

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและ  
ความดันโลหิตสูง  
และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการ  
Motivation Interview (MI)



เครือข่ายบริการ คป.สอ. เมืองตาก

## คำนำ

การจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยกระบวนการ Motivation Interview (MI) เครือข่ายบริการ คป.สอ.เมืองตาก โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ ที่มีการเชื่อมโยงกันทั้งระบบ สำหรับเอกสารฉบับนี้ได้รวบรวมและปรับปรุง แนวทางการดูแลผู้ป่วย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยกระบวนการ MI ให้ทันสมัยและสอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยระดับประเทศมากขึ้น

การจัดทำเอกสารครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และ รพ.สต. ในเครือข่ายอำเภอเมืองตาก ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งการส่งต่อได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกสถานบริการจะได้รับประโยชน์ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย

คณะผู้จัดทำ

เมษายน 2561

# สารบัญ

<b>ส่วนที่ 1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง</b>	
รหัส ICD 10 การวินิจฉัยโรค	2
การวินิจฉัยโรคเบาหวานและการรักษา	3
การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงและการรักษา	8
แนวทางการประเมินผู้ป่วยเบาหวานเพื่อหาความเสี่ยงและการส่งต่อ	14
<b>ส่วนที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง</b>	
แนวคิดและหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	16
กรอบแนวคิด ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	19
หลักการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง	20
การจัดการกับอารมณ์และความเครียด	24
หลักการและวิธีออกกำลังกาย	27
การสูบบุหรี่	29
การดื่มสุรา	30
<b>ส่วนที่ 3 การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ Motivation Interview</b>	
หัวใจหลักของ Motivation Interview (MI)	32
กระบวนการ Motivation Interview (MI)	34
การเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ใช่เรื่องง่าย	40
ทักษะและทฤษฎีอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างแรงจูงใจ	43
ลำดับขั้นของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง	46

# ส่วนที่ 1

## แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

## รหัส ICD 10

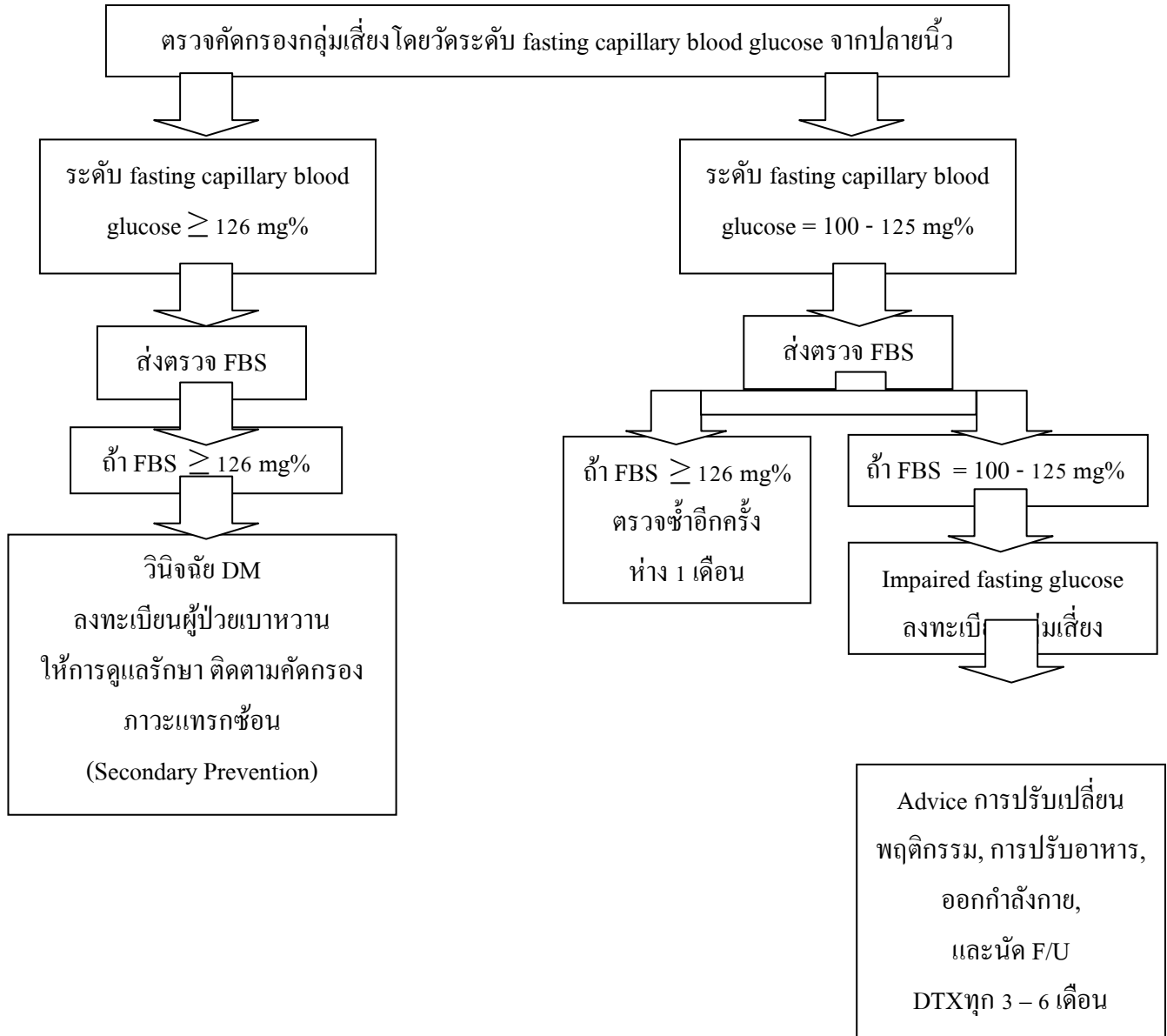
### ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Diagnosis	รหัส ICD 10
IFG	R 73.1
DM 2	E 11.9
DM 2 + DN (alb)	E 11.2 N 08.3
DM 2 + DR (Diabetic Retinopathy)	E 11.3 H 3600 (NPDR) E 11.3 H 3601 (NPDR/Maculopathy) E 11.3 H 3602 (PDR) E 11.3 H 3609 (DR)
DM 2 + ตรวจเท้าผิดปกติ (Monofilament ผิดปกติ)	E 11.4 G 63.2
DM 2 + ตัดเท้า, มีแผลที่เท้า (Diabetic foot)	E 11.5 + โรคร่วม เช่น I 79.2 (Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere) L 03.0 (Cellulitis of finger and toe)
DM 2 + ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น DM 2 + ไปไต + ไปตา + ไปเท้า	E 11.7 + รหัสโรคร่วม เช่น E 11.7 N 08.3 H 3600 G 63.2
DM 2 ส่งตรวจตา	Z 13.1 E
DM 2 ส่งตรวจเท้า	Z 13.1 F
DM 2 ส่งตรวจฟัน ผลปกติ	Z 01.2 N
DM 2 ส่งตรวจฟัน ผลผิดปกติ	Z 01.2 AN

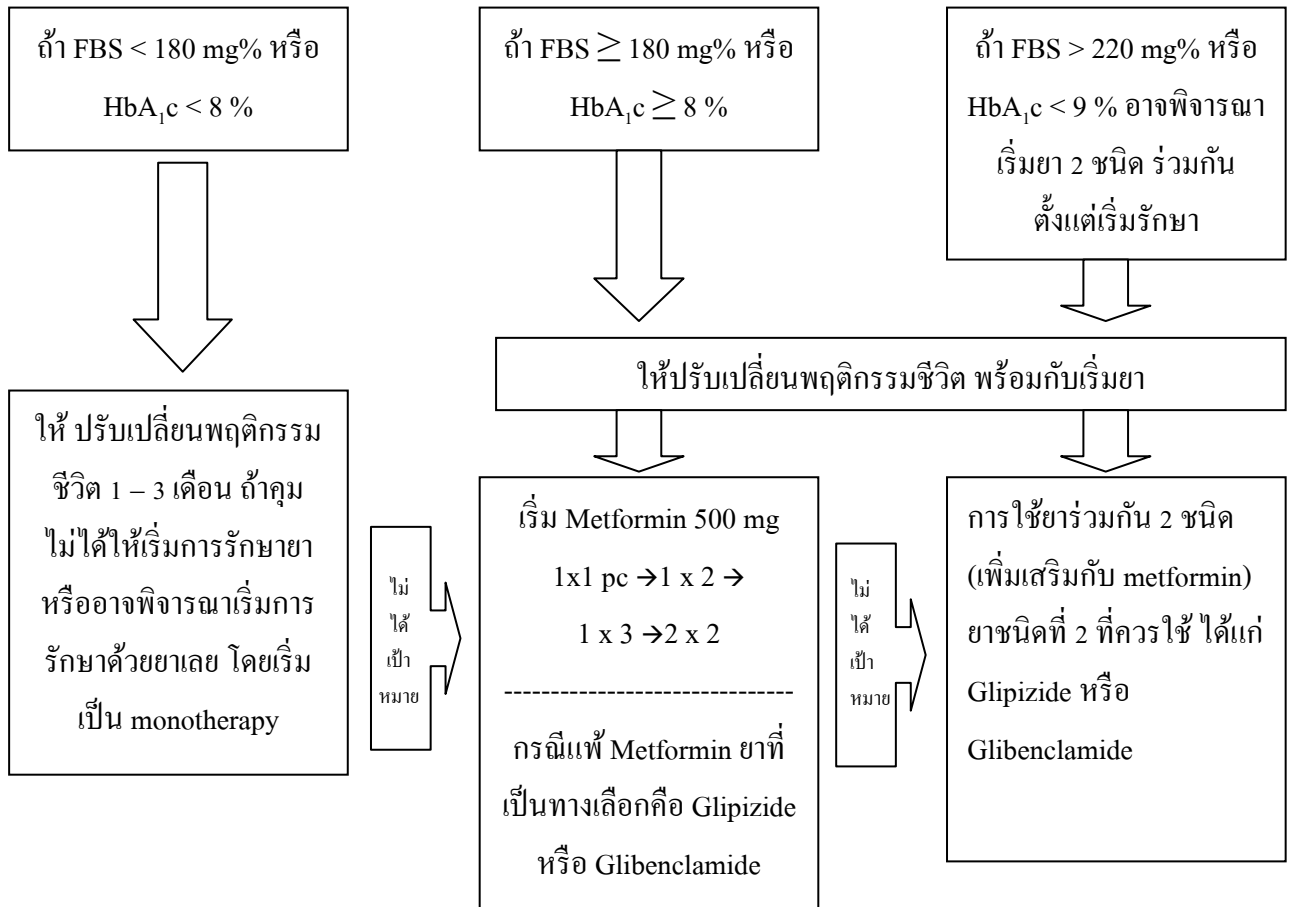
### ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Diagnosis	รหัส ICD 10
Pre HT	R 03.0
HT	I 10
HT + urine protein +1 และ Cr < 1.5	I 12.9 N 28.9
HT + urine protein +1 และ Cr > 1.5	I 12.0 N 28.9

## การวินิจฉัย DM, IFG, และการรักษา



## การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ใหญ่เมื่อวินิจฉัยโรค

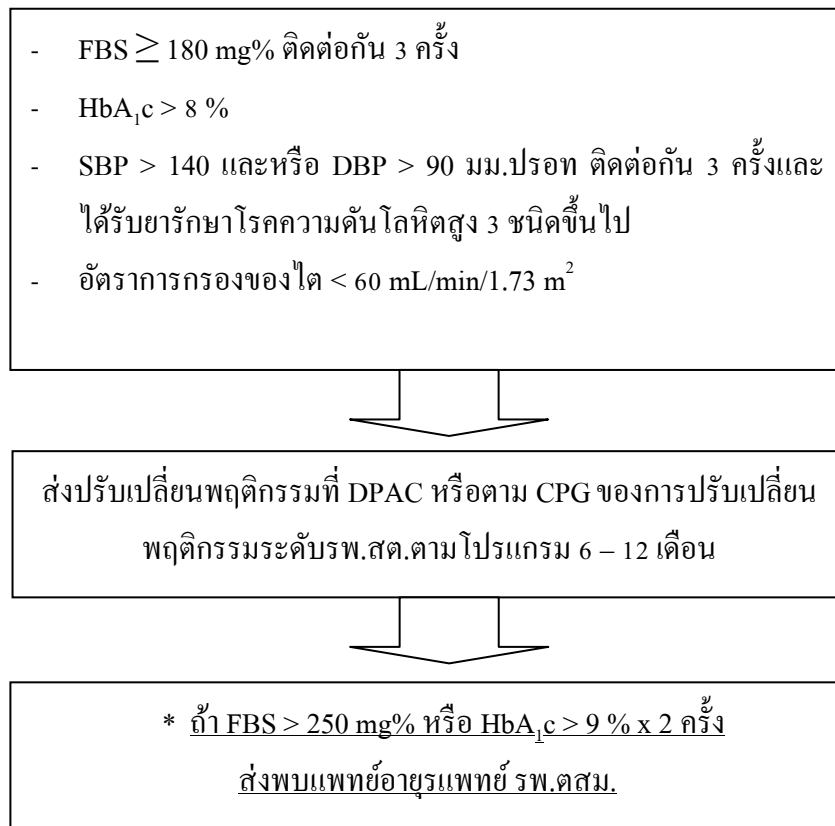


\*ควรเลือกใช้ Glipizide ก่อนเลือกใช้ Glibenclamide ถ้าเป็นไปได้

- Glipizide และ Glibenclamide เริ่ม 1 x 1 ac → 1 x 2 → 1½ x 2 → 2 x 2 (ปรับยาทุก 2 – 3 เดือน)
- ถ้า CKD Stage 3 ควรลดขนาด metformin ลง
- ถ้า eGFR < 30 ห้ามใช้ metformin, glibenclamide ให้ใช้ glipizide , ถ้า < 30 ห้ามใช้ glipizide
- อาการของโรคเบาหวานชัดเจนคือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะมากหรือน้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ

## ถ้าผู้ป่วยยังควบคุมโรคไม่ได้ตามเป้าหมาย

1. ถ้า  $HbA_{1c} > 7\%$  ให้ส่งจากรพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์ ไปรพ.สต./PCU แม่ข่ายที่มีแพทย์ออกตรวจ
2. รพ.สต./PCU ที่มีแพทย์ออกตรวจ ส่งต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหน่วยงานของรพ.สต.ที่รับผิดชอบ ดังนี้



- **LAB ประจำปี**
  - FBS, BUN, Cr, Lipid profile,  $HbA_{1c}$  , Urine Microalbuminuria
  - ตรวจจอประสาทตา ตรวจเท้า และตรวจสุขภาพช่องปาก ทุก 1 ปี
  - $HbA_{1c}$  อาจตรวจซ้ำได้ ทุก 3 – 6 เดือน หาก  $HbA_{1c}$  ไม่มีดี

### \*\*\*หมายเหตุ

- ถ้ามียา simvastatin เจาะ AST, ALT ค้าง ถ้า > 3 เท่า off simvastatin
- ถ้ามียา simvastatin และมีอาการปวดกล้ามเนื้อ เจาะ CPK ถ้า > 10 เท่า off simvastatin

● การให้ antiplatelet ในผู้ป่วย DM

ให้ประเมิน CVD risk ก่อน (ภาคผนวก 1 ) และให้ได้รับยาตามความเหมาะสมดังนี้

1. กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (risk < 20%) ไม่ให้ low dose aspirin
2. กลุ่มเสี่ยงสูง (risk 20 - < 30%) พิจารณาให้ low dose aspirin เฉพาะราย โดยต้องคำนึงระหว่างผลดีและอันตรายจากการได้รับยา aspirin ที่อาจจะเกิดขึ้นได้
3. กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (risk  $\geq$  30%) ควรให้ low dose aspirin ทุกราย

หมายเหตุ ขนาดของ antiplatelet คือ aspirin 81 มก./วัน ให้งด aspirin ก่อนทำหัตถการ 10 วัน หากกินยา aspirin แล้วมี complication เช่น ปวดท้อง ถ่ายดำ ให้ off aspirin ได้และใช้ Clopidogrel 75มก. 1 x 1 pc แทน

เป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ใหญ่

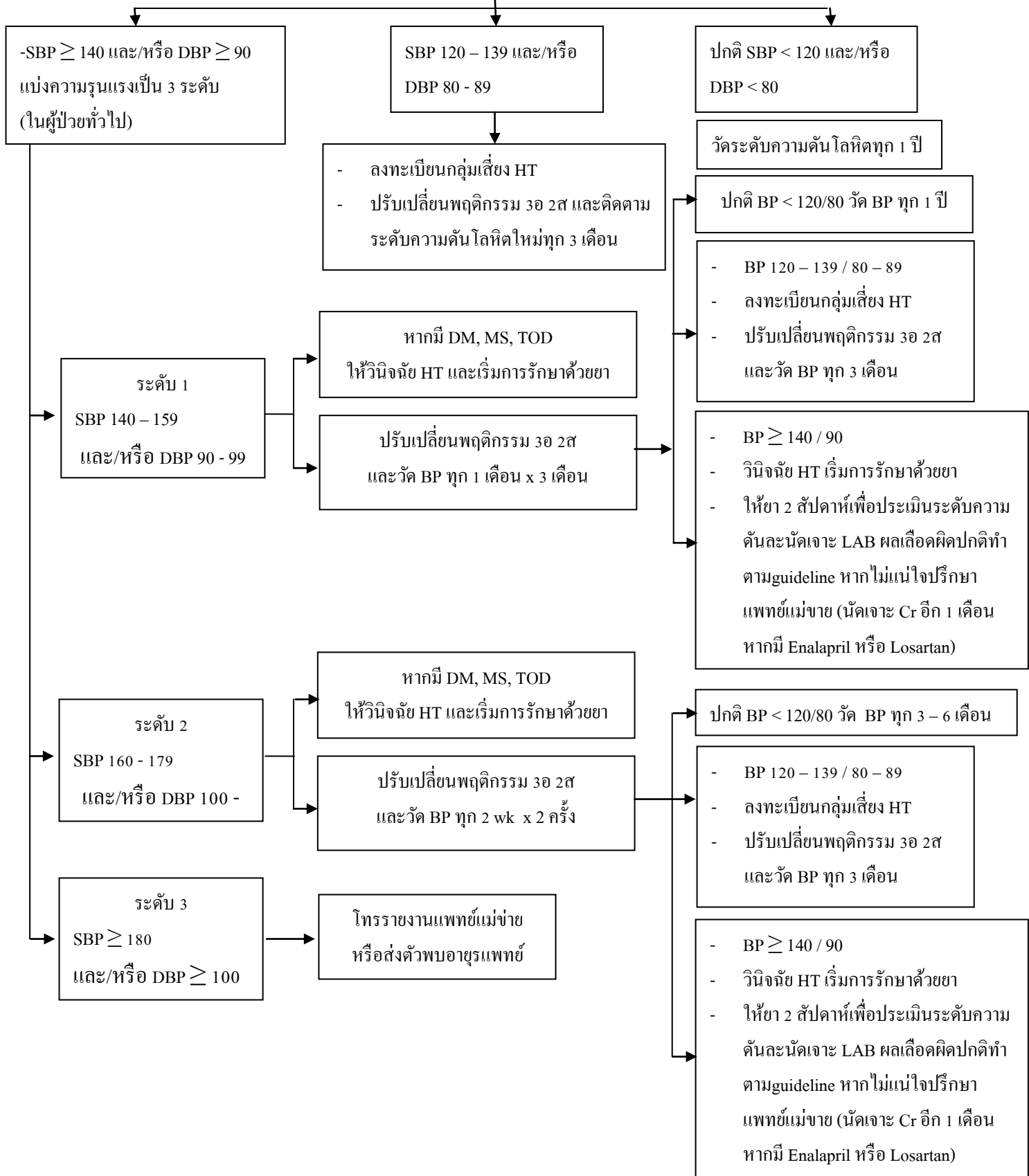
การควบคุมเบาหวาน	เป้าหมาย		
	ควบคุมเข้มงวดมาก	ควบคุมเข้มงวด	ควบคุมไม่เข้มงวด
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร	70 – 110 มก./ดล.	90 - < 130 มก./ดล.	ใกล้เคียง 130 มก./ดล.
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง	< 140 มก./ดล.	-	< 180 มก./ดล.
ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหาร	-	< 180 มก./ดล.	-
HbA <sub>1c</sub>	< 6.5 %	< 7.0 %	7.0 -8.0 %
เป้าหมายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย	ผู้ป่วยอายุน้อย/เป็นมาไม่นาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่น	ผู้ป่วยสูงอายุที่มีสุขภาพดีหรือไม่มีโรคร่วมอื่น	ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยหรือรุนแรง ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่น เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง โรคลมชัก โรคไตและโรคไตระยะสุดท้าย

- **กรณีผู้ป่วย Hypoglycemia**

อาการ Hypoglycemia มักเกิดจากยา Glibenclamide, Glipizide ควรหยุดยาทันทีและหยุดยาเบาหวาน  
ทุกตัว และนัดพบแพทย์ที่รพ.สต.หรือ PCU เพื่อปรับยา DM และให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการ  
วินิจฉัย ประเมิน และรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน

# การวินิจฉัย HT, และการรักษา

วัดความดันโลหิตในประชากรกลุ่มเป้าหมาย



## การวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง

### 1. การเตรียมผู้ป่วย

ไม่รับประทานชาหรือกาแฟและไม่สูบบุหรี่ ก่อนทำการวัด 30 นาที พร้อมกับถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย ให้ผู้ป่วยนั่งพักบนเก้าอี้ในห้องที่เงียบสงบเป็นเวลา 5 นาที หลังฟังพนักเพื่อไม่ต้องเกร็งหลัง เท้า 2 ข้างวางราบกับพื้น ห้ามนั่งไขว่ห้าง ไม่พูดคุยขณะวัด แขนซ้ายหรือขวาที่ต้องการวัดวางอยู่บนโต๊ะ ไม่ต้องกำมือ

### 2. การเตรียมเครื่องมือ

ทั้งเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท (mercury sphygmomanometer) และเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ (automatic blood pressure monitoring device) จะต้องได้รับการตรวจเช็คมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะๆ และใช้ arm cuff ขนาดที่เหมาะสมกับแขนของผู้ป่วย กล่าวคือ ส่วนที่เป็นถุงลม (bladder) จะต้องครอบคลุมวงแขนผู้ป่วยได้ร้อยละ 80 สำหรับแขนคนทั่วไปจะใช้ arm cuff ที่มีถุงลมขนาด 12 ซม. X 22 ซม.

### 3. วิธีการวัด

- การวัดความดันโลหิตจะกระทำที่แขนซึ่งใช้งานน้อยกว่า (non-dominant arm) พัน arm cuff ที่ดันแขนเหนือข้อพับ 2 – 3 ซม. และกึ่งกลางของถุงลม วางอยู่บนหลอดเลือดแดง brachial

- ให้ประมาณระดับ SBP ก่อน โดยการคลำ บีบลูกยาง (rubber bulb) ให้ลมเข้าไปในถุงลมอย่างรวดเร็ว จนคลำชีพจรที่หลอดเลือดแดง brachial ไม่ได้ ค่อยๆ ปล่อยลมออกให้ปรอทในหลอดแก้วลดระดับลงในอัตรา 2 – 3 มม.ปรอท/วินาที จนคลำชีพจรได้ถือเป็นระดับ SBP คร่าวๆ

- วัดระดับความดันโลหิตโดยการฟัง ให้วาง bell หรือ diaphragm ของ stethoscope เหนือหลอดเลือดแดง brachial บีบลูกยางให้ระดับปรอทสูงกว่า SBP ที่คลำได้ 20 – 30 มม.ปรอท แล้วค่อยๆ ปล่อยลมออกเสียงแรกที่ได้ยิน (Korotkoff sound phase I) จะตรงกับ SBP ปล่อยระดับปรอทลงจนเสียงหายไป (Korotkoff sound phase V) จะตรงกับ DBP

- ในการวัดความดันโลหิตครั้งแรก ควรวัดที่แขนทั้งสองข้าง หากต่างกันเกิน 20/10 มม.ปรอท แสดงถึงความผิดปกติของหลอดเลือด ให้ส่งผู้ป่วยต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญ

- หากความดันโลหิตของแขนทั้งสองข้างไม่เท่ากัน การติดตามความดันโลหิตจะใช้ข้างที่มีค่าสูงกว่า - ถ้า BP  $\geq$  130 / 80 มม.ปรอท ให้ผู้ป่วยนั่งพัก 10 – 15 นาที วัดซ้ำอีก 1 ครั้ง โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอทเท่านั้น

- สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหน้ามืดเวลาลุกขึ้นยืน ให้วัดความดันโลหิตทำยืนด้วย โดยวัดความดันโลหิตในท่านอนหรือนั่ง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยยืนแล้ววัดความดันโลหิตซ้ำอีกครั้งหลังยืนภายใน 3 นาที หาก SBP ในทำยืนต่ำกว่า SBP ทำนั่งหรือนอนมากกว่า 20 มม.ปรอท ถือว่าผู้ป่วยมีภาวะ orthostatic hypotension
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรใช้ค่า BP หลังกินยา 2 ชั่วโมงในการปรับยาลดความดัน

## การรักษาความดันโลหิตสูง

อายุ  $\leq 55$  ปี

เริ่มยา Enalapril (5) 1 x 1 pc  $\rightarrow$  1 x 2  $\rightarrow$  3 x 1  $\rightarrow$  2 x 2

ถ้าผู้ป่วยมีอาการไอ จากยา Enalapril ให้เปลี่ยนเป็นยา

Losartan (50)  $\frac{1}{2}$  x 1 pc  $\rightarrow$  1 x 1  $\rightarrow$  1 x 2

### นัด F/U

1. Cr หลังเริ่มยา 1 – 2 เดือน ถ้า Cr  $\uparrow$  เกิน 30 % ของ Cr เดิม ให้ off ยา Enalapril หรือ Losartan
2. K ปีละครั้ง หาก Hyper K ( $> 5.5$  mmol/l) ให้ off ยา Enalapril หรือ Losartan
3. Cr  $> 3$  mg% ห้ามใช้ Enalapril หรือ Losartan

หาก BP ไม่ลง add ยาเพิ่ม



Amlodipine (5) 1 x 1 pc  $\rightarrow$  Amlodipin (5) 2 x 1 pc

- หากผู้ป่วยมีอาการบวมให้ off ยา Amlodipide

ถ้าใจสั่น, pluse เร็วให้ off Amlodipine

หาก BP ไม่ลง add ยาเพิ่ม



HCTZ (50)  $\frac{1}{2}$  x 1 pc

- ยกเว้นมีข้อห้าม ปัสสาวะบ่อย, แพ้ยา, ประวัติ Hypo K, Hypo Na, gout หรือ Uric สูง
- F/U Na, K, uric acid ปีละครั้ง หาก Hypo Na, Hypo K และ hyper uric ให้ off HCTZ และรายงานแพทย์\*\*\*

หาก BP ไม่ลง add ยาเพิ่ม



Atenolol (50)  $\frac{1}{2}$  x 1 pc  $\rightarrow$  1 x 1  $\rightarrow$  2 x 1

หาก BP ไม่ลง add ยาเพิ่ม



Minipress หรือ prazosin (1 mg) 1 x 1 hs  $\rightarrow$  1 x 2 pc  $\rightarrow$  1 x 3

\*side effect คือ วิงเวียนศีรษะเวลาลุก จึงให้เริ่มทานก่อนนอน

อายุ > 55 ปี

เริ่มยา HCTZ (50) 1/2 x 1 pc

- ยกเว้นมีข้อห้าม ปัสสาวะบ่อย, แพ้ยา, ประวัติ Hypo K, Hypo Na, gout หรือ Uric สูง
- F/U Na, K, uric acid ปีละครั้ง หาก Hypo Na, Hypo K และ hyper uric ให้ off HCTZ และรายงานแพทย์\*\*\*

หาก BP ไม่ลง add ยาเพิ่ม



2

Enalapril (5) 1 x 1 pc → 1 x 2 → 3 x 1 → 2 x 2

ถ้าผู้ป่วยมีอาการไอ จากยา Enalapril ให้เปลี่ยนเป็นยา

Losartan (50) 1/2 x 1 pc → 1 x 1 → 1 x 2

นัด F/U

1. Cr หลังเริ่มยา 1 – 2 เดือน ถ้า Cr ↑ เกิน 30 % ของ Cr เดิม ให้ off ยา Enalapril หรือ Losartan
2. K ปีละครั้ง หาก Hyper K (> 5.5 mmol/l) ให้ off ยา Enalapril หรือ Losartan
3. Cr > 3 mg% ห้ามใช้ Enalapril หรือ Losartan



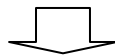
3

Amlodipine (5) 1 x 1 pc → Amlodipin (5) 2 x 1 pc

หากผู้ป่วยมีอาการบวมให้ off ยา Amlodipine

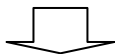
ถ้าใจสั่น, pluse เร็วให้ off Amlodipine

หาก BP ไม่ลง add ยาเพิ่ม



Atenolol (50) 1/2 x 1 pc → 1 x 1 → 2 x 1

หาก BP ไม่ลง add ยาเพิ่ม



Minipress หรือ prazosin (1 mg) 1 x 1 hs → 1 x 2 pc → 1 x 3

\*side effect คือ วิงเวียนศีรษะเวลาลุก จึงให้เริ่มทานก่อนนอน

หมายเหตุ ถ้าใช้ยา HCTZ ไม่ได้ให้เริ่ม Amlodipine ก่อน

3

2

1

## LAB ประจำปี

- FBS, Cr และ eGFR, Lipid profile, U/A
- และ Serum Na, Serum K, uric acid (ในผู้ป่วยทุกรายที่มี HCTZ, Moduretic, Lasix)
- ถ้ามี Enalapril หรือ Losartan แต่ไม่มียาขับปัสสาวะ ตรวจเฉพาะ Serum K

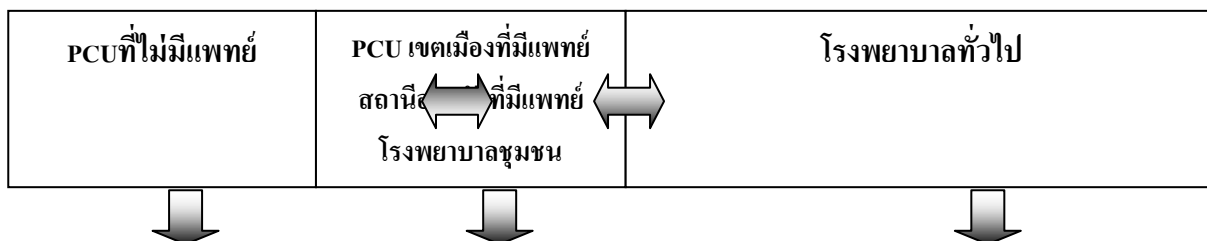
### หมายเหตุ ข้อระวังการใช้ยาลดความดัน

- ผู้ป่วย DM, MS ทุกรายใช้ยา Enalapril หรือ Losartan ก่อน
- HT ระดับที่ 3 เริ่มยา 2 ชนิดเลย
- หลีกเลี่ยงการใช้ยา Enalapril ร่วมกับ Moduretic เพราะอาจเกิดภาวะ Hyperkalemia ได้
- CKD Stage 4 (eGFR < 30) ไม่ใช้ HCTZ ให้ใช้ Lasix แทน
- Cr > 3 mg% ไม่ใช้ Enalapril หรือ Losartan
- หญิงตั้งครรภ์ใช้ Methyldopa เป็น First choice S/E คือง่วงซึม ห้ามใช้ Enalapril หรือ Losartan เด็ดขาด\*\*\*
- ถ้ามีประวัติ CHF ไม่ควรใช้ Amlodipine
- White coat hypertension หรือ BP ที่วัดที่บ้านต่างจากวัดที่สำนักงาน > 20/10 mmHg ใช้ BP ที่บ้านเป็นหลักในการติดตามการปรับยา

### \*\*\*การใช้ยา Atenolol ข้อควรระวัง ห้ามใช้ในคนไข้เป็นโรคหอบหืดหรือ COPD

- พิจารณาให้ Atenolol เป็นยาชนิดแรกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังเกิด MI, ผู้ป่วยที่มี tachyarrhythmia, สตรีวัยเจริญพันธุ์, ผู้ป่วยที่มีการกระตุ้นระบบซิมพาเทติก
- ถ้า pulse < 50 ให้ หยุด ยา
- Pulse 50 – 60 และไม่มีอาการ ให้คงยาเดิม แต่ถ้ามีอาการ หน้ามืด เวียนศีรษะให้ หยุด ยา
- ไม่ควรใช้ Atenolol ร่วมกับยาขับปัสสาวะในผู้ป่วยที่เป็นโรคอ้วนลงพุง (MS) หรือมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคเบาหวาน (IFG) เพราะจะส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานเร็วขึ้น

**แนวทางการประเมินผู้ป่วยเบาหวาน**  
**เพื่อหาความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการส่งต่อ**



รายการ	ความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงสูง	มีโรคแทรกซ้อน เรื้อรังระยะท้าย
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	<ul style="list-style-type: none"> <li>HbA<sub>1c</sub> &lt; 6.5 %</li> <li>FBS 126 – 200 มก./ดล.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HbA<sub>1c</sub> 6.5 – 7.9 %</li> <li>FBS 201 - 300 มก./ดล.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HbA<sub>1c</sub> &lt; 8 %</li> <li>มี hypoglycemia <math>\geq 3</math> ครั้งต่อสัปดาห์</li> </ul>	
โรคแทรกซ้อนทางไต	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มี proteinuria</li> <li>Albumin/creatinine ratio &lt; 30</li> <li>ไม่โครกรั่ม/มก.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มี microalbuminuria</li> <li>Serum creatinine 1.2 – 1.5 มก./ดล.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มี macroproteinurialและอาจมีหรือไม่มี nephrotic syndrome</li> <li>Serum creatinine &gt; 1.5 มก./ดล. ,ค่าeGFR 30–44 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serum creatinine &gt; 2 มก./ดล.</li> </ul>
โรคแทรกซ้อนทางตา	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มี retinopathy</li> <li>มี cataract ไม่รบกวนการมองเห็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>mild NPDR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>moderate NPDR</li> <li>VA ผิดปกติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PPDR หรือ PDR</li> <li>VA ผิดปกติ</li> </ul>
โรคหัวใจและหลอดเลือด	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มี hypertension</li> <li>ไม่มี dyslipidemia</li> <li>ไม่มีอาการของระบบหัวใจและหลอดเลือด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มี hypertension, Dyslipidemia หรือ กำลังได้รับยารักษาภาวะดังกล่าวอยู่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีประวัติ congestive heart failure, angina pectoris</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มี myocardial infarction หรือ CAD หรือ ผ่าตัด CABG</li> <li>มี CVA</li> </ul>
โรคหลอดเลือดส่วนปลาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensation ปกติ</li> <li>Peripheral pulse ปกติ</li> <li>ABI ปกติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มี peripheral neuropathy</li> <li>Peripheral pulse ลดลง</li> <li>ABI ผิดปกติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีประวัติแผลที่เท้า</li> <li>Amputation</li> <li>มี intermittent claudication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มี intermittent claudicationและ rest pain</li> <li>พบ gangrene</li> </ul>
การใช้ยาเบาหวาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>รับประทานเพียงชนิดเดียว</li> <li>ไม่มีการใช้อินซูลิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้ยารับประทานยา 2 ชนิด หรือ มักมีการใช้อินซูลิน &lt; 40 unit/day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้ยารับประทาน <math>\geq 3</math> ชนิด หรือ ร่วมกับอินซูลิน <math>\geq 40</math> unit/day</li> </ul>	

ส่วนที่ 2  
แนวคิดของการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## แนวคิดและหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่นำเสนอนี้ พัฒนาขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ 3 เรื่อง ได้แก่

### 1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (HBM) (Janz K.N., Champion V.L., & Strecher V.J., 2002)

เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ซึ่งเสนอแนวคิดที่ว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามที่แนะนำหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้และตระหนักในสิ่งดังต่อไปนี้

1. **ตัวฉันทึ่งที่จะเป็นโรคนั้น ๆ หรือไม่ (Perceived Susceptibility)** HBM เชื่อว่า ถ้าคนตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคบางอย่าง เขาก็มีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ เช่น บางคนอาจมีญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดที่เส้นเลือดในสมองแตก จนเป็นอัมพาต ตัวเขาจึงอาจจะรู้สึกว่าเขามีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่น ๆ เขาก็จะออกกำลังกายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

2. **โรคที่จะเป็นนั้นมีความรุนแรงขนาดไหน (Perceived Severity)** HBM เชื่อว่า ถ้าคนรับรู้ว่าจะเกิดโรคร้ายกับเขาในอนาคต อาจนำไปสู่การสูญเสียชีวิต เสียหายเศรษฐกิจและสังคม เขาก็มีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ เช่น คนที่รู้สึกว่าจะหลอดเลือดในสมองแตก น่ากลัว อาจทำให้เขาต้องเป็นอัมพาตช่วยตัวเองไม่ได้ไปทั้งชีวิต เขาก็จะออกกำลังกายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

3. **การรับรู้ต่อประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับการแนะนำ (Perceived Benefits)** HBM เชื่อว่า ยิ่งคนรับรู้ว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำนั้นมีประโยชน์ต่อตัวเขามากเพียงใด เขาก็มีโอกาสที่จะทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ มากขึ้นเท่านั้น เช่น คนเชื่อว่าการออกกำลังกายจะช่วยลดไขมันในเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดหลอดเลือดในสมองแตกได้ เขาก็จะออกกำลังกายเป็นประจำ

4. **การรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรคในการทำพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับการแนะนำ (Perceived Barriers)** HBM เชื่อว่า ยิ่งคนรับรู้ถึงอุปสรรคและความยากลำบากในการทำพฤติกรรมสุขภาพที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำมากเพียงใด เขาก็จะยังไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ เช่น คนรับรู้ว่าการออกกำลังกายนั้นเหนื่อย ยุ่งยาก และต้องใช้เวลา เขาก็จะไม่ออกกำลังกาย

ถ้าระดับการรับรู้ต่อประโยชน์มากกว่าระดับการรับรู้ต่ออุปสรรค ก็มีโอกาสมากที่คนจะทำพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับคำแนะนำมา

5. **สิ่งกระตุ้นเตือนให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพ (Cues to Action)** HBM เชื่อว่า คนถ้าได้รับสิ่งกระตุ้นเตือนให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพบ่อย ๆ เขาก็จะตระหนักและแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ การกระตุ้นนั้นอาจมาจากทั้งสิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจด้านสุขภาพ ทักษะที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้สึกร่วมมือ เป็นต้น และอาจมาจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น มีการรณรงค์การออกกำลังกายผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ ให้คนได้ยินและได้เห็นอยู่เป็นประจำ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นแรงจูงใจให้คนแสดงพฤติกรรมที่ได้รับการกระตุ้นเตือน อย่างเช่นการออกกำลังกายตามการรณรงค์

6. **การรับรู้ต่อสมรรถนะแห่งตนในการทำพฤติกรรมสุขภาพ (Self-Efficacy)** HBM เชื่อว่า ถ้าคนรู้สึกมั่นใจว่าเขาสามารถจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำพฤติกรรมสุขภาพได้ เขาก็จะทำพฤติกรรมนั้น

สืบเนื่องจากการรับรู้อุปสรรคเรื่องการออกกำลังกาย ถึงแม้คนจะรู้สึกว่าการออกกำลังกายต้องใช้เวลาและยุ่งยาก แต่ถ้าเขาเชื่อว่า “ฉันทำได้ ฉันบริหารจัดการเวลาของตัวเองได้” เขาก็มีโอกาสจะออกกำลังกาย

## 2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) (Heaney C.A., & Israel B.A., 2002)

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรายู่ตลอดเวลา” มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้มากมายหลายมุมมอง โดยภาพรวมสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือระดับประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 แบบ ได้แก่

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ และการห่วงใยเอื้ออาทร

2. การสนับสนุนทางด้านสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Instrumental Support) หมายถึง การสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นได้ เช่น เงิน อาหาร ยานพาหนะ เสื้อผ้า ยา วัคซีนโรค วัสดุอุปกรณ์ การบริการรถรับส่ง เป็นต้น

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การสนับสนุนในเรื่องข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เช่น การให้คำแนะนำปรึกษา การให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

4. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) หมายถึง การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลที่คนสามารถนำไปประเมินตัวเองได้ เช่น การให้รางวัลแก่ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยรางวัลนี้จะเป็นสิ่งบอกให้คนที่ออกกำลังกายรู้ว่า พฤติกรรมที่เขาทำนั้นถูกต้อง และควรทำต่อไป เป็นต้น

## 3. Trans Theoretical Model (TTM) (Pro-Change Behavioral Systems, Inc., 2013)

ได้รับการพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ.1980 โดย Jame O.Prochaska และ Carlo C.Diclemente ด้วยความพยายามที่จะเข้าใจว่า กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมแบบตั้งใจ ของคนเป็นอย่างไร พวกเขาอยากจะทำอะไรจะมีรูปแบบอะไรที่สามารถจะทำนายการเปลี่ยนพฤติกรรมของคนได้หรือไม่ ทฤษฎีนี้เป็นการรวมกันของสิ่งที่คิดขึ้นใหม่เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมของคน กับแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยมีคนคิดและพิสูจน์ไว้ในทฤษฎีอื่นๆ อยู่แล้ว TTM นำเสนอวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบนพื้นฐานความเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนนั้น เป็นกระบวนการที่เป็นขั้นเป็นตอน คนจะเปลี่ยนพฤติกรรมโดยก้าวผ่านไปทีละขั้นละชั้น (Stages of Change) ชั้นของการเปลี่ยนแปลงนี้คือสิ่งกำหนดขึ้นเพื่อเป็นตัวบอก ว่าเมื่อไรการเปลี่ยนพฤติกรรมจะเกิดขึ้น ชั้นของการเปลี่ยนแปลงยังเป็นตัวบอกถึงความพร้อมในการเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมใหม่ และการคงพฤติกรรมใหม่นั้นไว้ให้ยาวนาน

ชั้นของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งเป็น 5 ชั้น คือ

ขั้นที่ 1 Pre-contemplation (ระยะไม่สนใจ) : ไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใน 6 เดือนนี้ คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่ไม่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมเลย ไม่เห็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และไม่ว่าจะทำอย่างไรคนกลุ่มนี้ก็จะไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรม

**ขั้นที่ 2 Contemplation (ระยะลังเลใจ) :** ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนนี้ คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่ยังสงสัยว่าพฤติกรรมที่ต้องเปลี่ยนนั้นดีจริงหรือไม่ ต้องรอดูผลจากคนอื่นก่อนจนแน่ใจจึงจะยอมเปลี่ยนพฤติกรรม

**ขั้นที่ 3 Preparation (ระยะตัดสินใจและเตรียมพร้อม) :** มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 30 วัน คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่พร้อมจะเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว เห็นข้อดีของพฤติกรรมนั้นแล้ว แต่ยังขัดข้องบางประการทำให้ยังเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้ เช่น เห็นว่าการใช้หมวกกันน็อคดีแล้ว แต่ยังไม่ใช้เพราะยังไม่ซื้อหมวก ต้องรอเงินเดือนออกก่อนจึงจะซื้อหมวกได้ เมื่อนั้นก็จะสวมหมวกกันน็อคทุกครั้งที่ใช้รถมอเตอร์ไซด์

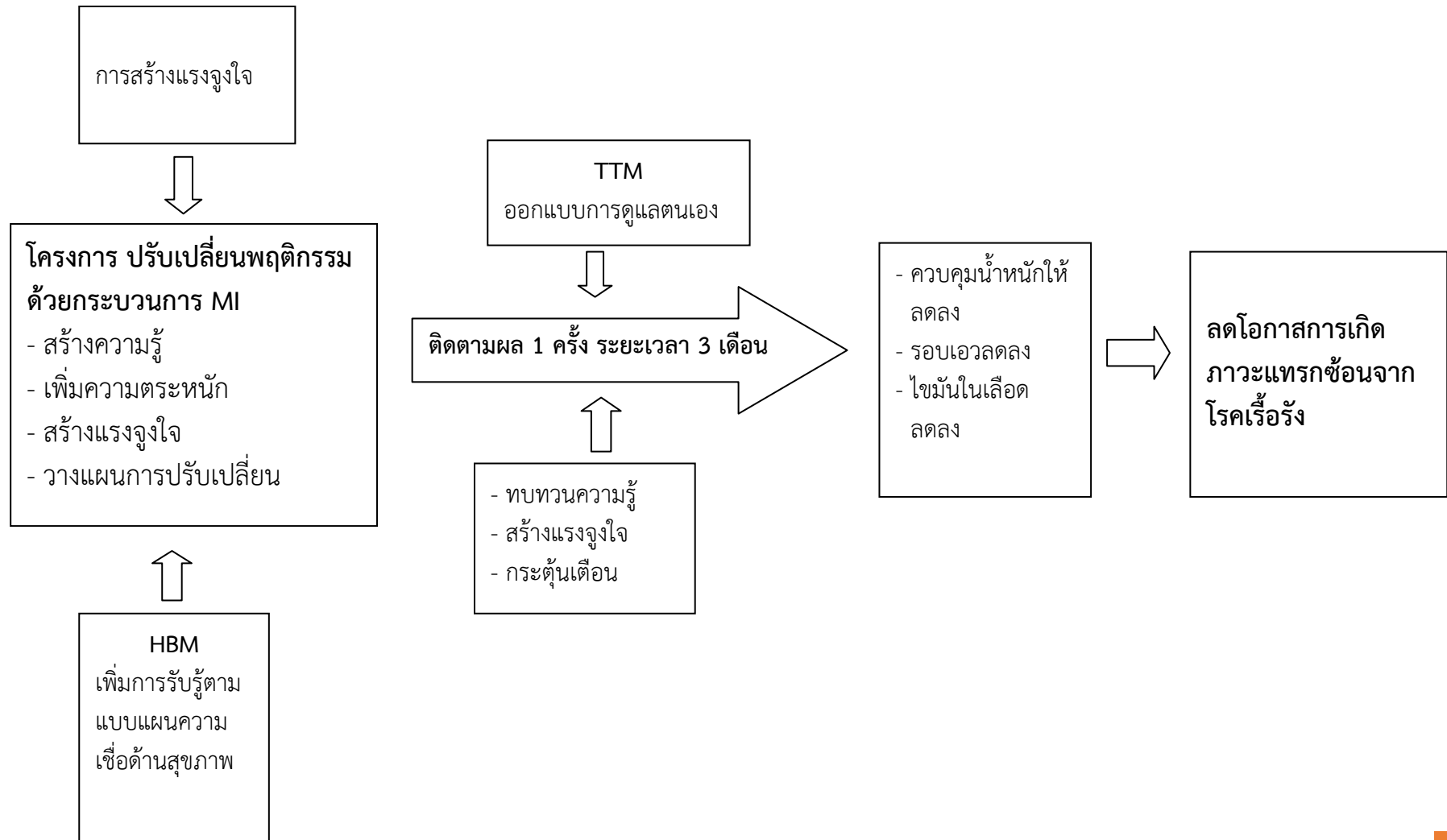
**ขั้นที่ 4 Action (ระยะปฏิบัติ) :** เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว แต่ยังไม่ถึง 6 เดือน คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่เปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว แต่เพิ่งเปลี่ยนไม่นาน จึงยังมีโอกาสที่จะเลิกทำพฤติกรรมใหม่ แล้วกลับไปทำพฤติกรรมเดิมที่เคยทำมา เช่น พังเลิกสูบบุหรี่ได้ไม่นาน ก็อาจจะกลับไปสูบบุหรี่อีกได้ เป็นต้น

**ขั้นที่ 5 Maintenance (ระยะการคงอยู่ของพฤติกรรม) :** เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาเกิน 6 เดือนแล้ว คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่เปลี่ยนพฤติกรรมมานานแล้ว เป็นช่วงการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นให้นานจนเป็นนิสัย

TTM เสนอแนวคิดว่าการส่งเสริมให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหา ไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ดีกว่าควรต้องคำนึงถึงขั้นความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 5 ขั้น ข้างต้น ต้องประเมินว่าบุคคลหรือกลุ่มคนที่ต้องการให้เปลี่ยนพฤติกรรมมีความพร้อมระดับไหน หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งคือ อยู่ขั้นใดของการเปลี่ยนแปลง แล้วต้องจัดกิจกรรมส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละคนที่อยู่ในแต่ละขั้น มิใช่การจัดกิจกรรมแบบเดียวกันหมดเพื่อคนทุกคน การคำนึงถึงความแตกต่างของความพร้อมนี้ จะช่วยให้จัดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม และโอกาสที่จะทำให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีสูงขึ้นด้วย การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 เรื่อง ดังกล่าวข้างต้น ได้นำมาประยุกต์ในการออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังนี้

## กรอบแนวคิด ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการ Motivation Interview (MI) คป.สอ.เมืองตาก

## หลักการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง

การดูแลสุขภาพเพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงนั้น การรู้จักเลือกรับประทานอาหาร ถือเป็นสิ่งสำคัญ โภชนบัญญัติ 9 ประการ เป็นข้อบัญญัติที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นเพื่อแนะนำประชาชนให้มีความรู้ และความเข้าใจในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วย

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วน และมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่อ้วน หรือผอมไป
2. กินข้าวเป็นหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เลือกกินข้าวกล้องแทนข้าวขาว จะได้คุณค่า และใยอาหารมากกว่า
3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ กินผักผลไม้ทุกมื้อ จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคและต้านมะเร็งได้
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนคุณภาพดีและย่อยง่าย ไข่เป็นอาหารที่หาง่าย ถั่วเมล็ดแห้งเป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้น้ำมันแทนเนื้อสัตว์ได้
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง เด็กควรดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว ผู้ใหญ่ควร ดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1-2 แก้ว
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร กินอาหารประเภททอด ผัด และแกงกะทิ แต่พอควร เลือกกินอาหาร ประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) แกงไม่ใส่กะทิ เป็นประจำ
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด กินหวานมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด กินเค็มมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่ไม่สุกและปนเปื้อนเชื้อโรค และสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว ฟอรัมาลีน และยาฆ่าแมลง ทำให้เกิดโรคได้
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคมะเร็งหลอดอาหาร และโรคร้ายอีกมากมาย

## ธงโภชนาการ

การกินอาหารนอกจากปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติแล้ว การเลือกกินอาหารให้ได้สัดส่วนในปริมาณที่เหมาะสมกับอายุ เพศ และกิจกรรมประจำวันตามธงโภชนาการก็มีความสำคัญยิ่ง เพราะธงโภชนาการจะ

บอกถึง ปริมาณ สัดส่วน และความหลากหลายของอาหารที่คนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุควรกิน ใน 1 วัน โดยนำเอา อาหารหลัก 5 หมู่มาแบ่งเป็น 4 ชั้น 6 กลุ่ม ดังนี้



ชั้นที่ 1 กลุ่มข้าว แป้ง กินปริมาณมากที่สุด เพราะเป็นแหล่งพลังงาน

ชั้นที่ 2 กลุ่มผัก และผลไม้ กินปริมาณรองลงมา เพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร

ชั้นที่ 3 กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ และกลุ่มนม กินปริมาณพอเหมาะ เพื่อให้ได้โปรตีนคุณภาพดี เหล็ก และแคลเซียม

ชั้นที่ 4 กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น

ในภาพจะเห็นว่า สัดส่วนของอาหาร แสดงโดยใช้ขนาดของพื้นที่ พื้นที่มากกินมาก พื้นที่น้อยกินน้อย ส่วนการกินอาหารให้หลากหลายชนิด ไม่ซ้ำจำเจ แสดงโดยใช้ภาพอาหารในแต่ละกลุ่ม ให้กินอาหารทุกกลุ่มและในแต่ละกลุ่มต้องกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน ตามที่ร่างกายต้องการ และเป็นการหลีกเลี่ยงการสะสมพิษภัยจากการปนเปื้อนในอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่กินเป็นประจำ

### ท่านต้องกินอาหารในแต่ละกลุ่มในปริมาณเท่าไร

ธงโภชนาการ บอกชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรกินใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป จนถึงผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามการใช้พลังงานเป็น 3 ระดับ คือ 1,600, 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรี

กลุ่มอาหาร	หน่วย	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
		1,600	2,000	2,400
กลุ่มข้าว-แป้ง	ทัพพี	8	10	12

ผัก	ทัพพี	4(6)	5	6
ผลไม้	ส่วน	3(4)	4	5
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6	9	12
นม	แก้ว	2(1)	1	1
น้ำมัน น้ำตาลและเกลือ	ช้อนชา	กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น		

หมายเหตุ เลขใน ( ) คือปริมาณที่แนะนำสำหรับผู้ใหญ่

1,600 กิโลแคลอรี สำหรับ เด็ก อายุ 6–13 ปี หญิงวัยทำงาน อายุ 25–60 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

2,000 กิโลแคลอรี สำหรับ วัยรุ่นหญิง-ชาย อายุ 14–25 ปี ชายวัยทำงานอายุ 25–60 ปี

2,400 กิโลแคลอรี สำหรับหญิง-ชาย ที่ใช้พลังงานมาก ๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา

ตามตารางข้างต้น หน่วยวัดที่ใช้เป็นหน่วยที่ใช้ในครัวเรือน เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว และแก้ว ยกเว้นผลไม้แนะนำเป็นส่วน

### อาหารในกลุ่มเดียวกันสามารถกินทดแทนกันได้

อาหารในกลุ่มเดียวกัน ให้พลังงานและคุณค่าทางโภชนาการเท่ากัน หรือใกล้เคียงกัน ดังนั้น จึงกินสลับสับเปลี่ยนทดแทนอาหารต่างกลุ่มได้ เนื่องจากพลังงานและปริมาณสารอาหารไม่เท่ากัน ดังตัวอย่าง

#### กลุ่มข้าว - แป้ง

ข้าวสุก 1 ทัพพี = ก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี = ข้าวเหนียว ½ ทัพพี = ขนมจีน 1 จีบ = ขนมปัง 1 แผ่น = บะหมี่ 1 ก้อน

#### กลุ่มผัก

ผักทองสุก 1 ทัพพี = ผักคะน้าสุก 1 ทัพพี = ผักบุ้งจีนสุก 1 ทัพพี = แตงกวาดิบ 2 ผลกลาง

#### กลุ่มผลไม้

1 ส่วน = เงาะ 4 ผล = ฝรั่ง ½ ผลกลาง = มะม่วงดิบ ½ ผล = ก๋วยน้ำว่า ½ ผล = ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ = มะละกอ หรือ สับปะรด หรือ แตงโม 6–8 ชิ้นพอกำ = ลองกอง หรือลำไย หรือองุ่น 6–8 ผล

#### กลุ่มเนื้อสัตว์

ปลาหู 1 ช้อนกินข้าว (1/2 ตัวขนาดกลาง) = เนื้อหมู 1 ช้อนกินข้าว = ไข่ไก่ ½ ฟอง = เต้าหู้แข็ง ¼ ช้อน = ถั่วเมล็ดแห้งสุก 2 ช้อนกินข้าว

#### กลุ่มนม

นมสด 1 แก้ว = โยเกิร์ต 1 ถ้วย = นมพร่องมันเนย 1 แก้ว

\* ถ้าไม่ดื่มนม ให้กินปลาซาร์ดีน 2 ช้อน หรือปลาเล็กปลาน้อย 2 ช้อนกินข้าว หรือ เต้าหู้แข็ง 1 แผ่น

### หลักในการจัดให้อาหารที่กินใน 1 วัน เป็นเมนูสุขภาพ (กรณีที่ปรุงอาหารเอง)

1. จัดอาหารที่กินใน 1 วัน ให้หลากหลายครบ 5 หมู่ ถ้าเป็นไปได้ ควรจัดอาหารที่กินใน 1 มื้อ ให้ครบ 5 หมู่
2. เลือกกินข้าวกล้อง แทนข้าวขาว
3. ในแต่ละมื้อควรจัดให้มีอาหารประเภทต้ม นึ่ง ปิ้งย่าง (แบบไม่ไหม้เกรียม) แกงไม่ใส่กะทิ เป็นหลัก และอาจมีอาหารประเภทผัด หรือทอด ที่ใช้น้ำมันแต่น้อยได้ หรือถ้ามีแต่อาหารประเภทผัด ทอด แกงกะทิ ใน

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย

กระบวนการ Motivation Interview (MI) คป.สอ.เมืองตาก

มือเดียวกัน (ซึ่งไม่ควรทำเป็นประจำ) มือต่อไปควรจัดเป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ เช่น ต้ม จืด ปลาแห้ง แกงส้ม แกงเลียง น้ำพริก-ผักสด ผักลวก ฯลฯ

4. ปรุงอาหารด้วยเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลาเป็นหลัก ส่วนไก่ก็หลีกเลี่ยงการใช้หนัง และควรกินผักทุกมื้อ โดยผักพื้นบ้าน

5. อย่าปรุงอาหารให้มีรสเค็มจัด หวานจัด จนเกินไป

6. หลีกเลี่ยงการจัดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงในมือเดียวกัน เช่น ไข่กับเครื่องในสัตว์ หรือปลาหมึก และหลีกเลี่ยงการจัดอาหารที่มีกะทิกับอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงในมือเดียวกัน

7. จัดให้มีผลไม้รสไม่หวาน เช่น ฝรั่ง ชมพู่ ส้ม มะละกอ แตงโม หลังอาหาร

สำหรับท่านที่กินข้าวนอกบ้าน ก็สามารถเลือกซื้อ เลือกกิน เมนูสุขภาพ โดยใช้หลักการดังกล่าวข้างต้นได้ แต่ถ้าสามารถเลือกได้ ควรเลือกกินร้านอาหารที่ได้รับป้ายอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ที่มีป้ายเมนูสุขภาพ และพิจารณาจากใบรับรองที่กรมอนามัยออกให้ว่ามีเมนูไหนเป็นเมนูสุขภาพ

## การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

### อารมณ์ (Emotion)

อารมณ์เป็นพลังที่ทรงอำนาจอย่างหนึ่งของมนุษย์ อารมณ์อาจเป็นต้นเหตุของสงคราม อาชญากรรม ความขัดแย้งเรื่องเชื้อชาติ และความขัดแย้งอื่นๆ อีกหลายชนิดระหว่างมนุษย์ด้วยกัน ในทางตรงกันข้าม อารมณ์เป็นน้ำทิพย์ของชีวิต ทำให้ทุกสิ่งทุกอย่าง สวยสดงดงามและน่าอภิรมย์ ความรัก ความสนุกสนาน ความเพลิดเพลิน ความพอใจ หรือความตกลงขบขัน ล้วนแต่ทำให้ชีวิต มีคุณค่า และความหมายทั้งสิ้น

อารมณ์มีความสำคัญเช่นเดียวกับการจงใจตั้งได้กล่าวแล้ว อารมณ์คืออะไร อารมณ์คือ หลายสิ่งหลายอย่าง ในทัศนะหนึ่ง อารมณ์ คือ สภาวะของร่างกายซึ่งถูกยั่วยุ จนเกิดมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายๆ อย่าง เช่น ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว การหายใจเร็วและแรงขึ้น หน้าแดง เป็นต้น ในอีกทัศนะหนึ่ง อารมณ์ คือ ความรู้สึกซึ่งเกิดขึ้นเพียงบางส่วนจากสภาวะของร่างกายที่ถูกยั่วยุ อาจเป็นความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจก็ได้ อารมณ์ยังเป็นสิ่งที่คนเราแสดงออกมาด้วยน้ำเสียง คำพูด สีหน้า หรือท่าทาง ประการสุดท้ายอารมณ์เป็นได้ทั้งแรงจูงใจ หรือเป้าประสงค์ ถ้าเป็นอารมณ์ที่น่าพึงพอใจก็เป็นเป้าประสงค์เชิงนิยต (บวก) ถ้าไม่น่าพึงพอใจก็เป็นเป้าประสงค์เชิงนิเสศ (ลบ)

### ความเครียด (Stress)

เป็นภาวะจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นผลจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่กดดันหรือทำให้เกิดความทุกข์และความไม่สบายใจ หรือความเครียดเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่เกิดขึ้น เมื่อร่างกายถูกกระตุ้น และมีปฏิกิริยา ตอบโต้เป็น ปฏิกิริยา ทางสรีรวิทยา และจิตวิทยา

โดยระบบต่อมไร้ท่อที่หลังฮอร์โมน และ ระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลง ไปทั่วร่างกาย เมื่อเกิด ความเครียดภายในจิตใจ มักส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น

**ทางกาย :** ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หายใจไม่อิ่ม หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มือเย็นเท้าเย็น เหงื่อออก ตามมือตามเท้า หายใจถี่และเร็วขึ้น ใจสั่น ถอนหายใจบ่อยๆ กัดขากรรไกร ขมวดคิ้ว ตึงที่คอ ประสาทรับ ความรู้สึกหูไวตาไวขึ้น การใช้พลังงานของร่างกายเพิ่มขึ้น รู้สึกเพลีย ปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือ ท้องผูก นอนไม่หลับ หรือ่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร หรือกินมากกว่าปกติ ท้องอืดเพื่อ อาหารไม่ย่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ผิวหนังเป็น ผื่นคัน เป็นหวัดบ่อยๆ แพ้อากาศง่าย

**ทางจิตใจ :** หงุดหงิด สับสน คิดอะไรไม่ออก เบื่อหน่าย โมโหง่าย ซึมเศร้า มองทำงานมากขึ้น ความคิดอ่านระยะสั้นดีขึ้น การตัดสินใจเร็วขึ้น ความจำดีขึ้น สมาธิดีขึ้น วิตกกังวล คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน หลงลืม ง่าย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหงา ว่าเหว ลึนหวัง หมดความรู้สึกสนุกสนาน

**ทางสังคม:** บางครั้งทะเลาะวิวาทกับคนใกล้ชิด หรือไม่พูดจากับใคร จู้จี้ขี้บ่น ขวนทะเลาะ มีเรื่อง ขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อยๆ

### สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด

ความเครียดเกิดได้ทุกเวลาและเกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งภายนอกและภายในตัวของบุคคลนั้นเอง จาก สาเหตุภายนอก

1. ทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ทั้งรุนแรงและไม่รุนแรงทำให้เกิดความเครียดได้ การพักผ่อนไม่เพียงพอ ฯลฯ
2. ทางด้านจิตใจ เช่น ผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เวลาที่มีเรื่องต่างๆ เข้ามากระตุ้นก็จะทำให้เกิด ความเครียดได้ง่าย หรือเป็นผู้ที่วิตกกังวลง่าย ขาดทักษะในการปรับตัว
3. ทางด้านสังคม มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดความบกพร่องในเรื่องของการปรับตัว ขาดผู้ที่คอยให้ความ ช่วยเหลือ ถ้ามีผู้ที่ให้ความช่วยเหลือก็จะทำให้ความเครียดลดน้อยลงไป มีสิ่งมากระตุ้นมากเกินไปเกินความสามารถ ของตนเอง ความขัดแย้งในครอบครัว ฯลฯ
4. คนที่เข้มงวดเอาจริงเอาจังกับทุกอย่าง
5. คนที่ทำอะไรหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน
6. คนที่ใจร้อนทำอะไรต้องให้ได้ผลทันที
7. คนมีอารมณ์รุนแรง เก็บอารมณ์ไว้ในใจไม่แสดงอาการ
8. คนที่ชอบทำทนาย ชอบเอาชนะ ชิงดีชิงเด่น

### จัดการกับปัญหา หรือความเครียด ดังนี้

- พิจารณาเหตุการณ์ที่ประสพว่าจะจัดการอย่างไรให้ดีที่สุด ควรชะลอไว้ก่อนแล้วค่อย ๆ หาทาง แก้ไข เมื่อโอกาสเหมาะ หรือเป็นปัญหาที่จัดการได้ทันที
- มุ่งจัดการกับปัญหา ไม่เลิกความพยายามที่จะแก้ไข ปัญหาทุกปัญหามีทางออกเสมอ
- พิจารณาขั้นตอนต่างๆ ในการแก้ปัญหา ลงมือจัดการแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา
- นำวิธีใหม่เพิ่มเติมจากเดิมมาใช้แก้ปัญหา และลงมือทำไปทีละขั้น

- ขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีความรู้หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ หรือผู้ที่เคย อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน มาก่อน

- ปรึกษาหารือ ขอคำแนะนำ ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น พ่อแม่ ครูอาจารย์ เพื่อน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับจะจัดการกับเรื่องนั้นๆ ได้

- พยายามทำกิจกรรมที่ต้องทำให้ทันตามกำหนด ให้สำเร็จอย่างดี
- มุ่งที่จะแก้ปัญหาอย่างเต็มที่ ไม่ให้ความคิดและกิจกรรมอื่นมารบกวน
- พิจารณาตนเองว่ากำลังทำอะไร เพื่อให้แน่ใจว่า จะไม่ทำอะไรที่เสียหาย
- ค้นหาสิ่งที่ดี จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำวิกฤติให้เป็นโอกาส
- เรียนรู้จากเหตุการณ์ที่ประสบ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนาตนเอง
- เรียนรู้ที่จะอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้น ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น
- มองโลกในแง่ดี มองชีวิตให้สดใสเบิกบาน ทุกปัญหามีทางออก
- คิดถึงคนที่ประสบปัญหามากกว่าเรา ไม่ใช่มีเราคนเดียวเท่านั้นที่ประสบปัญหา
- หาทางผ่อนคลายความเครียด โดยทำกิจกรรมที่ชอบ (เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ เล่น ดนตรี

ดูโทรทัศน์ ฯลฯ) ฝึกสมาธิหรือทำงานอดิเรก

- ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ
- แสวงหากำลังใจจากเพื่อนๆ และบุคคลรอบข้าง
- เล่าปัญหา ระบายความในใจให้เพื่อนหรือใครบางคนฟังไม่เก็บความรู้สึกต่างๆ ไว้คนเดียว
- พบปะสังสรรค์กับเพื่อนๆ พยายามผูกมิตรกับผู้อื่น
- ไม่นำกิจกรรมอื่นมาทำเพื่อจะหลีกเลี่ยงปัญหา
- ไม่เพียงแต่คิดว่าจะมีปฏิกิริยาเกิดขึ้น ปัญหาจะคลี่คลายไปได้เอง ต้องแสวงหาทางออกที่จะ

คลี่คลายปัญหา

- ไม่ตำหนิตนเอง ความรู้สึกผิด จะทำให้บุคคลรู้สึกว้าวนไร้ค่า ท้อแท้ สิ้นหวังได้
- เรียนรู้จากความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ไม่มัวแต่เสียใจทุกข์ร้อนกับเรื่องที่ผ่านมา คนเราปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและตั้งต้นใหม่ได้เสมอ

- ไม่หงุดหงิดและระบายอารมณ์ใส่ใคร แต่จะปรึกษากับเพื่อนหรือ ผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยเหลือได้
- ไม่มัวแต่เป็นกังวล ไม่ร้องไห้ โวยวาย หรือใช้สุราหรือยา เพื่อดับความทุกข์ เพราะนอกจากจะแก้ไข ปัญหาไม่ได้แล้ว ยังสร้างปัญหาเพิ่มขึ้น

- ใช้หลักธรรมะฝึกจิตใจให้สงบ มีสมาธิ เพื่อให้คิดได้อย่างกระจ่าง ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง

- คนทุกคนมีคุณค่าและความสามารถ มองหาส่วนดีที่ตนมี พัฒนาตนเองให้มีความสามารถ สร้างพลังและกำลังใจในการเผชิญปัญหา

- มีอารมณ์ขัน ไม่เอาเป็น เอาตาย เอาจริง เอาจิ้งกับชีวิตจนเกินไป

สรุปได้ว่า ความเครียดไม่ใช่สิ่งเลวร้ายเสมอไป ความเครียดที่ไม่มากนักช่วย ให้บุคคลมีความกระตือรือร้น มีพลังในการดำเนินชีวิต แต่การเกิดความเครียดอย่างมาก และสะสมอยู่เป็น เวลานาน มีผลทำให้

เกิดความเจ็บป่วย ทั้งทางกายและทางจิต อารมณ์ ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งส่งผลต่อผู้อื่นด้วย การจัดการกับอารมณ์จึงมีความสำคัญ การพัฒนาตนเองให้มีความสามารถทางการจัดการอารมณ์ จะส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตด้วย

## หลักการและวิธีการออกกำลังกาย

### การออกกำลังกายประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน

1. การอบอุ่นร่างกาย (warm – up) มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับร่างกายให้พร้อม ก่อนที่จะออกกำลังกายจริงๆ โดยจะมีผลทำให้มีการเพิ่มอุณหภูมิของกล้ามเนื้อ ทำให้มีการเพิ่มความเร็วของการชักนำกระแสประสาท ลดการยึดติดของกล้ามเนื้อ เป็นผลให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เพิ่มออกซิเจนไปยังกล้ามเนื้อ โดยมีการขยายตัวของเส้นเลือดฝอย และเพิ่มความสามารถการจับออกซิเจนได้มากขึ้น ช่วยปรับความไวของศูนย์การหายใจ ต่อการกระตุ้นและช่วยเพิ่มจำนวนเลือดที่ไหลกลับหัวใจ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย มักจะใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที โดยมีการเคลื่อนไหวของร่างกายทุกส่วน

2. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (stretching) เป็นการเตรียมสภาพการทำงานของกระดูก ข้อต่อ เอ็น ฟังพิด และกล้ามเนื้อ ด้วยการเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวของบริเวณข้อต่อ เป็นการเพิ่มขีดความสามารถทางด้านความเร็วและความคล่องแคล่วว่องไว วิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเริ่มจากการยืดค้างไว้ในจังหวะสุดท้ายของการเคลื่อนไหว จากนั้นทำการยืดจนกระทั่งถึงจุดที่รู้สึกว่ามีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อเกิดขึ้น ณ จุดนี้ให้ควบคุมท่าการเคลื่อนไหวหยุดนิ่งค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที

### 3. การออกกำลังกาย (exercise)

- การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายช่วงสั้นๆ สลับกับการพัก ใช้ระบบพลังงานที่มีสำรองในกล้ามเนื้ออยู่แล้ว การออกกำลังกายในช่วงนี้ใช้เวลา 0-30 วินาที ตัวอย่างเช่น ยกน้ำหนัก กอล์ฟ วิ่งระยะสั้น และ กรีฑาประเภทลาน เป็นต้น

- การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายในเวลาที่ยาวนานขึ้น มีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ไม่หยุดพัก ทำให้การใช้ระบบพลังงานสำรองในกล้ามเนื้อไม่เพียงพอ ร่างกายจึงต้องหายใจเอาออกซิเจนไปเผาผลาญในขบวนการสร้างพลังงาน ยกตัวอย่างเช่น วิ่งระยะไกล ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เดินเร็ว เทนนิส แบดมินตัน เป็นต้น

4. ขั้นคลายอุ่นร่างกายร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (cool down) คือ การเปิดโอกาสให้ร่างกายค่อยๆ ปรับตัวกลับคืนสู่สภาวะปกติอย่างต่อเนื่องที่ละน้อย ซึ่งเป็นการลดความหนักจากการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายฟื้นตัว จากอาการเหน็ดเหนื่อยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และช่วยผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งอาการปวดเมื่อยที่เกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อ

### การเตรียมพร้อมก่อนออกกำลังกาย

ในการออกกำลังกายนั้นไม่ว่าท่านจะมีอายุอยู่ในช่วงวัยใด และไม่ว่าจะออกกำลังกายนานแค่ไหน หรือ บางท่านยังไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนเลย ท่านก็สามารถที่จะออกกำลังกายได้ โดยเริ่มต้นจากวิธีง่ายๆ คือ การออกกำลังกาย จากกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินหรือขี่จักรยาน เมื่อไปยังสถานที่ที่ไม่ไกล หรือหยุดการใช้รถ แต่ใช้การเดินไปทำงานสำหรับผู้ที่บ้านและที่ทำงานไม่ไกลจากกัน หรือใช้บันไดแทนการขึ้นลิฟต์หรือบันไดเลื่อน เป็นต้น ให้ท่านทำกิจวัตรเหล่านี้ทุกวันเป็นเวลา 1-2 เดือน จากนั้นจึงค่อยๆ เพิ่มการออกกำลังกาย

เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น เช่น เดินให้เร็วขึ้น ขี่จักรยานให้นานขึ้น ขึ้นบันไดหลายชั้นขึ้น ว่ายน้ำ เป็นต้น และในช่วงแรกๆ ของการออกกำลังกายไม่ควรหยุด ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย หากเป็นไปได้ควรมีกลุ่มเพื่อน เพื่อช่วยกันประคับประคอง หรือท่านอาจจะให้คนในครอบครัวมามีส่วนร่วมด้วยก็จะดี

ท่านที่เริ่มต้นออกกำลังกาย ควรใช้วิธีเดินไม่ควรวิ่ง เนื่องจากการเดินจะทำให้ท่านไม่เหนื่อยมาก และยังสามารถลดน้ำหนักได้ด้วย นอกจากนี้อาการปวดข้อจะมีไม่มาก เหมาะสำหรับคนอ้วน หรือผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย ส่วนการวิ่งจะเป็นการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่เตรียมร่างกายไว้พร้อมแล้ว เพราะการวิ่งจะทำให้หัวใจเต้นเร็ว ทำให้เหนื่อย เหมาะสำหรับท่านที่ต้องการเพิ่มความฟิตของร่างกายให้มากขึ้น

### การออกกำลังกายอย่างปลอดภัย

หลังจากที่ท่านเตรียมความพร้อม และได้ออกกำลังกายจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันแล้ว หากท่านต้องการเพิ่มความฟิตร่างกายก็สามารถกระทำได้ ทั้งนี้ท่านควรเลือกการออกกำลังกายที่ชอบ และสะดวกที่สุด แต่สำหรับท่านที่มีอายุมากกว่า 45 ปี หรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มการเลือกวิธีการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ในการออกกำลังกายไม่ควรหักโหมมากในครั้งแรกๆ การออกกำลังกายที่ดี ควรเป็นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ทำเป็นครั้งคราวแต่หักโหม และไม่ควรรู้สึกเหนื่อยหรือสับสนอย่างแรง ควรหายใจเข้าและออกยาวๆ เพื่อช่วยระบบการหายใจของร่างกาย และขณะออกกำลังกายท่านสามารถสังเกตอาการขณะออกกำลังกายว่าทำมากไปหรือไม่ โดยสังเกตจากอาการ ดังนี้

- หัวใจเต้นมากจนรู้สึกเหนื่อย
- หายใจเหนื่อยจนพูดไม่เป็นประโยค
- เหนื่อยจนเป็นลม

หากมีอาการดังกล่าว ขอให้ท่านหยุดการออกกำลังกายสัก 2 วัน และเวลาออกกำลังกายในครั้งต่อไป ให้ลดระดับการออกกำลังกายลง

### ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ท่านที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

- ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำงานได้ดี ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ได้มากขึ้น ป้องกันการเกิดโรคหัวใจ โรคความดันต่ำ มีภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น และป้องกันโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น

- ช่วยในการควบคุมน้ำหนัก การทรงตัว และทำให้การเคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น
- ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น
- ช่วยลดความเครียด และทำให้การนอนหลับพักผ่อนดีขึ้น

ดังนั้นหากทุกคนต้องการความแข็งแรงของร่างกายทุกส่วน ทุกอวัยวะ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ก็เพียงพอที่จะเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี ผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้อารมณ์ดี และยังช่วยป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บได้อีกด้วย

## การสูบบุหรี่

ไม่เสพติดบุหรี่ เป็นบุคคลตัวอย่างของผู้ไม่สูบบุหรี่



บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งถึงแม้ว่าจะเสพติดได้โดยไม่ผิดกฎหมายแต่พิษภัยของบุหรี่ยิ่งร้ายแรง เพราะในควันบุหรี่มีสารพิษอยู่มากมาย คือ

➤ **นโคตน** มลพิษเป็นนามน เมมส มฤทธรกระตุ้นประสาท

ส่วนกลาง ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง

- **ทาร์** เป็นน้ำมันเหนียวข้น สีสน้ำตาล จะเข้าไปจับอยู่ที่ปอดทำให้ระคายเคือง ถุงลมในปอดขยายขึ้น
- **คาร์บอนมอนอกไซด์** ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง
- **ไนโตรเจนไดออกไซด์** ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม ทำให้ถุงลมโป่งพอง
- **ไฮโดรเจนไซยาไนด์** ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมชนิดมีขนมีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปทำลายหลอดลมได้ง่าย ซึ่งสารเหล่านี้ล้วนเป็นอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้กับผู้สูบบุหรี่

### เคล็ดลับในการเลิกบุหรี่

๑. ตั้งใจจริงที่จะเลิก ตั้งเป้าหมายว่าจะเลิกเพื่อใคร เพราะอะไร เลือกวันที่จะเลิก ทิ้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ให้หมด เช่น บุหรี่ และไฟแช็ค
๒. ตั้งสติให้มั่น เข้มแข็ง เมื่อมีอาการหงุดหงิด ตัดความเคยชิน หรือกิจกรรมว่างที่มักจะทำร่วมกับการสูบบุหรี่ หาที่พึ่งทางใจ กำลังใจจากคนรอบข้าง หรือให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถทำได้ เตือนตนเองอยู่เสมอว่า “คุณไม่สูบบุหรี่แล้ว”
๓. รับประทานอาหารด้วยการเลือกกินอาหารจำพวกผัก ผลไม้ให้มากกว่าเดิม
๔. อย่าท้อถอยเมื่อทำไม่สำเร็จให้พยายามต่อไป และปรึกษาหน่วยงานช่วยเหลือ เช่น ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ ๑๖๐๐ เป็นต้น

## การดื่มสุรา

เป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างไม่ดื่มสุรา



สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เมื่อดื่มสุรา แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าไปสู่กระแสเลือดไปยังประสาทส่วนกลาง ซึ่งถ้าดื่มติดต่อกันเป็นประจำจะทำให้ติดสุรา

ลักษณะผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำจนติดสุรา จะมีนัยน์ตาแดง ใบหน้าบวมฉุมือสั่น

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการ Motivation Interview (MI) คป.สอ.เมืองตาก

เนื้อตัวสกปรก การแต่งกายไม่เรียบร้อย และถ้าไม่ได้ดื่มก็จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หงุดหงิด ผื่นร้ำย และ  
ประสาทหลอนการดื่มสุรามีโทษอยู่หลายประการ ดังนี้

๑. ทำให้เป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคกระเพาะอาหาร โรคไตอักเสบ โรคหัวใจ
๒. มีพฤติกรรมก้าวร้าว พุดจาไม่สุภาพ เพราะบังคับตัวเองไม่ได้
๓. ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ๆ เช่น พลัดตกหกล้ม รถชนกัน
๔. ทำให้สติปัญญาและความสามารถในการทำงานลดลง ทำงานบกพร่องหรือผิดพลาดได้ง่าย
๕. ทำให้ครอบครัวมีปัญหา เช่น พ่อแม่ทะเลาะกัน ไม่มีเงิน
๖. สิ้นเปลืองเงินทองในการซื้อสุรา
๗. เป็นที่รังเกียจของผู้พบเห็น

#### วิธีหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

๑. ถ้ามีคนมาชักชวนให้ลองสูบบุหรี่และดื่มสุรา ควรปฏิเสธทันที
๒. อยู่ห่างจากผู้ที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา
๓. ไม่รับเครื่องดื่มหรือบุหรี่จากคนแปลกหน้า
๔. ศึกษาถึงโทษของการสูบบุหรี่และดื่มสุราในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวรู้ถึง  
ผลเสียที่ได้รับจากบุหรี่และสุรา

ส่วนที่ 3  
การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ  
Motivation Interview (MI)

## การให้คำปรึกษาและสนทนาสร้างแรงจูงใจ

การให้คำปรึกษาหมายถึงการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยอาศัยสัมพันธภาพและทักษะต่างๆ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหาและสามารถหาทางออกอย่างสร้างสรรค์ได้ด้วยตนเอง

**“สนทนาฉันท์มิตร แนะนำทางเลือกโดยไม่บังคับ”**

**Motivational Interviewing (MI)** คือการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ“การสนทนา (สื่อสารสองทาง) เพื่อ สร้างแรงจูงใจ”ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งเป็นการสนทนาแบบฉันท์มิตรมากกว่าการชี้แนะ เพื่อให้ส่งเสริมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพและพาผู้ป่วยก้าวข้ามความลังเลไปสู่การปฏิบัติ

หัวใจหลักของ **Motivational Interviewing (MI)** มีดังนี้

- 1) ร่วมมือร่วมเดินทาง ไม่ใช่เผชิญหน้าหรือเป็นฝ่ายตรงข้าม Collaboration vs Confrontation

**ตัวอย่างสนทนาแบบ Collaboration**

**ตัวอย่างการสนทนา**

**ผู้ป่วย:** หมอขอมั่นใจอะอะให้ผมกินถึง 5 อย่าง ไม่ง่ายเลยนะ 4 อย่าง  
ก็นับว่าบุญแล้ว

**พยาบาล :** คุณมีความตั้งใจนะยามีหลายอย่างคุณพยายามกินได้ถึง 4 อย่าง

- 2) ดึงความต้องการออกมาไม่ใช่ใส่ความคิดของผู้รักษาเข้าไป Evocation vs Imposing

### ตัวอย่างสนทนาแบบ Evocation

ตัวอย่างการสนทนา

ผู้ป่วย: ผมสูบบุหรี่แค่ วันละ 10 มวน

พยาบาล : แสดงว่าคุณตั้งใจที่จะสูบไม่ให้มาก เพราะอะไรหรือ

- 3) ให้ความสำคัญใหญ่(คิด/เลือก/วางแผน)ไม่ใช่การบีบบังคับ Autonomy vs Authority

### ตัวอย่างสนทนาแบบ Autonomy vs Authority

ตัวอย่างการสนทนา

ผู้ป่วย: ที่ทำงานผมเขาคัดกันทั้งนั้น

พยาบาล : คุณอาจเลือกที่จะดื่มเท่าเดิม แต่ก็ต้องสังเกตผลกระทบ หรืออาจเลือกลดการดื่มลงสักครั้งหนึ่งซึ่งดูคุณคงดีใจมาก

## กระบวนการ Motivational Interviewing (MI)

### 1. Engagement การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ

ต้องเข้ากันได้และเป็นพวกเดียวกันการสนทนาต้องพูดในเรื่องดีหรือ

อ

หาเรื่องที่น่าชื่นชมหากคู่สนทนารู้สึกเป็นพวกเดียวกันก็จะพร้อมเปลี่ยน พฤติกรรม

เทคนิคการหาเรื่องชื่นชมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวปฏิบัติของ

**Motivational Interviewing (MI)** อาจเป็นเรื่องทั่วไป

เช่น แต่งตัวสวยหรือเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่ง

เจาะจงมากกว่าวิธีการชื่นชมมี 2 ลักษณะ ดังนี้

- 1) เทคนิคการชมที่ความตั้งใจหรือสาเหตุของความตั้งใจ
- 2) เทคนิคการชมที่วิธีการ

ตัวอย่างการสนทนา กรณีผู้ป่วยพบว่า ผล Lipid Cho 250 Tri 160 ลงมา 1 มก% (ชื่นชมที่ความตั้งใจ)

ผู้ป่วย: “หมอคะ ป้าไขมันลงบ้างไหมคะ”

พยาบาล : (เทคนิคการชมที่ความตั้งใจ) มันไม่่ง่ายเลยนะป้าคนเรา

จะลดไขมันลงได้หนูสงสัยว่าป้าตั้งใจเพราะอะไรมันมี

สาเหตุจากอะไร

ตัวอย่างการสนทนา กรณีผู้ป่วยพบว่า ผล Lipid Cho 250 Tri 160  
ลงมา 1 มก%

ผู้ป่วย: “หมอคะ ป้าไขมันลงบ้างไหมคะ”

พยาบาล : (เทคนิคการชมที่วิธีการ)มันลงนะป้าป้าท ้ออะไร  
มาเนี่ยะมันไม่ง่ายเลยนะป้าที่คนเรจากไขมันที่250  
อยู่มาวันหนึ่งสามารถปฏิบัติตนเองจนไขมันลงมา  
1 แต้ม ได้มันอาจไม่มากนักแต่ก็แสดงว่าป้ามี  
ความตั้งใจป้าช่วยเล่าให้หนูฟังหน่อยได้มั้ยว่าป้า  
ท ้ออะไรมาบ้าง

**Affirmation** เป็นเทคนิคในการแสดงความชื่นชมเพื่อกระตุ้น **Engagement**  
ซึ่งอาจเป็นเรื่อง

- 1) พฤติกรรมเช่น มาตามนัด
  - มาเพราะเห็นความส ้อคัญ (ทั้งที่ขาดยาไปหลายเดือน)
  - ความพยายาม (แม้ว่ายังไม่ส ้อเร็จ)
  - ความดีงามเช่น ซื้อของให้แม่ แบ่งเงินให้พ่อใช้
- 2) ความรู้สึก/อารมณ์เช่น ห่วงใยแฟนเสียใจที่ลูกไม่กอดเพราะดื่ม  
สุรา
- 3) มุมมอง/ความคิด/โลกทัศน์เช่นเห็นความส ้อคัญของการลด  
อาหารมัน

การแสดงความชื่นชมต่อการกระทำ ้อหรือการตัดสินใจของผู้รับคำปรึกษา  
จะช่วยท ้อให้การกระทำ ้อดังกล่าวได้รับการยอมรับและมีแนวโน้มที่จะตั้งใจ  
ปฏิบัติตามมากยิ่งขึ้นการชื่นชมนี้มีความใกล้เคียงกับคแต่จะเน้นไปที่ ้อชมเชย

ความตั้งใจและพฤติกรรมความพยายามซึ่งจะท ำให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้น  
เมื่อคุณพบว่าผู้ป่วยรายนี้บ้านอยู่ต ำไกลแต่ยังมาโรงพยาบาลเข้า  
คุณอาจบอกว่า

“คุณลุงคะแม้ว่าจะอยู่ไกลเดินทางก็ล ำบากแต่ก็สามารถมาตามนัด เข้าเลย  
คุณลุงมีความตั้งใจมาก”

การแสดงความคิดเห็นเน้นในสิ่งส ำคัญ ได้แก่

1. การตัดสินใจ“ผมเห็นด้วยที่คุณบอกว่าจะกินยาต่อเนื่องมันจะ  
ำให้ อาการเหนื่อยของคุณดีขึ้นมาก”
2. ความรู้สึก เช่น “คุณท ำในสิ่งที่ลูกชื่นชมยกย่อง” (ที่ง
3. พฤติกรรมโดยเฉพาะความพยายามปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรม  
สุขภาพดี“เช่นคุณตั้งใจมากเพราะแม้ว่าฝนตกก็พยายามออกก ำลังภายใน บ้าน”  
“คุณปฏิเสธการไปดื่มสุรา แล้วเลือกที่จะเก็บเงิน”

2. Find out motivation ค้นหาสิ่งส ำคัญ/แรงจูงใจ การประเมินสิ่งส  
ำคัญในชีวิตและใช้ในการสร้างแรงจูงใจเป็นล ำ

การสนทนาควรค้นหาสิ่งส ำคัญของกลุ่มสนทนาเพื่อเชื่อมโยงกับพฤติ  
ต้องการจะเปลี่ยนแปลงโดยใช้วิธีการ“ถาม” การถามนั้นจะต้องมีทิศทาง  
และมีความหมายโดยมีหลักการถาม ดังนี้

1. อะไรคือสิ่งส ำคัญในชีวิต
2. พฤติกรรมสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นอย่างไร หากเชื่อมโยงข้อ  
ำถามที่2ข้อนี้จะเกิดการผลักดันพฤติกรรมหรือ  
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้น

## ตัวอย่างการถามเพื่อค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิต

คุณตั้งใจทำงานมาก คุณเก็บเงินส่วนใหญ่ไปใช้กับเรื่องอะไร ช่วงที่เป็นวันหยุดหรือพอจะมีเวลาว่าง คุณใช้เวลาไปกับเรื่องอะไร

คำถามเพื่อค้นหา **Motivation**: การใช้คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ได้แก่ ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) เป้าหมายหรือสิ่งสำคัญในชีวิต ตัวอย่างข้อคำถาม “ใคร/อะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของคุณ” “คุณใช้เวลาส่วนใหญ่มากับกิจกรรมอะไรบ้าง”
- 2) พฤติกรรมไม่ดี (เช่น ยาเสพติด) กระทบต่อสิ่งสำคัญนั้นอย่าง ตัวอย่างข้อคำถาม “ดูเหมือนว่าคุณมีความตั้งใจทำงานพอสมควรเพราะอะไร?” “การใช้ยาบ้ามีผลกระทบกับการทำงานอย่างไร”

## คำถามเพื่อสร้างความขัดแย้งของสิ่งต้องการกับสิ่งที่ทำอยู่ (DDiscrepancies)

การเน้นและชี้ให้เห็นความแตกต่างของสิ่งที่อยากต้องการจะทำ ำให้บุคคลนั้นเกิดความกังวลและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเอง มีวิธีการกระตุ้นคู่สนทนา ดังนี้

1. การถามถึงอนาคต / มองไปในอนาคต
2. ถามถึงเป้าหมายในชีวิต
3. ถามถึงอดีตที่ดีกว่า
4. ถามถึงสิ่งเลวร้ายสุด ๆ ที่เป็นไปได้
5. ถามถึงสิ่งที่ดีที่สุด ๆ ที่เป็นไปได้

## ตัวอย่างข้อคำถามเพื่อ **Developing Discrepancies**

“คุณบอกว่าอยากให้ลูกมีความมั่นคงในชีวิตและก็ได้ยืนยันว่าคุณไม่อยากเลิกยาบ้า (ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการถูกจับ)”

“คุณบอกว่าอยากมีร่างกายแข็งแรงแต่คุณก็ไม่มีเวลาออกกำลังกาย”

### 3. การ Strengthen motivation การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง

เมื่อคู่สนทนารับรู้เรื่องราวนี้สำคัญและเกี่ยวข้องกับ

เราควรผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคงโดยส่วนใหญ่คู่สนทนามักจะเลือก

ตัวเลือกเอง หากมีเวลาให้ Advice which Manu ในข้อที่ 4.

การใช้คำถามสนับสนุนแรงจูงใจให้เข้มแข็งมักจะเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ

1. ผลเสียของพฤติกรรมเดิม
2. ผลดีของพฤติกรรมใหม่
3. เรื่องของเป้าหมายในชีวิต / อนาคต
4. เรื่องความสัมพันธ์หรือคนที่รัก(ซึ่งช่วยสร้างแรงจูงใจในการดูแล

ตนเอง)

### ตัวอย่างการถามเพื่อ **Strengthen motivation**

คุณลองเล่ารายละเอียดฟังหน่อยว่าคุณจะทำอะไร

ช่วงเดือนที่ผ่านมาคุณกินยาต่อเนื่องได้ดีเล่าให้ฟังหน่อยว่าทำไมได้ยังไง/  
ผลลัพธ์เป็นอย่างไร?

“ถ้าคุณเลิกยาบ้าได้ แม่คุณจะรู้สึกอย่างไร”

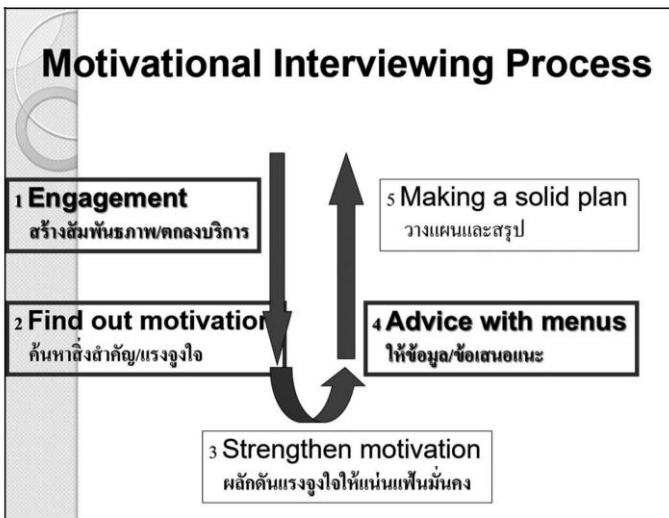
#### 4. การแนะนำ แบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง

เป็นการAdvice with menus คือแนะนำทางเลือกที่เป็นไปได้ซึ่งผู้ช่วยย่อมพิจารณาด้วยตนเองและมีความเป็นเจ้าของของตัวเองที่ใช้อย่างที่ใช้อย่างที่เช่น“คุณสามารถดื่มเบียร์ในแบบเดิมก็ได้แต่ก็ต้องคอยสังเกตสุขภาพอีกทางคุณอาจเลือกลดการดื่มลงและหากความตั้งใจสูงมากการเลิก ดื่มย่อมทำให้อายุยืนขึ้นเป็นที่สุด

#### 5. การ making a solid plan วางแผนและสรุป

การวางแผนที่ชัดเจนเป็นไปได้ซึ่งอาจเป็นเพียงแผนสั้นๆ ำเพียงเล็กน้อยก็ได้เช่นการกลับบ้านเร็วในวันจันทร์ถึง(เพื่อลดการดื่มลงที่สุดในบางวัน)การพาแว่นเดินอ้อมทุ่งนา(ออกก ำร่างกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เป็นต้น

### ภาพแสดงกระบวนการ Motivational Interviewing Process



การเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องมีจังหวะและวิธีการ ด้วยเหตุที่พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความยากจะไปปรับเปลี่ยน ย่อมมีใช้เรื่องง่ายในเวลาปกติแต่ในบางจังหวะอาจเป็นหน้าต่างแห่งโอกาสที่ มีความเป็นไปได้สูง

1. **Crucial Moment** คือจังหวะแห่งชีวิตที่มีความส อาจเป็นนำคัญ ช่วงเวลาที่ได้รับผลกระทบจากการขาดยาการเกิดอุบัติเหตุรถล้มการที่เพื่อน ซึ่งป่วยด้วยความดันโลหิตสูงเหมือนกันเกิดอาการอัมพฤกษ์ในจังหวะ ผู้ป่วยจะถูกใจคิดและรับค ำแนะนำ ำได้ง่ายกว่าในเวลาปกติจังหวะชี อาจเป็นเรื่องที่ดีก็ได้เช่นผู้ป่วยกินยาครบถ้วนในช่วงเดือนที่ผ่านมาเลยร ว่าอาการมีนงงได้หายไป
2. **Vital Behavior** คือการเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงบางอย่างเท่านั้น ที่จ ำเป็นและเว้นเวลาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่นๆให้เนิ่นนานออกไป เพราะส่วนใหญ่คนเรามักจะเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส ำคัญด้วยตนเองอย่างค ่อยไปจากการวิจัยพบว่า รสนทนาเพียงเรื่องเดียวพฤติกรรมเดียว สามารถท ให้คน ำไปเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นโดยอัตโนมัติเพราะการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวเกิดขึ้นเพราะเป้าหมายส ำคัญในชีวิตของเขาเอง ตัวอย่างที่มักใช้ได้ผลกรณีผู้ป่วย NCDs ที่ขาดนัดซึ่ง **moment**

### กรณีผู้ป่วย NCDs ที่ขาดนัด

พยาบาล : คุณลุงสมศักดิ์ครับหายไประยะ 2-3 เดือนวันนี้เกิดอะไรขึ้น ท  
่าไม่มาจึงมา

(ถามหาที่สิ่งผลักดันให้มาโรงพยาบาล) ผู้ป่วย:

ไม่มาได้ยังไงครับคุณหมอเวียนหัวตั้ง 2-3 วันแล้ววันนี้ลุกขึ้น  
ได้จึงรีบมา

พยาบาล : คุณลุง 2-3 เดือนก่อน มีอะไรหรือที่ ่าให้คุณลุงไม่ได้มา

ผู้ป่วย: ลุงเลี้ยงหลานลูกชายเอาหลานมาฝากไว้ก็เลยไม่มีเวลามา เอายา

(จากค ำพูดของลุง “หลานคืออุปสรรค” ท ่าให้ไม่ได้มาโรงพยาบาล)

พยาบาล : ตอนคุณลุงเวียนหัว คุณลุงเลี้ยงหลานไหวหรือ

(เปลี่ยนให้ “หลาน” เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้ลุงเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้ป่วย: ไม่ไหวหรอกเอาไปฝากไว้กับเพื่อนบ้าน

พยาบาล : แล้วตอนลุงกินยาล่ะ

ผู้ป่วย: ลุงมีแรงดี ท ่าอะไรต่ออะไรก็ได้ ท ่าสวนก็ได้

พยาบาล : ชีวิตต่างกันเหมือนกันนะลุงตอนกินยามีแรงตอนขาดยาต้อง  
เอาหลานไปฝากไว้กับเพื่อนบ้าน

(การเปรียบเทียบชีวิต 2 แบบ

ท ่าให้คุณลุงเกิดความคิดต่อเนื่องจากคุณลุงอยากมีชีวิตแบบไหน

“3 เรื่องสำคัญ ที่สามารถชวนผู้ป่วยพูดคุย โดยใช้หลัก M เรื่องที่ 1  
ถามเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว เรื่องที่ 2 ถามเกี่ยวกับชีวิตการทำงาน  
เรื่องที่ 3 ถามหาสิ่งสำคัญในชีวิต ”

ในบางครั้งหากผู้ป่วยมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องแต่ยากที่จะเปล  
้าเป็นต้องเปลี่ยนจุดเน้นมาที่พฤติกรรมมากกว่าความเชื่อ

### กรณีผู้ป่วยเบาหวาน

พยาบาล : คุณลุงสมศักดิ์รับหายไ้ตั้ง2-3เดือนวันนี้เกิดอะไรขึ้น  
ท ้าไม่ลุงจึงมา

พยาบาล : คุณลุงคะน้ำตาลของคุณลุง ี้184 คุณลุงมีความคิดเห็น  
อย่างไรคะ

ผู้ป่วย: ถ้าไม่เกิน 200 ไม่เป็นไร

(จากการสนทนาผู้ป่วยมีความเชื่อว่าน ้ำตาลไม่เกิน 200 ยังไม่

พยาบาลจะไม่หักล้างความเชื่อดังกล่าว แต่จะเชื่อมโยงให้เห็นลึ

ในชีวิตเพื่อการรักษาระดับน ้ำตาลและให้สิ่งส ำคัญในชีวิตน ้อยู่ได้)

พยาบาล : เน้นการชมเรื่องความขยันขันแข็ง การขายของช ้า

(หลังจากนั้นใน Session ที่ 2 พบว่า คนไข้เริ่มเปลี่ยนความเชื่อ ผู้ป่วย:

พยาบาลครับถ้าน ้ำตาลไม่เกิน 187 ไม่เป็นไร

\*\*สิ่งที่น่าสนใจจากการบันทึกของพยาบาลพบว่าคน ไข้มีการสูบบุหรี่

หลังจากนั้นผู้ป่วยอาการดีขึ้นจากการที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงความ

คน ไข้คน ไข้มีการควบคุมอาหารลดการสูบบุหรี่และมีแนวโน้มการควบคุม

น ้ำตาลดีขึ้น ภายใต้การพูดคุยเพียงสิ่งส ำคัญในชีวิต\*\*

การใช้ **Brief Intervention** ใช้เวลา 15-20 นาทีที่มีความเหมาะสม  
ในรายที่มีความตั้งใจอยู่บ้าง เพียงแต่ไม่มากพอหรือขาดเทคนิคบางอย่าง  
การใช้ในแบบกลุ่ม (**Group Process**) ซึ่งสามารถใช้การสนทนา  
เป็นขั้นตอนก่อนรับความรู้หรือเป็นการสร้างแรงจูงใจกระตุ้นความพร้อม  
ก่อนการบำบัดก็ได้

ทักษะ/ทฤษฎีอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรง  
Interviewing (MI)

**1. Stages of change :** ทฤษฎีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลง  
(Stage of change model หรือ Tran Theoretical Model) นั้นจัดว่าเป็น  
หลักของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งจัดว่าเป็นทฤษฎีสำคัญที่ใช้อธิ  
ในเรื่องของพฤติกรรมการดื่มสุราและยเสพติดทั้งหลายว่ามีขั้นตอนอย่างไร  
ควรสนทนาอย่างไร

ดร. เจมส์ โพรคาสกา (James O. Prochaska) และกลุ่มผู้ร่วมงาน ของเขา  
ดร. คาร์โล ดิคเคลิเมนเต้ (Carlo Diclemente) ได้พัฒนาทฤษฎี  
จากการศึกษาในผู้ที่ติดบุหรี่ทั้งนี้แต่เดิมกล่าวกันว่าเหตุที่คอกเตอร์โปร  
สนใจเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะสารเสพติดก็เพราะเขามีพ่อ  
ที่ติดสุราเรื้อรังบวกด้วยโรคซึมเศร้าตามมาและแม้จะให้การรักษาแต่ก็กลับ  
ไม่ได้ผล ไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพ่อเขาได้เลยจบจนพ่อ  
ของเขาได้เสียชีวิตไป

การศึกษาในระยะต่อมาที่ท ำในหมู่นักสูบบุหรี่ที่ท ำให้พบข ล ำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 5 ขั้นตอน

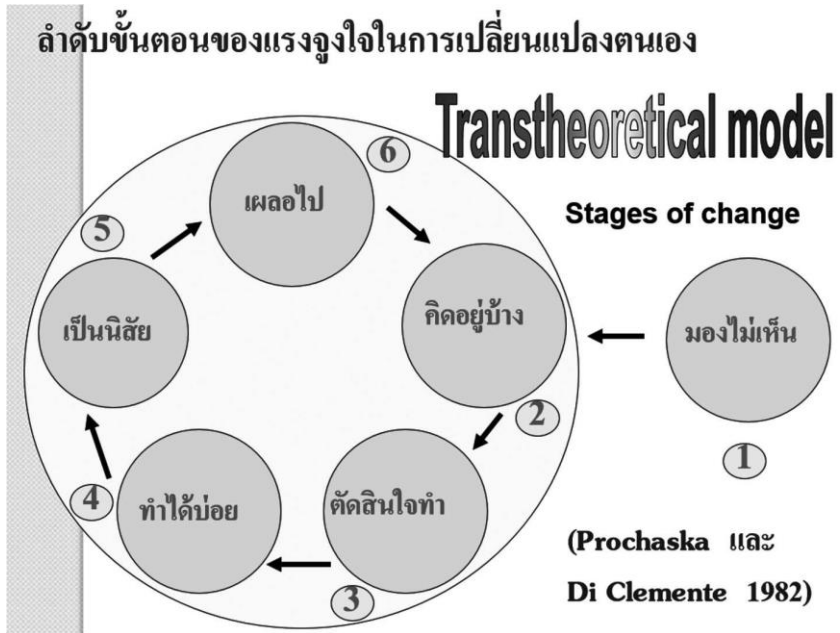
- 1. ระยะมองไม่เห็นปัญหา (Pre contemplation)**ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วย(หรือนักสูบ/นักดื่มฯลฯ)ยังไม่ได้คิดถึงความเกี่ยวข้องของพฤติกรรมสุขภาพของตนเองว่าเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์อันเลวร้ายในระยะนี้ บุหรี่จะคิดว่าคนสูบบุหรี่ไม่มากไม่มีทางเป็นมะเร็งได้เลยนักดื่ม ดื่มแบบควบคุมได้ (ทั้งที่จริงแล้วไม่ใช่) หากอยากเลิกก็เลิกได้ (ไม่
- 2. ระยะมองเห็นปัญหา (Contemplation)**ระยะนี้บุคคลจะมองเห็นความเสี่ยงหรือปัญหาที่อาจติดตามมาจากพฤติกรรมสุขภาพของ อย่่างไรก็ตามเมื่อซ้่งน้ำหน้กแล้วยังไม่พบความค้่มค่าที่จะเปลี่
- 3. ระยะเตรียมตัวหรือพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง (Preparation)**ระยะนี้เป็นระยะที่บุคคลได้แสดงความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองพวกเขา อาจวางแผนการแล้วว่าจะท ำอย่างไรบ้างเพื่อลดน้ำหน้กอาจซื้อรองเท้าวิ่งไปสมัครเป็นสมาชิกในฟิตเนสโดยทั่วไปแล้วการท ำตามแผนมักเกิดในช่วง ไม่เกิน 1 เดือนหลังจากการได้วางแผนแน่นอนว่าหากเกินไปจากนี้ความตั้ง ก้จะลดลง
- 4. ระยะลงมือปฏิบัติ (Action)**ในระยะนี้บุคคลจะท ำตามแผน การที่ได้วางไว้ผู้ป่วยเบาหวานจะเริ่มลดอาหารชนิดที่มีคาลอรีสูงนักสูบบุหรี่ จะลดการสูบลงใครที่เคยขาดยาบ่อยๆก็จะเอายาใส่กล่องแล้ววางไว้ใน ที่เห็นชัดเพื่อกระตุ้นการกินยา

## 5. ระยะเวลาสภาพพฤติกรรมใหม่ (Maintenance) คือระยะที่

บุคคลสามารถปฏิบัติตามแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ตั้งใจไว้เป็นอย่างดี ซึ่งอาจกินเวลาหลายเดือนจนถึงหลายปีแล้วแต่ชนิดของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมักมีความยากง่ายแตกต่างกันอย่างไรก็ตามก่อนที่บุคคลจะเข้ามาถึงระยะ สภาพภาพได้นั้นพวกเขาจะต้องผ่านการ“ผลอไป” และแก้ไขปรับปรุงตนเอง ที่แล้วที่เล่าอยู่หลายครั้งที่การพลาด ียวไปดังกล่าวมักจัดว่าเป็นกระบวนการ ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพไม่ได้จัดว่าเป็นควา “ล้มเหลว” แต่อย่างใด

ระยะต่างๆของการเปลี่ยนแปลงนี้มีลักษณะเป็นวงจรซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่จะเป็นไปตามลและอาจย้อนกลับ ีกลับไป ีมาได้เช่นหากเมื่อเคยท ีได้อย่างที่ตั้งใจไว้ก็อาจมีบางอย่างผลัด ี ไปยังจุดที่มองข้ามปัญหาอีกก็ได้ดังนั้นผู้ที่บ ีบำบัดรักษาหรือให้ค ีป แก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพจึงควรท ีความเข้าใจกับธรรมชาติและ พฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้และเข้าใจในความ“ผลอไป” ว่าไม่ใช่ความล้มเหลว นอกจากนี้ยังควรเข้าใจด้วยว่าบางปัญหาเช่นการสูบบุหรืหรืนั้นนักสูบอาจต้อง ผ่านกระบวนการตามล ีดับขึ้น3-4รอบ กว่าจะสามารถคงสภาพพฤติกรรม สุขภาพตนเองคือการเลิกสูบบุหรืได้ส ีเร็ว ี

ประเมินล ำดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของบุคคลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถเลือกใช้การสนทนาที่สอดคล้องจึงต้องพิจารณาคู่สนทนาในล ำดับขั้นตอนของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองก่อนเป็นอันดับแรกดังภาพ ด้านล่าง



# Transtheoretical Model

Prochaska และ DiClemente (1982,1984,1986)

- **Pre-contemplation** มองข้าม/ไม่เห็นปัญหาควร ชี้ให้เห็นปัญหา

↑

- **Contemplation** คิดบ้างแต่ล ะ ท ่ ควรชวนชั้น ำหนักทางเลือกต์

- **Determination** ตัดสินใจ → ควรชวนพิจารณามูลเหตุให้มั่นคง

- **Action** ท ำได้บ่อย ๆ → ส ำรวจสิ่งดีที่ได้รับ

- **Maintenance** เป็นนิสัย → คุยเรื่องผลดีและระวังหลุมพราง

- **Relapse** ถอยหลัง → สิ่งที่เคยท ำได้ สิ่งที่ต้องวางแ

## 2. The Five Basic Principles : Miller

และคณะ (1991) องค์ประกอบที่จำ เป็นในการให้คำ ปรึกษา

แบบสร้างแรงจูงใจ (EDARS)

1) **E**xpress empathy: การแสดงความเห็นใจเพื่อให้คู่สนทนาท ำ บางอย่างและมีเป้าหมายซึ่งในบางครั้งคู่สนทนาขังลังเลใจตัวอย่างบทสนทนา เช่น ฟังดูแล้วคุณอยากจะทำ ำงานที่นี้อย่างมีความสุข

2) **D**evelop Discrepancy: การชี้ให้เห็นถึงความขัดแย้งของชีวิต 2 แบบ หรือชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่อยากท ำและไม่อยากท เพราะฉะนั้นจะกระตุ้น เกิดความเครียดตัวอย่างบทสนทนาเช่นคุณ ำล้งบอกว่าคุณไม่มีเวลา ออกก ำล้งกายแต่อีกใจหนึ่งคุณบิกว่าเป็นเบาหวานแบบนี้ถ้าไม่ออกก ำล้งกาย คุณจะแย คุณคิดอย่างไรกับ 2 ความคิดนี้

3) **A**void argumentation: หากพบแรงต้านจากคู่สนทนาผู้ให้ ปรึกษาไม่ควรถกเถียงแต่ให้เดินหน้าไปพร้อมกับแรงต้านนั้น

4) **R**oll with Resistance : เมื่อพบกับแรงต้านของกลุ่มสนทนาเรา อาจชวนเดินหน้าต่อและจัดการลดแรงต้านนั้นเช่นอาจเห็นด้วยในบางประการ อาจเปลี่ยนมาโฟกัสประเด็นที่ส าคัญกว่า เป็นไปได้มากกว่า ฯลฯ

5) **S**upport self – efficacy: สนทนานั่นการสร้างเชื่อมั่น เช่นการถามสิ่งที่กลุ่มสนทนาเคยทำหรือถามให้เห็นถึงกระบวนการและวิธีการ ึ่งทำได้ ที่เคยทำ ึ่งและประสบความสำเร็จ

### 3. Component ของ Counseling ในแบบสะท้อนปัญหา

(มักใช้ร่วมกับแบบคัดกรอง เกี่ยวกับ ปัญหาสุรา ยาเสพติด

- |                             |          |                 |
|-----------------------------|----------|-----------------|
| 1) Feedback ใน Risk / ปัญหา | <b>F</b> | Feedback        |
| 2) เน้นความรับผิดชอบที่ CI. | <b>R</b> | Responsibility  |
| 3) การแนะนำ ึ่ง             | <b>A</b> | Advice          |
| 4) Menu ทางเลือก            | <b>M</b> | Menu            |
| 5) Empathic style           | <b>E</b> | Empathy         |
| 6) เชื่อในพลังของ CI.       | <b>S</b> | Self-Efficiency |

4. ปฏิบัติจากกรณีศึกษาเกี่ยวกับความสำ เร็จที่เคยกทำ  
กลุ่มสนทนาคิดถึงความเป็นไปได้ ลดการคิดวนเวียนเกี่ยว อุปสรรค

5. Change Talk : Change talk หรือคำพูดที่แสดงความตั้งใจที่จะ  
เปลี่ยนแปลงตนเองเป็นสัญญาณที่บอกผู้ให้คำ ปรึกษาว่าคุณได้“บรรลุ  
เป้าหมาย” แล้ว

### ตัวอย่างการสนทนา

พยาบาล : 1. “อะไรที่ส ำคัญและคุณอยากท ำใช้การเลี้ยงหลานหรือเบ ่า

2. “ลูกๆ อยากให้คุณอยู่และช่วยเลี้ยงหลานให้พวกเขา”

3. “ถ้าคุณกินยาต่อเนื่องดี ความดันไม่สูงก็จะโล่งหัว  
ไม่เวียนหัวอีกมันจะท ำให้คุณดูแลหลาน ำ ได้ดีขึ้น”

ซึ่งหากผู้ป่วยรู้สึกว่ามันก็จะตอบว่า“จริงใจ”

ผู้ป่วย: “ใช่เพราะที่แล้วมาผมดูแลหลานๆ ไม่ค่อยได้ก็เพราะ ไอ้อาการ  
เวียนศีรษะนี้แหละผมจะกินยาให้ได้ทุกวันครับ”

การสนทนาที่เป็นพวกเดียวกันไม่ต ำหนิต่อว่าคุยเรื่องสิ่งส ำคัญแล้ว  
โยงไปยังพฤติกรรมที่ควรมีเป็นสิ่งที่ท ำเป็นระยะอย่างค่อยเป็นค  
สามารถผลักดันการเปลี่ยนแปลงได้

6. การให้ก ำ ลังใจเป็นเทคนิคหนึ่งที่สนับสนุนความคิดว ำ เป็นไปได้  
มีหลายวิธีเช่น

1) พูดถึงความพยายาม/ความอดทนของผู้มาปรึกษาเช่นไม่ด ำว ำ  
แม้จะโกรธมาก

2) พูดถึงคุณธรรมเช่นเขาให้เงินแม่แม้ว่าจะท ำ ำให้อดไปเที่ยวก

3) พูดถึงอนาคตที่ดีขึ้นเช่นคุณยังมีโอกาสไต่เต้าต่อไปอีก

4) เล่าเรื่องที่คล้ายกันของผู้อื่นเช่นมีสามมีที่ใจร้อนเหมือน

5) เล่าเรื่องของผู้อื่นที่พบทางออก

6) เล่าประสบการณ์ตนเอง

## 7. สถานการณ์จำเพาะบางอย่างที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ

- 1) ระดับของความเครียดเช่นกังวลกับผลร้ายจากพฤติกรรมของตน/  
การดื่ม
- 2) วิกฤติการณ์ในชีวิตเช่น ป่วยหนัก ถูกให้ออกจากการเรียน
- 3) การใช้สติปัญญาในการประเมินคุณค่า ผลบวก - ผลลบ
- 4) การตระหนักถึงผลเสียที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเอง
- 5) การได้รับรางวัล/การถูกลงโทษ
- 6) ท่าทีของผู้ช่วยเหลือ

## เอกสารอ้างอิง

- พนิดา วสุธาพิทักษ์. (2555). การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน เวทีเสวนา “ร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 7”.  
กรุงเทพฯ: ที คิว พี จำกัด.
- รุ่งทิwa ชอบชื่น. (2556). หลักการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. สืบค้นจาก:  
[http://home.kku.ac.th/srinagarindgroup/10 .pdf](http://home.kku.ac.th/srinagarindgroup/10.pdf). เมื่อ 10 เมษายน 2557.
- ศิริพร ชัมภลิตและจุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาล  
ศาสตรบัณฑิต. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.