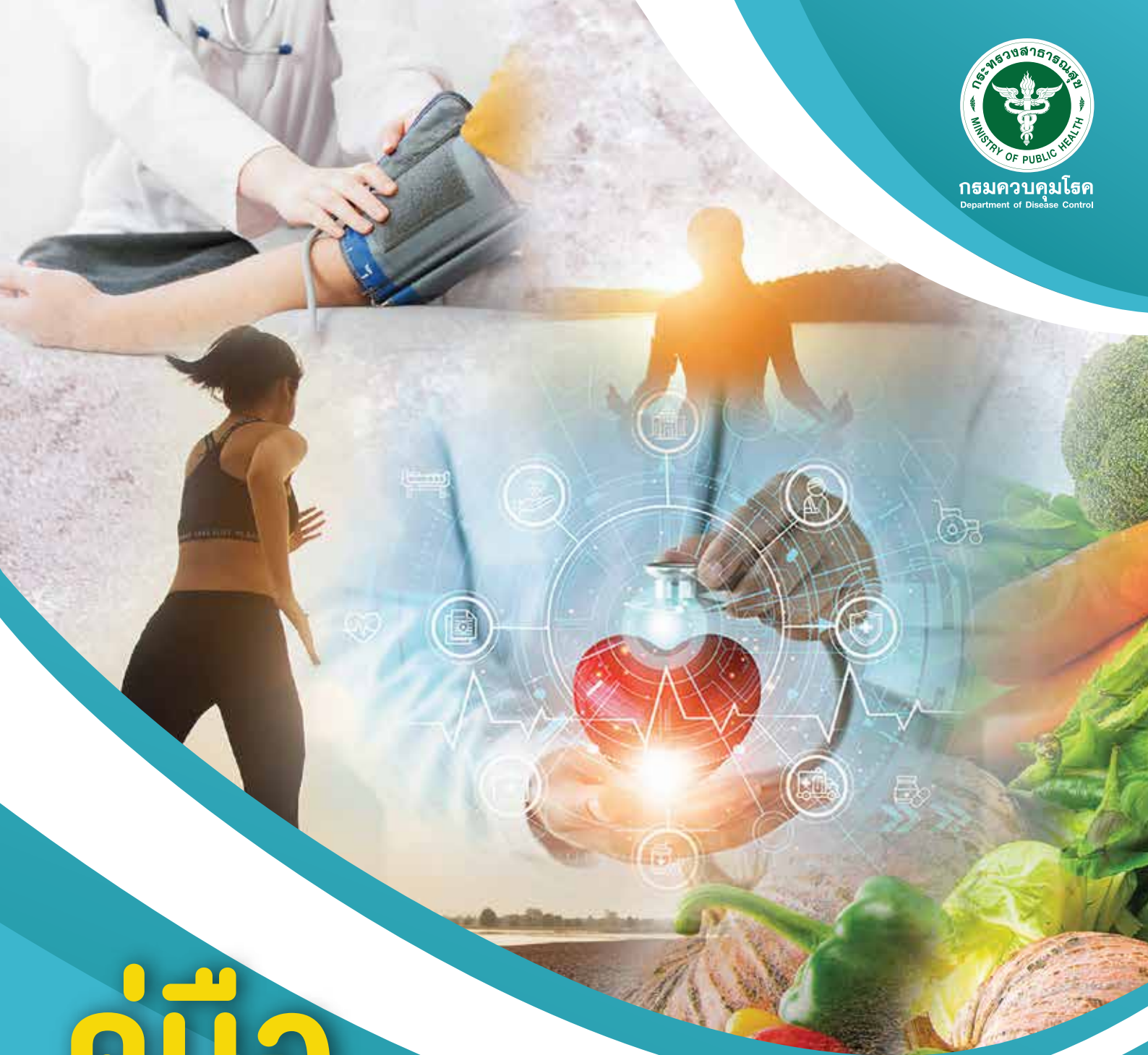




กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



คู่มือ

ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ภายใต้การอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น รุ่นที่ 1

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



DDC 65009

คู่มือ ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้การอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น รุ่นที่ 1 ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการเผยแพร่ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 22 มีนาคม 2565



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



คู่มือ

ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ภายใต้ การอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น รุ่นที่ 1

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้ การอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับผู้นำท้องถิ่น รุ่นที่ 1

คณะที่ปรึกษา:

นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

กองบรรณาธิการ:

นางนิตยา พันธุเวทย์
นางสาวชนิดดา ตริวุฒิ
นางสาวเบญชญาพิชช อนันต์ธนานินท์
กลุ่มพัฒนางานองค์กร กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

จัดพิมพ์โดย :

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 :

มีนาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 410 เล่ม

พิมพ์ที่ :

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ กรุงเทพฯ

ISBN :

978-616-11-4843-0

สำหรับอ้างอิง :

Bhantuwate N, Triwut C, Ananthananin B. Guideline on NCD Prevention and Control Toolkits for Local Leader. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing House; 2022.



คำนำ

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ “คู่มือชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ” ภายใต้ การอบรมหลักสูตร การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น รุ่นที่ 1 ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ร่วมกันจัดทำ ระหว่างกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เป็นครั้งแรกในประเทศไทย

คู่มือชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเล่มนี้ เป็นคู่มือที่บูรณาการ งานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น นำไปใช้ประโยชน์ ในการปฏิบัติงาน โดยการรวบรวมความรู้และระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญ คณะทำงาน หลักสูตรและผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาหลักสูตรและคู่มือชุดเครื่องมือการป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อเพื่อให้ผู้นำท้องถิ่นเข้าใจสถานการณ์ปัญหาและการป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อภาพรวมประเทศและพื้นที่ และริเริ่มออกแบบโครงการ / กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือชุดเครื่องมือฯ นี้ จะได้นำไปประยุกต์ใช้ในการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของ พื้นที่อย่างมีส่วนร่วมเพื่อเป็นการยกระดับการให้บริการกับประชาชนได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ต่อไป

กองบรรณาธิการ
ธันวาคม พ.ศ. 2564

สารบัญ

คำนำ

ก

สารบัญ

ข

ข้อมูลหลักสูตร

1

ที่มาและความสำคัญของชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

6

- ชุดเครื่องมือที่ 1 ชุดเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในชุมชน 8
- ชุดเครื่องมือที่ 2 ชุดเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงในชุมชน 11
- ชุดเครื่องมือที่ 3 ชุดเครื่องมือในการประเมินและการดัดแปลงสูตรอาหารเพื่อสุขภาพ 16
- ชุดเครื่องมือที่ 4 ชุดเครื่องมือการออกกำลังกายลดโรคไม่ติดต่อในชุมชน 22
- ชุดเครื่องมือที่ 5 ชุดเครื่องมือการประเมินและเฝ้าระวังยาสูบในชุมชน 26
- ชุดเครื่องมือที่ 6 ชุดเครื่องมือการประเมินการติดสุรารายบุคคล 39
- ชุดเครื่องมือที่ 7 ชุดเครื่องมือแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 44
- ชุดเครื่องมือที่ 8 ชุดเครื่องมือการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 46
- ชุดเครื่องมือที่ 9 ชุดเครื่องมือการติดตามประเมินผลโครงการหรือกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ 51

บรรณานุกรม

55

ภาคผนวก

59

ภาคผนวก ก แบบฟอร์มใบงานภาคปฏิบัติ

60

- แบบฟอร์มใบงานที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพื้นที่ 60
- แบบฟอร์มใบงานที่ 2 การจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ (ระยะสั้น) 61
- แบบฟอร์มใบงานที่ 3 รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรม 63
- แบบฟอร์มใบงานที่ 4 สรุปผลการดำเนินงานโครงการ 64

ภาคผนวก ข หมวดวิชา (Module) และชุดเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับใบงาน

65

ภาคผนวก ค แนะนำแหล่งศึกษา/เครื่องมือเพิ่มเติมเพื่อประกอบการดำเนินการป้องกัน
ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

67

ภาคผนวก ง สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

70

ข้อมูลหลักสูตร

หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับผู้นำท้องถิ่น





ข้อมูลหลักสูตร

หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น NCD Prevention and Control Curriculum for Local Leader

1.

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันกระแสความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกและสังคม เช่น การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีผู้ติดเชื้อสะสม 26,370 คน และมีผู้เสียชีวิตถึง 85 คน (ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โควิด 19 กรมควบคุมโรค วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2564) และทำให้ประชาชนชาวไทยต้องใช้ชีวิตแบบปกติวิถีใหม่ (New Normal) ทำให้การดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไป การเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นร้อยละ 16.5 ในปี พ.ศ. 2559 และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงถึงร้อยละ 32.2 ในปี พ.ศ. 2575 นอกจากนี้แนวโน้มผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพังและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย รวมถึงความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยอัตราการใช้เทคโนโลยีของคนไทยในปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตร้อยละ 39.3 คอมพิวเตอร์ร้อยละ 34.9 และโทรศัพท์มือถือร้อยละ 79.3 ประชาชนสามารถติดต่อสื่อสาร และเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างไม่เหมาะสม มีปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและความเป็นชุมชนเมือง ทำให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศและปริมาณฝุ่นละอองที่เกินค่ามาตรฐาน และปริมาณขยะมูลฝอยที่เพิ่มขึ้นที่ส่งผลกระทบยาวต่อสุขภาพอนามัยของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งสถานการณ์ทั้งหมดล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนไป อันจะส่งผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ให้ประชาชนต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 1 ที่กรุงฮานอย วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 การประชุมครั้งนี้ได้ออกกฎบัตรสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2000 โดยมีปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การสร้างนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาความเข้มแข็งของปฏิบัติการชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพ อีกทั้งแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (ปี พ.ศ. 2560 – 2564) ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ประกอบไปด้วย 2 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์ 3.1 พัฒนากลไกให้ประชาชน องค์กรท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค และกลยุทธ์ 3.2 พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ (Health Leader) ในชุมชนในด้านเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ชุมชนสามารถบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม

นอกจากนี้แผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ โดยในด้านสาธารณสุข กองโรคไม่ติดต่อเป็นผู้รับผิดชอบในกิจกรรมที่ 2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยมีเป้าหมายกิจกรรมปฏิรูปที่ 2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการทางการแพทย์ และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ด้วยการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยกำหนด

ตัวชี้วัดที่ 1 นโยบายในที่ทำงาน (Workplace Policy) และมาตรการในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจ และเข้าสู่การรักษาที่บูรณาการเข้าในระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ และสวัสดิการ รวมถึงการมีผู้ดูแลสุขภาพหลัก (Chief Health Officer) ในสถานที่ทำงานภาครัฐ และเอกชน เป้าหมายย่อยที่ 1.3 นำร่องดำเนินงานตามนโยบายในที่ทำงาน (Workplace Policy) ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ และป้องกัน โรคไม่ติดต่อในที่ทำงานในภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบการภาคเอกชนขนาดใหญ่ โดยระยะ เวลาดำเนินการระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2565

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จึงได้ร่วมกันจัดทำหลักสูตรในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ในครั้งนี้ขึ้น โดยการรวบรวมความรู้และระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาหลักสูตรและชุดเครื่องมือ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น เพื่อให้ผู้นำท้องถิ่นมีศักยภาพ เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพของตนเอง พร้อมมีชุดเครื่องมือบูรณาการงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ช่วยอำนวยความสะดวกใน การดำเนินงานของผู้นำท้องถิ่นให้สามารถบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ ของพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตลอดหลักสูตรทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สามารถ

2.1 เข้าใจสถานการณ์ปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภาพรวมประเทศและพื้นที่

2.2 ริเริ่มออกแบบโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่

3. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าอบรม : ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือผู้แทน กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

4. ขอบเขตเนื้อหาและรายละเอียดหลักสูตร

หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น ประกอบด้วยการจัดการเรียนการสอนทั้ง ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยมีขอบเขตเนื้อหา 10 หมวดวิชา (Module) ดังนี้

หมวดวิชาที่ 1 พลวัตการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโรคไม่ติดต่อ

1.1 ความสำคัญของท้องถิ่นกับการจัดการโรคไม่ติดต่อ

หมวดวิชาที่ 2 โรคไม่ติดต่อและหลักการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

หมวดวิชาที่ 3 ระบาดวิทยาและชุดข้อมูลที่ใช้การวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน

หมวดวิชาที่ 4 การประเมินสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของสุขภาพชุมชน

หมวดวิชาที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน

5.1 อาหารป้องกันโรคไม่ติดต่อ

5.2 การออกกำลังกายและกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย ลดความเสี่ยงและป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อในชุมชน

5.3 การลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน

5.4 กลยุทธ์การควบคุมการบริโภคสุราในชุมชน

5.5 ฝุ่นละออง (PM 2.5) และสารเคมีในสิ่งแวดล้อมกับโรคไม่ติดต่อและการป้องกัน



- 5.6 ความเครียดกับโรคไม่ติดต่อ และการจัดการลดความเครียด
- 5.7 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กับ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน
- 5.8 เทคนิคการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- 5.9 การจัดทำข้อตกลงในชุมชนและบทบาทความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่นด้านโรคไม่ติดต่อ
- หมวดวิชาที่ 6 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน
- หมวดวิชาที่ 7 การจัดทำแผน ออกแบบโครงการ และกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน
- หมวดวิชาที่ 8 การติดตามประเมินผลโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่
- หมวดวิชาที่ 9 กฎหมายส่งเสริมคุ้มครองสุขภาพและกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- 9.1 งบประมาณ การเงิน และการจัดซื้อจัดจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- หมวดวิชาที่ 10 การใช้และการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในชุมชน

5. รายละเอียดการจัดการเรียนการสอน

ภาคทฤษฎี อบรมผ่านช่องทางออนไลน์ (Zoom Meeting) และถ่ายทอดผ่าน Facebook live, Youtube ของกองโรคไม่ติดต่อ ระหว่างวันที่ 3 - 6 สิงหาคม พ.ศ. 2564 โดยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละหมวดวิชา มีขอบเขตเนื้อหา 10 หมวดวิชา (Module) แบ่งเป็นรายวิชาในหลักสูตรจำนวน 21 รายวิชา จำนวน 23 ชั่วโมง

ภาคปฏิบัติ หลังจากผ่านการอบรมภาคทฤษฎี ได้แบ่งผู้เข้าอบรมเป็น 4 ทีม โดยแต่ละทีมมีอาจารย์ที่ปรึกษา 2 ท่าน ให้คำปรึกษา คำแนะนำและข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่ ทั้งที่เป็นทางการโดยผ่านช่องทางออนไลน์ (Zoom Meeting) และแบบไม่เป็นทางการผ่านทางไลน์กลุ่มทีมแต่ละทีม ซึ่งมีใบงานเพื่อประกอบการทำงานของหลักสูตร ในภาคปฏิบัติ จำนวน 4 ใบงาน ได้แก่ ใบงานที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพื้นที่ ใบงานที่ 2 การจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ (ระยะสั้น) ใบงานที่ 3 รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรม และใบงานที่ 4 สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

6. ระยะเวลาการฝึกอบรม

ภาคทฤษฎี 3 - 6 สิงหาคม พ.ศ. 2564

ภาคปฏิบัติ 16 สิงหาคม - 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

7. คณะที่ปรึกษาหลักสูตร

นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด

แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ

ดร.กิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์

ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

8. คณะทำงานหลักสูตร

นางนิตยา พันธุ์เวทย์	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
นางสาวปิยนุช จันทร์อักษร	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
นางสาวชนิดดา ตริวุฒิ	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
นางสาวเบญจญาพัชญ์ อนันต์ธณานินท์	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
นางสาววัชรจิรสม์ ธัชเมฆรัตน์	กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 9.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในท้องถิ่นบนพื้นฐานของข้อมูลในพื้นที่
- 9.2 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงมหาดไทย นำหลักสูตรไปขยายผลทุกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศ
- 9.3 บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเป็นต้นแบบในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในท้องถิ่นที่รับผิดชอบ
- 9.4 ประชาชนลดเสี่ยง ลดป่วย ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ





ที่มาและความสำคัญของ
ชุดเครื่องมือในการป้องกัน
ควบคุมโรคไม่ติดต่อ





ที่มาและความสำคัญของ ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

จากวิเคราะห์งานตามแผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข ในกิจกรรมที่ 2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยมีเป้าหมายกิจกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย พบว่ามีช่องว่างการทำงานด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้าในการดูแลประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำคู่มือชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อเป็นคู่มือที่ให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่บูรณาการงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยการรวบรวมความรู้และระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญ คณะทำงานหลักสูตรและผู้ที่เกี่ยวข้อง

คู่มือชุดเครื่องมือ นี้ ประกอบด้วย 9 ชุดเครื่องมือ มีรายละเอียด ดังนี้ คู่มือในส่วนของការวิเคราะห์สถานการณ์ และการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ ชุดเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในชุมชน ชุดเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงในชุมชน คู่มือในส่วนของการจัดการลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ (3 อ. 2 ส.) ได้แก่ ชุดเครื่องมือในการประเมินและการดัดแปลงสูตรอาหารเพื่อสุขภาพ ชุดเครื่องมือการออกกำลังกายลดโรคไม่ติดต่อในชุมชน ชุดเครื่องมือการประเมินและเฝ้าระวังยาสูบในชุมชน ชุดเครื่องมือการประเมินการติดสุรารายบุคคล และชุดเครื่องมือแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองและแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า คู่มือในส่วนของការจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อให้ความรู้และแนวทางในการจัดทำแผน ออกแบบโครงการและกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน ได้แก่ ชุดเครื่องมือการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และคู่มือในส่วนของការประเมินผลโครงการหรือกิจกรรม ได้แก่ ชุดเครื่องมือการติดตามประเมินผลโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้ในส่วนท้ายของคู่มือชุดเครื่องมือ จะมีแบบฟอร์มใบงานในการริเริ่มออกแบบโครงการหรือกิจกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นรวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์ ตลอดไปจนถึงการดำเนินโครงการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีรายละเอียด ดังนี้ แบบฟอร์มใบงานที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพื้นที่ แบบฟอร์มใบงานที่ 2 การจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ (ระยะสั้น) แบบฟอร์มใบงานที่ 3 รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรม และแบบฟอร์มใบงานที่ 4 สรุปผลการดำเนินงานโครงการ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรด่านหน้าในการดูแลประชาชนในพื้นที่ ได้ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติงานในพื้นที่ และบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่





ชุดเครื่องมือที่
1 ชุดเครื่องมือในการวิเคราะห์
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในชุมชน





ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ชุดเครื่องมือที่ 1 ชุดเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในชุมชน



ชุดเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของ
หมวดวิชาที่ 3 : ระบาดวิทยาและชุดข้อมูลที่ใช้การวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน

โดย ผศ. ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร

การวัดทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1. การนับ (Count) เพื่อบอกขนาดของปัญหา โดยการนับจำนวนปัญหาหรือจำนวนเหตุการณ์ของปัญหา เช่น จำนวนคนตายโรคหัวใจ จำนวนคนป่วยโรคหัวใจ จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวนคนอ้วน จำนวนคนไม่ออกกำลังกาย จำนวนคนดื่มเหล้า จำนวนคนสูบบุหรี่

- ข้อตกลงในการนับ คือ ต้องนับเหตุการณ์หรือนับปัญหา ด้วยข้อตกลงหรือคำจำกัดความที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ข้อดี คือ ทำได้เร็ว ไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ
- ข้อจำกัด คือ ไม่สามารถเปรียบเทียบปัญหาได้ เช่น จำนวนโรคเบาหวานในตำบล ก มากกว่าหรือน้อยกว่าตำบล ข

2. อัตรา (Rate) เพื่อบอกขนาดปัญหา โดยการนำจำนวนเหตุการณ์มาหารด้วยจำนวนประชากรในช่วงเวลาที่สนใจศึกษา เช่น อัตราตายโรคหัวใจ อัตราป่วยโรคหัวใจ อัตรากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความชุกภาวะอ้วน ความชุกการไม่ออกกำลังกาย ความชุกการดื่มเหล้า ความชุกการสูบบุหรี่

- สูตรอัตราที่ใช้บ่อยในระบาดวิทยาเชิงพรรณนา คือ อัตราตาย อัตราป่วย ความชุกการเกิดโรคอุบัติการณ์การเกิดโรค
- ข้อดี คือ เปรียบเทียบปัญหาได้ เช่น อัตราป่วยโรคเบาหวานพบร้อยละ 20 ในเพศชาย และพบร้อยละ 30 ในเพศหญิง
- ข้อจำกัด การหาตัวหาร คือ ประชากรในช่วงเวลาของการเกิดเหตุการณ์สนใจ

อัตราตายอย่างหายาบ =
$$\frac{\text{จำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากโรค/เหตุการณ์ ในระยะเวลาที่ศึกษา}}{\text{ประชากรกลางปีในระยะเวลาที่ศึกษา}}$$

อัตราป่วย =
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจากโรค/เหตุการณ์ ในระยะเวลาที่ศึกษา}}{\text{ประชากรกลางปีในระยะเวลาที่ศึกษา}}$$

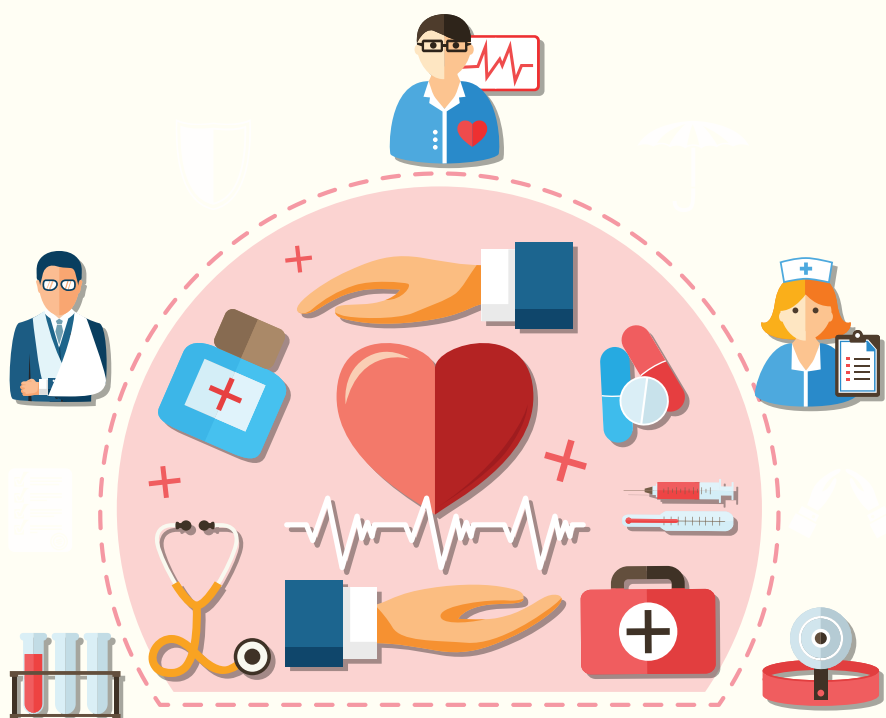
อัตราอุบัติการณ์ =
$$\frac{\text{จำนวนรายใหม่ของโรค/เหตุการณ์ ในระยะเวลาที่ศึกษา}}{\text{ประชากรกลุ่มเสี่ยง (Population at risk)}}$$

อัตราความชุก =
$$\frac{\text{จำนวนรายใหม่และเก่าของโรค/เหตุการณ์ ในระยะเวลาที่ศึกษา}}{\text{ประชากรในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา}}$$



แบบสำรวจข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่สำหรับผู้นำท้องถิ่น

	ข้อมูลทางระบาดวิทยา	การวัด	แหล่งข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล	ปีที่พบ
1	ข้อมูลตาย	จำนวน	หน้าเว็บ.....	ตัวอย่าง จำนวนคนตายจากโรคหัวใจขาดเลือด	3-5 ปีย้อนหลัง
		อัตรา	รายงาน.....	ตัวอย่าง อัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือด	
2	ข้อมูลป่วย				
3	ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ				
4	ข้อมูลปัจจัยกำหนดทางสังคม				
5	ข้อมูลสิ่งแวดล้อม				
6	ข้อมูลการใช้/ให้บริการสุขภาพ				
7	ข้อมูลโครงการ/ผลการดำเนินงาน				
8	ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขที่ใช้ ในการทำงาน				



ชุดเครื่องมือที่
ชุดเครื่องมือการประเมิน
ความเสี่ยงในชุมชน **2**
ความเสี่ยงในชุมชน





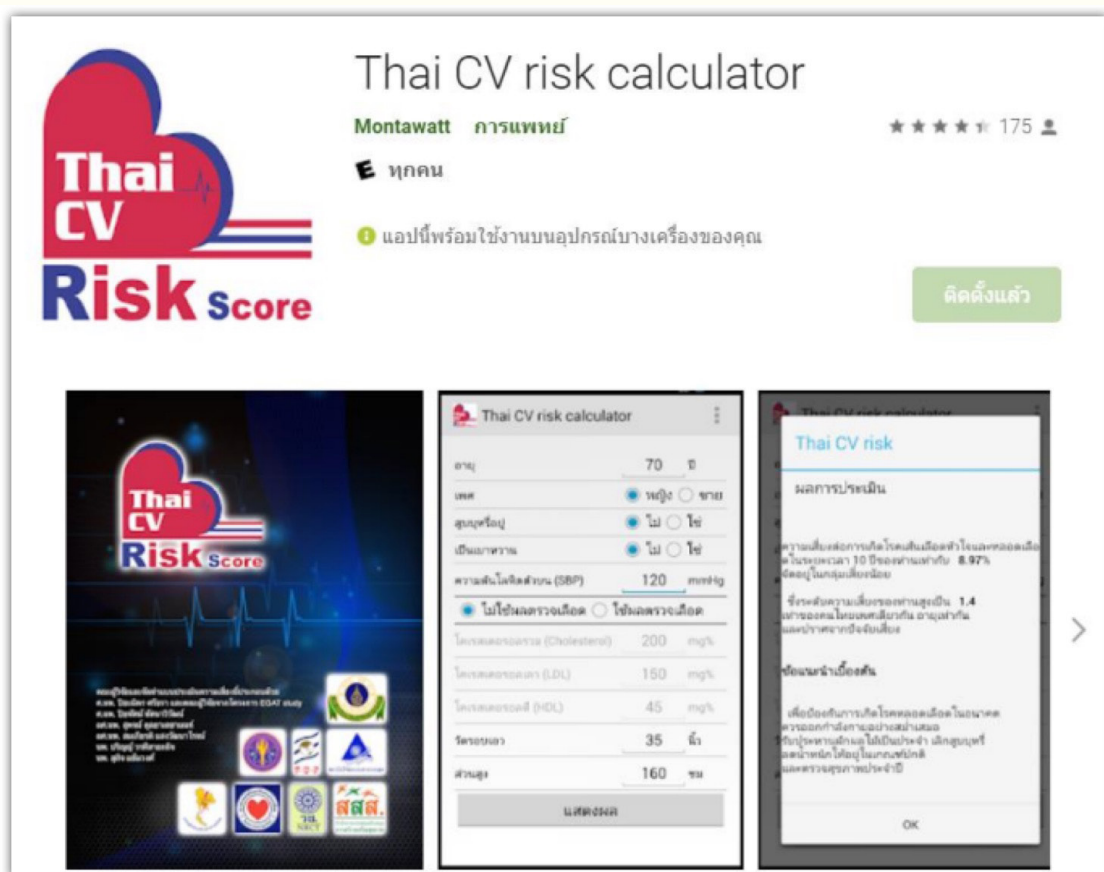
ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ชุดเครื่องมือที่ 2 ชุดเครื่องมือการประเมิน ความเสี่ยงในชุมชน



ชุดเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงในชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของ
หมวดวิชาที่ 4 : การประเมินสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชน

โดย นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์

เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ยกตัวอย่าง เครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย เช่น แอปพลิเคชัน Thai CV risk calculator ซึ่งคำนวณจากข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งประมวลผลและให้คำแนะนำเบื้องต้น





แบบบันทึกผลการประเมินตนเองเพื่อการจัดการลดเสี่ยง

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล เพศ.....
 วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี เดือน
 ส่วนสูง เซนติเมตร น้ำหนักจริง กิโลกรัม (น้ำหนักที่ควรจะเป็น ถึง กิโลกรัม)
 ค่าดัชนีมวลกาย (Body Weight Index: BMI) กิโลกรัม/ตารางเมตร รอบเอวจริง เซนติเมตร
 (รอบเอวที่ควรจะเป็น ไม่เกิน เซนติเมตร กรู๊ปเลือด
 ที่อยู่ โทรศัพท์
 สถานที่ทำงาน
 อาชีพ/ลักษณะงานที่ทำ
 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน เกี่ยวข้องเป็น
 ที่อยู่ โทรศัพท์

ข้อมูลการตรวจสุขภาพ : ผลการตรวจสุขภาพครั้งสุดท้ายในรอบปีที่ผ่านมา

ระดับความดันโลหิตสูง/..... มิลลิเมตรปรอท น้ำตาลในเลือด มิลลิกรัม%
 ระดับไขมันคลอเลสเตอรอล มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับไขมันไตรกรีเซอร์ไรด์ มิลลิกรัม/เดซิลิตร
 ระดับ LDL คอลเลสเตอรอล มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับ HDL คอลเลสเตอรอล มิลลิกรัม/เดซิลิตร

โรคประจำตัว (ถ้ามี)

..... เบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันในเลือดสูง
 ภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า หัวใจขาดเลือด
 หลอดเลือดสมอง/อัมพฤกษ์ อัมพาต อื่น ๆ ระบุ.....

พฤติกรรมเสี่ยง

- รสชาติของอาหารที่รับประทาน
 หวาน มัน เค็ม เผ็ด
- ชนิดของอาหารที่ชอบ
 เนื้อแดงปรุงแต่ง ได้แก่ แฮม เบคอน ไส้กรอก กุนเชียง อาหารปิ้ง/ย่าง
 อาหารหมักดอง ได้แก่ ปลาร้า ผลไม้ดอง อาหารหมักดอง
- กิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย
 มีวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ มากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน (เช่น นั่งทำงาน เล่นเกมส์ ดูโทรทัศน์)
 เดินวันละ ก้าว
 ออกกำลังกาย ระบุ ระยะเวลาการออกกำลังกายแต่ละครั้ง และความถี่
- มีภาวะซึมเศร้า/ความเครียดที่จัดการไม่ได้ มี ไม่มี
- สูบบุหรี่ สูบ ไม่สูบ
- ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ดื่ม ไม่ดื่ม

โรคของคนในครอบครัว (ญาติสายตรงใกล้ชิดทางพันธุกรรม)

.....
/...../.....

วันที่บันทึก



การประเมินสุขภาพที่แนะนำ (สำหรับคนทั่วไป) แยกตามอายุ ดังนี้

อายุ 15 - 34 ปี	อายุ 35 - 49 ปี	อายุมากกว่า 60 ปี
- วัดความดันโลหิต - วัดส่วนสูง - น้ำหนักเพื่อค้นหาภาวะโภชนาการ - ตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยทำ PAP Smear (เฉพาะหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว) - ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	- วัดความดันโลหิต - วัดส่วนสูง - น้ำหนักเพื่อค้นหาภาวะโภชนาการ - ตรวจไขมัน น้ำตาลในเลือด - ตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยทำ PAP smear (หญิง) - ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และโดยแพทย์	- วัดความดันโลหิต - วัดส่วนสูง - น้ำหนักเพื่อค้นหาภาวะโภชนาการ - ตรวจการได้ยินโดยการซักประวัติ - ตรวจการมองเห็น (โดย Snellen test) - ตรวจไขมัน น้ำตาลในเลือด - ตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยทำ PAP smear - ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและโดยแพทย์ - ตรวจมะเร็งลำไส้โดยตรวจเลือดและในอุจจาระ

การประเมินค้นหาปัจจัยเสี่ยง (สำหรับผู้ที่ประวัติเสี่ยงต่อการเกิดโรค)

โรคที่พบ	ประวัติที่บ่งบอกถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	การตรวจที่แนะนำ
โลหิตจางจากธาตุเหล็ก	คนยากจน คนที่มีภาวะทุพโภชนาการ คนที่มีพยาธิปากขอ หรือตรวจพบว่ามีเชื้อ	Hematocrit/Hemoglobin
โลหิตจางธาลัสซีเมีย	คนที่เป้น หรือมีญาติสายตรงเป็นธาลัสซีเมีย และต้องการวางแผนก่อนแต่งงาน	Hemoglobin typing
ไขมันในเลือดสูง	คนที่อ้วน ความดันโลหิตสูง เป็นเบาหวาน สูบบุหรี่จัด มีญาติสายตรงที่มีโรคไขมันสูง	Cholesterol, Triglyceride, HDL-C
เบาหวาน	คนที่อ้วน ประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	Fasting blood sugar
ไทรอยด์บกพร่อง	ผ่าตัดไทรอยด์ เคยทานไอโอดีนกัมมันตรังสี	TSH, T4
ซิฟิลิส, หนองใน	ผู้ขายบริการทางเพศ คนที่มีคู่นอนหลายคน	VDRL หรือ RPR, Gram stain for GC
เอดส์	ผู้ขายบริการทางเพศ คนที่มีคู่นอนหลายคน ติดยาเสพติด ชายรักร่วมเพศ	Anti HIV
วัณโรค	ผู้ที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคเกินกว่า 25 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยเอดส์	Tuberculin test

การประเมินค้นหาปัจจัยเสี่ยง (สำหรับผู้ที่มีประวัติเสี่ยงต่อการเกิดโรค) (ต่อ)

โรคที่พบ	ประวัติที่บ่งบอกถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	การตรวจที่แนะนำ
พยาธิ	อาศัยในแหล่งที่มีพยาธิระบาด ได้แก่ ภาควิชา ภาควิชา ชอบกินของสุก ๆ ดิบ ๆ มีประวัติคนในครอบครัวเป็นพยาธิ หรือเป็นมะเร็งท่อน้ำดี	Stool for parasite
มะเร็งลำไส้	ญาติสายตรงเป็นมะเร็งลำไส้และทวารหนัก บุคคลที่มีติ่งเนื้อ ในลำไส้	Stool occult blood/ colonoscopy

ที่มา: <http://www.thaiclinic.com/medbible/healthexam.html>

ค่าตัวเลข (ปกติ) ที่คุณควรทราบ

* ความดันโลหิตขณะพัก

ไม่เกิน 120/80 มิลลิเมตรปรอท

* ระดับน้ำตาล

70-100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

* ระดับ LDL คอเลสเตอรอล

ต่ำกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

* ระดับ HDL คอเลสเตอรอลหญิง

สูงกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

* ระดับ HDL คอเลสเตอรอลชาย

สูงกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

* ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์

ต่ำกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

* รอบเอว ค่าปกติ ไม่เกิน ส่วนสูง (เซ็นติเมตร)/2

* คำนวณน้ำหนัก ค่าปกติ 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร

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

แบบประเมิน/คัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงในตัวท่าน (หากมีความเสี่ยง จะได้ปฏิบัติการลดเสี่ยงได้ตรงจุด)

ที่มา: <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/คู่มือองค์กรรักษาสภาพ.pdf>



ชุดเครื่องมือที่
3 ชุดเครื่องมือในการประเมิน
และการดัดแปลงสูตรอาหารเพื่อสุขภาพ





ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ชุดเครื่องมือที่ 3 ชุดเครื่องมือในการประเมิน และการดัดแปลงสูตรอาหารเพื่อสุขภาพ



ชุดเครื่องมือในการประเมินและการดัดแปลงสูตรอาหารเพื่อสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของ
หมวดวิชาที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน :
5.1 อาหารป้องกันโรคไม่ติดต่อ

โดย ผศ. ดร.ชนิดา โพธิ์การ และ ดร.ปรารภนา ตปณีย์

เครื่องมือในการประเมินอาหารเพื่อสุขภาพ

เครื่องมือวัดระดับความเค็มของอาหาร



- วัดระดับความเค็มของเกลือเพื่อช่วยควบคุมปริมาณความเค็ม
- แถบสีบอกระดับความเค็มของเกลือ อ่านผลง่ายชัดเจน
- ระดับความเค็มจาก 0.4-1.4 %

เครื่องมือวัดระดับความเค็มของอาหาร



- วัดระดับความหวาน Brix Refractometer
- ความเข้มข้น 1 บริกซ์ เท่ากับน้ำตาลซูโครส 1 กรัม ในสารละลาย 100 กรัม

กระดาษซับความมัน



กระดาษซับไขมันผิวหน้าของอาหาร หากอาหารมีน้ำมัน จะทำให้กระดาษไขโปร่งแสง ยิ่งน้ำมันมีปริมาณมากกระดาษไข จะยิ่งใสโปร่งแสง



แนวทางการสร้างเครือข่าย



การเชื่อมโยงเครือข่ายด้านอาหารและโภชนาการในท้องถิ่น

- **ผู้นำท้องถิ่น** มีการจัดกิจกรรมให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรค NCDs ซึ่งจะทำให้เกิดเป็นระบบเครือข่ายที่เป็นศูนย์รวมของชุมชน เช่น การรวมกลุ่มกันปลูกผักพื้นบ้านเพื่อใช้ในครัวเรือนและจำหน่ายให้กับโครงการอาหารกลางวันเด็กและโรงพยาบาล โดยมีเกษตรอำเภอ / จังหวัด เป็นพี่เลี้ยง
- มีการเชื่อมโยงให้นักกำหนดอาหาร / นักโภชนาการ / โภชนาการ มาให้ความรู้เรื่องคุณค่าทางโภชนาการ และการทำอาหารจากผักพื้นบ้านในการป้องกันโรค และเป็นพี่เลี้ยงในการแนะนำความรู้ในการใช้อาหารในการป้องกันโรค
- มีการเชื่อมโยงระหว่าง อสม. บุคลากรทางการแพทย์ / สสอ. / สสจ. ในการติดตามประเมินสุขภาพชุมชน และให้คำแนะนำ
- **ผู้นำท้องถิ่น** นำปัญหาและอุปสรรคมาประชุมกับชุมชนและหาทางแก้ไข

กิจกรรมฐานการเรียนรู้

กิจกรรมฐานการเรียนรู้ ประกอบไปด้วย

1. ฐานการเรียนรู้ เรื่อง ความต้องการพลังงานระหว่างวัน / ธงโภชนาการ
2. ฐานการเรียนรู้ เรื่อง อาหาร หวาน มัน เค็ม และวิธีการ / เทคนิคในการลดหวานมันเค็ม / การอ่านฉลากโภชนาการ
3. ฐานการเรียนรู้ เรื่อง อาหารแลกเปลี่ยน



โลโก้อาหารเพื่อสุขภาพ

โลโก้อาหารเพื่อสุขภาพ



มูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์



- มูลนิธิส่งเสริมโภชนาการใน
พระบรมราชูปถัมภ์
- สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารแห่งชาติ
- คณะกรรมการอาหารและยา
- สถาบันโภชนาการ
มหาวิทยาลัยมหิดล
- สสส



สำนักงานโภชนาการ
กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

สื่อการสอนอาหารเพื่อสุขภาพ

สื่อการสอนสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย



หุ่นจำลองอาหาร
(Food Model)



ชุดสื่อการสอนเพื่อเสริมสร้างสมดุล
สุขภาพที่เหมาะสม (Magic Box)

ติดต่อสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
Mobile : 02-939-7782, 080 -338-7443
E-mail: thaidietetics@gmail.com
Facebook :
<http://www.facebook.com/dieteticsth>

https://www.thaidietetics.org/?page_id=626



ผักพื้นบ้าน 4 ภาคเพื่อป้องกันโรค

แนวทางการประยุกต์ใช้ ผักพื้นบ้าน และอาหารพื้นเมืองในการดูแลสุขภาพ

- ❑ ควรจัดการความรู้ เกี่ยวกับผักพื้นบ้าน/ อาหารพื้นเมือง ในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง/ กลุ่มเสี่ยง
- ❑ การส่งเสริม การฟื้นฟู เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพของประชาชน การส่งเสริม การรวบรวมองค์ความรู้ท้องถิ่น ด้านผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง ในมิติทางวัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ สุขภาพและวิถีทางเศรษฐกิจชุมชน เพื่อให้เกิดการอนุรักษ์และสืบทอดองค์ความรู้ของชุมชน



สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผักพื้นบ้านภาคเหนือ

- ❑ ภาคเหนือ ผักพื้นบ้านที่พบได้ในภาคเหนือ: ส้มป่อย, มะเขือส้ม, ผักปลัง, ผักแคด, มะระขี้นก, ผักกูด, แค, นางแล, ผักหวานบ้าน, ผักเชียงดา, เห็ดต่าง ๆ
- ❑ เมนูจากผักพื้นบ้านในภาคเหนือ:
 - ❑ น้ำพริกฮ้อง (มะเขือส้ม),
 - ❑ แกงฮัง (หน่อไม้, กระหล่ำ, ใบส้มป่อย, ผักปลัง)
 - ❑ ผัดน้ำมันต่าง ๆ (ผักผ่า, ผักกูด, ผักหวาน),
 - ❑ แกงคั่วแค (ผักหวาน, ดอกจี่),
 - ❑ ยำผักเอื้อง (ผักเอื้อง, ข่า),
 - ❑ ผักกั้นเคียงน้ำพริก (ผักแคด, มะระขี้นก, ผักกูด, ผักหวานบ้าน)



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

ผักพื้นบ้านภาคอีสาน

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



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

ผักพื้นบ้านภาคกลาง

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



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

ผักพื้นบ้านภาคใต้

- ❑ ภาคใต้ผักพื้นบ้านที่พบได้ในภาคใต้: ชื่นมัน (ขมิ้นชัน), ลูกตอ (สะตอ), ใบเหลียง, ถั่วหรั่ง
- ❑ เมนูจากผักพื้นบ้านในภาคใต้:
 - ❑ ใบเหลียงต้มกะทิกุ้งสด (ใบเหลียง, ตะไคร้),
 - ❑ แกงเหลียง (ขมิ้น),
 - ❑ ผัดใบเหลียง (ใบเหลียง),
 - ❑ ข้าวยาน้ำนูด (ตะไคร้, ถั่วหรั่ง),
 - ❑ ผัดผักน้ำทรงเครื่อง (ผักน้ำ), ผักสะตอผัดกะปิ (สะตอ),
 - ❑ ผักกั้นเคียงน้ำพริก (ผักสะตอ, ใบเหลียง, แดงกวา, ขมิ้นขาว)



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

แนวทางการบริโภคผักพื้นบ้านตามฤดูกาล

- ผักพื้นบ้านที่ควรรับประทานในฤดูร้อน ได้แก่ มะระขี้นก ช้วนหมู ผักเชียงดา ส้มป่อย ผักกูด ผักปลัง ตำลึง ชะอม มะขาม ผักหวาน
- ❗ ไม่ควรรับประทานอาหารรสร้อน เช่น ล้าใบ ขุนนุ ทูเรียน
- ผักพื้นบ้านที่ควรรับประทานในฤดูฝน ได้แก่ ยอดพริก โหระพา ยี่หระ แมงลัก กระเพรา หูเสือ พูลดาว ขิง ข่า ผักคราด กระเทียม กระเจียว ผักแพว เอื้อง
- ผักพื้นบ้านที่ควรรับประทานในฤดูหนาว ได้แก่ ผักที่คล้ายกับฤดูฝน ชาอ่อน กระชาย พริกไทย ยอดพริก ขมิ้น ผักแพว

สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สรุปการนำผักพื้นบ้านมาใช้ในการป้องกันโรค

ควรคำนึงถึง

- ❑ คุณค่าทางโภชนาการ
- ❑ วิถีวัฒนธรรมชุมชนและสังคมประจำท้องถิ่น
- ❑ ระบบนิเวศและความหลากหลายทางชีวภาพ
- ❑ การส่งเสริมเกษตรกรรมธรรมชาติ เช่น ผักปลอดสาร เกษตรอินทรีย์
- ❑ ความเชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค เช่น เกษตรกร เกษตรจังหวัด ผู้นำท้องถิ่น ผู้ขนส่ง ร้านค้า โรงพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร ที่เชื่อมต่อการมีสุขภาพดีของชุมชนในท้องถิ่นของตน





สัปดาห์ปลา (ลดเค็ม)

น้ำปลา

ส่วนประกอบ	สูตรดั้งเดิม	สูตรดัดแปลง
	ปริมาณ	ปริมาณ
ปลาร้า	5 ชต (500 กรัม)	5 ชต (500 กรัม)
กะปิ	4 ช้อนชา (20 กรัม)	-
ผงปรุงรส	1 ช้อนโต๊ะ (15 กรัม)	-
น้ำตาลปี๊ป	2 ชต (200 กรัม)	2 ชต (200 กรัม)
สับปะรด	2 ชต (200 กรัม)	2 ชต (200 กรัม)
น้ำเปล่า	1 ขวด (500 กรัม)	1 1/2 ขวด (750 กรัม)

สมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

ชนิดา ปิยะการ





ชุดเครื่องมือที่

4 ชุดเครื่องมือการออกกำลังกาย
ลดโรคไม่ติดต่อในชุมชน





ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ชุดเครื่องมือที่ 4 ชุดเครื่องมือการออกกำลังกาย ลดโรคไม่ติดต่อในชุมชน



ชุดเครื่องมือการออกกำลังกายลดโรคไม่ติดต่อในชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของ
หมวดวิชาที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน :
5.2 การออกกำลังกายและกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย ลดความเสี่ยง
และป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน

โดย ผศ. ดร.มนต์ชัย โชติดาว

ชุดเครื่องมือฝึกปฏิบัติการอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด และความหนักของการออกกำลังกาย

ข้อ 1. จงหาอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดของตนเอง (สูตรคำนวณ Maximum Heart Rate : MHR = 220 - อายุ)

.....

.....

ข้อ 2. จงวัดชีพจรขณะพักของตนเอง (จับ 1 นาที)

อุปกรณ์ : นาฬิกาจับเวลา หรือ นาฬิกาทั่วไป



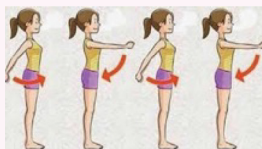
..... ครั้ง ต่อ นาที

ข้อ 3. กิจกรรมตามหา “อัตราการเต้นของชีพจร”

อุปกรณ์ : นาฬิกาจับเวลา หรือนาฬิกาทั่วไป

ภายหลังจากการทำกิจกรรม จับชีพจร 15 วินาที นับได้กี่ครั้ง (จำนวนครั้ง x 4) บันทึกผลในตาราง

ยืนแกว่งแขน 1 นาที



อัตราการเต้นของชีพจร

..... ครั้งต่อนาที

คิดเป็นกี่ % จาก MHR

.....

.....

.....

.....

ยืนอยู่กับที่ยกเข่าสูง 1 นาที



อัตราการเต้นของชีพจร

..... ครั้งต่อนาที

คิดเป็นกี่ % จาก MHR

.....

.....

.....

.....

กระโดดตบ 1 นาที



อัตราการเต้นของชีพจร

..... ครั้งต่อนาที

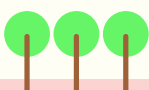
คิดเป็นกี่ % จาก MHR

.....

.....

.....

.....



ชุดเครื่องมือฝึกปฏิบัติการออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกาย

ชื่อสกุล..... อายุ ปี น้ำหนัก กก. ส่วนสูง ซม.
เป้าหมาย

ออกกำลังกาย วันต่อสัปดาห์ ระยะเวลา (สัปดาห์/เดือน) ตั้งแต่ ถึง

อบอุ่นร่างกาย (Warm-up)

กิจกรรม	เวลา	ระยะทาง	จำนวน เซต	จำนวน ครั้ง	ความหนัก	หมายเหตุ

การฝึกระบบหัวใจไหลเวียนเลือด (Cardio Training)

กิจกรรม	เวลา	ระยะทาง	จำนวน เซต	จำนวน ครั้ง	ความหนัก	หมายเหตุ

การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength Training) หรือ การฝึกในรูปแบบอื่นๆ

กิจกรรม	เวลา	ระยะทาง	จำนวน เซต	จำนวน ครั้ง	ความหนัก	หมายเหตุ

คลายอุ่น (Cool-down)

กิจกรรม	เวลา	ระยะทาง	จำนวน เซต	จำนวน ครั้ง	ความหนัก	หมายเหตุ

ชุดเครื่องมือการออกกำลังกาย (Exercise) และกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย (Physical Activity) ที่ส่งผลต่อการลดลงของโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

คู่มือและคำแนะนำในการออกกำลังกายในช่วงอายุต่าง ๆ

กลุ่มอายุ	ระยะเวลาในการออกกำลังกาย	ระดับความหนัก	กิจกรรมและระยะเวลา
เด็กอายุ 5-17 ปี	ออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาที/วัน	ปานกลาง-หนัก	เสริมสร้างกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ เช่น การกระโดดเชือก การวิ่ง การจ็อกกิ้ง กิจกรรมกีฬาต่างๆ เน้นการเล่นเป็นกลุ่ม และการเคลื่อนไหวต่าง ๆ
ผู้ใหญ่อายุ 18-64 ปี	ออกกำลังกายระหว่าง 150-300 นาที/สัปดาห์	ระดับปานกลาง	ออกกำลังกายด้วยกิจกรรมกีฬาต่างๆ เช่น การเดินเร็ว การจ็อกกิ้ง การวิ่ง การว่ายน้ำ เพื่อฝึกความทนทานระบบหัวใจไหลเวียนเลือด และเน้นการเสริมสร้างกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ เช่น การฝึกด้วยแรงต้านจากเวทเทรนนิ่ง หรือจากน้ำหนักตัว
	ออกกำลังกายอย่างน้อย 75-150 นาที/สัปดาห์	ระดับหนัก	
ผู้ใหญ่อายุ 65 ปีขึ้นไป		ระดับปานกลางหรือสูงกว่า	ผู้สูงอายุควรทำกิจกรรมที่หลากหลาย การออกกำลังกายมีองค์ประกอบที่เน้นเรื่องสมดุลในการทำงาน การเคลื่อนไหว และการฝึกความแข็งแรง 3 วันต่อสัปดาห์ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานและป้องกันการหกล้ม
ผู้หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	ออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์	ระดับความหนักปานกลาง	กิจกรรมเป็นแบบแอโรบิค เสริมสร้างกล้ามเนื้อและความอ่อนตัว

ที่มา : <https://bjsm.bmj.com/content/54/24/1451> องค์การอนามัยโลก 2020

การกำหนดความหนักในการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

ความหนัก	METs	%HRmax	%HRR	RPE (Borg Scale)	Talk Test
น้อย	<3	35-54	20-39	6-11 ไม่ค่อยเหนื่อย	ร้องเพลงได้
กิจกรรม เช่น เดิน 1-2 กม./ชั่วโมง (2 METs)					
ปานกลาง	3-6	55-69	40-59	12-13 เหนื่อยเล็กน้อย	ร้องเพลงไม่ได้ พูดเป็นประโยคได้
กิจกรรม เช่น เดินเร็ว 3-4 กม./ชั่วโมง (3 METs) ปั่นจักรยาน (4 METs) ทำงานบ้าน ทำสวน (3-5 METs)					
หนัก	>6	70-89	60-84	14-16 เหนื่อยมาก	พูดได้เป็นคำ ๆ
กิจกรรม เช่น วิ่งเหยาะๆ (7 METs) ฟุตบอล เทนนิส แบดมินตัน (4 METs) กระโดดเชือก (10 METs)					





ชุดเครื่องมือที่
5 ชุดเครื่องมือการประเมิน
และเฝ้าระวังยาสูบในชุมชน





ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ชุดเครื่องมือที่ 5 ชุดเครื่องมือการประเมิน และเฝ้าระวังยาสูบในชุมชน



ชุดเครื่องมือการประเมินและเฝ้าระวังยาสูบในชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของ
หมวดวิชาที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน :
5.3 การลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน

โดย รศ. ดร.มณฑา เก่งการพานิช

การดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคยาสูบในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมตามแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa charter) มีทั้งหมด 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างนโยบายสาธารณะ

- สำรวจข้อมูลปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน
- จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน
- จัดเวทีคืนข้อมูลเพื่อสร้างการรับรู้และความตระหนัก
 - 1) ให้มีการจัดทำแผนการควบคุมยาสูบในชุมชน
 - 2) ผลักดันให้เกิดการกำหนดมาตรการ/กติการ่วมกัน
- ประกาศมาตรการ/กติกาให้สาธารณะรับทราบและเป็นแนวทางปฏิบัติ
- ผนวกในโอกาสวันสำคัญ เช่น วันงดบุหรี่โลก วันเข้าพรรษา
- สำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน



แบบสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในโครงการ แผนฯที่ ๒

หมู่ที่ ๖ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด

หมู่ที่ ๖ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด

ผู้สำรวจ วันที่สำรวจ

[illegible]

กิจกรรมที่ 2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ/ที่ไม่เอื้อ

- สำรวจสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น ร้านค้า สถานที่สาธารณะ
- อบรม/ให้ความรู้แก่กรรมการและแกนนำในการจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
- จัดสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ติดป้าย/สติ๊กเกอร์
- ขับเคลื่อนเทศบาลงานบุญปลอดบุหรี่
- ติดป้าย/โปสเตอร์รณรงค์ให้ความรู้พิษภัยบุหรี่
- สำรวจสถานที่ปลอดบุหรี่
- สำรวจร้านขายบุหรี่

แบบสำรวจสถานที่ปลอดบุหรี่ในโครงการ

หมู่ที่ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด

ผู้สำรวจ วันที่สำรวจ แผ่นที่

ลำดับ	ประเภท	ชื่อหรือประเภทของสถานที่ ที่ต้องเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่	มีป้าย เครื่องหมาย/สัญลักษณ์ ห้ามสูบบุหรี่หรือไม่	ลักษณะป้าย/ เครื่องหมาย	
				ชั่วคราว	ถาวร

ประเภทของสถานที่ ให้ผู้ทำการสรุปภาพรวม ใส่ ก1 - ก5 ตามประเภทของสถานที่ในช่องประเภท

- ก1 = สถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. คลินิก ร้านขายยา ร้านนวดแผนไทย เป็นต้น
- ก2 = สถานศึกษา เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน สถานที่ฝึกอบรม
- ก3 = สถานที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น วัด ศาลาประชาคม/ศาลาอเนกประสงค์
- ก4 = การขนส่ง เช่น รถยนต์โดยสาร สถานีรถ
- ก5 = อื่น ๆ



แบบสำรวจร้านขายบุหรี่ในโครงการ

หมู่ที่ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด

ผู้สำรวจ วันที่สำรวจ แผนที่

ลำดับ	ชื่อร้านค้า/ชื่อเจ้าของร้านหรือ สถานที่ที่มีการขายบุหรี่ เช่น ตลาดนัดที่	ประเภท			
		บุหรี่ซอง/ โรงงาน	บุหรี่ยวนเอง	ยาสูบ/ยาตั้ง	อื่น ๆ

กิจกรรมที่ 3 ปฏิบัติการเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง

- สร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง ด้วยการอบรม/ให้ความรู้แก่กรรมการและแกนนำในการควบคุมยาสูบ (กฎหมาย การช่วยเหลือ)
- อบรมให้ความรู้แก่คนในชุมชนและคนในครอบครัว
- ส่งเสริมการนำแผนไปปฏิบัติ มีการติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง และประเมินผล
- ติดตามความก้าวหน้าโครงการ

แบบติดตามความก้าวหน้าโครงการ

- ชื่อโครงการ
- ชุมชน/หมู่บ้าน ตำบลอำเภอจังหวัด

ส่วนที่ 1 การดำเนินงาน

1.1 การดำเนินกิจกรรม (รายงานผลการดำเนินงานทุกกิจกรรม)

กิจกรรมที่ 1

รายละเอียดการดำเนินงาน

.....

.....

ผลสำเร็จที่เกิดจากการทำกิจกรรม

.....

.....

ภาพถ่ายที่สอดคล้องกับกิจกรรม จำนวน 2 ภาพ (พร้อมคำอธิบายใต้ภาพ)

กิจกรรมที่ 2

กิจกรรมที่ 3

กิจกรรมที่ 4

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

2.1 จำนวนครัวเรือนในชุมชน ครัวเรือน จำนวนที่เข้าร่วม ครัวเรือน

2.2 จำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชน คน จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม คน

- ผู้สูบบุหรี่เลิกได้ คน ลดลงได้ คน

2.3 มีคณะกรรมการ คน ประกอบด้วย

2.4 มีการอบรมคณะทำงานและแกนนำ ครั้ง รวมผู้เข้าร่วมอบรม คน

2.5 มีการกำหนดมาตรการชุมชนเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ () มี () ไม่มี

- ถ้ามี มาตรการที่เกิดขึ้น

2.6 จำนวนร้านค้าในชุมชน แห่ง และเข้าร่วมกิจกรรม/ให้ความร่วมมือ แห่ง

2.7 มีสถานที่ที่ต้องจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย แห่ง และมีการจัดแล้ว แห่ง



- 2.8 มีสถานศึกษา/โรงเรียนในชุมชน แห่ง และได้ดำเนินกิจกรรมในโรงเรียน แห่ง
- กิจกรรมที่ทำในโรงเรียน ได้แก่
 - จำนวนนักเรียนทั้งหมดของสถานศึกษา คน มีการทำกิจกรรมครอบคลุมนักเรียนคน
 - มีนักเรียนสูบบุหรี่ คน จัดกิจกรรมช่วยเลิกให้นักเรียนเข้าร่วม คน
ช่วยให้นักเรียนเลิกได้ คน และลดได้ คน

ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค

ประเด็นปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข



แบบเก็บข้อมูลโครงการควบคุมบุหรี่และสุราโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ทางโครงการกลางต้องเตรียมการจัดอบรมทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้
จึงต้องการทราบข้อมูลความก้าวหน้าและประกอบการพิจารณาการจัดการค่ะ..

**ข้อความที่เป็น 'จำนวน' กรุณาตอบเฉพาะตัวเลข

ลงชื่อเข้าใช้ Googleเพื่อบันทึกการแก้ไข ดูข้อมูลเพิ่มเติม

*จำเป็น

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อโครงการ *

คำตอบของคุณ

ชื่อ รพ.สต. - ตำบล *

ใส่แค่ (ชื่อรพ.สต.)-(ตำบล) ไม่ต้องใส่คำว่า 'รพ.สต.' ค่ะ

คำตอบของคุณ

กิจกรรมที่ 4 พัฒนากิจกรรมส่วนบุคคล

- สำรวจหรือคัดกรองการสูบบุหรี่
- จัดกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ทั้งในสถานบริการและในชุมชน
- ติดตามกระตุ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่าเลิกได้สำเร็จ
- ทำโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ (จัดกิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียน ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และจัดกิจกรรมช่วยเลิกสำหรับกลุ่มเสี่ยง มีการเรียนการสอน กิจกรรมพิเศษนอกชั้นเรียน ฯลฯ)
- กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ การให้ประกาศ/รางวัลผู้ที่เลิกได้สำเร็จ
- คัดกรองพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่



การลงรหัสการคัดกรองและการบริการเลิกบุหรี่



การคัดกรองการสูบบุหรี่

การคัดกรองการสูบบุหรี่สามารถออกทำการคัดกรองนอกสถานบริการก็ได้ แต่ควรคัดกรองด้วย แบบฟอร์ม ดังนี้

แบบคัดกรองพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี HN

ว/ด/ป ที่คัดกรอง เลขบัตรประชาชน

ที่อยู่

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ตรงข้อความ

การคัดกรองบุหรี่

1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ (ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา)

☐ ไม่เคยสูบ ตลอดชีวิตไม่สูบเลย (1B52)

☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว (1B51)

☐ สูบ (1B50) ตอบข้อ 2 และ 3

..... สูบนาน ๆ ครั้ง สูบเป็นครั้งคราว สูบเป็นประจำ
(คัดกรอง DM, HT เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ส่งออกแฟ้ม NCDScreen)

2. ท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน

☐ 1 - 10 มวนต่อวัน (น้อย) (1B501)

☐ 11 - 19 มวนต่อวัน (ปานกลาง) (1B502)

☐ 20 มวนขึ้นไป (มาก) (1B503)

3. ระยะเวลาที่ท่านสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน

☐ น้อยกว่า 30 นาที (1B504)

☐ มากกว่า 30 นาทีแต่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง (1B505)

☐ 1 ชั่วโมงหรือมากกว่า (1B506)

☐ ไม่ระบุรายละเอียด (1B509)

การให้บริการ	☐ Brief Advice การให้คำแนะนำแบบสั้น (1B530) ☐ Counseling Advice การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ (1B531) ☐ Counseling Advice+Medicine การให้คำปรึกษาและให้ยาเพื่อการเลิกบุหรี่ (1B532)												
การติดตาม	<table border="0"> <tr> <td>ติดตาม 1 เดือน (1B54)</td> <td>ติดตาม 3 เดือน (1B55)</td> <td>ติดตาม 6 เดือน (1B56)</td> </tr> <tr> <td>☐ สูบเท่าเดิม (1B540)</td> <td>☐ สูบเท่าเดิม (1B550)</td> <td>☐ สูบเท่าเดิม (1B560)</td> </tr> <tr> <td>☐ สูบลดลง (1B541)</td> <td>☐ สูบลดลง (1B551)</td> <td>☐ สูบลดลง (1B561)</td> </tr> <tr> <td>☐ ไม่สูบ (1B542)</td> <td>☐ ไม่สูบ (1B552)</td> <td>☐ ไม่สูบ (1B562)</td> </tr> </table>	ติดตาม 1 เดือน (1B54)	ติดตาม 3 เดือน (1B55)	ติดตาม 6 เดือน (1B56)	☐ สูบเท่าเดิม (1B540)	☐ สูบเท่าเดิม (1B550)	☐ สูบเท่าเดิม (1B560)	☐ สูบลดลง (1B541)	☐ สูบลดลง (1B551)	☐ สูบลดลง (1B561)	☐ ไม่สูบ (1B542)	☐ ไม่สูบ (1B552)	☐ ไม่สูบ (1B562)
ติดตาม 1 เดือน (1B54)	ติดตาม 3 เดือน (1B55)	ติดตาม 6 เดือน (1B56)											
☐ สูบเท่าเดิม (1B540)	☐ สูบเท่าเดิม (1B550)	☐ สูบเท่าเดิม (1B560)											
☐ สูบลดลง (1B541)	☐ สูบลดลง (1B551)	☐ สูบลดลง (1B561)											
☐ ไม่สูบ (1B542)	☐ ไม่สูบ (1B552)	☐ ไม่สูบ (1B562)											

ในการประเมิน จะมี 4 รหัสเพื่อคัดกรองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ว่า เป็นผู้สูบบุหรี่หรือไม่ ดังนี้

- 1B50** หมายถึง ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ (ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา)
 1B51* หมายถึง ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว
 1B52* หมายถึง ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมไม่เคยสูบบุหรี่
 1B509** หมายถึง ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ไม่ระบุรายละเอียด

หมายเหตุ *กรณีไม่สูบบุหรี่หรือสูบแต่เลิกแล้วไม่ต้องถามต่อ ** กรณีสูบบุหรี่ให้ถามต่อเพื่อส่งเข้ารับบริการ

** กรณีสูบบุหรี่ ให้สอบถามต่อเพื่อประเมินการเสพติดบุหรี่ ดังนี้

การประเมินพฤติกรรมการเสพติดบุหรี่เพื่อพิจารณารูปแบบการรักษา จะมีคำถาม 2 ข้อและมีรหัสดังนี้ คือ

ข้อ 1 ปริมาณการสูบ : ท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน (มี 3 รหัสให้เลือก)

- 1B501 = สูบบุหรี่ 1 - 10 มวนต่อวัน
 1B502 = สูบบุหรี่ 11 - 19 มวนต่อวัน
 1B503 = สูบบุหรี่ 20 มวนขึ้นไปต่อวัน

ข้อ 2 การติดบุหรี่ : ระยะเวลาที่ท่านสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน (มี 3 รหัสให้เลือก)

- 1B504 = สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน น้อยกว่า 30 นาที
 1B505 = สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน มากกว่า 30 นาทีแต่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
 1B506 = สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน 1 ชั่วโมง หรือมากกว่า

เมื่อสอบถามพฤติกรรมการเสพติดบุหรี่แล้ว ผู้ให้บริการควรประเมินการติด ให้บริการช่วยเหลือตามอาการหรือตามความเหมาะสมเพื่อมุ่งให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกได้ (ข้อพึงตระหนักคือ ผู้ที่เสพติดมาก เช่น สูบในปริมาณมากและสูบทันทีเมื่อตื่นนอน ก็ควรให้การบำบัดที่เข้มข้น ไม่ควรให้แค่ Brief Advice) โดยมีทางเลือกในการให้บริการและรหัสให้บริการ ดังนี้

การให้บริการและการให้รหัส : สำหรับผู้ที่เข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่

- 1B530 คือ การให้คำแนะนำผู้ติดบุหรี่แบบสั้น (Brief Advice: BA) สามารถดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขที่คลินิก OPD NCD คลินิกต่าง ๆ รวมถึงการให้บริการในพื้นที่แบบคลินิกเคลื่อนที่หรือการเยี่ยมบ้าน
 1B531 คือ การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ (Counseling Advice: CA) ซึ่งพิจารณาส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่
 1B532 คือ การให้คำปรึกษาและให้ยาเพื่อเลิกบุหรี่ (Counseling Advice + Medicine) พิจารณาตามความเหมาะสมเพื่อส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่และอาจต้องพบแพทย์



การลงข้อมูลเมื่อดำเนินการติดตามประเมินผลเพื่อดูผลการบำบัด/รักษา จะเป็นดังแผนผังต่อไปนี้

ในระบบจะมีการลงบันทึกพฤติกรรมที่เลิกที่ 1, 3 และ 6 เดือน ซึ่งเป็นการติดตามหลังให้คำแนะนำ ซึ่งมีความสำคัญมากในการช่วยให้กำลังใจและเสริมแรงเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่สามารถก้าวข้ามอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งในตัวเอง เช่น อาการอยาก ความเครียด และปัจจัยทางสังคม เช่น เพื่อนชวนในวงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าสังคม จึงควรมีการติดตามในระยะ 3, 7, 14 วัน 1, 2, 3, 6 เดือน โดยนัดติดตาม 14 วัน 1, 2, 3, 6 เดือน ทั้งนี้ ในการรายงานให้รายงาน 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน และกรณีที่ตอบว่าเลิกสูบแล้ว ก็ควรตามต่อให้ครบ 12 เดือนเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่

1B54 การติดตามระยะเวลา 1 เดือน
(ลง 14 วัน และ 1 เดือน) ➡

1B540 สูบอยู่ปริมาณเท่าเดิม

1B541 ลดปริมาณที่สูบลงได้

1B542 ไม่สูบแล้ว

1B55 การติดตามระยะเวลา 3 เดือน
(ลง 2 และ 3 เดือน) ➡

1B550 สูบอยู่ปริมาณเท่าเดิม

1B551 ลดปริมาณที่สูบลงได้

1B552 ไม่สูบแล้ว

1B56 การติดตาม
ระยะเวลา 6 เดือน ➡

1B560 สูบอยู่ปริมาณเท่าเดิม

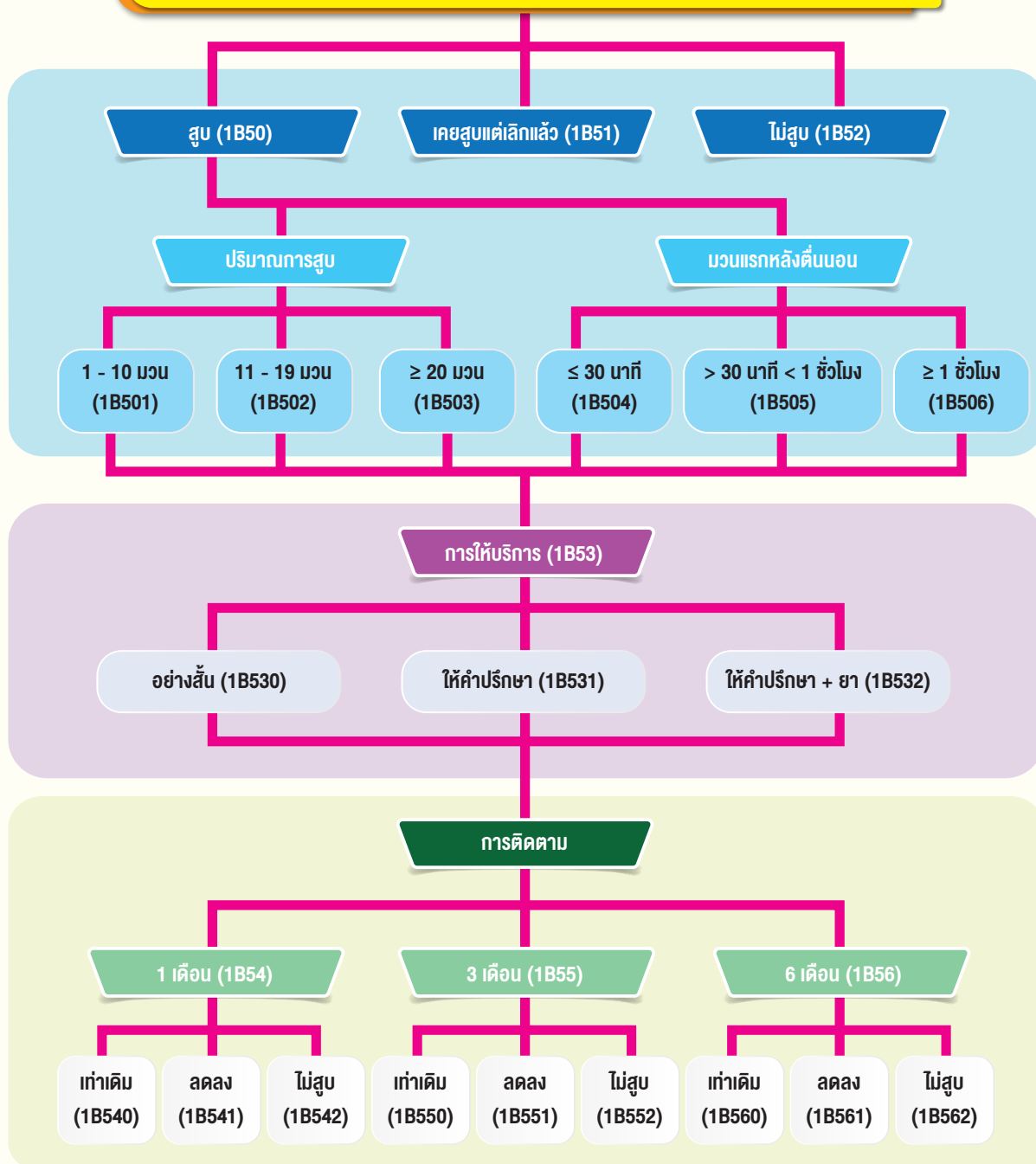
1B561 ลดปริมาณที่สูบลงได้

1B562 ไม่สูบแล้ว



การประเมินและติดตามผลลัพธ์ของการบำบัด

แผนผังรหัสการประเมินการสูบบุหรี่และการช่วยเหลือบุหรี่ (1B5)



กิจกรรมที่ 5 พัฒนาศูนย์สุขภาพ

- คัดกรองการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
- มีคลินิกหรือหน่วยบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในสถานบริการ
- จัดกิจกรรมช่วยเหลือเลิกบุหรี่ทั้งในสถานบริการ (ในคลินิกโรคเรื้อรัง) และในชุมชน
- ติดตามกระตุนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่าเลิกได้สำเร็จ
- จัดหาตัวช่วย เช่น สมุนไพร นวดกดจุดเท้า การส่งต่อ
- คัดกรองสุขภาพผู้สูบบุหรี่/และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากบุหรี่





No.

แบบคัดกรองสุขภาพผู้สูบบุหรี่ / และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากบุหรี่

วันที่เข้ารับบริการ

ชื่อ - สกุล อายุ ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง HN.....เลขที่บัตรประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ที่อยู่ วันเดือนปีเกิด จังหวัดที่เกิด

สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง จำนวนบุตร

การศึกษา อาชีพ

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์ เกี่ยวข้องเป็น

BW	Height	BMI	BP (mmHg)	PR (ครั้ง/min)	RR (ครั้ง/min)	O ₂ SAT

ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ เคยเป็นวัณโรค☐ ไม่เคยสูบบุหรี่ ☐ ได้รับควันบุหรี่มือสองจาก.....☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว มานาน ปี

(เดิมสูบบานาน.....ปี จำนวนบุหรี่ที่สูบ...../วัน)

ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

ชนิดบุหรี่ที่สูบ/เคี้ยว/อม

☐ บุหรี่ก้นกรอง/โรงงาน ☐ บุหรี่มวนเอง/ยาเส้น/ใบจาก ☐ ยานัตถ์หรือยาเคี้ยว ☐ อื่น ๆ ระบุ

ระยะเวลาที่สูบทั้งสิ้น.....ปี (เริ่มสูบบานานแรกอายุ.....ปี)

คำถามวัดระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom test for level of nicotine dependence)

คำถาม	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน (ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาคุณสูบบุหรี่ มวน/วัน)	10 มวนหรือน้อยกว่า	11 - 20 มวน	21 - 30 มวน	31 มวนขึ้นไป
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่	มากกว่า 60 นาทีหลังตื่น	31 - 60 นาทีหลังตื่น	6 - 30 นาทีหลังตื่น	ภายใน 5 นาทีหลังตื่น
3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงเช้าหลังตื่นนอนโดยสูบบากกว่าในช่วงอื่นของวัน	ไม่ใช่	ใช่	-	-
4. การสูบบุหรี่มวนไหนที่คุณไม่อยากเลิกมากที่สุด	มวนอื่น ๆ	มวนแรกในตอนเช้า	-	-
5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ในเขต "ปลอดบุหรี่" เช่น ที่ประชุม รถเมล์ ร้านอาหาร	ไม่รู้สึกลำบาก	รู้สึกลำบาก	-	-
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักตลอดในโรงพยาบาล	ไม่ใช่	ใช่	-	-

คะแนนรวมของระดับการติดนิโคติน คะแนน

☐ ประเมินได้คะแนนไม่เกิน 4 คะแนน แสดงว่าผู้สูบบุหรี่มีระดับการเสพติดนิโคตินค่อนข้างต่ำ☐ ประเมินได้คะแนนมากกว่า 6 คะแนน แสดงว่าผู้สูบบุหรี่มีระดับการเสพติดนิโคตินค่อนข้างสูงบุคคลในครอบครัว/คนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มีท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย จำนวน ครั้ง ครั้งล่าสุดเมื่อ ปีที่ผ่านมา

โดยเคยเลิกบุหรี่ได้นานที่สุดเป็นระยะเวลา (วัน/สัปดาห์ เดือน/ปี)

ด้วยวิธีการ ☐ เลิกด้วยตนเองแบบหักดิบ☐ ขอคำแนะนำจากเพื่อน☐ ปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรสุขภาพ☐ ใช้อาหารช่วยเลิกบุหรี่

ข้อคิดเห็นของผู้บำบัดช่วยเหลือผู้ป่วย
.....

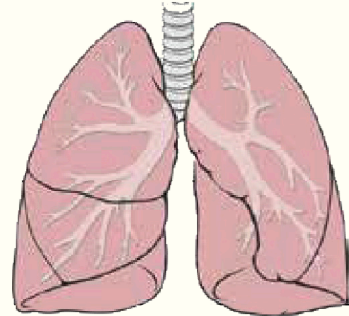
นัดติดตามที่ วันที่

การตรวจร่างกาย

- A ☐ สบบุหรี / สัมผัสบุหรี / ทำงานสัมผัสฝุ่นควันเป็นประจำ
☐ ไอหรือแน่นอกหรือหายใจเหนื่อยฉับพลันเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง
☐ มีเสมหะมากกว่า 2 ข้อต่อวัน
☐ ไอเรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ รวมกันนานมากกว่า 3 เดือนใน 1 ปี
- B ☐ ไอเป็นเลือด
☐ ประวัติสัมผัสวัณโรค
☐ ไอเรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ รวมกันนานมากกว่า 3 เดือนใน 1 ปี
☐ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด (> 5% BW within 1 month or > 10% within 3 months)
☐ ไข้ต่ำ ๆ เป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรังติดต่อกันเป็นเวลานาน
☐ เหงื่อออกกลางคืนติดต่อกันเป็นเวลานาน
☐ อื่น ๆ

Physical examination

- General appearance : ☐ obese ☐ well built ☐ cachexia
- Cervical lymph nod :
- Lung: ☐ barrel shaped chest
- อื่น ๆ



Investigation

แบบบันทึก peak flow meter (โดยนักกายภาพบำบัด)

การรักษาของแพทย์/ผู้ตรวจ

Plan ☐ CXR ☐ CXR with spirometry ☐ CXR with sputum AFB ☐ ให้เลิกบุหรี

การติดตาม

- ☐ นัดไปโรงพยาบาลวันที่
- ☐ นัดไป รพ.สต. วันที่

การบริการทางการแพทย์	ข้อเสนอแนะ

ชุดเครื่องมือที่
ชุดเครื่องมือการประเมิน
การติดสุรารายบุคคล

6





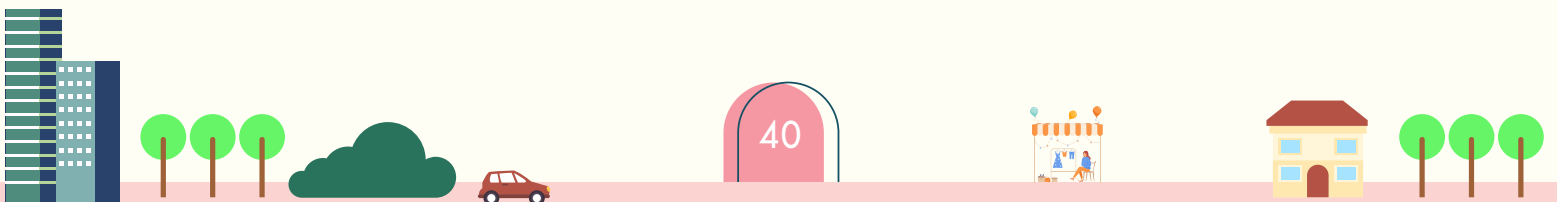
ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ชุดเครื่องมือที่ 6 ชุดเครื่องมือการประเมิน การติดสุรารายบุคคล



ชุดเครื่องมือการประเมินการติดสุรารายบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของ
หมวดวิชาที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน :
5.4 กลยุทธ์การควบคุมการบริโภคสุราในชุมชน

โดย นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์

ชุดเครื่องมือการประเมินการติดสุรารายบุคคล ใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test)





แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test

ชื่อ.....เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี

วันที่ประเมิน...../...../..... เลขที่ (HN).....

หมายเลขประจำตัวประชาชน

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
1.คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	2-4 ครั้งต่อเดือน	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	
2.เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่ดื่มสุร่า โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่มมาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เซียร์ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	1-1.5 กระป๋อง 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้าเช่น แมงโฮง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน	2-3 ฝา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป	
3.บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มตั้งแต่ 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป หรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
4.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่า คุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
5.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่ควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมึนเมาไปดื่มสุราเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
6.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มสุร่าทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
7.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุร่าเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
8.ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าคุณได้ดื่มสุร่าเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
9.ตัวคุณเองหรือคนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บ ซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุร่าของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
10.เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงใยต่อการดื่มสุร่าของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
คะแนนรวม						



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

- เหล้าแดง 35 ดีกรี : 2 ฝ่าใหญ่ หรือ 30 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน,
หาก 1 แบนมี 350 cc : 1/4 แบน = 3 ดื่มมาตรฐาน, 1/2 แบน = 6 ดื่มมาตรฐาน, 1 แบน = 12 ดื่มมาตรฐาน
หาก 1 ขวดมี 700 cc : 1/4 ขวด = 6 ดื่มมาตรฐาน, 1/2 ขวด = 12 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวด = 24 ดื่มมาตรฐาน
- เหล้าขาว 40 ดีกรี : 1 เป็ก หรือ 50 cc = 1.5 ดื่มมาตรฐาน
- เบียร์ 5 % เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เขียว ไทเกอร์ ช้างตราฟ : 3/4 กระป๋อง/ขวดเล็ก = 1 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวดใหญ่ 660 cc = 2.5 ดื่มมาตรฐาน
- เบียร์ 6.4 % เช่น ช้าง : 1/2 กระป๋อง หรือ 1/3 ขวดใหญ่ = 1 ดื่มมาตรฐาน
- ไวน์ 12 % : 1 แก้ว 100 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน, ไวน์คูเลอร์ 1 ขวด = 1 ดื่มมาตรฐาน
- น้ำขาว อุ กระแช่ 10% : 3 เป็ก/ตอง/กิง หรือ 150 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน
- สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง 6% : 4 เป็ก/ตอง/กิง หรือ 200 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน

ที่สำคัญ อย่าลืมนำผู้ดื่มส่วนใหญ่มาไม่ทราบปริมาณการดื่มของตนที่ชัดเจน และมักประมาณการดื่มต่ำกว่าความเป็นจริง และเครื่องดื่มแต่ละชนิด แต่ละยี่ห้อ มีขนาดบรรจุที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงการประมาณการดื่มเท่านั้น

การแปลผลคะแนน AUDIT ระดับความเสี่ยง

	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการรักษา
0-7	ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ Low risk drinker	Alcohol Education : ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากดื่มมากกว่านี้ และขึ้นชมพฤติกรรม การดื่มที่เสี่ยงต่ำ ใช้เวลาไม่มากกว่าหนึ่งนาที ตัวอย่างการให้ความรู้ : “ถ้าจะดื่มก็ไม่ควรดื่มเกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝ่า หรือเบียร์ 1.5 กระป๋องหรือไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน แม้ว่าจจะดื่มในปริมาณที่น้อยแค่ไหนก็ตาม คุณควรใส่ใจปริมาณ การดื่มโปรดจำไว้ว่า เบียร์หนึ่งขวด ไวน์หนึ่งแก้ว และเหล้าหนึ่งกึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากันคือหนึ่งดื่มมาตรฐาน การดื่มสุราแม้จะเพียงน้อยนิดก็มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และไม่ควรดื่มหรือดื่มน้อยกว่านี้ หากต้องขับชี่ยานพาหนะ หรือทำงานกับเครื่องจักร (ผู้หญิง: ตั้งครรภ์ วางแผนตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร) กำลังรับประทานยาบางชนิดที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ อายุมากกว่า 65 ปี หรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดัน โรคตับ โรคทางจิตเวช หรือโรคอื่นๆ ควรปรึกษาแพทย์” ตัวอย่างการชื่นชม : “คุณทำได้แล้วและพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณให้ต่ำกว่าหรือไม่เกินระดับที่เสี่ยงต่ำ”
8-15	ผู้ดื่มแบบเสี่ยง Hazardous drinker หมายถึงลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่นพฤติกรรมดื่มแบบเสี่ยงนี้ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุข แม้ว่าขณะนี้ผู้ดื่มจะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใดๆก็ตาม	Brief Advice or Simple Advice : การให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ 1. กรให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ตัวอย่าง “ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราพบว่าคุณดื่มแบบเสี่ยง เนื่องจากคุณดื่ม (ปริมาณ ความถี่ รูปแบบ)...” 2. การให้ข้อมูลผลกระทบจากความเสี่ยงสูง ตัวอย่าง “แม้ว่าในขณะนี้คุณยังไม่พบปัญหาอะไรชัดเจน แต่ลักษณะการดื่มแบบนี้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุราหรือเสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพ หรือปัญหาการเงินได้” 3. การกำหนดเป้าหมายและให้คำแนะนำการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ ตัวอย่าง “หากเป็นไปได้ คุณควรเลือกที่จะหยุดดื่ม หรือถ้ายังจะดื่มอยู่ควรดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ โดยดื่มไม่เกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝ่า หรือเบียร์ 1.5 กระป๋อง หรือ ไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน คุณคิดว่า คุณจะเลือกวิธีไหนดีคะ/ครับ” 4. เสริมแรงกระตุ้น ตัวอย่าง “จริง ๆ แล้ว มันอาจไม่ง่ายหรอกที่คุณจะลดการดื่มลงให้อยู่ภายในขีดจำกัด แต่หากคุณเผลอดื่มเกินขีดจำกัดให้พยายามเรียนรู้ว่าเพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้นและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก หากคุณระลึกเสมอถึงความสำคัญของการลดความเสี่ยงจากการดื่มลงคุณก็จะสามารถทำได้”
16-19	ผู้ดื่มแบบอันตราย Harmful use หมายถึงการดื่มสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม	Brief Intervention / Brief Counseling : การให้การบำบัดแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมการให้คำปรึกษา การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจและการเสริมสร้างแรงจูงใจ 1. การให้คำแนะนำแบบสั้น โดยการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ประเมินปัญหาการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้องสะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำว่าอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูง ควรบันทึกผลหรือสถานการณ์ที่เป็นผลจากการดื่ม 2. ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามระดับ 3. ตั้งเป้าหมาย ในการลด/ละ/เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4. ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน
>20	ผู้ดื่มแบบติด Alcohol dependence	ควรได้รับการส่งต่อพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษา



คำตอบแบบประเมิน ปัญหาการดื่มสุรา

คำตอบของข้อที่ 1

0	1	2	3	4
ไม่เคยเลย	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	2-4 ครั้ง ต่อเดือน	2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์

คำตอบของข้อที่ 2 : โดยทั่วไปดื่มเบียร์

0	1	2	3	4
1-1.5 กระป๋อง หรือ 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง หรือ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง หรือ 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง หรือ 3-4 ขวด	7 กระป๋อง หรือ 4 ขวดขึ้นไป

คำตอบของข้อที่ 2 : โดยทั่วไปดื่มเหล้า

0	1	2	3	4
2-3 ฝา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป

คำตอบของข้อที่ 3 - 8

0	1	2	3	4
ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

คำตอบของข้อที่ 9 - 10

0		2		4
ไม่เคยเลย		เคยแต่ไม่ได้เกิดขึ้น ในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้น ช่วงหนึ่งปีที่แล้ว

ที่มา : <http://www.ssko.moph.go.th/news2/dl.php?id=2743>

โดย แผนงานการพัฒนาาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.)
สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข





ชุดเครื่องมือที่ 7 ชุดเครื่องมือแบบประเมินความเครียด ด้วยตนเอง และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า





ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ชุดเครื่องมือที่ 7 ชุดเครื่องมือแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองและแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า



ชุดเครื่องมือการประเมินความเครียดด้วยตนเองและแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า เป็นส่วนหนึ่งของ
หมวดวิชาที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน:
5.6 ความเครียดกับโรคไม่ติดต่อ และการจัดการลดความเครียด

โดย อาจารย์รณมัย กาญจนจิรากร

ชุดเครื่องมือแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองและแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ประกอบไปด้วยแบบประเมินความเครียด และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม ดังนี้

แบบประเมินความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น รายได้ที่ไม่พอเพียง หนี้สิน
ภัยพิบัติต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์ และโทษ หากมากเกินไปจะเกิด
ผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0 - 3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี
คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง
คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง
คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อ	อาการหรือความรู้สึกที่เกิด ในระยะ 2-4 สัปดาห์	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	0	1	2	3
2	มีสมาธิน้อยลง	0	1	2	3
3	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ	0	1	2	3
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง	0	1	2	3
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	0	1	2	3
คะแนนรวม					

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

การแปลผล

0-4 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียด
ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
5-7 คะแนน หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ควรผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหรือ
กับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความเครียดหรือคลี่คลายที่มาของปัญหาและอาจใช้การหายใจเข้าออก
ลึก ๆ ซ้ำ ๆ หลายครั้ง หรือใช้หลักการทางศาสนาเพื่อคลายความกังวล

8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดสูงในระดับที่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ
 ฯลฯ ควรขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อดูแลจิตใจหรือได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา
ต่อไป หรือโทรปรึกษากรมสุขภาพจิต ที่เบอร์ 1323 บริการฟรีตลอด 24 ชั่วโมง

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม

ชื่อ - สกุล..... วันที่ประเมิน.....

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง		
2 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ท้อแท้หรือไม่เพลิดเพลิน		

การแปลผล

ถ้าคำตอบ "ไม่มี" ทั้ง 2 ข้อ ถือว่า "ปกติ" ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
ถ้าคำตอบ "มี" ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการทั้งข้อ 1 และข้อ 2) หมายถึง "เป็นผู้มีความเสี่ยง" หรือ
"มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า"

ให้ผู้รับผิดชอบแจ้งผลและให้ข้อมูลว่า "โรคซึมเศร้าอาจเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งหรือหลายสาเหตุ
แต่โรคซึมเศร้าสามารถรักษาได้"

สาเหตุของโรคซึมเศร้ามีดังนี้

1. ความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง
2. การซึมเศร้าเนื่องจากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
3. เกิดการสูญเสียสิ่งสำคัญและมีค่าในชีวิต ยังทำใจยอมรับไม่ได้
4. เกิดจากกรรมพันธุ์ มีญาติพี่น้องใกล้ชิดป่วยด้วยโรคซึมเศร้า
5. เกิดจากความเครียดที่สะสมเป็นเวลานาน ๆ

ในกรณีที่เศร้าบ่อย และยังสามารถควบคุมจิตใจตนเองได้

การช่วยเหลือเบื้องต้นคือ สามารถพูดคุยปรับทุกข์กับคนที่ไว้วางใจได้ คิดแต่เรื่องดี ๆ อยู่คนเดียว พยายาม
หางานทำไม่ให่ว่างเพื่อจะได้ไม่คิดมาก หรือนำไปให้ปรึกษากรมสุขภาพจิต ที่เบอร์ 1323 บริการฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง

ในกรณีที่เศร้ามาก

สำหรับคนที่มีอาการเศร้ามากคือควบคุมจิตใจตนเองไม่ได้ มีความรู้สึกเศร้าตลอดเวลา ร้องไห้ง่าย กิจวัตรประจำวัน
เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น นอนมากเกินไปหรือนอนไม่หลับ กินมากเกินไปหรือกินไม่ได้เลย ให้แนะนำให้ไปปรึกษาบุคลากรสาธารณสุข
ใกล้บ้าน เพื่อรับการประเมินยืนยันผลและเพื่อรับการรักษาด้วยการกินยา รวมทั้งได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
ต่อไป หรือแนะนำให้โทรปรึกษากรมสุขภาพจิต ที่เบอร์ 1323 บริการฟรีตลอด 24 ชั่วโมง

ผลิตโดย สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข







ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ชุดเครื่องมือที่ 8 ชุดเครื่องมือการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์



ชุดเครื่องมือจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นส่วนหนึ่งของ
หมวดวิชาที่ 7 การจัดทำแผน ออกแบบโครงการ และกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ในชุมชน

โดย พญ.ทัศนีย์ เอกวานิช

แนวทางประกอบการใช้โครงการตัวอย่าง

คำอธิบาย: เพื่อนำไปสื่อสารถ่ายทอดขยายผล ทำความเข้าใจกับคณะกรรมการกองทุนฯ/พี่เลี้ยงกองทุน ฯ ถึงหลักการและเจตนาของการนำโครงการตัวอย่างไปประยุกต์ใช้ต้องสอดคล้องกับโครงการ/แผนงาน/กิจกรรมการดำเนินกิจกรรมและผู้รับผิดชอบโครงการ

- **ขั้นตอนการเตรียมเสนอโครงการ**

การสนับสนุนงบประมาณภายใต้วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ สิ่งสำคัญที่ต้องสร้างความเข้าใจคือ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/กลุ่มประชากรเป้าหมายผู้รับประโยชน์ ผู้มีสิทธิขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุน ฯ ที่มีเหตุปัจจัย ใครทำ ?... ทำอะไร ?... เพื่อใคร ?

- **วิเคราะห์บริบทของพื้นที่**

นำแผนชุมชนหรือธรรมนูญสุขภาพ หรือแผนอื่นๆ มาวิเคราะห์ถึงความจำเป็นหรือเป็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่จะต้องอยู่ในกรอบงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในชุมชนหรือท้องถิ่น

- **การนำโครงการตัวอย่างไปประยุกต์ใช้**

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาความจำเป็นของแต่ละพื้นที่แล้วนั้น นำโครงการตัวอย่างมาประยุกต์ใช้ เพื่อเสนอขอของบประมาณสนับสนุนจากกองทุน ฯ อปท. ต้องคำนึงถึง ดังนี้

1. โครงการนี้ใคร ?...เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ต้องสอดคล้องกับกิจกรรมและวิธีการดำเนินการของโครงการ (สถานบริการ/หน่วยบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/กลุ่มหรือองค์กรประชาชน)
2. โครงการดังกล่าวทำเพื่ออะไร ? (สร้างเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค/ฟื้นฟูสมรรถภาพ/รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก)
3. วัตถุประสงค์ของโครงการคืออะไร ? (ให้เป็นรูปธรรมที่จับต้องได้ หรือเห็นได้ชัด วัดได้)



4. กลุ่มเป้าหมายผู้รับประโยชน์ คือใคร ?... กิจกรรมที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละกลุ่มวัย
- ❖ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 - ❖ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 - ❖ กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน
 - ❖ กลุ่มวัยทำงาน
 - ❖ กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - ❖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - ❖ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

5. วิธีการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการ

ระบุวิธีการหรือกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ที่จะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

6. งบประมาณที่ต้องใช้

หากเป็นบริการที่ดำเนินการโดยหน่วยบริการให้จ่ายเป็นค่าชดเชยบริการ หากกังวลว่าจะเป็นการซ้ำซ้อนให้จ่ายเป็นค่าบริการเพิ่มเติม (ไม่ใช่ชดเชยบริการ) เพื่อกระตุ้นการเข้าถึงบริการ นอกจากนั้นจ่ายเป็นค่าตอบแทนใช้สอย ค่าจ้างเหมาแล้วแต่กรณี

7. สิ่งส่งมอบ

ควรเป็นรูปธรรมชัดเจน หากเป็นบริการ บริการที่ส่งมอบคืออะไร ใครบ้างที่ได้รับ ? หากเป็นการพัฒนาศักยภาพ/การประชุม ให้ระบุผู้เข้ารับการพัฒนาหรือประชุมกี่คน ใครบ้างที่เข้าประชุม ? ฯลฯ

ที่มา : “แนวทางประกอบการใช้โครงการตัวอย่าง ปี พ.ศ. 2560” โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช.



แบบฟอร์มโครงการ

ชื่อโครงการ

หลักการและเหตุผล

.....
.....
.....

วัตถุประสงค์

1.
2.
3.

เป้าหมาย

.....
.....

กลุ่มเป้าหมาย

.....
.....

ตัวชี้วัด

.....
.....

วิธีดำเนินการ

1.
2.
3.

ระยะเวลาดำเนินการ

สถานที่ดำเนินการ

งบประมาณ

จากงบประมาณ.....	จำนวน	บาท สำหรับจ่ายเป็น
● ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
● ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
● ค่า.....	เป็นเงิน	บาท
● ค่า.....	เป็นเงิน	บาท

(ทุกรายการถ้วนเฉลี่ยจ่าย)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.
2.
3.

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบโครงการ ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....) (.....)

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบโครงการ ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....) (.....)

ลงชื่อ ผู้อนุมัติโครงการ
(.....)

ประธาน



หลักการเขียนแผนงาน/โครงการ

หัวข้อ	เนื้อหา
1. ชื่อแผนงาน/โครงการ	- ชัดเจน - ตรงลักษณะงาน - ถ้าเป็นรหัสต้องเข้าใจตรงกัน
2. หลักการและเหตุผล	- ความเป็นมา - ความสำคัญของปัญหา - สภาพและสาเหตุของปัญหา - ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น (การคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้น) - เหตุผลและความจำเป็น
3. วัตถุประสงค์/เป้าหมาย 1 ข้อ 1 ประเด็น	- ผลงานที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ชัดเจน ให้ชัดเจนว่าเพื่ออะไร (เพิ่มขึ้น/ลดลง) ใช้หลัก SMART - S = Sensible = เป็นไปได้ - M = Measurable = วัดได้ - A = Attainable = ระบุสิ่งที่ต้องการได้ มองเห็นได้ - R = Reasonable = มีเหตุผล - T = Time = มีขอบเขตของเวลา
4. วิธีดำเนินงาน	- บรรยายรายละเอียดของกิจกรรม/งานทุกขั้นตอน - การเรียงลำดับกิจกรรม (ควรระบุเวลาและทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมด้วย)
5. ระยะเวลา	- ระยะเวลาทั้งหมด - เงื่อนไขเวลาอื่น ๆ บางแผนต้องการให้มีการรายงานความก้าวหน้า บางเรื่อง บางแบบต้องการให้ระบุกิจกรรมใดใช้เวลาเท่าไร
6. งบประมาณ	- รายละเอียดเกี่ยวข้องกับงบประมาณ - จำนวน - แหล่งที่มา - ประเภท - วิธีการควบคุม
7. ผู้รับผิดชอบ	- หน่วยงาน - ตัวบุคคล (ควรมีรายละเอียดจำนวนและคุณสมบัติที่ต้องการด้วย)
8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ	- จุดมุ่งหมายสูงสุด - ผลที่เกิดขึ้น (ผลที่คาดการณ์ในทางบวก)
9. อื่น ๆ	ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของหน่วยงาน

ชุดเครื่องมือที่
ชุดเครื่องมือการติดตามประเมินผล
โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

9





ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ชุดเครื่องมือที่ 9 ชุดเครื่องมือการติดตามประเมินผล โครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ



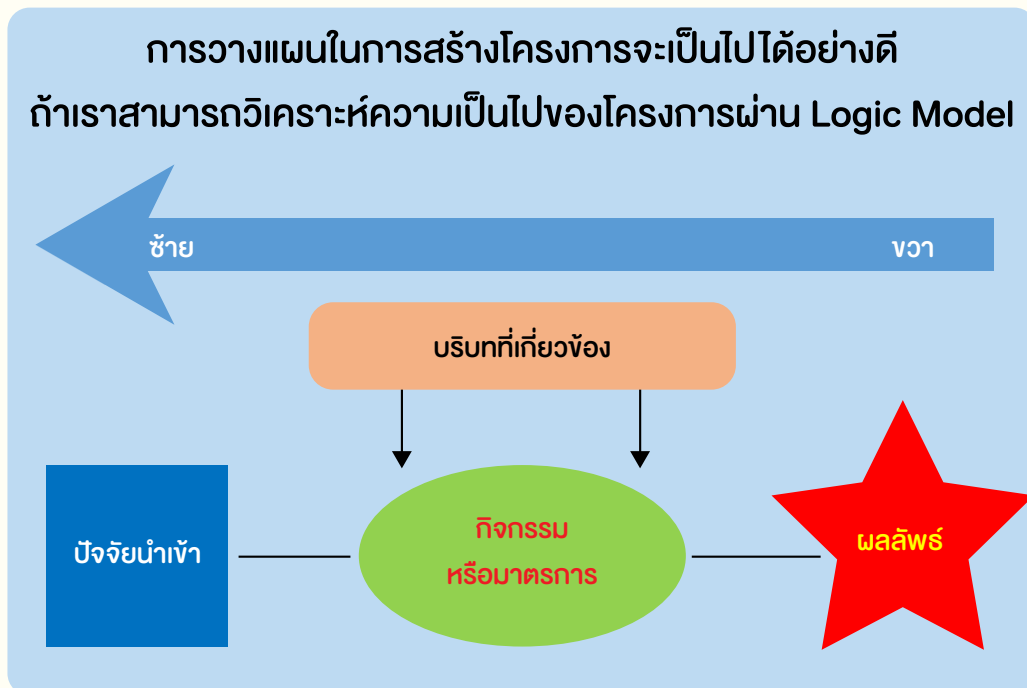
ชุดเครื่องมือการติดตามประเมินผลโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของ
หมวดวิชาที่ 8 การติดตามประเมินผลโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุม
โรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่

โดย ผศ. นพ.วิรัช เกษมทรัพย์

การประเมินโครงการ เป็นกระบวนการตรวจสอบโครงการที่กำลังจะทำหรือดำเนินการอยู่เพื่อที่จะนำผล
การประเมินไปช่วยปรับให้โครงการนั้นดำเนินไปได้ด้วยดี

- การเริ่มประเมินโครงการที่ดีต้องเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วมวางกรอบในการประเมินแต่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะกว้างขวางแค่ไหนขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการประเมิน
- จากนั้นต้องดูว่าโครงการแต่ละอันนั้นมีเป้าประสงค์อะไร ต้องการแก้ปัญหาอะไร
- จากนั้นวางแผนในการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
- เก็บข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินผลโครงการ

การวางแผนโครงการ คิดจากขวาไปซ้ายหรือจากผลลัพธ์ ไปที่ปัจจัยนำเข้า



● เริ่มจากการตั้งคำถามว่าอย่างไร

ตัวอย่างการตั้งคำถาม - ตอบแบบมีส่วนร่วม ในประเด็นของผลลัพธ์

- ❖ ผลลัพธ์ระยะยาว คือ ต้องการให้ ต.ท่าจะรุ่ง มีสุขภาพดี คนดื่มเหล้าก็น้อยลง ตายจากการดื่มเหล้าลดลง
 - จะทำให้เกิดได้อย่างไร
 - ต้องทำให้ทุกภาคส่วนเห็นด้วยและร่วมดำเนินการให้ทุกงานบุญประเพณีปลอดเหล้า
- ❖ ผลลัพธ์ระยะกลาง คือ ทุกภาคส่วนเห็นด้วยและร่วมดำเนินการให้ทุกงานบุญประเพณีปลอดเหล้า
 - จะทำให้เกิดขึ้นได้อย่างไร
 - ทำให้เกิดงานบุญประเพณีปลอดเหล้าในบางงาน
- ❖ ผลลัพธ์ระยะสั้น คือ ต้องทำให้เกิดงานบุญประเพณีปลอดเหล้าได้ในบางงาน
 - จะทำให้เกิดขึ้นได้อย่างไร
 - ทำให้เกิดได้ ถ้าเจ้าภาพร่วมมือไม่เลี้ยงเหล้าในงานบวช และเจ้าอาวาสไม่รับบวชในงานที่มีเหล้า

ตัวอย่างการตั้งคำถาม - ตอบแบบมีส่วนร่วม ในประเด็นของกิจกรรม/มาตรการ

- ❖ กิจกรรมหรือมาตรการที่ต้องดำเนินการทำให้เกิดได้ ถ้าเจ้าภาพร่วมมือไม่เลี้ยงเหล้าในงานบวช และเจ้าอาวาสไม่รับบวชในงานที่มีเหล้า
 - จะทำให้เกิดได้อย่างไร
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ร่วมมือกันเข้าช่วยงานบุญที่ระบุว่าปลอดเหล้า ทำให้เจ้าภาพมั่นใจว่างานจะมีคนมาช่วยและร่วม และเข้าร่วมปรึกษากับท่านเจ้าอาวาสถึงแผนที่จะบวชเฉพาะงานปลอดเหล้า

ตัวอย่างการตั้งคำถาม - ตอบแบบมีส่วนร่วม ในประเด็นปัจจัยนำเข้า

- ❖ ต้องการปัจจัยนำเข้าอะไร
 - ไม่ว่าจะเป็นความรู้เรื่องพิษภัยของเหล้า บริบทสังคมในพื้นที่ อาสาสมัครที่จะมาร่วมมือกัน งบประมาณที่อาจจะต้องใช้ช่วยการดำเนินการ (กองทุนสุขภาพตำบล) บารมีของเจ้าหน้าที่และ อสม.

แผนการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อในท้องถิ่น

ความฝันของชุมชน (ปัญหาที่ต้องแก้)	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับใน อนาคต	กิจกรรมที่ต้อง ทำให้ไปถึงระดับ ในอนาคต	ทรัพยากรในพื้นที่ ที่ต้องมีอยู่เพื่อ สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ และจะเริ่มต้น เมื่อไร	จะรู้ได้อย่างไรว่า ประสบความสำเร็จ

หมายเหตุ: ในหัวข้อระดับปัจจุบัน และระดับในอนาคต ใช้การประเมินตนเองของการดำเนินการแก้ปัญหาในชุมชน โดยประชาชน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 1 ไม่รู้เลยว่าเรื่องนี้สำคัญ
- ระดับ 2 รู้ว่าเรื่องนี้สำคัญ แต่ไม่รู้จะเริ่มต้นทำอย่างไร
- ระดับ 3 รู้ว่าเรื่องนี้สำคัญ และรู้ว่าจะดำเนินการอย่างไร มีการดำเนินการบ้างบางคนในชุมชน
- ระดับ 4 รู้ว่าเรื่องนี้สำคัญ และรู้ว่าจะดำเนินการอย่างไร ดำเนินการในชุมชนในคนส่วนมาก
- ระดับ 5 รู้ว่าเรื่องนี้สำคัญ และรู้ว่าจะดำเนินการอย่างไร ทำกันจนเป็นนิสัยทุกคนในชุมชน

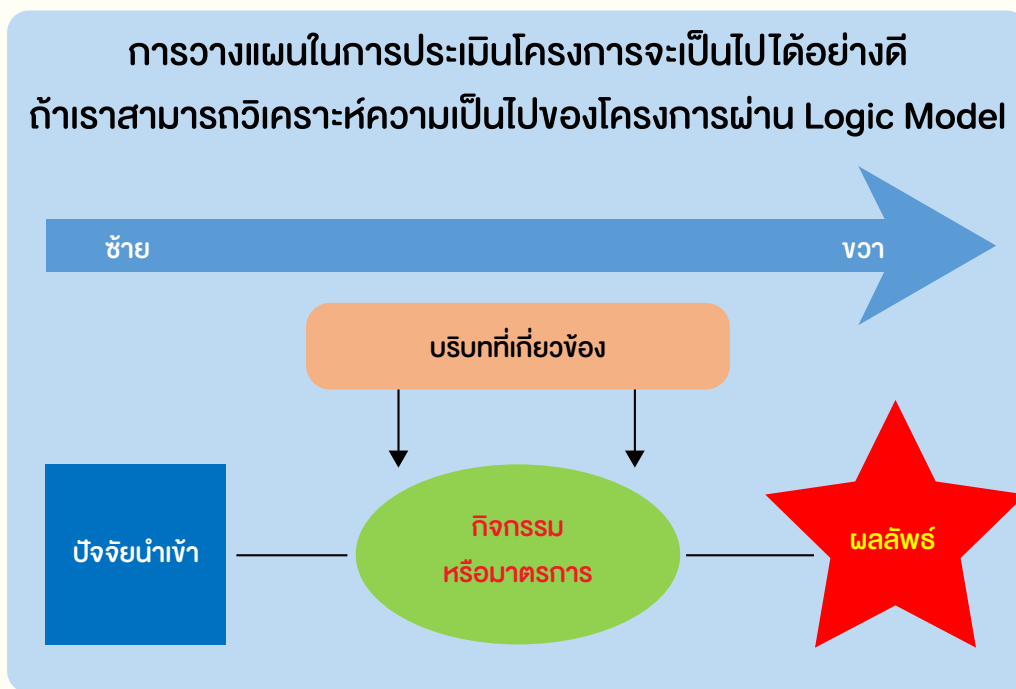


ตัวอย่างการทำแผนการดำเนินการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อในท้องถิ่น

กิจกรรมที่ อสม. ร่วมกันคิดในการดำเนินงานบุญปลอดเหล้าในชุมชน

ภาพฝันของชุมชน ตำบลนาเมือง	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับใน อนาคต	กิจกรรมที่ต้อง ทำให้ไปถึงระดับ ในอนาคต	ทรัพยากรใน พื้นที่ ๆ ต้องมีอยู่ ที่สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ และจะเริ่มต้น เมื่อไร	จะรู้ได้อย่างไรว่า ประสบความสำเร็จ
งานบุญปลอดเหล้า	3	4	ดำเนินการให้ อสม. เข้าช่วยงาน • งานศพ • งานบวช • งานฉลอง สงกรานต์	• งบกองทุน สุขภาพท้องถิ่น • กำลังงาน อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. สสส. • เจ้าอาวาสวัด • เงินบริจาคอื่นๆ	ทีม อสม. และ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	• มีการรณรงค์ 1 ครั้ง จัดโดย อสม. • มีงานบุญที่ปลอด เหล้าจริง ๆ • สัดส่วนงานบุญ ปลอดเหล้าเกิน ร้อยละ 80

การประเมินโครงการในช่วงดำเนินการคิดจากซ้ายไปขวา หรือคิดจากปัจจัยนำเข้าไปสู่ผลลัพธ์



ตัวอย่าง การประเมินโครงการ : โครงการ 3 ปี ช่วยเพื่อนเลิกบุหรี่ 3 ล้านคน

- ปัจจัยนำเข้า คือ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อมูลเรื่องเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นแผ่นพับ คลิปวิดีโอ ที่เป็นแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมที่ประชาชนเข้าใจง่าย มีทำไม
- กิจกรรม/มาตรการ ต้องดำเนินโครงการโดยมีการจัดอบรม อสม. เรื่องเกี่ยวกับการชวนเพื่อนเลิกสูบบุหรี่ ตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยบุหรี่ เทคนิคในการชวนเลิก และมีกระบวนการติดตามความสำเร็จในพื้นที่ ทำทำไม
- ผลลัพธ์ระยะสั้น คือ อสม. ได้รับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการชวนเพื่อนเลิกบุหรี่ และอสม. เริ่มดำเนินการชักชวนเพื่อน ๆ เลิกบุหรี่ อย่างเป็นระบบและเข้มข้น ได้ทำไม
- ผลลัพธ์ระยะกลาง คือ มีคนที่เลิกบุหรี่เพราะการชักชวนของ อสม. จริง 1 คน ต่อ อสม. 1 คน แล้วทำไม
- ผลลัพธ์ระยะยาว คือ มีคนที่เลิกบุหรี่เพราะการชักชวนของ อสม. จริง 3 คน ต่อ อสม. 1 คน

បទពិសោធន៍



บรรณานุกรม



- กรมสุขภาพจิต สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต. (2557). คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2558). แนวทางการใช้เครื่องมือสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. คลิป/ยูทูบแนวทางการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. สืบค้น 5 กรกฎาคม 2564 จาก <https://www.youtube.com/watch?v=YULDBRgt6Ws>
- ชนิดา โพธิ์การ และคณะ. (2560). รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สำหรับสนับสนุน การดำเนินงาน NCD Clinic Plus. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- นิตยา กิจชอบ. (2563). เอกสารเผยแพร่สื่อความรู้ด้านโภชนาการ เลือกสุขภาพ เลือก Healthy Break โรงพยาบาล ยิงเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา. สืบค้น 5 กรกฎาคม 2564, จาก <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book>
- นิตยา พันธุเวทย์, ธาริณี พังจันทน์ และชิต หัสชัย. (2559). คู่มือ “การจัดการตนเองในองค์กร...รักษาสภาพ” (สำนักโรคไม่ติดต่อ). นนทบุรี: บริษัท ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด
- นิตยา พันธุเวทย์, ปิยนุช จันทร์อักษร, สุทธาทิพย์ ภัทรกุลวณิช, ชนิตดา ตรีนุช, เบญจฉายัชช อนันต์ธณานันท์ และภัชร์จิรสม รัชเมธรัตน์ (บรรณาธิการ). (2565). หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้นำท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: หจก.สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- ปรารธนา ตปนิย และจุฑามาส โพธิ์ศิริรัตน์. (2557). สื่อการสอนเพื่อเสริมสร้างสมดุลสุขภาพที่เหมาะสมกับวิธีการเรียนรู้และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย. สืบค้น 5 กรกฎาคม 2564, จาก <http://thaidietetics.org/626>
- พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ. ตำราาระบาดวิทยาสำหรับนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. สืบค้น 2 กรกฎาคม 2564, จาก <https://smd.wu.ac.th/wp-content/uploads/2017/12/ตำราาระบาดวิทยา.pdf>.
- สมาคมนักกระบาดวิทยาภาคสนาม. (2559). พื้นฐานระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สมาคมระบาดวิทยา (ประเทศไทย).
- มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, อธิปต์ย์ หลักคำ และกัญญาณัฐ เทววงษา (บรรณาธิการ). (2562). แนวทางการ ควบคุมยาสูบและสุราโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคณาการพิมพ์.
- มณฑา เก่งการพานิช และ ธราดล เก่งการพานิช. (2559). กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพกับการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. วารสารสุขศึกษา, 33; 133: 1-10.
- แสงโสม สันะวัฒน์ และ กานดาวิสี มาลีวงษ์. (2553). คู่มือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: งานทารก และเด็กก่อนวัยเรียนเติบโตสมวัย ฉลาด แข็งแรง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุทธิพงษ์ วสุโสภาพล. (2559). นวัตกรรมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์. ม.ป.ท.
- สุวิมล ว่องวานิช. (ม.ป.ป.). การออกแบบและประเมินโครงการโดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง. วารสารการวิจัยสังคมศาสตร์. หน้า 7-25 สืบค้น 5 กรกฎาคม 2564, จาก http://lib.edu.chula.ac.th/FILEROOM/CU_FORMJOURNAL/DRAWER001/GENERAL/DATA0016/00016950.PDF
- อมร นนทสุต. (2553). แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ก้าวใหม่ของการบริหารจัดการสุขภาพ. ม.ป.ท.
- อรรณณ ดวงจันทร์, และคณะ. (2558). การปรับพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเครียดและซึมเศร้า. ในจุริพร คงประเสริฐ และธิดารัตน์ อภิญา (บรรณาธิการ). คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. (หน้า 47-51). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. (2019). Retrieved July 20, 2021, from <http://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=2730>



บรรณานุกรม (ต่อ)

- Center for disease control and prevention. (2021). Social determinants of health : Know what affects health. Retrieved July 18, 2021, from <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/about.html>
- Collaboration between the health and transport sectors in promoting physical activity: Examples from European countries. (2006). Stabilimenti Tipografici Carlo Colombo SPA, Rome, Italy
- Deborah Riebe, Jonathan K Ehrman, Gary Liguori, Meir Magal. Chapter 6 General Principles of Exercise Prescription. In: ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 10th Ed., Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA: 2018, 143-179.
- Davis A, Convertino V. A comparison of heart rate methods for predicting endurance training intensity. (1957). Med Sci Sports. 7. 295-298.
- Karvonen MJ, Kentala E, Mustala O. (1957). The effects of training on heart rate; a longitudinal study. Ann Med Exp Bil Fenn. 35. 307-315.
- Kenney WL, Wilmore J, Costill D. Physiology of Sport and Exercise, 6th Edition eBook With Web Study Guide, Human Kinetics, 2016.
- LOGIC MODELS AND THEORY OF CHANGE. (n.d.). Retrieved July 11, 2021, from <https://whatworks.org.nz/logic-model/>
- McArdle WD, Katch FL and Katch VL. Exercise Physiology, 8 th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2015.
- Michael L. Pollock and Jack H, Wilmore. (1990). Exercise in health and disease: Evaluation and prescription for prevention and rehabilitation. W.B. Saunders, Philadelphia.
- O'Connor, Francis G., Deuster, Patricia A., Davis, Jennifer., Pappas, Chris G., Knapik, Joseph J. (2011). Information Functional movement screening: predicting injuries in officer candidates. Medicine & Science in Sports & Exercise.43(12). 2224-2230.
- Pescatello LS, American College of Sports Medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 9th ed., Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins Health; 2014.
- Powers SK, Howley ET. Exercise Physiology : Theory and Application to Fitness and Performance, 9th Edition, McGraw-Hill, Boston, 2015.
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington, DC: U.S. Dept of Health and Human Services.
- Russell R. Pate., Michael Pratt., Steven N. Blair. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA. 273(5):402-407.
- Thomas, S., Reading, J., & Shephard, R. J. (1992). Revision of the Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q). Canadian Journal of Sport Sciences, 17(4), 338-345. Retrieved June 28, 2021, from <https://bjsm.bmj.com/content/54/24/1451>
- World health organization. (1987). Ottawa Charter for Health Promotion. Retrieved July 21, 2021, from <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
- W W.K. Kellogg Foundation. (2009). Logic model development guide. Retrieved July 21, 2021, from <http://www.wkcf.org> Retrieved 10/01/2009.







ภาคผนวก





ภาคผนวก ก แบบฟอร์มใบงานภาคปฏิบัติ

แบบฟอร์มใบงานที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพื้นที่

ชื่อผู้เข้าอบรม หน่วยงาน

คำชี้แจง : ผู้เข้ารับการอบรมโปรดจัดทำรายละเอียดตามใบงาน ดังนี้

1.1 สถานการณ์ปัญหา

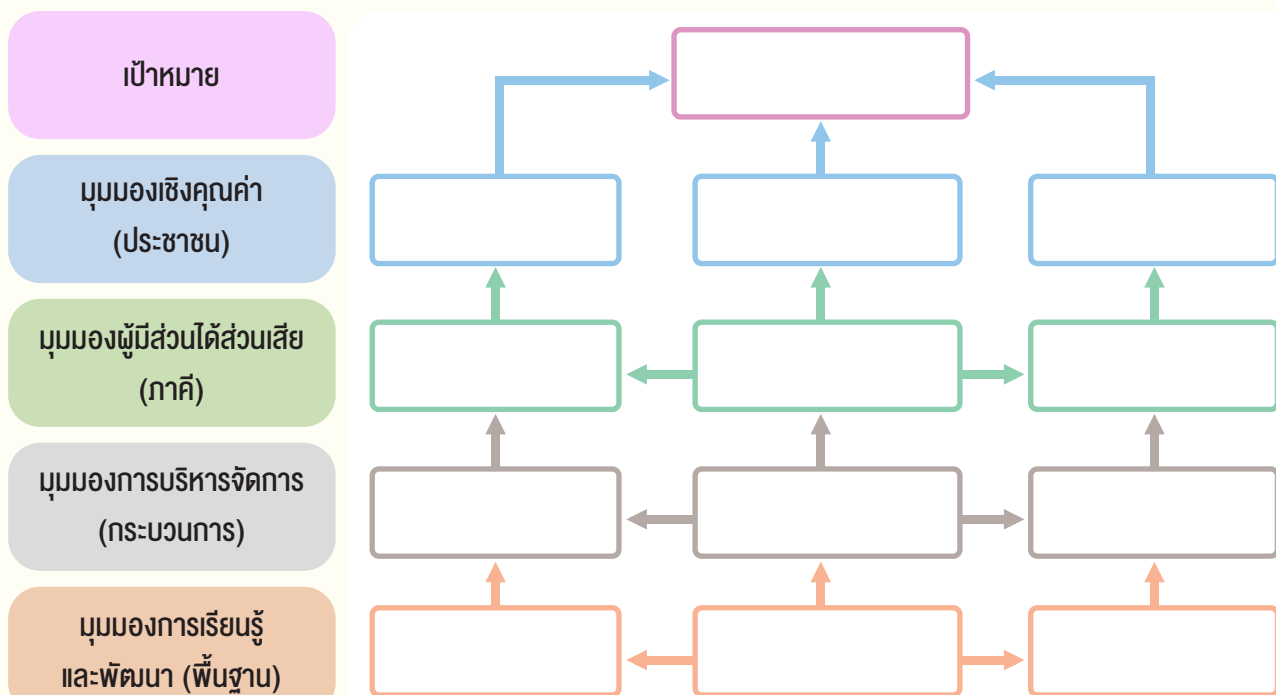
ระบุข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่มีเพื่อแสดงถึงสถานการณ์ของประเด็นที่สนใจในภาพรวมพื้นที่ที่รับผิดชอบ
ตามประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

- 1) สถานการณ์ แนวโน้ม ขนาดปัญหาจากโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยง ย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี (ถ้ามีข้อมูลย้อนหลัง)
- 2) การกระจายของเหตุการณ์ตามเพศ อายุ เวลา สถานที่

1.2 การดำเนินงาน

ความผันของ ชุมชน (ปัญหาที่ ต้องการแก้)	ระดับ ปัจจุบัน	ระดับ ในอนาคต	กิจกรรมที่ต้อง ทำให้ไปถึง ระดับในอนาคต	ทรัพยากร ในพื้นที่ ที่ต้องมีอยู่ เพื่อสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ	จะรู้ได้อย่างไรว่า ประสบความสำเร็จ (กิจกรรม เป้าหมาย)

1.3 แผนปฏิบัติการระยะสั้น (Mini-SLM)



หมายเหตุ: สามารถปรับเปลี่ยนลูกศรได้

แบบฟอร์มใบงานที่ 2 การจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ (ระยะสั้น)

ชื่อผู้เข้าอบรม..... หน่วยงาน.....

คำชี้แจง : ผู้เข้ารับการอบรมโปรดจัดทำรายละเอียดตามใบงาน ดังนี้

1. ชื่อโครงการ
2. หลักการและเหตุผล
.....
3. วัตถุประสงค์
.....
4. ระยะเวลาดำเนินโครงการ
.....
5. เป้าหมายผลผลิตของโครงการและตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ : โดยการใช้ข้อมูลมาวิเคราะห์ แปลผลสถานการณ์
ของประเด็นที่สนใจ เพื่อนำมาสู่การกำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดของการดำเนินงาน

5.1 ผลผลิตโครงการ

ลำดับ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ

5.2 ตัวชี้วัดของโครงการ

ลำดับ	ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ

6. งบประมาณประมาณโครงการ:

7. กิจกรรมการดำเนินงานในโครงการ/ประมาณการค่าใช้จ่าย:

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย	ประมาณการค่าใช้จ่าย
	กิจกรรมที่ 1			
	กิจกรรมที่ 2			
	กิจกรรมที่ 3			

โดยกิจกรรมดำเนินงาน อาจประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

- อาหารป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- ออกกำลังกายในชุมชนป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- ลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน
- การควบคุมการบริโภคสุราในชุมชน
- ฝุ่นละออง (PM 2.5) และสารเคมีเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมกับโรคไม่ติดต่อ
- ความเครียดกับโรคไม่ติดต่อ และการจัดการลดความเครียด
- การสร้าง Health Literacy ในชุมชน
- การสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- การจัดทำข้อตกลงในชุมชนของท้องถิ่น/กำหนดประเด็นเพื่อเป็นวาระนโยบาย/การจัดเวทีประชาคม
- การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- การใช้และการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในชุมชน
- การติดตามประเมินผลตามกิจกรรม โดยอาจเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินงาน เช่น ร้อยละผู้ลดน้ำหนักได้, ร้อยละผู้ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

8. พื้นที่เป้าหมาย/สถานที่ดำเนินโครงการ.....

9. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ.....

10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....

11. ผู้รับผิดชอบโครงการ.....

12. ผู้เสนอโครงการ.....

13. ผู้อนุมัติโครงการ



แบบฟอร์มใบงานที่ 3 รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรม

ชื่อผู้เข้าอบรม หน่วยงาน

คำชี้แจง : ผู้เข้ารับการอบรมโปรดจัดทำรายละเอียดตามใบงาน ดังนี้

โครงการ

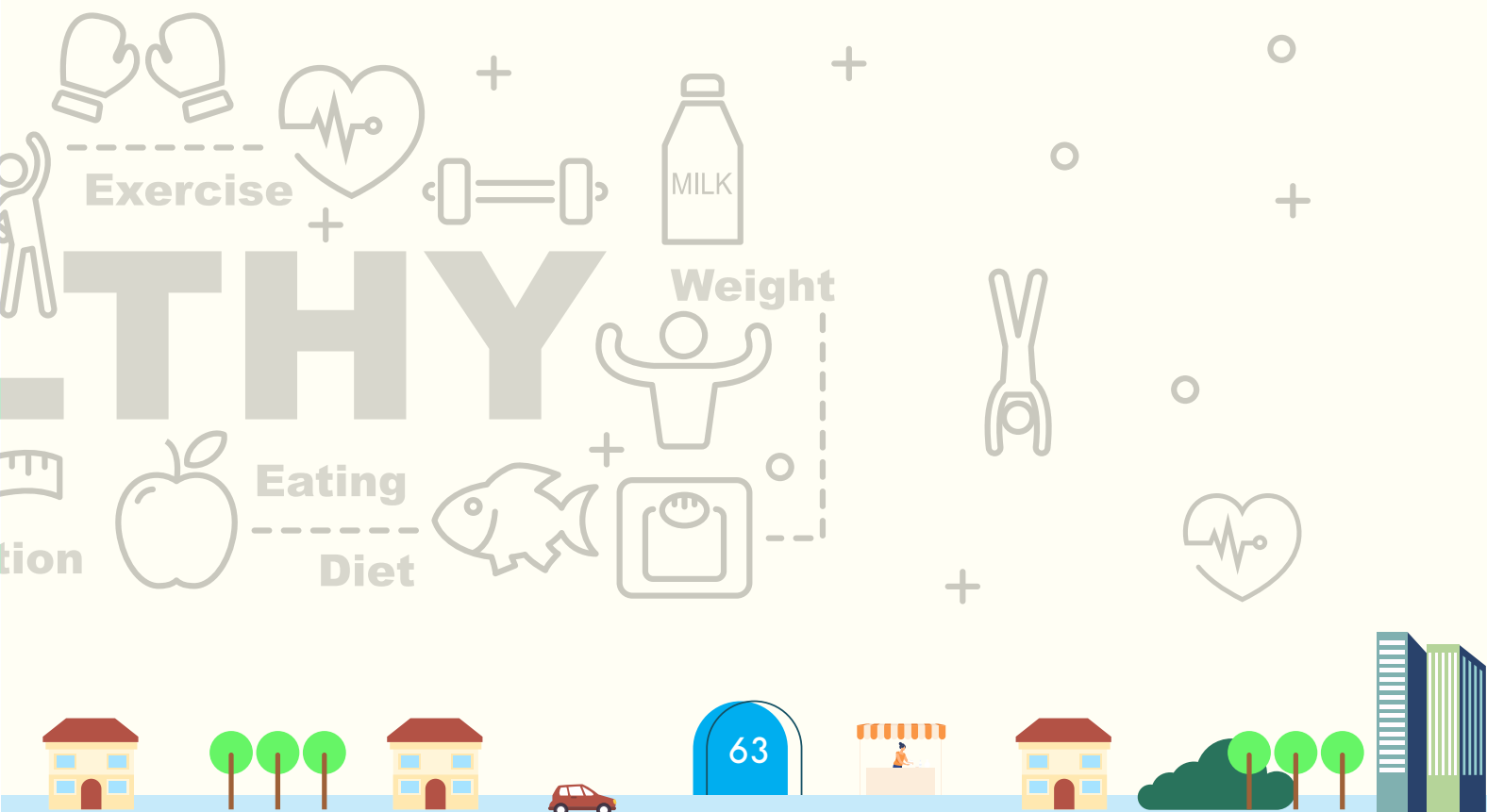
แผนการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ (ระบุกิจกรรมตามที่อยู่ในโครงการ)	ผลการดำเนินงาน (ควรระบุรายละเอียดของการดำเนินโครงการ เช่น ดำเนินการที่ไหน กับใคร อย่างไร เมื่อไร จำนวนและ ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร เป็นต้น)
กิจกรรมที่ 1	
กิจกรรมที่ 2	
กิจกรรมที่ 3	

- ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการ

.....
.....

- แนวทางแก้ไข หรือการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการ

.....
.....



แบบฟอร์มใบงานที่ 4 สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

ชื่อผู้เข้าอบรม หน่วยงาน

คำชี้แจง : ผู้เข้ารับการอบรมโปรดจัดทำรายละเอียดตามใบงาน ดังนี้

โครงการ

1. หลักการและเหตุผล

.....

2. วัตถุประสงค์

2.1

2.2

3. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ

3.1

3.2

4. วิธีการดำเนินงาน

4.1

4.2

5. ผลการดำเนินงาน

5.1

5.2

6. ผลการประเมินการใช้ประโยชน์/ความพึงพอใจ

.....

7. การเผยแพร่ข้อมูลตามช่องทางต่างๆ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์

7.1

7.2

8. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

8.1

8.2

9. ปัญหา/อุปสรรค

9.1

9.2

10. ข้อเสนอแนะ

.....



ภาคผนวก v หมวดวิชา (Module) และชุดเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับในงาน

ใบงานที่	หมวดวิชา (Module) ที่เกี่ยวข้องกับใบงาน	ชุดเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับใบงาน
1. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพื้นที่	- Module 3 ระบบวิทยาและชุดข้อมูลที่ใช้การวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน - Module 4 การประเมินสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของสุขภาพชุมชน - Module 7 การจัดทำแผน การออกแบบโครงการ และกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน - Module 8 การติดตามประเมินผลโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่	- ชุดเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในชุมชน - ชุดเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงในชุมชน - ชุดเครื่องมือการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ - ชุดเครื่องมือการติดตามประเมินผลโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. การจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ (ระยะสั้น)	- Module 1 พลวัตของการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโรคไม่ติดต่อ 1.1 ความสำคัญของท้องถิ่นกับการจัดการโรคไม่ติดต่อ - Module 2 โรคไม่ติดต่อและหลักการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ - Module 5 การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน 5.1 อาหารป้องกันโรคไม่ติดต่อ 5.2 การออกกำลังกายและกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย ลดความเสี่ยงและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน 5.3 การลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน 5.4 กลยุทธ์การควบคุมการบริโภคสุราในชุมชน 5.5 ผู้ละออง (PM 2.5) และสารเคมีเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมกับโรคไม่ติดต่อและการป้องกัน 5.6 ความเครียดกับโรคไม่ติดต่อ และการจัดการลดความเครียด 5.7 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน	- ชุดเครื่องมือในการประเมินและการดัดแปลงสูตรอาหารเพื่อสุขภาพ - ชุดเครื่องมือการออกกําลังกายลดโรคไม่ติดต่อในชุมชน - ชุดเครื่องมือการประเมินและเฝ้าระวังยาสูบในชุมชน - ชุดเครื่องมือการประเมินการติดสุรารายบุคคล - ชุดเครื่องมือการประเมินความเครียดด้วยตนเองและแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

ใบงานที่	หมวดวิชา (Module) ที่เกี่ยวข้องกับใบงาน	ชุดเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับใบงาน
	5.8 เทคนิคการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 5.9 การจัดทำข้อตกลงในชุมชนและบทบาทความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่นด้านโรคไม่ติดต่อ - Module 6 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน - Module 7 การจัดทำแผน ออกแบบโครงการ และกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน - Module 8 การติดตามประเมินผลโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่ - Module 9 กฎหมายส่งเสริมคุ้มครองสุขภาพและกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 9.1 งบประมาณ การเงิน และการจัดซื้อจัดจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - Module 10 การใช้และการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในชุมชน	
3. รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรม	- Module 8 การติดตามประเมินผลโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่ - Module 9 กฎหมายส่งเสริมคุ้มครองสุขภาพและกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 9.1 งบประมาณ การเงิน และการจัดซื้อจัดจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- ชุดเครื่องมือการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ - ชุดเครื่องมือการติดตามประเมินผลโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ	- Module 7 การจัดทำแผน ออกแบบโครงการ และกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน - Module 8 การติดตามประเมินผลโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนในพื้นที่ - Module 9 กฎหมายส่งเสริมคุ้มครองสุขภาพและกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 9.1 งบประมาณ การเงิน และการจัดซื้อจัดจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - Module 10 การใช้และการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในชุมชน	- ชุดเครื่องมือการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ - ชุดเครื่องมือการติดตามประเมินผลโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ



ภาคผนวก ค แนะนำแหล่งศึกษา/เครื่องมือเพิ่มเติมเพื่อประกอบการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

รายการวิดีโอรวม

YouTube <https://youtube.com/playlist?list=PLYbQHPltX9q1N0XaVL7Y3D2izKzW3herk>

หมวดวิชาที่ 1 พลวัตการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโรคไม่ติดต่อ

รายวิชาที่ 1.1 ความสำคัญของท้องถิ่นกับการจัดการโรคไม่ติดต่อ

ในหัวข้อเสวนา “ทิศทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยและความสำคัญของท้องถิ่นกับการจัดการโรคไม่ติดต่อในยุค COVID 19”

อาจารย์ผู้สอน : นพ.กฤษฎา หาญบรรเจิด, ดร.กิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์

ผู้ร่วมเสวนา : คุณสุรพล เขียวสุตร , คุณจันทร์ฉาย สุภาภาวี

moderator : รศ. ดร.มณฑา เก่งการพานิช

YouTube <https://youtu.be/qXDdOf1LQSI>

หมวดวิชาที่ 2 โรคไม่ติดต่อและหลักการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

อาจารย์ผู้สอน : พญ.จรีพร คงประเสริฐ

YouTube <https://youtu.be/19rUxyVQFg0>

หมวดวิชาที่ 3 ระบาดวิทยาและชุดข้อมูลที่ใช้การวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน

อาจารย์ผู้สอน : ผศ. ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร

YouTube <https://youtu.be/5TVSFJndB7c>

หมวดวิชาที่ 4 การประเมินสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของสุขภาพชุมชน

อาจารย์ผู้สอน : นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์

YouTube <https://youtu.be/e71EXNSvpH4>

หมวดวิชาที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน

อาจารย์ผู้สอน : รศ. ดร.มณฑา เก่งการพานิช

YouTube https://youtu.be/eh0TsB_Ruy8

รายวิชาที่ 5.1 อาหารป้องกันโรคไม่ติดต่อ

อาจารย์ผู้สอน : ผศ. ดร.ชนิดา ปิณฑิการ และ ดร.ปรารธนา ตบนิย

YouTube <https://youtu.be/gW24KkGBN7U>



รายวิชาที่ 5.2 การออกกำลังกายและกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย ลดความเสี่ยงและป้องกัน
ควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน

อาจารย์ผู้สอน : ผศ. ดร.มนต์ชัย โชติดาว

YouTube <https://youtu.be/q7GhJMzadbA>

รายวิชาที่ 5.3 การลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน

อาจารย์ผู้สอน : รศ. ดร.มณฑา เก่งการพานิช

YouTube <https://youtu.be/2ECMPue8TWM>

รายวิชาที่ 5.4 กลยุทธ์การควบคุมการบริโภคสุราในชุมชน

อาจารย์ผู้สอน : นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์

ผู้ร่วมเสวนา : คุณสุรพล เขียวสุตร

YouTube https://youtu.be/1My6vn_AaZQ

รายวิชาที่ 5.5 ฝุ่นละออง (PM 2.5) และสารเคมีในสิ่งแวดล้อมกับโรคไม่ติดต่อและการป้องกัน

อาจารย์ผู้สอน : ผศ. ดร.บันลือ เอมะรุจิ

YouTube <https://youtu.be/qgckd-okVuY>

รายวิชาที่ 5.6 ความเครียดกับโรคไม่ติดต่อ และการจัดการลดความเครียด

อาจารย์ผู้สอน : อาจารย์ภวมี กาญจนจิรากร

YouTube <https://youtu.be/fWLyGAJoiUg>

รายวิชาที่ 5.7 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กับการป้องกันควบคุม
โรคไม่ติดต่อในชุมชน

อาจารย์ผู้สอน : รศ. ดร.วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์

YouTube <https://youtu.be/6zwWImOMDYk>

รายวิชาที่ 5.8 เทคนิคการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

อาจารย์ผู้สอน : ผศ. ดร.มลินี สมภาพเจริญ

YouTube <https://youtu.be/GjhZ6jCaKgM>

รายวิชาที่ 5.9 การจัดทำข้อตกลงในชุมชนและบทบาทความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่น
ด้านโรคไม่ติดต่อ

อาจารย์ผู้สอน : อาจารย์เคท ครั่งพิบูลย์

YouTube <https://youtu.be/aJLwajMA2Qc>

หมวดวิชาที่ 6 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน

อาจารย์ผู้สอน : ผศ. ดร.ศรียา มน ติรพัฒน์

YouTube <https://youtu.be/AqbRcJcXfrg>

หมวดวิชาที่ 7 การจัดทำแผน ออกแบบโครงการ และกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน

อาจารย์ผู้สอน : พญ.ทัศนีย์ เอกวานิช

YouTube <https://youtu.be/S-Rr2OW9fWY>

หมวดวิชาที่ 8 การติดตามประเมินผลโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับประชาชนในพื้นที่

อาจารย์ผู้สอน : ผศ. นพ.วิรัช เกษมทรัพย์

YouTube <https://youtu.be/ZRbIRAivN5k>

หมวดวิชาที่ 9 กฎหมายส่งเสริมคุ้มครองสุขภาพ และกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

อาจารย์ผู้สอน : ดร.ศิวินุช สร้อยทอง และ อาจารย์เคท ครึ่งพิบูลย์

YouTube https://youtu.be/gU7_CC469U

รายวิชาที่ 9.1 งบประมาณ การเงิน และการจัดซื้อจัดจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อาจารย์ผู้สอน : อาจารย์พงษ์ศักดิ์ กวีนนท์ชัย

YouTube <https://youtu.be/SW7puaAp8vA>

หมวดวิชาที่ 10 การใช้และการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในชุมชน

อาจารย์ผู้สอน : อาจารย์ขวัญรักษ์ เม้งตระกูล

YouTube <https://youtu.be/cFCgbH9HuF0>



ภาคผนวก ง สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์



ที่มา: <https://www.lowsaltthai.com/uploads/6234/images/Download/INFO%2014-02.jpg>

วิธีการบริโภคเค็ม

เพื่อสุขภาพที่ดี

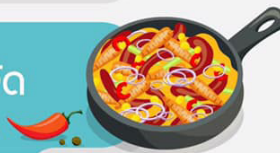
- 1 รับประทานอาหารที่ไม่ผ่านการปรุงแต่ง ปรุงอาหารเอง
ชิมก่อนปรุง เลี่ยงการปรุงเพิ่ม



- 2 เลี่ยงการใช้ น้ำจิ้ม หรือ น้ำราด



- 3 เลี่ยงอาหารรสจัด



- 4 เลี่ยงอาหารหมักดอง อาหารแปรรูป
อาหารกระป๋อง อาหารแช่แข็ง ขนมขบเคี้ยว



- 5 อ่านฉลากโภชนาการเพื่อเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง



- 6 ใช้ส่วนผสมของสมุนไพรและเครื่องเทศ
เพื่อแต่งกลิ่นและรสชาติอาหาร



ค่อยๆปรับเปลี่ยนนิสัยการบริโภค หากลดความเค็มลง 10 %
จะทำให้ลิ้นไม่สามารถจับรสชาติได้ จึงต้องค่อยๆ ลดความเค็มลง
เพื่อให้มีความสุขกับการบริโภคเหมือนเดิมและดีต่อสุขภาพ



ลดเค็ม...ลดโรค



คนไทยบริโภคเกลือ (โซเดียม)
10.8 กรัมต่อวัน
คิดเป็น **2** เท่า ที่จำเป็นต่อร่างกาย

ควรบริโภคเกลือไม่เกิน
5 กรัมต่อวัน



กิน เค็ม อันตรายอย่างไร

1 เสี่ยงเป็นโรคไต



ไต ทำหน้าที่ขับโซเดียมในร่างกาย
ถ้าบริโภคเกลือมากเกินไปไตจะทำงานหนักขึ้น
ทำให้เกิดเป็นโรคไตได้
คนไทยป่วยเป็นโรคไต **7,000,000** คน

2 เป็นความดันโลหิตสูง



การบริโภคเกลือมากเกินไป
ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง
คนไทยเป็นความดันโลหิตสูง **10,000,000** คน

3 โรคหัวใจ



เมื่อเกิดความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น (เต้นเร็วขึ้น) ก่อให้เกิดโรคหัวใจตามมาในที่สุด
คนไทยป่วยเป็นโรคหัวใจ **750,000** คน

4 เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต



เมื่อเกิดความดันโลหิตสูงนานๆ
ทำให้เพิ่มโอกาสที่หลอดเลือดสมองจะตีบ
และแตกได้
คนไทยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต **500,000** คน

5 กระดูกพรุน



การบริโภคเกลือมากเกินไปทำให้กระดูกพรุน



เราได้รับเกลือจากไหนบ้าง...



ซูปก๊อบ



อาหารกระป๋อง



เครื่องปรุงต่างๆ

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

www.thaincd.com | facebook.com/thaincd

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



กินมัน... แต่ไขมันไม่ป่วย

ไขมัน/น้ำมัน ที่ให้พลังงานและกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย
ช่วยในการดูดซึมวิตามินเอ ดี อี และเค

กินมันมากมีผลเสียต่อสุขภาพ

อาหารที่มีไขมันอิ่มตัว ไขมันทรานส์ และคอเลสเตอรอลสูง ทำให้เสี่ยงต่อ
ภาวะอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด หลักระสรวนหัวใจ เนื่องจาก
ร่างกายสามารถนำไปผลิตเป็นไตรกลีเซอไรด์ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว
หากเกิดที่หัวใจทำให้เป็นหัวใจขาดเลือด หากเกิดที่สมองทำให้เป็นอัมพาต

กินไขมันได้เท่าไร

ไม่ควรกิน **น้ำมัน** เกิน **วันละ 6 ช้อนชา (30 กรัม)**

ปริมาณน้ำมันในอาหาร



พิซซ่า
1 ชิ้น



มันฝรั่งทอด
20 ชิ้น



น่องไก่ทอด
1 ชิ้น



เนย
1 ตลับ (10 กรัม)



ปาท่องโก๋
1 ตัวเล็ก



กะทิ
1 ช้อนกินข้าว



น้ำสลัด
1 ช้อนกินข้าว



ถั่วลิสง
1 ช้อนกินข้าว

เทคนิคง่ายๆ...เพื่อสุขภาพที่ดี

- เลือกกินเนื้อสัตว์ไม่ติดหนัง เลาะไขมันออก
- ปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง ลวก ตุ่น อบ ปิ้งย่าง
- เลือกไขมันดีในการประกอบอาหาร โดยสลับชนิดกันไป เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันดอกทานตะวัน
- หลีกเลี่ยงอาหารทอด
 - ลดปริมาณการกินอาหารทอดและกะทิ หรือกินไม่เกินวันละ 1 อย่าง
 - หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดน้ำมันลอย เช่น ไก่ทอด กุ้งชุบแป้งทอด ปาท่องโก๋
 - ใช้น้ำมันปาล์มในการทอดเท่านั้น

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



กินเค็ม... แต่ไหนไม่ป่วย

ความเค็มที่เรารู้จักกันดี คือ **เกลือ** หรือโซเดียมคลอไรด์ พบใน...?

- อาหารธรรมชาติ เช่น ผัก เนื้อสัตว์ ไข่ ฯลฯ
- เครื่องปรุงต่างๆ เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงปรุงรส
- อาหารแปรรูป เช่น ผักผลไม้ดอง ไข่เค็ม หมูยอ ไส้กรอก ปลาร้า บูด ไตปลา
- อาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป
- ขนมขบเคี้ยวต่างๆ เช่น มันฝรั่งทอด สำหรับปรุงรส ปลาเส้น

กินเค็มมากมีผลเสียต่อสุขภาพ

เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง มีโรคแทรกซ้อนตามมา
เช่น โรคหัวใจ โรคไต อัมพฤกษ์ อัมพาต

กินเค็มได้เท่าไร

ไม่ควรกิน **เกลือ** เกิน **วันละ 1 ช้อนชา (5 กรัม)**
หรือ **โซเดียม** ไม่เกิน **2,000 มิลลิกรัม**

ปริมาณเกลือในอาหาร

 1 ช้อนชา	 1/2 ช้อนชา	 1/4 ช้อนชา	 1/4 ช้อนชา
ซूपก้อน 1 ก้อน (10 กรัม) มีโซเดียม 1,760 มิลลิกรัม	ซีอิ๊ว 1 ช้อนกินข้าว มีโซเดียม 1,190 มิลลิกรัม	ซอสหอยนางรม 1 ช้อนกินข้าว มีโซเดียม 518 มิลลิกรัม	น้ำปลา 1 ช้อนชา มีโซเดียม 400 มิลลิกรัม
 3/4 ช้อนชา	 1/4 ช้อนชา	 1/8 ช้อนชา	 1/8 ช้อนชา
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป พร้อมเครื่องปรุง 1 ห่อ มีโซเดียม 1,480 มิลลิกรัม	ไข่เค็ม 1 ฟอง มีโซเดียม 480 มิลลิกรัม	ขนมปัง 2 แผ่น มีโซเดียม 260 มิลลิกรัม	มันฝรั่งทอด 20 ชิ้น มีโซเดียม 220 มิลลิกรัม

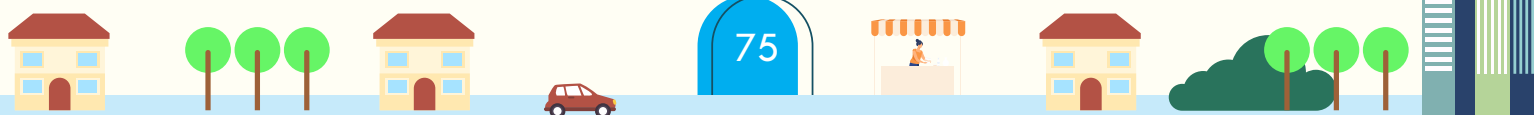
เทคนิคง่ายๆ...เพื่อสุขภาพดี

- ★ ชิมก่อนปรุงทุกครั้ง
- ★ ลดการเติมเครื่องปรุงรสเค็ม
- ★ ลดความถี่และปริมาณน้ำจิ้ม เช่น น้ำจิ้มสุกี้ หมูกระทะ หอยทอด
- ★ ลดการกินอาหารแปรรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยวต่างๆ
- ★ อ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้อทุกครั้ง

ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มแต่ละชนิด

ผลิตภัณฑ์	ปริมาณ	ปริมาณ	ปริมาณน้ำตาล (กรัม)	ปริมาณน้ำตาล (ช้อนชา)
โค้ก ซีโร่	1 กระป๋อง	325 มล.	0	0
โค้ก	1 กระป๋อง	325 มล.	31	7 $\frac{3}{4}$
เป๊ปซี่	1 กระป๋อง	325 มล.	34	8 $\frac{1}{2}$
สไปรท์	1 ขวด	500 มล.	64	16
แฟนต้า น้ำเขียว	1 กระป๋อง	325 มล.	39	9 $\frac{3}{4}$
คาลพีส แลตโตะ โซดา รสนมเปรี้ยว	1 กระป๋อง	325 มล.	44	11
ไอวี่ น้ำเก๊กฮวย	1 ขวด	350 มล.	23	5 $\frac{3}{4}$
เพียวริค ฟรุต ไวท์ที มิกซ์เบอร์รี่	1 ขวด	350 มล.	33	8 $\frac{1}{4}$
อิซิดัน ดับเบิลดริงค์ น้ำอัญชันผสมน้ำมิกซ์เบอร์รี่	1 ขวด	420 มล.	36	9
โอวัลติน ยูเอชที	1 กล่อง	225 มล.	30	7 $\frac{1}{4}$
ดัชมิลล์ นมเปรี้ยว รสส้ม ยูเอชที	1 กล่อง	180 มล.	17	4 $\frac{1}{4}$
ดัชมิลล์ สมูทตี้ โยเกิร์ตพร้อมดื่ม รสส้มแมนดารินและรสแพร์	1 กล่อง	180 มล.	30	7 $\frac{1}{4}$
โฟร์โมสต์ นมปรุงแต่งกลิ่นกล้วยหอม ยูเอชที	1 กล่อง	180 มล.	13	3 $\frac{1}{4}$
ไวต้ามัลค ยูเอชที	1 กล่อง	250 มล.	23	5 $\frac{3}{4}$
บีทาแกน นมเปรี้ยว ไขมัน 0%	1 ขวด	160 มล.	26	6 $\frac{1}{2}$
โฟร์โมสต์ นมเปรี้ยว ไขมัน 0%	1 ขวด	190 มล.	29	7 $\frac{1}{4}$
เมจิ นมรสตรอเบอร์รี่ พาสเจอร์ไรส์	1 ขวด	200 มล.	20	5
ดัชมิลล์ นมจืด พาสเจอร์ไรส์	1 ขวด	200 มล.	7	1 $\frac{3}{4}$
ดัชชี โยเกิร์ตผสมวันมะพร้าว	1 ถ้วย	140 กรัม	22	5 $\frac{1}{2}$
เนสวิต้า รสดั้งเดิม	1 ซอง	26 กรัม	10	2 $\frac{1}{2}$
เนสวิต้า สูตรน้ำตาลน้อยกว่า	1 ซอง	26 กรัม	4	1
เนสกาแฟ ทรีอินวัน ริชอะโรมา	1 ซอง	19.4 กรัม	11	2 $\frac{3}{4}$
เนสกาแฟ เอสเปรสโซ โรสต์	1 กระป๋อง	180 มล.	16	4
มาลี น้ำส้ม 100%	1 กล่อง	200 มล.	24	6
มาลี น้ำแอปเปิ้ล 100%	1 กล่อง	200 มล.	26	6 $\frac{1}{2}$
มินิท เมด พลัฟ น้ำส้มผสมเนื้อมัน	1 ขวด	335 มล.	44	11

โดย สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล





กรมอนามัย
สำนักโภชนาการ

สุขภาพดี...เริ่มที่ ลด หวาน มัน เค็ม

ใน
1
วัน

ลดความเสี่ยง คุณ โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด ด้วยการ

ลดหวาน

ลดมัน

ลดเค็ม

ควรกิน

น้ำตาลไม่เกิน
24 กรัม

6
ช้อนชา

น้ำมันไม่เกิน
30 กรัม

6
ช้อนชา

เกลือไม่เกิน
น้ำปลาไม่เกิน

1
ช้อนชา
4

โซเดียม
2,000
มิลลิกรัม

6 เทคนิค

ลด หวาน มัน เค็ม

1. ชิมก่อนปรุงทุกครั้ง

ลดการปรุงรส

2. เลี่ยงขนมหวาน

เครื่องดื่มรสหวาน

3. เลี่ยงอาหารทอด เบเกอรี่

ลดอาหารที่มีกะทิ

4. เลือกใช้น้ำมันให้เหมาะสม

งดน้ำมันทอดซ้ำ

5. ลดน้ำจิ้ม อาหารสำเร็จรูป

ขนมขบเคี้ยว

6. เริ่มอ่านฉลากโภชนาการ

ก่อนซื้อ

ชาเขียวรสน้ำผึ้งผสมมะนาว 1 ขวด



โดนัท 1 ชิ้น



น้ำปลา 1 ช้อนกินข้าว



กาแฟสด 1 แก้วใหญ่
(22-24 ออนซ์)



ปาท่องโก๋ 1 ชิ้นเล็ก



ซูปก้อน 1 ก้อน



น้ำอัดลมรสต่างๆ/บิกแคน
1 กระป๋อง



เฟรนช์ฟรายส์ 20 ชิ้น



ปลาร้า 1 ช้อนกินข้าว



คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 ขง

พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โซเดียม
500 กิโลแคลอรี	36 กรัม	63 กรัม	2,100 มิลลิกรัม
*25%	*55%	*97%	*88%

คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน

น้ำตาล $36 \div 4 = 9$ ช้อนชา

โซเดียม เกิน 2,000 มิลลิกรัม

นมเปรี้ยว 1 ขวด



ไก่ทอด 1 ชิ้น



บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป
ขนาดปกติ/บีกแพ็ค 1 ขง



ควบคุมน้ำหนัก เพิ่มผัก ผลไม้หวานน้อย หมั่นออกกำลังกาย
ลดเหล้า งดบุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ



สำนักโภชนาการ

กลุ่มส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
<http://nutrition.anamai.moph.go.th>

ที่มา: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/elderlybook?page=3>



คู่มือ ชุดเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ภายใต้การอบรมหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
สำหรับผู้นำท้องถิ่น รุ่นที่ 1