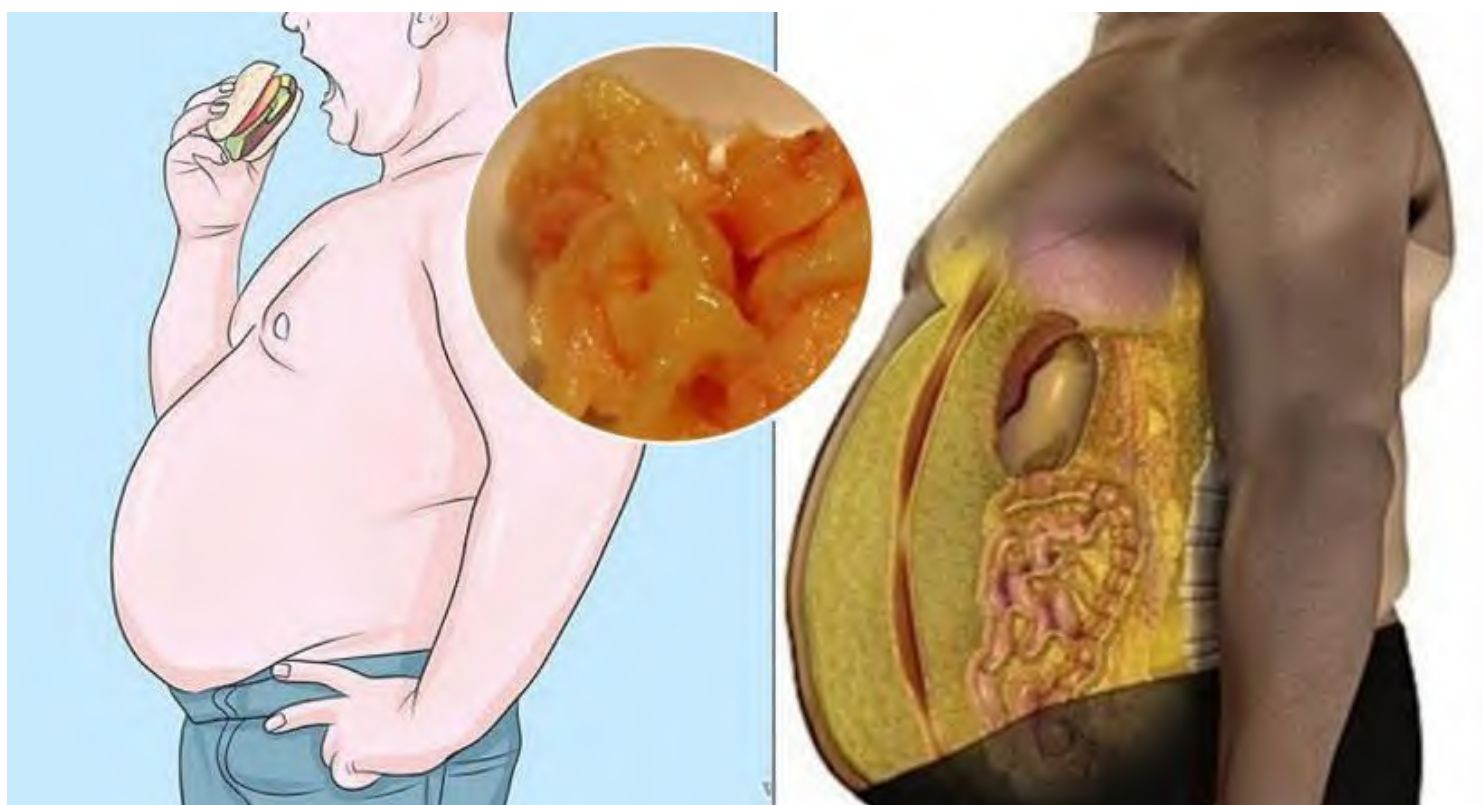
 คนไทยไร้พุง



 **FITCULTY**

 **คนไทยไร้พุง**
 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)

Visceral fat



 **FITCULTY**

 **คนไทยไร้พุง**
 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)



Healthy



**Unhealthy
(Visceral Fat)**

 **FITCULTY**

 **คนไทยไร้พุง**
ประเทศไทยปลอดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



OBSTRUCTIVE
BLOOD CLOT

A plaque in a coronary artery may rupture. Clots form on the surface of the plaque that can block the flow of blood through the already-narrowed artery entirely. Without blood, heart muscle tissue starts to die in a myocardial infarction—a heart attack.



ISCHEMIA
(TISSUE DEATH)

What is a Heart Attack?

During a heart attack, more heart tissue is deprived of oxygen-containing blood with every passing minute. Without it, the tissue will die.



 **FITCULTY**

 **คนไทยไร้พุง**
ประเทศไทยปลอดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ทบทวนการออกกำลังกาย

FITCULTY

กระทรวงสาธารณสุข
คนไทยไร้พุง

ทำไมออกกำลังกายไม่ได้ผล

ไม่ต่อเนื่อง?

ไม่ถูกรูปแบบ?

FITCULTY

กระทรวงสาธารณสุข (ศร.) อสม. NCDs Cur 2
คนไทยไร้พุง

General Adaptation Syndrome

PHASE 1

Immune System
Adaptive Response
to Stress over

NORMAL LEVEL
OF RESISTANCE

อย่างน้อย
6 สัปดาห์

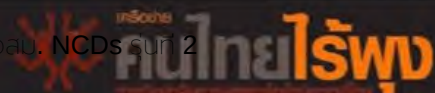
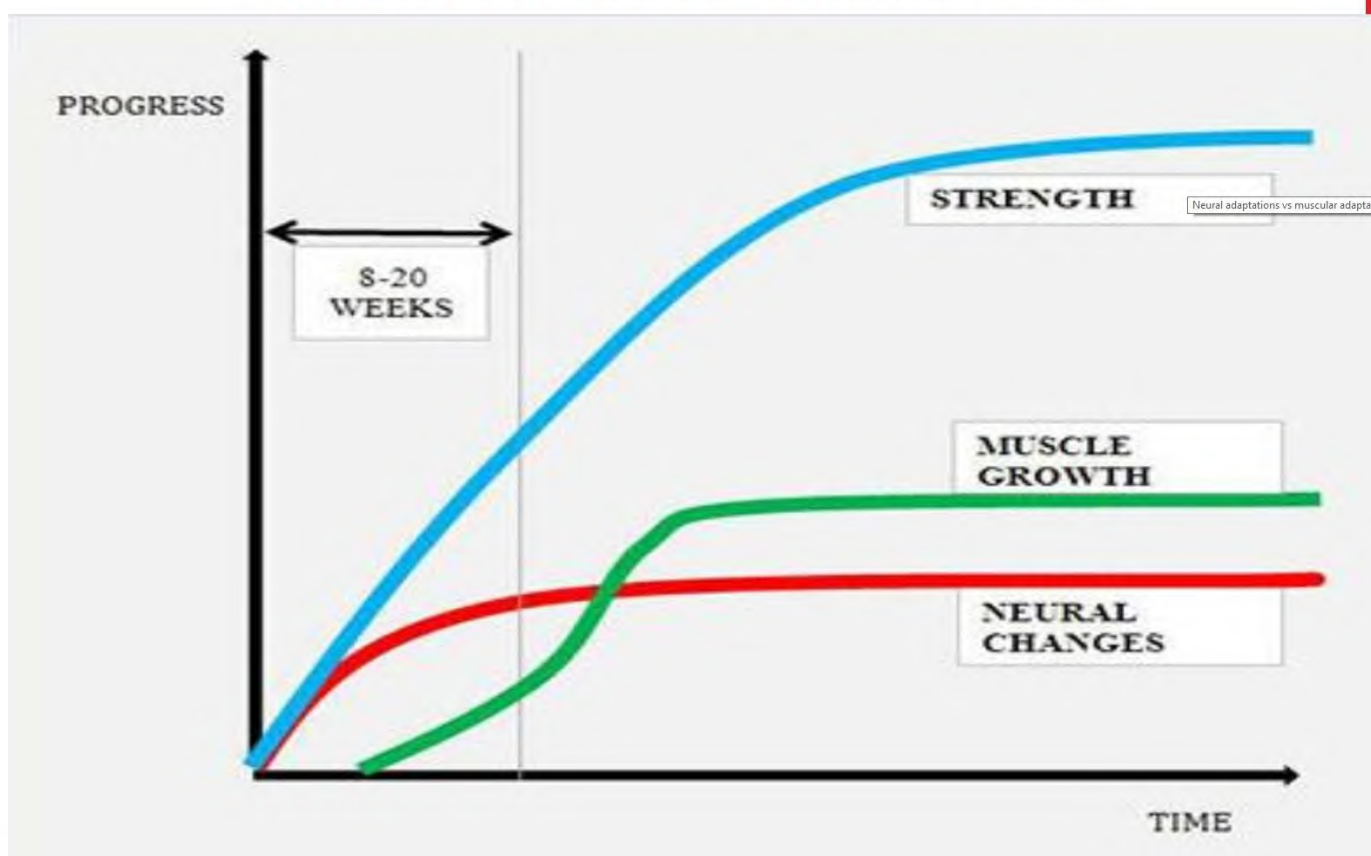
PHASE 4
SENSATION

Sensation Phase

NORMAL LEVEL
OF RESISTANCE



MUSCULAR ADAPTATIONS TO STRENGTHENING EXERCISE



TYPE (ชนิดของการออกกำลังกาย)

กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง



ความหนักน้อย

ทำได้นาน

ออกกำลังกายประเภทนี้จะ...

“เหนื่อย !!!”

กล้ามเนื้อแข็งแรง



ความหนักสูง

เน้นกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายประเภทนี้จะ...

“เมื่อย !!!”

ยืดเหยียด



ไม่มีความหนัก

เน้นการเหยียดตัว

การออกกำลังกายประเภทนี้จะ...

“คลาย !!!”

FITCULTY

คนไทยไร้พุง



หมู่ที่ 1 : บริหารหัวใจ

Cardiovascular Exercise



บริหารหัวใจ
และระบบไหลเวียนโลหิต



รวมเวลาออกให้ได้
อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์



ช่วยในการเผาผลาญไขมัน



ความหนักอยู่ใน
ระดับปานกลาง

Level

การทําย่างต่อเนื่อง
อย่างน้อย 10 นาที

Tips

เช่น การเดิน ร็ว แกว่งแขน
ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ

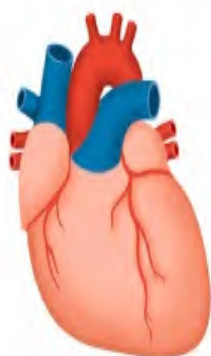
?

FITCULTY

คนไทยไร้พุง



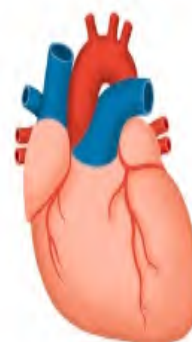
Left ventricle cross-section (at mitral valve)



Endurance-trained athlete

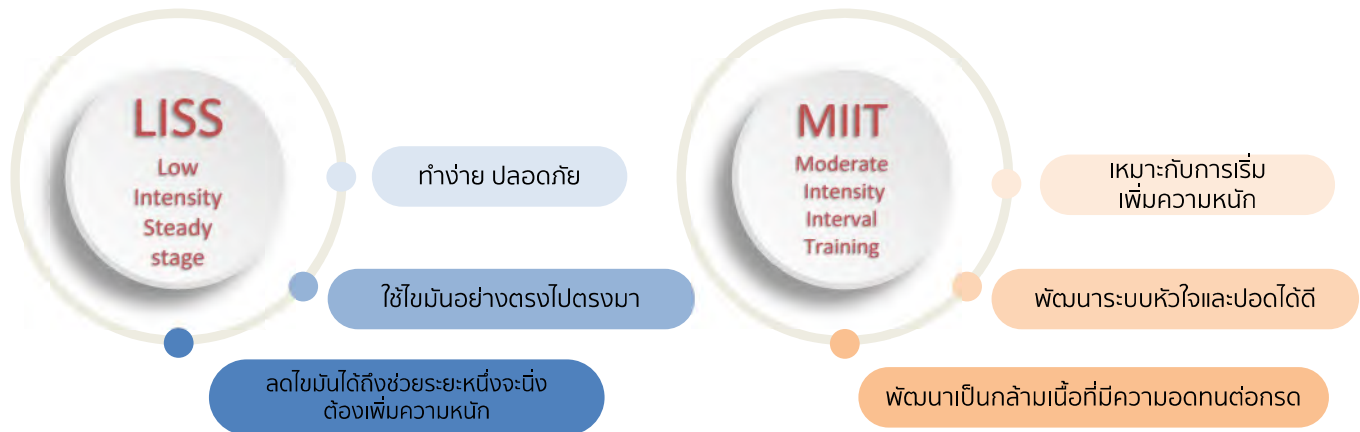


Sedentary person
free from heart disease



Resistance-trained athlete

เพิ่มความหนักด้วยการเปลี่ยนโปรแกรมออกกำลังกาย



เช่น เดิน วิ่งช้า
ปั่นจักรยาน

เช่น เดินสลับวิ่งเหยาะๆ
วิ่งช้าสลับเร็ว
ย่ำทำสลับกระโดดตบ

FITCULTY

คนไทยไร้พุง

HIIT : High Intensity Interval Training



ทำไมถึงเป็นอย่างนั้น?

ในภาวะที่เราออกกำลังกายที่มีความหนักสูง (โดยเฉพาะแบบหนักสลับเบา) จะมีการใช้พลังงานจากระบบไม่ใช้ O_2 สูง ทำให้ร่างกายต้องชดเชยโดยใช้พลังงานจากระบบที่ต้องใช้ O_2 หลังจากการออกกำลังกาย



FITCULTY

คนไทยไร้พุง

การออกกำลังกายแบบ ความหนักสูง สลับเบา



สามารถช่วย
กระตุ้นให้เกิด
**After Burn
EFFECT**

Afterburn

คือภาวะที่ร่างกายมีการใช้
พลังงานสูงกว่าปกติแม้เสร็จสิ้น
การออกกำลังกายไปแล้ว

นิยมใช้เทคนิคนี้กันอย่างแพร่
หลายเพื่อลดน้ำหนักอย่างได้ผล
เรียกอีกอย่างว่า

EPOC

(excess post-exercise oxygen
consumption)

ซึ่งร่างกายต้องใช้ O₂ มากขึ้น
ในการสันดาปพลังงานชดเชย
ช่วงที่ออกแรงหนักสูง



 FITCULTY

 คนไทยไร้พุง

หนักแค่ไหนดี?

EFFORT

EFFECT



 FITCULTY

 คนไทยไร้พุง



หมู่ที่ 2 : บริหารกล้ามเนื้อ Resistance Exercise



บริหารและเสริมสร้าง
กล้ามเนื้อ



ความหนักที่ใช้ในการเล่น
จะมีผลต่อเป้าหมาย

Level



การบริหารกล้ามเนื้อ
อย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

หากมีอาการเมื่อยหรือเจ็บ
การพัก ไม่ควรช้า

Tips



หากไม่มีเวลาการเน้น
บริหารกล้ามเนื้อมัดใหญ่

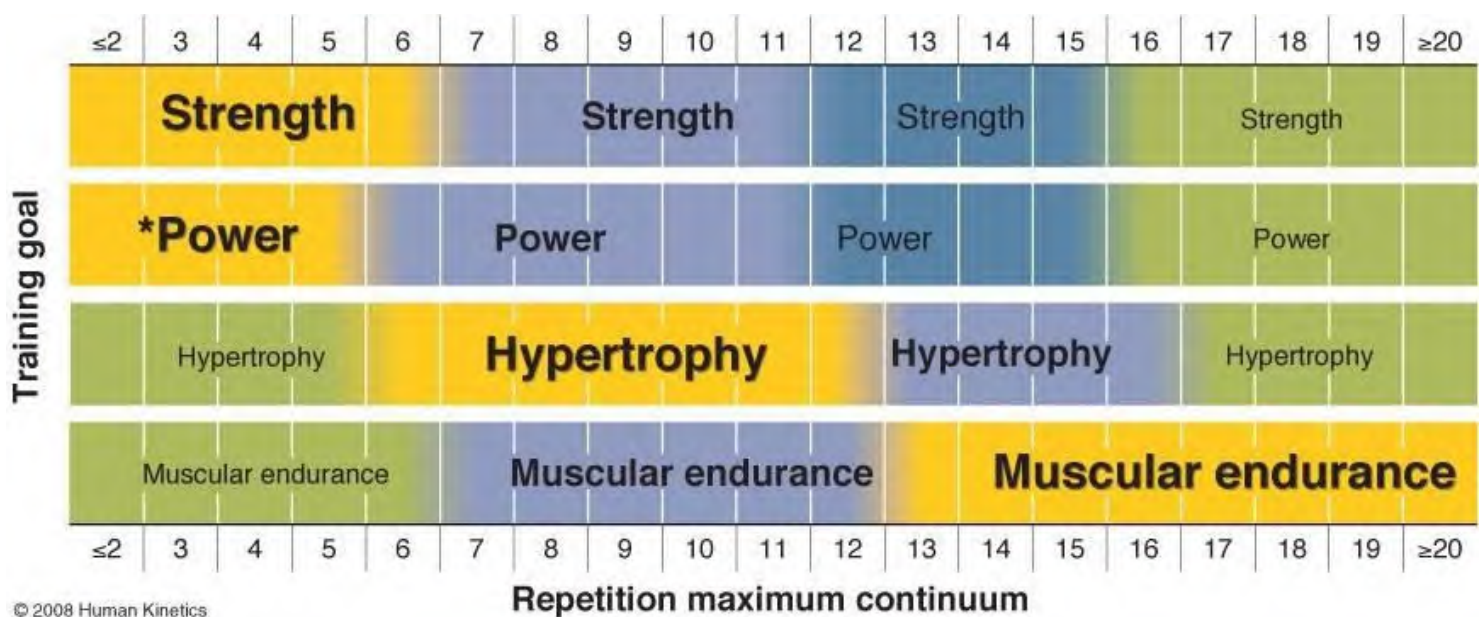
กิจกรรม เช่น การดึงยางยืด
การยกลูกน้ำหนัก



FITCULTY

คนไทยไร้พุง

หนักแค่ไหนดี?



FITCULTY

คนไทยไร้พุง



15-25 ครั้ง



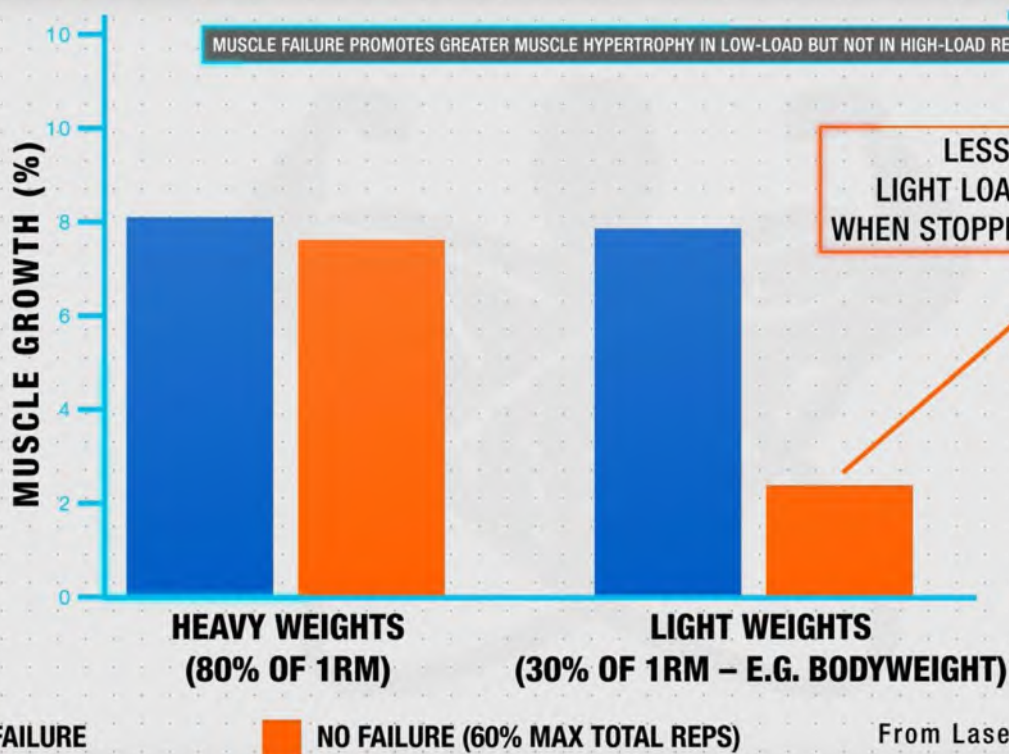
8-15 ครั้ง



ไม่เกิน 6 ครั้ง

FITCULTY

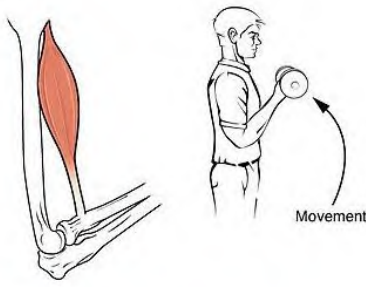
คนไทยไร้พุง



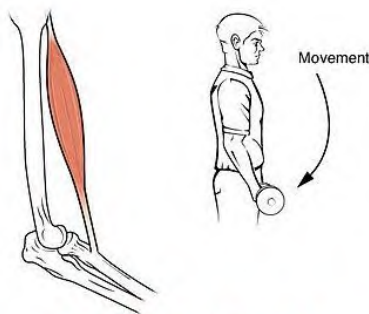
FITCULTY

คนไทยไร้พุง

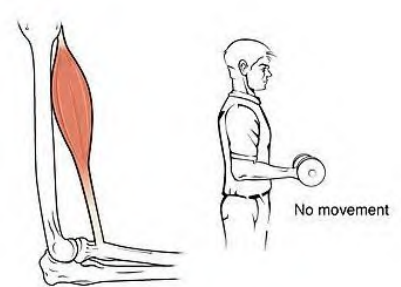
แต่ละการเคลื่อนไหว ส่งผลต่อกล้ามเนื้อไม่เหมือนกัน



CONCENTRIC
(shortening)



ECCENTRIC
(lengthening)



ISOMETRIC
(no movement)

รวมถึงจังหวะของการเล่น

 FITCULTY

 กระทรวงสาธารณสุข
คนไทยไร้พุง
ประเทศไทยแข็งแรง สุขภาพดี เริ่มต้นที่นี่



Basic Principle

ใช้การยกน้ำหนักด้วยความเร็ว
ลูกน้ำหนักคงที่ และจำนวนครั้ง
เท่ากันสม่ำเสมอทุกเซต โดย
เลือกความหนักตามเป้าหมาย
เช่น 8-12 ครั้งแล้วหมดแรงพอดี
ต่อเซต เพื่อเพิ่มขนาดกล้ามเนื้อ

 FITCULTY

 FITCULTY

 กระทรวงสาธารณสุข (ศร) อสม. NCDs Cur 12
คนไทยไร้พุง
ประเทศไทยแข็งแรง สุขภาพดี เริ่มต้นที่นี่



Supersets

ใช้การฝึกสองท่าต่อเซต โดยนิยมใช้ท่าฝึกที่เป็นการฝึกกล้ามเนื้อบิดตรงข้ามกันต่อกันโดยไม่พัก เมื่อครบทั้งสองท่าแล้วจึงนับเป็น 1 เซต



Bi-sets

คล้ายกับการฝึกแบบ supersets ใช้การฝึกสองท่าต่อเซต โดยนิยมใช้ท่าฝึกที่เป็นการฝึกกล้ามเนื้อบิดเดียวกันต่อกันโดยไม่พัก เมื่อครบทั้งสองท่าแล้วจึงนับเป็น 1 เซต



Tri-sets

คือการฝึกแบบใช้การฝึกน้ำหนักสามท่าต่อเซต โดยใช้ท่าฝึกที่เป็นการฝึกกล้ามเนื้อบิดเดียวกันต่อกัน แต่มีการพักเมื่อครบเซตในแต่ละท่าครบ 3 ท่าจึงนับเป็น 1 ไตรเซต



Compound sets

เรียกอีกอย่างว่า Giant sets จะใช้การฝึกกล้ามเนื้อ "ส่วนเดียวกัน" ทั้งหมด 4 ท่า อาจจะไม่ได้เป็นมัดเดียวกันก็ได้ ทั้งนี้ระหว่างท่าจะมีเวลาพักเมื่อครบ 4 ท่า นับเป็น 1 เซต ผู้ฝึกควรเป็นผู้ที่มีความแข็งแรงสูงอยู่แล้ว



Dropsets

คือการยกน้ำหนักด้วยน้ำหนักที่มากที่สุดตามเป้าหมายในรอบแรก จากนั้นเมื่อยกต่อไปไหวก็วางลงและยกน้ำหนักที่น้อยลงมา ออกแรงยกจนหมดแรง ทำอย่างน้อย 3 ระดับ นับเป็น 1 Dropsets แล้วจึงพัก



Burns reps

ใช้หลังจากการฝึกแบบปกติ มาถึงครั้งสุดท้ายของเซต และไม่สามารถยกต่อไปได้ ผู้ฝึกจะทำการยกน้ำหนักแบบทำไม่สมบูรณ์ เช่นยกเพียงครึ่งทาง ยี่สิบๆ อีก 3-5 ครั้งเพื่อให้กล้ามเนื้อใช้งานจนรู้สึกอ่อนจากกรดที่สะสมภายใน



Flushing Method

ใช้สำหรับเน้นฝึกกล้ามเนื้อให้มีความคมชัดมากขึ้น หลังจากการฝึกตามปกติครบเซตแล้ว ให้ออกแรงยกเพิ่มอีกครั้งแต่ไม่ต้องยกต่อเนื่องให้จนเต็มระยะ ยกเพียงครั้งเดียว แล้วค้างไว้ 10 วินาที จากนั้นจึงพักเซตนั้น



Negative reps

เช่นเดียวกับการยก Positive reps การยกในลักษณะนี้จะให้ผู้อื่นช่วยในการยกน้ำหนักตอนกล้ามเนื้อหดตัวเราออกแรงเฉพาะตอนกล้ามเนื้อเหยียดตัวออก โดยด้านให้คลายออกช้าๆ ซึ่งกล้ามเนื้อจะเกิดการใช้งานอย่างหนัก



Positive reps

ปกติเวลายกน้ำหนัก เราจะออกแรงทั้งขณะกล้ามเนื้อหด และเหยียดออก แต่การฝึกแบบนี้จะเน้นแรงระเบิดเฉพาะออกแรงตอนยกน้ำหนักขึ้น และให้การผ่อนแรงมีคนช่วยยก เช่น ออกแรงผลัก Bench press โดยให้ผู้อื่นช่วยผ่อน



Pyramid Sets

เป็นเทคนิคที่ควรเริ่มจากการจอร์มกล้ามเนื้อด้วยน้ำหนักเบา ก่อน และเมื่อเริ่มฝึกจะเลือกน้ำหนักปกติ จำนวนครั้งมากในเซตต่อไปลดจำนวนครั้งต่อเซตลง แต่เพิ่มน้ำหนักขึ้น จำนวนครั้งค่อยๆ ลดลงเหมือนยอดพีระมิด นิยมทำกันที่ 4-5 เซต



One and a half

มักใช้เน้นกล้ามเนื้อที่ล้ามัด จำนวนครั้งในการยกต่อเซตตามปกติ แต่ในแต่ละครั้งที่ยกจะมีสองจังหวะ จังหวะแรกให้ยกได้แบบตามปกติ แต่จังหวะที่สองให้ยกเพียงครึ่งทางซ้ำ นับเป็น 1 ครั้ง ทำจนครบจำนวนครั้งต่อเซต



Circuit weight training

การออกกำลังกายแบบวงจรเทรนนิ่ง เป็นสถานี 4-8 สถานี มีจอบท่าหนึ่งแล้วในเซตต่อไปจะเปลี่ยนไปเล่นกล้ามเนื้ออื่น ประโยชน์คือจะเน้นไปที่การฝึกกล้ามเนื้อได้หลากหลายและได้ประโยชน์ในเชิง Cardio อีกด้วย



Plyometric

ฝึกกล้ามเนื้อแบบมืออาชีพ

ที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์



หมู่ที่ 3 : ยืดเหยียด

Flexibility Exercise



เพิ่มความสามารถใน
การเคลื่อนไหวของ
กล้ามเนื้อและข้อต่อ

การยืดในจุดที่รู้สึกตึง
กำลังพอดี ไม่เจ็บจนเกินไป

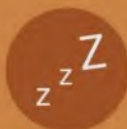
Level



การมีที่ยืดเหยียด
กล้ามเนื้อทุกวัน

การยืดเหยียดกล้ามเนื้อลด
ความเสี่ยงในการติดของข้อต่อ

Tips



ช่วยให้ร่างกาย
ผ่อนคลายจากความเมื่อยล้า

เช่น การเล่นโยคะ นิลาทิส
หรือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
ด้วยตนเอง

?

Static stretching:

A stretch that is held in a challenging but comfortable position for a period of time, usually somewhere between 10 to 30 seconds.



Active stretching:

Slow stretching without assistance. Only the strength of the opposing (antagonist) muscles are used to hold the position.



Passive Stretching:

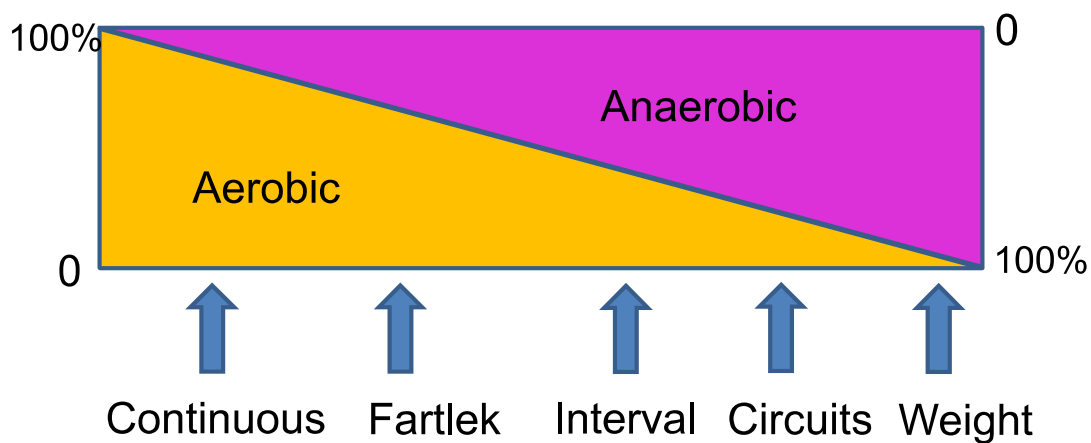
Similar to static stretching, however a partner or apparatus is used to help stretch the muscles.



PNF : Proprioceptive Neuromuscular Facilitation



Training Methods



อ.ดร.ทศพร ยิ้มละไม อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FITCULTY

คนไทยไร้พุง



ANAEROBIC

การออกกำลังกายที่อาศัยการออกแรง
เยอะ ในช่วงระยะเวลาที่สั้น เป็นแรงต้าน
ต่อกล้ามเนื้อให้กล้ามเนื้อใช้พลังงาน
มากกว่าภาวะปกติ ต้องใช้ระยะเวลาใน
การพักต่อการออกกำลังกาย



FITCULTY

คนไทยไร้พุง

EXAMPLES



- เน้นท่าที่ถูกต้อง
- ใช้อุปกรณ์น้อย
- ฝึกได้ครบทุกส่วน

*แรงต้านไม่เยอะ หากไม่รู้หลักการโดยลึก จะพัฒนากล้ามเนื้อได้จำกัด

- เล่นได้หลากหลาย
- ฝึกความมั่นคงไปในตัว
- ฝึกได้ครบทุกส่วน

*ต้องใช้ประสบการณ์ในการเล่นเพื่อความปลอดภัย

- เล่นง่าย
- ไม่ต้องใช้คนช่วย
- ฝึกกล้ามเนื้อได้ดี

*ขนาดของเครื่องมักไม่พอดีตัว หากปรับไม่เป็น หรือไม่รู้ตำแหน่งการเล่นที่เหมาะสม

- ฝึกง่าย
- ราคาไม่แพง
- ฝึกได้ครบทุกส่วน

*เน้นฝึกความอดทนของกล้ามเนื้อเป็นหลัก

- ฝึกการเคลื่อนไหวได้ดี
- เน้นใช้งานจริงในชีวิตประจำวัน

*ไม่เหมาะกับการเพิ่มขนาดกล้ามเนื้อ

- ฝึกง่าย
- ราคาไม่แพง
- ฝึกได้ครบทุกส่วน

*แรงต้านไม่สม่ำเสมอ

FITCULTY

คนไทยไร้พุง



ทดลองทำ ! กับหน้าท้องของตัวเอง

ทดลองทำ
Chair V-Sit



เปลี่ยน
จังหวะ

single

2-2

3-1



FITCULTY

คนไทยไร้พุง

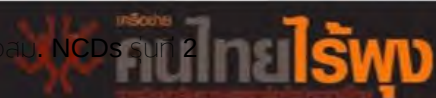
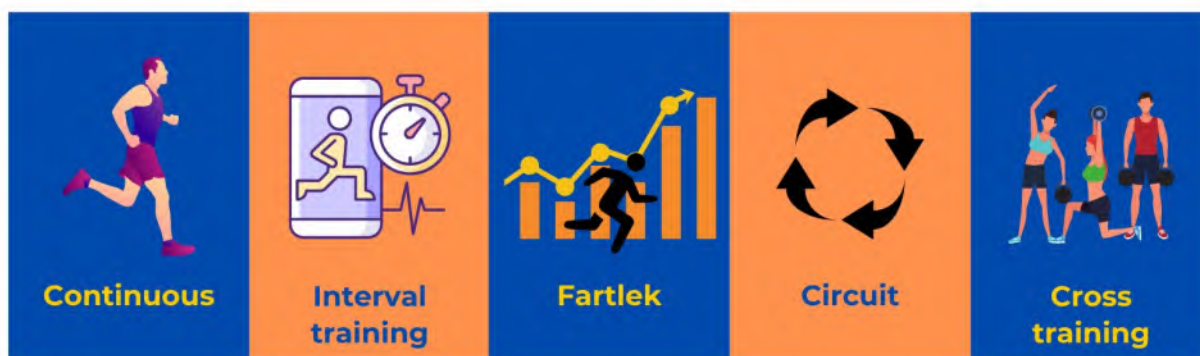


AEROBIC

การออกกำลังกายที่อาศัยการทำงานของกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง กระตุ้นการทำงานของหัวใจและปอดในการขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อผ่านเลือดอย่างสม่ำเสมอ



MAJOR TYPE



L S D

Long
Slow
Distance

between 60% and 75% of maximum heart rate or 9-12 >20 for beginner >60 mins
Can Progress to “TEMPO” training

I T

Interval
Training

ความหนักไม่คงที่ เพิ่มช่วงหนักขึ้นเพื่อ
ท้าทายระบบหัวใจและปอด และใช้
สำหรับเริ่มปรับตัวสู่ความหนักคงที่
ใหม่ที่สูงขึ้น

Various ratio (2:1 , 1:1 , 3:1)
Interval is not intermittent
Can Progress to HIIT



Fartlek

Speed play

ไม่มีกรอบช่วงเวลาความเร็ว, ความชัน, ความหนัก ที่คงที่ เพิ่มความท้าทายในการออกกำลังกาย

Inconstance ratio
(up to trail or program)

Various speed , incline , pace

For well trained

FITCULTY

คนไทยไร้พุง



CIRCUIT TRAINING

ฝึกแบบสถานี

การออกกำลังกายเน้นออกแรงต้านจากกล้ามเนื้อหลายส่วน สลับช่วงเวลายก

4-10 Stations

Most exercise are for muscular endurance exercise

Rest interval not over 30 sec

Self-pace effort

FITCULTY

คนไทยไร้พุง



CROSS TRAINING

ฝึกแบบหลากหลาย

การออกกำลังกายแบบเปลี่ยนรูปแบบ เพื่อพัฒนากลุ่มกล้ามเนื้ออื่นๆ จากการเคลื่อนไหวที่หลากหลายจากรูปแบบเดิม

Most exercise are for muscular endurance exercise



Quiz Directions

เดิน

จักรยาน

ชกมวย

เซอร์กิตเทรนนิ่ง

ว่ายน้ำ

ไทเก็ก

วิ่งหนักสลับเบา

โยคะ

เวทบูดาร์ดิโอ

วิ่ง

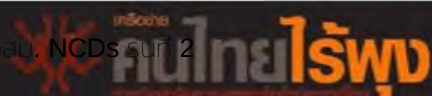
บูธแคมป์

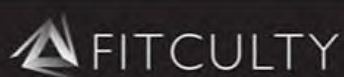
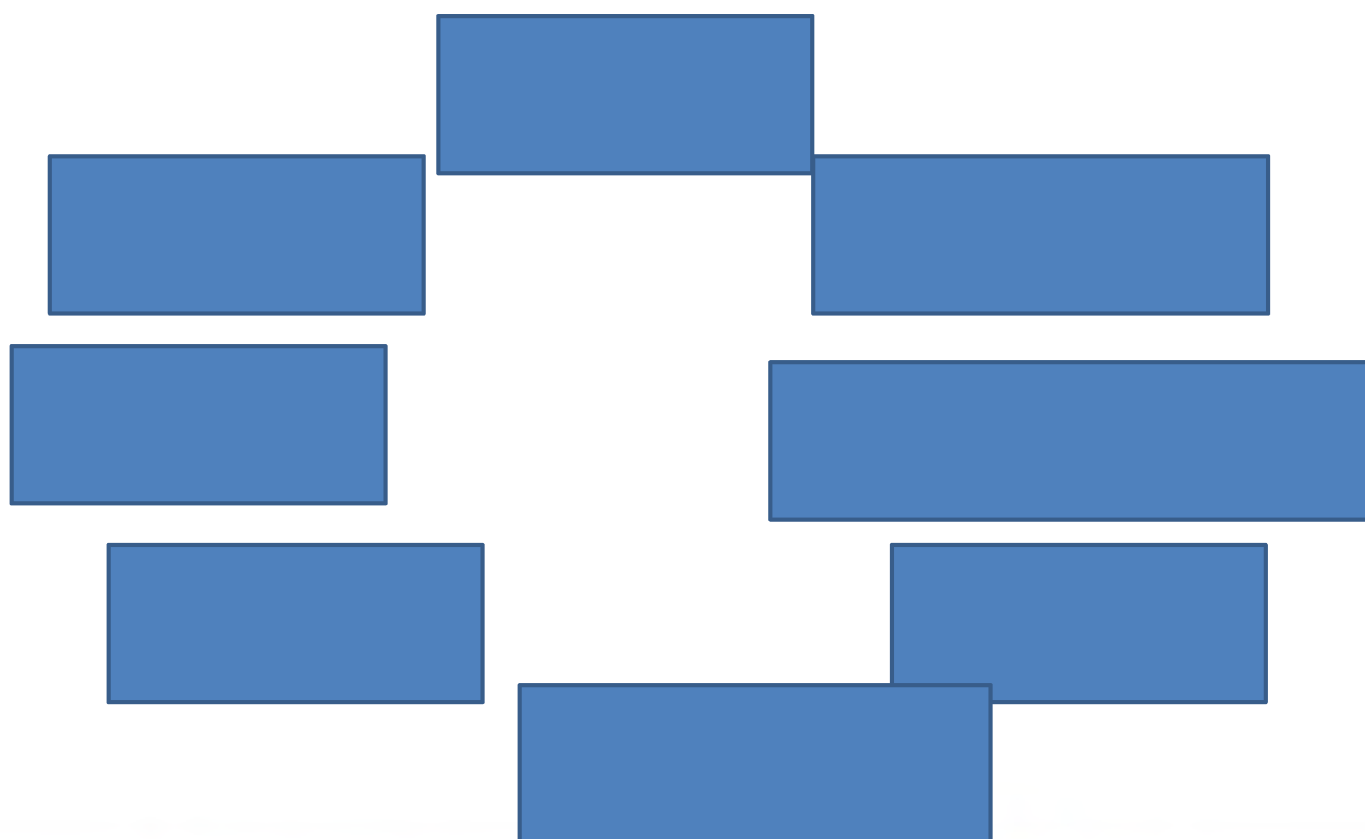
ซุมบ้า

บอดี้คอมแบต

วิ่งเทรล

เครื่องวิ่งวงกลม





กลุ่ม
แรงกระแทก
ต่ำ



เหมาะกับ

- กลุ่มน้ำหนักตัวเยอะ
- มีปัญหาข้อต่อ
- เพิ่งเริ่มออกกำลังกาย

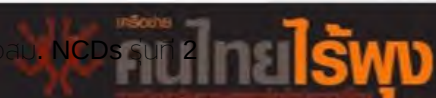
เดิน

จักรยาน

ว่ายน้ำ

ไทเก็ก

เครื่องวิ่งวงกลม



กลุ่ม มีแรงกระแทก



เหมาะกับ

- คนร่างกายแข็งแรงอยู่แล้ว
- อยากเพิ่มสมรรถภาพต่างๆ ให้สูงเกินค่าเฉลี่ย

วิ่ง

บอดี้คอมแบท

ชกมวย

วิ่งหนักสลับเบา

บรูคแคมป์

วิ่งเทรล

 FITCULTY

 คนไทยไร้พุง

กลุ่ม คาร์ดิโอ จากการฝึก แรงต้าน



เหมาะกับ

- คนร่างกายแข็งแรงอยู่แล้ว
- มีเวลาจำกัด
- อยากฝึกกล้ามเนื้อไปพร้อมๆ กับระบบหัวใจและปอด

เซอร์กิตเทรนนิ่ง

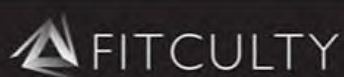
บรูคแคมป์

เวทบูคาร์ดิโอ

 FITCULTY

 คนไทยไร้พุง

ลองจัดโปรแกรม

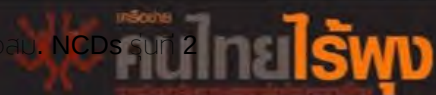


Cardio
ความหนักไม่สูง
ติดกันได้

จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา
CARDIO	WT	CARDIO	CARDIO	WT	CARDIO	พัก

ออกแรง
ต่อเนื่อง
หายใจเร็วขึ้น
40 นาที

กล้ามเนื้อมัดใหญ่เป็นหลัก
เช่น ลูกนั่ง แพลงก์ วิดพื้น
ดิ่งหลัง



เดิน

วิ่ง

ปั่น

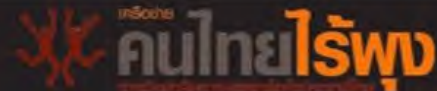
ว่ายน้ำ

เดิน

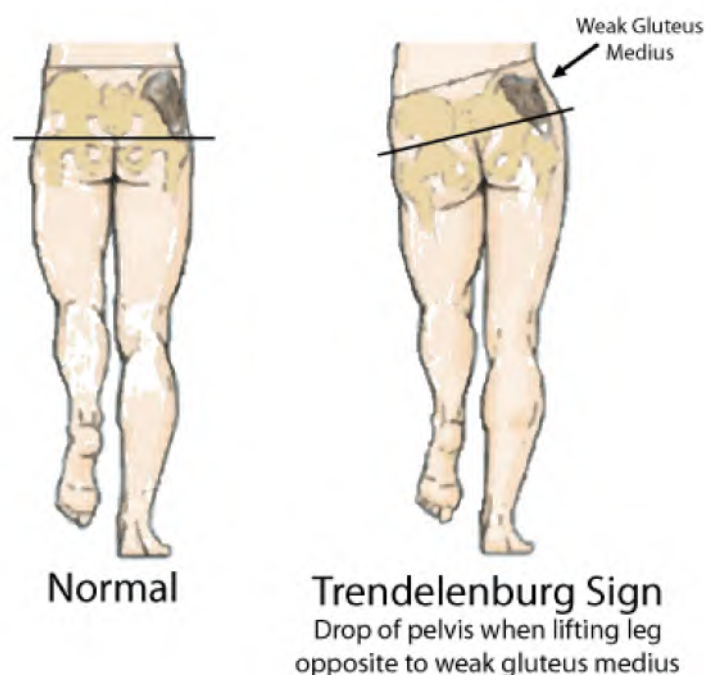
วิ่ง

10,000 ก้าว

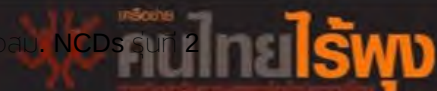
- ระยะทางรวมประมาณ **7 กิโลเมตร**
- หากเดินด้วยความเร็วปกติ (10 นาทีต่อ 1 กิโลเมตร) จะใช้**เวลารวมประมาณ 70 นาที**
- ระยะเวลาเดินเฉลี่ยของคนไทยอยู่ที่ประมาณ**วันละ 30 นาที**
- หากเดินเพื่อออกกำลังกายจริงจังควรเลือกรองเท้าที่เหมาะสมกับการเดินโดยเฉพาะ
- ความหนักน้อย สามารถ**ออกกำลังกายปริมาณมากได้** โดยมีผลกระทบต่อกล้ามเนื้อต่ำ



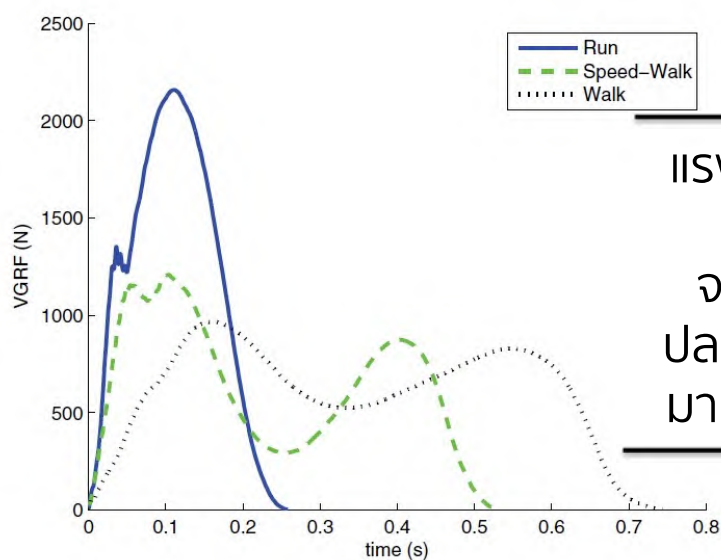
เช็คก่อนเดิน



Stanford Medicine 25



ทำไมต้องเดิน?
ออกกำลังกายแบบอื่น
ไม่ดีกว่าหรือ?

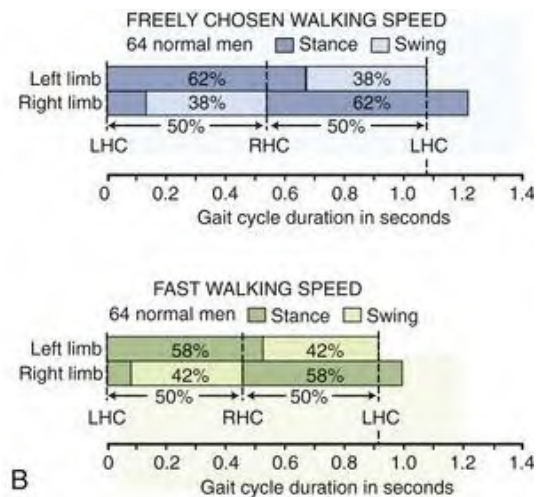
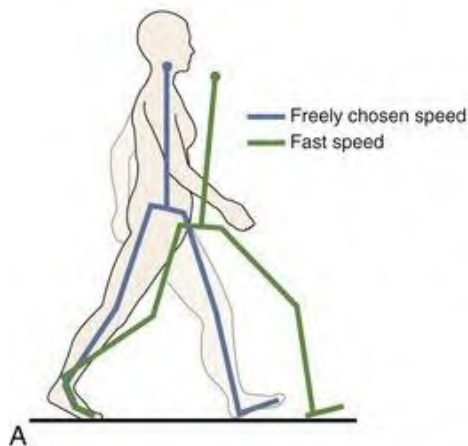


แรงสะท้อนจาก
พื้น
จากการเดิน
ปลอดภัยต่อเข่า
มากกว่าการวิ่ง

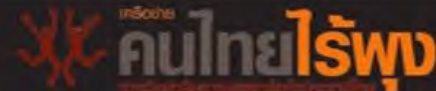
Figure 1: The curves correspond to VGRF experimental data for one step of a run (trial 8 from the spreadsheet), speed-walk (trial 1), and walk (trial 1).

Calories burned walking

Activity (1 hour)	130 lb	155 lb	180 lb	205 lb
Walking, under 2.0 mph, very slow	118	141	163	186
Walking 2.0 mph, slow	148	176	204	233
Walking 2.5 mph	177	211	245	279
Walking 3.0 mph, moderate	195	232	270	307
Walking 3.5 mph, brisk pace	224	267	311	354
Walking 3.5 mph, uphill	354	422	490	558
Walking 4.0 mph, very brisk	295	352	409	465
Walking 4.5 mph	372	443	515	586
Walking 5.0 mph	472	563	654	745



Holtermann, A., & Stamatakis, E. (2019). Do all daily metabolic equivalent task units (METs) bring the same health benefits?.



Calories Burned Walking, Standing and Sitting per hour

Figures based on laboratory data for 50 adults rather than standard MET values

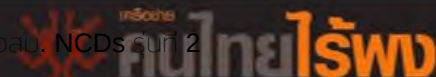


Note: Calories do not scale linearly with weight as MET values decrease with bodyweight.

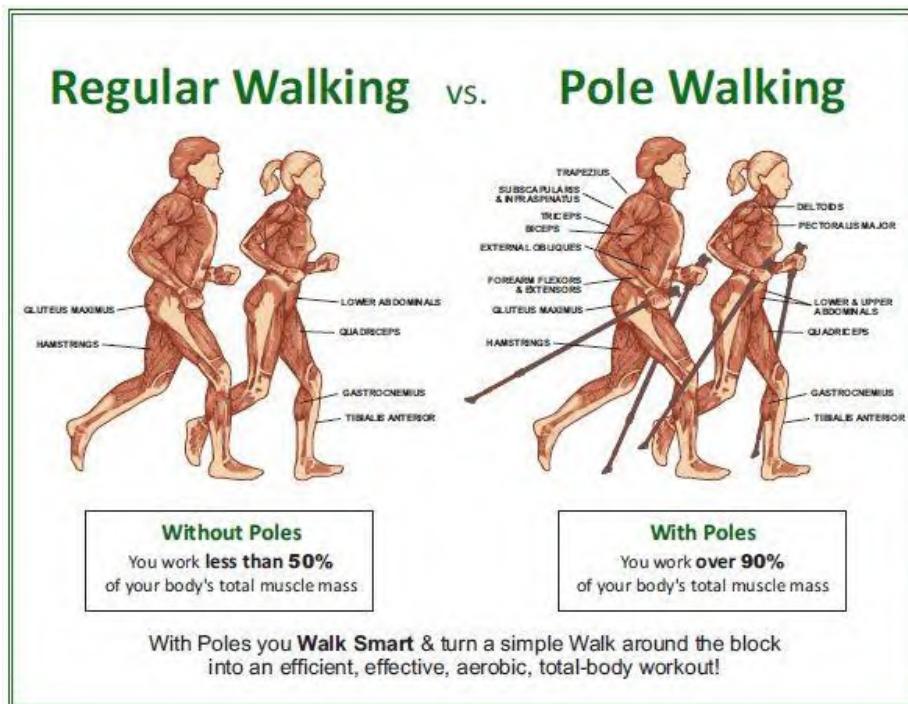
Source: Own calculations using data from: Mansoubi, Maedeh et al. "Energy Expenditure during Common Sitting and Standing Tasks: Examining the 1.5 MET Definition of Sedentary Behaviour." BMC Public Health 15 (2015): 516. PMC. Web. 24 Feb. 2016.

Learn more: <http://fitfolk.com/fat-loss-framework/>

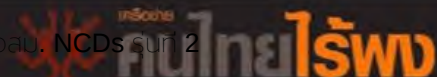
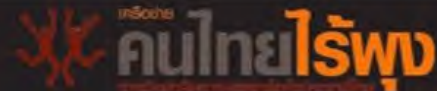
fitfolk

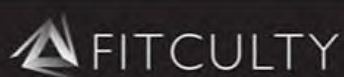


ทางเลือกสำหรับการเดิน ที่ให้กล้ามเนื้อช่วงบนทำงานมากขึ้น

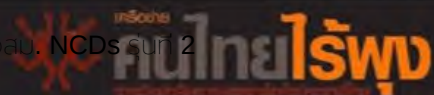


แต่โดยรวมแล้ว
ยังคงได้งาน
เท่ากัน





Why Should You Bike?



LEG MUSCLES USED DURING A PEDAL STROKE

- Glutes
- Hamstring muscles
- Quardricep muscles
- Calf muscles
- Shin muscles



ง่าย

DIVE IN! Swimming is one of the most intense sports because it uses so many muscles in your body.

Swimming gives your entire body a workout, including your core and your back muscles. You use your arms for most swim strokes, while your legs help to propel you through the water.

FACT

You will burn about 1 882kJ/h when you swim, depending on your pace.

9 benefits of swimming

1 Improves flexibility and strength

2 Builds endurance

3 Strengthens your heart

4 Improves circulation

5 Tones and rehabilitates muscles

6 Builds bone mass

7 Lowers stress and improves mood

8 Takes stress off your joints

9 Builds cardiovascular fitness

1896

Swimming has been an Olympic sport since 1896. Women took part for the first time at the Stockholm Games in 1912.

Professional swimmers shave their bodies to remove the thin outer layer of skin (epidermis). It lets them feel the water and water pressure better, to help them improve their technique.



Did you know?

Water is about 800 times denser than air so swimming gives your body a much stronger workout than running.



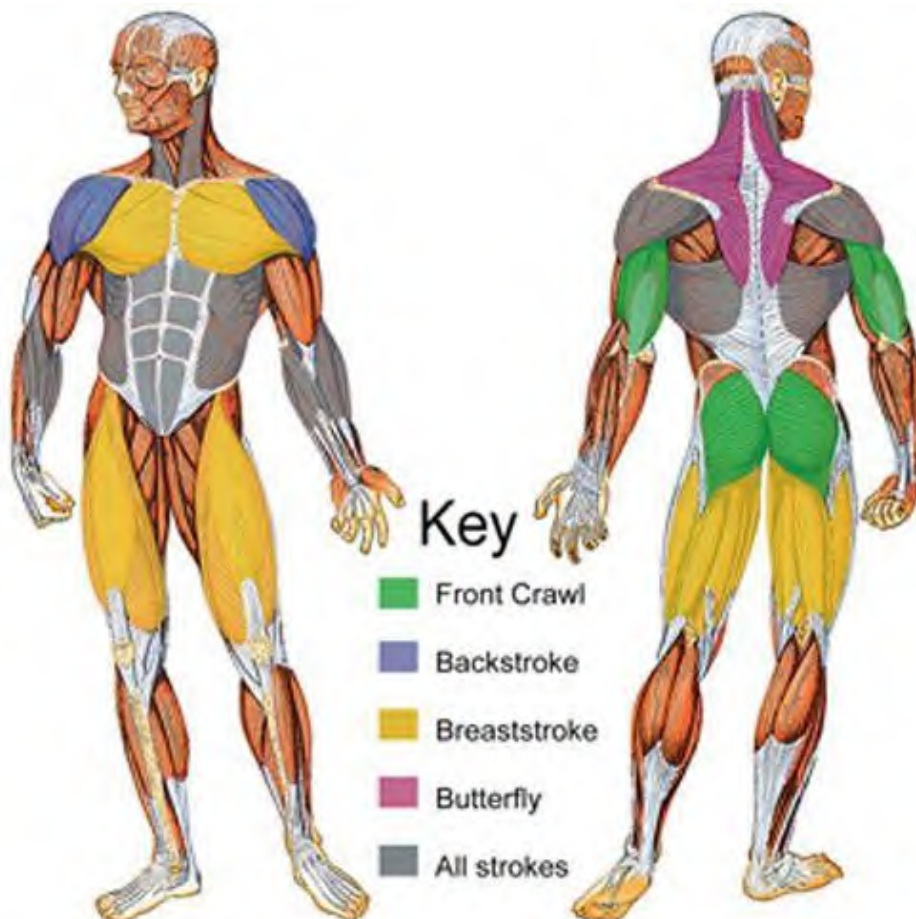
10 minutes

Freedivers can hold their breath for roughly 10 minutes but in February 2016 Spaniard Aleix Segura set an incredible world record of 24 minutes 3 seconds.

SOURCES: BU CHWELL.EDU, SWIMMINGWORLDMAGAZINE.COM, HEALTH24.COM, FITNESSMAGAZINE.COM, OLYMPIC.ORG

FITCULTY

อินสตาแกรม คนไทยไร้พุง



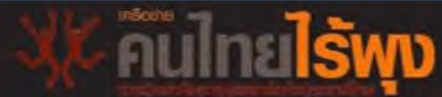
FITCULTY

อินสตาแกรม คนไทยไร้พุง



Do you believe in
GOD ?

GO ON DOING



วิชาที่ ๕

ชื่อวิชา เทคนิคการให้คำปรึกษาอย่างง่าย
เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
(Brief Advice and Brief Intervention for Motivating
Behavior Change in NCDs)

วิทยากร

อาจารย์รัตนภรณ์ จีระวัฒน์ะ สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน

ดร.อรรวรรณ ขวัญศรี คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล



เอกสารประกอบการอบรม

เทคนิคการสร้างแรงจูงใจแบบสั้น

เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Brief Advice and Brief Intervention for Motivating Behavior Change in NCDs



อาจารย์ ดร.อรรณ ขวัญศรี:
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



อาจารย์ รัตนาภรณ์ จีระวัฒนะ:
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน

ขอบเขตเนื้อหา

- หลักพื้นฐานของเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: **MI**)
- หลักการให้คำแนะนำแบบสั้น Brief Advice (**BA**)
- หลักการให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Intervention (**BI**)
- การประยุกต์ใช้ BA และ BI
- การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (**SMART goal**)

รูปแบบต่าง ๆ ของการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (MI)

MI

Motivational Interviewing

การให้สนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ
อย่างเต็มรูปแบบ

ใช้เวลา: 40-60 นาที

กระบวนการ: ประเมิน หลาย

กิจกรรม/คลินิก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



-โรงพยาบาล/บุคลากรสหสาขา
วิชาชีพ NCD Clinic

BI

Brief Intervention

การให้คำปรึกษาแบบสั้น

ใช้เวลา: 20-30 นาที

กระบวนการ: 5 ขั้นตอน



บุคลากรสาธารณสุข (ครู ก)
-เยี่ยมบ้าน / กิจกรรมทบทวน
ร่วมกับ อสม.

BA

Brief Advice

การให้คำแนะนำแบบสั้น

ใช้เวลา: 5-10 นาที

กระบวนการ: 3 ขั้นตอน



อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- เยี่ยมบ้าน

กิจกรรมเยี่ยมบ้าน/ ออกชุมชน (มีเวลาจำกัด)

ภาพจาก: เอกสารกลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

MI

เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI)

หัวใจสำคัญของ MI



ร่วมมือ ร่วมเดินทาง เป็นพวกเดียวกัน (Collaboration)



การดึงความต้องการออกมาจากตัวผู้ป่วยเอง ค้นหาสิ่งสำคัญที่จะเป็นแรงจูงใจ (Evocation)



การให้ผู้ป่วยมีโอกาเลือกและวางแผนด้วยตนเอง (Autonomy) ไม่ใช่การบีบบังคับ

(William & Rollnick, 2013:เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560)

MI

เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI)



เทคนิคการให้คำปรึกษา (OARS)

- ตั้งคำถามปลายเปิด (Open-ended Question)

การใช้คำถามปลายเปิดจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการคิด ซึ่งลักษณะของคำถามจะกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ หรือนำไปสู่แรงจูงใจที่อยากจะเปลี่ยนพฤติกรรม

“ที่ผ่านมาคุณ...ควบคุมอาหารอย่างไรบ้าง”
 “วิธีการอะไรที่คุณ....เคยใช้ควบคุมอาหารและคุณคิดว่าเหมาะกับคุณ”

(William & Rollnick, 2013:เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560)

MI

เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI)



เทคนิคการให้คำปรึกษา (OARS)

- การยืนยันรับรอง (Affirmation)

การแสดงออกถึงการชื่นชม ยืนยัน และรับรองว่าสิ่งที่ผู้ป่วยได้ทำ หรือพูดนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เพื่อเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต้องการ

“เยี่ยมมากเลยค่ะ ดิฉันมั่นใจว่าคุณทำได้อย่างที่วางแผนไว้แน่นอน”
 “ถ้าคุณ.. เริ่มออกกำลังกายตามเป้าหมาย สุขภาพของคุณจะดีขึ้นแน่นอน”

(William & Rollnick, 2013:เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560)

MI

เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI)



เทคนิคการให้คำปรึกษา (OARS)

- การฟังอย่างตั้งใจ สะท้อนความ (Reflective: simple/Complex)

การฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดอย่างตั้งใจ จับประเด็นที่สำคัญ แล้วสะท้อนความคิดหรือข้อความที่ผู้ป่วยพูดเพื่อให้ได้ยินซ้ำอีกครั้ง เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดในประเด็นนั้น ๆ แล้วจึงร่วมกันค้นหาปัญหาในทางแก้ไข

โดยการสะท้อนความควรทำแบบตรงไปตรงมาตามประโยคที่ผู้ป่วยพูด



“กินมะม่วงที่ไร ค่าน้ำตาลขึ้นสูงทุกที”

“คุณ..บอกว่า กินมะม่วงที่ไร ค่าน้ำตาลขึ้นสูงทุกที”



“ถ้าได้กินแล้วมันหยุดไม่อยู่ไป 2 ลูกทุกที ทำยังไงก็ห้ามใจไม่ได้ ของมันชอบ”

(William & Rollnick, 2013:เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560)

MI

เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI)



เทคนิคการให้คำปรึกษา (OARS)

- สรุปความ (Summarization)

การสรุปความในสิ่งที่สนทนาประเด็นสำคัญ พูดถึงความต้องการในการเปลี่ยนพฤติกรรม

ควรสรุปความเป็นช่วง ๆ ระหว่างการสนทนา

“คุณบอกว่าจะเริ่มเดินออกกำลังกาย ตั้งแต่วันนี้”

“คุณ..... ช่วยสรุปเป้าหมายที่คุณตั้งไว้อีกสักครั้งนะคะ”

(William & Rollnick, 2013:เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560)

BA

การให้คำแนะนำแบบสั้น Brief Advice

หลักการ BA

การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA หรือ Brief : MI)

- ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที
- **วัตถุประสงค์** เพื่อสร้างความตระหนัก เน้นการสร้างแรงจูงใจ ไม่เน้นคำแนะนำ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะกระตุ้นให้มองเห็นปัญหา เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงตามข้อมูลความรู้ที่ได้รับ
- เหมาะสำหรับ **ผู้ที่ยังขาดแรงจูงใจ กิจกรรมที่มีเวลาจำกัด** เช่นการเยี่ยมบ้าน หรือที่หอผู้ป่วยนอก
- การให้ BA **หลาย ๆ ครั้ง**จะเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น

(William & Rollnick, 2013:เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560)

BA

การให้คำแนะนำแบบสั้น Brief Advice

3 ขั้นตอน Brief Advice

หลัก 3 เป็น (ถามเป็น – ชมเป็น – แนะนำเป็น หรือ 3 A)

ถามเป็น (Ask)

การใช้คำถามเพื่อค้นหาแรงจูงใจโดย (Ask of Reason) ใช้ทักษะการถามด้วย**คำถามปลายเปิด**
เช่น การถามเกี่ยวกับผลกระทบของพฤติกรรม ถามเกี่ยวกับความพยายามที่ผ่านมา

ชมเป็น (Affirm)

แสดงความชื่นชมเพื่อสร้างความร่วมมือและสร้างสัมพันธภาพอันดี โดยใช้ทักษะการ**แสดงความชื่นชม**
เช่น ชมในเรื่องสำคัญ สิ่งที่ทำได้ดี ความพยายาม

แนะนำเป็น (Advice)

แนะนำเป็น (Advice with menus) คือการให้ข้อเสนอแนะหรือข้อมูลที่สั้นกระชับ เพื่อให้**พิจารณาทางเลือกด้วยตนเอง**

(William & Rollnick, 2013:เทอดศักดิ์ เดชคง, 2560)

BA การให้คำแนะนำแบบสั้น Brief Advice

3 ขั้นตอน Brief Advice

หลัก 3 เป็น (ถามเป็น – ชมเป็น – แนะนำเป็น หรือ 3 A)

ถามเป็น (Ask)

การใช้คำถามเพื่อค้นหาแรงจูงใจโดย (Ask of Reason) ใช้ทักษะการถามด้วยคำถามปลายเปิด
เช่น การถามเกี่ยวกับผลกระทบของพฤติกรรม ถามเกี่ยวกับความพยายามที่ผ่านมา

“ที่ผ่านมาคุณ...ควบคุมอาหารอย่างไรบ้าง”

“คุณ...เคยออกกำลังกายด้วยวิธีใดบ้าง กิจกรรมไหนที่คุณชอบ/สนุกที่สุด”

“คุณ...คิดว่าสุขภาพของคุณจะดีขึ้นอย่างไร ถ้าคุณเริ่มดูแลสุขภาพตั้งแต่วันนี้”



ภาพจาก: เอกสารกลุ่มพัฒนาวิชาการและ
นวัตกรรม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

BA การให้คำแนะนำแบบสั้น Brief Advice

3 ขั้นตอน Brief Advice

หลัก 3 เป็น (ถามเป็น – ชมเป็น – แนะนำเป็น หรือ 3 A)

ชมเป็น (Affirm)

แสดงความชื่นชมเพื่อสร้างความร่วมมือและสร้างสัมพันธ์ภาพอันดี โดยใช้ทักษะการแสดงความชื่นชม
เช่น ชมในเรื่องสำคัญ สิ่งที่ได้ดี ความพยายาม

“เยี่ยมมากเลยคะ ที่คุณ.....”

“มันไม่ใช่เรื่องง่ายเลย ที่คุณ.....(เคยลดน้ำหนักได้ 3 กก.)....คุณมีความมุ่งมั่นตั้งใจมากจริง ๆ ”

“คุณ...นี่เป็นคนรักครอบครัวและเสาหลักของทุกคนจริง ๆ ”



ภาพจาก: เอกสารกลุ่มพัฒนาวิชาการและ
นวัตกรรม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

BA การให้คำแนะนำแบบสั้น Brief Advice

3 ขั้นตอน Brief Advice

หลัก 3 เป็น (ถามเป็น – ชมเป็น – แนะนำเป็น หรือ 3 A)

แนะนำเป็น (Advice)

แนะนำเป็น (Advice with menus) คือการให้ข้อเสนอแนะหรือข้อมูลที่สั้นกระชับ เพื่อให้พิจารณาทางเลือกด้วยตนเอง

“ที่คุณบอกว่าจะเริ่มดูแลสุขภาพ คุณ....คิดว่าคุณอยากจะปรับพฤติกรรมใดก่อน”

“การนับคาร์บ ก็เป็นทางเลือกที่ดีนะค่ะ คุณคิดเห็นอย่างไร”

“ถ้าคุณจะเริ่มออกกำลังกาย ลองเลือกที่คุณเคยทำและสนุก เมื่อทำได้ดีแล้วค่อยเพิ่มเวลา”



ภาพจาก: เอกสารกลุ่มพัฒนาวิชาการและ
นวัตกรรม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

BI การให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Intervention

หลักการ Brief Intervention

การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention)

- เหมาะสำหรับ **ผู้ที่มีแรงจูงใจอยู่บ้าง** เสริมแรงความตระหนัก
- ในผู้ที่มีปัญหาในการปรับตัว นอกจากการแนะนำแบบสั้นด้วยกระบวนการ 3 เป็นแล้ว ควรเพิ่ม การประเมินสำรวจปัญหา (**สำรวจเป็น**) และ แนะนำให้ข้อมูล ในการแก้ปัญหา (**แก้ปัญหาคือ**)
- **วัตถุประสงค์** เพื่อสร้างความตระหนักกระตุ้นให้มองเห็นปัญหาเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงสามารถวางแผน เพื่อไปยังการตั้งเป้าหมาย
- ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที
- การช่วยเหลือของ BI **สามารถจบในกระบวนการครั้งเดียวได้**

(เทิดศักดิ์ เดชคง, 2560; กรมสุขภาพจิต, 2565)

BI การให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Intervention

5 ขั้นตอน Brief Intervention

หลัก 5 เป็น (ถามเป็น – **สำรวจเป็น** – ชมเป็น – แนะนำเป็น – **แก้ปัญห**าเป็น)

ถามเป็น (Ask)

การใช้คำถามเพื่อค้นหาแรงจูงใจโดย (Ask of Reason) ใช้ทักษะการถามด้วยคำถามปลายเปิด

ชมเป็น (Affirm)

แสดงความชื่นชมเพื่อสร้างความร่วมมือและสร้างสัมพันธภาพอันดี โดยใช้ทักษะการแสดงความชื่นชม

แนะนำเป็น (Advice)

แนะนำเป็น (Advice with menus) คือการให้ข้อเสนอแนะหรือข้อมูลที่สั้นกระชับ

(เทิดศักดิ์ เดชคง, 2560; กรมสุขภาพจิต, 2565)

BI การให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Intervention

5 ขั้นตอน Brief Intervention

หลัก 5 เป็น (ถามเป็น – **สำรวจเป็น** – ชมเป็น – แนะนำเป็น – **แก้ปัญห**าเป็น)

สำรวจเป็น

การสำรวจรายละเอียดของปัญหา ทั้งด้านครอบครัว อาชีพการงาน หรือสุขภาพ **เน้นความตระหนักรู้** ด้านสุขภาพตนเอง

“ความอ้วนนี้ ทำให้คุณมีสุขภาพเปลี่ยนไปอย่างไรเมื่อเทียบกับอดีตคะ”

“ความอ้วนมีผลกระทบกับชีวิตคุณอย่างไร”

“ตอนนั้นมีอะไรเป็นแรงบันดาลใจ ที่ทำให้ลดน้ำหนักได้คะ”



ภาพจาก: เอกสารกลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

(เทิดศักดิ์ เดชคง, 2560; กรมสุขภาพจิต, 2565)

5 ขั้นตอน Brief Intervention

หลัก 5 เป็น (ถามเป็น – **สำรวจเป็น** – ชมเป็น – แนะนำเป็น – **แก้ปัญหาเป็น**)

แก้ปัญหาเป็น

ขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีทางเลือกและมีการวางแผนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชัดเจนตามประเด็นที่ได้สนทนาก่อนหน้า **เน้นการวางแผน ตั้งเป้าหมาย** เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ

ช่วยให้ผู้ป่วยระบุปัญหาของตนเองให้ได้ เช่น กินกล้วยมื่อละ 3 ลูก

แนะนำเป็น: ให้คำแนะนำ ความรู้ ที่ถูกต้อง

“คุณคิดว่าจะใช้วิธีไหน ในการลดน้ำหนักในครั้งนี่” ให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกวิธีของตนเอง

“คุณคิดว่าจะวางแผนในการลดจำนวนผลไม้ (กล้วย) ที่กินคุณอย่างไร”

ร่วมกันตั้งเป้าหมาย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมผู้ป่วย



ภาพจาก: เอกสารกลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

(เทิดศักดิ์ เดชคง, 2560; กรมสุขภาพจิต, 2565)

● การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (SMART goal)

Goal Set: การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



SMART goal

- Specific:** เป้าหมายมีความชัดเจน
- Measurable:** สามารถวัดได้
- Attainable:** สามารถบรรลุได้
- Realistic:** อยู่บนพื้นฐานที่ปฏิบัติได้จริง
- Timely:** มีกำหนดระยะเวลาแน่นอน

“จะเริ่มออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างต่อเนื่อง ที่สนามหน้าบ้าน เป็นเวลา 30 นาที

ตอนเย็นทุกวันพุธ เสาร์และอาทิตย์ เป็นเวลา 1 เดือน”

(รัตนารณ จีระวัฒนะ, 2022)

● การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (SMART goal)



ไม้บรรทัดของความพร้อม (Readiness ruler)

“จะเริ่มออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างต่อเนื่อง ที่สนามหน้าบ้าน เป็นเวลา 30 นาที
ตอนเย็นทุกวันพุธ เสาร์และอาทิตย์ เป็นเวลา 1 เดือน”

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



“คุณมีความมั่นใจที่จะทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้กี่คะแนน”



“8 คะแนน”

(รัตนกรณ์ จีระวัฒนะ, 2022)

● การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (SMART goal)



ไม้บรรทัดของความพร้อม (Readiness ruler)

“จะเริ่มออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างต่อเนื่อง ที่สนามหน้าบ้าน เป็นเวลา 30 นาที
ตอนเย็นทุกวันพุธ เสาร์และอาทิตย์ เป็นเวลา 1 เดือน”

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



ฝึกทักษะการคาดการณ์ปัญหา อุปสรรคที่อาจจะเกิด เมื่อกลับไปบ้าน
หาวิธี แนวทางป้องกันปัญหาดังกล่าว

(รัตนกรณ์ จีระวัฒนะ, 2022)

ตัวอย่าง แบบบันทึกการตั้งเป้าหมายการปรับพฤติกรรมและการติดตาม

เป้าหมายของฉัน (ครั้งที่ 1 วันที่.....)



เหตุผลที่ทำให้ฉันอยากปรับเปลี่ยน คือ.....

เป้าหมายระยะสั้น คือ.....

เป้าหมายระยะยาว คือ.....

หัวข้อ	อาหาร	ออกกำลังกาย	อารมณ์	
เป้าหมายที่ฉันจะทำ	ฉันจะ..... โดยการ..... เวลา..... (ฉันจะฝึกกับเพื่อน/โค้ช โดยการฝึกอาหารใจแบบ 10 นาที)	ฉันจะ..... โดยการ..... เวลา..... (ฉันจะเริ่มออกกำลังกาย โดยการเดินเร็วรอบหมู่บ้าน 30 นาที ทุกวันจันทร์ พุธ และเสาร์ สอนฉัน)	ฉันจะ..... โดยการ..... เวลา..... (ฉันจะจัดการกับความเครียด โดยการ พูดคุยปรึกษาเพื่อน หากิจกรรมทำเกี่ยวกับสิ่งที่รักหรือเพื่อนสนิท ทักครับ)	ฉันจะ..... โดยการ..... เวลา.....
ฉันมั่นใจว่าจะทำได้	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ติดตามเป้าหมาย				
จำนวนวันที่ทำได้ใน 1 สัปดาห์	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6 7
ฉันมั่นใจว่าจะทำได้	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
อุปสรรคที่พบ และการแก้ปัญหา				

(รัตนาภรณ์ จีระวัฒนะ, 2020)

เทคนิคการสร้างแรงจูงใจแบบสั้น

BA

Brief Advice

การให้คำแนะนำแบบสั้น

ใช้เวลา: 5-10 นาที

กระบวนการ: 3 ขั้นตอน



อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- เยี่ยมบ้าน

ถามเป็น (Ask)

สำรวจเป็น

ชมเป็น (Affirm)

แนะเป็น (Advice)

แก้ปัญหาเป็น



BI

Brief Intervention

การให้คำปรึกษาแบบสั้น

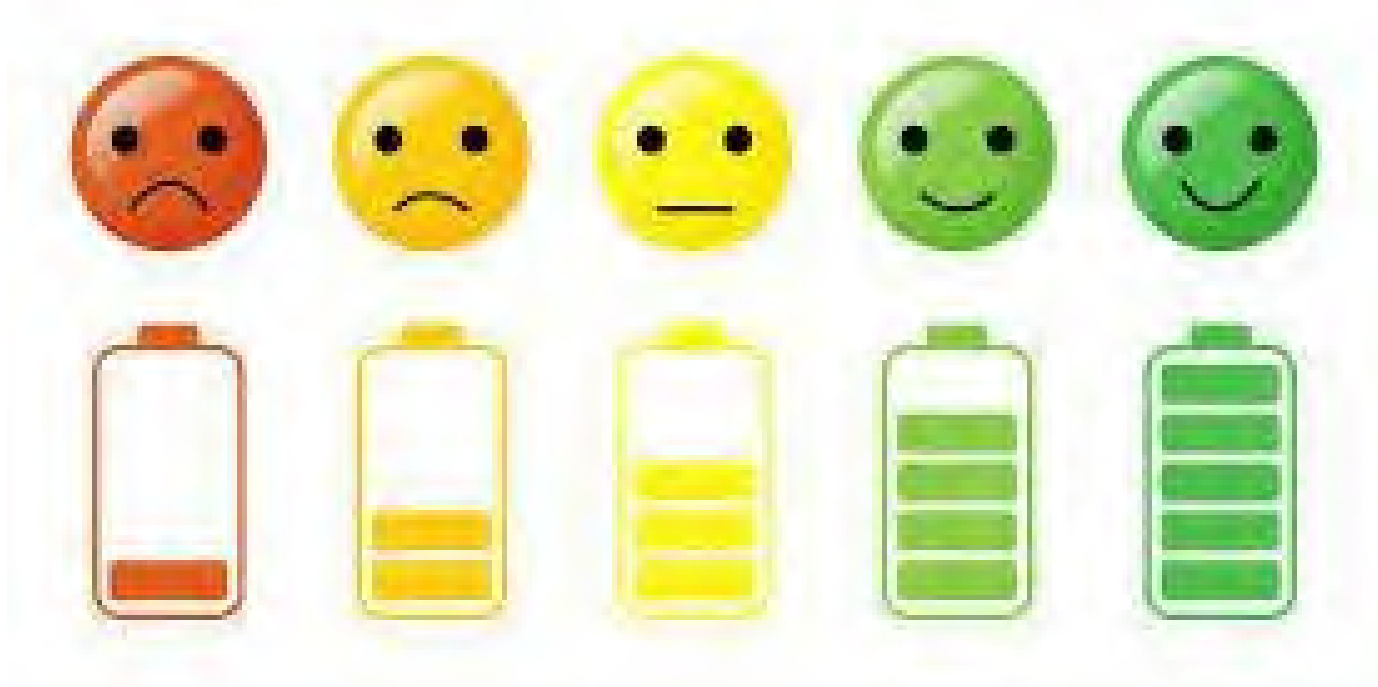
ใช้เวลา: 20-30 นาที

กระบวนการ: 5 ขั้นตอน



บุคลากรสาธารณสุข (ครู ก)
- เยี่ยมบ้าน / กิจกรรมทบทวน
ร่วมกับ อสม.

ภาพจาก: เอกสารกลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน



1. เขียนสิ่งที่เรามี ที่เราสามารถทำได้
ลงในกระดาษแผ่นเล็ก 1 แผ่นต่อ
1 ข้อความ มากเท่าจำนวนที่นึกถึงได้
2. จับคู่เพื่อสลับกันบอกเล่าข้อความใน
กระดาษให้เพื่อนฟัง
3. ในเวลา 5 นาที



ครู ก และอสม.ของเค้า

01 พฤติกรรมใน NCDs

02 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

03 การเสริมพลัง สร้าง

แรงจูงใจ

Agenda



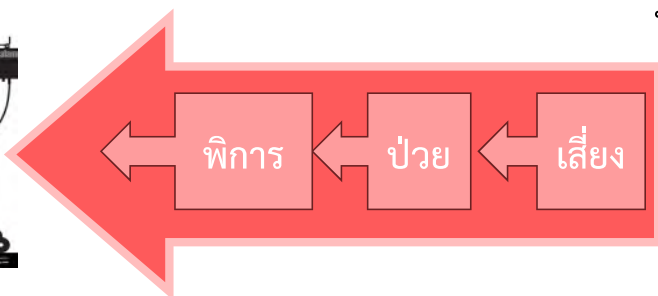
พฤติกรรมสุขภาพ vs วิถีชีวิต



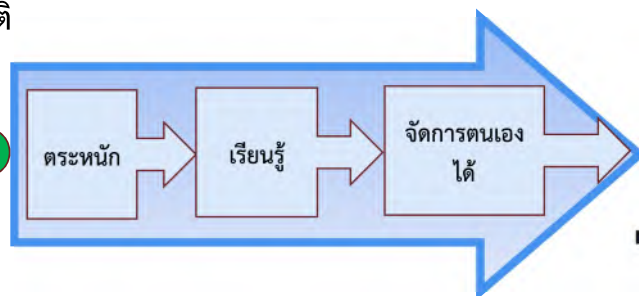
จิตวิญญาณ การนอน การบริโภค กิจกรรมทางกาย การรักษา



เป้าหมายของเรา



ปกติ



รักษาเยียวยา

เสริมพลัง สร้างแรงจูงใจ



การจัดการตนเอง (Self Management)

จัดการการรักษาพยาบาลได้ดี



ตัดสินใจการดูแลตนเองทุกวันได้ดี



จัดการอารมณ์ได้ดี



รู้และเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนได้ดี



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

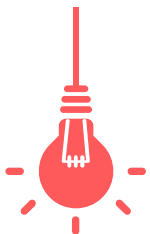
เป้าหมายคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อ

“คุณภาพชีวิต” ที่ดีขึ้น

- การเปลี่ยนแปลงอาศัยการเรียนรู้
- การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นยาก แต่เกิดขึ้นได้
- การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ไม่ใช่ครั้งเดียวแล้วอยู่ตลอดไป

Change is a Process, Not an Event!!!!!!!!!!!!!!

- ผู้สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงต้องมีการตระหนักรู้ มีความรู้และทักษะ และเครื่องมือที่เหมาะสม



ทักษะ ครู ก

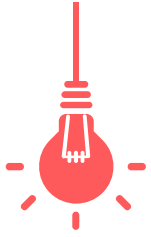
เข้าใจคน เข้าใจโรคเรื้อรังดี

สื่อสารเสริมพลัง
สร้างแรงจูงใจได้ดี

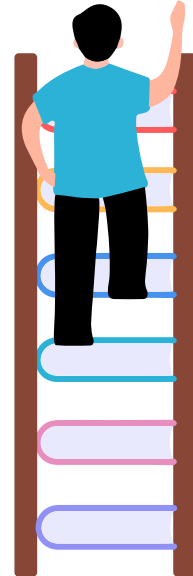


สนับสนุนการเรียนรู้ได้ดี

ประเมินได้ ติดตามดี



เข้าใจคน เข้าใจโรคเรื้อรัง

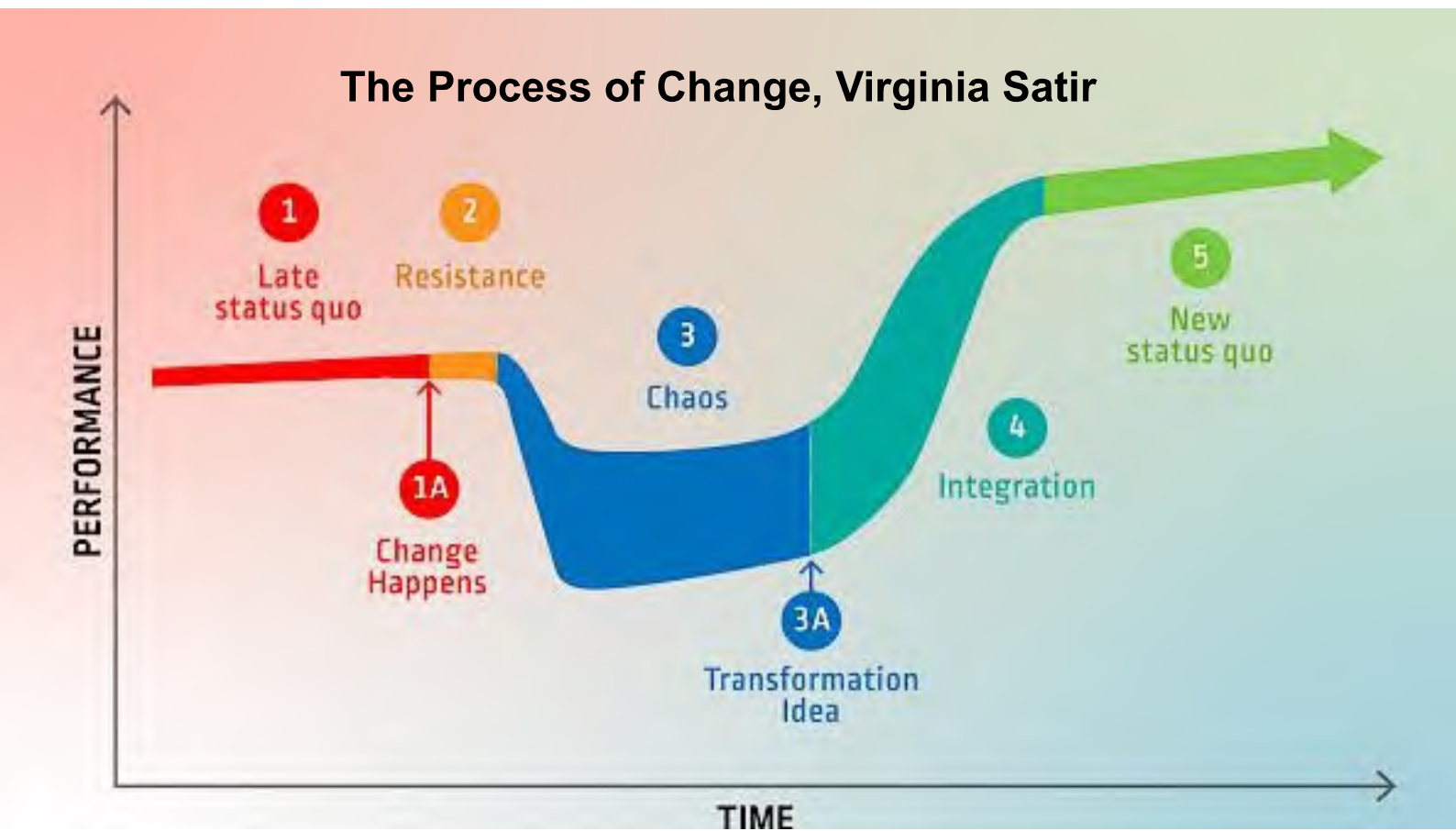


ศาสตร์ด้านพฤติกรรม

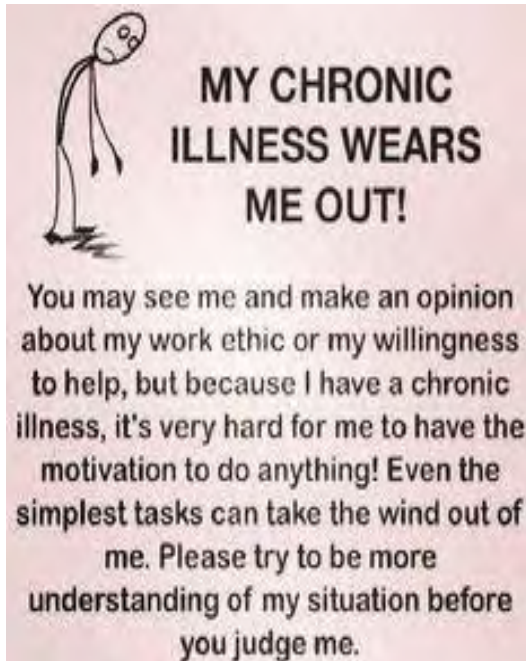
1800: Wundt: ศึกษาจิตใจของมนุษย์ (Consciousness)

1913: Watson: ศึกษาพฤติกรรมภายนอกที่วัดได้ จากศึกษาจิตสู่การศึกษาพฤติกรรมทั้งของมนุษย์และสัตว์ (science of behavior)

ศตวรรษที่ 21: ศตวรรษจิตวิทยาแห่งจิต มุ่งเข้าถึงและเข้าใจสภาวะจิตของคน เพื่อหาทางช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านกาย ใจและจิตวิญญาณ สนใจศึกษาโลกภายในของคน เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกภายในของคน



มายาคติของการเป็นโรคเรื้อรัง



- ชีวิตเปลี่ยนไปตลอดกาล ควบคุมไม่ได้แล้ว
- รักษาไม่หาย อาการขึ้นๆลงๆ
- ต้องไปโรงพยาบาลบ่อย
- ต้องกินยาประจำ
- รู้สึกผิด เป็นภาระคนอื่น
- มีหวัง หมดหวังสลับไปมา

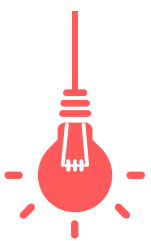




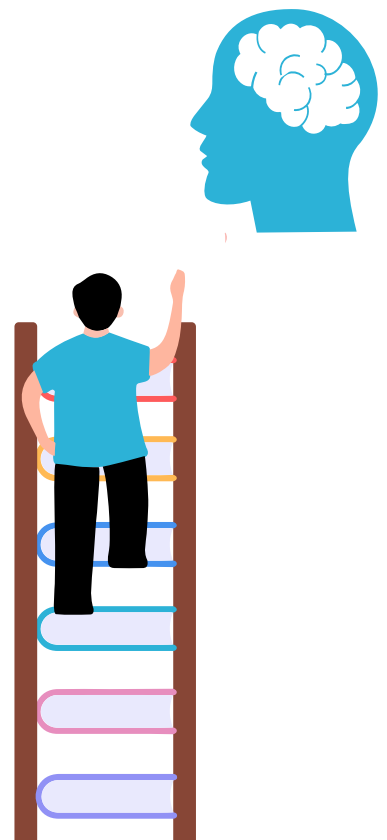
ผลกระทบ: ความรุนแรงของการถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังอยู่
ที่การรับรู้ (Perceives) ของปัจเจกบุคคล บางคนอาจมี
ผลกระทบต่อตนเองแบบถือเป็นวิกฤติในชีวิต (Life Events)

ความเชื่อมโยง: โรคเรื้อรังเป็นสาเหตุของความเครียด
ความเครียดก่อให้เกิดโรคเรื้อรังอีก

ขดเชย: มนุษย์มักใช้พฤติกรรมที่ทำร้ายร่างกาย เช่น สูบบุหรี่
ดื่มเหล้า เพื่อแก้ไขภาวะเครียด



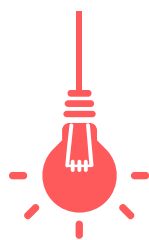
สื่อสารเสริมพลัง สร้างแรงจูงใจได้ดี



บทบาทในการดูแล

	โรคติดต่อ	โรคเรื้อรัง
บทบาทของทีมดูแล	ผู้ตัดสินใจและเลือกรูปแบบ และวิธีการของการ รักษาพยาบาล	โค้ช/ทีม
บทบาทของผู้ป่วย	เชื่อฟังและปฏิบัติตามทีม รักษาพยาบาล	ทีม/คู่คิด

LORIG, 2000



สนับสนุนการเรียนรู้ได้ดี



การเรียนรู้ของเด็ก VS การเรียนรู้ของผู้ใหญ่

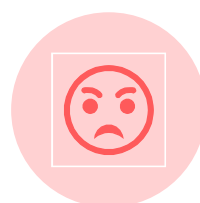
ความแตกต่าง	เด็ก	ผู้ใหญ่
พฤติกรรมการเรียนรู้	ครูกำหนด	ชี้นำตนเอง
ประสบการณ์	มีน้อย	มีมาก แลรู้แหล่งความรู้มากมาย
มุ่งเน้นการเรียนรู้	รายวิชา	ไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น
ความพร้อมในการเรียน	บอก สั่ง สอน	กระตุ้น เชื่อมโยงกับสิ่งที่ต้องการรู้
แรงจูงใจในการเรียนรู้	จากภายนอก	ขับเคลื่อนจากภายในตนเอง
ความต้องการ	ยอมรับ	เคารพและให้เกียรติ

แหล่งที่มาของสมรรถนะในตน

Sources of Self-efficacy (Bandura, 1977)



ประสบการณ์การจัดการตนเอง
(Mastery Experience)



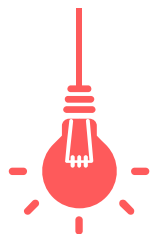
สังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น
(Vicarious Experience)



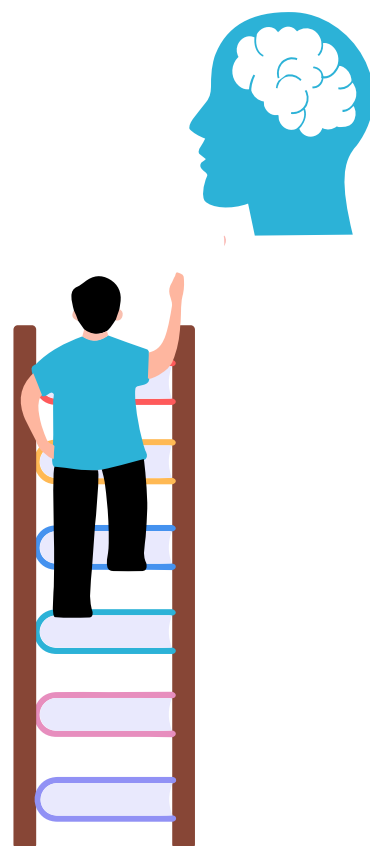
การพูดชักจูง โน้มน้าว ให้ทางเลือก
(Verbal Persuasion)



สภาวะทางร่างกายและจิตใจ
(Emotional & Physiological)



ประเมินได้ ติดตามดี



ประเมินได้



ผลกระทบจากโรคต่อชีวิต



การเปลี่ยนแปลง



ผลลัพธ์ทางคลินิก

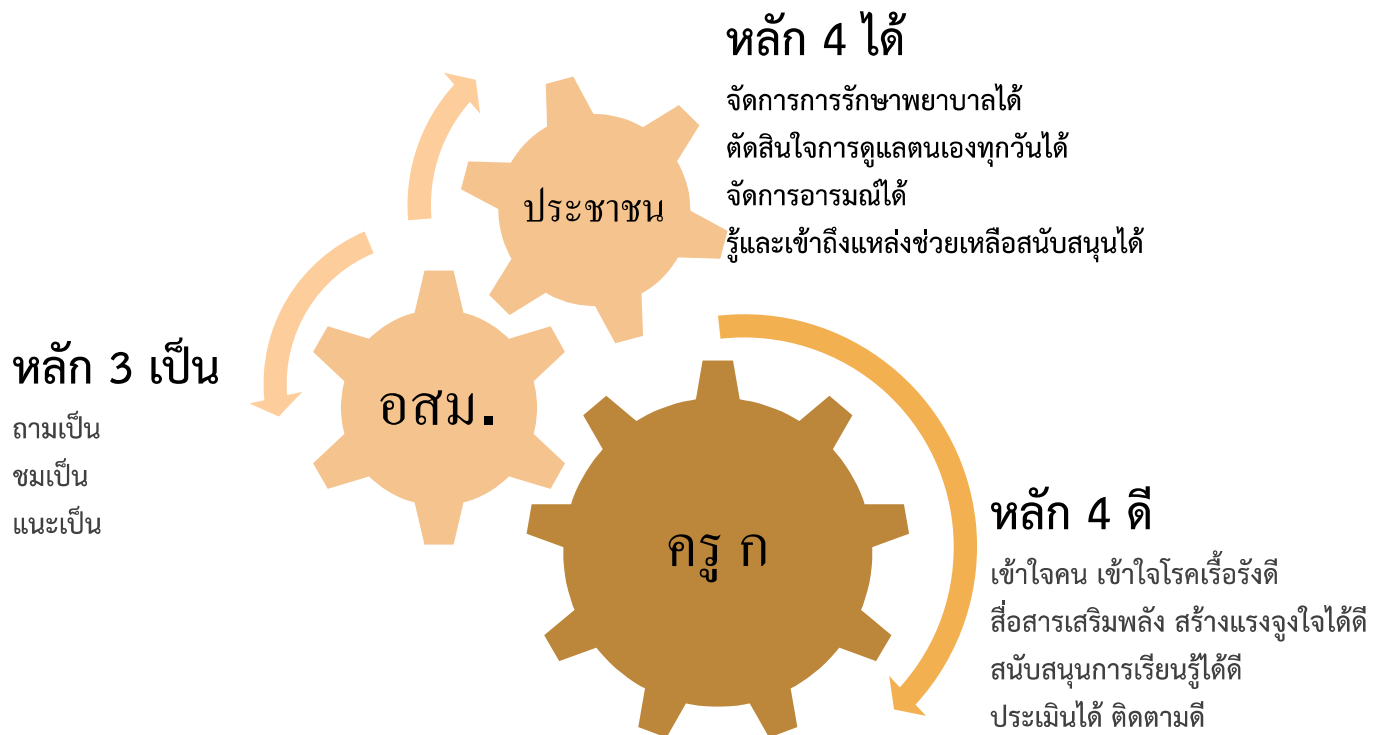
ติดตามดี



ติดตามตนเอง



ระบบติดตามของทีม



THANK YOU

วิชาที่ ๒

ชื่อวิชา ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ เพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Leadership and Management for Change Agent Health Behavior)

วิทยากร รศ.ดร.ธันวดี สุขสาโรจน์

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล



เอกสารประกอบการอบรม

ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการเพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

รองศาสตราจารย์ ดร.ฉันทิ์ สุขสาโรจน์
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการเพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

- ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ และ การบริหารจัดการ
- ทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ : การสื่อสาร และ การทำงานเป็นทีม
- บทเรียนเมื่อเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองก่อนเป็นผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลง

เราจะโน้มน้าวผู้อื่นได้ เราต้องเป็นคนอย่างไร ? ทำอย่างไร ?

ภาวะผู้นำ + การบริหารจัดการ

ภาวะผู้นำ(Leadership) คือ กระบวนการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือมากกว่า พยายามใช้อิทธิพลของตนหรือกลุ่มตน **กระตุ้น ชี้นำ ผลักดัน**ให้บุคคลอื่น หรือ **กลุ่มบุคคลอื่นมีความเต็มใจ และกระตือรือร้น**ในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามต้องการ โดยมีความสำเร็จของกลุ่มหรือองค์กรเป็นเป้าหมาย

ผู้นำที่ดีไม่ใช่หัวหน้า และไม่ใช่ “ผู้นำ” ทุกคนที่จะมี “ทักษะภาวะผู้นำ” ผู้มีภาวะผู้นำที่ดีต้อง**กระตือรือร้น** พร้อม**ปรับตัวกับยุคสมัย**แต่ต้องคงไว้ซึ่ง **ความเห็นอกเห็นใจ (empathy)**

การปรับตัวของผู้นำในยุคดิจิทัลนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยทักษะ**ความคิดสร้างสรรค์** และ**คำนึงถึงความยั่งยืน**

ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่ฝึกฝนได้ เนื่องจากเป็นกลุ่มทักษะ

กลุ่มทักษะนี้จะประกอบด้วยทักษะ Soft Skills เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการฟัง ความเห็นอกเห็นใจ หรือความคิดสร้างสรรค์



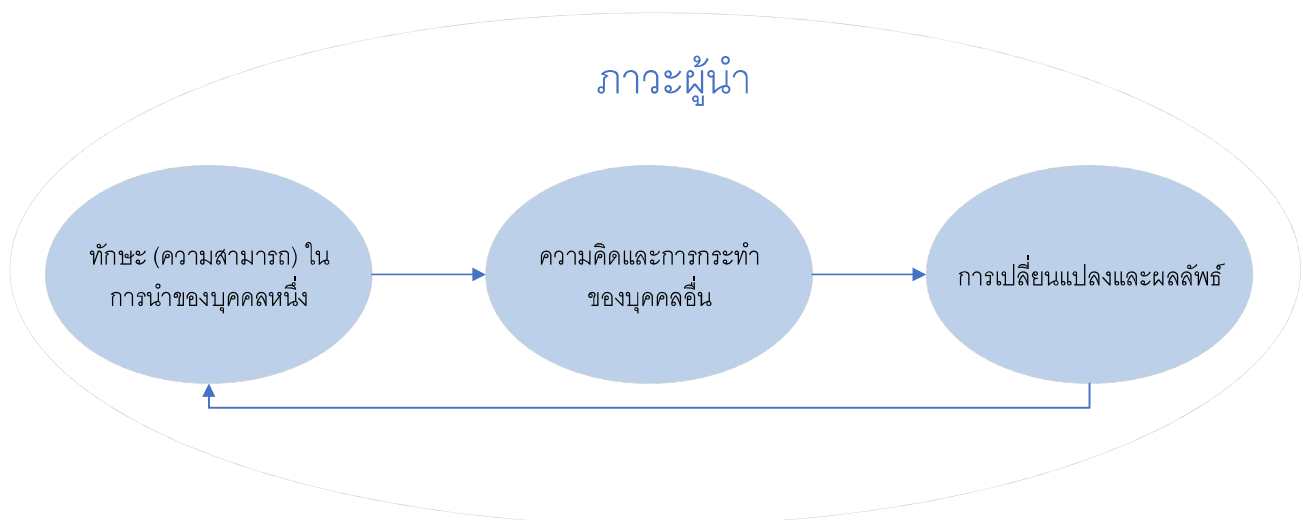
ทักษะ หมายถึง ความสามารถในการกระตุ้นชี้นำ สื่อสารและการจัดการที่แข็งแกร่ง มีความคิดสร้างสรรค์และสร้างสรรค์นวัตกรรม สามารถตอบสนองในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤติ ผลักดัน ให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคล มีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่างๆ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายและความสำเร็จของกลุ่มหรือองค์กร

ความสำเร็จของการเป็นผู้นำ จึงไม่ใช่เรื่องความสามารถในการเปลี่ยนแปลง แต่คือความสามารถใน “การนำคน” ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1. ความสามารถในการสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นใจ (Inspires and Motivates Others)** คือการสร้างแรงบันดาลใจให้คนทำงานเต็มศักยภาพ ทำงานด้วยพลังไปสู่ผลลัพธ์ที่ยอดเยี่ยม
- 2. การพัฒนาตนเอง (Practices Self-Development)** คือความพยายามถามหาคำแนะนำจากผู้อื่นเพื่อนำไปพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสร้างบรรยากาศการทำงานที่เน้นการพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศ
- 3. การประสานความร่วมมือและทำงานเป็นทีม (Collaboration and Teamwork)** คือการส่งเสริมให้เกิดการประสานความร่วมมือทั่วทั้งองค์กรเพื่อเป้าหมายร่วมกัน และสามารถกำจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น
- 4. การพัฒนาคนอื่น (Develops Others)** คือความห่วงใยใส่ใจต่อการเติบโตของผู้อื่น พร้อมให้คำแนะนำอย่างจริงใจเพื่อการพัฒนา รวมถึงทำหน้าที่เป็นโค้ชและพี่เลี้ยง
- 5. การสื่อสารอย่างทรงพลัง (Communicates Powerfully and Prolifically)** คือความสามารถทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าเป้าหมายขององค์กรคืออะไรและพวกเขาสำคัญต่อเป้าหมายนั้นอย่างไร

7 คุณลักษณะของการมีภาวะผู้นำที่ดี (นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย)

- ให้เกียรติและเคารพทุกคน
- ช่างสังเกตและเสริมสร้างกำลังใจ
- มีความยืดหยุ่น พร้อมเปลี่ยนแปลง
- ฝึกฝนสื่อสารได้ตรงประเด็น
- มีความกระตือรือร้น
- พัฒนาตนเองและเรียนรู้อยู่เสมอ
- เป็นแบบอย่างที่ดี



ทฤษฎีภาวะผู้นำที่เกี่ยวข้องกับการชี้นำเพื่อพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงผู้อื่น

ปี ค.ศ. 1985 แบลสส์ (Bass) พบว่า พฤติกรรมของผู้นำในการนำกลุ่มให้ปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ได้ผลดียิ่งขึ้นหรือให้ได้ผลเกินความคาดหวัง ผู้นำจะต้องแสดงความเป็นผู้นำทั้ง 2 ลักษณะร่วมกัน คือ ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย และความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป โดยทิศทางการแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำจะออกมาในสัดส่วนของความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปหรือเชิงเป้าหมายมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ

สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร ได้แก่ เศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงในสังคม วัฒนธรรม และประเพณีของแต่ละท้องถิ่น

สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่ งาน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และวัฒนธรรมองค์กร

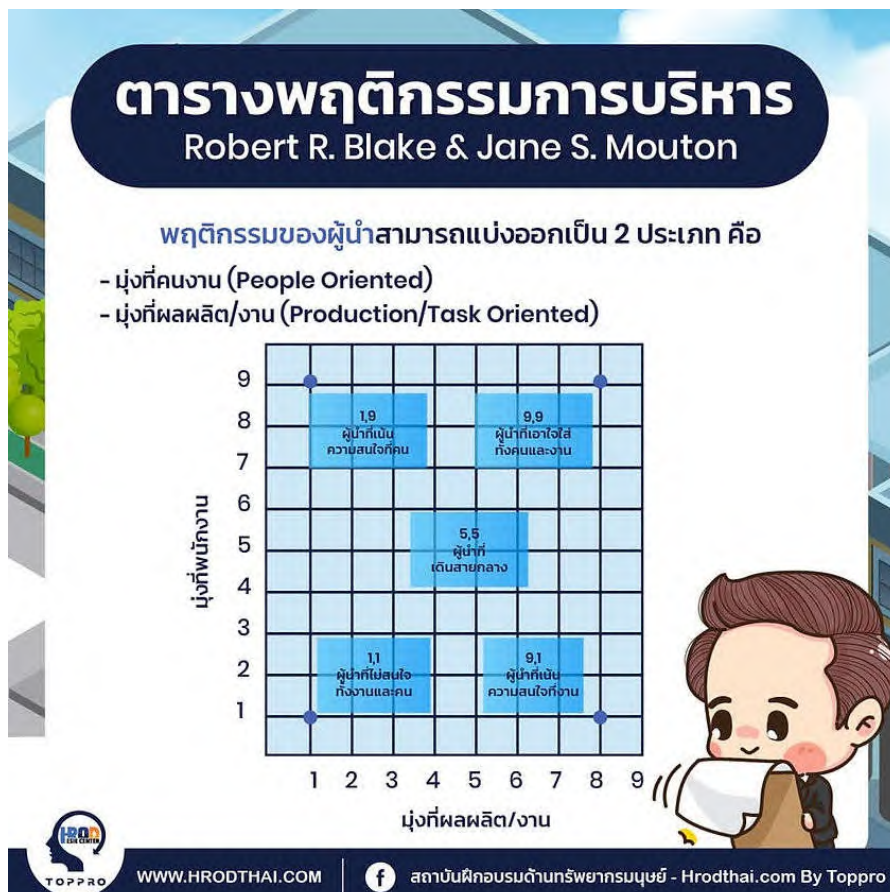
คุณลักษณะส่วนตัวของผู้นำเอง ได้แก่ บุคลิกภาพ ความสามารถเฉพาะบุคคล และความสนใจของแต่ละบุคคล

ความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership) ตามแนวคิดของ แบลสส์ หมายถึง การที่ผู้นำให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้ตามเพื่อให้เกิดขวัญและแรงใจในระดับที่สูงขึ้น ผู้นำสามารถทำให้ผู้ตามเกิดแรงดลใจในการทำงาน และพยายามที่จะทำงานให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ ซึ่งความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปประกอบด้วย

1. บุคลิกภาพที่น่านับถือ (Charisma)
2. การยอมรับความแตกต่างของบุคคล (Individualized consideration)
3. การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (Intellectual stimulation)

ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย (Transactional Leadership) หมายถึง การที่ผู้นำชี้แนะหรือจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด โดยระบุความชัดเจนด้านบทบาท โครงสร้างงานและสิ่งที่ต้องการจากงานซึ่งจะแลกเปลี่ยนกันด้วยสิ่งตอบแทนที่ผู้ตามต้องการ เพื่อเป็นแรงผลักดันให้งานบรรลุจุดมุ่งหมายตามที่คาดหวังไว้ แบลสส์ได้เสนอแนวทาง 2 ประการ ในการแสดงความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย

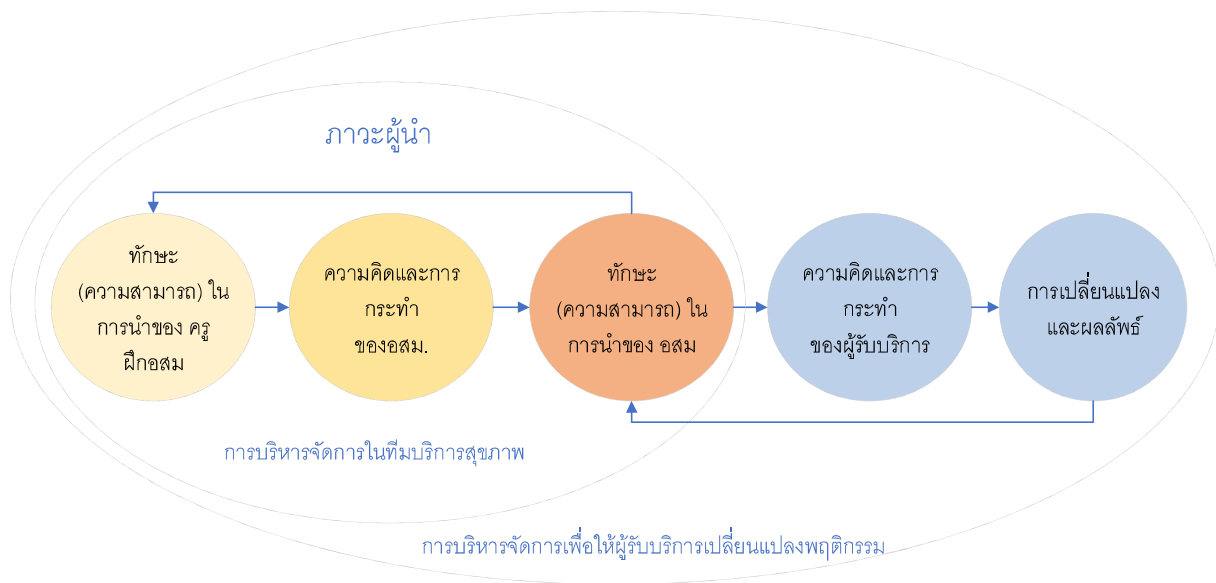
1. การให้รางวัลตามสถานการณ์ (contingent reward)
2. การจัดการโดยยึดกฎระเบียบ (management by exception)



เราจะแยกผู้นำเชิงปฏิรูปและผู้นำเชิงเป้าหมายอย่างไร?

แยกที่ความสามารถในการกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดสติปัญญา รู้จักคิดแก้ปัญหาเก่าใน
แนวทางใหม่ มีความคิดสร้างสรรค์ มีโลกทัศน์ที่กว้างไกลในการทำงาน

ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการมีความแตกต่างกัน แต่เป็นส่วนเติมเต็มซึ่งกันและกัน
การจะประสบความสำเร็จได้นั้นจะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไปไม่ได้เลย
สิ่งที่ผู้นำทำคือกำหนดทิศทาง ทำให้องค์กรไปในทิศทางเดียวกัน สร้างแรงบันดาลใจและ
แรงจูงใจให้คนขององค์กรเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญสำหรับการเปลี่ยนแปลง ทำทีมก้าว
ไปในทิศทางที่ถูกต้องแม้ว่าจะมีอุปสรรคจากการเปลี่ยนแปลงก็ตาม ด้วยการดึงดูดความ
ต้องการพื้นฐาน ค่านิยม และอารมณ์ที่แฝงอยู่ของมนุษย์ เช่น การประสบผลสำเร็จ
ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง การได้รับการยอมรับ หรือความภูมิใจในตัวเอง
ส่วนผู้บริหารจะส่งเสริมสนับสนุนเสถียรภาพขององค์กร



การนำการเปลี่ยนแปลงที่แท้จริง คือ

- รู้ว่าจุดไหนควรเปลี่ยน จุดไหนควรคงไว้เหมือนเดิม และหากจะเปลี่ยนควรต้องเปลี่ยนเมื่อไหร่
- การหาคนมาดำเนินการเปลี่ยนแปลง ต้องไม่ใช่การมอบหมายให้ทำโครงการ แต่ต้องหาคคนที่มีความเข้มแข็ง มองเห็นความจำเป็นอยากลุกขึ้นมาเปลี่ยนเพื่ออนาคตส่วนรวมที่ดีกว่า
- รู้จิตวิทยาในการทำให้คนเชื่อ เห็นตาม และอยากเปลี่ยนแปลงตาม

ภาวะผู้นำสามารถพัฒนาได้ด้วยการ....

1. พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
2. ฝึกฝนการคิดให้ยืดหยุ่น
3. สังเกตและสร้างแรงบันดาลใจแบบภาวะผู้นำ
4. เข้าสังคมให้เป็น
5. จัดการเวลาตามลำดับความสำคัญ
6. ฝึกฝนการสื่อสาร
7. เปิดใจเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ



ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) คือ ความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น และสามารถบริหารจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อใช้ชีวิตมีความสุข และประสบความสำเร็จ

แบ่งออกเป็น 5 ด้าน

1. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness)
2. การควบคุมตนเอง
3. ทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Social Skills)
4. การเข้าใจผู้อื่น (Empathy)
5. การจูงใจ (Motivation)

ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีดังนี้

1. การเป็นผู้ฟังที่ดี
2. การสื่อสารด้วยอวัจนภาษา (Non-verbal communication)
3. การเปิดใจ
4. การถามคำถาม
5. ความเป็นมิตร
6. ความมั่นใจ
7. การให้เกียรติคู่สนทนา
8. การให้ feedback

: บทเรียนเมื่อเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองก่อนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ส่วนที่ ๒
แบบประเมิน
แบบทดสอบ (Pre – Post Test)

แบบทดสอบก่อนเรียน (Pre Test)

ตามหลักสูตรครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

หมวดวิชา	ข้อ
วิชาที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (Knowledge of Non-Communicable Diseases (NCDs))	7
วิชาที่ 2 การทำหน้าที่ครูฝึกในการสนับสนุนบทบาท อสม. ในการดูแลสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	2
วิชาที่ 3 โภชนาการและหลักการจัดอาหารจานสุขภาพ (Nutrition and Guidelines)	3
วิชาที่ 4 แนวทางการจัดกิจกรรมทางกาย (Physical Activity)	3
วิชาที่ 5 เทคนิคการให้คำปรึกษาอย่างง่ายเพื่อการจัดการสุขภาพตนเอง (Brief Advice and Brief Intervention for Motivating Behavior Change in NCDs)	3
วิชาที่ 6 ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ (Leadership and Management)	2
รวม	20

แบบทดสอบก่อนเรียน

การประเมินตนเอง

ความมั่นใจของท่านในการทำหน้าที่ครูฝึกอบรม อสม. (ครู ก) NCDs อยู่ในระดับใด ?

(เป็นการประเมินตนเอง ไม่มีคะแนน) (๑๐ = มากที่สุด: ๑ = น้อยที่สุด เลือกเพียงหนึ่งระดับที่ตรงกับท่านที่สุด)

ก่อนเรียน	๑๐	๙	๘	๗	๖	๕	๔	๓	๒	๑
-----------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---



กรุณาสแกน QR Code
เพื่อทำแบบประเมินก่อนเรียน

ส่วนที่ ๓

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๓.๑

การให้คำแนะนำ ในการเลิกบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า

วิทยากร พญ.ธณูรช ทิพยวงศ์

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษากรมการแพทย์



เอกสารประกอบการอบรม

บุหรี่ไฟฟ้า... มีสารพิษ เสพติดอันตราย

บุหรี่ไฟฟ้า

(Electronic Cigarette หรือ E-Cigarette)

เป็นอุปกรณ์ที่ออกแบบมาเพื่อให้ผู้ใช้สูบบุหรี่นิโคติน โดยไม่ต้องเผาไหม้ยาสูบเหมือนบุหรี่ซีกาเรต ใช้แบตเตอรี่ในการทำให้ของเหลวที่มีส่วนผสมของนิโคตินและสารเคมีอื่น ๆ ระเหยกลายเป็นละอองไอ



ส่วนประกอบหลักของบุหรี่ไฟฟ้า



หัวดูดละอองไอ

ใช้ดูดและพ่นละอองไอ

น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า

มีนิโคติน สารปรุงแต่งกลิ่น และสารเคมีอื่น ๆ

ตัวทำให้ของเหลวระเหย

ทำให้น้ำยาระเหยเป็นละอองไอ

แบตเตอรี่

แหล่งให้พลังงานความร้อน



บุหรี่ไฟฟ้า... มีสารพิษ เสพติดอันตราย

บุหรี่ไฟฟ้ามินิโคตินปริมาณสูง โลหะหนัก สารก่อมะเร็ง สารอินทรีย์ระเหยง่าย และสารเติมแต่งรสและกลิ่น ซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกาย

ส่งผลต่อพฤติกรรม

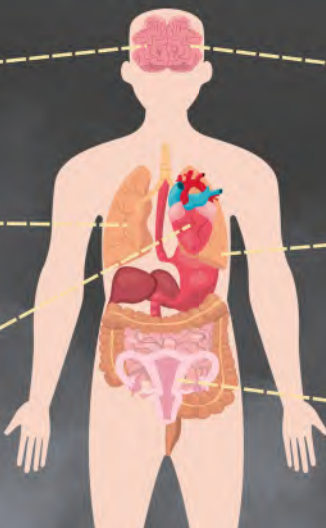
ทำให้เกิดการเสพติด อารมณ์ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย เสี่ยงภาวะซึมเศร้า

ส่งผลกระทบต่อปอด

ทำให้ไอ เหนื่อยง่าย หลอดลมอักเสบ หอบหืด เพิ่มความเสี่ยงมะเร็งปอด

ส่งผลเสียต่อหัวใจและหลอดเลือด

ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด



ส่งผลต่อการพัฒนาการสมอง

ความจำลดลง เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง

ก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบเฉียบพลัน

ที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า E-cigarette or Vaping Use Associated Lung Injury (E-VALI)

ส่งผลเสียต่อการกในครรภ์

การกในครรภ์เติบโตช้า เสี่ยงต่อภาวะแท้ง

ที่มา : กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ





การให้คำปรึกษาเป็นการเปลี่ยนแปลงอันทรงพลังในการเลิกบุหรี่

พญ.ธัญรช ทิพย์วงษ์
ที่ปรึกษากกรมการแพทย์



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



การเลิกบุหรี่

การสูบบุหรี่ยังคง**เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ** การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การเลิกประสบความสำเร็จในการหยุดระยะยาว การให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มพลังในการเปลี่ยนแปลงและสนับสนุนผู้สูบบุหรี่เดินทางไปยังชีวิตปลอดบุหรี่



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



การเข้าใจเรื่องการติดยาสูบ

การติดยาสูบเกิดจากเสพติดนิโคติน จากการเสพติดทางด้านจิตใจและพฤติกรรม และการเสพติดทางด้านร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือ ผู้ให้คำปรึกษาสามารถปรับวิธีการการให้คำปรึกษาเฉพาะรายเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



กลไกของการติดบุหรี่

ความเคยชิน

- วงเหล้า
- กาแฟ
- หลังเบรค

ภาวะเสพติดทาง
สังคม หรือ
ความเคยชิน

ภาวะเสพติด
ทางจิตใจ

ภาวะเสพติดทาง
กาย

เสพติดนิโคติน

- เกิดอาการถอนยา

ทัศนคติ ความเชื่อ

ความรู้สึก

- ผ่อนคลาย
- คลายกังวล
- มีสมาธิ
- กระตุ้นให้ตื่นตัว
- รู้สึกดีเมื่อได้สูดควัน



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



การรักษาผู้สูบบุหรี่/ผู้ติดบุหรี่ตามแนวทาง ส-บ-ม

ส : สอบถาม

บ : บำบัด

ม : หมั่นติดตาม

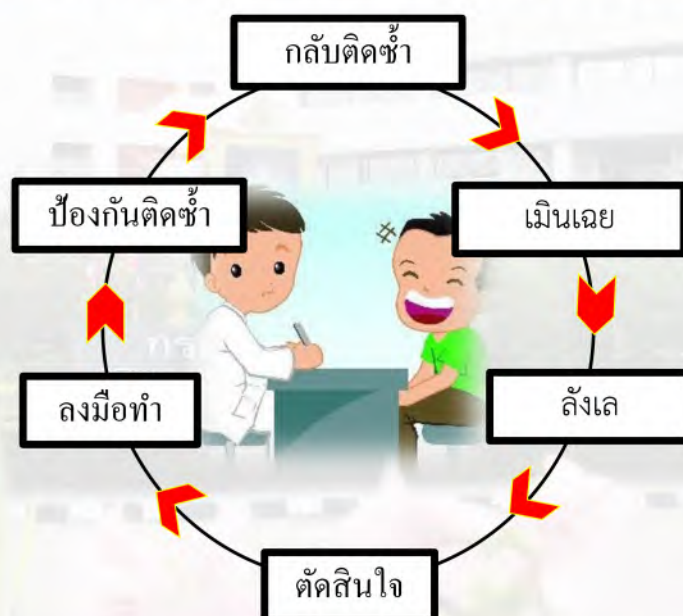


82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงใจ

การสัมภาษณ์เชิงใจ มองผู้สูบบุหรี่เป็นศูนย์กลางเพื่อหาแนวทางที่เพิ่ม**แรงจูงใจ**ภายในการเปลี่ยนแปลง จากการการสนับสนุนสภาพแวดล้อม และ**สามารถช่วยเหลือ**ได้อย่างทันที **ค้นหาเหตุผล**ในการหยุดสูบบุหรี่และสร้าง**ข้อตกลง**และความมุ่งมั่นร่วมกันในกระบวนการหยุดสูบบุหรี่



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม



การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกุญแจสำคัญในการเลิกยาสูบที่ประสบความสำเร็จ โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น **การตั้งเป้าหมาย** **การตรวจสอบตนเอง** และ**การแก้ปัญหา** สามารถสร้างพลังอำนาจแก่ผู้สูบบุหรี่ในการเอาชนะความท้าทายและพัฒนาวิถีการรับมือที่ดีต่อสุขภาพ เป็นกลยุทธ์การส่งเสริม**การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน**



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



4ล



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services

พัฒนาระบบและทรัพยากร



การสร้างระบบสนับสนุนที่แข็งแกร่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลที่ต้องการเลิกบุหรี่ ตั้งแต่ระดับชุมชน โดยใช้ทรัพยากรในชุมชน เช่น ผู้ให้คำปรึกษา (อสม. แกนนำชุมชน) การสนับสนุนกลุ่มและ quitlines เพื่อให้คำปรึกษา การให้กำลังใจและความรับผิดชอบตลอดการข่วยเลิกยาสูบ



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services

ข้อสรุป: การเปลี่ยนแปลงอันทรงพลัง

การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับการเลิกยาสูบมุ่งเน้นการสร้างพลัง แรงจูงใจในการดูแล
สุขภาพของพวกเขา โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่นการ**สัมภาษณ์แรงจูงใจ**และการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม ที่ปรึกษาสามารถช่วยให้ประสบความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนในวิถีชีวิตปลอด
ยาสูบ



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services





กรมการแพทย์
“ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต”



THANK YOU

82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



ภาคผนวก ๓.๒

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

กินหวานมากไป
เดี๋ยวจะ
เป็นเบาหวานนะ

คลิกชมวิดีโอ >



ภาวะ
ก่อนเบาหวาน
คืออะไร ?

=



ระดับน้ำตาลในเลือด

(glucose) ที่สูงกว่าปกติ
แต่ยังไม่สูงถึง ระดับที่เป็น
โรคเบาหวาน

ที่มา : <https://xn--12cg1dhbagg7cfe8d0bis5fkc3xc7czac9ewas.com/>

9 ใน 10 คน



ของผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน **ไม่รู้ตัว** ว่า ตัวเองมีภาวะนี้

ภาวะก่อนเบาหวาน
จะส่งผลให้ร่างกายเกิด



โรคหลอดเลือด
สมอง



หัวใจ



โรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2

ระดับน้ำตาลในเลือดสูง
เป็นอันตรายต่อ



ดวงตา

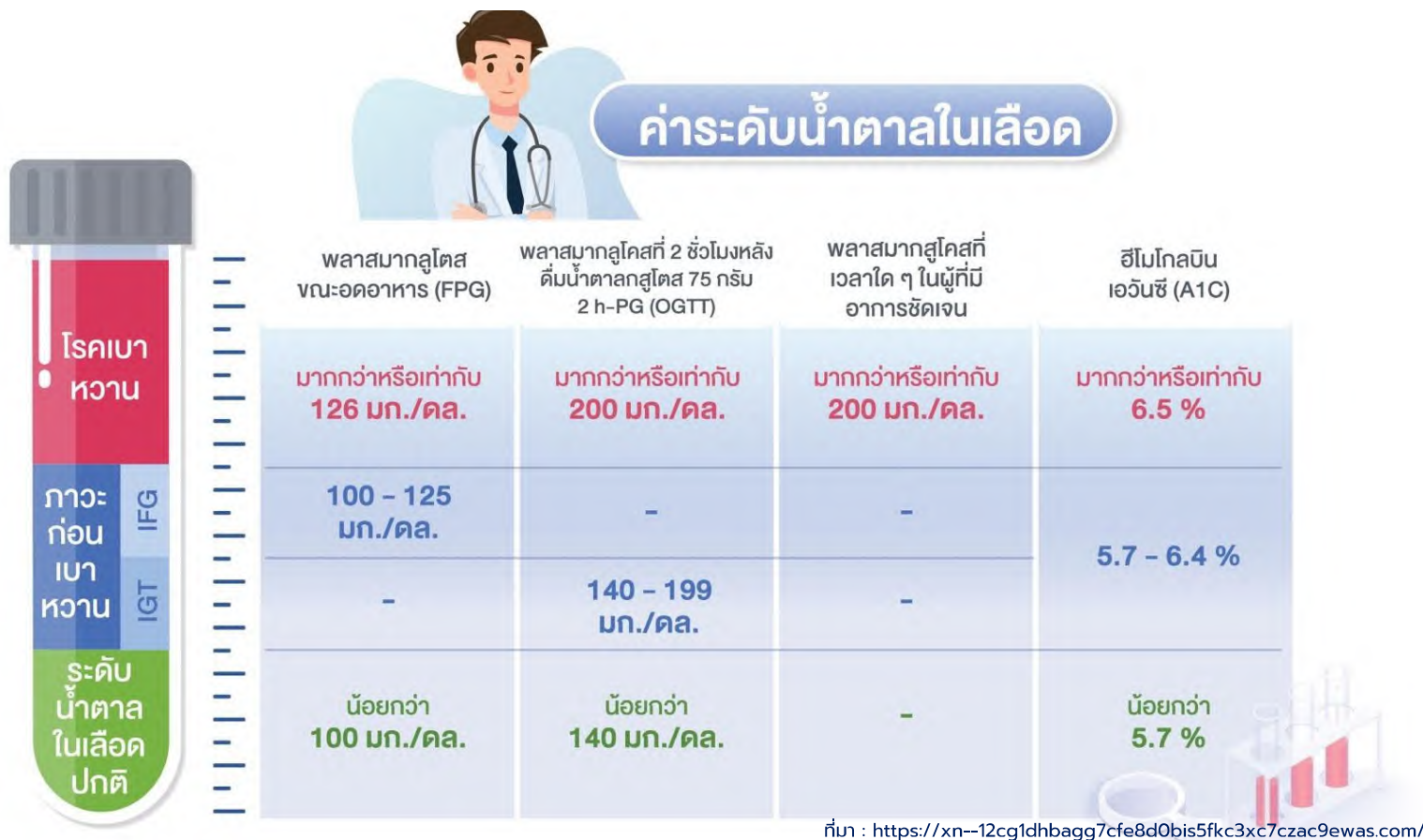


ไต



เส้นประสาท

Activate Wi
ที่มา : <https://xn--12cg1dhbagg7cfe8d0bis5fkc3xc7czac9ewas.com/>



แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน เช็คได้เลย

ภายใน **1 นาที**

คุณอายุเท่าไร ? (ตัวอย่าง)

< 35 ปี 35 - 44 ปี 45 - 49 ปี 50 - 59 ปี 60 ปี ขึ้นไป

คลิกทำแบบประเมิน

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

คุณอายุเท่าไร? (ตัวอย่าง)

< 35 ปี 35 - 44 ปี 45 - 49 ปี 50 - 59 ปี 60 ปี ขึ้นไป

ถัดไป

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

ดัชนีมวลกาย หรือ BMI เป็นเท่าไร?

(ตัวอย่าง)

ส่วนสูง (เซนติเมตร) 183

น้ำหนัก (กิโลกรัม) 95

ดัชนีมวลกาย = 28.4

ก่อนหน้า ถัดไป

ที่มา : <https://xn--12cg1dhbagg7cfe8d0bis5fkc3xc7czac9ewas.com/>

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

รอบเอวคือส่วนสูงเป็นเท่าไร?

(ตัวอย่าง)

รอบเอว (เซนติเมตร)

91.44

ส่วนสูง (เซนติเมตร)

183

รอบเอว/ส่วนสูง

= 0.5

ก่อนหน้า ถัดไป

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

ความดันโลหิตของคุณเป็นเท่าไรบ้าง?

(ตัวอย่าง)

ความดันตัวบน
(Systolic blood pressure; มิลลิเมตรปรอท)

125

ความดันตัวล่าง
(Diastolic blood pressure; มิลลิเมตรปรอท)

85

ก่อนหน้า ถัดไป

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

(ตัวอย่าง)

ญาติสายตรงมีประวัติเป็นโรคเบาหวานหรือไม่?
(ญาติสายตรงได้แก่ พ่อแม่ พี่หรือน้อง)

มี ไม่มี

ก่อนหน้า ถัดไป

ที่มา : <https://xn--12cg1dhbagg7cfe8d0bis5fkc3xc7czac9ewas.com/>

แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารครั้งล่าสุด

(ตัวอย่าง)

<100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

≥126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ไม่ทราบ หรือ ไม่ได้วัด

ก่อนหน้า ผลการประเมิน

(ตัวอย่าง)

คุณได้คะแนนความเสี่ยง 9 คะแนน

คุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอีก 10 ปีข้างหน้า

คุณมีความเสี่ยงปานกลาง ควรค่อยๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนจะสายไป

คุณมีโอกาสเสี่ยง 6-10% ที่จะเป็นโรคเบาหวานในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งความเสี่ยงนี้อาจสูงขึ้นได้ถ้าคุณไม่หันมาดูแลตัวเองตั้งแต่นี้

คุณควรปฏิบัติตามแนวทางนี้เพื่อช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานในอนาคต

ระดับน้ำตาลในเลือดในช่วง 100-109 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าคุณมีภาวะก่อนเบาหวานแล้ว

- แนะนำให้ปรับความเสี่ยงนี้ทุกปี
- ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดทุกปี
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ ถ้ามีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ ให้ลดลงอย่างน้อย 5-7%

ระดับน้ำตาลในเลือดในช่วง 110-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าคุณมีภาวะก่อนเบาหวานแล้ว

- แนะนำให้ปรับความเสี่ยงนี้ทุกปี
- ปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีที่มีความแม่นยำสูง เช่น การทดสอบความทนกลูโคส
- ปรับเปลี่ยนรูปแบบการกินด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ ถ้ามีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ ให้ลดลงอย่างน้อย 10%

คุณสามารถขอรับคำปรึกษาเพิ่มเติม
เรื่องการรักษาความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตจากแพทย์ในสถานพยาบาลใกล้บ้านคุณ

ที่มา : <https://xn--12cg1dhbagg7cfe8d0bis5fkc3xc7czac9ewas.com/>

ภาคผนวก ๓.๓

คำสั่งคณะกรรมการจัดทำหลักสูตร
ครูฝึกอบรม อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพ
ประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)



คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ที่ ๑๖๒ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานจัดทำหลักสูตรครูฝึกอบรม (ครู ก) และการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ด้วย ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยการนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในระดับชุมชน ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรครูฝึกอบรม (ครู ก) และการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขในการทำหน้าที่ครูฝึกอบรม อสม. (ครู ก.) และพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ทักษะ ในการดูแลสุขภาพประชาชนให้ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ต่อไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานจัดทำหลักสูตรครูฝึกอบรม (ครู ก) และการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๑. คณะที่ปรึกษา

๑.๑ องค์ประกอบ

- ๑.๑.๑ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๑.๑.๒ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่กำกับดูแล
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
- ๑.๑.๓ ศาสตราจารย์เกียรติคุณวรรณิ นิธิยานันท์
นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ
- ๑.๑.๔ รองศาสตราจารย์เพชร รอดอารีย์
นายกสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย
- ๑.๑.๕ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนิดา ปโชติการ
ที่ปรึกษาศาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
- ๑.๑.๖ พันเอกหญิงกรกต วีระเชียร
นายกสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
- ๑.๑.๗ รองศาสตราจารย์ธันวดี สุขสาโรจน์
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๑.๑.๘ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัลลา ตันตโยทัย
นายกสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน

๑.๒ หน้าที่ ...

- ๒ -

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑.๒.๑ ให้คำปรึกษาในการกำหนดกรอบโครงสร้างและเนื้อหาหลักสูตรครูฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

๑.๒.๒ ให้ข้อคิดเห็น พิจารณารายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรครูฝึกอบรม (ครู ก) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

๒. คณะทำงาน

๒.๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|--------|--|-----------|
| ๒.๑.๑ | นายจรัส รัชกุล
ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | ประธาน |
| ๒.๑.๒ | นายกฤษฎา หาญบรรเจิด
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค | รองประธาน |
| ๒.๑.๓ | รองศาสตราจารย์ทิพาพร ธาระวานิช
ผู้เชี่ยวชาญการสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย | คณะทำงาน |
| ๒.๑.๔ | พันเอกหญิงสิริกานต์ เตชะวณิช
เลขานุการเครือข่ายคนไทยไร้พุง | คณะทำงาน |
| ๒.๑.๕ | นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธมุง
รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |
| ๒.๑.๖ | นางหทัยชนก เกตุจนา
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคูณภาพบริการ
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |
| ๒.๑.๗ | นายสมภพ อาจชนะศึก
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาศักยภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | คณะทำงาน |
| ๒.๑.๘ | เรือเอกพงศกรณ์ ล่องฉ้วน
รองหัวหน้ากลุ่มงานโภชนาบำบัด ฝ่ายสนับสนุนบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
กรรมการและประชาสัมพันธ์สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย | คณะทำงาน |
| ๒.๑.๙ | นางสาวรัตนภรณ์ จีระวัฒนะ
พยาบาลชำนาญการพิเศษ
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (กลุ่มโรคเบาหวาน) ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามาริบัติ | คณะทำงาน |
| ๒.๑.๑๐ | นางสาวสุภาพร หน่อคำ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |

๒.๑.๑๑ นาย ...

- ๒.๑.๑๑ นายอานนท์ ยิ่งยุบล คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๒.๑.๑๒ นางสาวสุพิชญา อนุมาศ คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๒.๑.๑๓ นายประสิทธิ์ พิริยะไพบูลย์ คณะทำงาน
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม และเลขานุการ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๒.๑.๑๔ นางสาวรติ สวงรัตน์ คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และผู้ช่วยเลขานุการ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๒.๑.๑๕ นางสาววราณี ทิศสุขใส คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ และผู้ช่วยเลขานุการ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๑.๑.๑๖ นายอำพล มุ่งคิด คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ และผู้ช่วยเลขานุการ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๒.๑ ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน รวบรวมข้อมูล ในการพัฒนาหลักสูตรครูฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
- ๒.๒.๒ วางแผนการดำเนินงานจัดทำหลักสูตรครูฝึกอบรม อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และร่วมพัฒนาศักยภาพครูฝึกหรือผู้เกี่ยวข้อง
- ๒.๒.๓ จัดทำโครงสร้างหลักสูตร เนื้อหารายวิชา แผนการสอน และสื่ออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นสื่อการสอนสำหรับครูฝึกอบรมประกอบการพัฒนาศักยภาพให้กับ อสม.
- ๒.๒.๔ ประเมินผลการใช้หลักสูตรฯ และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน
- ๒.๒.๕ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายภาณุวัฒน์ ปานเกต)
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ภาคผนวก ๓.๔

ประวัติวิทยากร/ผู้ทรงคุณวุฒิ

ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์ นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

Education / การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตร American Board of Internal Medicine สาขา Internal Medicine จาก Medical College of Georgia รัฐจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา
- ประกาศนียบัตร Subspecialty Board of Endocrinology and Metabolism สาขา Internal Medicine จาก Presbyterian University of Pittsburgh รัฐเพนซิลเวเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา
- หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญ สาขาอายุรศาสตร์ (อว.) จากแพทยสภา
- หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญ อนุสาขาท่อน้ำเหลืองและเมตาบอลิซึม (อว.) จากแพทยสภา
- หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญ สาขาแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว (อว.)

Work / การทำงาน

- นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
- ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรม ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย



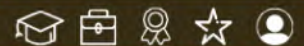
รศ. นพ.เพชร รอดอารีย์ นายกสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย

Education / การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2529
- วุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์ แพทยสภา พ.ศ. 2534
- อนุมัติบัตรฯ อนุสาขา อายุรศาสตร์ โรคต่อมไร้ท่อ แพทยสภา พ.ศ. 2547
- Master of Science in Epidemiology. University of London พ.ศ. 2541
- Certificate Fellowship in Health Professional Education. University of Illinois at Chicago USA พ.ศ. 2540
- Cert. The Leading Education Systems at the National Level. Harvard Graduate School of Education Harvard University USA พ.ศ. 2551

Work / การทำงาน

- นายกสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย
- หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- รองประธานเครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยการสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๒๕๖๐-ปัจจุบัน
- กรรมการบริหารสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย
- ผู้ทรงคุณวุฒิ สปสช. ฯลฯ



ผศ.ดร.ชนิดา ปโชติการ ที่ปรึกษาสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

Education / การศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต (ชีววิทยา) มหาวิทยาลัยศิลปากร
- วิทยาศาตรมหาบัณฑิต (Food Science & Technology) Mississippi State University
- วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต Human Nutrition Mississippi State University
- International Health University of Alabama at Birmingham
- Licensed Dietitian, USA. American Dietetic Association, U.S.A.
- Certified Dietitian of Thailand สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
- Registered Dietitian สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

Work / การทำงาน

- ที่ปรึกษา ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเทพารินทร์
- ที่ปรึกษา บริษัทไทยยูเนียน กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)
- ที่ปรึกษา สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล



พันเอกหญิง ดร. กรกต วีรเรียร นายกสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

Education / การศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต (ชีวเคมี) คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (โภชนศาสตร์) โครงการร่วมคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กับ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (โภชนศาสตร์) โครงการร่วมคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กับ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

Work / การทำงาน

- นายกสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
- รองผู้อำนวยการกองกลาง สำนักปลัดกระทรวงกลาโหม
- ที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
- นักกำหนดอาหารวิชาชีพ (กนอ.431)
- นายกสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย



เรือเอกพงศกร ล่องจ้วน

Education / การศึกษา

- ปริญญาตรี อาหารและโภชนาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย สงขลา
- ข้าราชการกลาโหมพลเรือนชั้นสัญญาบัตร โรงเรียนนายเรือ จ.สมุทรปราการ
- โภชนบำบัดและการบริหาร โรงพยาบาลรามารับดี กรุงเทพฯ
- หลักสูตรทหารเล่าแพทย์ชั้นนายเรือ กรมแพทยทหารเรือ

Work / การทำงาน

- นายทหารโภชนบำบัด รว.สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ



นายจรัส รัชกุล

ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Education / การศึกษา

- สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (บริหารงานสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Work / การทำงาน

- เคยเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
- เคยเป็นผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 12 สงขลา
- เคยเป็นผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
- ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



รองศาสตราจารย์ ดร.ธันวดี สุขสาโรจน์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

Education / การศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขา วิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล (เกียรตินิยมอันดับ 2)
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา เทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล
- Doctor of Science, Food Sciences University of Montpellier ประเทศฝรั่งเศส (เกียรตินิยม)



แพทย์หญิงรณรัช ทิพย์วงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน ที่ปรึกษากิจกรรมการแพทย์

Education / การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต
- วุฒิบัตรรังสีวิทยาทั่วไป โรงพยาบาลราชวิถี
- อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา
- อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ แพทยสภา
- ประกาศนียบัตรฯ ระยะสั้น เวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด



พอ.พญ.สิรภานต์ เตชะวนิช เลขานุการเครือข่ายคนไทยไร้พุง

Education / การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- Certificated Mini Master of Management in Health, สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- Master of Sciences in Clinical Nutrition, University of Alabama at Birmingham, USA
- Clinical Fellow in Clinical Nutrition University of Alabama at Birmingham, USA
- American Board of Physician Nutrition Specialists
- อนุมัติบัตรอนุสาขาทโภชนศาสตร์คลินิก ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

Work / การทำงาน

- อายุรแพทย์ หัวหน้าแผนกโภชนศาสตร์คลินิก กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- กรรมการบริหาร สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย
- กรรมการบริหารและประชาสัมพันธ์สมาคมหลอดเลือดแดงแห่งประเทศไทย
- กรรมการบริหาร สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย
- กรรมการบริหาร สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย
- ประธานคณะอนุกรรมการวิชาการสัจจร และความรู้สู่ประชาชน สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำ และทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย
- กรรมการและเลขานุการเครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
- รองประธานและเลขานุการหลักสูตรอบรมผู้นำสุขภาพในสถานที่ทำงาน เพื่อป้องกัน NCDs ประชาชนวัยทำงาน
- กรรมการและเหรียญกษาปณ์เพื่อกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- ประธานอนุกรรมการเวทีระเบียน กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



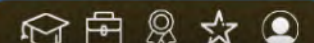
Techid Lersanekwattana Ph.D. CSCS. ดร. เตชิต เลิศเอนกวัฒนา

Education / การศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ2) วิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แขนงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีกีฬา
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แขนงวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย
- วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แขนงการเสริมสร้างสมรรถนะทางการกีฬา

Work / การทำงาน

- Managing Director บริษัท พิตคัลดี จำกัด
- วิทยากรด้านการออกกำลังกาย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.), เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
- อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รายวิชา Basic concept of Health Promotion and Exercise ร่วมเขียนตำราในบท Sports Supplement คณะมนุษยนิเวศศาสตร์



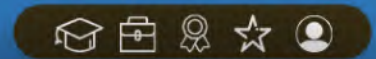
Ratanaporn Jerawatana อาจารย์รัตนกรณีย์ จีระวัฒนนะ

Education / การศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เอกสรีรวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วุฒิปริญญาประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุการพยาบาลผู้ป่วย เบาหวาน (เทียบเท่าปริญญาเอก)
- หลักสูตร Clinical Fellowship in Diabetes Management ที่ The diabetes Ambulatory Care Centre, Dept of Endocrinology, Royal Prince Alfred Hospital and The University of Sydney
- หลักสูตร Health Professional Education Program in Diabetes Management ที่ Diabetes center Royal Prince Alfred Hospital Sydney

Work / การทำงาน

- พยาบาล (ผู้ชำนาญการพิเศษ) สาขาการพยาบาลอายุรกรรมโรคเบาหวาน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (กลุ่มโรคเบาหวาน) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามารับดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล



Orawan Quansri, Ph.D ดร. อรวรรณ ขวัญศรี

Education / การศึกษา

- ปริญญาตรี การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาล ชลบุรี
- ปริญญาโท จิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา
- ปริญญาเอก Counseling Education and Supervision Governors State University, USA

Work / การทำงาน

- อาจารย์ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



รายนามคณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา :	นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ศาสตราจารย์เกียรติคุณวรรณ นิธิยานันท์ รองศาสตราจารย์เพชร รอดอารีย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนิดา โพธิ์การ พันเอกหญิงกรกต วีระเชียร ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัลลา ตันตโยทัย รองศาสตราจารย์ธันวดี สุขสาโรจน์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย นายกสมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย นายกสมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย นายกสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะผู้จัดทำ :	นายจรัส รัชกุล นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง พอ.พญ.สิรภานต์ เตชะวณิช ดร.เตชิต เลิศเอนกวัฒนา อาจารย์รัตนภรณ์ จีระวัฒนะ ดร.อรรพรรณ ขวัญศรี เรือเอกพงศกรณ์ ล่องฉ้วน พญ.ธณูรช ทัพวงษ์ นายประสิทธิ์ พิริยะไพบูลย์ นางสาวรติ สงวนรัตน์ นายอำพล มุ่งคิด นางสาวกฤษณา ศิริสัมพันธ์ นางสาวเก็จมณี ชาญชัยมงคล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เลขาธิการเครือข่ายคนไทยไร้พุง เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
คณะผู้ร่วมจัดทำ :	ดร.ปัทมา ศรีชมชัย อาจารย์สมศรี เตชะวรกุล ผศ.ดร.ฉัตรภา หัตถโกศล อาจารย์ศรีสมาน อินสุวรรณ์ อาจารย์อนุสรณ์ สนิทชน อาจารย์พัชรวิทย์ ทั่นละกิจ อาจารย์ชัชวรินทร์ วิชัยดิษฐ์ อาจารย์จิรัฐติกา ดวงสา อาจารย์สิริกาญจน์ ฉันทมาภา อาจารย์ขวัญชนก ชีสระ อาจารย์ศศิภรณ์ สารแสง นางจิรวรรณ หัสโรค์ นายสมภพ อาจชนะศึก	ผู้จัดการศูนย์โภชนาการและการกำหนดอาหาร สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย กรรมการสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลรามารักษ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

นายสุรกิต ฉัตรเจริญวัฒน์
นางพนิดา ภู่อัญจนพร้อย
นายอานนท์ ยิ่งยุบล
นางสาวสุพิชญา อนุมาศ
นางสาวรัชนิกร เครือซารี
นางสาวกนกวรรณ ทาดี
นางสาวจิรัชญา บัวเผียน
นางสาวมณฑวรรณ ปานเกตุ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

พิมพ์ที่ :

.....

ปีที่พิมพ์ :

พ.ศ. ๒๕๖.....

จำนวน :

.....เล่ม

จัดพิมพ์โดย :

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
๘๘/๔๔ ซอยสาทรสุข ๘ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๕๒๗
E-mail : thaiphc.innovation@gmail.com
เว็บไซต์ : <https://www.thaiphc-innovation.com>



PRIMARY HEALTH CARE DIVISION

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข