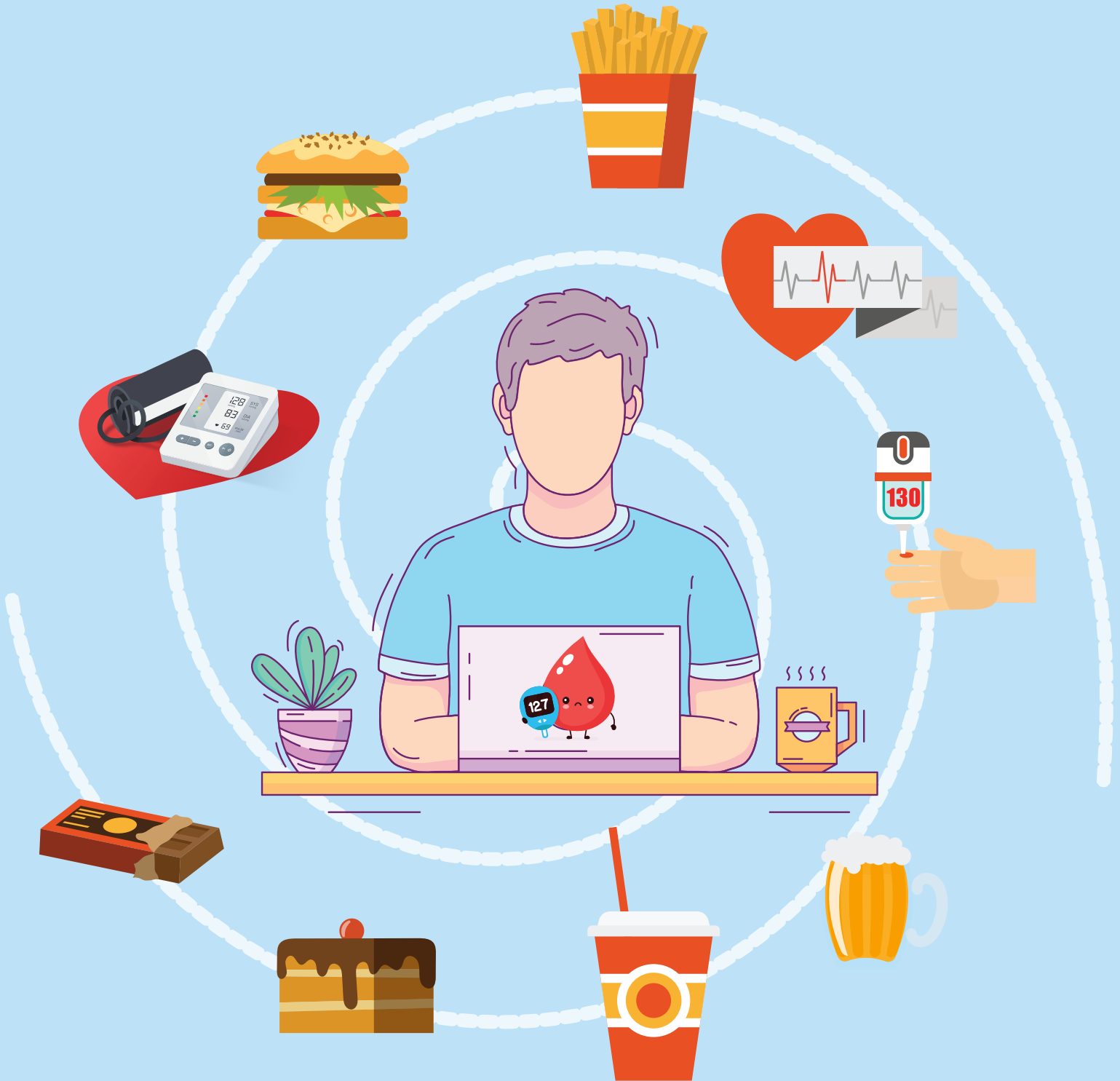




ความรู้ด้านสุขภาพ ห่างไกลเบาหวาน ความดันโลหิตสูง



ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย

ความรู้ด้านสุขภาพ ห่างไกลเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ISBN

บรรณาธิการ สิริลักษณ์ แก้วทอง ผู้อำนวยการวิทยาลัย 6
ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพร พุทธิรงค์
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมปฐมนิเทศและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ภรณ์ เหล่าอิทธิ
อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิริดา ไกรนุวัตร
อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

คณะผู้จัดทำ

คณะกรรมการโครงการจัดทำสื่อการเรียนการสอน
หลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูง

สถานที่ตั้ง

1871 อาคารเฉลิมบูรณะชนนทร์ ชั้น 2 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สงวนลิขสิทธิ์ โดยผู้เขียนตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537
ห้ามลอกเลียนแบบไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้ นอกจากนี้ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก
ศูนย์ฝึกอบรมปฐมนิเทศและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย



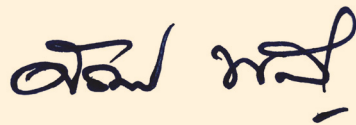
ความรู้ด้านสุขภาพ ห่างไกลเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

คำนำ

การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และด้านอื่นๆ มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ ในประเทศไทยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญยังคงเป็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้จะนำมาซึ่งการเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา เช่น ระดับไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำหนักเกิน ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตามความรู้และความตระหนักรู้ ซึ่งได้มาจากความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจ ประเมินและประมวลผลจากข้อมูลที่ได้รับ นำไปสู่การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นเพื่อจัดการสุขภาพของตนเองที่เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

หนังสือความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) ในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสำหรับวัยทำงานให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนวัยทำงาน และผู้สนใจต่อไป



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพร พุทธรังษี)

ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย
สภาวิชาชีพไทย



สารบัญ

	หน้า	
บทที่ 1	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกาชาด	1
บทที่ 2	การค้นหาและตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพ	9
	• วิธีการค้นหาและเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพ	13
	• การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	14
บทที่ 3	ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	17
	• โรคเบาหวาน	18
	• โรคความดันโลหิตสูง	22
	• การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	27
	• การออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	39
บทที่ 4	การสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ	49
บทที่ 5	เทคนิคการตัดสินใจ	57
บทที่ 6	การนำไปใช้ การวางแผน สร้างเป้าหมาย พัฒนาสุขภาพตนเอง	61
บทที่ 7	การบอกต่อข้อมูลสุขภาพ	67

บทนำ

กลุ่มโรค NCDs (Non-communicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาวะโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2559 (คิดเป็นร้อยละ 68 และ ร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปีหรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการป่วย การเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ได้รับมลพิษทางอากาศและปัญหาสุขภาพจิต (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บให้ลดลงนั้น จำเป็นอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสม ในการพัฒนาปัจจัยภายในจะต้องปลูกฝังให้ประชาชนเกิด “Health Literacy” หรือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งหมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ การพัฒนา Health Literacy จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน

ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย เป็นศูนย์ชำนาญพิเศษของสภาวิชาชีพพยาบาล มีพันธกิจหลักในการจัดการอบรม และเผยแพร่ความรู้ด้านปฐมพยาบาลและด้านสุขภาพอนามัย โดยมีการพัฒนาหลักสูตรและเทคโนโลยีการฝึกอบรม โดยดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งมีนโยบายส่งเสริมเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงได้พัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้หลัก 2 อ. ขึ้นเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนผู้สนใจ เพื่อการเสริมสร้างและพัฒนาให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

บทที่ 1

ความรู้ทั่วไป
เกี่ยวกับกาชาด

นายอังรี ดูนังต์
ผู้ให้กำเนิดกาชาด



ในวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2402 (ค.ศ.1859) ณ หมู่บ้านซอลเฟรีโนทางตอนเหนือของประเทศอิตาลี ได้เกิดการสู้รบระหว่างกองทัพออสเตรียและกองทัพฝรั่งเศส นายอังรี ดูนังต์ นายธนาคารชาวสวิสผู้พบเห็นเหตุการณ์ทหารและผู้บาดเจ็บเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เขาจึงชักชวนคนในหมู่บ้านละแวกนั้นให้ความช่วยเหลือ ตั้งหน่วยอาสาสมัครปฐมพยาบาลผู้ที่บาดเจ็บจากการสู้รบโดยไม่เลือกปฏิบัติ เมื่อ นายอังรี ดูนังต์ เดินทางกลับประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เขาจึงได้บันทึกเรื่องราวลงใน หนังสือชื่อ “บันทึกความทรงจำแห่งซอลเฟรีโน” (A Memory of Solferino) ในหนังสือเสนอแนวคิด 2 เรื่อง ดังนี้

1

ควรมีการจัดตั้งองค์กรอาสาสมัครดูแลทหารบาดเจ็บ และมีเครื่องมือในการพยาบาลให้พร้อมแม้ในยามสงบ เพื่อว่าหากมีสงครามเกิดขึ้นก็จะช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง นั่นคือ ที่มาของสภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำชาติ

2

เสนอให้มีการรับรอง และให้ความคุ้มครองกับหน่วยงานดังกล่าว นั่นคือ ที่มาของกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศและเครื่องหมายกาชาด

กลุ่มองค์กรกาชาด และเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ

(International Red Cross and Red Crescent Movement)
ประกอบด้วย 3 องค์กร ดังนี้

1

คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (International Committee of the Red Cross : ICRC)

บทบาทหน้าที่หลัก คือ การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เมื่อเกิดการขัดแย้งทางทหาร เกิดสงครามกลางเมือง หรือสงครามระหว่างประเทศและดำรงรักษากาชาด (คู่มืออบรมอาสาสมัครกาชาด)

2

สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies : IFRC)

บทบาทหน้าที่หลัก คือ ประสานงานระหว่างกาชาดแต่ละประเทศ เพื่อช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยธรรมชาติ พัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนและเยาวชน จัดตั้งและพัฒนาสภากาชาดประเทศต่างๆ โดยปฏิบัติตามหลักการของกาชาดและอนุสัญญาเจนีวา



ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย
สภากาชาดไทย

3

สหประชาชาติและสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำประเทศ (National Societies : NS)

บทบาทหน้าที่หลัก คือ ให้ความช่วยเหลือประชาชนโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ผู้ตกทุกข์ได้ยาก และผู้ประสบภัยให้รอดชีวิตและมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ปัจจุบันมีสมาชิกทั้งหมด 192 ประเทศ

เพื่อให้ทั้ง 3 องค์กรสามารถดำเนินการร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีหลักการกาชาด 7 ประการ เป็นหลักการในการดำเนินงานร่วมกัน ประกอบด้วย

- 1.มนุษยธรรม (Humanity)
- 2.ความไม่ลำเอียง (Impartiality)
- 3.ความเป็นกลาง (Neutrality)
- 4.ความเป็นอิสระ (Independence)
- 5.บริการอาสาสมัคร (Voluntary Service)
- 6.ความเป็นเอกภาพ (Unity)
- 7.ความเป็นสากล (Universality)

เครื่องหมายกาชาด

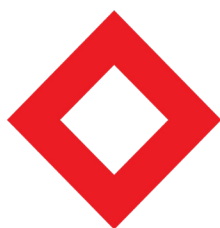
จากแนวคิดของนายอังรี ดูนังต์ ที่ว่า “ควรมีการรับรองและให้ความคุ้มครองกับองค์กร” จึงเป็นที่มาของเครื่องหมายกาชาด ซึ่งเมื่อเดือนสิงหาคม ค.ศ.1864 ณ นครเจนีวา ในการประชุมของคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (International Committee of the Red Cross : ICRC) ได้ตกลงยอมรับ เครื่องหมายกากบาทแดงบนพื้นสีขาวเป็นเครื่องหมายของกาชาด และเพื่อเป็นการให้เกียรติแก่นายอังรี ดูนังต์ ผู้ให้กำเนิดองค์กรกาชาดเป็นชาวสวิส จึงทำการสลับสีของธงชาติ ซึ่งเครื่องหมายกาชาดนั้นเป็นเครื่องหมายสากล เป็นที่รู้จักและยอมรับกันทั่วโลก มีลักษณะเรียบง่ายสามารถมองเห็นได้จากระยะไกล ปัจจุบันมีการกำหนดเครื่องหมายกาชาด 3 แบบ ได้แก่



1. กากบาทแดงบนพื้นสีขาว
(Red Cross)



2. เลี้ยววงเดือนแดงบนพื้นสีขาว
(Red Crescent)



3. คริสตัลแดงบนพื้นสีขาว
(Red Crystal)





สภากาชาดไทย

สภากาชาดไทย เป็นองค์การการกุศลเพื่อมนุษยธรรม ถือกำเนิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2436 (ร.ศ.112) เนื่องจากเกิดกรณีพิพาทระหว่างประเทศไทยกับฝรั่งเศสเกี่ยวกับเขตแดนริมฝั่งซ้ายแม่น้ำโขงและมีการสู้รบเกิดขึ้น เป็นผลให้มีทหารเสียชีวิตและบาดเจ็บ ได้รับความทุกข์ทรมานจำนวนมาก แต่ยังไม่มียุทธการการกุศลใดเข้าไปช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ให้เป็นกิจลักษณะ กุสสตรีไทยที่สูงศักดิ์ในเวลานั้น โดยการนำของท่านผู้หญิงเป็ลเลียน ภาสกรวงศ์ ได้ชักชวนบรรดาสตรีไทยช่วยกันเรียโรเงินและสิ่งของ เพื่อส่งไปช่วยเหลือทหารที่ได้รับบาดเจ็บและมีความเห็นว่าควรจะมีองค์การใดองค์การหนึ่งช่วยบรรเทาความทุกข์ยากของทหาร เช่นเดียวกับองค์การกาชาดของต่างประเทศ จึงได้นำความกราบบังคมทูลสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี (สมเด็จพระศรีสวรินทิรา บรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า) ขอให้ทรงเป็นองค์อุปถัมภ์ในการจัดตั้งองค์การเพื่อบรรเทาทุกข์ยากของทหาร ความทราบถึงพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรง

พระกรุณา โปรดเกล้าฯ พระราชทาน พระบรมราชานุญาตให้จัดตั้ง “สภาอุณาโลมแดง” ขึ้น เมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2436 ต่อมาถือเป็น วันสถาปนาสภาภาษาไทย และทรงรับไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ มีสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี ทรงเป็น “สภาชนนี” สมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรีพระวรราชเทวี (สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง) ทรงเป็น สภานายิกาท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ เป็นเลขานุการิณี และ พระเจ้าน้องนางเธอพระองค์เจ้าพวงสร้อยสอางค์ เป็น เสร้ญญาสภาอุณาโลมแดง ในปี พ.ศ.2463 คณะกรรมการ ภาษาตะวันออกประเทศรับรองสภาภาษาศยาม และสันนิบาต สภาภาษาดมมีติรับสภาภาษาศยามเป็นสมาชิกเมื่อปี พ.ศ. 2464

ปัจจุบันพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงดำรงตำแหน่งพระบรมราชูปถัมภกสภาภาษาไทย สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ทรงเป็นสภานายิกาสภาภาษาไทย สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นอุปนายิกาผู้อำนวยการสภาภาษาไทย นายเดช บุนนาค ดำรงตำแหน่งเป็นเลขาธิการ สภาภาษาไทย



วิสัยทัศน์

สภากาชาดไทย เป็นองค์กรสาธารณกุศลของประเทศ ที่ดำเนินการเพื่อมนุษยธรรม ตามหลักการกาชาดสากล มุ่งเน้นการส่งเสริมและช่วยเหลือประชาชนและผู้ด้อยโอกาสด้วยจิตสาธารณะให้มีสุขภาวะที่ดี พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21 โดยมีพันธกิจหลักที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่

1. การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย
2. การบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย
3. การบริการโลหิต
4. การส่งเสริมคุณภาพชีวิต

บทที่ 2

การค้นหาและตรวจสอบ แหล่งข้อมูลสุขภาพ



แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

Health Literacy เริ่มปรากฏครั้งแรกในงานสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974 แต่ได้รับความสนใจอย่างจริงจัง ในปี ค.ศ. 1996 และแพร่หลายมากขึ้นโดยในปี ค.ศ. 1998 ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 7 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนย่า องค์การอนามัยโลก ผนวกรวมให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้กำหนดเป้าหมายให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยกำหนดเครื่องชี้วัดว่าประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 5

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน กระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของกรมอนามัย ใช้กระบวนการพัฒนาทักษะที่เรียกว่า วีเซฟ (V-shape) แบบจำลอง V-shape มี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ ซักถาม และแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ (วชิระ เฟ็งจันทร์ และชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560)



กรอบคิด Health Literacy ของกรมอนามัย



จากแบบจำลอง V shape การเข้าถึงข้อมูลเป็นทักษะแรกที่จะเลือกแหล่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถค้นคว้าด้วยตนเองได้ไม่ยาก มีอยู่รอบตัวมากมาย อย่างไรก็ตาม การค้นหาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ต้องมีการรวบรวมอย่างมีหลักเกณฑ์มีเหตุผลและมีการอ้างอิง จึงจะทำให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงและเชื่อถือได้

แหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพ

แหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วยอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีอยู่หลายแหล่งสามารถแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆได้ดังนี้

1. หน่วยบริการข้อมูลสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล ห้องสมุด ศูนย์การเรียนรู้ต่างๆในชุมชน
2. สื่อต่างๆ เช่น
 - สื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักโภชนาการ
 - สื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์
 - สื่อท้องถิ่น เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย
 - สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ แผ่นพับ โปสเตอร์
 - สื่อออนไลน์ เช่น Google Facebook YouTube Twitter เว็บไซต์ต่าง ๆ

วิธีการค้นหาและเข้าถึงแหล่งข้อมูล บริการสุขภาพ

1. การใช้ Internet เพื่อการสืบค้นข้อมูล
2. การสอบถามผ่านทางโทรศัพท์
3. การอ่าน การฟัง
4. การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้

แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

เราสามารถค้นหาข้อมูลได้จากแหล่งข้อมูลรอบตัว และควรเลือกค้นหาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ซึ่งมีลักษณะเป็นแหล่งที่มีการรวบรวมข้อมูลอย่างมีหลักเกณฑ์ มีเหตุผล และมีการอ้างอิง จึงให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง ตัวอย่างแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีดังนี้

1. เจ้าของข้อมูล เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับข้อมูลนั้นๆ สามารถให้ข้อมูลได้ถูกต้องตรงความเป็นจริงมากกว่าบุคคลอื่นที่รับฟังข้อมูลมาแล้วต่อ ซึ่งอาจจดจำมาผิด และอาจเสริมเติมแต่งทำให้ข้อมูลผิดเพี้ยนไปได้

2. หน่วยงานหรือผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เป็นหน่วยงาน บุคคล ที่ทำงานหรือศึกษา ค้นคว้าในด้านใดด้านหนึ่ง ทำให้มีความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานหรือการศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจัง ลึกซึ้ง จึงมีข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

3. หน่วยงานของรัฐ เป็นหน่วยงานที่มีข้อมูลซึ่งมีผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชนและการพัฒนา ประเทศ เนื่องจากข้อมูลจากหน่วยงานของรัฐจะถูกนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผน ลงมือปฏิบัติงาน และใช้อ้างอิง จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่ต้องมีการรวบรวม เก็บรักษาหรือสร้างข้อมูลขึ้นอย่างรอบคอบและระมัดระวัง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงความเป็นจริงเสมอ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

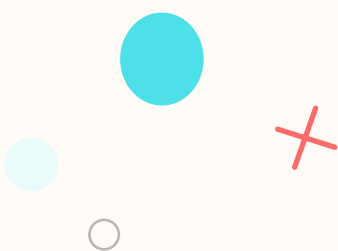
การพิจารณาว่าข้อมูลที่ค้นคว้านั้นมีความน่าเชื่อถือหรือไม่ มีหลักในการตรวจสอบดังนี้

1. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผู้เขียน โดยพิจารณา ผู้เขียนว่ามีคุณวุฒิ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ตรงหรือสอดคล้องกับเรื่องที่เขียนหรือไม่

2. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผู้จัดทำ สำนักพิมพ์ ที่มีประสบการณ์ในเนื้อหาเฉพาะด้าน หน่วยงานที่รับผิดชอบ หน่วยงานภาครัฐ จะมีความน่าเชื่อถือมากกว่า หน่วยงานภาคเอกชน ในกรณีที่เป็นบทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสาร ให้พิจารณาว่า ตีพิมพ์ในวารสารที่มีชื่อวารสารเกี่ยวข้องกับเนื้อหาวิชานั้นๆ มีชื่อเสียงทางวิชาการ เป็นที่รู้จักแพร่หลายหรือไม่ ผู้จัดทำ สำนักพิมพ์มีความน่าเชื่อถือได้หรือไม่ และต้องมีความต่อเนื่องในการเผยแพร่

3. ตรวจสอบความทันสมัยของสารสนเทศ หากเป็นสื่อสิ่งพิมพ์พิจารณาจาก วัน เดือน ปี ที่พิมพ์ หากเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พิจารณาจาก วัน เดือน ปี ที่เผยแพร่

4. ตรวจสอบจากแหล่งที่มา มีการระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือระบุแหล่งที่มาว่า มาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาเฉพาะด้านหรือไม่



หลักในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ความน่าเชื่อถือ
ของผู้เขียน
(เชี่ยวชาญหรือ
มีประสบการณ์)

ความทันสมัย
ของสารสนเทศ
(วัน เดือน ปี ที่เผยแพร่)

ความน่าเชื่อถือ
ของหน่วยงาน
(ภาครัฐ, องค์กร
หรือ สมาคม)

แหล่งที่มา
(ระบุชื่อผู้เขียน
หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)



การใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์

เครือข่ายสังคมออนไลน์ หรือ Social network เป็นสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง ใช้สำหรับเชื่อมต่อระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล เพื่อให้เกิดเป็นกลุ่มสังคม เพื่อรวมกัน แลกเปลี่ยน และแบ่งปันข้อมูลระหว่างกันทั้งด้านธุรกิจ การเมือง การศึกษา เช่น Facebook, Line, Instagram ,Twitter เป็นต้น ดังนั้นสังคมสื่อออนไลน์จึงเป็นทั้งพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สาธารณะ จึงจำเป็นต้องเข้าใจวิธีการใช้สื่อออนไลน์ให้ปลอดภัย ดังต่อไปนี้

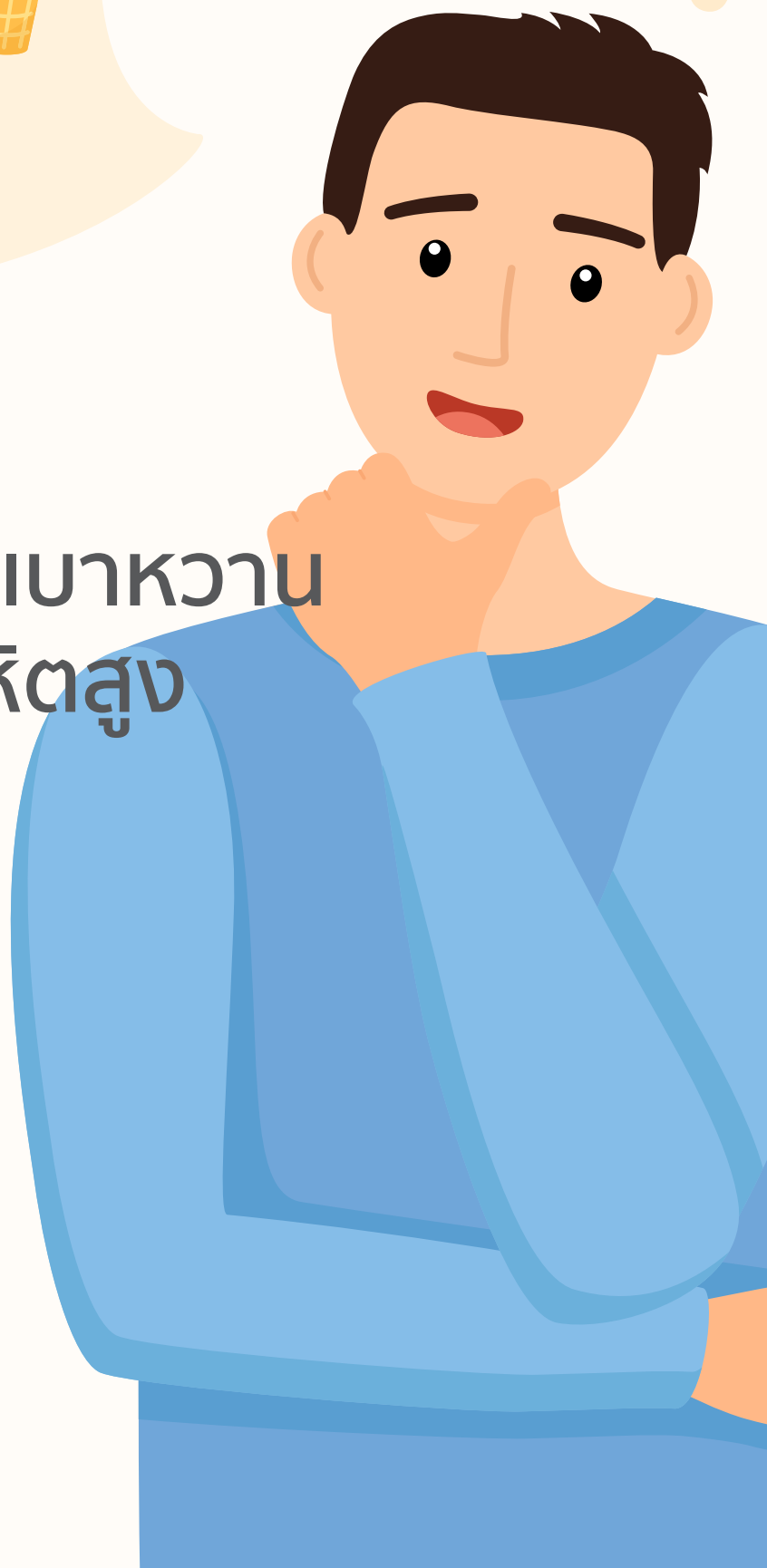
- คิดให้รอบคอบก่อนโพสต์เพราะการโพสต์ในแต่ละครั้งถือเป็นการติดประกาศ เปิดเผยและทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลนั้นได้ง่าย ๆ จึงต้องตั้งสติก่อนโพสต์ทุกครั้ง
- ระมัดระวังในการคลิกลิงค์ ให้ดูที่มากับการแชร์ เพราะบางลิงค์อาจนำมาซึ่งไวรัส หรือช่องทางการขโมยข้อมูล

- เวลาเข้าโซเชียลเน็ตเวิร์ค ถ้าไม่ได้เข้าผ่าน App ควรพิมพ์ URL ด้วยตนเอง
- รอบคอบก่อนตอบรับเป็นเพื่อน ซึ่งพบได้บ่อยใน Facebook คัดกรองคนที่มาขอเป็นเพื่อน โดยเฉพาะคนที่ไม่รู้จัก
- ควรตั้งค่าความเป็นส่วนตัว
- ไม่แสดงข้อมูลส่วนตัวที่ควรเป็นความลับไม่ว่าข้อความหรือรูปภาพ
- ใช้วิจารณญาณในการรับข่าวสาร เพราะข่าวสารมาเร็ว อาจมีทั้งจริงและปลอม อย่าเชื่อกันทีหรือกดแชร์ส่งต่อ

การตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลเบื้องต้น (กรณีเว็บไซต์ต่าง ๆ)

วิธีการประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล

1. เว็บไซต์บอกวัตถุประสงค์ในการสร้างหรือเผยแพร่ข้อมูล
2. เสนอเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ในการสร้างหรือเผยแพร่ข้อมูลของเว็บไซต์
3. เนื้อหาเว็บไซต์ไม่ขัดต่อกฎหมาย ศีลธรรม และจริยธรรม
4. ระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือผู้ให้ข้อมูลบนเว็บไซต์
5. ให้ที่อยู่ (E-mail address) ที่ผู้อ่านสามารถติดต่อผู้ดูแลเว็บไซต์ได้
6. อ้างอิงหรือระบุแหล่งที่มาของข้อมูลของเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บไซต์
7. การเชื่อมโยง (Link) ไปเว็บไซต์อื่นที่อ้างถึงได้
8. ระบุวันเวลา ในการเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์
9. ระบุวันเวลา ในการปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุด
10. มีช่องทางให้ผู้อ่านแสดงความคิดเห็น
11. มีข้อความเตือนผู้อ่านให้ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บไซต์
12. ระบุว่าเว็บไซต์ส่วนตัวหรือระบุแหล่งที่ให้การสนับสนุนในการสร้างเว็บไซต์



บทที่ 3

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ

เบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากไม่อาจนำแป้งและน้ำตาลที่บริโภคเข้าไปมาใช้ได้ ซึ่งสาเหตุอาจเกิดขึ้นจาก

1. ตับอ่อนไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ หรือผลิตได้ไม่มากพอ (อินซูลินมีหน้าที่ช่วยส่งผ่านน้ำตาลที่อยู่ในรูปของกลูโคสในกระแสเลือดไปสู่ระบบเนื้อเยื่อต่างๆ เพื่อนำไปเป็นพลังงาน)

2. เนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ เช่น ไขมัน ตับ กล้ามเนื้อ มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน เมื่อเกิดความผิดปกติดังกล่าวส่งผลให้น้ำตาลค้างอยู่ในกระแสเลือดปริมาณมาก และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา

ผู้ป่วยเบาหวานในไทย (กลุ่มคนอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 95 เป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ซึ่งเกิดจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอ และร่างกายมีภาวะดื้ออินซูลิน หากไม่ควบคุมดูแลก็จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เป็นอันตรายได้ ได้แก่

- จอประสาทตา หรือเบาหวานขึ้นจอตา ทำให้มีโอกาที่จะตาบอดได้
- ไต ส่งผลให้การทำงานของไตลดลงและเกิดภาวะไตวายเรื้อรังในที่สุด
- หลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคหลอดเลือดหัวใจ
- โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)



การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

- ระดับน้ำตาลในเลือด ขณะงดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- มีอาการของโรคเบาหวาน ร่วมกับระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตาม มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- น้ำตาลในเลือดหลังกลืนน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม เป็นเวลา 2 ชั่วโมง เกิน 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป
- มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 6.5 ขึ้นไป

ตารางแสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับน้ำตาลก่อนอาหาร		ระดับน้ำตาลหลังอาหาร	
70 - 99 mg/dL	ปกติ	< 140 mg/dL	ปกติ
100 - 125 mg/dL	เสี่ยงเป็นเบาหวาน	140 - 199 mg/dL	เสี่ยงเป็นเบาหวาน
> 126 mg/dL	เบาหวาน	> 200 mg/dL	เบาหวาน



อาการ โรคเบาหวาน

เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง



ชาขาเนื่องจาก
ปลายประสาทเสื่อม



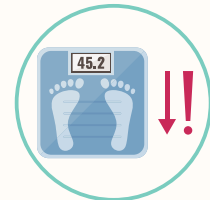
ประสิทธิภาพ
ลดลง



กระหายน้ำ



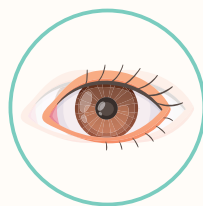
เซื่องซึม
ตกขาว



อ่อนเพลียน้ำหนักลด



คันตามผิวหนัง
ติดเชื้อง่าย



ตาพร่ามัว
เห็นภาพไม่ชัด เห็นภาพซ้อน



หิวบ่อย
รับประทานเก่งขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน

- อายุระหว่าง 45-49 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน 1.3 เท่า อายุมากกว่า 50 ปี ความเสี่ยงเพิ่มเป็น 1.8 เท่า
- เพศชายมีความเสี่ยงเป็นเบาหวาน 1.5 เท่าของเพศหญิง
- คนที่มีภาวะอ้วน หรือดัชนีมวลกาย 23-27 กิโลกรัม/ตารางเมตร มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน 20 เท่า ของกลุ่มดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร
- อ้วนลงพุง (เกณฑ์เฉลี่ย ชายมากกว่า 90 เซนติเมตร หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร) มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน 1.7 เท่าของ คนที่ไม่อ้วนลงพุง
- คนที่มีความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน 1.9 เท่าของ คนที่ความดันโลหิตปกติ
- มีประวัติพ่อ แม่ พี่น้องสายตรง ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยมีความเสี่ยง ต่อการเป็นเบาหวาน 2.9 เท่าของผู้ที่ไม่มีประวัติเบาหวานในครอบครัว สายตรง
- สตรีมีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือน้ำหนักบุตรแรกคลอด มากกว่า 4 กิโลกรัม
- คนไม่ออกกำลังกาย หรือมีประวัติดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่



การลดความเสี่ยงของโรคเบาหวาน

- หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง เพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอ 150 นาทีต่อสัปดาห์
- งด/ลดการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
- ควรรับการตรวจวัดค่าระดับน้ำตาลเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง





โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง ได้รับการขนานนามว่าเป็น “เพชรฆาตเงียบ” เพราะการดำเนินโรคจะค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลานาน และช่วงแรกมักจะไม่แสดงอาการ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคแล้ว ซึ่งส่วนมากจะมาพบแพทย์ด้วยอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มือเท้าชา ใจสั่น



ความดันโลหิต เกิดขึ้นเมื่อหัวใจบีบตัวเพื่อที่จะสูบฉีดเลือดผ่านหลอดเลือดแดงไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย ความดันจะเพิ่มเมื่อหัวใจบีบตัว และลดลงเมื่อหัวใจคลายตัว ในคนที่ความดันโลหิตสูงนั้น เมื่อหัวใจบีบตัวความดันเพิ่มแต่เมื่อหัวใจคลายตัว ความดันยังคงค้างอยู่ในหลอดเลือดไม่ลดลงอย่างที่ควรจะเป็น

เมื่อมีความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะทำให้หลอดเลือดเกิดความเสียหาย เช่น เกิดหลอดเลือดแข็ง หลอดเลือดโป่งพอง หัวใจโต และอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายอื่นๆ เช่น หัวใจวาย หลอดเลือดหัวใจตีบ ไตวายเรื้อรัง เส้นเลือดในสมองแตกทำให้เป็นอัมพาต



ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง		
ความรุนแรง	ความดันโลหิตค่าบน (Systolic) (มิลลิเมตรปรอท)	ความดันโลหิตค่าล่าง (Diastolic) (มิลลิเมตรปรอท)
ความดันโลหิตที่เหมาะสม	< 120	< 80
ปกติ	120 – 129	80 – 84
เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง	130 -139	85 – 89
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1	140 – 159	90 – 99
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2	160 - 179	100 – 109
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 3	≥ 180	≥ 110

ที่มา : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูง
ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562



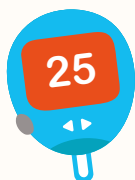
อาการของ โรคความดันโลหิตสูง

ส่วนมากไม่มีอาการ บางรายอาจปวด
ศีรษะ เลือดกำเดาไหล หูอื้อ เวียนศีรษะ
เป็นลม ดังนั้นการตรวจวัดความดันจึงเป็น
สิ่งที่ควรทำอย่างสม่ำเสมอแม้ไม่มีอาการ
หรืออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง



ปัจจัยเสี่ยงของ ภาวะความดันโลหิตสูง

1. อายุ ความเสี่ยงจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ
2. เชื้อชาติ พบว่าเชื้อชาติแอฟริกัน-อเมริกัน มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเร็วกว่าและรุนแรงกว่า หากเกิดภาวะแทรกซ้อนจะรุนแรงกว่า
3. ประวัติครอบครัว ความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะสืบทอดทางพันธุกรรมได้
4. ความอ้วน โดยเฉพาะอ้วนลงพุง ทำให้เกิดหลอดเลือดตีบแคบและค่าความดันโลหิตสูงได้
5. พฤติกรรมเนือยนิ่ง นั่งๆนอนๆ
6. การสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่ สารเคมีในบุหรี่จะทำลายหลอดเลือดแดงทำให้หลอดเลือดแดง ตีบแคบลง
7. การรับประทานอาหาร อาหารบางชนิดสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงได้ เช่น อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง ทำให้ร่างกายดูดซึมน้ำเข้าไปมาก และเกิดภาวะความดันโลหิตสูงชั่วคราว
8. การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากกว่า 170 มิลลิลิตรต่อวันในผู้ชาย และ 85 มิลลิลิตรต่อวันในผู้หญิง
9. ความเครียด
10. โรคเรื้อรัง เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ
11. การตั้งครรภ์
12. การรับประทานยาคุมกำเนิด



วิธีการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นอาหารที่มีคุณค่าสารอาหารครบ ทั้ง 5 หมู่ทุกๆ วัน โดยรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม คือรับประทาน โดยไม่ทำให้เกิดภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ งดหรือจำกัดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มปริมาณผัก ผลไม้ชนิดที่ไม่หวานมาก
2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
3. พักผ่อนให้เพียงพอ
4. ทำจิตใจให้สงบ ไม่เครียด
5. ควรดูแลตรวจสุขภาพประจำปี



การรับประทานอาหารและ การออกกำลังกายเพื่อป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถทำได้โดยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง



การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการประมาณค่าพลังงาน

การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการเพื่อสร้างสุขภาพที่ดี เรียกว่า โภชนบัญญัติ มีทั้งหมด 9 ข้อ ดังนี้

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้มีความหลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว
2. รับประทานอาหารเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งบางมื้อ และควรเลือกรับประทานข้าวกล้อง
3. รับประทานอาหารผักผลไม้เป็นประจำ ควรเลือกให้หลากสีส่น เพราะแต่ละสีจะได้สารอาหารที่แตกต่างกันออกไป
4. รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน รวมถึงไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ไม่ควรปรุงอาหารด้วยการผัดทอด รวมถึงไม่ควรปรุงรสด้วยเกลือ น้ำปลา เครื่องปรุงรสมากเกินไป สำหรับปริมาณไข่หากยังเด็กสามารถรับประทานได้ทุกวัน
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย ในเด็กควรดื่มน้อยวันละ 2-3 แก้ว ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ควรดื่มนมพร่องมันเนยแทนในปริมาณวันละ 1 แก้ว
6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร โดยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้ไขมันอิ่มตัว หรือคลอเรสเตอรอล เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารที่ผ่านการใช้น้ำมันปรุงซ้ำ ควรกินอาหารไขมันดี เช่น เนื้อปลา
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด เพื่อเลี่ยงการได้รับน้ำตาลมากเกินไป เพราะจะเป็นพลังงานสะสมและเปลี่ยนเป็นไขมันทำให้เกิดโรคอ้วน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อาหารที่มีรสเค็ม ทำให้ไตทำงานหนักในการขับเกลือออกจากร่างกาย อาจเป็นโรคไตและความดันโลหิตสูงได้ โดยใน 1 วัน ควรได้รับน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาและเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา
8. รับประทานอาหารที่ปราศจากการปนเปื้อน
9. งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เพื่อให้เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ง่าย จึงใช้รูปแบบธงโภชนาการ



ปริมาณอาหารที่แนะนำตาม ธงโภชนาการ วัยรุ่นและวัยทำงาน



ผู้หญิงวัยทำงาน
1,600 กิโลแคลอรีต่อวัน



ผู้ชายวัยทำงาน
2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน



ผู้ใช้แรงงาน/เกษตรกร
2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน

กลุ่มอาหาร	หน่วย ครัวเรือน	พลังงาน (กิโลแคลอรี)			พลังงาน (กิโลแคลอรี ต่อ 1 หน่วย)
		1,600 หญิงวัยทำงาน	2,000 ชายวัยทำงาน	2,400 ผู้ใช้แรงงาน/ เกษตรกร	
ข้าว-แป้ง	ทัพพี	8	10	12	80
ผัก	ทัพพี	6	5	6	11
ผลไม้	ส่วน	4	4	5	70
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6	9	12	25
นม	แก้ว	1	1	1	125
น้ำมัน	ช้อนชา	5	7	9	45
น้ำตาล	ช้อนชา	4	6	8	20
เกลือ	ช้อนชา	ใช้น้อยเท่าที่จำเป็น ไม่เกิน 1 ช้อนชา			

ผลไม้ 1 ส่วน

ผลไม้ที่เป็นผล ได้แก่ กุ้ยฮอม ครึ่งผล / ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ / เงาะ 4 ผล

ผลไม้ผลใหญ่ที่หั่นเป็นชิ้นพอดีคำ ได้แก่ มะละกอ / สับปะรด / แตงโม ประมาณ 6-8 ชิ้นคำ

ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

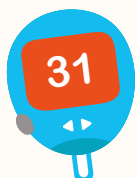
ความรู้ด้านสุขภาพ
ห่างไกลเบาหวาน ความดันโลหิตสูง



การคำนวณปริมาณ แคลอรีในอาหาร

การคำนวณปริมาณแคลอรีในอาหาร โดยการแยกอาหารที่รับประทาน
เป็นกลุ่มใหญ่ ดังนี้

กลุ่มอาหาร	หน่วยวัด	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
1. ข้าว แป้ง (เผือก มัน อาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เป็นต้น)	1 ทัพพี (สุกแล้ว)	80
2. น้ำตาล	1 ช้อนชา	16
3. ผักใบ (สุก)	1 ทัพพี	25
4. โปรตีนไม่ติดมัน (ปลา เนื้อไก่ไม่ติดหนัง) โปรตีนไขมันน้อย (ไก่อ่อน ปีกไก่อ่อน เนื้อตันขาน่อง) โปรตีนไขมันติดมัน (เนื้อหมู ไก่ติดหนัง เต้าหู้) โปรตีนไขมันสูง (หมูบด หมูสามชั้น ไส้กรอก เนื้อติดมัน)	1 ช้อนโต๊ะ	18 25 35 50
5. น้ำมันพืช	1 ช้อนชา	40
6. น้ำกะทิ	1 ช้อนโต๊ะ	25
7. ไข่	1 ฟอง	75
8. นมพร้อมมันเนย นมจืด นมรสหวาน	1 ถ้วย (250 ซีซี)	130 170 240
9. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1 แก้ว	140
10. ผลไม้	1 ส่วน	60



ตัวอย่างอาหาร และปริมาณพลังงาน

ชนิดอาหาร	ปริมาณ (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
โจ๊กหมู	415	253
กวยจั๊บน้ำข้น	346	279
ขนมจีนน้ำยา	435	332
เส้นใหญ่เย็นตาโฟ	494	352
ก๋วยเตี๋ยวราดหน้าหมู	354	397
หอยแมลงภู่ทอดใส่ไข่	197	428
ข้าวขาหมู	289	438
ข้าวราดกระเพราไก่	265	478
ข้าวไข่เจียวหมูสับ	380	500
ข้าวหมูแดง	320	537
ข้าวคะน้าหมูกรอบ	270	620
ก๋วยเตี๋ยวผัดซีอิ๊วใส่ไข่	350	675
สาหร่ายห่อหมู 5 ลูก	60	95
ปาห่องไก่ 1 คู่	20	97
ขนมโดนัท 1 ชิ้น	25	124
กล้วยบวชชี	166	255
ลอดช่อง น้ำกะทิ	163	256

ที่มา : คู่มือโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักตัว โดย น.พ.ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, กรมอนามัย, 2552

การคำนวณปริมาณน้ำตาลเป็นกรัมในเครื่องดื่ม



ฉลากโภชนาการที่อยู่บนห่อบรรจุภัณฑ์อาหาร ขนม เครื่องดื่ม มักแสดงปริมาณน้ำตาลเป็นกรัม แต่บางชนิดระบุเป็นเปอร์เซ็นต์ ดังนั้น หากต้องการทราบเป็นกรัมให้ใช้สูตรคำนวณดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 หาปริมาตรของน้ำตาลออกมาเป็นมิลลิลิตร (มล.)

$$\text{ปริมาตรน้ำตาล (มล.)} = \text{ปริมาตรของเครื่องดื่ม (มล.)} \times \text{เปอร์เซ็นต์ของน้ำตาล}$$

ขั้นตอนที่ 2 แปลงหน่วยมิลลิลิตรเป็นกรัม

$$\text{ปริมาณของน้ำตาล (กรัม)} = \text{ปริมาตรของน้ำตาล (มล.)} \times 1.587$$

ขั้นตอนที่ 3 แปลงหน่วยกรัมเป็นช้อนชา

$$\text{ปริมาณของน้ำตาล (ช้อนชา)} = \text{ปริมาณของน้ำตาล (กรัม)} / 4$$

$$(\text{น้ำตาล } 1 \text{ ช้อนชา} = 4 \text{ กรัม})$$

ตัวอย่าง น้ำอัดลมปริมาตร 250 มิลลิลิตร ระบุว่า มีน้ำตาล 10 % จะมีปริมาณน้ำตาลกี่ช้อนชา

คำนวณขั้นตอนที่ 1 หาปริมาตรน้ำตาลเป็นมิลลิลิตรโดย

$$\text{น้ำอัดลม } 250 \text{ มล.} \times \text{เปอร์เซ็นต์น้ำตาล } 10\% = 25 \text{ มล.}$$

คำนวณขั้นตอนที่ 2 แปลงหน่วยมิลลิลิตรเป็นกรัม

$$\text{น้ำตาล } 25 \text{ มล.} \times 1.587 = \text{น้ำตาล } 39.68 \text{ กรัม}$$

คำนวณขั้นตอนที่ 3 แปลงหน่วยกรัมเป็นช้อนชา

$$\text{น้ำตาล } 39.68 \text{ กรัม} \div 4 \text{ กรัม} = 9.92 \text{ ช้อนชา}$$

แสดงว่าในน้ำอัดลม 250 มล. มีน้ำตาลอยู่ 9.92 ช้อนชา

ปริมาณโซเดียม ที่เหมาะสม

ความต้องการสูงสุดของโซเดียมที่ร่างกายได้รับและไม่ทำอันตราย คือ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน หรือคิดเป็นเกลือป่นประมาณ 5 กรัม (1 ช้อนชา) หรือเทียบเท่า น้ำปลา 3 - 4 ช้อนชา

ตัวอย่างอาหารและปริมาณโซเดียม		
ชนิดอาหาร	ปริมาณ	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)
น้ำปลา	1 ช้อนโต๊ะ	1,350
ซีอิ๊วขาว	1 ช้อนโต๊ะ	1,190
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	149
ไข่เค็ม	1 ฟอง	480
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	1 ห่อ	1,100 - 1,800
ไส้กรอกหมู	1 ไม้	350

ฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ คือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการ ซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหารนั้นอยู่ในกรอบสี่เหลี่ยมที่เรียกว่า กรอบข้อมูลโภชนาการ โดยมี

1. ฉลากโภชนาการแบบเต็ม เป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญที่ควรทราบ 15 รายการ
2. ฉลากโภชนาการแบบย่อ ใช้ในกรณีที่สารอาหารตั้งแต่ 8 รายการ จาก 15 รายการนั้นมีปริมาณน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่มีความจำเป็นต้องแสดงให้เต็มรูปแบบ
3. ฉลากจีดีเอ (Guideline Daily Amounts: GDA) หรือเรียก ฉลากหวานมันเค็ม เป็นฉลากที่แสดงค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ (กล่อง ห่อ ซอง) ของผลิตภัณฑ์อาหารที่ฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์

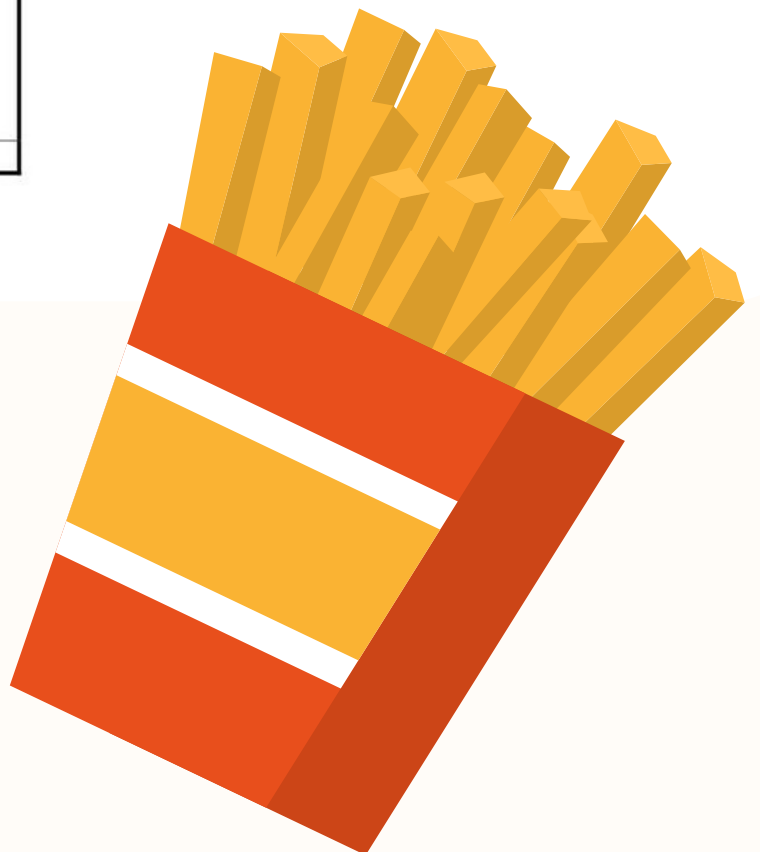


1. จลากโภชนาการแบบเต็ม

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

2. จลากโภชนาการแบบย่อ

ข้อมูลโภชนาการ	
หนึ่งหน่วยบริโภค :.....(.....)	
จำนวนหน่วยบริโภคต่อ :	
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *	
ไขมันทั้งหมด	..... ก.%
โปรตีน	..... ก.
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	..... ก.%
น้ำตาล	..... ก.
โซเดียม	..... มก.%
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	





3. ฉลากหวาน มัน เค็ม (GDA)

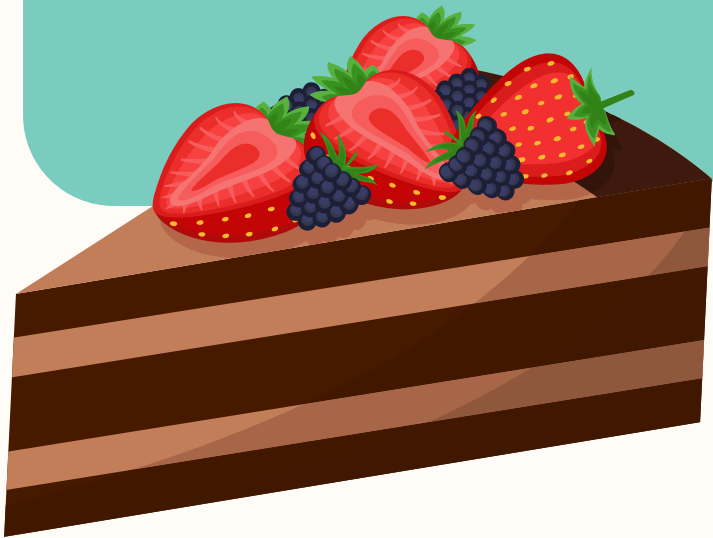
การอ่านฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ



- ส่วนที่ 1 บอกให้ทราบคุณค่าทางโภชนาการ ที่ได้รับจากการบริโภคต่อหนึ่งหน่วยบริโภค เช่น ต่อ 1 ถ้วย หรือต่อ 1 ซอง
- ส่วนที่ 2 บอกให้ทราบว่า เพื่อความเหมาะสมควรแบ่งบริโภคกี่ครั้ง จะแสดงเมื่อมีข้อเสนอแนะให้แบ่งบริโภคมากกว่า 1 ครั้ง
- ส่วนที่ 3 บอกให้ทราบว่า เมื่อบริโภคอาหารนั้นหมดทั้งบรรจุภัณฑ์ จะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม เท่าไร
- ส่วนที่ 4 บอกให้ทราบว่า เมื่อบริโภคอาหารนั้นหมดทั้งบรรจุภัณฑ์จะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม คิดเป็นร้อยละเท่าไรของปริมาณสูงสุดที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน

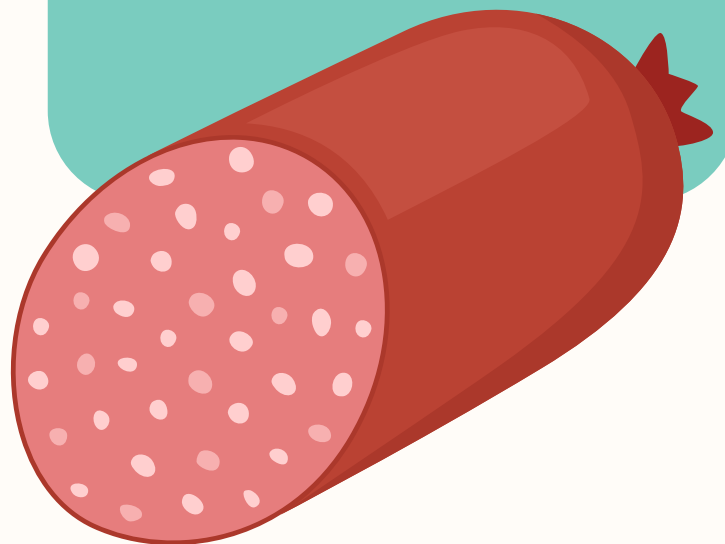
วิธีการอ่าน ฉลาก GDA

1. ดูที่จำนวนหน่วยบริโภค เพื่อดูว่า 1 ฤงควรแบ่งกินกี่ครั้ง
2. ดูว่าหากรับประทานทั้งหมดฤงจะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ในปริมาณเท่าไร
3. จำกัดการบริโภคพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ในแต่ละวันไม่ควรเกิน 100% ของปริมาณอาหาร ที่ควรบริโภค ในแต่ละวัน



ประโยชน์ของฉลาก หวาน มัน เค็ม หรือ GDA

1. แสดงข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา ทำให้ผู้บริโภคอ่านและเข้าใจง่ายกว่า กรอบข้อมูลโภชนาการ
2. ผู้บริโภคสามารถเปรียบเทียบคุณค่าทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์เดียวกัน ได้ทันทีจากตัวเลข และสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีความหวาน มัน เค็ม ลดลง
3. ส่งเสริมให้ผู้บริโภครับผิดชอบตัวเอง ในด้านสุขภาพและส่งเสริมการบริโภคอาหารสมดุล
4. เป็นแนวทางในการพัฒนาให้ผู้ประกอบการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีขึ้น



สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice)

กลุ่มอาหารตามเกณฑ์สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”



กลุ่มอาหารมือหลัก

มีพลังงาน โปรตีน ใยอาหาร เหล็ก และแคลเซียมเหมาะสม
ลดหวาน มัน เค็ม



กลุ่มเครื่องดื่ม

ลดปริมาณน้ำตาลและไขมัน (น้ำตาล ไม่เกินร้อยละ 6)



กลุ่มเครื่องปรุงรส

ลดปริมาณโซเดียมลงประมาณ 30% โดยในปริมาณโซเดียมไม่เกิน 900 มิลลิกรัม
ต่อ 1 ข้อนึ่ง หรือ ซอสปรุงรส มีโซเดียมไม่เกิน 750 มิลลิกรัมต่อ 1 ข้อนึ่ง



กลุ่มผลิตภัณฑ์นม

มีปริมาณน้ำตาลและไขมันตามเกณฑ์ที่เหมาะสม



กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป

ลดปริมาณโซเดียมลงประมาณ 30%
(ไม่เกิน 1000 มิลลิกรัม ต่อ 50 กรัม)



กลุ่มขนมขบเคี้ยว

มีพลังงาน ไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และโซเดียม
เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม



กลุ่มไอศกรีม

มีพลังงาน ไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และโซเดียม
เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด



กลุ่มไขมันและน้ำมัน

มีพลังงาน ไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และโซเดียม
เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด



กลุ่มขนมปัง

มีใยดีเยม น้ำตาล ใยอาหาร และไขมันทั้งหมด เป็นไป
ตามเกณฑ์ที่กำหนด



กลุ่มอาหารเช้าธัญพืช

มีใยดีเยม น้ำตาล ใยอาหาร และไขมันอิ่มตัว เป็นไป
ตามเกณฑ์ที่กำหนด



กลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมอบ

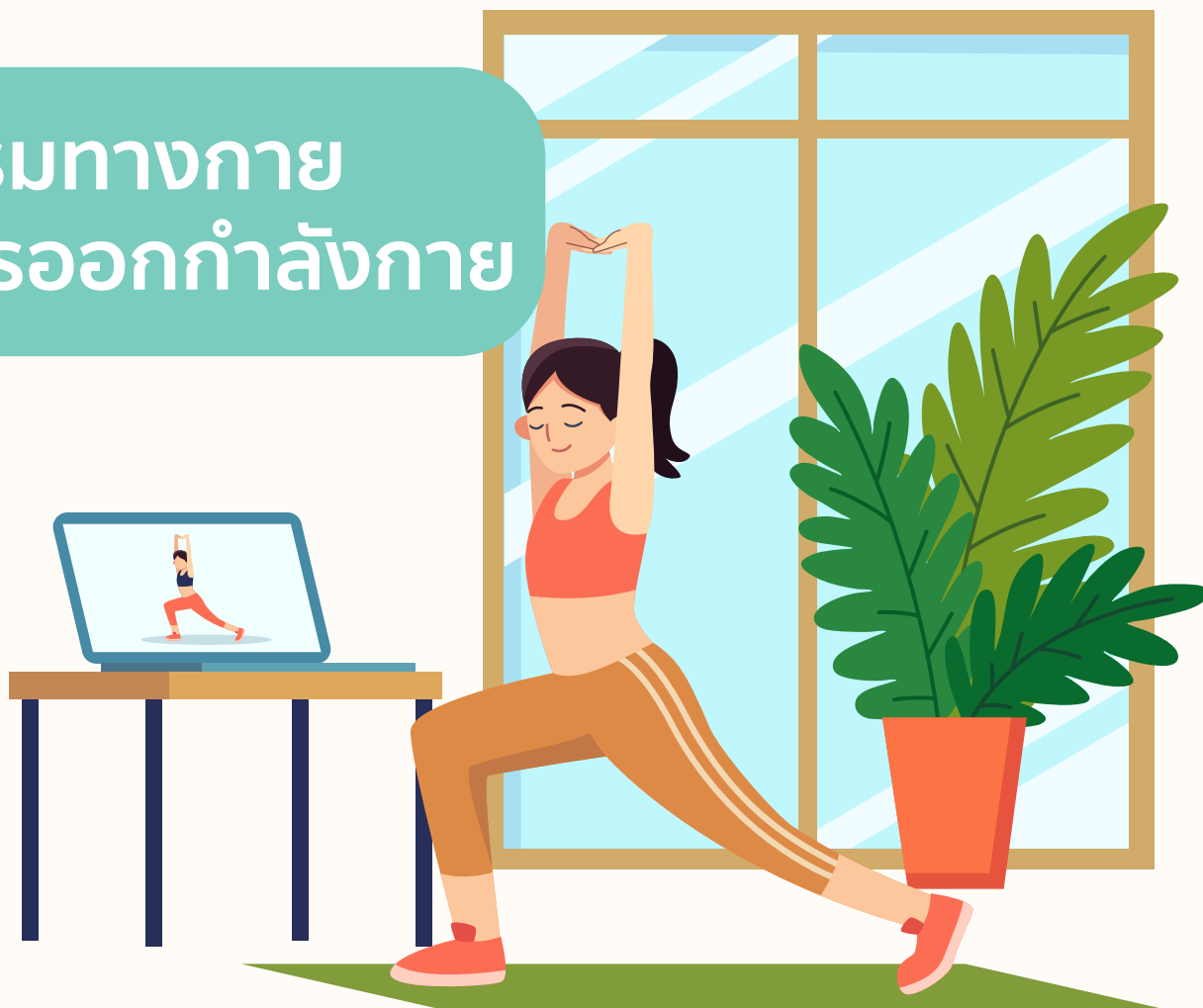
มีใยดีเยม น้ำตาล ใยอาหาร และไขมัน เป็นไป
ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป็นสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหารที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาแล้วมีปริมาณน้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ทั้งนี้ต้องกินในปริมาณที่เหมาะสมด้วย ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มอาหารมือหลัก
- 2) กลุ่มเครื่องดื่ม
- 3) กลุ่มเครื่องปรุงรส
- 4) กลุ่มผลิตภัณฑ์นม
- 5) กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป
- 6) กลุ่มขนมขบเคี้ยว
- 7) กลุ่มไอศกรีม
- 8) กลุ่มไขมันและน้ำมัน
- 9) กลุ่มขนมปัง
- 10) กลุ่มอาหารเช้าธัญพืช
- 11) กลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมอบ

ความรู้ด้านสุขภาพ
ห่างไกลเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

กิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย



กิจกรรมทางกาย (Physical activity)

คือ การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการทำงานของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้างในอิริยาบถต่าง ๆ ทำให้มีการใช้พลังงาน และเผาผลาญพลังงานของร่างกายมากกว่าขณะพัก ซึ่งหมายถึงการไม่นั่งนิ่งเฉย

แบ่งออกเป็น 3 ประเภท

1. กิจกรรมทางกายที่เกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ งานทุกประเภทที่ต้องใช้แรงงาน เช่น งานบ้าน
2. กิจกรรมทางกายที่เกี่ยวกับการเดินทางไป มาในที่ต่าง ๆ เช่น การเดิน หรือขี่จักรยาน ตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป เพื่อไปทำงาน จ่ายตลาด ทำธุระ
3. กิจกรรมนันทนาการ เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย

ความสำคัญของกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกายถือเป็นรากฐานสำคัญของชีวิต การมีกิจกรรมทางกายทำให้ร่างกายมีการทำงานเพิ่มมากขึ้น เช่น ระบบกล้ามเนื้อและระบบหายใจและไหลเวียนเลือด ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการเพิ่มสมรรถภาพทางกายที่สูงขึ้น ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่มีกิจกรรมทางกายน้อย มีพฤติกรรมนั่งนาน ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกาย มีผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสม จึงจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายมีดังนี้

1. กิจกรรมทางกายในการดำเนินชีวิตประจำวันที่กระฉับกระเฉง (Active living) เป็นการออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การเดิน การลุกนั่ง
2. กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (Activity for health) เป็นการออกแรงปานกลางต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที เช่น การเดิน-วิ่ง อย่างน้อย 30 นาที การขี่จักรยาน การเต้น
3. กิจกรรมทางกายที่เป็นการออกกำลังกาย เพื่อสร้างสมรรถภาพทางกาย (Exercise for fitness) เป็นการออกแรงปานกลางถึงหนัก อย่างน้อยครั้งละ 20 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์

การออกกำลังกาย (Exercise)

การออกกำลังกาย เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางกาย มีการวางแผน และมีแบบแผน เป็นกิจกรรมที่ทำซ้ำ ๆ หรือสม่ำเสมอ ทั้งนี้องค์กรต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) สมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา (American Heart Association : AHA) สมาคมโรคเบาหวานแห่งอเมริกา (American Diabetes Association : ADA)

แนะนำให้ทุกคนควรออกกำลังกายในระดับปานกลางอย่างน้อย 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง



ประเภทของการออกกำลังกาย

1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) การออกกำลังกายเพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ เป็นจังหวะซ้ำๆ กันอย่างต่อเนื่อง เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก ฟุตบอล เป็นต้น

2. การออกกำลังกายแบบแรงต้าน (Resistant exercise) หรือ การออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength training) เป็นการออกกำลังกายที่ใช้แรงต้านทานในการฝึกโดยวัตถุประสงค์เพื่อความอดทนของกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มขนาดกล้ามเนื้อ เช่น การฝึกด้วยน้ำหนัก (Weight training) การยกน้ำหนัก วิดพื้น ซิทอัพ (sit up)

3. การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Stretching exercise) หรือการออกกำลังกายแบบเสริมสร้างความอ่อนตัว (Flexibility training) เป็นการออกกำลังกายที่เพิ่มความสามารถของกล้ามเนื้อ เอ็นยึดข้อ เอ็นกล้ามเนื้อ ข้อต่อในร่างกาย เพื่อเสริมสร้างความอ่อนตัว ทำให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว ช่วยลดการบาดเจ็บที่เกิดกับกล้ามเนื้อและข้อต่อ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โยคะ



ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ทำให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง สามารถป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ดังนี้

1. ระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจ และปอดแข็งแรง ความดันโลหิตลดลง โอกาสอุดตันน้อยลง ป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ระบบการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อแข็งแรง ข้อต่อเคลื่อนไหวคล่องขึ้น
3. ระบบประสาท การสั่งงานของสมองว่องไว ปฏิกริยาตอบโต้เร็ว ความจำและสมาธิดี
4. ระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหารเป็นไปอย่างสมบูรณ์
5. ระบบภูมิคุ้มกันโรคดี มีความต้านทานต่อโรคดีขึ้น เพิ่มความกระฉับกระเฉง ลดความเครียด



ความหนักของการออกกำลังกาย

คือ พลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกาย จะขึ้นกับชนิดและระยะเวลาที่ออกกำลังกาย สามารถแบ่งการออกกำลังกายได้เป็น

- ออกกำลังกายอย่างเบา
- ออกกำลังกายปานกลาง
- ออกกำลังกายอย่างหนัก

ตารางแสดงการจำแนกความหนักเบาของการออกกำลังกาย

ระดับความหนัก	ค่าของ REP (Rating of Perceived effort)	ตัวชี้วัดทางกายภาพ	ตัวอย่าง
เบา (Low intensity) ค่า MET น้อยกว่า 3.0	เบาๆ	ยังไม่มีเหงื่อออก ยกเว้นในกรณีอากาศร้อนหรืออบอ้าว การหายใจอยู่ในระดับปกติ ไม่มี การเปลี่ยนแปลง หรือสามารถทำไปด้วย ร้องเพลงไปด้วยได้	วิ่งเหยาะๆ หรือเดินเร็ว
ปานกลาง (Moderate intensity) ค่า MET 3.0 - 6.0	หนักบ้างนิดหน่อย	มีเหงื่อออกหลังจากที่ได้ ออกกำลังกายได้ประมาณ 10 นาที มีการหายใจ ลึกขึ้นและถี่ขึ้น แต่ยังคงพูดคุยได้ หรือไม่สามารถร้องเพลงได้ อย่างต่อเนื่องแต่พูดคุย ประโยคยาวๆได้	วิ่งเร็วพอประมาณ
สูง (Vigorous intensity) ค่า MET มากกว่า 6.0	หนัก	มีเหงื่อออกหลังจาก ที่ได้ออกกำลังกายได้ ประมาณ 3-5 นาที มีการหายใจลึกขึ้น และถี่ แต่ยังคงพูดคุยได้ บ้าง เป็นคำ ๆ หรือไม่สามารถพูดประโยค ยาวๆได้	วิ่งเร็วมาก

หมายเหตุ : MET (Metabolic Equivalent of Task) คือ ระดับพลังงานต่อหนึ่งหน่วยเวลาที่ใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการวัดระดับความหนักหรือการออกแรงเป็นตัวเลข หน่วยที่ใช้เรียกว่า MET โดยจะแสดงค่าตัวเลขเป็นจำนวนเท่าของพลังงานที่ร่างกายใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เปรียบเทียบกับพลังงานที่ใช้ในขณะที่พัก โดยกำหนดให้พลังงานที่ใช้ในขณะที่พักมีค่าเท่ากับ 1 MET ตัวอย่างเช่น ทำงานนั่งโต๊ะใช้พลังงานเป็น 2 เท่าของขณะพัก ดังนั้นความหนักเท่ากับ 2 MET

ค่า MET โดยเฉลี่ย (กิโลแคลอรี) ในเวลา 1 ชั่วโมงต่อน้ำหนักร่างกาย 1 กิโลกรัม ในกิจกรรมต่าง ๆ

กิจกรรม	MET	กิจกรรม	MET
เขียนหนังสือ/อ่านหนังสือ	1.5	นอนหลับ	0.9
เดินในที่ทำงาน	3.0	ซักผ้า	2.0
เดินขึ้นบันได	5.0	รีดผ้า	2.3
วิ่งเหยาะๆ	7.0	กวาดพื้น	2.5
ขี่จักรยาน	4.0	ตัดหญ้า	5.5
ว่ายน้ำปานกลาง	8.0	ทำความสะอาดบ้าน	3.5

ข้อมูล : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การแปลงหน่วย MET เป็นกิโลแคลอรี

วิธีคำนวณ กิโลแคลอรี = $0.0175 \times \text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}$

$\times \text{เวลาที่ทำกิจกรรม (นาที)} \times \text{MET}$

ตัวอย่าง ถ้าน้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม เดินขึ้นบันได 5 นาที

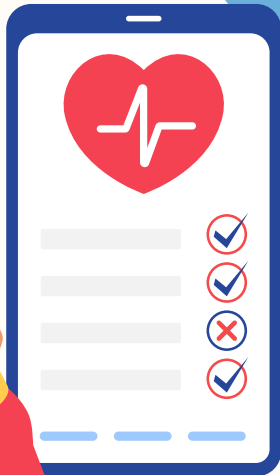
จะใช้พลังงานเท่ากับ

$0.0175 \times 60 \times 5 \times 8 \text{ MET} = 42 \text{ กิโลแคลอรี}$



ความรู้ด้านสุขภาพ
ห่างไกลเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

วิธีการคำนวณความหนักเบาของการออกกำลังกาย



1. การทดสอบโดยการพูด (Talk test)

- ออกกำลังกายอย่างเบา สามารถร้องเพลงขณะออกกำลังกายได้
- ออกกำลังกายปานกลาง สามารถพูดจาโต้ตอบได้ในขณะออกกำลังกาย
- ออกกำลังกายอย่างหนัก ไม่สามารถพูดโต้ตอบได้อย่างปกติ

2. การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ

อัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย คำนวณได้จากการนำเลข 220 ลบด้วยอายุ เช่น คนอายุ 40 ปี อัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายเท่ากับ 220 - 40 เท่ากับ 180

ชีพจรสูงสุดของแต่ละคน = 220-อายุ (ปี) (= 100%)

ทั้งนี้อัตราการเต้นของหัวใจ ทำได้โดยการนับชีพจรในเวลาหนึ่งนาที โดยคนที่เพิ่งออกกำลังกาย ชีพจรที่ควรจะเป็น จะเท่ากับชีพจรในระยะพัก+40 ครั้ง แต่ถ้าออกกำลังกายนานชีพจรที่ควรจะเป็นจะไม่เกิน 80 % ของชีพจรสูงสุด

- ออกกำลังกายปานกลาง ชีพจรจะอยู่ระหว่าง 50-70 % เช่น อายุ 40 ปี หากออกกำลังกายปานกลาง หัวใจจะเต้นอยู่ระหว่าง 90-126 ครั้ง/นาที

- ออกกำลังกายอย่างหนัก หัวใจหรือชีพจรจะอยู่ระหว่าง 70-80 % เช่น คนอายุ 40 ปี หัวใจจะเต้นระหว่าง 126-153 ครั้ง/นาที



หลักการกำหนดโปรแกรมการออกกำลังกาย (FITT)

- 1. ความถี่ หรือ ความบ่อย (F : Frequency)** คือ จำนวนครั้งในการออกกำลังกายภายใน 1 สัปดาห์ คนทั่วไปควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
- 2. ความหนัก (I : Intensity)** คือ ระดับความเหนื่อย หรือการออกแรงของการออกกำลังกาย โดยมีระดับตั้งแต่ไม่มีการออกแรง (ไม่เหนื่อย) จนถึงออกแรงมากที่สุด (เหนื่อยที่สุด)
ข้อแนะนำ : ควรออกกำลังกายให้มีอาการเหนื่อย แต่สามารถพูดได้ ถือว่าหนักพอดี
- 3. ระยะเวลา (T : Time)** คือ ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งมีหน่วยเป็นนาที
ข้อแนะนำ : ควรออกกำลังกายครั้งละอย่างน้อย 20-30 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรูปแบบการออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว ต้องใช้เวลานานกว่าวิ่งเหยาะ หรือวิ่งเหยาะใช้เวลานานกว่ากระโดดเชือก และขึ้นกับความแข็งแรงของร่างกายด้วย
- 4. ชนิด หรือ ประเภท (T : Type)** คือ ชนิดหรือประเภทในการออกกำลังกายที่เหมาะสมปลอดภัย และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

ระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ (ตามองค์การอนามัยโลกได้แนะนำ)

- อย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ สำหรับกิจกรรมทางกายระดับหนัก
- อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ สำหรับกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง
- ต่อเนื่องในแต่ละครั้ง มากกว่า 10 นาทีขึ้นไป

คำแนะนำการออกกำลังกาย สำหรับวัยทำงาน

วัยทำงาน คือ ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 25-60 ปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ใช้แรงงานหนัก เช่น งานแบกหาม งานก่อสร้าง งานเกษตรกรรม ที่ไม่ค่อยได้ใช้เครื่องจักรกล หรือเครื่องทุ่นแรง ผู้นั่งโต๊ะทำงาน หรือผู้ที่ไม่ค่อยได้ใช้แรงงาน ทั้ง 2 กลุ่มนี้จะมีลักษณะและจุดเน้นในการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน

1. ผู้ใช้แรงงานหนัก การใช้แรงงานหนักจะได้ประโยชน์ในแง่การเผาผลาญพลังงาน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบางส่วน แต่ไม่ค่อยได้ประโยชน์ในด้านความแข็งแรงของหัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนของเลือดเหมือนการออกกำลังกายแอโรบิค จึงมีคำแนะนำเพิ่มเติมดังนี้คือ

- เพิ่มการออกกำลังกายแบบแอโรบิค
- ออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนที่ไม่ค่อยได้ใช้เป็นประจำ
- ออกกำลังกายเพิ่มความสามารถในการทำงานของข้อและเอ็นต่างๆให้มากขึ้น
- เน้นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่ใช้บ่อย หรือเกิดปัญหาบ่อยคือ ส่วนหลัง หรือกล้ามเนื้อที่อยู่ในการทำเดียนาน ๆ

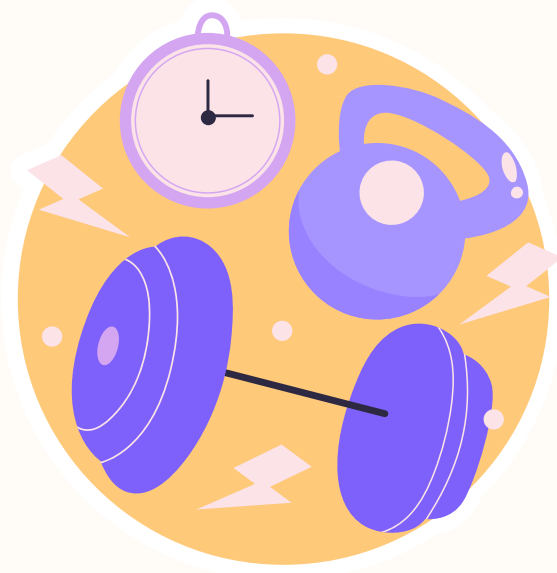


2. ผู้นั่งโต๊ะทำงาน

จะมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ซึ่งทำให้เกิดโรคต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงานหนัก จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

- หาโอกาสเพิ่มการเคลื่อนไหวในกิจกรรมระหว่างวันให้มากขึ้น เช่น เพิ่มระยะเดินไปทำงานไปขึ้นรถ ลดการใช้อุปกรณ์ทุ่นแรง เช่น เดินขึ้นลงระหว่างชั้น แทนการใช้ลิฟต์ ลุกนั่งบ่อยขึ้น

- เพิ่มการออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยเริ่มช้า ๆ น้อย ๆ และค่อยๆเพิ่มขึ้นที



บทที่ 4

การสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ



โดยปกติบุคคลทั่วไปใช้ชีวิตด้วยการตั้งคำถาม ซึ่งคำถามจะทำให้เราได้รับความรู้ใหม่ๆ ความคิดใหม่ หรือได้แนวทางใหม่ๆ ดังนั้นการตั้งคำถามจึงจำเป็นมาก สำหรับการเรียนรู้การตั้งคำถาม มี 4 แบบคือ

1. ถามข้อเท็จจริง

ถามเพื่อที่จะตรวจสอบหรือได้ข้อมูลบางอย่างเพิ่มขึ้น เช่น ใคร ทำอะไร ที่ไหน เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อไหร่ ถามแบบตรงไปตรงมาเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม

2. ถามความรู้สึก

ถามความคิด เช่น คุณรู้สึกอย่างไรที่คุณทำแบบนี้ คุณคิดเห็นอย่างไรกับเรื่องราวเหล่านี้ คุณคิดอย่างไรกับประเด็นที่เกิดขึ้น ถามเพื่อให้ขยายสิ่งที่เกิดขึ้น

3. ถามเพื่ออธิบายเพิ่ม

ในกรณีที่เขากำลังเล่าเรื่องราวอยู่และมีบางอย่างที่เราสงสัย ถ้าเรารู้จะทำให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น อาจพูดว่า สิ่งที่คุณพูดน่าสนใจมากเลย เราอยากให้คุณอธิบายส่วนนี้เพิ่มเติมหน่อยได้หรือเปล่า

4. ถามเพื่อให้เกิดการใคร่ครวญสะท้อนคิด

เหมือนการส่องกระจก ถามกลับเข้าไปข้างในตัวเรา เนื่องจากบางสิ่งบางอย่างเขาได้ทำอยู่แล้ว เราเพียงแต่ให้เขาใคร่ครวญเล็กน้อยว่าระหว่างทางนั้นเกิดอะไรขึ้น

การไต่ถาม

เป็นเรื่องที่ต้องมีการฝึกฝนโดยเฉพาะ เพราะการใช้คำถามที่ดีนั้นมีส่วนช่วยให้ได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคล และช่วยให้เกิดความรู้ใหม่ๆ ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้

การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด

ซึ่งการจะเลือกใช้คำถามแบบไหนนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการและสถานการณ์

ลักษณะของคำถามปลายเปิด

คือ เมื่อถามไปแล้วจะได้คำตอบหลายอย่าง กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น ทักษะคิด นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การพูดคุย อภิปรายและตั้งคำถามต่อไป

ตัวอย่าง ถ้าเราอยากนำหนักลดเราจะทำอย่างไร ถ้าเราไปงานที่จัดเลี้ยงแบบบุฟเฟต์ เราจะเลือกรับประทานอย่างไร

ข้อดี มีอิสระในการตอบ สามารถถามได้อย่างต่อเนื่อง คนตอบไม่อึดอัด และดึงความสนใจได้ดี

ข้อเสีย คำตอบที่ได้มาอาจไม่ตรงประเด็นและอาจมากเกินไปจนเกินความต้องการ อาจควบคุมคำตอบและควบคุมเวลาไม่ได้

ลักษณะของคำถามปลายปิด

คือ มีคำตอบเดียว ใช้เพื่อทดสอบความจำและเกิดความเข้าใจ ทำให้เกิดประเด็น เพื่อจะอภิปรายต่อไป

ตัวอย่าง หากพ่อ แม่ เป็นเบาหวาน ลูกมีสิทธิ์เป็นเบาหวานใช่หรือไม่

ข้อดี ได้ข้อมูลที่เจาะจง ควบคุมเวลาได้

ข้อเสีย ไม่ได้รายละเอียดเพิ่มเติม ไม่ทราบเหตุผลและความคิดของผู้ตอบ ไม่เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ถามและผู้ตอบ

ทักษะ การถามที่ดี

จะต้องประกอบไปด้วย การวางแผน
ใช้คำถาม การจัดเตรียมคำถาม
การใช้คำถามและการประเมินคำถาม

การวางแผนใช้คำถาม

การวางแผนใช้คำถามว่าสิ่งที่เราต้องการรู้นั้นต้องวางแผนก่อนว่าจะถามใคร ที่ไหน
เมื่อไหร่ อย่างไรก่อนเจอสถานการณ์จริงๆ

การจัดเตรียมคำถาม

เตรียมคำถามอย่างน้อย 3 คำถาม คำถามที่ดีต้องชัดเจนตรงประเด็น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
และเป็นคำถามที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติตัว ชวนหาคำตอบ โดยคำถามที่ไม่ดีคือ คำถามที่
ผู้ตอบไม่กล้าตอบ เช่นเรื่องที่ทำให้ อับอายหรือเรื่องส่วนตัว คำถามที่ไม่ชัดเจนคิดได้หลายแง่มุม
คำถามที่ทำให้เกิดการเข้าใจผิด

การใช้คำถาม

คือ การใช้คำถามที่จัดเตรียมมาโดยต้องดูบริบท เหตุการณ์ บรรยากาศก่อนการถามเพื่อ
ให้สามารถใช้คำถามได้อย่างราบรื่น และมีโอกาสได้คำตอบที่ต้องการ

การประเมินคำถาม

โดยตรวจสอบคำถามของตนเองว่าเป็นคำถามที่ใช้ภาษาง่ายๆ มีประโยชน์ต่อตนเองหรือ
ผู้อื่น และเป็นคำถามปลายปิดหรือไม่ และได้คำตอบตามที่ต้องการหรือไม่

ข้อควรระวัง การถามเรื่องส่วนตัว หรือการเจาะจงข้อมูลที่มีลักษณะตีตรา เช่น คุณมีค่า BMI
เท่าไร คุณจะออกกำลังกายถึงเมื่อไหร่ ไม่ควรถาม

ตัวอย่าง สถานการณ์



- เมื่อมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย ตามืด และจะไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ ควรวางแผนในการใช้คำถามเรื่องอาการ การรักษากับคุณหมอ และวางแผนเรื่องการกินยากับเภสัชกร และจัดเตรียมประเด็นคำถามแต่ละประเด็นให้ครอบคลุมมากที่สุด เช่น เป็นโรคอะไร รักษาได้กี่วิธีการรักษานั้นสำคัญอย่างไร

- อยากรู้รูปร่างสมส่วน บุคคลที่ควรถามคำถามคือ Trainer จะต้องเตรียมคำถาม เช่น ควรทำอย่างไร แบบใดบ้าง ถ้าทำหรือไม่ทำจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง

- อยากรู้ Intermittent Fasting (IF) บุคคลที่เราควรสอบถามคือ ผู้เชี่ยวชาญ นักโภชนาการ

เทคนิค การถาม

เทคนิคการใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (Ask Me 3)

เป็นกลวิธีที่ส่งเสริมให้บุคคลใส่ใจต่อปัญหาสุขภาพและข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่ได้รับ เพื่อเตือนตนเองให้มีสติอยู่ตลอดเวลาโดยแนะนำให้ใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ ทุกครั้งในการพูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนปัญหาสุขภาพของตนเอง และมีสติต่อการได้รับข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ในระหว่างขั้นตอนการรับบริการสำหรับการนำไปใช้ในการปฏิบัติตัว เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตามแนวปฏิบัติที่ถูกต้องได้ การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ ได้แก่

- คำถามที่ 1 ฉัน/หนู/ผม มีปัญหาสุขภาพในเรื่องอะไร
- คำถามที่ 2 ฉัน/หนู/ผม ต้องทำอะไรบ้าง
- คำถามที่ 3 สิ่ง queฉัน/หนู/ผม จะต้องทำ.....สำคัญอย่างไร

การตั้งคำถามที่ดีนำไปสู่สุขภาพที่ดี**

เทคนิคในการสื่อสาร เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสื่อสาร เชิงบวก

การสื่อสารเชิงบวก ด้วย I-message

เป็นการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ แสดงความรู้สึก
นึกคิดของผู้พูดให้อีกฝ่ายเข้าใจ ทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดการ
ยอมรับซึ่งกันและกัน

- การสื่อสารด้วย I-message ผู้พูดสื่อสารบอกความรู้สึก
ของตนเองกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น
- บอกความคิดเห็น...อยากให้เป็นอย่างไร
- บอกสิ่งที่ยอยากให้เกิด แทนการบอกให้ทำ
- เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ความร่วมมือ

***You-Message** เป็นการสื่อสาร
ด้วยคำพูดกล่าวโทษ ตำหนิ ใช้อารมณ์
และไม่เปิดโอกาสให้อีกฝ่ายพูด....



วิธีการสื่อสารเชิงบวก

1. บอกความรู้สึกตนเอง เช่น - ฉันคิดว่า... - ฉันรู้สึก...
2. ถามและรับฟังความคิดเห็นของอีกฝ่าย
3. ชื่นชม ขอบคุณ และให้เกียรติกัน
4. เนื้อหาชัดเจน เฉพาะเจาะจงตรงกับคนที่เราสื่อสาร
5. คำพูดและการกระทำควรสอดคล้องกัน
6. หลีกเลี่ยงการสื่อสารทางลบ เช่น พูดคลุมเครือไม่ชัดเจน พูดสั่งสอน ตีเตียน ประชดประชัน พูดไม่ตรงกับที่รู้สึก

บทที่ 5

เทคนิคการตัดสินใจ



การตัดสินใจ

เป็นการประเมินทางเลือกและผลของการเลือกนั้นนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวในการดำเนินชีวิต หากบุคคลมีการตัดสินใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม ก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น การฝึกการตัดสินใจมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล ฝึกคิดอย่างเป็นระบบ ฝึกคิดแก้ไขปัญหา คิดอย่างมีวิจารณญาณ ทำให้ผู้ที่ได้รับการฝึกมีหลักในการคิดวิเคราะห์ด้วยความรอบคอบ ทันเวลา ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์

กระบวนการตัดสินใจ

มีทั้งแบบเฉพาะรายบุคคลและร่วมกันเป็นกลุ่ม มีขั้นตอนดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1

ระบุปัญหาหรือประเด็นที่ต้องตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 2

กำหนดทางเลือก เป็นการพิจารณาทางเลือกจากความหลากหลายทางความคิดและวิธีการว่าจะกระทำหรือไม่กระทำ

ขั้นตอนที่ 3

ประเมินทางเลือก วิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พิจารณาทางเลือกทั้งด้านความเป็นไปได้ การใช้ทรัพยากร ค่าใช้จ่าย ความเสี่ยง หรือความไม่แน่นอนของผล จากนั้นนับข้อดีและข้อเสียและให้น้ำหนัก

ขั้นตอนที่ 4

แสดงจุดยืน ตัดสินใจเลือกหนึ่งทางเลือกที่มีผลเสียน้อยที่สุด การตัดสินใจที่ดีต้องมีความชัดเจน มั่นคง

หลังการตัดสินใจอาจจำเป็นต้องใช้ทักษะต่างๆเพิ่มเติมดังนี้

รู้จักปฏิเสธ (ทักษะการปฏิเสธ)

การปฏิเสธเป็นทักษะชีวิตที่สำคัญและจำเป็นต้องปฏิบัติ เพื่อป้องกันสถานการณ์เสี่ยงที่อาจจะเป็นภัยกับตนเองหรือก่อให้เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ การรู้จักปฏิเสธอย่างถูกวิธี จะช่วยให้ทุกคนรอดพ้นจากภัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะตามมาและยังช่วยรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นด้วย



หลักการปฏิเสธ	ตัวอย่าง
<p>1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทางคำพูดและน้ำเสียง เพื่อแสดง ความตั้งใจอย่างชัดเจน โดยข้อความที่ใช้ในการปฏิเสธดังกล่าวมักใช้คำว่า “ ไม่ อย่า หยุด” ประกอบข้อความเป็นสำคัญ</p>	<p>“ฉันไม่ไปกินบุฟเฟต์ด้วยหรอกนะ”</p>
<p>2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผลเพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้น</p>	<p>“ฉันไม่สบายใจเลย เพราะฉันว่ามันจะทำให้ฉัน น้ำตาลขึ้น”</p>
<p>3. การบอกปฏิเสธให้ชัดเจน</p>	<p>ฉันไม่ไปด้วยหรอก” “ฉันขอไม่ไป” “ผมไม่ชอบ” “ฉันขอไม่ไปดีมีนะ ”</p>
<p>4. การขอความเห็นชอบและแสดงอาการขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับและเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน</p>	<p>“เธอคงเข้าใจนะ” “ขอบคุณมาก ที่เธอเข้าใจ”</p>



หลักการปฏิเสธ	ตัวอย่าง
<p>5. เมื่อถูกเข้าซื้อหรือสับประมาท ไม่ควรหวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้</p> <p>5.1 ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้างพร้อมทั้งบอกลาแล้วเดินจากไปทันที</p> <p>5.2 การต่อรอง เป็นวิธีการโน้มน้าวให้ผู้ชวนหยุดปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ต้องการและไม่เห็นด้วย โดยชวนไปทำกิจกรรมอื่นแทน</p> <p>5.3 การผัดผ่อน เป็นการขอยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ เช่น เอาไว้วันหลังดีกว่า ไว้โอกาสหน้าก็แล้วกัน ตอนนี้อยังไม่ว่างไว้ให้มีเวลาว่างก่อนนะ ฯลฯ พร้อมทั้งบอกลาแล้วเดินจากไปทันที</p>	<p>เลือกวิธีการทางใดทางหนึ่งต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “ฉันไม่เต็มจริงๆ ไปก่อนนะ” 2. “เรากลับบ้านกันดีกว่าเดี๋ยว พ่อ แม่ จะเป็นห่วง” “เราไปเล่นกีฬาด้วยกันดีกว่า” “ไปห้องสมุดกันไหม” 3. “เอาไว้วันหลังดีกว่า”
<p>6. ออกจากสถานการณ์นั้น หากเป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นๆ ที่ไม่น่าไว้วางใจมากๆ และอาจเป็นอันตราย ไม่จำเป็นต้องรักษาน้ำใจเพียงแต่ปฏิเสธให้สุภาพแล้ว ออกจากสถานการณ์โดยเร็ว</p>	<p>“ฉันต้องกลับไปช่วยงานบ้าน ไปก่อนนะ”</p>

บทที่ 6

การนำไปใช้ การวางแผน

สร้างเป้าหมาย พัฒนาสุขภาพตนเอง



เมื่อได้สำรวจสภาวะสุขภาพของตนเองแล้ว เกิดการตระหนักรู้ว่าสุขภาพตนเอง ณ ปัจจุบันเป็นอย่างไร อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือไม่ บางคนมีความต้องการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น นำไปสู่การเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง คือ การตั้งเป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

การตั้งเป้าหมายเชิงพฤติกรรมจะช่วยให้สามารถติดตามผลและประเมินตนเองได้ว่าทำได้มากน้อยอย่างไร หากทำได้ตามเป้าหมายก็จะเกิดความภาคภูมิใจ และเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แต่ถ้าทำได้น้อยหรือทำไม่ได้ก็จะนำไปสู่การค้นหาอุปสรรคที่ขัดขวาง และหาทางปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมและเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น โดยพบว่าบุคคลที่มีการเตือนตนเอง และการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันได้ดีจะส่งผลดีต่อสุขภาพ

การเตือนตนเอง (Self-monitoring)

การปฏิบัติตนของบุคคลทั่วไป การนำข้อมูลที่ได้รับมากำหนดแนวทางการกระทำของตนเองตามเงื่อนไขและความพึงพอใจตามที่ตนเองยอมรับการกระทำตามข้อปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพนั้น แต่ละบุคคลต่างก็มีวิธีการเตือนตนเองให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และถูกต้องตามขั้นตอนมากบ้างน้อยบ้างตามระดับความสามารถ ความเอาใจใส่ ความตระหนัก และปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ผู้ที่มีวิธีเตือนตนได้ดีจะสามารถทำกิจกรรมหรือปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง เช่น ออกกำลังกายทุกวัน รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพทุกมื้อ เลือกรับประทานของที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เป็นต้น

วิธีการเตือนตนเอง

1. ทำบันทึกประจำวัน หรือจดข้อความสั้นๆ ไว้ใกล้ตัว
2. ฝึกใช้อุปกรณ์ เช่น ปฏิทินเตือน สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนัก สายรัดข้อมือ ฯลฯ
3. ฝึกใช้นาฬิกา หรือ แอปพลิเคชัน ช่วยเตือน
4. ฝึกคิดเป็นภาพ เช่น การรับประทานอาหารเช้าแบบ 2:1:1



ขั้นตอนการฝึกเตือนตนเอง

1. กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนว่าจะต้องปรับปรุงพฤติกรรมอะไร เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า
2. ระบุเวลาที่จะสังเกตและบันทึกพฤติกรรม
3. กำหนดวิธีการและเครื่องมือที่จะใช้ในการบันทึกพฤติกรรม
4. ทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง
5. แสดงผลการบันทึกด้วยแผนภาพหรืออื่นๆ
6. วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับ และพิจารณาผลการเปลี่ยนแปลง
7. กำหนดวิธีการที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตของตนเองอยู่เสมอ

การตั้งเป้าหมาย

การตั้งเป้าหมายเป็นกลวิธีที่มุ่งให้บุคคลมีการกำหนด “พฤติกรรมทางบวกที่ต้องการ” เพื่อเป็นจุดหมายที่ต้องการให้ไปถึง โดยการกระทำของตนเอง เป้าหมายในที่นี้ คือ สิ่งที่คุณต้องการจะกระทำให้สำเร็จตามนั้น การปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรม โดยใช้กลวิธีการตั้งเป้าหมาย มุ่งความสนใจและให้คุณค่าต่อความพยายามในการกระทำให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ด้วยความคาดหวังต่อผลดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้การตั้งเป้าหมายอาจใช้ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย SMART ได้แก่

S - Specific (เฉพาะเจาะจง) คือ มีการระบุเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน กระชับ เป็นเป้าหมายย่อยที่ส่งผลต่อเป้าหมายใหญ่ ควรระบุพฤติกรรมเป้าหมายไว้อย่างชัดเจนว่าคุณจะมีพฤติกรรมอะไรหรือเท่าใด การตั้งเป้าหมายที่มีความเฉพาะเจาะจงทำให้บุคคลสามารถประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง และรับรู้ความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้นได้

M - Measurable (วัดได้) คือ สามารถวัดได้ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งในเชิงปริมาณได้

A - Attainable (ทำได้) เป็นสิ่งที่เราลงมือปฏิบัติได้ และเป้าหมายอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง

R - Relevant (สอดคล้องกับเป้าหมายใหญ่) เป้าหมายเป็นไปในทิศทางเดียวกับเป้าหมายใหญ่

T - Time-limit (ระบุช่วงเวลาชัดเจน) มีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุด

การเลือกเป้าหมาย ควรเลือกเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้สูงก่อน เพื่อเวลาลงมือทำแล้วประสบความสำเร็จก็จะเกิดกำลังใจที่จะทำเป้าหมายอื่นต่อไป

ขั้นตอนการกำหนดเป้าหมาย และการจัดทำแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. ระบุเป้าหมายเชิงพฤติกรรมให้ชัดเจน

- ทำอะไร เช่น ลดการกินข้าว
- ทำอย่างไร เช่น จะดักข้าวสวยใส่จานแค่ 1 ทักพี ถ้าหมดแล้วแต่ยังไม่อิ่มจะไม่ตักเพิ่ม แต่จะกินผัก หรือกับข้าวเพิ่มให้อิ่ม
- จำนวน/ปริมาณ เช่น จาก 2 ทักพี/มื้อ เป็น 1 ทักพี/มื้อ
- ที่ไหน เช่น ทุกที่ ไม่ว่าจะกินข้าวที่บ้าน หรือนอกบ้านก็ตาม
- เมื่อไหร่ เช่น ทุกมื้อ
- ระยะเวลา เช่น ทำ 1 เดือน

2. เตรียมความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง

เมื่อได้เป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่ชัดเจนแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ที่จะสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เช่น **การเตรียมของทดแทน** : เพิ่มผักหนึ่งในทุกมื้ออาหาร เพื่อที่เมื่อลดปริมาณข้าวลง ก็จะได้กินผักเพิ่มเพื่อให้รู้สึกอิ่ม **การเตรียมคนรอบข้าง** : บอกคนในบ้านว่าให้เปลี่ยนจากซื้อขนมหวานเป็นซื้อผลไม้ที่ไม่หวานจัดมาแทน **การเตรียมอุปกรณ์** : เช่นต้องเตรียมจักรยานสำหรับปั่นออกกำลังกาย เป็นต้น

3. คาดคะเนถึงอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น

การคาดคะเนถึงอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น ทำให้มีโอกาสที่จะเตรียมตัวรับมืออุปสรรคนั้นๆ ไว้ล่วงหน้า หรืออาจเตรียมการป้องกันได้ เช่น ตั้งเป้าหมายว่าจะเดินออกกำลังกายที่สวนสาธารณะทุกวัน ซึ่งบางวันฝนอาจจะตก ทำให้ไปเดินไม่ได้ จะทำอย่างไร หรือเมื่อไปงานเลี้ยงซึ่งมีอาหารและเครื่องดื่มมากมาย จะทำอย่างไรให้เป็นไปตามเป้าหมายที่จะจำกัดอาหารที่ตั้งใจไว้ได้

4. หาแรงเสริมทางบวก

แรงเสริมทางบวก หรือแรงจูงใจที่จะช่วยหนุนให้เกิดกำลังใจที่จะทำตามเป้าหมาย เช่น การคิดถึงผลดี ๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง การหาบุคคลที่ช่วยสนับสนุนเป้าหมาย อาจเป็น คนในครอบครัวหรือเพื่อน คอยบอก คอยเตือน หรือคอยให้กำลังใจ การตั้งรางวัลให้ตัวเอง เช่น เมื่อออกไปปั่นจักรยานได้ครบ 7 วัน จะได้ดูหนัง 1 เรื่อง เป็นต้น



แนวทางการฝึกตั้งเป้าหมาย

1. การตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง บุคคลเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการกระทำด้วยตนเอง ทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นผู้ริเริ่มและตัดสินใจด้วยตนเอง เมื่อกระทำบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้จะเกิดเป็นความภาคภูมิใจ รับรู้ระดับความสามารถหรือศักยภาพของตนในการพัฒนา

2. การตั้งเป้าหมายโดยบุคคลอื่น ใช้ในกรณีบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือขาดประสบการณ์ หรือไม่สามารถกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมให้ตนเองได้ โดยอาศัยการจูงใจ ให้กำลังใจ หรือสร้างแรงกดดัน ก่อให้เกิดพลังในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

การฝึกตั้งเป้าหมาย สามารถฝึกร่วมกันเป็นกลุ่มคนที่รู้จักกันหรือไม่รู้จักกันก็ได้ โดยฝึกกำหนดตั้งเป้าหมายครั้งละ 1 พฤติกรรม จากนั้นพิจารณาว่าเป็นเป้าหมายที่ดีหรือไม่ อย่างไร วิเคราะห์ระดับความยากง่ายของเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประเมินความมุ่งมั่นเอาจริงเอาจัง ระยะเวลาที่ต้องการให้เกิดความสำเร็จ ความรู้สึกต่อเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเหตุผลของการตั้งเป้าหมายในประเด็นพฤติกรรมดังกล่าว

ตัวอย่าง การกำหนดเป้าหมาย

เป้าหมาย

ระยะยาว ลดน้ำหนักด้วยการเพิ่มผัก ลดข้าว

ระยะสั้น กินผักวันละ 400 กรัม

แผนการเพิ่มปริมาณผักต่อวัน

1. ฝึกการชั่ง คำนวณน้ำหนักผัก
2. จดรายการผักที่ชอบกิน และบอกแผนกับบิดา มารดา
3. กินผัก กับข้าวก่อน ถ้าไม่อิ่มให้กินข้าวตามได้
4. บันทึกรายการอาหารที่กินต่อวัน

เริ่มวันที่ 1 เมษายน 2565-30 เมษายน 2565

บทที่ 7

การบอกต่อข้อมูลสุขภาพ



การถ่ายทอดความรู้หรือประสบการณ์ด้านสุขภาพจากการปฏิบัติจริงจนเกิดผลดีด้านสุขภาพให้กับคนในชุมชน ถือเป็นเรื่องที่ดีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนก็จะยั่งยืน เป็นชุมชนสุขภาพดีปลอดโรค เมื่อคนในชุมชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ โดยรูปแบบของการถ่ายทอดหรือนำเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพ สามารถทำได้หลายรูปแบบ ดังนี้

1. การพูดคุยสนทนาระหว่างสมาชิกในครอบครัว และคนในชุมชน

และที่ทำงาน ในรูปแบบการนั่งล้อมวงคุยกันมีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น เล่าเรื่องราวด้านสุขภาพที่ทำแล้วได้ผลดีต่อสุขภาพมาแบ่งปันให้คนในครอบครัว และคนในชุมชนได้รับรู้ เพื่อนำไปปรับใช้ให้เข้ากับวิถีของแต่ละคน

2. การเล่าประสบการณ์ด้านสุขภาพในเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน งานต่างๆ โดยการใช้เวทีสำคัญๆ ของคนชุมชน เล่าประสบการณ์ด้านสุขภาพที่ทำแล้วเกิดผลดีมาเล่าสู่กันฟังในเวทีสาธารณะเป็นการขยายผลในวงกว้างให้รับรู้ร่วมกัน

3. บอกเล่าผ่านสื่อโซเชียล การบอกเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพแล้วเกิดผลดีในกลุ่ม Line Facebook ที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน

ทั้งนี้การบอกต่ออาจต้องอาศัยเทคนิค เรื่องการพูดโน้มน้าวใจ ซึ่งเป็นทักษะอย่างหนึ่งในการพยายามเปลี่ยนความคิดและการกระทำของบุคคลอื่น การโน้มน้าวใจเพื่อสุขภาพใช้กลวิธีการพูดที่เหมาะสมให้มีผลต่อใจคน จนเกิดการยอมรับและยอมเปลี่ยนแปลงเพื่อที่จะได้รับผลดีด้านสุขภาพตามที่ต้องการ อาศัยหลักการดังนี้

หลักการโน้มน้าวใจ	ตัวอย่าง
1. นำเข้าสู่เรื่องที่น่าสนใจ กำหนดให้ชัดเจนว่าต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไร หรือต้องการเชิญชวนให้กระทำการอย่างใด อย่าไปเสียเวลากับการอารมณ์บทหรือเล่าเรื่องราวที่ไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่จะพูด	“สวัสดีค่ะ เพื่อนทุกคน อาหารเป็นปัจจัยสำคัญของคนเรา ถ้าเราไม่กินอาหาร เราจะไม่มีแรง ไม่มีพลังพอที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันได้”
2. ชี้ให้เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ จำเป็น บอกผลดีผลเสีย	“เราจึงต้องกินอาหาร แต่อาหารที่เรากิน ก็ต้องรู้จักเลือก เพราะเรากิน อาหารเช่นไร เราจะเป็นเช่นนั้น เช่น ถ้าชอบกินอาหารไขมันสูง ประเภทข้าวขาหมู ข้าวหมูกรอบ แคนหมูหรือขนมเครื่องดีมี หวานๆ มันๆ อยู่ตลอด อีกไม่นานก็จะอ้วนและอาจเป็นโรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น จากรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.....พบว่า ชุมชนเราป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากการกินนั่นเอง โดยเฉพาะกินอาหารรสจัด เช่น กินเค็มเกินไป กินหวานมากเกินไป ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างมาก ทำให้ไต่ต้องทำงานหนักส่งผลให้ไตวายได้”
3. ให้ข้อเสนอแนะที่มองเห็นได้ ชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้	“เพื่อรักษาสุขภาพของเรา การกินรสจัดจะดีมากกว่า ควรชิมก่อนปรุง ลดการกินอาหารแปรรูปต่างๆ ลดการกินอาหารกึ่งสำเร็จรูป หรือไม่ควรรสเครื่องปรุงจนหมดซอง เป็นต้น”
4. จบลงด้วยการขอร้อง วิงวอนหรือเชิญชวนให้กระทำตาม	“สุขภาพจะดีอายุจะยืนยาว ถ้าเรากินอาหารรสจัด อาจจะมีอายุน้อยลงเล็กน้อย แต่ดีกับสุขภาพมากขึ้น นับว่าสมควรทำหันมากินอาหารรสจัด เพื่อยืดชีวิตกันเถอะค่ะ สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้างเอง”
5. เรียงลำดับก่อนหลัง เรียงลำดับการพูดก่อน-หลังให้ดี ว่าอะไรควรพูดก่อน ไม่ควรทำให้คนฟังสับสน	
6. นำเรื่องรอบโลกมาใช้เมื่อเหมาะสม เรื่องเล่าที่จะใช้แทรกไปในเรื่องราวต้องมีความเป็นสากล ทุกคนเคยเห็นและเข้าใจ ไม่จำเพาะจนเกินไป และเป็นประเด็นเด็ดที่ผู้ฟังจะเอาไปพูดต่อได้	
7. เพิ่มรายละเอียดเพื่อให้เห็นภาพชัดเจน	

กลวิธีการโน้มน้าวใจ

1. แสดงความน่าเชื่อถือ ของผู้โน้มน้าวใจ ยกประเด็นประสบการณ์มาแล้ว
2. แสดงด้วยเหตุผลที่หนักแน่น ชี้แจงเหตุและผลอย่างละเอียด เช่น จากการวิจัย รายงานว่า...
3. ทำให้เกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ร่วมกัน มีความนิยมเรื่องเดียวกัน
4. แสดงให้เห็นทั้งด้านดีและด้านเสีย แสดงเหตุผลทั้งด้านดีและด้านเสีย ให้เปรียบเทียบ
5. การสร้างความหรรษา ให้แก่ผู้ถูกโน้มน้าว สร้างอารมณ์ขัน ยกตัวอย่างเรื่องตลก
6. เราให้เกิดอารมณ์อย่างแรงกล้า เราให้เกิดอารมณ์คล้อยตาม
7. ให้ข้อมูลแต่ด้านดีไม่พูดถึงด้านเสีย

ภาษาโน้มน้าวใจ

1. ภาษาเชิงเสนอแนะ การเสนอแนะประโยชน์ โน้มน้าวให้ปฏิบัติตาม
2. ภาษาเชิงขอร้อง ใช้ภาษาในเชิงขอร้อง ให้ทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. ภาษาเชิงวิงวอน การใช้ภาษาในการอ้อนวอน ให้ผู้อ่านเห็นใจและยอมปฏิบัติตาม
4. ภาษาเชิงเร้าใจ ใช้ภาษากระตุ้นอารมณ์ให้ ผู้อ่านเกิดคล้อยตาม อาจใช้การชมเชย เยินยอ

บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ. สืบค้นจาก <http://www.hed.go.th/new/3909>
- เกศินี สราญฤทธิชัย. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น : สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. กรุงเทพฯ : บริษัท ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์ จำกัด.
- ชนิดา ปิโชติการ. (2557). อาหาร&สุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : บริษัท เสริมมิตร พรินท์ติ้ง จำกัด.
- สูตรคำนวณพลังงาน. (2557). สืบค้นจาก <http://www.health.kapook.com>
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ : สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย
- หทัยชนก รักประยูร, ศุภวรรณ ชุนนางจำ. (2564). รายการอาหารแลกเปลี่ยนและการแลกเปลี่ยนอาหารต่างหมวด. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th>
- อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ:การวัดและการพัฒนา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สุขุมวิทการพิมพ์.







ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย

อาคารเฉลิม บูรณะนันทน์ ชั้น 2

1871 ถนนอังรีดูนังค์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร : 02256041-2 <http://www.training.redcross.or.th>

 ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลฯ สภากาชาดไทย

 ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย