

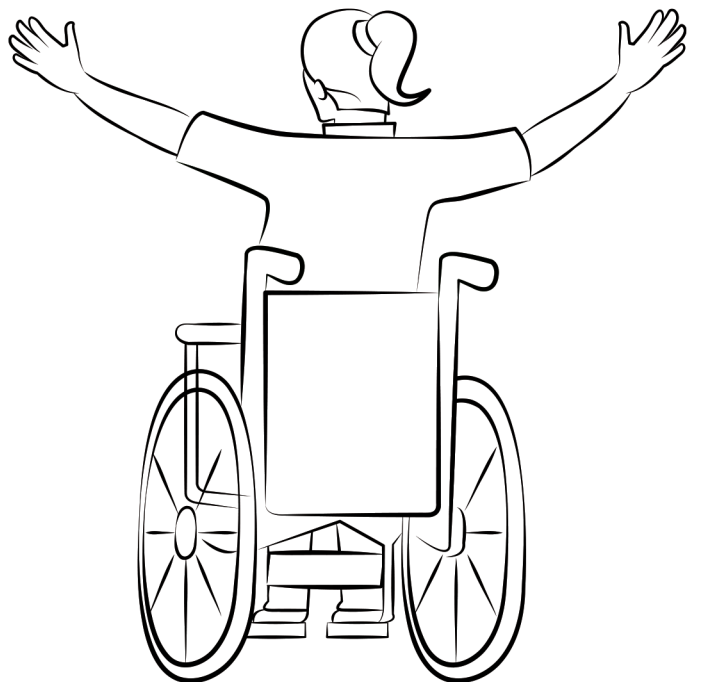


หลักสูตร การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ
ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

ชม.

สุขภาพดี มี. ไว้. ใช้.

คนพิการสุขภาพดี มีอาชีพมั่นคง ไร้สุขวัยอย่างมั่นใจ ใช้ชีวิตอิสระ



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

ส่งเสริมสุขภาพ
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

คนพิการ 



ที่ปรึกษา

นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์
นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล
ดร.จตุพร วิศิษฐโชติอักษร

คณะพัฒนาหลักสูตรฯ

นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น
ดร.ภก. สรวุฑ จันทร์แสง
นายวสันต์ อุณานันท์
นายกฤตพัฒน์ บุญเต็ม
นายภาสกร ชาญจิราวดี

ทันตแพทย์หญิงปฐมมา เขาวนเมธา
นายวันเสาร์ ไชยกุล
นายวิเชียร หัสถาดล
นางสาวจรรยา บัวศรี
นายดุสิต สมั่นเลาะ
นางสาวศิริลักษณ์ ลวณะสกล
นางสาวสายใจ สกุลวงศ์ธนา
นางสาวปรารถนา รัตนถิรวรรณ
นายสุภวัฒน์ เสมอภาค
นางเล็ก ชันทอง
แพทย์หญิงดวงจิตร์ สมิทธิ์นราเศรษฐ์
นายสุเมธี นามเกิด
นางสาวรัฐชญา ตองศิริรัมย์
นางนิริญา ธนธราธิคุณ

บรรณาธิการ

นายธานินทร์ อ่อนนุชมงคล
นางมลิวลัย ศรีม่วง
นางสาวมาลินี อັถถาวุฒิ
นางสาวนฤมล สันหนุ

รองอธิบดีกรมอนามัย
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ที่ปรึกษาอาวุโส บริษัท ดี อัลทิเมท ลีตเตอร์ จำกัด

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
โรงพยาบาลราชวิถี
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย
กองนวัตกรรมบริการสุขภาวะ กรมอนามัย
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
กรมควบคุมโรค
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
เครือข่ายคนพิการรักสุขภาพ
สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย
สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย
สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย
โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต
มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ
สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
มูลนิธิสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการประเทศไทย (TIL)
มูลนิธิสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการประเทศไทย (TIL)
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



ที่มาและความสำคัญ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙) ได้ให้คำนิยามกลุ่มเปราะบาง ดังนี้ ๑) กลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ หมายความว่า คนพิการ คนสูงอายุ ผู้หญิง เด็ก คนด้อยโอกาสในสังคม (ตีความจาก มาตรา ๖ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) ๒) คนด้อยโอกาสในสังคม หมายความว่า ผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน และได้รับผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ และภัยสงคราม รวมถึง ผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักมารับผิดชอบ อันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่น ซึ่งมีการแบ่งกลุ่มคนด้อยโอกาสออกเป็น ๕ กลุ่ม คือ คนยากจน บุคคลเร่ร่อน ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ผู้พันโทช และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบ เช่น บุคคลในครอบครัว (ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้ด้อยโอกาส (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ๓) กลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง (Vulnerable groups) หมายความว่า กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับความเจ็บป่วย หรือได้รับอันตรายทางสุขภาพ เนื่องด้วยสถานะสุขภาพ ทางด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต ปัญญา หรือสังคม ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้จัดการกับความเสียดังกล่าวได้ไม่ดีหรือไม่สามารถจัดการกับความเสียดังกล่าว หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขาได้

สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย มีคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการจำนวน ๒,๑๐๘,๕๓๖ คน (ร้อยละ ๓.๑๙ ของประชากรทั้งประเทศ) แบ่งเป็นคนพิการเพศชายจำนวน ๑,๑๐๑,๘๓๗ คน (ร้อยละ ๕๒.๒๖) และเพศหญิง จำนวน ๑,๐๐๖,๖๙๙ คน (ร้อยละ ๔๗.๗๔) เมื่อวิเคราะห์ตามอายุและประเภทของความพิการพบว่า คนพิการอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๑,๑๗๘,๕๕๐ คน (ร้อยละ ๕๕.๘๙ ของจำนวนคนพิการทั้งหมด) คนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน อายุระหว่าง ๑๕ - ๕๙ ปี มีจำนวน ๘๕๒,๐๓๓ คน (ร้อยละ ๔๐.๔๑ ของจำนวนคนพิการทั้งหมด) คนพิการที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๕๙ ปี และคนพิการวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๙๕ และร้อยละ ๕๖.๙๕ ของจำนวน คนพิการอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป ตามลำดับ คนพิการที่อยู่ในวัยเด็กและวัยศึกษา (๐ - ๒๑ ปี) มีอัตราส่วนของคนพิการทางสติปัญญา มากที่สุด จำนวน ๔๖,๒๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๓๙ ของจำนวนคนพิการที่อยู่ในวัยเด็กและวัยศึกษา (๐ - ๒๑ ปี) ทั้งหมด วิเคราะห์ตามสาเหตุความพิการพบว่า อันดับที่ ๑ แพทย์ ไม่ระบุสาเหตุความพิการ ร้อยละ ๔๘.๒๘ อันดับที่ ๒ ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ ๒๓.๗๘ อันดับที่ ๓ ความเจ็บป่วย / โรคอื่นๆ ร้อยละ ๑๙.๙๓ อันดับที่ ๔ อุบัติเหตุ ร้อยละ ๗.๓๒ อันดับที่ ๕ กรรมพันธุ์/ พันธุกรรม ร้อยละ ๐.๖๔ อันดับที่ ๖ พิการแต่กำเนิดร้อยละ ๐.๐๕ (ข้อมูลจากสำนักทะเบียนกลางกรมการปกครอง ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) คนพิการแต่ละบุคคลต้องการได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับประเภทความพิการ อายุ ปัญหาสุขภาพ

กรมอนามัยจึงได้จัดทำหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานที่เน้นด้าน ๓๐ ๒๗ ๑๗ ๑๓ ตามภารกิจของกรมอนามัย เพื่อส่งเสริมให้คนพิการมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม ทั้งด้านอาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย สุรา บุหรี่ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ตลอดจนการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอมีคุณภาพ ส่งเสริมให้เกิดทักษะการตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้คนพิการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ และสามารถดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติ มีอาชีพมั่นคง สุขุมวัยอย่างมั่นใจ ใช้ชีวิตอิสระ



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
จุดมุ่งหมาย	๑
นิยามศัพท์	๑
สาเหตุที่พบบ่อยของประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย	๑
แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอทีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL)	๒ - ๓
แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน	
▶ หน่วยเรียนรู้ ที่ ๑ การประเมินสภาวะสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง	๕ - ๑๖
▶ หน่วยเรียนรู้ ที่ ๒ กินดี อยู่ดี สุขภาพดี	๑๗ - ๕๐
▶ หน่วยเรียนรู้ ที่ ๓ การส่งเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวการออกกำลังกาย	๕๑ - ๖๖
▶ หน่วยเรียนรู้ ที่ ๔ การส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับอารมณ์ และความเครียด	๖๗ - ๘๖
▶ หน่วยเรียนรู้ ที่ ๕ การส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๘๗ - ๑๒๐
▶ หน่วยเรียนรู้ ที่ ๖ การส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพฟัน	๑๒๑ - ๑๔๖
▶ หน่วยเรียนรู้ ที่ ๗ การส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน	๑๔๗ - ๑๖๘
ภาคผนวก	๑๖๙ - ๑๘๐





จุดมุ่งหมาย

- ๑ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย วิทยทำงานที่ประกอบด้วยหลักการส่งเสริมสุขภาพ ๓๐ ๒๕ ๑๗ ๑๓ ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และการนอนหลับอย่างมีคุณภาพ
- ๒ เพื่อให้ผู้เรียนมีเจตคติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวิทยทำงาน
- ๓ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวิทยทำงาน

นิยามศัพท์

ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขนขา อาจมาจากสาเหตุ อัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขา ขาด หรือ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือ เท้า แขน ขา

ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

(ที่มา : ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

สาเหตุที่พบบ่อยของประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย

- ๑ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ/แตก หรือได้รับบาดเจ็บที่สมอง เช่น จากอุบัติเหตุจราจร เป็นต้น
- ๒ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง หรืออ่อนแรงทั้งแขนและขา มักเกิดจากภาวะไขสันหลังบาดเจ็บที่ระดับเอว ออก หรือ คอ
- ๓ ภาวะแขน ขา ขาด
- ๔ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือ เท้า แขน ขา ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือได้น้อย ทำให้อ่อนตืดเตี้ย เช่น
 - ๑ โรคหัวใจ ปอด ไตวายเรื้อรัง มีอาการเหนื่อย หอบง่าย เวลาทำกิจกรรม หรือการเดิน
 - ๒ ระบบสมองหรือประสาทเสื่อม เช่น พาร์กินสัน สมองเสื่อมรุนแรง อัลไซเมอร์
 - ๓ กลุ่มอาการปวดต่างๆ เช่น โรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์ โรคข้อเสื่อม โรคข้ออื่นๆ ทำให้มีอาการปวดมาก เมื่อต้องเคลื่อนไหว
 - ๔ หลายโรคเรื้อรัง หรือรุนแรงร่วมกันที่ทำให้ต้องนอนตืดเตี้ย

(ที่มา : สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ)

แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL)

การประเมินกิจวัตรประจำวัน	คะแนนการประเมิน
<p>(๑) รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า</p> <p>○ ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้</p> <p>๑ ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมให้/ตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ</p> <p>๒ ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p>	
<p>(๒) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา ๒๔-๔๘ ชั่วโมงที่ผ่านมา</p> <p>○ ต้องการความช่วยเหลือ</p> <p>๑ ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)</p>	
<p>(๓) ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้</p> <p>○ ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน ๒ คนช่วยกันยกขึ้น</p> <p>๑ ต้องใช้คนแข็งแรงหรือมีทักษะ ๑ คน/ใช้คนทั่วไป ๒ คนพยุงดันขึ้นมาจากจึงจะนั่งอยู่ได้</p> <p>๒ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น ช่วยพยุงเล็กน้อย/ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย</p> <p>๓ ทำได้เอง</p>	
<p>(๔) การใช้ห้องน้ำ</p> <p>○ ช่วยตัวเองไม่ได้</p> <p>๑ ทำเองได้บ้างต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p>๒ ช่วยเหลือตัวเองได้</p>	
<p>(๕) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน</p> <p>○ เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p>๑ ใช้รถเข็นช่วยให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) เข้าออกมุมห้องหรือประตูได้</p> <p>๒ เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง</p> <p>๓ เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p>	
<p>(๖) การสวมใส่เสื้อผ้า</p> <p>○ ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย</p> <p>๑ ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ ๕๐ ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p>๒ ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป ใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)</p>	
<p>(๗) การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น</p> <p>○ ไม่สามารถทำได้</p> <p>๑ ต้องการคนช่วย</p> <p>๒ ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)</p>	

การประเมินกิจวัตรประจำวัน	คะแนนการประเมิน
(๘) การอาบน้ำ ○ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ ๑ อาบน้ำได้เอง	
(๙) การกลั้นการถ่ายอุจจาระ ใน ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา ○ กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ ๑ กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อสัปดาห์) ๒ กลั้นได้เป็นปกติ	
(๑๐) การกลั้นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา ○ กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้ ๑ กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง) ๒ กลั้นได้เป็นปกติ	
รวมคะแนน	

ผลการประเมิน คะแนนรวม ADL ๒๐ คะแนน แปลผล

- ๐ - ๔ คะแนน ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์: very low initial score, total dependence
- ๕ - ๘ คะแนน ภาวะพึ่งพารุนแรง: low initial score, severe dependence
- ๙ - ๑๑ คะแนน ภาวะพึ่งพาปานกลาง: intermediate initial score, moderately severe dependence
- ๑๒ - ๒๐ คะแนน ไม่เป็นการพึ่งพา: intermediate high, mildly severe dependence, consideration of discharging home



แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

หน่วยเรียนรู้ที่ ๑

เรื่อง การประเมินสภาวะสุขภาพ เบื้องต้นด้วยตนเอง



- แผนการจัดการเรียนรู้ ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๑
- กิจกรรมการเรียนรู้
 - แบบประเมินการเรียนรู้
 - ข้อทำท่ายที่พบในการทดลองสอน ๒ ครั้ง



- สื่อประกอบการเรียนการสอน
ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๑
- Powerpoint ประกอบการสอน
 - ภาพพลิกหุ่นดี สุขภาพดี ด้วย ๔ พฤติกรรม

แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย หน่วยเรียนรู้ ที่ ๑

เรื่อง การประเมินสถานะสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง

จำนวน๑.๓๐.... ชม. (...๙๐.... นาที)

วันที่

๑. คำอธิบายชุดวิชา (Module)

รายละเอียดหัวข้อการเรียนรู้

- ๑ การประเมินตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย เพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs ต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคอ้วน ฯลฯ
- ๒ การประเมินตนเอง โดยการวัดรอบเอว เพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs ต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคอ้วน ฯลฯ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome) ผู้เรียนสามารถ

- ๑ สามารถประเมินตนเองได้ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย
- ๒ สามารถประเมินตนเองได้ โดยการวัดรอบเอว

๒. จุดประสงค์การเรียนรู้

ด้านความรู้ความเข้าใจ (K) Knowledge

- ๑ ผู้เรียนสามารถอธิบายวิธีการประเมินตนเอง และสอนการปฏิบัติวิธีการประเมินตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกายได้อย่างถูกต้อง
- ๒ ผู้เรียนสามารถอธิบายวิธีการประเมินโดยการวัดรอบเอวได้อย่างถูกต้อง

ด้านทักษะกระบวนการ (P) Practice

- ๑ ผู้เรียนสามารถถ่ายทอดและฝึกการปฏิบัติวิธีการประเมินตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI)ได้
- ๒ ผู้เรียนสามารถถ่ายทอดและฝึกการปฏิบัติวิธีการประเมิน โดยการวัดรอบเอวได้อย่างถูกต้อง

ด้านคุณลักษณะ (A) Attitude

ผู้เรียนให้ความสนใจในการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติได้ด้วยความตั้งใจ

๓. สารสำคัญ

๓.๑ รู้ได้อย่างไรว่าเราสมส่วน อ้วน หรือผอม

การประเมินตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้

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

๓.๒ รู้ได้อย่างไรว่าอ้วนลงพุง

การประเมินตนเองโดยใช้การวัดรอบเอว รอบเอวปกติ = $\frac{\text{ส่วนสูง (เซนติเมตร)}}{2}$

ค่ารอบเอว เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะอ้วนลงพุง โดยวัดรอบเอวให้ผ่านสะดือ หน่วยเป็นเซนติเมตร

หากค่าที่ได้เกินส่วนสูงที่หารด้วย ๒ หมายความว่าท่านมีภาวะอ้วนลงพุง

ตัวอย่าง วัดรอบเอวได้ ๙๐ เซนติเมตร ส่วนสูง ๑๖๐ เซนติเมตร หารด้วย ๒ คือ ๘๐ เซนติเมตร

๔. สารการเรียนรู้

การประเมินตนเอง

๑ รู้ได้อย่างไรว่าเราสมส่วน อ้วน หรือผอม

๑ การประเมินตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย

ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการ (สมส่วน อ้วน ผอม) โดยนำน้ำหนักเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตร ๒ ครั้ง ค่าปกติของคนเอเชีย จะอยู่ระหว่าง ๑๘.๕-๒๒.๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร

$$๑.๑ \text{ ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)} \times \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$$

ตัวอย่างการคิดค่าดัชนีมวลกาย นายสมชาย น้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๕ เซนติเมตร (๑.๖๕ เมตร)

$$= \frac{60}{1.65 \times 1.65 (=2.72)} = \frac{60}{2.72} = 22.1 \text{ กิโลกรัม/ตารางเมตร (นายสมชายมี BMI ปกติ)}$$



(ที่มา BMI : <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>)

การชั่งน้ำหนัก

- ๑ ผู้ถูกชั่งให้นำสิ่งของที่อยู่ในตัวออกให้หมด เช่น กระเป๋าตังค์ เหรียญ โทรศัพท์ เข็มขัด หมวก สร้อย รองเท้า หรือของที่มีน้ำหนัก เสื้อผ้าคลุมที่มีความหนาให้ถอดออกก่อน
- ๒ ชั่งน้ำหนักช่วงขณะที่ยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม
- ๓ ชั่งน้ำหนักด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักชนิดชั่งผู้ป่วยพร้อมรถเข็น ทำการหักถน้ำหนักรถเข็นออก จะได้น้ำหนักตัวผู้ป่วย
- ๔ ถ้าไม่สามารถชั่งน้ำหนักได้ ให้ใช้วิธีการสอบถามน้ำหนักที่ชั่งมาก่อนหน้าครั้งล่าสุด

การวัดส่วนสูง

- ๑ วัดส่วนสูงผู้ที่สามารถยืนได้ด้วยตนเองหรือมีผู้ประคองยืน ให้ถอดรองเท้า ถุงเท้า ยืนบนพื้นราบ เท้าชิด และยืดตัวขึ้นไปข้างบนให้เต็มที่โดยไม่ออเข้า สันเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะสัมผัสกับไม้วัด ตามองตรงไปข้างหน้า
- ๒ วัดส่วนสูงผู้ที่ไม่สามารถยืนได้ด้วยตนเอง วัดส่วนสูงโดยใช้ท่านอนหงาย หรือวัดด้วยการกางแขน ทั้ง ๒ ข้างเหยียดตรงเสมอไหล่แล้ววัดจากปลายนิ้วมือขวา ถึงปลายนิ้วมือซ้ายจะได้ส่วนสูงของผู้้นั้น หรือการวัดจากสันเท้าถึงศีรษะ หากผู้ถูกวัดส่วนสูงมีภาวะหดยืด หรือข้อติดจะแยกวัดเป็นส่วน ๆ จากฐานของสันเท้าจนถึงศีรษะ หน่วยเป็นเซนติเมตร
- ๓ ถ้าไม่สามารถวัดส่วนสูงได้ ให้ใช้วิธีการสอบถามส่วนสูงที่วัดมาก่อนหน้าครั้งล่าสุด

รู้ได้อย่างไรว่าอ้วนลงพุง

๑ การประเมินตนเอง โดยการวัดรอบเอว

ค่ารอบเอว เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะอ้วนลงพุง โดยวัดรอบเอวให้ผ่านสะดือ แล้วอ่านค่าหน่วยเป็นเซนติเมตร หากค่าที่ได้เกินส่วนสูงหารด้วยสอง หมายความว่าท่านมีภาวะอ้วนลงพุง

วิธีการวัดเส้นรอบเอว

- ๑ ใช้สายวัด วัดรอบเอวมาตรฐานที่ไม่ยืดหด โดยวัดผ่านสะดือ
- ๒ ยืนตรง ถอดเสื้อคลุม หรือเสื้อนอกออก วัดรอบเอวผ่านเสื้อบาง ๆ ได้
- ๓ วัดในช่วงหายใจออกสุด (ท้องแฟบ) ก่อนหายใจเข้า โดยให้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่นเกินไป หรือหย่อนเกินไป และอยู่ในแนวขนานกับพื้น
- ๔ อ่านค่าที่ได้ หน่วยเป็นเซนติเมตร



ตัวอย่างการวัดรอบเอว

นายศักดิ์ มีส่วนสูง ๑๗๐ ซม. รอบเอวปกติของนายศักดิ์ที่ควรเป็น = $\frac{๑๗๐}{๒} = ๘๕$ ซม.

* ดังนั้น รอบเอวนายศักดิ์ต้องไม่เกิน ๘๕ ซม. ถ้ารอบเอวเกิน ๘๕ เซนติเมตร แสดงว่า นายศักดิ์ท่านมีแนวโน้มที่จะมีภาวะอ้วนลงพุง

อ้วนลงพุงมีโทษอย่างไร

อ้วนลงพุง (Abdominal or central obesity) คือภาวะที่มีไขมันสะสมในช่องท้องมากเกินไป รอบเอวใหญ่ขึ้นจนเป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ไตวายเรื้อรัง มะเร็งบางชนิด และการตายทุกสาเหตุก่อนวัยอันควร

๕. การจัดการกระบวนการเรียนรู้

ขั้นตอน การจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
Engagement (ขั้นสร้างความสนใจ)	ถ่ายทอดความรู้และทักษะเรื่องการประเมินตนเอง โดยผ่านผู้สอน, คลิปวิดีโอ, ภาพพลิกหุนดี สุขภาพดี ด้วย ๔ พฤติกรรม	- คลิปวิดีโอ - ภาพพลิกหุนดี สุขภาพดี ด้วย ๔ พฤติกรรม - PowerPoint การนำเสนอ	๒๐
Exploration (ขั้นสืบเสาะและหา ข้อมูล)	ผู้เรียนแบ่งเป็นกลุ่ม ๔-๖ คน หรือจับกันเป็นคู่ ๒ คน แต่ละคนมีหน้าที่ต่างกัน และดำเนินกิจกรรม พร้อมกัน ๑. ผู้เรียนทำกิจกรรมชั่งน้ำหนัก โดยแบ่งเป็นคู่ โดย ๑ คน เป็นผู้เตรียมเครื่องชั่งน้ำหนัก และอีก ๑ คน เป็นผู้ยีนชั่งน้ำหนัก ๒. ผู้เรียนทำกิจกรรมการวัดส่วนสูง โดยแบ่งเป็นคู่ โดย ๑ คน เป็นผู้วัดส่วนสูง และอีก ๑ คนเป็นผู้ถูก วัดส่วนสูง ๓. ผู้เรียนทำกิจกรรมการวัดรอบเอว โดยแบ่งเป็นคู่ โดย ๑ คน เป็นผู้วัดรอบเอว และอีก ๑ คนเป็นผู้ถูก วัดรอบเอว	- คลิปวิดีโอ - ภาพพลิกหุนดี สุขภาพดี ด้วย ๔ พฤติกรรม - PowerPoint การนำเสนอ	๓๐
Explanation (ขั้นอธิบายและ ลงข้อสรุป)	๑. ผู้เรียนบันทึกผล และสรุปผลร่วมกันภายในกลุ่ม เกี่ยวกับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว แล้วบันทึกลงในแบบบันทึก ๒. ผู้เรียนร่วมกันสรุป และอภิปรายผลภายในกลุ่ม เกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย ปัญหาอุปสรรคของการชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว แล้วบันทึกลงใน แบบบันทึก	- แบบบันทึก น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว และ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	๒๐

ขั้นตอน การจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
	<p>๓. แต่ละกลุ่มเลือกตัวแทน ๑ คน ออกมานำเสนอผล และอภิปรายผลเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย ปัญหาอุปสรรคของการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว</p> <p>๔. ผู้เรียนและครูร่วมกันสรุปเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย ปัญหาอุปสรรคของการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว</p> <p>โดยครูใช้แนวทางคำถามแก่ผู้เรียนดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอวแบบที่เรียน สามารถใช้ในชีวิตจริงได้หรือไม่ เพราะอะไร - ถ้าคิดว่าวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว เป็นวิธีที่เหมาะสม เพราะอะไร - ถ้าคิดว่าวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว เป็นวิธีที่ไม่เหมาะสม เพราะอะไร - จากกิจกรรมคิดว่ามีวิธีใดที่เหมาะสม ในการประเมินตนเอง นอกเหนือจากกิจกรรมที่ได้เรียนรู้ 		
Elaboration (ขั้นขยายความรู้)	เชื่อมโยงกับโรค/โทษภัยของความอ้วน เป็นต้น	- คลิปวิดีโอ	๑๐
Evaluation (ขั้นประเมิน)	๑. ครูตรวจแบบบันทึก ๑.๑, ๑.๒ ๒. สรุปผลกิจกรรมประเมินตนเอง		๑๐
รวมเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ในทุกขั้นตอน			๙๐ นาที

๖. สื่อการเรียนการสอน

- ▶ คลิปวิดีโอ
- ▶ ภาพพลิกหุ่นดี สุขภาพดี ด้วย ๔ พฤติกรรม
- ▶ PowerPoint การนำเสนอ
- ▶ แบบบันทึก

๗. การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้

สิ่งที่ต้องวัดผลและประเมินผล	วิธีวัด	เครื่องมือวัด	เกณฑ์การประเมิน
<p>ด้านความรู้ความเข้าใจ (K) Knowledge</p> <p>ผู้เรียนสามารถอธิบายวิธีการประเมินตนเอง และสอนการปฏิบัติวิธีการประเมินตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ได้อย่างถูกต้อง</p>	- ตรวจชิ้นงาน	- แบบบันทึก น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว และ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	- มีผลประเมินคุณภาพ ระดับดีขึ้นไป - ทำคะแนน ๘๐ % ขึ้นไป
<p>ด้านทักษะกระบวนการ (P) Practice</p> <p>สามารถปฏิบัติกิจกรรมฝึกทักษะวิธีการประเมินตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกายได้อย่างถูกต้อง และร่วมกันอภิปรายและสรุปผล (เจตคติ+ค่านิยม)</p>	- การสังเกต	- การสังเกต - แบบสังเกตพฤติกรรม การทำกิจกรรม ฝึกทักษะ	- มีผลประเมินคุณภาพระดับดีขึ้นไป
<p>ด้านคุณลักษณะ (A) Attitude</p> <p>ผู้เรียนมีความสนใจและตั้งใจในการเรียนรู้ และสนใจในการทำกิจกรรมในวิธีการประเมินตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย</p>	- การสังเกต	- แบบสังเกตพฤติกรรม	- มีผลประเมินคุณภาพ ระดับดีขึ้นไป

แบบบันทึก เรื่อง น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

สมาชิกในกลุ่ม

๑. ชื่อ-สกุล ๒. ชื่อ-สกุล
 ๓. ชื่อ-สกุล ๔. ชื่อ-สกุล
 ๕. ชื่อ-สกุล ๖. ชื่อ-สกุล

วัตถุประสงค์

๑. การประเมินตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย
 ๒. การประเมินตนเอง โดยการวัดรอบเอว

วัสดุอุปกรณ์

๑. เครื่องชั่งน้ำหนัก ๒. เครื่องชั่งน้ำหนักสำหรับผู้พิการ ๓. รถเข็นผู้พิการ
 ๔. เครื่องวัดส่วนสูง ๕. สายวัดรอบเอว ๖. ดินสอ ปากกา

ลงบันทึก

สมาชิก 1 ชื่อ..... 1. น้ำหนัก กิโลกรัม 2. ส่วนสูง เซนติเมตร 3. ค่าดัชนีมวลกาย กิโลกรัม/ตารางเมตร 4. รอบเอว เซนติเมตร	สมาชิก 2 ชื่อ..... 1. น้ำหนัก กิโลกรัม 2. ส่วนสูง เซนติเมตร 3. ค่าดัชนีมวลกาย กิโลกรัม/ตารางเมตร 4. รอบเอว เซนติเมตร
สมาชิก 3 ชื่อ..... 1. น้ำหนัก กิโลกรัม 2. ส่วนสูง เซนติเมตร 3. ค่าดัชนีมวลกาย กิโลกรัม/ตารางเมตร 4. รอบเอว เซนติเมตร	สมาชิก 4 ชื่อ..... 1. น้ำหนัก กิโลกรัม 2. ส่วนสูง เซนติเมตร 3. ค่าดัชนีมวลกาย กิโลกรัม/ตารางเมตร 4. รอบเอว เซนติเมตร
สมาชิก 5 ชื่อ..... 1. น้ำหนัก กิโลกรัม 2. ส่วนสูง เซนติเมตร 3. ค่าดัชนีมวลกาย กิโลกรัม/ตารางเมตร 4. รอบเอว เซนติเมตร	สมาชิก 6 ชื่อ..... 1. น้ำหนัก กิโลกรัม 2. ส่วนสูง เซนติเมตร 3. ค่าดัชนีมวลกาย กิโลกรัม/ตารางเมตร 4. รอบเอว เซนติเมตร



BMI < 18.5

ผอม



18.5-22.9

ปกติ



23.0-24.9

น้ำหนักเกิน



25.0-29.9

อ้วนระดับ 1



≥ 30

อ้วนระดับ 2

สรุปผล

<p>สมาชิก 1 ชื่อ.....</p> <p>1. ค่าดัชนีมวลกายกิโลกรัม/ตารางเมตร (ผอม/ปกติ/น้ำหนักเกิน/อ้วนระดับ1/อ้วนระดับ2)</p> <p>สรุป</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>สมาชิก 2 ชื่อ.....</p> <p>1. ค่าดัชนีมวลกายกิโลกรัม/ตารางเมตร (ผอม/ปกติ/น้ำหนักเกิน/อ้วนระดับ1/อ้วนระดับ2)</p> <p>สรุป</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>สมาชิก 3 ชื่อ.....</p> <p>1. ค่าดัชนีมวลกายกิโลกรัม/ตารางเมตร (ผอม/ปกติ/น้ำหนักเกิน/อ้วนระดับ1/อ้วนระดับ2)</p> <p>สรุป</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>สมาชิก 4 ชื่อ.....</p> <p>1. ค่าดัชนีมวลกายกิโลกรัม/ตารางเมตร (ผอม/ปกติ/น้ำหนักเกิน/อ้วนระดับ1/อ้วนระดับ2)</p> <p>สรุป</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>สมาชิก 5 ชื่อ.....</p> <p>1. ค่าดัชนีมวลกายกิโลกรัม/ตารางเมตร (ผอม/ปกติ/น้ำหนักเกิน/อ้วนระดับ1/อ้วนระดับ2)</p> <p>สรุป</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>สมาชิก 6 ชื่อ.....</p> <p>1. ค่าดัชนีมวลกายกิโลกรัม/ตารางเมตร (ผอม/ปกติ/น้ำหนักเกิน/อ้วนระดับ1/อ้วนระดับ2)</p> <p>สรุป</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

แบบสังเกตพฤติกรรมการทำกิจกรรมฝึกทักษะ

การทำกิจกรรมฝึกทักษะ เรื่อง.....

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องรายการสังเกตพฤติกรรมผู้ร่วมกิจกรรมปฏิบัติ

เลขที่	ชื่อ - สกุล	รายการ				
		รับผิดชอบ งานที่ได้รับ มอบหมาย (๒ คะแนน)	รับฟัง ความคิดเห็น ของผู้อื่น (๒ คะแนน)	นำเสนอ ผลงานได้ น่าสนใจ (๒ คะแนน)	มีความคิด ริเริ่ม สร้างสรรค์ (๒ คะแนน)	ทำงานเสร็จ ตามเวลาที่ กำหนด (๒ คะแนน)

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน ๙-๑๐ ระดับ ดีมาก

คะแนน ๗-๘ ระดับ ดี

คะแนน ๕-๖ ระดับ พอใช้

คะแนน ๐-๔ ระดับ ควรปรับปรุง



แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

หน่วยเรียนรู้ที่ ๒

เรื่อง กินดี อยู่ดี สุขภาพดี



แผนการจัดการเรียนรู้ ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๒
- เนื้อหาการเรียนการสอน



สื่อประกอบการเรียนการสอน ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๒
- Powerpoint ประกอบการสอน
- VDO เรื่อง ความสำคัญของอาหารต่อสุขภาพ
- VDO เรื่อง หลักการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย หน่วยเรียนรู้ที่ ๒

เรื่อง กินดี อยู่ดี สุขภาพดี

จำนวน๒.... ชม. (...๑๒๐.... นาที)

วันที่

๑. คำอธิบายชุดวิชา (Module)

รายละเอียดหัวข้อการเรียนรู้

- ๑ ธงโภชนาการ
- ๒ โภชนบัญญัติ ๙ ประการ
- ๓ อาหารลดหวาน มัน เค็ม

ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome) ผู้เรียนสามารถ

- ๑ ผู้เรียนสามารถอธิบายหลักการเรียนรู้ และมีความเข้าใจเรื่องธงโภชนาการของอาหารในแต่ละกลุ่มอาหาร และสามารถนำไปถ่ายทอดได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs ต่าง ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคไขมันในเลือด เป็นต้น
- ๒ ผู้เรียนสามารถอธิบายหลักการเรียนรู้และมีความเข้าใจเรื่องโภชนบัญญัติ ๙ ประการของแต่ละข้อ และสามารถนำไปถ่ายทอดได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs ต่าง ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคไขมันในเลือด เป็นต้น
- ๓ ผู้เรียนสามารถอธิบายหลักการเรียนรู้และมีความเข้าใจเรื่องอาหารลดหวาน มัน เค็มในแต่ละเรื่อง และสามารถนำไปถ่ายทอดได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs ต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคไขมันในเลือด เป็นต้น

๒. จุดประสงค์การเรียนรู้

ด้านความรู้ความเข้าใจ (K) Knowledge

- ๑ ผู้เรียนมีความรู้และความเข้าใจเรื่องธงโภชนาการ
- ๒ ผู้เรียนมีความรู้และความเข้าใจเรื่องโภชนบัญญัติ ๙ ประการ
- ๓ ผู้เรียนมีความรู้และความเข้าใจเรื่องอาหารลดหวาน มัน เค็ม

ด้านทักษะกระบวนการ (P)Practice

- ๑ ผู้เรียนสามารถถ่ายทอดและฝึกการปฏิบัติวิธีการเรียนรู้เรื่องธงโภชนาการ
- ๒ ผู้เรียนสามารถถ่ายทอดและฝึกการปฏิบัติวิธีการเรียนรู้เรื่องโภชนบัญญัติ ๙ ประการ
- ๓ ผู้เรียนสามารถถ่ายทอดและฝึกการปฏิบัติวิธีการเรียนรู้เรื่องอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม

ด้านคุณลักษณะ (A)Attitude

ผู้เรียนให้ความสนใจในการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติด้วยความตั้งใจ

๓. สำคัญ

เรียนรู้ ๑) เรื่องธงโภชนาการ สัญลักษณ์รูปสามเหลี่ยมกลับหัวแบบวงแหวน แสดงสัดส่วนอาหารในแต่ละกลุ่ม บอกชนิดและปริมาณของอาหารที่ควรกินในแต่ละวัน เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ๒) เรื่องโภชนบัญญัติ เป็นแนวทางข้อปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ๓) เรื่องอาหารลดหวาน มัน เค็ม โดยการกินอาหารรสจืดกินให้ได้ตามสูตร ๖ : ๖ : ๑ คือ น้ำตาลไม่เกินวันละ ๖ ช้อนชา น้ำมันไม่เกิน ๖ ช้อนชา เกลือไม่เกิน ๑ ช้อนชา เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๑ ธงโภชนาการ

ธงโภชนาการ คือ เครื่องมือที่จะช่วยอธิบายและทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ ๙ ประการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ โดยเป็นสัญลักษณ์รูปสามเหลี่ยมกลับหัวแบบวงแหวน แสดงสัดส่วนอาหารในแต่ละกลุ่ม เห็นภาพได้ชัดเจน ธงโภชนาการจะบอกชนิดและปริมาณของอาหารที่ควรกินในแต่ละวัน เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ตามข้อกำหนดปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับใน ๑ วัน สำหรับเด็กอายุ ๖ ปีขึ้นไป จนถึงผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ



ปริมาณอาหารตามรงโภชนาการ ที่แนะนำให้กินในระดับพลังงานต่างๆ ใน ๑ วัน

รงโภชนาการบอกชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรกินใน ๑ วัน สำหรับเด็กตั้งแต่อายุ ๖ ปีขึ้นไป ถึงวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามการใช้พลังงานเป็น ๓ ระดับ คือ ๑,๖๐๐ ๒,๐๐๐ และ ๒,๔๐๐ กิโลแคลอรี

กลุ่มอาหาร	หน่วย	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
		๑,๖๐๐*	๒,๐๐๐*	๒,๔๐๐*
ข้าว - แป้ง	ทัพพี	๘	๑๐	๑๒
ผัก	ทัพพี	๔ (๖)***	๖	๖
ผลไม้**	ส่วน	๓ (๔)***	๔	๖
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	๖	๙	๑๒
นม	แก้ว	๒ (๑)***	๑	๑
น้ำมัน น้ำตาล เกลือ	ช้อนชา	กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น		

หมายเหตุ

๑,๖๐๐* กิโลแคลอรี สำหรับเด็กอายุ ๖-๑๓ ปี , หญิงวัยทำงานอายุ ๒๕-๖๐ ปี , ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

๒,๐๐๐* กิโลแคลอรี สำหรับวัยรุ่นหญิง-ชาย อายุ ๑๔-๒๕ ปี ,ชายวัยทำงานอายุ ๒๕-๖๐ ปี

๒,๔๐๐* กิโลแคลอรี สำหรับหญิง-ชายที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น นักกีฬา เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน

** ผลไม้ ๑ ส่วน ผลไม้ที่เป็นผล ได้แก่ กล้วยหอม ½ ผล / กล้วยน้ำว้า ๑ ผล / ส้มเขียวหวาน ๑ ผล/ เงาะ ๔ ผล
ผลไม้ที่หั่นเป็นชิ้นพอคำ ได้แก่ มะละกอ/สับปะรด/แตงโม/แคนตาลูป/แก้วมังกร ประมาณ ๖ - ๘ ชิ้นคำ

*** เลขใน () คือปริมาณแนะนำสำหรับผู้ใหญ่



ตัวอย่างอาหารในกลุ่มเดียวกัน สามารถกินทดแทนกันได้

อาหารในกลุ่มเดียวกันให้พลังงานและคุณค่าทางโภชนาการเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน ดังนั้น จึงกินสลับสับเปลี่ยนชนิดของอาหารในกลุ่มเดียวกันได้ แต่ไม่สามารถกินสับเปลี่ยนทดแทนอาหารต่างกลุ่มกันได้ เนื่องจากพลังงานและปริมาณสารอาหารไม่เท่ากัน ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างหมวดข้าว - แป้ง ๑ ทัพพี

ข้าวสุก ๑ ทัพพี = ก๋วยเตี๋ยว ๑ ทัพพี
= ข้าวเหนียว ๑/๒ ทัพพี = ขนมจีน ๑ จับ
= ขนมปัง ๑ แผ่น = บะหมี่ ๑ ก้อน



ตัวอย่างผัก ๑ ทัพพี

ผักทองสุก ๑ ทัพพี = ผักคะน้าสุก ๑ ทัพพี
= ผักบุ้งจีนสุก ๑ ทัพพี = มะเขือเปราะ ๒ ลูก
= แตงกวาดิบ ๒ ผลกลาง



ตัวอย่างเนื้อสัตว์ ๑ ช้อนกินข้าว

ปลาหู ๑ ช้อนกินข้าว (๑/๒ ตัวขนาดกลาง)
= เนื้อหมู ๑ ช้อนกินข้าว = ไช้ไก่ ๑/๒ ฟอง =
เต้าหู้แข็ง ๑/๔ ชิ้น = ถั่วเมล็ดแห้งสุก ๒ ช้อนกินข้าว



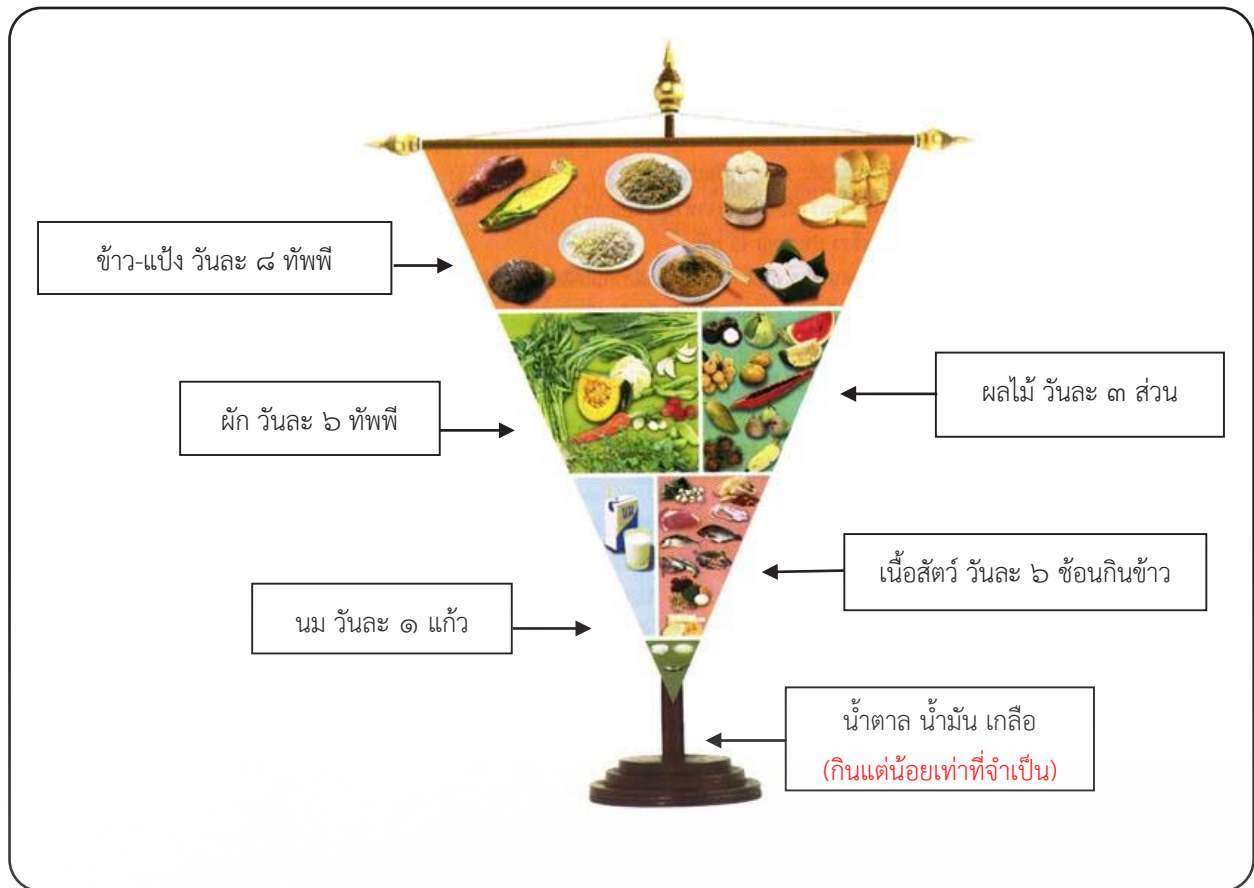
ตัวอย่างผลไม้ ๑ ส่วน

เงาะ ๔ ผล = ฝรั่ง ๑/๒ ผลกลาง = มะม่วงดิบ ๑/๒ ผล
= กัลยน้ำว้า ๑ ผล = ส้มเขียวหวาน ๑ ผลใหญ่
= มะละกอหรือสับปะรดหรือแตงโม ๖ - ๘ ชิ้นคำ
= ลองกองหรือลำไยหรือองุ่น ๖ - ๘ ผล

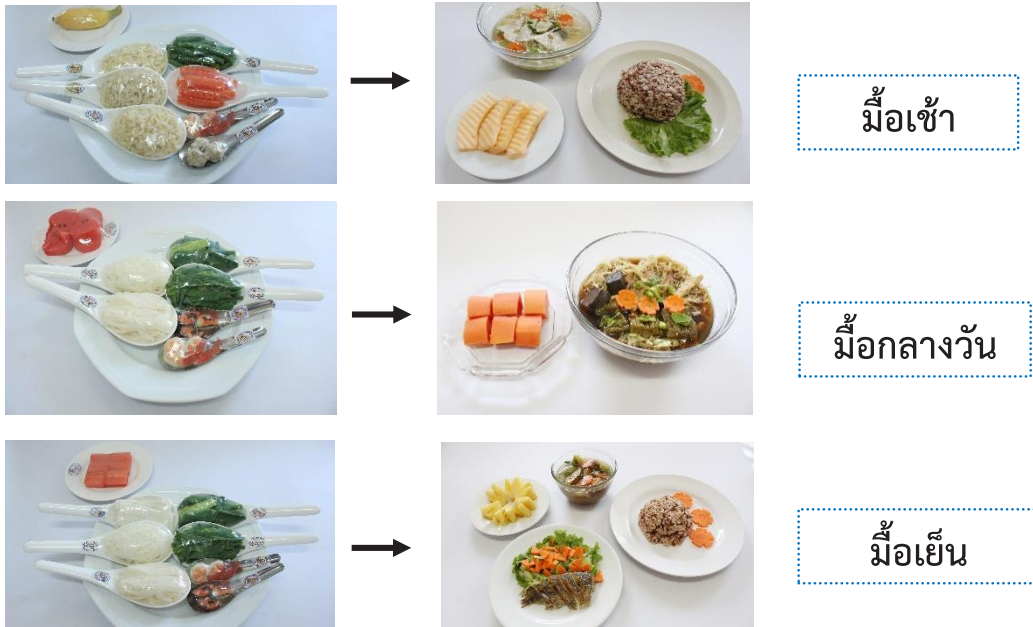


กินตามธงโภชนาการ

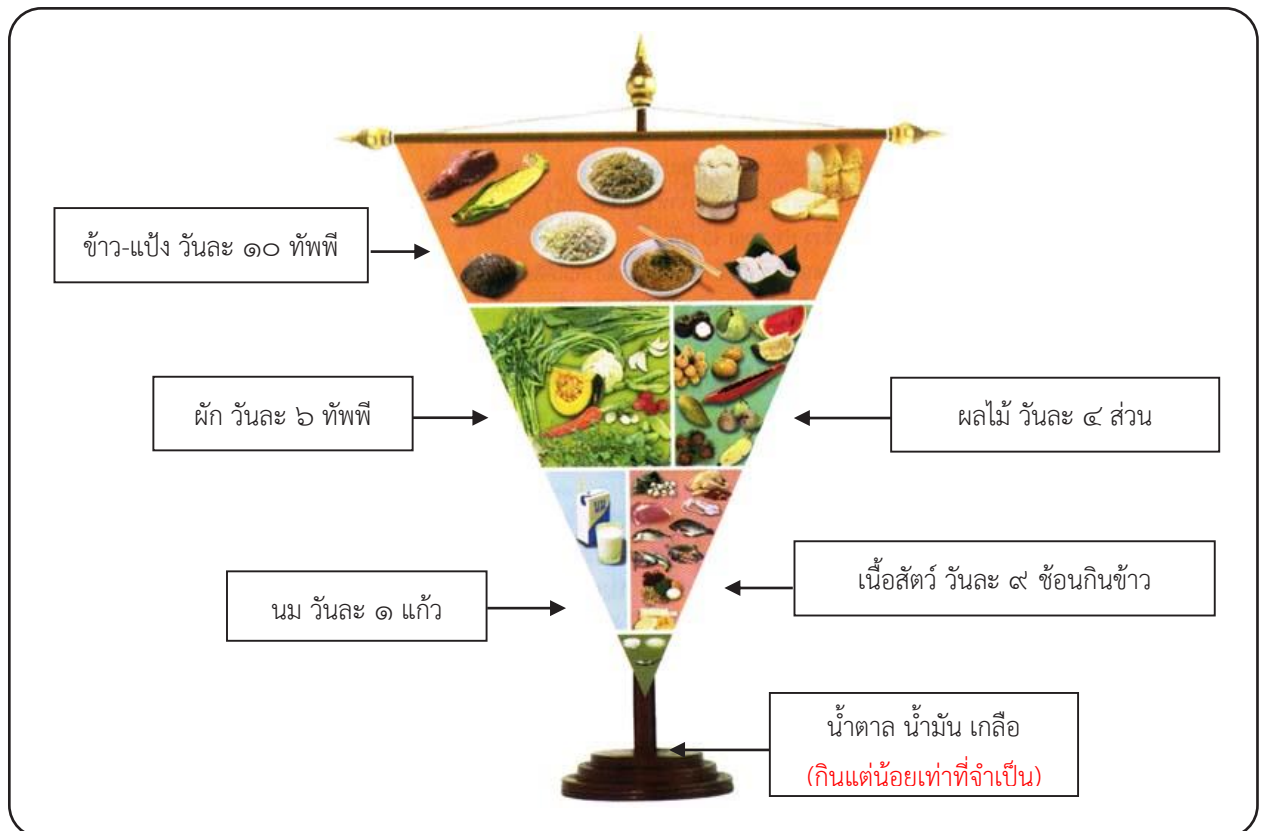
๑ เด็กอายุ ๖-๑๓ ปี , หญิงวัยทำงานอายุ ๒๕-๖๐ ปี , ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ควรกินอาหาร
เพื่อได้พลังงานไม่เกินวันละ **๑,๖๐๐ กิโลแคลอรี**



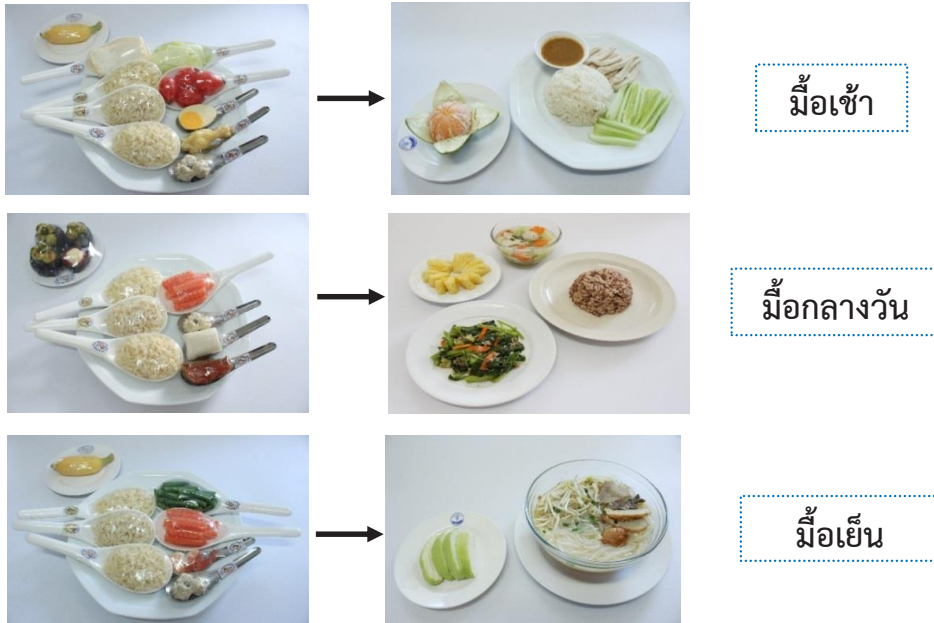
ตัวอย่างการจัดอาหารใน ๑ วัน



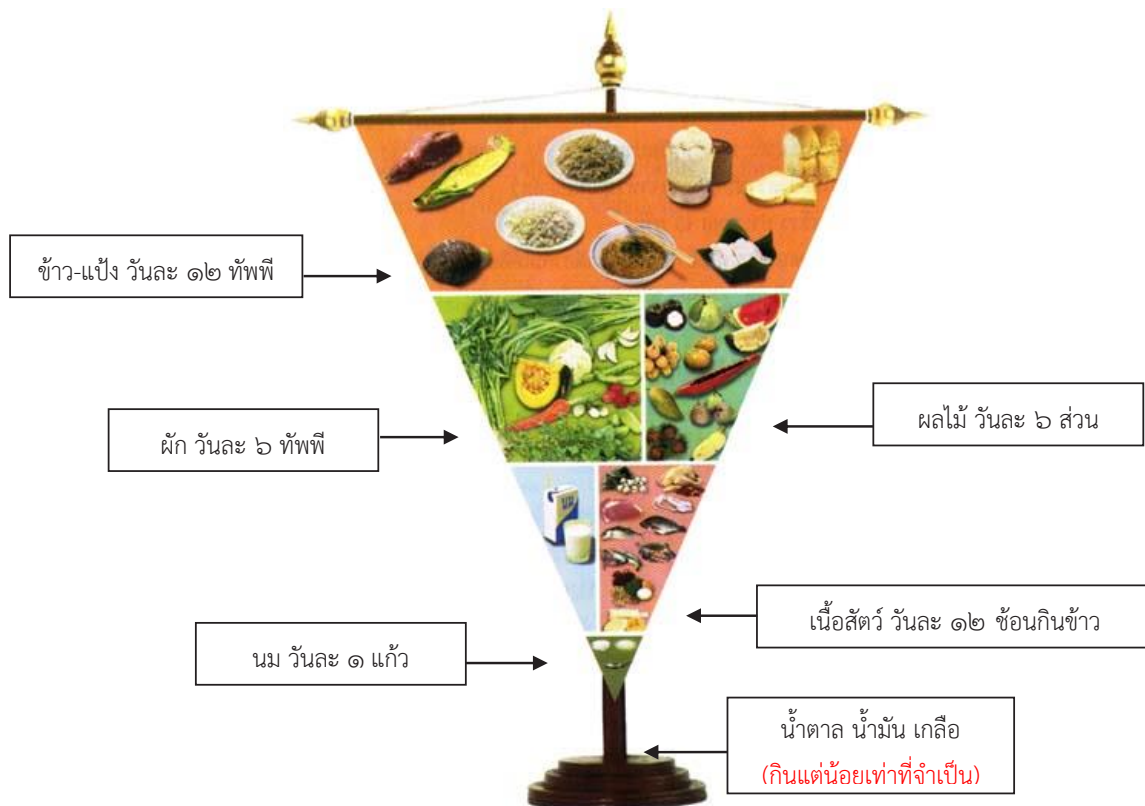
◎ วัยรุ่นหญิง-ชาย อายุ ๑๔-๒๕ ปี, ชายวัยทำงานอายุ ๒๕-๖๐ ปี ควรกินอาหารเพื่อให้ได้พลังงานไม่เกินวันละ **๒,๐๐๐ กิโลแคลอรี**



ตัวอย่างการจัดอาหารใน ๑ วัน



๑ หลุยง - ชายที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น นักกีฬา เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน ควรกินอาหารให้ได้ พลังงานไม่เกินวันละ **๒,๕๐๐ กิโลแคลอรี**



ตัวอย่างการจัดอาหารใน ๑ วัน



มือเช้า



มือกลางวัน



มือเย็น

ข้อแนะนำในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑ ควบคุมอาหารและน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในภาวะปกติ และไม่ควรงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง

▶ กินอาหารให้ครบ ๓ มื้อ ในปริมาณใกล้เคียง กินให้ตรงเวลา ไม่กินจุบจิบ ควรปรึกษานักกำหนดอาหาร หรือนักโภชนาการเกี่ยวกับปริมาณอาหาร หรือสัดส่วนอาหารที่กินได้ให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

▶ เลือกกินอาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ วุ้นเส้น ขนมปังโฮลวีท หรือธัญพืชที่ไม่ได้ขัดสี ผักผลไม้ที่ไม่หวานจัด ถั่วต่างๆ

▶ เลือกกินผลไม้ชนิดที่ไม่หวานจัด เช่น กล้วย แอปเปิ้ลแดง-เขียว แก้วมังกร ชมพู มะละกอสุก ส้มโอ หรือฝรั่ง และกินในปริมาณที่เหมาะสม

▶ หลีกเลี่ยงการกินอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ประเภทน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ไอศกรีม และผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ต่างๆ เครื่องดื่มรสหวาน เช่น กาแฟเย็น ชาเย็น ชานมไข่มุก

▶ กินอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน อาหารทอด อาหารที่มีกะทิ เลือกใช้ไขมันดีในการประกอบอาหาร น้ำมันรำข้าว น้ำมันมะกอก น้ำมันดอกทานตะวัน เป็นต้น

▶ หลีกเลี่ยงการดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพราะจะไปเพิ่มไขมันในเลือด

๒ ควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ โดยกินอาหารควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา

๓ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ให้เหมาะสมกับวัย

๖ จำกัดปริมาณน้ำดื่ม สำหรับกรณีผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านการขับน้ำออกจากร่างกาย จำเป็นต้องจำกัดน้ำทั้งน้ำดื่มและน้ำในอาหาร

๗ จำกัดปริมาณโปตัสเซียม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีปัญหาการขับเกลือแร่รวมทั้งโปตัสเซียมด้วย หากผู้ที่มีภาวะโปตัสเซียมสูง จะทำให้หัวใจเต้นผิดปกติจนอาจอันตรายถึงชีวิต จึงควรหลีกเลี่ยงผักผลไม้ที่มีโปตัสเซียมสูง เช่น ก๋วย ลัม มันฝรั่ง ทูเรียน ลำไย ขนุน แตงโม มะละกอสุก แก้วมังกร ฟักทอง ชะอม มะเขือเทศ กระจับปี่ มะเขือพวง มะเขือเปราะ ใบขี้เหล็ก สะเดา แครอท บล็อกโคลี่ ถั่วฝักยาว หน่อไม้ หน่อไม้ฝรั่ง

๘ จำกัดฟอสฟอรัส ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จะขับฟอสฟอรัสได้น้อย ทำให้ฟอสฟอรัสในเลือดจะสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการสูญเสียแคลเซียมในกระดูกทำให้กระดูกบางได้ อาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ได้แก่ ข้าวกล้อง ไข่แดง ถั่ว นม น้ำอัดลม

๙ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด และงดสูบบุหรี่



ข้อแนะนำในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเกาต์

๑ อาหารที่มีสารพิวรีนน้อย (๐-๕๐ มิลลิกรัมต่ออาหาร ๑๐๐ กรัม) ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์จากนม ไข่ ธัญพืช ผัก ผลไม้ น้ำตาล ผลไม้เปลือกแข็ง ไขมันอาหารกลุ่มนี้สามารถกินได้ตามปกติ

๒ อาหารที่มีสารพิวรีนปานกลาง (๕๐-๑๕๐ มิลลิกรัมต่ออาหาร ๑๐๐ กรัม) ได้แก่ เนื้อหมู เนื้อวัว ปลากระพงแดง ปลาหมึก ปู ถั่วลิสง ใบขี้เหล็ก สะตอ ข้าวโอ๊ต ผักโขม เมล็ดถั่วลิสง เต้าหู้ หน่อไม้ อาหารกลุ่มนี้ควรกินเลือกให้น้อยลง

๓ อาหารที่มีพิวรีนสูง (๑๕๐ มิลลิกรัมขึ้นไป) ได้แก่ เครื่องในสัตว์ หัวใจไก่ ตับไก่ กุ้ง กุ้งแห้ง ปลาจืด ปลาตากแห้ง ปลาไส้ตัน ปลาขนาดเล็ก ไข่ปลา เนื้อไก่ เป็ด กุ้งชีแฮ หอย น้ำซุ้ต่างๆ น้ำต้มกระดูก น้ำสกัดเนื้อ ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว เห็ด กระจับปี่ ชะอม ยอดผักเมี้ยว หน่อไม้ฝรั่ง กะปิ ปลาอินทรี ซุปก้อน ปลาซาตินกระป๋อง ยีสต์ อาหารกลุ่มนี้ควรงดหรือหลีกเลี่ยง

๔ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และเปียร์ เพราะอาจทำให้การสร้างกรดยูริกสูงขึ้น และขัดขวางการ ขับถ่ายกรดยูริกทางไตได้น้อยลง

ข้อแนะนำในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๑ ลดความเค็มในอาหาร

▶ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารหมักดองรสเค็ม เช่น ไข่เค็ม ปลาจ๋า ปลาเจ่า ปูเค็ม ผักดอง เต้าหู้ยี้ เต้าเจี้ยว ตังฉ่าย

▶ ลดการใช้เครื่องปรุงรสในอาหาร เช่น ผงปรุงรส น้ำปลา ซีอิ้ว เกลือ ซอสปรุงรส และผงชูรส

๒ หลีกเลี่ยงอาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารแปรรูป อาหารกระป๋อง อาหารแช่แข็ง และผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่ผ่านกระบวนการแปรรูป เช่น ไส้กรอก แฮม หมูยอ กุนเชียง เป็นต้น เลือกกินอาหารที่สด ผ่านการปรุงใหม่แทน และเลือกกินเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน

๓ ลดความถี่และปริมาณการกินอาหารที่มีน้ำจิ้ม เช่น น้ำจิ้มไก่ น้ำจิ้มสุกี้ น้ำจิ้มหมูกระทะ เลี่ยงการใช้ผงชูรส ซุปก้อน ผงปรุงรส และเลี่ยงการชดน้ำซุซ น้ำแกงต่าง ๆ รวมทั้งอาหารที่มีรสจัดงดการกินพริกเกลือเมื่อกินกับผลไม้

๔ ปรุงอาหารด้วยเครื่องเทศหรือสมุนไพร เพื่อเพิ่มกลิ่น รสชาติ ความอยากอาหาร เมื่อต้องปรุง อาหารอ่อนเค็ม เช่น ต้มยำ แกงเลียง แกงส้ม แกงป่า เป็นต้น

๕ งดหรือลดอาหารที่มีไขมันมาก เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน อาหารทอด อาหารที่มีกะทิ ควรเลือกเมนูอาหารที่ไม่ใช้น้ำมัน เช่น ต้ม นึ่ง อบ ตุ่น และเลือกใช้ไขมันดีในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันมะกอก น้ำมันดอกทานตะวัน

๖ เพิ่มผักในอาหารทุกมื้อ ปริมาณแนะนำ ๔-๕ ทัพพีต่อวัน ควรเลือกกินผักให้หลากหลายสี ผักอุดมไปด้วยโปตัสเซียมและแมกนีเซียม ซึ่งเป็นแร่ธาตุที่มีผลช่วยควบคุมความดันโลหิต

๗ งดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๘ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ให้เหมาะสม



ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อาหารที่ควรรับประทาน

 ข้าวกล้อง	 ถั่วพืชไม่ติดสี	 อาหารรสจืด	 ผักผลไม้
--	---	---	---

อาหารที่ควรเลี่ยง

 เนื้อสัตว์แปรรูป	 อาหารหมักดอง	 เครื่องปรุงรสเค็ม	 ผงชูรส ผงปรุงรส
---	--	--	--

ข้อแนะนำในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

- ๑ หลีกเลี่ยงอาหารที่ไขมันสูง เช่น ไขมันสัตว์ หนังเป็ด/ไก่ สมอสัตว์ อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ และ อาหารแปรรูป จำพวก กุนเชียง หมูยอ เบคอน แฮม
- ๒ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง หอยนางรม ปลาหมึก กุ้ง ฯ
- ๓ หลีกเลี่ยงอาหารทอด และเบเกอรี่ เช่น ปาท่องโก๋ ไข่ทอด เค้ก พาย คุกกี้
- ๔ ใช้น้ำมันในการปรุงอาหารแต่พอควร และเลือกใช้น้ำมันที่มีสัดส่วนของกรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยวสูง เช่น น้ำมันรำข้าว และเลือกน้ำมันที่มีกรดไขมันจำเป็นไลโนเลอิกและไลโนเลนิกสูง เช่น น้ำมันถั่วเหลือง
- ๕ หากตีมนมเป็นประจำควรเลือกตีนมประเภทไขมันต่ำ หรือไม่มีไขมัน
- ๖ ลดการกินอาหารรสเค็ม และอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง เช่น เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงปรุงรส ซุปก้อน ผงชูรส น้ำซอสชนิดต่างๆ รวมไปถึง ปลาเค็ม ไข่เค็ม กุนเชียง หมูหยอง หมูแผ่น เป็นต้น



๗ กินผัก ผลไม้เป็นประจำ เพื่อให้ได้รับวิตามินซีและเบต้าแคโรทีน ป้องกันการออกซิไดส์ของแอลดีแอล - คอเลสเตอรอล และกากใยในผักผลไม้ ยังช่วยขัดขวางการดูดซึมไขมันได้อีกด้วย

- ๘ ออกกำลังกายสม่ำเสมอให้เหมาะสม
- ๙ หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา กาแฟ และงดการสูบบุหรี่
- ๑๐ พักผ่อนให้เพียงพอ ควบคุมไม่ให้เกิดความเครียดทั้งทางอารมณ์และจิตใจ

ข้อแนะนำในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง

- ๑ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ไขมันสัตว์ เครื่องในสัตว์ สมอสัตว์ ไข่แดง อาหารทะเล เช่น หอยนางรม ปลาหมึก กุ้ง เป็นต้น
- ๒ ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนเกินไปโดยจำกัดอาหารประเภทแป้ง - ข้าวต่าง ๆ ขนมหวาน

๓) หลีกเลี่ยงอาหารทอดควบคุมปริมาณการใช้ไขมันในการปรุงอาหาร ควรใช้น้ำมันจากพืชแทนน้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันเมล็ดทานตะวัน ซึ่งมีกรดไลโนเลอิกเป็นตัวนำคอเลสเตอรอลไปเผาผลาญซึ่งจะช่วยในการดูดซึมของไขมันสู่ร่างกายน้อยลง

๔) หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เช่น เค้ก คุกกี้ พาย ไส้กรอก แสม เบคอน หนังเป็ด/ไก่ อาหารที่มีกะทิ



๕) ควรเพิ่มอาหารพวกผักใบต่างๆ และผลไม้ที่มีกากใยสูง เช่น คะน้า ผักกาดฝรั่ง ส้ม เม็ดแมงลัก และอื่นๆ กากใยจะช่วยให้ดูดซับไขมันไว้ ช่วยลดการดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย

๖) หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เบียร์ เพราะแอลกอฮอล์เร่งการสะสมไขมันตามเนื้อเยื่อ

๗) การออกกำลังกายจะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด และเพิ่มระดับของ HDL ควรออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ

ข้อแนะนำในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเมะเร็งเพื่อลดความเสี่ยงและควบคุมโรคเมะเร็ง

๑) หลีกเลี่ยงการกินอาหารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดเมะเร็ง หลีกเลี่ยงการกินเนื้อแดง อาหารที่ปิ้งย่างจนไหม้เกรียม อาหารสุกๆดิบๆ อาหารที่ขึ้นรา อาหารที่มีการแต่งสีจัด อาหารที่มีการเติมเกลือไนไตรท์หรือไนเตรท ควรลดอาหารประเภทไขมันสูง อาหารดองเค็ม อาหารรสจัด เค็มจัด ลดหรืองดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี

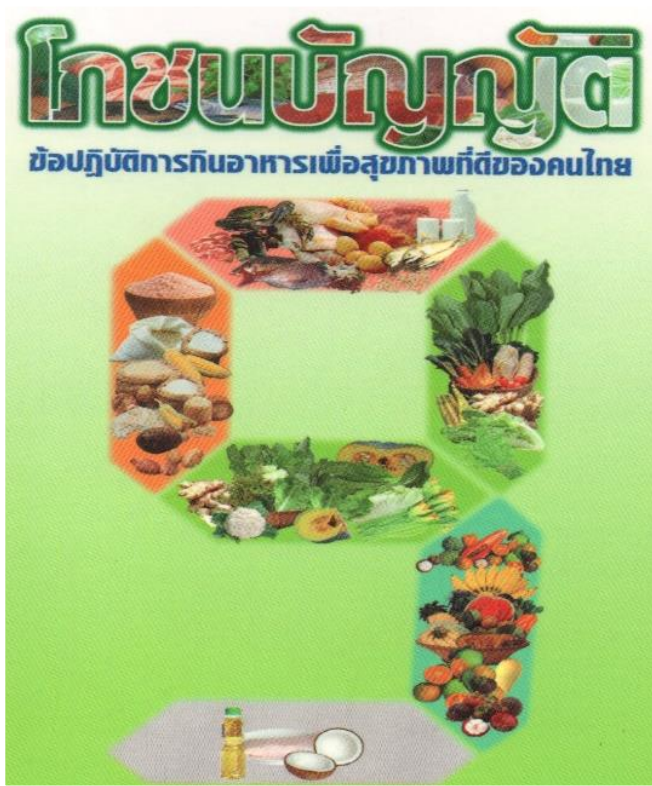
๒) กินอาหารที่มีใยอาหารสูง ได้แก่ธัญพืชทั้งเมล็ด หรือที่มีการขัดสีน้อย เช่น ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีท ซึ่งนอกจากจะให้ใยอาหารยังเป็นแหล่งที่ดีของวิตามินอี กินพืชผักและผลไม้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผักตระกูลกะหล่ำ ตระกูลกระเทียมและหอม มะเขือเทศ (ซึ่งมีสารไลโคปีน) กินพืชผักที่มีวิตามินเอ วิตามินซี สูง เพราะมีสารต้านอนุมูลอิสระที่ป้องกันการเกิดเมะเร็ง

๓) กินอาหารให้ครบทั้ง ๕ หมู่ และควรให้หลากหลายในแต่ละหมู่ หลีกเลี่ยงการกินอาหารซ้ำๆ เพื่อลดการได้รับสารพิษจากอาหารนั้นๆ

- ๔ เลือกกินอาหารสดดีกว่าอาหารแห้งหรืออาหารที่ผ่านขบวนการถนอม เพราะการถนอมมักมีการ เติมสารเคมี ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสารก่อมะเร็งได้ การกินอาหารเหล่านี้ไม่ควรกินมากหรือบ่อย
- ๕ เลือกอาหารที่ไม่ใส่สีหรือใช้สีธรรมชาติ
- ๖ เลือกกินอาหารที่มีไขมันน้อยเช่น เนื้อปลา เนื้ออกไก่ (ลอกหนังออก) เลือกกินอาหารที่ทำให้สุก ด้วยการนึ่ง อบ ต้ม ตุ่น ดีกว่าอาหารทอด ควรหลีกเลี่ยงอาหารชุบแป้งทอดที่อมน้ำมัน
- ๗ ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ
- ๘ ล้างทำความสะอาดอาหารทุกชนิดทั้งเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ก่อนนำมาบริโภคเพื่อลดสารพิษที่ ตกค้างในอาหารนั้นๆ

๑ โภชนบัญญัติ ๙ ประการ

เป็นแนวทางข้อปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ป้องกันการขาดสารอาหารและการกินอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งมากเกินไป รวมถึงการป้องกันพิษภัยจากอาหารและแง่ความเข้าใจประกอบด้วย ๙ ประการ ดังนี้



๑. กินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

การกินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ เพราะร่างกายต้องการสารอาหารทั้ง โปรตีน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ และไขมัน ทำให้ควรกินอาหารที่ให้สารอาหารเหล่านั้น ในทุก ๆ วัน ควรกินอาหารให้มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารแต่ละอย่างที่หลากหลายและเพียงพอ เรื่องของน้ำหนักตัว ควรดูแลน้ำหนักตัวให้สมดุล หากน้ำหนักน้อยเกินไป อาจหมายถึงร่างกายอ่อนแอจะเจ็บป่วยได้ง่าย แต่ถ้าน้ำหนักมากเกินไป อาจเป็นโรคอ้วน และความเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดัน โรคเบาหวาน ฯลฯ จึงควรคอยหมั่นชั่งน้ำหนักตัวเองเป็นประจำและออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

๒. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

แนะนำให้กินข้าวกล้อง หรือข้าวที่ไม่ได้รับการขัดสี เช่น ข้าวซ้อมมือ ข้าวไรซ์เบอร์รี่ เป็นการทดแทนบ้างบางมื้อ เพราะมีวิตามินและสารอาหารสูงกว่าข้าวขาว และควรกินแป้งชนิดอื่น เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่ ขนมปัง เผือก มัน ฯลฯ เพื่อสร้างความหลากหลายให้ร่างกายได้รับสารอาหารและใยอาหารเพิ่ม

๓. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

ควรกินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ เพราะผักและผลไม้มีวิตามินและเกลือแร่ที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย การกินผักและผลไม้ควรเลือกให้หลากหลาย ก่อนกินควรล้างน้ำให้สะอาด เพราะอาจมีสารเคมีและสารปนเปื้อนอยู่

๔. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

เนื้อสัตว์ ไม่ควรกินส่วนที่ติดมันมากเกินไป เพราะอาจทำให้ไขมันเข้าไปสะสมในเส้นเลือด ย่อยยากและมีไขมันสูง และควรทานเนื้อปลาร่วมด้วย เพราะมีไขมันต่ำ ย่อยง่าย และยังมีโอเมก้า ๓ ที่ดีต่อสุขภาพ และอาจเลือกทานถั่วเมล็ดแห้งชนิดต่างๆ ทดแทนเนื้อสัตว์ได้ เพราะให้โปรตีนเช่นกันกับเนื้อสัตว์

๕. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

เด็กควรดื่มนม เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ในผู้ใหญ่ควรดื่มนมอยู่เสมอ เนื่องจากนมมีโปรตีน วิตามินบี และแคลเซียม ซึ่งช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับกระดูกและฟัน โดยในวัยผู้ใหญ่ ให้ดื่มนมไขมันต่ำ วันละ ๑ แก้ว เพื่อเสริมสร้างแคลเซียมให้ร่างกายสำหรับเพศหญิง เพื่อป้องกันโอกาสเกิดโรคกระดูกพรุน

๖. กินอาหารที่มีแต่ไขมันพอกคว

ไขมัน สามารถให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย สิ่งที่เราควรหลีกเลี่ยงคืออาหารที่จะให้ไขมันอิ่มตัวหรือคอเลสเตอรอล เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารที่ผ่านการทอดน้ำมัน การใช้น้ำมันทอดซ้ำ ฯลฯ โดยควรเลือกกินอาหารที่ผ่านการต้ม นึ่ง ย่าง อบ ยำ อาหารที่มีไขมันดีต่อร่างกาย เช่น เนื้อปลา อาหารที่ปรุงจากน้ำมันมะกอก น้ำมันงา น้ำมันดอกทานตะวัน เพราะอาหารหรือวัตถุดิบเหล่านี้ จะมีไขมันเอชดีแอล ที่จะช่วยลดปริมาณคอเลสเตอรอลในหลอดเลือดได้

๗. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด

การกินอาหารรสหวานจัด อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ อาหารที่เค็มจัด ก็จะทำให้เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไตวาย ปริมาณที่ผู้ใหญ่ควรได้รับน้ำตาลใน ๑ วันไม่เกิน ๖ ช้อนชา เกลือไม่เกิน ๑ ช้อนชา

๘. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

ในเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ มักมีสารเคมีเช่น ฟอรัมาลิน ยาฆ่าแมลง ฯลฯ หากจะกินควรล้างทำความสะอาดให้ดี อาจเป็นสารตกค้างในร่างกาย และควรซื้อและกินแต่อาหารที่สด สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนให้มากที่สุด

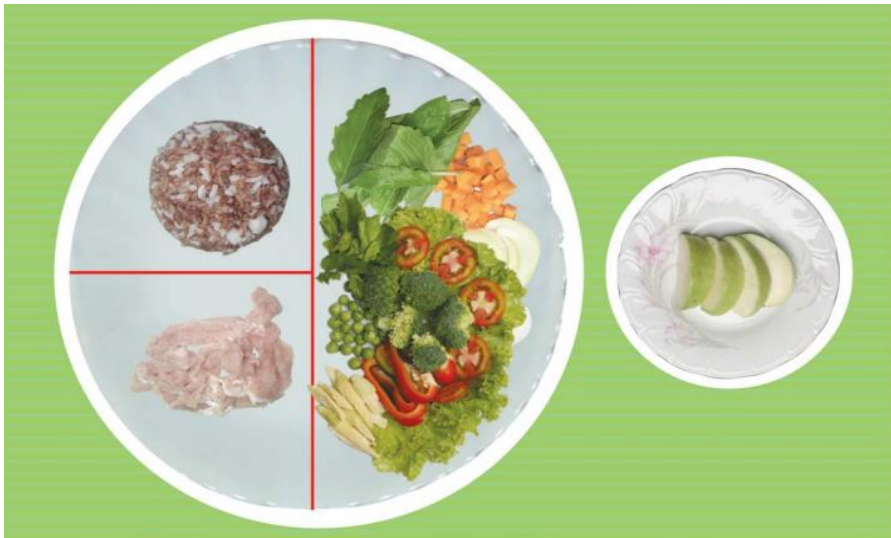
๙. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีฤทธิ์ทำให้มีเมามา ขาดสติ ส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิต หากดื่มเป็นประจำทุกวัน อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ เป็นโรคตับแข็ง เสี่ยงเป็นโรคตับอักเสบ โรคตับอ่อนอักเสบ ส่งผลเสียต่อระบบประสาทและสมอง และยังทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ จึงควรงดหรือลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

๑ คิดเป็น กินถูก

คิดเป็น กินถูก ด้วยจานอาหารเพื่อสุขภาพ ๒ : ๑ : ๑ จานอาหารเพื่อสุขภาพ คือ การจัดอาหารในจานให้มีผัก ๒ ส่วน (๒ ทักษพี) เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ๑ ส่วน (๒ - ๓ ช้อนกินข้าว) และข้าว - แป้ง ๑ ส่วน (๒ - ๓ ทักษพี) เลือกกินอาหารที่ใช้วิธีการนึ่ง ต้ม อบ ตุ่น แทนการผัดหรือทอดหรือแกงกะทิ พร้อมผลไม้รสไม่หวานจัด ๑ จานเล็ก

จานอาหารเพื่อสุขภาพ ๒ : ๑ : ๑



ตัวอย่าง การจัดอาหารแบบจานอาหารเพื่อสุขภาพ ๒ : ๑ : ๑



+



ข้าวกล้อง น้ำพริก-ผักต้ม แกงจืดสาหร่ายหมูสับเต้าหู้ไข่

มะละกอสุก ๖ ชิ้นคำ

๑ อาหารลดหวาน มัน เค็ม

การกินอาหารรสจัด ยืดชีวิต โดยลดการกินอาหาร หวาน มัน เค็ม โดยกินให้ได้ตามสูตร ๖ : ๖ : ๑ คือ กินน้ำตาลไม่เกินวันละ ๖ ช้อนชา น้ำมันไม่เกินวันละ ๖ ช้อนชา เกลือไม่เกินวันละ ๑ ช้อนชา เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

สูตรลดหวาน มัน เค็ม ๖ : ๖ : ๑

หวาน...มาจากไหน

ความหวานพบในอาหารเกือบทุกชนิด ทั้งอาหารคาว หวาน เครื่องดื่ม และผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล กล้วย หนมไทยประเภทแกงบัวตอง หนมเชื่อม มันเชื่อม กล้วยเชื่อม ข้าวเหนียวเปียก เบเกอรี่ เครื่องดื่มรสหวาน ประเภท น้ำอัดลม ชาเขียว ชาสมุนไพร ผลไม้ที่เชื่อมหรือกวน ขนุน ทูเรียน เงาะ เป็นต้น ดังนั้น การเลือกกินอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมากหรือน้อย จึงเป็นสิ่งสำคัญลำดับต้นๆ ของการดูแลสุขภาพและควบคุมน้ำหนัก แต่ถ้ากินหวานจัดจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน



มัน...มาจากไหน

ไขมันพบทั้งที่มาจากพืชและสัตว์ เช่น เนื้อหมูติดมัน เนื้อไก่ติดหนัง เนย น้ำมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม เป็นต้น การได้รับไขมันมากเกินไปความต้องการของร่างกาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคอ้วน และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทย จึงควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดี แต่ถ้ากินมันจัดจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

เค็ม...มาจากไหน

ส่วนประกอบของเกลือที่ใช้ในการปรุงอาหาร คือ โซเดียม นอกจากนี้ยังมีการใช้เกลือโซเดียมในอุตสาหกรรมอาหารแปรรูป เบกกิ้งโซดาที่ใช้ในขนมอบ เช่น เบเกอรี่ คุกกี้ ขนมปัง ขนมเค้ก เป็นต้น อาหารชนิดอื่น โดยเฉพาะอาหารแห้ง อาหารหมักดอง หรืออาหารแช่แข็ง กะปิ น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว จะมีส่วนผสมของเกลือในปริมาณที่สูง นอกจากนี้เกลียวยังแฝงอยู่ในอาหารสำเร็จรูปหลายชนิด เช่น อาหารถุง อาหารสำเร็จรูป อาหารแช่แข็ง ขนมกรุบกรอบ บะหมี่หรือโจ๊กสำเร็จรูป เครื่องแกง อาหารกระป๋อง ซอสปรุงรสต่างๆ แต่ถ้ากินเค็มจัดจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไต

อาหารหวาน มัน เค็ม และทางเลือกทดแทน

จต/เลี้ยง/เล็ก	ทางเลือกทดแทน
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>ชาเขียวรสน้ำผึ้งผสมมะนาว 1 ขวด</p>  <p>มี 220 kcal</p> <p>มีน้ำตาล 12 ช้อนชา</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>ชาไข่มุก 1 แก้ว</p>  <p>มี 320 kcal</p> <p>มีน้ำตาล 11 ช้อนชา</p> </div> </div>	<p>น้ำเปล่า หรือ น้ำสมุนไพร ใส่น้ำตาลไม่เกิน ๔ กรัม (๑ ช้อนชา)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>หอยทอด 1 จาน</p>  <p>มี 812 kcal</p> <p>มีน้ำมัน 13 ช้อนชา</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>โดนัท 1 ชิ้น</p>  <p>มี 430 kcal</p> <p>มีน้ำมัน 4 1/2 ช้อนชา</p> </div> </div>	<p>อาหารจำพวก ต้ม นึ่ง แทนผัด ทอด และผลไม้แทนขนมหวาน</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>น้ำปลา 1 ช้อนกินข้าว</p>  <p>มีโซเดียม 1,300 มิลลิกรัม หรือเกลือ 3/4 ช้อนชา</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>ซีอิ๊ว 1 ช้อนกินข้าว</p>  <p>มีโซเดียม 1,260 มิลลิกรัม หรือเกลือ 1/2 ช้อนชา</p> </div> </div>	<p>ไม่เติมเครื่องปรุงเพิ่ม</p> 

ตัวอย่างปริมาณน้ำตาล น้ำมัน เกลือในอาหาร หวาน มัน เค็ม

ปริมาณของน้ำตาลในอาหารหวาน

<p>ชาเขียวรสน้ำผึ้งผสมมะนาว 1 ขวด</p>  <p>มี 220 kcal</p> <p>มีน้ำตาล 12 ช้อนชา</p>	<p>ชาไข่มุก 1 แก้ว</p>  <p>มี 320 kcal</p> <p>มีน้ำตาล 11 ช้อนชา</p>	<p>กาแฟ 1 แก้ว</p>  <p>มี 270 kcal</p> <p>มีน้ำตาล 9 ช้อนชา</p>	<p>น้ำอัดลมสีดำ/สีอื่นๆ 1 กระป๋อง</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>มี 140 kcal</p> <p>มีน้ำตาล 8 ช้อนชา</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>มี 190 kcal</p> <p>มีน้ำตาล 10 ช้อนชา</p> </div> </div>
<p>นมเปรี้ยว 1 ขวด</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>มี 60 kcal</p> <p>มีน้ำตาล 3 1/2 ช้อนชา</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>มี 300 kcal</p> <p>มีน้ำตาล 16 ช้อนชา</p> </div> </div>	<p>น้ำผลไม้สำเร็จรูป 100% 1 กล่องเล็ก</p>  <p>มี 90 kcal</p> <p>มีน้ำตาล 5 ช้อนชา</p>	<p>ไอศกรีม 1 โคน</p>  <p>มี 230 kcal</p> <p>มีน้ำตาล 6 ช้อนชา</p>	<p>ขนมทองหยอด 1 ชิ้น/ฟอยทอง 1 แผง</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>มี 30 kcal</p> <p>มีน้ำตาล 1 ช้อนชา</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>มี 140 kcal</p> <p>มีน้ำตาล 3 ช้อนชา</p> </div> </div>

ปริมาณของน้ำมันในอาหารมัน

<p>โดนัท 1 ชิ้น</p>  <p>มี 430 kcal</p> <p>มีน้ำมัน $4\frac{1}{2}$ ช้อนชา</p>	<p>ปาก่องไก่ 1 ชิ้นเล็ก</p>  <p>มี 70 kcal</p> <p>มีน้ำมัน 1 ช้อนชา</p>	<p>เฟรนช์ฟราย 20 ชิ้น</p>  <p>มี 330 kcal</p> <p>มีน้ำมัน 3 ช้อนชา</p>	<p>พิซซ่า 1 ชิ้น</p>  <p>มี 350 kcal</p> <p>มีน้ำมัน 4 ช้อนชา</p>
<p>ทอดมัน 1 ชิ้น</p>  <p>มี 40 kcal</p> <p>มีน้ำมัน 1 ช้อนชา</p>	<p>เนื้อไก่ทอด 1 ชิ้น</p>  <p>มี 300 kcal</p> <p>มีน้ำมัน 3 ช้อนชา</p>	<p>หอยทอด 1 จาน</p>  <p>มี 812 kcal</p> <p>มีน้ำมัน 13 ช้อนชา</p>	<p>ข้าวขาหมู 1 จาน</p>  <p>มีไขมัน 430 kcal</p> <p>มีไขมัน 690 kcal</p> <p>มีน้ำมัน 8 ช้อนชา</p>

ปริมาณของเกลือในอาหารเค็ม

<p>น้ำปลา 1 ช้อนกินข้าว</p>  <p>มีโซเดียม 1,300 มิลลิกรัม หรือเกลือ $\frac{3}{4}$ ช้อนชา</p>	<p>ซีอิ๊ว 1 ช้อนกินข้าว</p>  <p>มีโซเดียม 1,260 มิลลิกรัม หรือเกลือ $\frac{1}{2}$ ช้อนชา</p>	<p>ซูปก้อน 1 ก้อน</p>  <p>มีโซเดียม 2,600 มิลลิกรัม หรือเกลือ $1\frac{1}{4}$ ช้อนชา</p>	<p>ปลากระป๋อง 1 ช้อนกินข้าว</p>  <p>มีโซเดียม 1,650 มิลลิกรัม หรือเกลือ $\frac{3}{4}$ ช้อนชา</p>
<p>ไส้กรอก 10 ชิ้นเล็ก</p>  <p>มีโซเดียม 1,000 มิลลิกรัม หรือเกลือ $\frac{1}{2}$ ช้อนชา</p>	<p>พัดไทกุ้งสด 1 จาน</p>  <p>มีโซเดียม 1,060 มิลลิกรัม หรือเกลือ $\frac{1}{2}$ ช้อนชา</p>	<p>ฮีสเบอร์เกอร์ 1 ชิ้น</p>  <p>มีโซเดียม 750 มิลลิกรัม หรือเกลือ $\frac{1}{3}$ ช้อนชา</p>	<p>กะทิสำเร็จรูป 1 ขวด</p>  <p>มีโซเดียม 1,500 มิลลิกรัม หรือเกลือ $\frac{3}{4}$ ช้อนชา</p>

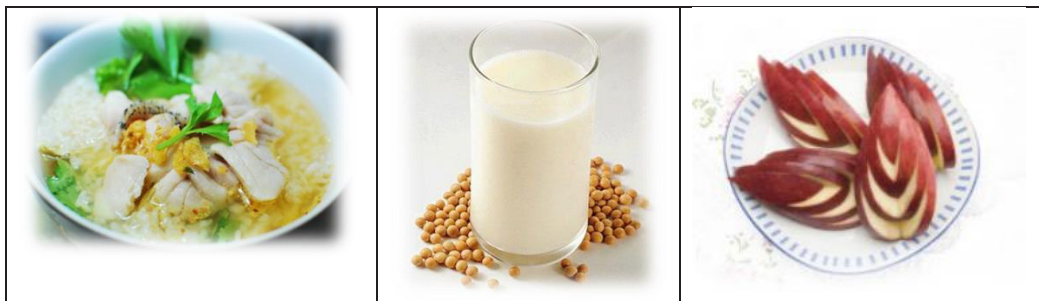


ตัวอย่างเมนูอาหารเช้า

วันจันทร์ : แซนวิชโฮลวีททูน่า + นมพร่องมันเนย + กล้วยน้ำว้า



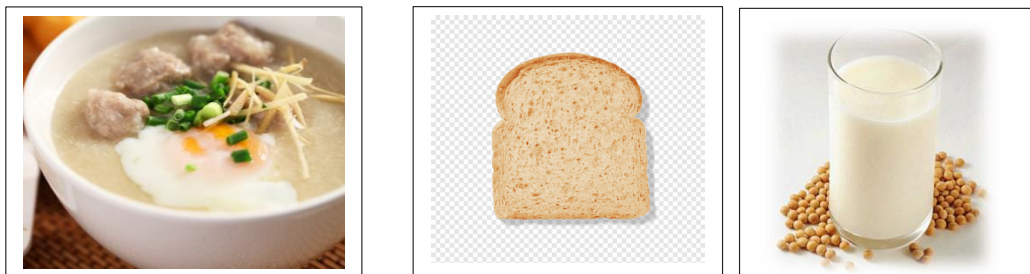
วันอังคาร : ข้าวต้มปลา + น้ำเต้าหู้ + แอปเปิ้ล



วันพุธ : ข้าวกล้อง + ต้มเลือดหมูใบตำลึง + มะละกอสุก



วันพฤหัสบดี : โจ๊กหมูใส่ไข่ + ขนมปังโฮลวีท + น้ำเต้าหู้ + ฝรั่ง



วันศุกร์ : ข้าวกล้อง + ผัดผักรวมมิตร + ไข่ลูกเขย + ส้มเขียวหวาน



วันเสาร์ : ข้าวกล้อง + แกงจืดเต้าหู้ไข่ใส่หมูสับ + ไก่ผัดขิง + แดงโม



วันอาทิตย์ : ข้าวกล้อง + แกงส้มมะละกอกุ้ง + ไข่ต้ม + ผัดผักบุ้ง + เงาะ



๔. การจัดการกระบวนการเรียนรู้

ขั้นตอน การจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
Engagement (ขั้นสร้างความสนใจ)	รู้หรือไม่ ! ต้องกินอย่างไร มีชัยต่อสุขภาพดี ๑. ผู้สอนนำเข้าสู่การเรียนรู้ และสร้างความสนใจ โดยวางตัวอย่าง Model ชงโภชนาการ ให้ผู้เรียน ได้ดูก่อนที่จะเริ่มการเรียนการสอน ๒. โภชนบัญญัติ ๙ ประการ ๓. ผู้สอนนำเข้าสู่การเรียนรู้ และสร้างความสนใจ โดยวางตัวอย่าง Model อาหารลดหวาน มัน เค็ม ให้ผู้เรียนได้ดูก่อนที่จะเริ่มการเรียนการสอน โดยผ่านวิทยากร ,คลิปวิดีโอ, PowerPoint การนำ เสนอ	- แบบทดสอบก่อน และหลังการฝึกอบรม ด้านโภชนาการ ๔ ข้อ - คลิปวิดีโอ - PowerPoint การนำเสนอ - Model ชงโภชนาการ - Model อาหารหวาน มัน เค็ม - ชุดนิทรรศการกิน อย่างไรห่างไกลโรค	๓๐
Exploration (ขั้นสืบเสาะ และหาข้อมูล)	ผู้เรียนแบ่งเป็นกลุ่ม ๓ คน และดำเนินกิจกรรม พร้อมกัน ผู้เรียนในกลุ่มสำรวจและสังเกต จาก Model ชง โภชนาการ ,โภชนบัญญัติ ๙ ประการ และ Model อาหารลดหวาน มัน เค็ม ที่ตั้งโชว์ไว้ และรวบรวม ข้อมูลที่สำคัญและข้อสังเกตได้ว่ามีจุดน่าสนใจ จุด สงสัยอย่างไรบ้าง ในแต่ละเรื่อง หรือจะแบ่งสำรวจ และสังเกตกันคนละ ๑ เรื่อง	- คลิปวิดีโอ - PowerPoint การนำเสนอ - Model ชงโภชนาการ - Model อาหารหวาน มัน เค็ม - ชุดนิทรรศการกิน อย่างไรห่างไกลโรค - ใบสรุปการสำรวจ รายบุคคล	๓๐
Explanation (ขั้นอธิบายและ ลงข้อสรุป)	๑. ผู้เรียนร่วมกันสรุป และอภิปรายผลความเข้าใจ ทั้ง ๓ เรื่อง ๒. ทุกคนในกลุ่มออกมานำเสนอผล และอภิปราย ผล คนละ ๑ เรื่อง ๓. ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันสรุป สิ่งที่ได้เรียนรู้ และ ปัญหาอุปสรรคของกิจกรรม	- ใบสรุปกิจกรรม ภาพรวมรายกลุ่ม	๒๐

ขั้นตอน การจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
Elaboration (ขั้นขยายความรู้)	- คลิปวิดีโอหลักการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี - คลิปวิดีโอความสำคัญของอาหารต่อสุขภาพ หลังดูคลิปผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันสนทนา สรุป คลิปที่ได้ดูว่าสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และ เกิดประโยชน์อย่างไรในสถานการณ์ปัจจุบัน	- คลิปวิดีโอ	๒๐
Evaluation (ขั้นประเมิน)	๑. ผู้เรียนทำแบบทดสอบ ทั้ง ๓ เรื่อง ๒. ใบสรุปกิจกรรมฝึกทักษะที่ ๑ , ใบสรุปกิจกรรมที่ ๒	- ใบสรุปกิจกรรม ภาพรวมรายกลุ่ม - แบบทดสอบก่อน และหลังการฝึกอบรม ด้านโภชนาการ ๔ ข้อ - แบบทดสอบหลังเรียน (ผู้เรียน)	๒๐
รวมเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ในทุกขั้นตอน			๑๒๐ นาที

๕. สื่อการเรียนการสอน

- คลิปวิดีโอ
- PowerPoint การนำเสนอ
- Model ธงโภชนาการ
- Model อาหารหวาน มัน เค็ม
- ชุดนิทรรศการกินอย่างไรห่างไกลโรค
- คลิปวิดีโอหลักการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

https://www.youtube.com/watch?v=ql9_LJzo78w&t=65s

- คลิปวิดีโอความสำคัญของอาหารต่อสุขภาพ

https://www.youtube.com/watch?v=9_APQVCviVk

๖. การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้

สิ่งที่ต้องวัดผลและประเมินผล	วิธีวัด	เครื่องมือวัด	เกณฑ์การประเมิน
ด้านความรู้ความเข้าใจ (K) ผู้เรียนสามารถอธิบายทั้ง ๓ เรื่อง คือ ๑. ธงโภชนาการ ๒. โภชนบัญญัติ ๙ ประการ ๓. อาหารลดหวาน มัน เค็ม	การสังเกต	- แบบสังเกตพฤติกรรม การทำกิจกรรม ฝึกทักษะสำหรับผู้สอน	- มีผลประเมินคุณภาพ ระดับดีขึ้นไป
ด้านทักษะกระบวนการ (P) สามารถปฏิบัติกิจกรรมฝึก ทักษะทั้ง ๓ เรื่อง คือ ๑. ธงโภชนาการ ๒. โภชนบัญญัติ ๙ ประการ ๓. อาหารลดหวาน มัน เค็ม	การสังเกต	- แบบสังเกตพฤติกรรม การเรียนรู้สำหรับผู้สอน	- มีผลประเมินคุณภาพ ระดับดีขึ้นไป
ด้านคุณลักษณะ (A) ผู้เรียนมีความสนใจและตั้งใจใน การเรียนรู้ และสนใจในการทำกิจกรรม ทั้ง ๓ เรื่อง คือ ๑. ธงโภชนาการ ๒. โภชนบัญญัติ ๙ ประการ ๓. อาหารลดหวาน มัน เค็ม	การสังเกต	- แบบสังเกตพฤติกรรม การเรียนรู้สำหรับผู้สอน	- มีผลประเมินคุณภาพ ระดับดีขึ้นไป



ใบสรุปการสำรวจรายบุคคล

ท่านได้รับความรู้ ความเข้าใจจากการร่วมกิจกรรมหรือไม่ อย่างไร

๑. เรื่องธงโภชนาการ

๑.๑ ธงโภชนาการ

.....
.....

๑.๒ ปริมาณตามธงโภชนาการปริมาณอาหารตามธงโภชนาการที่แนะนำให้กินในระดับพลังงานต่างๆ ใน ๑ วัน

.....
.....

๑.๓ ตัวอย่างอาหารในกลุ่มเดียวกัน สามารถกินทดแทนกันได้

.....
.....

๑.๔ กินอาหารตามธงโภชนาการ

.....
.....

๑.๕ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

.....
.....

๑.๖ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

.....
.....

๑.๗ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเก๊าท์

.....
.....

๑.๘ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

.....
.....

๑.๙ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

.....
.....

๑.๑๐ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง

.....

.....

๑.๑๑ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อลดความเสี่ยงและควบคุมโรคมะเร็ง

.....

.....

๒. โภชนบัญญัติ ๙ ประการ

๒.๑ โภชนบัญญัติ ๙ ประการ

.....

.....

๒.๒ คิดเป็น กินถูก ด้วย ๒ : ๑ : ๑

.....

.....

๓. อาหารลดหวาน มัน เค็ม

๓.๑ อาหารลดหวาน มัน เค็ม

.....

.....

๓.๒ สูตรอาหารลดหวาน มัน เค็ม ๖ : ๖ : ๑

.....

.....

๓.๓ อาหาร หวาน มัน เค็ม และทางเลือกทดแทน

.....

.....

๓.๔ ตัวอย่างปริมาณน้ำตาล น้ำมัน เกลือในอาหาร หวาน มัน เค็ม

.....

.....

๓.๕ ตัวอย่างเมนูอาหาร

.....

.....

ใบสรุปกิจกรรมภาพรวมรายการกลุ่ม

ท่านได้รับความรู้ ความเข้าใจจากการร่วมกิจกรรมหรือไม่ อย่างไร

๑. เรื่องธงโภชนาการ

๑.๑. ธงโภชนาการ

.....
.....

๑.๒ ปริมาณตามธงโภชนาการปริมาณอาหารตามธงโภชนาการที่แนะนำให้กินในระดับพลังงานต่างๆ ใน ๑ วัน

.....
.....

๑.๓ ตัวอย่างอาหารในกลุ่มเดียวกัน สามารถกินทดแทนกันได้

.....
.....

๑.๔ กินอาหารตามธงโภชนาการ

.....
.....

๑.๕ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

.....
.....

๑.๖ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

.....
.....

๑.๗ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเก๊าท์

.....
.....

๑.๘ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

.....
.....

๑.๙ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

.....
.....

๑.๑๐ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง

.....
.....

๑.๑๑ ข้อเสนอแนะในการกินอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อลดความเสี่ยงและควบคุมโรคมะเร็ง

.....
.....

๒. โภชนบัญญัติ ๙ ประการ

๒.๑ โภชนบัญญัติ ๙ ประการ

.....
.....

๒.๒ คิดเป็น กินถูก ด้วย ๒ : ๑ : ๑

.....
.....

๓. อาหารลดหวาน มัน เค็ม

๓.๑ อาหารลดหวาน มัน เค็ม

.....
.....

๓.๒ สูตรอาหารลดหวาน มัน เค็ม ๖ : ๖ : ๑

.....
.....

๓.๓ อาหาร หวาน มัน เค็ม และทางเลือกทดแทน

.....
.....

๓.๔ ตัวอย่างปริมาณน้ำตาล น้ำมัน เกลือในอาหาร หวาน มัน เค็ม

.....
.....

๓.๕ ตัวอย่างเมนูอาหาร

.....
.....

แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมฝึกทักษะ: (ผู้สอน)

การทำกิจกรรมฝึกทักษะ เรื่อง.....

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องรายการสังเกตพฤติกรรมผู้เรียนปฏิบัติ

เลขที่	ชื่อ - สกุล	รายการ				
		รับผิดชอบ งานที่ได้รับ มอบหมาย (๒ คะแนน)	รับฟัง ความคิดเห็น ของผู้อื่น (๒ คะแนน)	นำเสนอ ผลงานได้ น่าสนใจ (๒ คะแนน)	มีความคิด ริเริ่ม สร้างสรรค์ (๒ คะแนน)	ทำงานเสร็จ ตามเวลาที่ กำหนด (๒ คะแนน)

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน ๙-๑๐ ระดับ ดีมาก

คะแนน ๗-๘ ระดับ ดี

คะแนน ๕-๖ ระดับ พอใช้

คะแนน ๐-๔ ระดับ ควรปรับปรุง

แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการเรียน (ผู้สอน)

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องรายการสังเกตพฤติกรรมผู้เรียนปฏิบัติ

เลขที่	ชื่อ - สกุล	รายการ				
		ให้ความร่วมมือ ในการจัดการ เรียนการสอน (๒ คะแนน)	แสดงความ กระตือรือร้น ในการเรียน (๒ คะแนน)	ตั้งใจทำงาน ตามที่ได้รับ มอบหมาย (๒ คะแนน)	มีความรับผิดชอบ ต่องานที่ได้รับ มอบหมาย (๒ คะแนน)	ส่งงานที่ได้รับ มอบหมายตาม เวลาที่กำหนด (๒ คะแนน)

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน ๙-๑๐ ระดับ ดีมาก

คะแนน ๗-๘ ระดับ ดี

คะแนน ๕-๖ ระดับ พอใช้

คะแนน ๐-๔ ระดับ ควรปรับปรุง

แบบทดสอบก่อน-หลังการฝึกอบรม ด้านโภชนาการ ๔ ข้อ

๑. คนวัยใดบ้างที่ควรกินอาหารให้ได้พลังงานไม่เกิน วันละ ๒,๐๐๐ กิโลแคลอรี
 - ก. วัยรุ่นหญิง-ชาย อายุ ๑๔-๒๕ ปี และชายวัยทำงานอายุ ๒๕-๖๐ ปี
 - ข. หญิงวัยทำงานอายุ ๒๕-๖๐ ปี
 - ค. วัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป
 - ง. เด็กอายุ ๖-๑๓ ปี

๒. โภชนบัญญัติ ๙ ประการ ข้อใดถูก
 - ก. กินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย / ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
 - ข. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ / งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
 - ค. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ / หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด
 - ง. ถูกทุกข้อ

๓. อาหารหวาน มัน เค็ม ประเภทใด ที่กินในปริมาณที่พอดีแล้วจะไม่ก่อให้เกิดโรคต่างๆ
 - ก. ข้าวขาหมู / ข้าวผัดผักรวมมิตร / หมูกรอบ
 - ข. ชานมไข่มุก / โดนัท / ข้าวหมูแดง
 - ค. สลัดผักน้ำใส / ข้าวต้มปลา / แกงส้มผักรวมปลาช่อน
 - ง. มันฝรั่งทอด พิซซ่า ไก่ทอด

๔. ตัวอย่างอาหารเพื่อสุขภาพใน ๑ มื้อ คือ
 - ก. ข้าวคะน้าหมูกรอบ น้ำอวดลม ทูเรียน
 - ข. ข้าวต้มปลา น้ำเต้าหู้ไม่หวาน ส้มเขียวหวาน
 - ค. หอยทอด ข้าวเหนียวเปียกกล้วย
 - ง. ปลาตุ๋น กุ้งย่าง กุ้งย่าง

เฉลยคำตอบ ๑. ตอบ (ก) ๒. ตอบ (ง) ๓. ตอบ (ค) ๔. ตอบ (ข)

แบบทดสอบหลังเรียน (ผู้เรียน)

เรื่อง ธงโภชนาการ โภชนบัญญัติ ๙ ประการ และอาหารลดหวาน มัน เค็ม

จงกาเครื่องหมายถูก (/) ลงหน้าข้อที่ถูก และกาเครื่องหมายผิด (x) ลงหน้าข้อที่ผิด

- (.....) ๑. ธงโภชนาการ คือ เครื่องมือที่บอกและแสดงสัดส่วนอาหารในแต่ละกลุ่ม บอกชนิดและปริมาณของอาหารที่ควรกินในแต่ละวัน สำหรับเด็กอายุ ๖ ปีขึ้นไป จนถึงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- (.....) ๒. หญิงวัยทำงานอายุ ๒๕-๖๐ ปี ปริมาณที่แนะนำคือ ๑,๖๐๐ กิโลแคลอรี/วัน
- (.....) ๓. นักกีฬาควรกินเนื้อสัตว์วันละ ๖ - ๙ ช้อนกินข้าว
- (.....) ๔. ปริมาณน้ำมัน น้ำตาล เกลือในธงโภชนาการ ควรกินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น
- (.....) ๕. โภชนบัญญัติ ๙ ประการ เป็นแนวทางข้อปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ป้องกันการขาดสารอาหาร และการรับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งมากเกินไป รวมถึงการป้องกันพิษภัยจากอาหารที่รับประทานของคนไทย
- (.....) ๖. โภชนบัญญัติ ๙ ประการ ควรหลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด และมันจัด
- (.....) ๗. งานอาหารเพื่อสุขภาพ ๑ : ๒ : ๓ คือ การจัดอาหารในงาน ให้มีข้าว-แป้ง ๑ ส่วน ผัก ๒ ส่วน และเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ๓ ส่วน
- (.....) ๘. สูตรลดหวาน มัน เค็ม คือ น้ำมัน ๖ ช้อนชา/วัน น้ำตาล ๖ ช้อนชา/วัน และเกลือ ๖ ช้อนชา/วัน
- (.....) ๙. อาหารทดแทนเครื่องดื่มรสหวาน เช่น ชาเย็น กาแฟเย็น คือ น้ำเปล่า หรือน้ำสมุนไพรรสไม่หวาน
- (.....) ๑๐. ตัวอย่างอาหารเพื่อสุขภาพใน ๑ มื้อ คือ ข้าวต้มปลา น้ำเต้าหู้ไม่หวาน ส้มเขียวหวาน

เฉลยคำตอบ

๑. (/)
๒. (/)
๓. (x) นักกีฬาควรกินเนื้อสัตว์วันละ ๑๒ ช้อนกินข้าว
๔. (/)
๕. (/)
๖. (/)
๗. (x) งานอาหารเพื่อสุขภาพ ๒ : ๑ : ๑ คือ การจัดอาหารในงานให้มีผัก ๒ ส่วน เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ๑ ส่วน และ ข้าว-แป้ง ๑ ส่วน
๘. (x) สูตรลดหวาน มัน เค็ม คือ ๖ : ๖ : ๑ น้ำมัน ๖ ช้อนชา/วัน น้ำตาล ๖ ช้อนชา/วัน เกลือ ๑ ช้อนชา/วัน
๙. (/)
๑๐. (/)

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. อิม อร่อย ได้สุขภาพ สไตล์เบาหวาน. บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, 2561
2. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. กินเค็มน้อยลงสกัดพิษิตความดันฯ. บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, 2561
3. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. ปริมาณน้ำตาลและพลังงานในกาแฟเย็น, 2552
4. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือธงโภชนาการ, 2552
5. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ตำรับอาหารป้องกันโรค. บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, 2545
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รู้เท่าทัน ความดันโลหิตสูง. http://healthydee.moph.go.th/view_article.php?id=736
7. กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. Wellness Magazine รับประทานอย่างไร ? ป้องกันไตเสื่อม ห่างไกลโรคไตเรื้อรัง. ฉบับเดือนธันวาคม 2564
8. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. หลักการอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก. https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/healthy-canteen/download?id=82446&mid=31968&mkey=m_document&lang=th&did=26769. (สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2565)
9. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. เมนูชะลอโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. เข้าถึงได้จาก. https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/elderly-doc/download?id=47753&mid=32225&mkey=m_document&lang=th&did=15650. (สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2565)

แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

หน่วยเรียนรู้ที่ ๓

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย



แผนการจัดการเรียนรู้ ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๓
- รายละเอียดการเรียนรู้
- ผลลัพธ์การเรียนรู้



สื่อประกอบการเรียนการสอน ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๓
- Powerpoint ประกอบการสอน
- VDO เรื่อง การออกกำลังกาย
- ภาพประกอบท่าออกกำลังกาย

แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย หน่วยเรียนรู้ ที่ ๓

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวการออกกำลังกาย

จำนวน๓.... ชม. (...๑๘๐...นาที)

วันที่

๑. คำอธิบายชุดวิชา (Module)

รายละเอียดหัวข้อการเรียนรู้

๑ เข้าใจหลักการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ ในการสร้างความแข็งแรง ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจ หลอดเลือดและระบบการหายใจ รวมทั้งสามารถอธิบายได้อย่างเข้าใจในแต่ละวิธี

๒ ตัวชี้วัด อธิบายลักษณะของการออกกำลังกาย เพื่อสร้างความแข็งแรง เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจหลอดเลือดและระบบการหายใจ เบื้องต้นและสามารถปฏิบัติสาธิตท่าทางการออกกำลังกายในแต่ละรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการของผู้รับการอบรมได้

ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome) ผู้เรียนสามารถอภิปราย

และอธิบายความหมาย

๑ อธิบายหลักการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในแต่ละรูปแบบการสร้าง ความแข็งแรง ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจ หลอดเลือดและระบบการหายใจ ในคนพิการแต่ละประเภทได้

๑ บอกความแตกต่างและหลักการออกกำลังกายสำหรับคนพิการได้

๑ ยกตัวอย่าง ท่าทาง และสาธิตวิธีการออกกำลังกายสำหรับคนพิการในรูปแบบต่าง ๆ ได้

๒. จุดประสงค์การเรียนรู้

ด้านความรู้ความเข้าใจ (K) Knowledge

ผู้เข้าเรียนสามารถอธิบายความหมายและบอกลักษณะการออกกำลังกายสำหรับคนพิการในรูปแบบต่าง ๆ ของการออกกำลังกาย รวมถึงสามารถยกตัวอย่างและสาธิตท่าทาง การออกกำลังกายในแต่ละประเภทได้

ด้านทักษะกระบวนการ (P)Practice

ผู้เรียนสามารถปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายในแต่ละรูปแบบได้รวมถึงการฝึกทักษะ เพื่อร่วมกันสาธิตและอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับท่าทางในการฝึกบริหารและการออกกำลังกายแต่ละประเภทสำหรับคนพิการได้

ด้านคุณลักษณะ (A)Attitude

ผู้เรียนมีความตั้งใจ ใส่ใจ และมีความกระตือรือร้น ในการเข้าร่วมการอบรม การออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพสำหรับคนพิการได้

๓. สารสำคัญ

การออกกำลังกาย (exercise) คือ การออกแรงกล้ามเนื้อเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อจุดประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา (therapeutic exercise) คือ การเคลื่อนไหวส่วนใด ส่วนหนึ่งหรือทุกส่วนของร่างกายเพื่อการบำบัดอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยหรือคนพิการ เช่น อาการเกร็ง ภาวะข้อยึดติด อาการอ่อนแรง และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของร่างกาย ระบบหัวใจ หลอดเลือด และระบบการหายใจ

วัตถุประสงค์ของการออกกำลังกายสำหรับคนพิการ คือ





- ▶ เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อหรือเพิ่มพิสัยของการเคลื่อนไหว (range of motion หรือ R.O.M.)
- ▶ เพื่อเพิ่มความแข็งแรง (strength) ให้กล้ามเนื้อ
- ▶ เพื่อเพิ่มความทนทาน (endurance) และสมรรถภาพการใช้ออกซิเจน (aerobic capacity) ให้กล้ามเนื้อ
- ▶ เพื่อเพิ่มการประสานงาน (coordination) และทักษะ (skill) การทำงานหรือการเล่นกีฬา
- ▶ เพื่อการผ่อนคลาย (relaxation)

๔. สารการเรียนรู้




ในส่วนนี้เป็นการอธิบายความอย่างละเอียดของหน่วยเรียนรู้นี้แสดงถึงเนื้อหาที่ผู้สอน (ผู้สร้างกระบวนการเรียนรู้) มีเนื้อหาอะไรบ้าง (อาจมีทั้งข้อความและรูปภาพ) สอดคล้องตาม รายละเอียดหัวข้อการเรียนรู้ ข้างต้น ดังนั้นส่วนนี้จะประกอบด้วยเนื้อหาละเอียด มีหลายหน้า




การส่งเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย สำหรับคนพิการทางร่างกาย (ขา)

๑. การออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อ






รูปแบบการออกกำลังกาย	ท่าออกกำลังกาย / วิธีการ	ภาพตัวอย่าง	หมายเหตุ/อุปกรณ์เพิ่มเติม
๑.๑ ใช้น้ำหนักตนเอง (body weight)	๑. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อหน้าอก (chest squeeze)		
	นั่งตัวตรง มือทั้งสองข้างประกบกันระดับหน้าอก ออกแรงดันแขนทั้งสองข้างเข้าหากัน หายใจเข้าออกปกติไม่กลั้นหายใจ ปฏิบัติ ๓๐ วินาที พัก ๔๕-๖๐ วินาที ทำซ้ำ ๒-๓ ชุด		
	๒. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อหัวไหล่ (shoulder press)		
	นั่งตัวตรง ยกแขนกางศอกขึ้นระดับหัวไหล่ ยึดแขนออกแรงเหยียดปลายแขนชูขึ้นด้านบนพร้อมทั้งหายใจออกให้ข้อศอกงอเล็กน้อย จากนั้นค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมงอศอกลงช้าๆ จนข้อศอกทำมุม ๙๐ องศา เพื่อกลับสู่ท่าเริ่มต้น ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง และทำซ้ำ ๒-๓ ชุด		
	๓. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อต้นแขนด้านหน้า (bicep curl)		
นั่งตัวตรง หายใจข้อมือขึ้นให้ศอกอยู่ข้างลำตัว ค่อยๆ ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นพร้อมหายใจออก จากนั้นค่อยๆ วางแขนทั้งสองข้างลงจนเกือบสุด พร้อมหายใจเข้า กลับเข้าสู่ท่าเตรียม ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง ทำ ๒-๓ ชุด			
๔. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อต้นแขนด้านหลัง (overhead tricep extension)			
นั่งตัวตรง ชูแขนขวาขึ้นเหนือศีรษะมือซ้ายประคองที่ข้อศอกขวาหายใจเข้า จากนั้นวางแขนขวาลงด้านหลัง ยกแขนข้างขวาขึ้นพร้อมหายใจออก กลับเข้าสู่ท่าเตรียม ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง ทำ ๒-๓ ชุด			

รูปแบบการ ออกกำลังกาย	ท่าออกกำลังกาย / วิธีการ	ภาพตัวอย่าง	หมายเหตุ/ อุปกรณ์ เพิ่มเติม
	๕. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อหน้าท้อง และลำตัวด้านข้าง (trunk twist)		
	นั่งตัวตรง มือซ้ายวางที่ไหล่ขวามือขวาวางที่ไหล่ซ้าย บิดลำตัวไปทางซ้ายพร้อมกับหายใจออก จากนั้นบิดลำตัวกลับมาตรงพร้อมหายใจเข้า จากนั้นสลับทำด้านตรงข้าม ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง ทำ ๒-๓ ชุด		
๑.๒ ใช้ยางยืด (elastic band)	๑. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อหน้าอก (chest press)		
	นั่งตัวตรง ใช้มือจับปลายยางยืดทั้งสองข้างไว้โดยให้ยางยืดอ้อมด้านหลัง ยกแขนกางศอกขึ้นระดับหัวไหล่ แขนทั้งสองข้างขนานกับพื้น ยืดแขนออก ออกแรงดึงยางยืดให้ตึงขนานกับพื้นข้อศอกงอเล็กน้อยพร้อมกับหายใจออก จากนั้นหายใจเข้างอศอกทำมุม ๙๐ องศา เพื่อกลับสู่ท่าเริ่มต้น ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง และทำซ้ำ ๒-๓ ชุด		
	๒. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อหัวไหล่ (shoulder press)		
	นั่งตัวตรง ใช้มือขวาจับปลายยางยืดโดยให้ยางยืดอ้อมไปทางด้านหลังแขนซ้าย และใช้มือซ้ายจับยางยืดอีกข้างไว้ โดยยกแขนกางศอกขึ้นระดับหัวไหล่ (หรือยืดยางยืดไว้กับตัวรถ) ยืดแขนออกแรงดึงยางยืดขึ้นให้ปลายแขนชูขึ้นด้านบนพร้อมทั้งหายใจออกให้ข้อศอกงอเล็กน้อย จากนั้นค่อย ๆ หายใจเข้า พร้อมงอศอกลงช้า ๆ จนข้อศอกทำมุม ๙๐ องศา เพื่อกลับสู่ท่าเริ่มต้น ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง จากนั้นสลับเป็นแขนอีกข้างหนึ่ง และทำซ้ำ ๒-๓ ชุด		
	๓. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อหลังส่วนบน และหัวไหล่ (latt pull down)		
	นั่งตัวตรง ใช้มือจับปลายยางยืดทั้งสองข้างชูขึ้นด้านบน ออกแรงดึงแขนทั้งสองข้างลงตามแนวลำตัวพร้อมหายใจออก จากนั้นยืดแขนกลับไปด้านบนช้า ๆ หายใจเข้าสู่ท่าเริ่มต้น ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง ทำ ๒-๓ ชุด		

รูปแบบการ ออกกำลังกาย	ท่าออกกำลังกาย / วิธีการ	ภาพตัวอย่าง	หมายเหตุ/ อุปกรณ์ เพิ่มเติม
	๔. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อต้นแขนด้านหน้า (bicep curl)		
	<p>นั่งตัวตรง มือทั้งสองข้างจับที่ยางยืดหงายข้อมือขึ้นให้ศอกอยู่ข้างลำตัว โดยยางยืดสอดไว้ใต้ที่วางเท้า ค่อยยกแขนทั้งสองข้างขึ้นพร้อมหายใจออก จากนั้นค่อยวางแขนทั้งสองข้างลงจนเกือบสุด พร้อมหายใจเข้า กลับเข้าสู่ท่าเตรียม ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง ทำ ๒-๓ ชุด</p>		
	๕. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อต้นแขนด้านหลัง (overhead tricep extension)	<p>นั่งตัวตรง ใช้มือขวาจับปลายยางยืดโดยให้ยางยืดอ้อมไปทางด้านหลัง และใช้มือซ้ายจับยางยืดอีกข้างไว้ ยืดแขนออกแรงดึงยางยืดขึ้นให้ปลายแขนชูขึ้นด้านบนพร้อมทั้งหายใจออกให้ข้อศอกงอเล็กน้อย จากนั้นค่อยๆ หายใจเข้าพร้อมงอศอกลงช้าๆ จนข้อศอกทำมุม ๙๐ องศา เพื่อกลับสู่ท่าเริ่มต้น ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง จากนั้นสลับเป็นแขนอีกข้างหนึ่ง และทำซ้ำ ๒-๓ ชุด</p>	
๖. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อลำตัวด้านข้าง (oblique crunch)	<p>นั่งตัวตรง แขนข้างขวาจับที่ปลายยางยืดด้านหนึ่ง ส่วนปลายอีกด้านหนึ่งยึดหรือมัดไว้กับล้อรถเข็นด้านเดียวกัน ดึงยางยืดชูขึ้นด้านบนพร้อมกับเอียงตัวลงทางด้านซ้ายพร้อมหายใจออก ค่อย ๆ กลับสู่ท่าเริ่มต้นพร้อมหายใจเข้า จากนั้นสลับทำด้านตรงข้าม ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง ทำ ๒-๓ ชุด</p>		

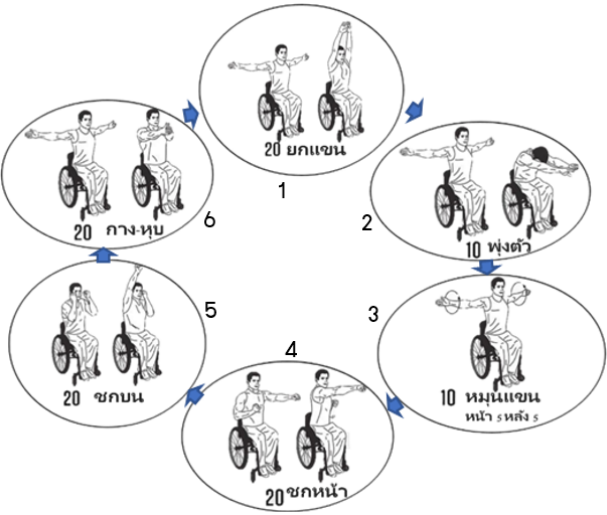


รูปแบบการ ออกกำลังกาย	ท่าออกกำลังกาย / วิธีการ	ภาพตัวอย่าง	หมายเหตุ/ อุปกรณ์ เพิ่มเติม
<p>๑.๓ ใช้ดัมเบล หรือขวดน้ำ (dumbbell / water bottle)</p>	<p>๑. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อหัวไหล่ (shoulder press)</p>		
	<p>นั่งตัวตรง ถือดัมเบลหรือขวดน้ำโดยยกแขนงอขึ้น ระดับหัวไหล่ ยึดแขนออกแรงเหยียดปลายแขนชูขึ้น ด้านบนพร้อมทั้งหายใจออก ให้ข้อศอกงอเล็กน้อย จากนั้นค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมงอศอกลงช้าๆ จนข้อศอก ทำมุม ๙๐ องศา เพื่อกลับสู่ท่าเริ่มต้น ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง และทำซ้ำ ๒-๓ ชุด</p>		
	<p>๒. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อต้นแขนด้านหน้า (bicep curl)</p>		
	<p>นั่งตัวตรง มือทั้งสองข้างถือดัมเบลหรือขวดน้ำหงาย ข้อมือขึ้นให้ศอกอยู่ข้างลำตัว ค่อยยกแขนทั้งสองข้างขึ้น พร้อมหายใจออก จากนั้นค่อยวางแขนทั้งสองข้างลง จนเกือบสุด พร้อมหายใจเข้า กลับเข้าสู่ท่าเตรียม ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง ทำ ๒-๓ ชุด</p>		
	<p>๓. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อต้นแขนด้านหลัง (overhead tricep extension)</p>		
<p>นั่งตัวตรง ชูแขนขวาขึ้นเหนือศีรษะมือซ้ายประคอง ที่ข้อศอกขวาหายใจเข้า จากนั้นวางแขนขวาลงด้านหลัง ยกแขนข้างขวาขึ้นพร้อมหายใจออก กลับเข้าสู่ท่าเตรียม ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง ทำ ๒-๓ ชุด</p>			
<p>๔. ฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อหน้าท้อง และลำตัวด้านข้าง (trunk twist)</p>			
<p>นั่งตัวตรง ถือดัมเบล/ขวดน้ำระดับหน้าอก บิดลำตัว ไปทางซ้ายพร้อมกับหายใจออก จากนั้นบิดลำตัวกลับมา ตรงพร้อมหายใจเข้า จากนั้นสลับทำด้านตรงข้าม ปฏิบัติ ๑๐-๑๒ ครั้ง ทำ ๒-๓ ชุด</p>			

๒. การออกกำลังกายเพื่อสร้างความยืดหยุ่นของเอ็น ข้อต่อ และกล้ามเนื้อ

รูปแบบการออกกำลังกาย	ท่าออกกำลังกาย / วิธีการ	ภาพตัวอย่าง	หมายเหตุ/อุปกรณ์เพิ่มเติม
๒. การออกกำลังกายเพื่อสร้างความยืดหยุ่นของเอ็น ข้อต่อ และกล้ามเนื้อ (การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ)	๑. สร้างความยืดหยุ่นต้นแขนด้านหลัง		
	ยกแขนขึ้น พับศอกวางแขนลงด้านหลัง ใช้มืออีกด้านดึงศอกเข้าหาตัวให้รู้สึกตึงไหล่ ค้างไว้ ๑๐-๓๐ วินาที ทำซ้ำ ๒-๓ รอบ แล้วเปลี่ยนข้าง		
	๒. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อไหล่ สะบัก		
	ยกแขนขึ้น พับศอกวางแขนลงด้านหลัง ใช้มืออีกด้านดึงศอกเข้าหาตัวให้รู้สึกตึงไหล่ ค้างไว้ ๑๐-๓๐ วินาที ทำซ้ำ ๒-๓ รอบ แล้วเปลี่ยนข้าง		
	๓. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้านข้างลำตัว		
	ประสานมือไว้เหนือศีรษะ ยกแขนเหยียดตรงไปด้านบน แล้วเอนตัวไปด้านข้าง จนรู้สึกตึงบริเวณด้านข้างลำตัว ค้างไว้ ๑๐-๓๐ วินาที ทำซ้ำ ๒-๓ รอบ แล้วเปลี่ยนข้าง		
	๔. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง		
พร้อมบิดใช้มือเอื้อมไปจับที่พนักจนรู้สึกตึงบริเวณด้านข้างลำตัว ค้างไว้ ๑๐-๓๐ วินาที ทำซ้ำ ๒-๓ รอบ แล้วเปลี่ยนข้าง			
๕. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนและสะบัก			
มือสองข้างประสานกันพลิกหงายฝ่ามือดันตรงไปด้านหน้า แขนขนานพื้น จนรู้สึกตึงบริเวณหลังส่วนบนและสะบัก ค้างไว้ ๑๐-๓๐ วินาที ทำซ้ำ ๒-๓ รอบ แล้วเปลี่ยนข้าง			

รูปแบบการ ออกกำลังกาย	ท่าออกกำลังกาย / วิธีการ	ภาพตัวอย่าง	หมายเหตุ/ อุปกรณ์ เพิ่มเติม
๖. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลัง			
	ก้มศีรษะเหยียดแขนทั้งสองข้างไปด้านหน้าค่อยๆ ก้มตัวลงจนรู้สึกตึงบริเวณหลังส่วนบนและสะบัก ค้างไว้ ๑๐-๓๐ วินาที ทำซ้ำ ๒-๓ รอบ แล้วเปลี่ยนข้าง		
๗. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อคอด้านข้าง			
	ใช้มือจับด้านข้างของศีรษะ กดศีรษะลงให้รู้สึกตึงคอ ด้านข้าง ค้างไว้ ๑๐ - ๓๐ วินาที ทำซ้ำ ๒ - ๓ รอบ แล้วเปลี่ยนข้าง		
๘. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหน้าอก			
	มือทั้งสองข้างประสานกันไว้ที่ท้ายทอย เหยียดแขน ทั้งสองข้างไปด้านหลังให้รู้สึกตึง ค้างไว้ ๑๐ - ๓๐ วินาที ทำซ้ำ ๒ - ๓ รอบ		
๙. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อคอด้านหลัง			
	นำมือประสานหลังศีรษะ จากนั้นก้มศีรษะ กดเบาๆ ที่ท้ายทอย ให้รู้สึกตึงคอด้านหลัง ค้างไว้ ๑๐ - ๓๐ วินาที ทำซ้ำ ๒ - ๓ รอบ		
๑๐. ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อสะโพกและก้น			
	ใช้มือดึงขาแนบลำตัวจนรู้สึกตึง ค้างไว้ ๑๐ - ๓๐ วินาที ทำซ้ำ ๒ - ๓ รอบ แล้วเปลี่ยนข้าง		

๓. การออกกำลังกายเพื่อสร้างความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด

รูปแบบการออกกำลังกาย	ท่าออกกำลังกาย / วิธีการ	ภาพตัวอย่าง	หมายเหตุ/อุปกรณ์เพิ่มเติม
<p>๓. ออกกำลังกายเพื่อสร้างความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด</p>	<p>๑. เซอร์กิตเทรนนิ่ง (circuit training)</p> <p>เซอร์กิตเทรนนิ่ง (circuit training) เซอร์กิตเทรนนิ่ง ด้วย ๖ ท่า ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ท่าที่ ๑ ยกแขน ทำ ๒๐ ครั้ง ▶ ท่าที่ ๒ พุงตัว ทำ ๑๐ ครั้ง ▶ ท่าที่ ๓ หมุนแขน สลับหน้าหลัง ทำด้านหน้า ๕ ครั้ง สลับด้านหลัง ๕ ครั้ง ▶ ท่าที่ ๔ ชกหน้า ทำ ๒๐ ครั้ง ▶ ท่าที่ ๕ ชกบน ทำ ๒๐ ครั้ง ▶ ท่าที่ ๖ กาง-หุบ ทำ ๒๐ ครั้ง <p>ทำทั้งหมด ๓ รอบ พักระหว่างรอบ ไม่เกิน ๒ นาที</p> <p>▶ สามารถทำเพิ่มเป็น ๕ - ๗ รอบได้</p>		
	<p>๒. เ็นรถนั่งด้วยตนเองต่อเนื่อง (Wheeling oneself in wheelchair)</p>		
	<p>๓. เดินออกกำลังกายด้วยไม้ค้ำยัน (walking with crutches)</p> <p>เดินออกกำลังกายด้วยไม้ค้ำยันต่อเนื่อง ๑๕๐ - ๓๐๐ นาที ต่อสัปดาห์ ที่ความเหนื่อยระดับปานกลาง หรือ ๗๕ - ๑๕๐ นาที ต่อสัปดาห์ที่ความเหนื่อยระดับหนัก</p>		<p>๑. ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มเดินออกกำลังกาย</p> <p>๒. ไม่เดินออกกำลังกายเร็วจนเกินไป</p>

๕. การจัดการกระบวนการเรียนรู้

ขั้นตอน การจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
Engagement (ขั้นสร้างความสนใจ)	- อาจารย์นำเข้าสู่หัวข้อการเรียนรู้ โดยให้ผู้เข้าเรียน ชมวิดีโอการนำเสนอรูปแบบการออกกำลังกาย สำหรับผู้พิการในแต่ละรูปแบบ - เล่นเกมส์ถามตอบท่าทางการออกกำลังกายและ การประยุกต์ท่าทางในการบริหารแต่ละประเภท	- วิดีโอรูปแบบการ บริหารสำหรับ รูปแบบ การออกกำลังกาย แบบต่างๆ	๒๐ นาที
Explanation (ขั้นอธิบายและ ลงข้อสรุป)	๑. ผู้เรียนร่วมกันอภิปราย และสรุปท่าทางการบริหาร ร่างกายและเตรียมสาคิตท่าทางการออกกำลังกายและ บันทึกในใบกิจกรรมการฝึกทักษะ ๒. แต่ละกลุ่มรวมทั้งอาจารย์ สรุปเกี่ยวกับหลักการ ออกกำลังกายและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้พิการ	- ใบกิจกรรม การฝึกทักษะ สไลด์นำเสนอ	๓๐ นาที
Elaboration (ขั้นขยายความรู้)	- ผู้เรียนและอาจารย์ร่วมกันสนทนาถึงการออกกำลังกาย ในแต่ละรูปแบบ - อาจารย์ยกตัวอย่างท่าทางในการออกกำลังกาย	- วิดีโอ - ใบงานฝึกทักษะ	๒๐ นาที
Evaluation (ขั้นประเมิน)	๑. ผู้เรียนทำแบบทดสอบ ก่อนเรียน และหลังเรียน ๒. ผู้เรียนตอบแบบประเมินความพึงพอใจและให้ข้อเสนอ แนะในการเรียน	- แบบทดสอบก่อน และหลัง	๓๐ นาที
รวมเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ในทุกขั้นตอน			๑๘๐ นาที

๖. สื่อการเรียนการสอน

๑. เอกสารประกอบการเรียน
๒. สไลด์ การสอน
๓. ใบกิจกรรมการฝึกทักษะ
๔. แบบทดสอบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมการอบรม
๕. VDO clip การบริหารในแต่ละแบบ
๖. อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย เช่น ถุงทราย
ดัมเบล ยางยืด เป็นต้น

๗. การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้

สิ่งที่ต้องวัดผลและประเมินผล	วิธีวัด	เครื่องมือวัด	เกณฑ์การประเมิน
ด้านความรู้ความเข้าใจ (K) ผู้เข้าเรียนสามารถอธิบายความหมาย และบอกลักษณะการออกกำลังกาย สำหรับคนพิการในรูปแบบต่าง ๆ ของการออกกำลังกาย รวมถึงสามารถ ยกตัวอย่างและสาธิตท่าทาง การออกกำลังกายในแต่ละประเภทได้	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจชิ้นงานใบฝึก กิจกรรมทักษะ - ผลการทดสอบ ก่อนหลัง - การสาธิตท่าทาง 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบกิจกรรม การฝึกทักษะ - แบบทดสอบ ก่อนหลัง 	มีผลประเมินระดับ ดีขึ้นไป ทำคะแนน ๘๐% ขึ้นไป
ด้านทักษะกระบวนการ (P) ผู้เรียนสามารถปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายในแต่ละรูปแบบได้รวมถึง การฝึกทักษะ เพื่อร่วมกันสาธิตและ อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับท่าทางในการ ฝึกบริหารและการออกกำลังกาย แต่ละประเภทสำหรับคนพิการได้	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกต 	แบบประเมินการ สังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วม	มีผลประเมินระดับ คุณภาพดีขึ้นไป
ด้านคุณลักษณะ (A) ผู้เรียนมีความตั้งใจ ใฝ่ใจ และ มีความกระตือรือร้น ในการเข้าร่วม การอบรม การออกกำลังกายเพื่อ ส่งเสริมสมรรถภาพสำหรับคนพิการได้	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกต 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมิน การสังเกต พฤติกรรม การมีส่วนร่วม 	มีผลประเมินระดับ คุณภาพดีขึ้นไป

แบบทดสอบความพร้อมก่อนการประเมินสมรรถภาพทางกาย

วัน/เดือน/ปี สถานที่ทดสอบ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล วัน เดือน ปีเกิด อายุ ปี
เพศ ชาย หญิง โรคประจำตัว ไม่มี มี โปรดระบุ

ส่วนที่ ๒ การทดสอบความพร้อมก่อนการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

ข้อมูลความพร้อมก่อนทดสอบ	เคย / มี	ไม่เคย / ไม่มี
1. แพทย์ที่ตรวจรักษาเคยบอกหรือไม่ว่า ท่านมีความผิดปกติของหัวใจ และควรทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ท่านนั้น		
2. ท่านมีความรู้สึกเจ็บปวดหรือแน่นบริเวณหน้าอกขณะทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายหรือไม่		
3. ในรอบเดือนที่ผ่านมาท่านเคยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกขณะที่อยู่เฉยๆ โดยไม่ได้ทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายหรือไม่		
4. ท่านมีอาการสูญเสียการทรงตัว (เวียนหรือเดินเซ) เนื่องมาจากอาการวิงเวียนศีรษะหรือไม่ หรือท่านเคยเป็นลมหมดสติหรือไม่		
5. ท่านมีปัญหาที่กระดูกหรือข้อต่อ ซึ่งจะมีอาการแสบลง เมื่อทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายหรือไม่		
6. แพทย์ที่ตรวจรักษา ได้สั่งยาโรคความดันโลหิตสูงหรือความผิดปกติของหัวใจให้ท่านหรือไม่		
7. ท่านได้รับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง หรือยารักษาความผิดปกติของหัวใจหรือไม่		
8. เท่าที่ท่านทราบ ยังมีเหตุผลอื่นๆ อีกหรือไม่ ที่ทำให้ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้		

ลงชื่อ ผู้ทดสอบสมรรถภาพทางกาย

แบบสอบถามพฤติกรรมอาการออกกำลังกาย สำหรับการประเมินการออกกำลังกายคนพิการ

ส่วนที่ ๑ โปรดให้คำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยคำตอบแต่ละข้อ
มีนิยาม ดังนี้

- **ปฏิบัติทุกวัน / เป็นประจำ** หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น
ทุกวัน หรือเป็นประจำ
- **ปฏิบัติบางวัน** หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น
บางวันแต่ไม่เป็นประจำ
- **ไม่เคยปฏิบัติ** หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น
เป็นบางครั้ง หรือนานๆ ครั้ง หรือไม่เคยเลย

ข้อ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ		
		ทุกวัน	บางวัน	ไม่เคย
๑	ท่านมีการเคลื่อนไหวออกแรงจากการทำงานบ้าน			
๒	ท่านทำงานประกอบอาชีพจนเหนื่อยและเหงื่อออก วันละ ๓ ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า ๑๐ นาที รวมสะสม มากกว่าวันละ ๓๐ นาที			
๓	ท่านบริหารร่างกายก่อนเล่นกีฬาอย่างน้อย ๑๐ นาที			
๔	ท่านออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อครั้ง			
๕	ท่านออกกำลังกายในเวลาเดียวกันเป็นประจำ เช่น ตอนเช้าหรือตอนเย็น			
๖	ท่านผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง เป็นเวลา ๓-๕ นาที			
๗	แม้ว่าไม่ค่อยมีเวลาแต่ท่านก็พยายามแบ่งเวลามา ออกกำลังกาย			
๘	ท่านทำงานบ้านด้วยตนเองโดยไม่จ้างคนอื่นมาทำแทน			

ส่วนที่ ๒ ข้อคำถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

คำชี้แจง เลือกทำเครื่องหมาย ✓ ตามข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด
๑	การออกแรงให้มากขึ้นจากการทำงานต่างๆ ตามปกติจะทำให้สุขภาพดีขึ้น		
๒	การซักผ้า รีดผ้า ล้างรถ เป็นเพียงการทำงานบ้าน <u>ไม่</u> ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย		
๓	การขุดดิน ถางหญ้า หรือการทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน <u>ไม่ใช่</u> การออกกำลังกาย		
๔	การออกกำลังกาย หมายถึง ท่านจะต้องออกแรงทำกิจกรรมประจำวันให้เหนื่อย หัวใจเต้นเร็วและแรง อย่างน้อยวันละ ๓ ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า ๑๐ นาที		
๕	ผู้ที่ทำงานโดยใช้แรงงานมาก เช่น การขุดดิน แบกของหนัก <u>ไม่</u> จำเป็นต้องออกกำลังกายด้วยการบริหารร่างกาย		
๖	ผู้ที่ทำงานโดยไม่ได้ใช้แรงงาน เช่น ผู้ที่ทำงานแบบนั่งโต๊ะ จำเป็นต้องออกกำลังกาย		
๗	การทำความสะอาดบ้าน จะถือเป็นการออกกำลังกายก็ต่อเมื่อต้องทำนานติดต่อกันเกิน ๔๕ นาทีขึ้นไป		
๘	การที่ท่านเดินไปเรื่อยๆ โดยไม่มีเหงื่อออกวันละ ๓ ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า ๑๐ นาที ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย		
๙	การทำงานบ้าน การประกอบอาชีพที่ทำจนรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นไม่น้อยกว่า ๓ วันต่อสัปดาห์ จะถือว่าเป็นการออกกำลังกาย		
๑๐	การออกกำลังกายเสร็จใหม่ๆ ควรอาบน้ำทันที เพื่อความสดชื่นของร่างกาย		
๑๑	ผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย จะต้องออกกำลังกายในวันแรกๆ ให้เหนื่อยที่สุด		
๑๒	คนเราควรออกกำลังกาย อย่างน้อย ๒ วันต่อสัปดาห์		



แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

หน่วยเรียนรู้ที่ ๔

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการอารมณ์ และความเครียด



แผนการจัดการเรียนรู้ ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๔

- กิจกรรมการเรียนรู้
- แบบประเมินการเรียนรู้
- ข้อคำถามที่พบในการทดลองสอน ๒ ครั้ง



สื่อประกอบการเรียนการสอน ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๔

- Powerpoint ประกอบการสอน
- VDO เรื่อง ๓ ขั้นตอน ฝึกสมาธิ ช่วยคลายเครียดและลดโรค
- VDO เรื่อง การคลายเครียดด้วยการจินตนาการ
- VDO เรื่อง เทคนิคการจัดการความเครียดด้วยตนเอง
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- VDO เรื่อง ฝึกสมาธิง่ายๆ ๕ นาที ตามแบบฉบับคุณหมอสันต์
(๕ Minutes Meditation)
- VDO เรื่อง ฝึกหายใจคลายเครียด

แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย หน่วยเรียนรู้ที่ ๔

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด

จำนวน๒.... ชม. (...๑๒๐.... นาที)

วันที่

๑. คำอธิบายชุดวิชา (Module)

รายละเอียดหัวข้อการเรียนรู้

- ๑ ความหมาย องค์ประกอบ กระบวนการเกิดอารมณ์
- ๒ ความหมายความเครียด
- ๓ สาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์และความเครียด
- ๔ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากอารมณ์ด้านลบและความเครียด
- ๕ แนวทางการจัดการควบคุมอารมณ์และจัดการกับความเครียด

ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome) ผู้เรียนสามารถ

- ๑ ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด
- ๒ ผู้เรียนมีทักษะในการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้ถูกต้องเหมาะสม

๒. จุดประสงค์การเรียนรู้

ด้านความรู้ ความเข้าใจ (K) Knowledge

- ๑ เพื่อผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด
- ๒ เพื่อผู้เรียนสามารถอธิบายขั้นตอนวิธีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้ถูกต้อง

ด้านทักษะกระบวนการ (P) Practice

- ๑ ผู้เรียนมีทักษะในการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้ถูกต้องเหมาะสม

ด้านคุณลักษณะ (A) Attitude

- ๑ ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของการสำรวจและการจัดการกับอารมณ์และความเครียด
- ๒ ผู้เรียนสามารถสร้างลักษณะนิสัยการคิดเชิงบวก

๓. สำคัญ

อารมณ์เป็นความรู้สึกอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบการแสดงอารมณ์บางอย่างโดยปราศจากการควบคุมอาจก่อให้เกิดผลเสีย การควบคุมอารมณ์เป็นทักษะที่เรียนรู้และฝึกฝนได้ มี ๔ ขั้นตอน คือ การสำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้น คาดการณ์ผลดี ผลเสีย ของการแสดงอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ด้วยวิธีการต่างๆ การสำรวจความรู้สึกและชื่นชมตนเองเมื่อสามารถควบคุมอารมณ์ได้สำเร็จ

๔. สำคัญ

การส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

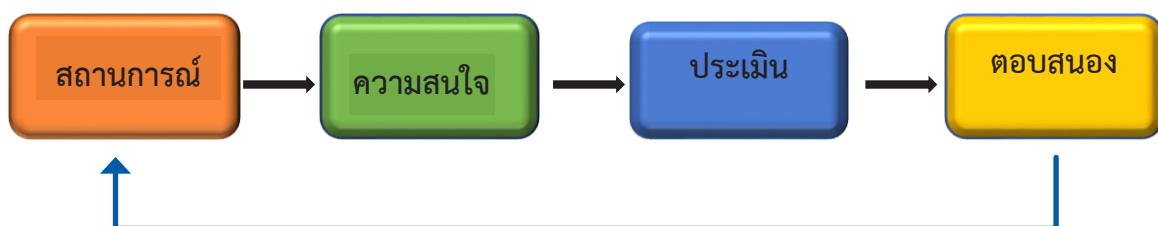
๑. อารมณ์

อารมณ์ หมายถึง ภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ จากการได้รับ สิ่งกระตุ้นจากภายนอก ทำให้เกิดการตอบสนองต่อสถานการณ์ โดยเริ่มจากการรับรู้ การคิดวิเคราะห์ เหตุการณ์ และทำให้เกิดการตอบสนองด้านพฤติกรรม ซึ่งการแปลเหตุการณ์ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และการเรียนรู้ในอดีตแล้วเกิดการตอบสนองแบบยับยั้ง หรือกระตุ้นพฤติกรรมนั้นๆ เช่น เสียใจ โกรธ เศร้า หดหู่ ดีใจ น้อยใจ เป็นต้น หากเกิดอารมณ์ด้านบวกจะส่งผลให้เกิดสุขภาวะทางจิตที่ดี

กระบวนการเกิดอารมณ์

- ๑ สถานการณ์ (Situation) ที่กระทบต่ออารมณ์ในขณะนั้น
- ๒ ความใส่ใจ (Attention) เกิดขึ้นต่อจากสถานการณ์ที่กระทบต่ออารมณ์โดยบุคคลจะสนใจไปที่ สถานการณ์นั้น
- ๓ การพิจารณา (Appraisal) เป็นการประเมินและตีความหมายของสถานการณ์ที่ กระทบต่ออารมณ์
- ๔ การตอบสนอง (Response) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเกิดอารมณ์ หลังจากประเมิน

ความหมายของสถานการณ์แล้ว ผ่านประสบการณ์และการเรียนรู้ในอดีตออกมาทางพฤติกรรมและเป็นการตอบสนองแบบอัตโนมัติ สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน



ที่มา "Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being" by Gross, J. J., & John, O.P. (๒๐๐๓). Journal of personality and social psychology, ๘๕(๒), ๓๓๔-๘.

องค์ประกอบของอารมณ์

อารมณ์จะประกอบไปด้วยองค์ประกอบ ๓ ประการ คือ

๑ องค์ประกอบด้านสรีระ (Physiological Dimension) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางร่างกายที่จะต้องเกิดขึ้น ควบคู่กับ ปฏิกริยาทางอารมณ์ เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกตามร่างกาย หรือ ใบหน้าร้อนผ่าว เป็นต้น อารมณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระได้มากที่สุด คือ อารมณ์กลัว และอารมณ์โกรธ

๒ องค์ประกอบทางด้านการนึกคิด (Cognitive Dimension) หมายถึง การมีปฏิกริยาด้านจิตใจที่เกิดขึ้น ต่อสถานการณ์ที่กำลังเป็นอยู่และเกิดเป็นอารมณ์ขึ้นมา เช่น ชอบ-ไม่ชอบ หรือ ถูกใจ-ไม่ถูกใจ เป็นต้น

๓ องค์ประกอบทางด้านการมีประสบการณ์ (Experiential Dimension) หมายถึง การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ภายใน จิตใจของแต่ละบุคคลซึ่งจะมีความแตกต่างกันไป

สิ่งที่สำคัญคือ การเรียนรู้ความเข้าใจลักษณะทางอารมณ์ของตนเอง สังเกตและติดตาม การเกิดอารมณ์ รวมทั้งการแสดงออก ที่ตอบสนองต่อ อารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการเกิดอารมณ์ทางลบที่อาจทำให้เกิดการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมและส่งผลทางลบตามมาได้ การเรียนรู้จักอารมณ์ของตนเอง จะเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ให้มีการแสดงออกที่เหมาะสมต่อไป ลักษณะของอารมณ์ อาจแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ได้ ๓ กลุ่ม

- ๑ อารมณ์ด้านบวก เช่น อารมณ์ดีใจ ภูมิใจ สุขใจ ปลาบปลื้ม พึงพอใจ
- ๒ อารมณ์ด้านลบ เช่น อารมณ์โกรธ เกลียด ริษยา เศร้า
- ๓ อารมณ์กลาง ๆ เช่น แปลกใจ ยอมรับ

ทักษะการจัดการกับอารมณ์ไม่พึงประสงค์

อารมณ์เป็นความรู้สึกอย่างหนึ่งมีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบการแสดงอารมณ์บางอย่างโดยปราศจากการควบคุมอาจก่อให้เกิดผลเสีย การควบคุมอารมณ์เป็นทักษะที่เรียนรู้และฝึกฝนได้ มี ๔ ขั้นตอน คือ

- ๑ การสำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้น
- ๒ คาดการณ์ผลดี ผลเสีย ของการแสดงอารมณ์
- ๓ การควบคุมอารมณ์ด้วยวิธีการต่างๆ
- ๔ การสำรวจความรู้สึกและชื่นชมตนเองเมื่อสามารถควบคุมอารมณ์ได้สำเร็จ

๒. ความเครียด

ความเครียด หมายถึง ภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และทำให้รู้สึกถูก กัดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของ ร่างกายและจิตใจเสียไป

สาเหตุของความเครียด

๑ สถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เช่น กลัวที่จะเริ่มคุยกับเพื่อนใหม่ กลัวสอบไม่ผ่าน การตกเป็นเหยื่อการทำงาน ในที่อันตราย หรืออยู่ในครอบครัวยากจน เป็นต้น

๒ ความเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การเปลี่ยนสถานศึกษา การเปลี่ยนที่ทำงาน การโยกย้ายตำแหน่ง การย้ายมาอยู่กับคู่สมรส การสูญเสียบุคคลที่รัก การหย่าร้าง

๓ การเจ็บป่วย เช่น ใช้ชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง ใช้ชีวิตอยู่กับความทุพพลภาพ การสูญเสียอวัยวะกะทันหัน เป็นต้น

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากอารมณ์ด้านลบและความเครียด

ผลจากปฏิกิริยาตอบสนองที่มีต่อความเครียด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลนั้น โดยแบ่งออกเป็น ๓ ด้าน ได้แก่

๑ ด้านร่างกาย ภาวะที่เครียดเกิดขึ้นจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดอุดตัน โรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหาร

ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย หากบุคคลนั้นต้องเผชิญกับความเครียดที่รุนแรงมากๆ อาจส่งผลให้บุคคลเสียชีวิตได้เนื่องจากระบบการทำงานที่ล้มเหลวของร่างกาย

๒ ด้านจิตใจและอารมณ์ ขาดสมาธิ วิตกกังวล โมโห/โกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง เศร้าซึม คับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความภูมิใจในตนเอง ในบางรายที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างยาวนานมากอาจก่อให้เกิดอาการทางจิต จนกลายเป็นโรคจิตโรคประสาท ความจำและสติปัญญาลดลง ซึมเศร้าและวิตกกังวลกว่าเวลาปกติ

๓ ด้านพฤติกรรม เบื่ออาหารหรือหิวอยู่ตลอดเวลาและทำให้มีการบริโภคอาหารมากกว่าปกติ นอนหลับยากหรือนอนไม่หลับ ประสิทธิภาพในการทำงานน้อยลง เริ่มปลีกตัวจากสังคม และเผชิญกับความเครียดอย่างโดดเดี่ยว บ่อยครั้งบุคคลจะมีพฤติกรรมการปรับตัวต่อความเครียดในทางที่ผิด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดื่มยา เล่นการพนัน การพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น ความอดทนเริ่มต่ำลง อาละวาดขว้างปาข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายร่างกายตนเอง

การเผชิญความเครียด

๑ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา หมายถึง วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาที่สาเหตุ ด้วยการใช้ความคิด เป็นความพยายามในการเข้าควบคุมสถานการณ์ที่ตึงเครียดวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น

๒ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ หมายถึง วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหาด้วยการควบคุมอารมณ์และความเครียด ไม่ได้แก้ที่ปัญหาโดยตรง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการแสดงออกทางอารมณ์ เป็นความพยายามในการจัดการกับการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีต่อสิ่งที่มากระตุ้น หรือสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด รวมถึงการหลีกเลี่ยงที่จะคิดถึงสถานการณ์ที่เข้ามาคุกคาม

๓ การเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย วิธีนี้มุ่งเน้นไปที่การพยายามหลีกเลี่ยงหนีจากปัญหาหรือสาเหตุที่เกิดความเครียด โดยการปฏิเสธทั้งด้านความคิดและพฤติกรรม คือไม่คิดและไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ ทั้งสิ้น

แนวทางในการการควบคุมอารมณ์และจัดการกับความเครียด

การควบคุมอารมณ์และการจัดการกับความเครียดเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ที่ประสบความสุขหรือความสำเร็จในชีวิต เพราะถ้าไม่รู้จักรับควบคุมอารมณ์แล้ว เมื่อมีเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้น ก็จะไม่สามารถปรับตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ ได้ บางคนอาจจะควบคุมอารมณ์ของตนเองด้วยการสกดกั้นไว้ไม่แสดงออก วิธีนี้อาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ การควบคุมอารมณ์และจัดการกับความเครียด จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต มีแนวทางดังนี้

๑) หมั่นสังเกตความผิดปกติ ทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ที่เกิดจากความเครียด ทั้งนี้อาจใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วย ตนเองก็ได้ดังนี้

สัญญาณทั่วไปของอารมณ์ด้านลบและความเครียด

- ร่างกาย ปวดท้อง เหนื่อยล้า นอนไม่หลับ เบื่อหรืออยากอาหารผิดปกติ
- จิตใจ ขาดสมาธิ หลงวันเวลา ความอดทนต่ำ ความสามารถการแก้ไขปัญหาลดลง ประสิทธิภาพในการตัดสินใจแย่งลง มองโลกในแง่ร้าย เห็นแต่ด้านลบของสิ่งต่างๆ
- อารมณ์ วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธง่าย ฉุนเฉียว
- การรับรู้ตนเอง สิ้นหวัง ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไร้คุณค่า
- พฤติกรรม ดื่มแอลกอฮอล์ ฟังพายุเสพติด ขาดความยับยั้งชั่งใจ
- ความสัมพันธ์ เก็บตัว ขัดแย้งกับผู้อื่นง่าย

๒) การประเมินความเครียดด้วยตัวเอง (ST-๕)

ข้อ	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดใน ระยะ ๒-๔ สัปดาห์	แทบไม่มี	บางครั้ง (๑-๗ วัน)	บ่อย ครั้ง (> ๗ วัน)	เป็นประจำ แทบทุกวัน
๑	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	๐	๑	๒	๓
๒	มีสมาธิน้อยลง	๐	๑	๒	๓
๓	หงุดหงิด/ว้าวุ่นใจ	๐	๑	๒	๓
๔	รู้สึกเบื่อหน่าย เชื่อง	๐	๑	๒	๓
๕	ไม่อยากพบปะผู้คน	๐	๑	๒	๓
	คะแนนรวมทุกข้อ				

การแปลผล (ST-5)



ที่มา : http://www.jvkk.go.th:๘๐๘๐/web_jvkk_th/recaptcha/form_st

๓ เมื่อทราบสาเหตุให้พยายามแก้ปัญหา

- มองหาสาเหตุของปัญหาด้วยใจเป็นธรรม ไม่เข้าข้างตัวเอง ไม่โทษคนอื่น
- คิดหาวิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี
- ลงมือแก้ปัญหาตามวิธีที่คิดไว้
- ประเมินผลดูว่าวิธีที่ใช้ได้ผลหรือไม่ ถ้าไม่ได้ผล ก็เปลี่ยนไปใช้ วิธีอื่น ๆ ที่เตรียม

๔ การปรับเปลี่ยนความคิดลบให้เป็นบวก

การปรับเปลี่ยนความคิด เป็นวิธีจัดการกับความเครียดในเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ใน บรรดาวิธีการต่าง ๆ ที่เราเคยได้เรียนรู้กันมาลักษณะความคิดของคนเรามี ๒ ประเภท คือ ความคิดทางลบ และความคิดทางบวก

4.1 คิดแล้วเครียด คิดทางลบ เป็นการคิดที่นำความทุกข์มาสู่ตน โดย

- การตั้งความหวังที่คาดหวังสูงเกินไป
 - : ต่อตนเอง “ฉันน่าจะทำได้ดีกว่านี้” “ฉันอยากรู้จักคนมาก ๆ แต่ฉันเป็นคนขี้อาย”
 - : ต่อคนอื่นโลกภายนอก “คนอื่นน่าจะเห็นความสำคัญของงานที่ฉันทำ”
- การตำหนิตนเอง
 - : ต่อสิ่งที่ทำไปแล้วพลาด “ดูซิเรื่องนี้เรื่องเดียวทำให้ชื่อเสียงของฉันเสียหายหมด”
 - : ต่อสิ่งที่ไม่ควรทำ “ฉันไม่น่าทำเลย”
- การไม่อยู่กับปัจจุบัน

คนที่คิดในทางลบ มักติดอยู่กับอดีตอันหม่นม่นกับความทุกข์ของตนเอง คิดถึงแต่สิ่งที่ตนจะได้รับ มองการกระทำของคนอื่นว่าจะมีผลต่อตนเองอย่างไรบ้าง ทำให้การรับรู้โลกภายนอกค่อนข้างแคบ ขณะเดียวกันก็มักวิตกกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ชีวิตจึงไม่มีความสุข เครียด กังวลตลอดมา

4.2 คิดแบบไม่เครียด/คิดทางบวก

- เป็นการคิดที่นำเอาความสุขมาสู่ตน โดยการตั้งเป้าหมายชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของชีวิตตน มีสติอยู่กับปัจจุบัน รู้ว่าตนเองทำอะไร เพื่ออะไร มองโลกในแง่ดีตามความเป็นจริง
- เรียนรู้จากปัญหาที่เกิดขึ้นมองปัญหาว่ามีทางแก้ไข เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นให้มองว่า “อะไรผิด” มากกว่าที่จะมองว่า “ใครผิด”
 - หาสิ่งตอบแทนจากการสูญเสีย ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเปรียบเสมือนครูที่จะสอนแนวทางให้แก้ตนหรือมองว่าอุปสรรคเป็นบทเรียนที่จะทำให้เราเข้มแข็งขึ้น พัฒนาตนเองได้มากขึ้น
 - การฝึกคิดหรือมองสิ่งต่างๆ ในหลายๆ แง่มุม ทั้งด้านดีและไม่ดี คิดในมุมมองของคนอื่นว่าคิดอย่างไร
 - รู้จักให้อภัยตัวเองและผู้อื่นและใช้ความผิดพลาดจากอดีตเป็นบทเรียน เพื่อก้าวข้ามที่ดีกว่าในอนาคต
 - คิดแต่เรื่องดีๆ และความสำเร็จที่ผ่านมาในชีวิตและ เพื่อสุขใจ
 - ไม่ดูถูกตัวเองแต่ให้ฝึกให้รู้สึกดีต่อตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิต
 - รู้จักนำหลักพุทธศาสนามาใช้ เช่น การรู้จักปล่อยวาง การฝึกหัดเมตตา ให้อภัย เพื่อลดแรงอาฆาตโกรธแค้น จะทำให้ได้มิตรมากกว่าศัตรู ทำให้จิตใจเรามีความสุขมากขึ้น

๕ ใช้เทคนิคเฉพาะในควบคุมอารมณ์เพื่อการคลายเครียด

- การหายใจเข้าออกอย่างถูกวิธี จากคลิปดังนี้
 - เทคนิคการหายใจคลายเครียด
จาก<https://www.youtube.com/watch?v=zl๔WWbE๔๔nQ&t=๔๖s>
 - ฝึกหายใจคลายเครียด จาก
<https://www.youtube.com/watch?v=OiyzEBTUiG๔>
- การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จาก
<https://www.youtube.com/watch?v=kOLNFOKSDnk>
- การคลายเครียดด้วยการจินตนาการ จาก
<https://www.youtube.com/watch?v=๐mm๑LYBDnPU>
- การนวดคลายเครียด จาก
<https://www.youtube.com/watch?v=SLWGmE๘ulal>
- การฝึกสมาธิ จาก
https://www.youtube.com/watch?v=๓rfj_NkD๐Kc

๖ การขอความช่วยเหลือ

เราสามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ คนรู้จัก หัวหน้างาน หรือบุคคลที่สามารถไว้วางใจได้ เพื่อเป็นการขอคำปรึกษาและกำลังใจ หรือปรึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยาสหวิชาชีพ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ เป็นต้น

๕. การจัดการกระบวนการเรียนรู้

ขั้นตอน การจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
Engagement (ขั้นสร้าง ความสนใจ)	- ทดสอบความรู้ก่อนอบรม เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้าน การจัดการกับอารมณ์และ ความเครียด - นำเข้าสู่กิจกรรมโดยสร้าง สถานการณ์จำลองให้สมาชิก ทุกคนนึกถึงเรื่องราวที่เคยถูกดูถูก ตำหนิ จากบุคคลอื่น และให้จับคู่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์	- แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการ กับอารมณ์และความเครียด ๑๐ ข้อ ๑๐ คะแนน	๑๐
Exploration (ขั้นสืบเสาะ และหาข้อมูล)	- ให้จับคู่เพื่อค้นหาสาเหตุและ ผลกระทบที่ทำให้เกิดอารมณ์ ทางลบและความเครียด มี วิธีการจัดการกับอารมณ์และ ความเครียด ตามใบกิจกรรมที่ ๑	- ใบกิจกรรมที่ ๑	๑๐
Explanation (ขั้นอธิบายและ ลงข้อสรุป)	๑. สสำรวจผลการสรุป ลักษณะ อารมณ์เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบ สาเหตุและผลกระทบที่ทำให้เกิด อารมณ์ทางลบและความเครียด มีวิธีการจัดการกับอารมณ์และ ความเครียดตามใบกิจกรรมที่ ๑		๕
	๒. ผู้นำกลุ่มอธิบายความหมาย สาเหตุ กระบวนการลักษณะของ อารมณ์ ผลกระทบของอารมณ์ และความเครียด		๓๐
	๓. ฝึกทักษะการประเมิน ความเครียด ด้วยแบบประเมิน ST๕	- แบบประเมิน ST๕	๕

ขั้นตอน การจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
	<p>๔. เรียนรู้และฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์และจัดการกับความเครียด ด้วยเทคนิคต่างๆ</p>	<p>VDO คลิปดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เทคนิคการหายใจคลายเครียด จาก https://www.youtube.com/watch - ฝึกหายใจคลายเครียด จาก https://www.youtube.com/watch - การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จาก https://www.youtube.com/watch - การคลายเครียดด้วยการจินตนาการ จาก https://www.youtube.com/watch - การนวดคลายเครียด จาก https://www.youtube.com/watch - การฝึกสมาธิ จาก https://www.youtube.com/watch 	๒๐
<p>Elaboration (ขั้นขยายความรู้)</p>	<p>๑. แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่ม A และกลุ่ม B</p> <p>๒. ให้สมาชิกฝึกทักษะในการจัดการกับความโกรธจากกรณีศึกษาเรื่องอารมณ์โกรธของทิว</p> <p>๓. ให้ทั้ง ๒ กลุ่ม วิเคราะห์ กรณีศึกษาเรื่องอารมณ์โกรธของทิวตามใบกิจกรรม ๒</p> <p>๔. ให้ตัวแทนกลุ่มรายงานผลการวิเคราะห์ กรณีศึกษา เรื่องอารมณ์โกรธของทิว</p> <p>๕. ผู้นำกลุ่มสรุปทักษะการจัดการกับอารมณ์ตามใบความรู้</p>	<p>- ใบกิจกรรมที่ ๒</p>	๒๐
	<p>๖. ผู้สอนสุ่มถามผู้เรียนให้สรุปว่า ได้เรียนรู้และได้ประโยชน์อะไรบ้างจากการเรียน การสอนครั้งนี้</p>		๑๐

ขั้นตอน การจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
Evaluation (ขั้นประเมิน)	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตการณ์มีส่วนร่วม - การแสดงความคิดเห็น - ผลการฝึกปฏิบัติ - ทดสอบความรู้หลังอบรม <p>เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้าน การจัดการกับอารมณ์และ ความเครียด</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินพฤติกรรมของ ผู้เข้าเรียน 	แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับอารมณ์ และความเครียด ๑๐ ข้อ ๑๐ คะแนน	๑๐
รวมเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ในทุกขั้นตอน			๑๒๐ นาที

๖. สื่อการเรียนการสอน

- ๑ ใบกิจกรรมที่ ๑ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอารมณ์และความเครียด
- ๒ ใบกิจกรรมที่ ๒ ทักษะการจัดการกับอารมณ์
- ๓ กรณีศึกษาต่างๆ ของกิจกรรม เรื่องทักษะการจัดการกับอารมณ์
- ๔ VDO คลิปเรื่องเทคนิคการหายใจคลายเครียด จาก <https://www.youtube.com/watch>
- ๕ VDO คลิปเรื่องฝึกหายใจคลายเครียด จาก <https://www.youtube.com/watch>
- ๖ VDO คลิปเรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จาก <https://www.youtube.com/watch>
- ๗ VDO คลิปเรื่องการคลายเครียดด้วยการจินตนาการ จาก <https://www.youtube.com/watch>
- ๘ VDO คลิปเรื่องการนวดคลายเครียด จาก <https://www.youtube.com/watch>
- ๙ VDO คลิปเรื่องการฝึกสมาธิ จาก <https://www.youtube.com/watch>

๗. การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้

สิ่งที่ต้องวัดผล และประเมินผล	วิธีวัด	เครื่องมือวัด	เกณฑ์การประเมิน
ด้านความรู้ความเข้าใจ (K)	- การแสดง ความคิดเห็น - ผลการฝึก ปฏิบัติ	๑. แบบประเมินความรู้ก่อน-หลัง เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้านการ จัดการกับอารมณ์และความเครียด จำนวน ๑๐ ข้อ	ผลของคะแนนแบบทดสอบ หลังอบรมอยู่ในระดับดี ขึ้นไป
		๑. ใบกิจกรรมที่ ๑ ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับอารมณ์และความเครียด ๒. ใบกิจกรรมที่ ๒ เรื่องทักษะการ จัดการกับอารมณ์ ๓. VDO คลิปต่างๆ เรื่องการ ผ่อนคลายความเครียด	๑. ผลของความถูกต้อง เหมาะสมจากใบกิจกรรม ต่างๆ อยู่ระดับดีขึ้นไป ๒. ความถูกต้องจากการฝึก ทักษะจากVDO คลิปต่างๆ
ด้านทักษะกระบวนการ (P)	- ผลการฝึกปฏิบัติ	๑. ใบกิจกรรมที่ ๑ ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับอารมณ์และความเครียด ๒. ใบกิจกรรมที่ ๒ เรื่องทักษะการ จัดการกับอารมณ์ ๓. กรณีศึกษาต่างๆ ของกิจกรรม เรื่อง ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ๔. VDO คลิปต่างๆ เรื่องการ ผ่อนคลายความเครียด ๕. แบบประเมินพฤติกรรมของ ผู้เข้าเรียน	๑. ผลของแบบประเมิน พฤติกรรมของผู้เข้าเรียน ๒. ความถูกต้องจากการฝึก ทักษะจาก VDO คลิปต่างๆ
ด้านคุณลักษณะ (A)	- สังเกตการณ์ มีส่วนร่วม - การแสดง ความคิดเห็น	๑. ใบกิจกรรมที่ ๑ ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับอารมณ์และความเครียด ๒. ใบกิจกรรมที่ ๒ เรื่องทักษะการ จัดการกับอารมณ์ ๓. กรณีศึกษาต่างๆ ของกิจกรรม เรื่อง ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ๔. VDO ผ่อนคลายความเครียด ต่าง ๆ	

ใบกิจกรรมที่ ๒

กรณีศึกษาเรื่อง “อารมณ์โกรธของทิว”

กิจกรรม เรื่อง ทักษะการจัดการกับอารมณ์

ทิวมาถึงที่ทำงานเกือบเที่ยงเขาวิ่งกระหืดกระหอบเข้าห้องทำงาน พบว่า หัวหน้ายุ่งกับการแก้ไขงานที่มอบหมายให้ทิวทำ เพื่อส่งให้ผู้จัดการแผนกภายในเช้าวันนี้ ทิวถูกหัวหน้าที่กำลังโมโหตำหนิอย่างรุนแรงต่อหน้าเพื่อนร่วมงาน ทิวรู้สึกอายและโกรธหัวหน้ามาก ที่ไม่เปิดโอกาสให้เขาชี้แจง ทิวพยายามควบคุมอารมณ์เพราะรู้ว่าผิด ถ้าตนแสดงความโกรธออกมาหัวหน้าจะยิ่งโกรธและอาจเป็นเรื่องใหญ่โตได้ในที่สุดทิวก็สามารถควบคุมอารมณ์ได้โดยการนับ ๑ - ๑๐ ในใจ หลังจากหัวหน้าตำหนิแล้วหัวหน้าอนุญาตให้ทิวไปทำงานได้ ทิวยกมือไหว้หัวหน้าแล้วไปนั่งทำงานต่อ

หลังเลิกงานทิวเข้าไปพบหัวหน้าและบอกเหตุผลที่เข้ามาทำงานช้า เพราะว่าแม่ไม่สบายต้องพาแม่ไปส่งโรงพยาบาล เมื่อหัวหน้ารู้ความจริงก็ยกโทษให้และหัวหน้าที่ได้ขอโทษทิวที่ไม่ฟังเหตุผลของทิวก่อน ทิวรู้สึกภูมิใจมากที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้สำเร็จ และสามารถอธิบายให้หัวหน้าเข้าใจได้

กิจกรรมทักษะการจัดการกับอารมณ์

ให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ขั้นตอนการจัดการกับอารมณ์โกรธของทิวจากกรณีศึกษาใน ๔ ประเด็นต่อไปนี (โดยใช้เวลา ๕ นาที)

1. สำนวอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อถูกหัวหน้าตำหนิต่อหน้าเพื่อน.....

.....

๒. การคาดการณ์ผลดี ผลเสีย ของการแสดงอารมณ์โกรธ

ผลดี.....

ผลเสีย.....

๓. เลือกวิธีควบคุมอารมณ์

.....

.....

๔. สำนวความรู้สึกครั้งสุดท้าย ทิวรู้สึก

.....

.....

แบบทดสอบ

เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

จำนวน ๑๐ ข้อ ๑๐ คะแนน

เวลา ๑๐ นาที

ชื่อ-นามสกุล.....

จงกากบาท (X) คำตอบที่ถูกต้อง

1. ข้อใดอธิบายความหมายของอารมณ์ถูกต้องที่สุด

- ก. สภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ ที่ได้รับสิ่งกระตุ้น ทำให้เกิดการตอบสนองต่อเหตุการณ์
- ข. สภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ทำให้เกิดการตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมของมนุษย์
- ค. สภาวะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางจิตใจที่ก่อให้เกิดการตอบสนอง
- ง. ถูกทุกข้อ

2. ข้อใดเรียงลำดับกระบวนการเกิดอารมณ์ที่ถูกต้อง

- ก. ความสนใจ สถานการณ์ ประเมิน ตอบสนอง
- ข. ความสนใจ ประเมิน สถานการณ์ ตอบสนอง
- ค. สถานการณ์ ความสนใจ ประเมิน ตอบสนอง
- ง. สถานการณ์ ประเมิน ความสนใจ ตอบสนอง

3. บุคคลใดที่มีลักษณะของอารมณ์ทางลบ

- ก. หมู รู้สึกดีใจที่วิ่งเข้าเส้นชัยเป็นอันดับ ๑
- ข. เป็ด รู้สึกไม่ชอบเพื่อนร่วมงานที่ย้ายเข้ามาใหม่
- ค. เกต รู้สึกเฉย ๆ ต่อกฎกติกาของโรงเรียนที่กำหนดขึ้น
- ง. เฟอร์น รู้สึกมีความสุขที่ได้ทานอาหารที่ตนชอบ

4. ข้อใดคือลักษณะขององค์ประกอบด้านสรีระเมื่อมีอารมณ์โกรธเกิดขึ้น

- ก. เหงื่อออกตามร่างกาย หน้าแดง ตัวเกร็ง
- ข. เหม่อลอย ไม่มีสมาธิ
- ค. เดินหนี หลีกเลียง วิ่งหนีสั้น
- ง. ไม่มีข้อใดถูก

5. ข้อใดไม่ใช่ทักษะการจัดการกับอารมณ์โกรธ

- ก. การคาดการณ์ผลดีและผลเสีย ของการแสดงอารมณ์นั้น ๆ
- ข. การสำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้น
- ค. การสำรวจความรู้และชื่นชมตนเองเมื่อสามารถควบคุมอารมณ์ได้สำเร็จ
- ง. การอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจในอารมณ์ของเรา

6. ข้อใดอธิบายความหมายของความเครียดที่ถูกต้องที่สุด
- ก. ภาวะความไม่สบายใจของจิตใจมนุษย์ที่ไม่สามารถจัดการได้
 - ข. การแสดงออกของพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสถานการณ์
 - ค. ภาวะความตึงเครียดของร่างกายที่มาจากอารมณ์ของมนุษย์
 - ง. ภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ทำให้รู้สึกกดดันไม่สบายใจ
7. บุคคลใดมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากอารมณ์ด้านลบ และความเครียด
- ก. แพรว รู้สึกปวดท้องทุกครั้งที่มีความเครียด
 - ข. พลอย ไม่สามารถขับถ่ายได้ตามปกติเมื่อมีความเครียด
 - ค. เพชร ใช้บุหรี่และสุรา เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ
 - ง. พิม มักออกกำลังกายเมื่อมีรู้สึกเครียด
8. บุคคลใดใช้วิธีการ “เผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา”
- ก. ดิม ทำงานอดิเรกเพื่อคลายตนเองก่อนจากความเครียดในการทำงาน
 - ข. ปัด มักพยายามแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น แม้จะใช้เวลานาน
 - ค. โดม มักแก้ไขอารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในสถานการณ์คับขัน
 - ง. เปรม มักหลีกเลี่ยงต่อปัญหาซึ่งหน้าและไม่สนใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้น
9. วิธีใดคือการผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม
- ก. ตีหมากเฟหรือเครื่องตีหมากำลังบ่อย ๆ
 - ข. รับประทานอาหารในปริมาณมาก
 - ค. เล่นโทรศัพท์มือถือถึงวันทั้งคืน
 - ง. ฝึกการหายใจ ฝึกสมาธิ งานอดิเรก
10. หากต้องการติดต่อสายด่วนสุขภาพจิต ต้องติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ใด
- ก. ๑๒๓๒
 - ข. ๑๖๖๙
 - ค. ๑๓๒๓
 - ง. ๑๓๓

เฉลยคำตอบ

- ๑.ตอบ (ก) ๒.ตอบ (ค) ๓.ตอบ (ข) ๔.ตอบ (ก) ๕.ตอบ (ง)
๖.ตอบ (ง) ๗.ตอบ (ค) ๘.ตอบ (ข) ๙.ตอบ (ง) ๑๐.ตอบ (ค)

แบบประเมินความเครียด (ST- ๕)

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น รายได้ที่ไม่เพียงพอ หนี้สิน ภัยพิบัติต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ หากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน ๐ - ๓ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน ๐ หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี

คะแนน ๑ หมายถึง เป็นบางครั้ง

คะแนน ๒ หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง

คะแนน ๓ หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ ๒- ๔ สัปดาห์	คะแนน			
		๑	๒	๓	๔
๑	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
๒	มีสมาธิน้อยลง				
๓	หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว่างุ่นใจ				
๔	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
๕	ไม่อยากพบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

การแปลผล

คะแนน ๐ - ๔

เครียดน้อย ไม่เครียด หมั่นดูแลสุขภาพจิตให้ดีแบบนี้ต่อไป

คะแนน ๕ - ๗

เครียดปานกลาง ควรมีการฝึกผ่อนคลายและจัดการกับสาเหตุความเครียด

คะแนน ๘ - ๙

เครียดมาก ควรคลายเครียดด้วยเทคนิคที่สามารถทำได้เอง เช่น การฝึกหายใจ คลายเครียด พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ว่างุ่นใจ หาสาเหตุและแก้ไขปัญหา หากไม่สามารถจัดการได้ ควรปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คะแนน ๑๐ - ๑๕

เครียดมากที่สุด ส่งผลกระทบต่อสภาวะร่างกายและสภาวะทางจิต เช่น ป่วยง่าย โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

****ควรปรึกษาแพทย์โดยด่วน****

แบบประเมินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

คำชี้แจงแบบประเมิน

แบบประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าเรียน

๑. ประกอบด้วยการประเมินพฤติกรรม ๔ ด้าน ได้แก่
 - ๑.๑ พฤติกรรมความสนใจการเรียนการสอน
 - ๑.๒ พฤติกรรมความตั้งใจการเรียนการสอน
 - ๑.๓ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน
 - ๑.๔ พฤติกรรมการมีสัมพันธภาพภายในกลุ่ม
๒. แบบฟอร์มการประเมิน ดังนี้

แบบประเมินพฤติกรรมของผู้เข้ากลุ่ม

กิจกรรมการเรียนการสอน..... วันที่

ชื่อผู้เข้ากลุ่มนามสกุล.....

ชื่อผู้ประเมิน.....

พฤติกรรมของผู้เข้ากลุ่ม	คะแนน				
	๕	๔	๓	๒	๑
1. ความสนใจเข้าเรียน					
2. ความตั้งใจขณะเข้าเรียน					
3. การมีส่วนร่วมในการเรียน					
4. การมีสัมพันธภาพภายในกลุ่ม					
คะแนนแต่ละข้อ					
คะแนนรวม					
ผลการประเมินพฤติกรรมอยู่ในระดับ	<input type="checkbox"/> ต่ำ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> สูง				

๓. เกณฑ์การให้คะแนน

๓.๑ คะแนนที่กำหนดเป็นคะแนนพฤติกรรมที่ผู้ทำกลุ่มเป็นผู้ประเมินให้จากที่ผู้เข้ากลุ่มแสดงออกทั้งทางตรงและทางอ้อม ๔ ด้าน โดยมีค่าคะแนนดังนี้

๓.๑.๑ เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมความสนใจเข้ากลุ่ม

พฤติกรรมที่แสดงออก

คะแนนที่ให้

- หลบเลี่ยง ปฏิเสธ หรือต่อต้านการเข้ากลุ่ม ๑
- ต้องเรียก และกระตุ้นมากกว่า ๓ ครั้ง จึงจะเข้ากลุ่ม ๒
- ต้องเรียกจึงจะเข้ากลุ่ม ๓
- มาเข้ากลุ่มตามเวลา พร้อมทั้งจะทำกิจกรรม ๔
- รอคอยการเข้ากลุ่ม หรือสนใจซักถามเมื่อใกล้เวลาเข้ากลุ่ม ๕

๓.๑.๒ เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมความตั้งใจขณะเข้าเรียน

พฤติกรรมที่แสดงออก

คะแนนที่ให้

- เหม่อลอย ไม่มอง ไม่ฟังขณะทำกิจกรรม ๑
- หันมามอง และฟังผู้นำกลุ่ม และสมาชิกเป็นบางครั้ง
ขณะทำกิจกรรม ๒
- มอง ฟัง และจดจ่ออยู่กับกิจกรรมกลุ่ม แต่เมื่อถามเกี่ยวกับ
กิจกรรมกลุ่ม สามารถตอบถูกบ้างแต่ไม่ทั้งหมด ๓
- มอง ฟัง และมีสมาธิจดจ่อกับกิจกรรมกลุ่ม แต่เมื่อถาม
เกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่ม สามารถตอบถูกบ้างแต่ไม่ทั้งหมด ๔
- มอง ฟัง และมีสมาธิจดจ่อกับกิจกรรม เมื่อถามเกี่ยวกับ
กิจกรรมสามารถตอบถูกต้องทั้งหมด ๕

๓.๑.๓ เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเรียน

พฤติกรรมที่แสดงออก

คะแนนที่ให้

- นั่งเฉย ปฏิเสธ หรือต่อต้านการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ๑
- นั่งเฉย ต้องกระตุ้นซ้ำๆ มากกว่า ๓ ครั้ง
จึงจะยอมทำกิจกรรมกลุ่ม ๒
- นั่งเฉย ต้องกระตุ้นเพียงเล็กน้อย จึงจะทำกิจกรรม ๓
- ทำกิจกรรมกลุ่มโดยไม่ต้องกระตุ้น แต่มีบางครั้งที่นั่งเฉย ๔
- ทำกิจกรรมกลุ่มอย่างกระตือรือร้นตลอดเวลาที่อยู่ในกลุ่ม
หรือแสดงการมีส่วนร่วมอื่นๆ เช่น แสดงความคิดเห็น
แสดงบทบาทสมมติ ๕

๓.๑.๔ เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการมีสัมพันธภาพภายในกลุ่ม

พฤติกรรมที่แสดงออก	คะแนนที่ให้
• นั่งก้มหน้า ไม่พูดคุยกับผู้อื่น	๑
• สบตามองผู้อื่น แต่ไม่พูดคุย	๒
• สบตามองหน้ายิ้ม เมื่อผู้อื่นมาทักทาย	๓
• เมื่อมีผู้อื่นมาชวนพูดคุย จึงตอบโต้	๔
• พูดคุยทักทายผู้อื่นก่อน	๕

จำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น ๔ ข้อ คะแนนต่ำสุด ๔ คะแนน คะแนนสูงสุด ๒๐ คะแนน ผู้ตอบต้องตอบให้ครบทุกข้อ

๔. การแปลความหมายตามค่าคะแนน

การแปลค่าคะแนนและพฤติกรรมโดยรวมคะแนนของแบบประเมินพฤติกรรม ๔ ด้าน ตามเกณฑ์คะแนนที่กำหนด และใช้ค่าพิสัยในการแปรระดับคะแนนออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดย

ระดับต่ำ	มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง ๔ - ๑๐ คะแนน มีความหมายว่า ผลการประเมินพฤติกรรมทั้ง ๔ ด้าน ในขณะที่เข้ากลุ่มอยู่ในระดับต่ำ
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง ๑๑ - ๑๕ คะแนน มีความหมายว่า ผลการประเมินพฤติกรรมทั้ง ๔ ด้าน ขณะเข้ากลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับสูง	มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง ๑๖ - ๒๐ คะแนน มีความหมายว่า ผลการประเมินพฤติกรรมทั้ง ๔ ด้าน ในขณะที่เข้ากลุ่มอยู่ในระดับสูง

ผู้ผ่านเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมทั้ง ๔ ด้าน ขณะเข้ากลุ่มต้องมีผลการประเมินตั้งแต่ระดับปานกลาง

ขึ้นไป

แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

หน่วยเรียนรู้ที่ ๕

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



- แผนการจัดการเรียนรู้ ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๕
- หัวข้อการเรียนรู้
 - ผลลัพธ์และจุดประสงค์การเรียนรู้
 - กระบวนการจัดการเรียนรู้



- สื่อประกอบการเรียนการสอน ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๕
- Powerpoint ประกอบการสอน
 - VDO เรื่อง ความสูญเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่

แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย หน่วยเรียนรู้ที่ ๕

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จำนวน๑..... ชม. (...๖๐.... นาที)

วันที่

๑. คำอธิบายชุดวิชา (Module)

รายละเอียดหัวข้อการเรียนรู้

ผลกระทบ โทษและพิษภัยจากการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงกลไกการติดบุหรี่ การประเมินพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ (ภาวะติดนิโคติน) และการประเมินพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเข้าสู่ระบบบำบัด เลิกบุหรี่

ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome) ผู้เรียนสามารถ

- ๑ อธิบายถึงโทษและพิษภัยจากการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้
- ๒ ประเมินระดับการติดนิโคตินและประเมินพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยตนเองได้
- ๓ บอกช่องทางการเข้าสู่ระบบบำบัดเลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

๒. จุดประสงค์การเรียนรู้

ด้านความรู้ ความเข้าใจ (K) Knowledge

สามารถอธิบายถึงผลกระทบ โทษพิษจากการบริโภคยาสูบยกตัวอย่างสารพิษ องค์ประกอบในการเสพติดบุหรี่ และโรคที่เกิดจากการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงสามารถบอกถึงผลเสียต่อสุขภาพที่เกิดการได้รับควันบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม และผลกระทบ โทษ พิษภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลดีต่อสุขภาพ ที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

ด้านทักษะกระบวนการ (P) Practice

สามารถปฏิบัติกิจกรรมฝึกทักษะเพื่อร่วมกันอภิปรายและสรุปผลเกี่ยวกับผลเสียต่อสุขภาพที่เกิดการได้รับควันบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลกระทบ โทษ พิษภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลดีต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

ด้านคุณลักษณะ (A) Attitude

ผู้เรียนมีความสนใจและตั้งใจในการเรียนและการทำกิจกรรมฝึกทักษะ

๓. การส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่

๓.๑ สารสำคัญ

บุหรี่ เป็นทำให้เกิดโรคตั้งแต่ห้วงจรต้ามัยอันตรรายถึงแกชีวิต ซึ่งกลไกการติดบุหรือนั้นมีปัจจัยที่สำคัญ ๓ อย่างด้วยกัน ประกอบด้วยการเสพติดสารนิโคตินที่มีอยู่ในควันบุหรี่ (physical dependence) การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ (psychological dependence) และการเสพติดทางพฤติกรรม สังคม และความเคยชิน (social & habitual dependence) การเสพติดบุหรือนั้นแต่ละราย มักเกิดจากปัจจัยทั้งสามร่วมกัน แต่ในสัดส่วนของแต่ละปัจจัยแตกต่างกันไปในผู้สูบบุหรี่แต่ละราย (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, ๒๕๕๓) โดยการประเมินระดับการเสพติดนิโคติน สามารถทำได้ด้วยการใช้แบบประเมิน Heaviness of Smoking Index (HSI) และ The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) ในส่วนของการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้ที่สถานพยาบาลของรัฐที่มีการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ คลินิกฟ้าใส คลินิกอื่นๆ ที่ให้บริการเลิกบุหรี่ หรือศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ โทร. ๑๖๐๐ หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเองหากมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลิก

๓.๒ สารการเรียนรู้

จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๖๔ พบว่าจากจำนวนประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั้งสิ้น ๕๗ ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ ๙.๙ ล้านคน (ร้อยละ ๑๗.๔) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๔) ซึ่งกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะมีโอกาสถึง ๕๐% ที่จะเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร และถึงผู้สูบบุหรี่จะไม่เสียชีวิตก็จะมีโอกาสเกิดผลกระทบต่อสุขภาพในด้านต่างๆ มากมาย เนื่องจากในควันบุหรี่จะมีสารพิษที่มีผลเสียต่อทั้งผู้ที่สูบบุหรี่โดยตรงหรือผู้ที่รับควันบุหรี่ทางอ้อมปะปนอยู่เป็นจำนวนมากสารพิษเหล่านี้เองที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพด้านต่างๆ จากการสูบบุหรี่ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, ๒๕๕๓)

๓.๒.๑ ผลกระทบ โทษและพิษภัยจากการบริโภคยาสูบ

ยาสูบ มีทั้งชนิดที่ผลิตจากโรงงาน ชนิดฆวนเอง ไม่ว่าจะฆวนด้วยใบจาก บุหรี่ซีโยในภาคเหนือ บุหรี่ที่ระฆวน่ามีรสอ่อน บุหรี่แต่งกลิ่น บารากู หรือซิซา ซึ่งนิยมสูบในผับ บาร์ ทั้งหมดนี้มีพิษภัยไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้มีงานวิจัยสนับสนุนแล้ว ล่าสุดมีบุหรือนิโคตินหรือบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งไม่มีควัน แต่ผลิตมาเป็นแท่งคล้ายปากกาควบคุมการเผาไหม้ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, ๒๕๖๑)

ในบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า มีนิโคตินบรรจุอยู่ แท่งละ ๑๘ มิลลิกรัม ในขณะที่บุหรี่ทั่วไปมีนิโคติน ๑.๒ มิลลิกรัมเท่านั้น นอกจากนี้ กลิ่นของน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าประกอบไปด้วยสารเคมีหลายชนิด สารบางตัวได้รับการรับรองความปลอดภัยสำหรับใช้เป็นบริโภค แต่ไม่ปลอดภัยสำหรับการสูดดม เช่น กลิ่นคาราเมลของบุหรี่ไฟฟ้า ประกอบไปด้วยสารไดอะซีทิล และ อะซีโตน ซึ่งการสูดดมไดอะซีทิลทำให้เกิดโรค Popcorn lung ที่รักษาไม่หาย และผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือบุคคลรอบข้างที่สัมผัสควันบางส่วนยังมีความเข้าใจที่คาดเคลื่อนว่าละอองควันที่เกิดจากบุหรี่ไฟฟ้าเป็นเพียงแค่ละอองไอน้ำ แต่แท้จริงแล้วนอกจากจะประกอบด้วยละอองควัน และสารนิโคตินแล้ว ยังมีสารเคมีจำนวนมากที่ใช้ในกระบวนการผลิตและปรุงแต่งกลิ่นรส เช่น แอลดีไฮด์ โพลีไซคลิก อะซีโตน และโครเมียม เป็นต้น ผลการวิจัยจากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย พบว่าในควันบุหรี่ไฟฟ้ามีสารเคมีและโลหะหนักที่เป็นอันตราย ๒๖ ชนิด และใน

จำนวนนี้มีสารที่องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) ระบุไว้ว่าเป็นสารก่อมะเร็งมากถึง ๑๖ ชนิด การได้รับสารเคมีอันตรายเหล่านี้ ทำให้ได้รับทั้งควันบุหรี่มือสองและมือสาม

ในบุหรี่ยังมีสารพิษมากกว่า ๔,๐๐๐ ชนิด มีประมาณ ๖๐ ชนิด ที่เป็นสารก่อมะเร็งที่ได้รับ การพิสูจน์แล้ว สารพิษที่กล่าวถึงบ่อยที่สุด คือ นิโคติน เมื่อสูบเข้าไปในปอดจะดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตอย่างรวดเร็ว ภายใน ๖ วินาทีเท่านั้น แล้วจะเดินทางไปสู่สมอง กระตุ้นให้มีความสุขสบายในระยะแรก เมื่อระดับนิโคตินลดลง ร่างกายเกิดความต้องการความสบายนั้นอีก จึงต้องสูบบุหรี่วนต่อไป นิโคตินมีพิษทำให้หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัว ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีสารพวกน้ำมันดิน สารอินทรีย์พวกเบนซิน ทำให้ระคายเคืองหลอดลม เกิดอาการไอ และเป็นสารก่อมะเร็ง

- ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษทำลายเยื่อปอดหายใจส่วนต้น ทำให้ไอหลอดลมอักเสบเรื้อรัง
- ไนโตรเจนไดออกไซด์ ทำให้ถุงลมโป่งพอง
- แอมโมเนีย ทำให้แสบคอ หลอดลมอักเสบ
- สารกับมันตภาพรังสี จากสารโพลีเนียม ๒๑๐ ก่อมะเร็ง
- แร่ธาตุที่ตกค้างในใบยาสูบ ทำลายระบบการได้ยิน ทำให้ความดันโลหิตสูง เพศชาย

ลดสมรรถภาพทางเพศเป็นหมันได้

ดังนั้น การสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า มีค่าเท่ากับการใช้เงินซื้อสารพิษมาทำลายตนเอง และผู้อยู่ในบริเวณที่จะได้รับควันบุหรี่มือสองพลอยได้รับผลร้ายไปด้วย

ผลเสียต่อสุขภาพที่เกิดการได้รับควันบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ระบบต่างๆ	การสูบบุหรี่โดยตรง	การได้รับควันบุหรี่มือสอง
๑. ระบบประสาท	<ul style="list-style-type: none"> - อัมพฤกษ์ อัมพาต - ตาบอด - ต้อหิน - ต้อกระจก 	<ul style="list-style-type: none"> - อัมพฤกษ์ อัมพาต
๒. ช่องปาก ฟันและหู	<ul style="list-style-type: none"> - เหงือกอักเสบ - ฟันผุ - มีกลิ่นปาก - มะเร็งของเหงือก - ช่องหูอักเสบ - มะเร็งของช่องปากและในลำคอ 	<ul style="list-style-type: none"> - หูชั้นกลางอักเสบ
๓. ผิวหนังและเส้นผม	<ul style="list-style-type: none"> - ผมร่วง - ผมหงอกก่อนวัย - ใบหน้าเหี่ยวย่น - สะเก็ดเงิน 	

ระบบต่างๆ	การสูบบุหรี่โดยตรง	การได้รับควันบุหรี่มือสอง
๔. ระบบทางเดินหายใจ ปอด และ ทรวงอก	<ul style="list-style-type: none"> - โพรงจมูกอักเสบปอด - ถุงลมโป่งพอง, หอบหืด - ถุงลมโป่งพอง - ปอดอักเสบจากวัณโรค, ไข้หวัดใหญ่, มะเร็งปอด 	<ul style="list-style-type: none"> - โพรงจมูกอักเสบปอด และทรวงอก - ถุงลมโป่งพอง - หอบหืดในเด็กที่มีญาติสูบบุหรี่ - หัวใจเรื้อรัง - มะเร็งปอด - มะเร็งโพรงจมูก - มะเร็งเต้านม
๕. หัวใจและหลอดเลือด	<ul style="list-style-type: none"> - หลอดเลือดหัวใจตีบ - หัวใจเต้นผิดจังหวะ - หลอดเลือดในปอดอุดตัน - ความดันโลหิตสูง - หลอดเลือดแดงโป่งพอง - หลอดเลือดที่น้องอุดตัน 	<ul style="list-style-type: none"> - หลอดเลือดหัวใจตีบ - ไขมันชนิดดี เอชดีแอล ลด - หลอดเลือดในปอดอุดตัน - หลอดเลือดที่น้องอุดตัน
๖. ตับ และทางเดินอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> - มะเร็งตับ - แผลกระเพาะอาหาร - แผลที่หลอดอาหารและลำคอ - มะเร็งกระเพาะอาหาร - มะเร็งลำไส้ใหญ่ - มะเร็งตับอ่อน 	
๗. หลอดเลือดส่วนปลาย	<ul style="list-style-type: none"> - หลอดเลือดแดงตีบแข็ง - หลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน - แผลหายช้า 	
๘. ทางเดินปัสสาวะ	<ul style="list-style-type: none"> - มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ 	<ul style="list-style-type: none"> - หลอดเลือดแดงตีบแข็ง - หลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน
๙. ระบบสืบพันธุ์	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นหมัน - หย่อนสมรรถภาพทางเพศ - มะเร็งปากมดลูก - มะเร็งไต - มะเร็งท่อไต 	<ul style="list-style-type: none"> - มะเร็งปากมดลูก
๑๐. การตั้งครรภ์และทารก	<ul style="list-style-type: none"> - มีบุตรยาก - หมดประจำเดือนเร็ว - รกลอกตัวเร็ว - แท้งบุตร - ตั้งครรภ์นอกมดลูก - ทารกน้ำหนักน้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - คลอดก่อนกำหนด แท้ง ตกเลือดหลังคลอด - ตั้งครรภ์นอกมดลูก - รกเกาะต่ำ ตกเลือดง่าย - ภูมุน้ำคร่ำแตกเร็วทำให้ต้องคลอด ก่อนกำหนด

ระบบต่างๆ	การสูบบุหรี่โดยตรง	การได้รับควันบุหรี่มือสอง
	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกคลอดก่อนกำหนด - ทารกไม่เติบโตพัฒนาการช้า - ทารกเสียชีวิตกระทันหัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกเสียชีวิตในครรภ์ - ทารกน้ำหนักน้อย - ทารกมีการอักเสบในหู - ทารกมีทางเดินหายใจอักเสบ - ทารกมีปอดไม่แข็งแรง - ทารกตายไม่ทราบสาเหตุ - เด็กหอบหืด - เด็กสมองไม่พัฒนา
๑๑. ต่อมไร้ท่อ	<ul style="list-style-type: none"> - เบาหวาน - ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ 	
๑๒. ข้อและกระดูก	<ul style="list-style-type: none"> - กระดูกสะโพกหัก - กระดูกโปร่งบาง 	
๑๓. ระบบเม็ดเลือด	<ul style="list-style-type: none"> - มะเร็งเม็ดโลหิตขาว 	<ul style="list-style-type: none"> - มะเร็งเม็ดโลหิตขาว

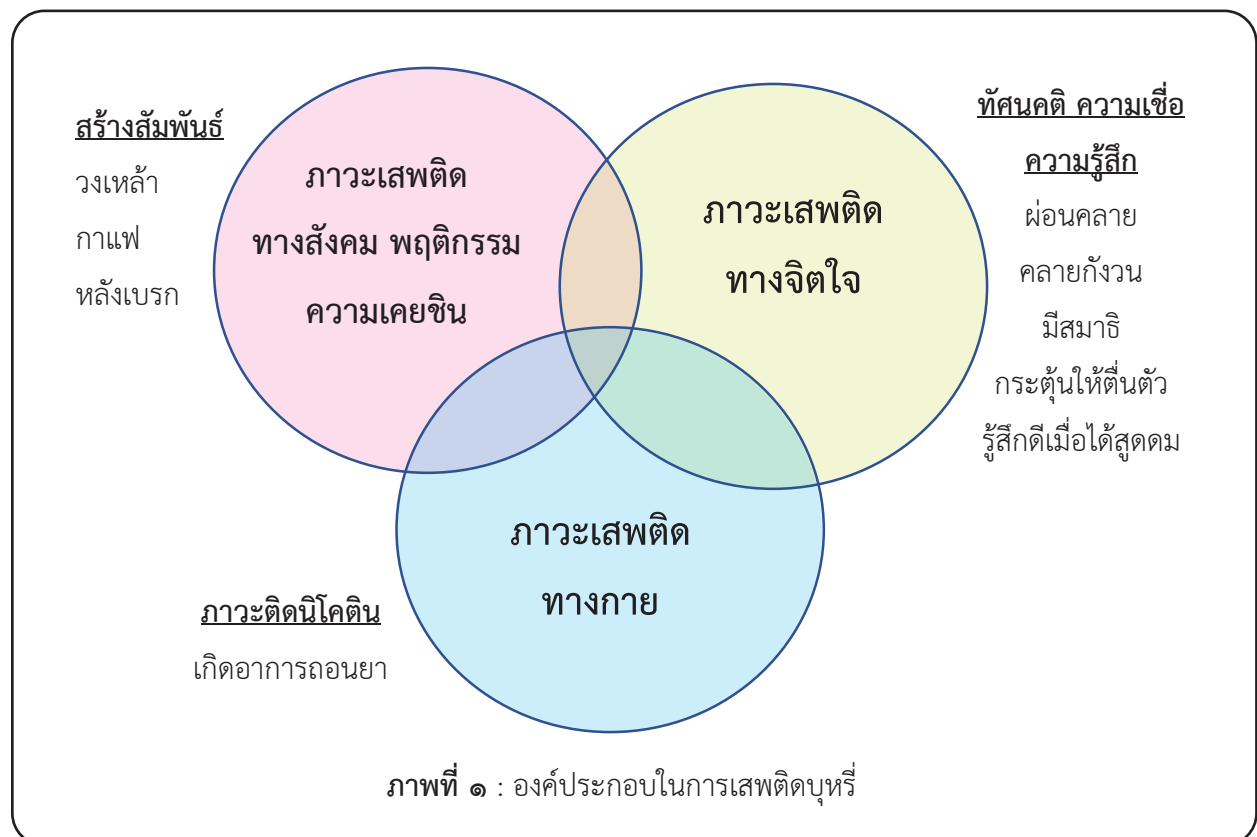
(เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, ๒๕๖๑)

การใช้กัญชาพร้อมกับยาสูบ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากและตัดสินใจไม่เลิกสูบบุหรี่ จากผลงานวิจัยในวารสารทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ชื่อ Clinical Psychiatry ปี พ.ศ.๒๕๖๑ พบว่า ‘การสูบกัญชา’ ทำให้ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่หันมาสูบบุหรี่มากขึ้น ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่หันกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ และคนสูบบุหรี่อยู่แล้วก็ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป และที่น่าเป็นห่วงมาก คือ “การนำกัญชามาใช้ร่วมกับยาสูบ” ซึ่งผลการวิจัยในต่างประเทศยืนยันชัดเจนว่า “การใช้กัญชาพร้อมกับยาสูบจะส่งผลต่อการตัดสินใจไม่เลิกใช้ยาสูบ” โดยมีการใช้ ใบยาสูบห่อกัญชา ทำให้การใช้ยาสูบเป็นเรื่องปกติ “จากข้อมูลของสถาบันยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มหาวิทยาลัยวอชิงตัน ในสหรัฐอเมริกา พบว่า “ความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้กัญชาพร้อมกับยาสูบ” คือ ๑) ใช้กัญชาพร้อมกับยาสูบส่งผลต่อการเลิกกัญชาได้ยากขึ้น ๒) พบโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจมากขึ้นกว่าการบริโภคยาสูบแต่เพียงอย่างเดียว ๓) เสี่ยงต่อการได้รับสารพิษเพิ่มขึ้นและการได้รับคาร์บอนมอนอกไซด์สูงกว่าผู้ใช้ยาสูบเพียงอย่างเดียว ๔) เกิดปัญหาการเรียนรู้และความจำเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้กัญชาแต่เพียงอย่างเดียว และ ๕) ใช้กัญชาพร้อมกับยาสูบในระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าการใช้ยาสูบอย่างเดียว (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.), ๒๕๖๕)

๓.๒.๒ องค์ประกอบในการเสพติดบุหรี่

กลไกการติดบุหรี่ยังมีปัจจัยที่สำคัญ ๓ อย่างด้วยกัน ประกอบด้วย การเสพติดสารนิโคตินที่มีอยู่ในควันบุหรี่ (physical dependence) การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ (psychological dependence) และการเสพติดทางพฤติกรรม สังคม และความเคยชิน (social & habitual dependence) การเสพติดบุหรี่ในแต่ละรายมักเกิดจากปัจจัยทั้งสามร่วมกัน แต่ในสัดส่วนของแต่ละปัจจัยแตกต่างกันไปในผู้สูบแต่ละราย

นอกจากกลไกการเสพติดสารนิโคตินในบุหรี่แล้ว ปัจจัยอีกอันหนึ่งที่มีความสำคัญและส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ยังคงสูบอย่างต่อเนื่อง คือ ความเชื่อและความรู้สึกของผู้สูบบุหรี่ที่ช่วยให้ผู้สูบสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามปกติ โดยผู้สูบบมักเชื่อมโยงการสูบบุหรี่กับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันจนเกิดความเคยชินและคิดว่าเป็นเหตุผลของการสูบบุหรี่ เช่น การทำงาน ความเครียด การดื่ม กาแฟ การเข้าห้องน้ำ หรือเมื่อพบเห็นผู้สูบบุหรี่ ทำให้เมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือบรรยากาศเดิม ๆ ดังกล่าว ก็จะกระตุ้นให้ผู้สูบนึกถึงบุหรี่และเกิดความต้องการสูบบุหรี่ขึ้น ถ้าผู้สูบไม่สามารถหยุดยั้งความคิดถึงบุหรี่ได้ ความต้องการสูบจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้ผู้สูบต้องหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบในที่สุด (snowball effect) ดังนั้น ในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ผู้สูบต้องพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้นึกถึงการสูบบุหรี่ (trigger factors) ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสการสูบบุหรี่ลงให้มากที่สุดนอกจากฤทธิ์การเสพติดของนิโคตินและความเคยชินของผู้สูบแล้ว พบว่าปัจจัยอื่น ๆ ก็อาจมีผลต่อการเสพติดบุหรี่ของผู้สูบ เช่น ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพ และสภาพจิตใจของผู้สูบรวมไปถึงปัจจัยทางพันธุกรรม มีข้อมูลว่าความผิดปกติของยีนหรือสารพันธุกรรมบางชนิดอาจมีผลทำให้ผู้สูบบมีโอกาเสพติดบุหรี่ปริมาณมากขึ้น เช่น nicotinic receptor gene CHRNb3 เป็นต้น (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, ๒๕๕๓)



๓.๒.๓ การประเมินพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ (ภาวะติดยาสูบ)

กลไกการสูบบุหรี่นั้นมึกลไกที่ทำให้เกิดภาวะติดยาสูบได้ ๓ ทางคือ

๑. การเสพติดสารนิโคติน เกิดจากฤทธิ์ของนิโคตินเอง
๒. การเสพติดทางอารมณ์ และจิตใจ สูบบุหรี่เมื่อมีความเครียดหรือแปรปรวนทางอารมณ์
๓. การเสพติดทางพฤติกรรมและสังคม การอยู่ในสังคมที่สูบบุหรี่ด้วยกันจะชักจูงให้สูบบุหรี่ด้วย

ผู้สูบบุหรี่ทุกรายถือได้ว่ามีภาวะติดยาสูบ ซึ่งมีปัจจัยทั้งสามอย่างนี้ร่วมกันเสมอ แต่ในสัดส่วนที่แตกต่างกันไปในแต่ละราย (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา ๒๕๕๓) การประเมินระดับการเสพติดนิโคติน สามารถทำได้หลายวิธี โดยสามารถเลือกวิธีใดก็ได้ที่สะดวก ดังนี้

แบบประเมินการติดนิโคติน Heaviness of Smoking Index (HSI)

คำถามที่ใช้	คะแนน
๑. คุณต้องสูบบุหรี่มวนแรกสุดภายในเวลาเท่าไรหลังตื่นนอนตอนเช้า	
ก. ภายใน ๕ นาทีหลังตื่น	๓
ข. ๖ - ๓๐ นาทีหลังตื่น	๒
ค. มากกว่า ๓๐ นาทีหลังตื่น	๑
ง. มากกว่า ๖๐ นาทีหลังตื่น	๐
๒. โดยเฉลี่ยคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน ?	
ก. มากกว่า ๓๐ มวนต่อวัน	๓
ข. ๒๑ - ๓๐ มวนต่อวัน	๒
ค. ๑๑ - ๒๐ มวนต่อวัน	๑
ง. ไม่เกิน ๑๐ มวนต่อวัน	๐
การแปลผล	
๐-๒ คะแนน = ติดนิโคตินระดับต่ำ	
๓-๔ คะแนน = ติดนิโคตินระดับปานกลาง	
๕-๖ คะแนน = ติดนิโคตินระดับสูง	
* สำหรับผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า	
ข้อแรก : ๒-๓ คะแนน = ติดนิโคตินรุนแรง	
ข้อที่สอง : ยังไม่มีข้อมูลยืนยันชัดเจน	

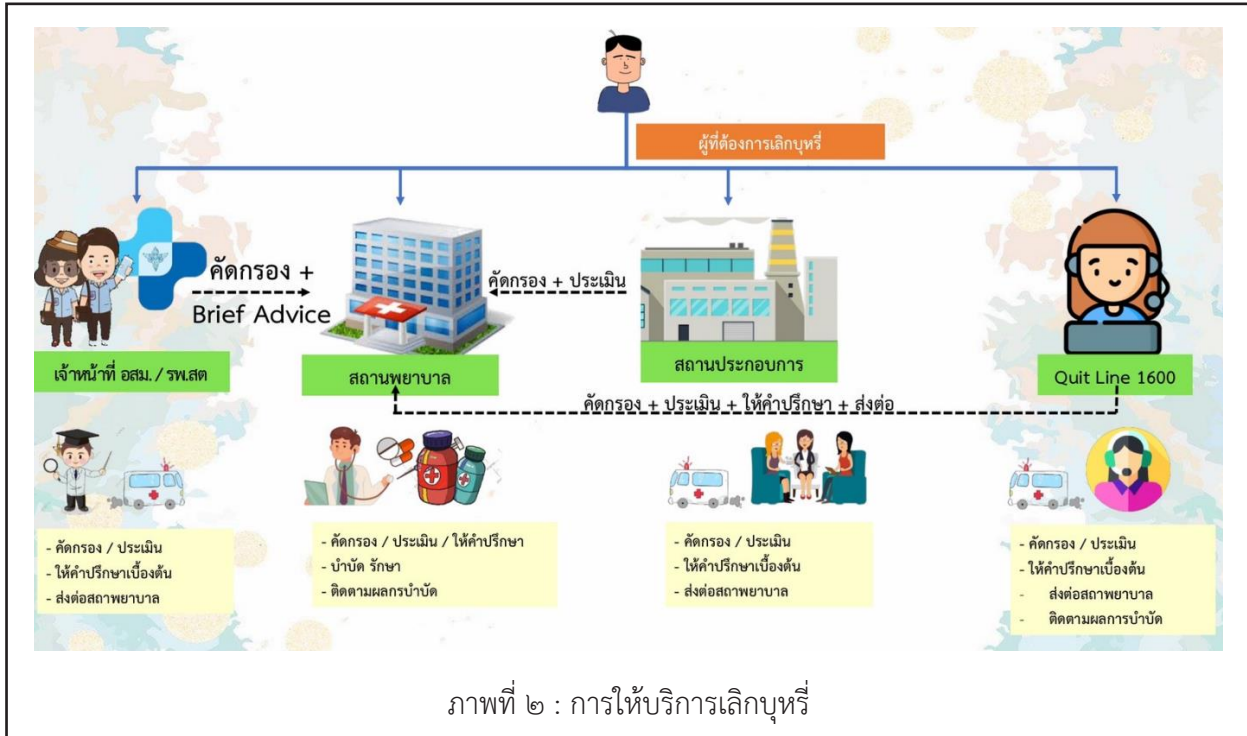
แบบประเมินการติดนิโคติน

The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)

คำถาม	๐ คะแนน	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน
๑. โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวนต่อวัน	๑๐ มวน หรือน้อยกว่า	๑๑-๒๐ มวน	๒๑-๓๐ มวน	๓๑ มวนขึ้นไป
๒. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อใด	มากกว่า ๖๐ นาที หลังตื่นนอน	๓๑-๖๐ นาทีหลัง ตื่นนอน	๖ -๓๐ นาที หลังตื่น นอน	ภายใน ๕ นาทีหลัง ตื่นนอน
๓. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงชั่วโมงแรกหลังตื่นนอน โดยสูบบุหรี่มากกว่าในช่วงอื่นของวัน	ไม่ใช่	ใช่		
๔. การสูบบุหรี่มวนใดที่คุณคิดว่าเลิกยากมากที่สุด	มวนอื่น ๆ ระหว่างวัน	มวนแรก ในตอนเช้า		
๕. คุณสูบบุหรี่ลำบากหรือยุ่งยากหรือไม่ที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงภาพยนตร์ รถเมล์ ร้านอาหาร	ไม่รู้สึกลำบาก	รู้สึกลำบาก		
๖. คุณยังต้องสูบบุหรี่แม้มีอาการเจ็บป่วยต้องนอนพัก รักษาตัว หรือยังต้องสูบบุหรี่แม้จะมีอาการไอหืดที่ทำให้หายใจลำบาก	ไม่ใช่	ใช่		
การแปลผล	คะแนนน้อยกว่า ๔ = ติดนิโคตินระดับต่ำมาก ๔-๖ คะแนน = ติดนิโคตินระดับปานกลาง ๗-๑๐ คะแนน = ติดนิโคตินระดับสูง จำเป็นต้องให้ยารักษาภาวะติดนิโคติน			

๓.๒.๔ การบำบัดภาวะติดนิโคติน

หากท่านมีความประสงค์จะเลิกบุหรี่หรือสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้ที่สถานพยาบาลของรัฐที่มีการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ คลินิกฟ้าใส คลินิกอื่นๆ ที่ให้บริการเลิกบุหรี่ หรือศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ โทร. ๑๖๐๐ (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)



โดยมีแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน ดังนี้

๑. แนวทาง ส-บ-ม

แนวทาง ส-บ-ม มี ๓ ขั้นตอน ซึ่งได้ดัดแปลงมาจาก ๕A เดิม โดยใช้ตัวย่อให้จำง่าย ๆ ว่า ส-บ-ม ซึ่งย่อมาจาก สอบถาม-บำบัด-หมั่นติดตาม โดยขั้นตอนแรกเน้นที่การซักถามประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือนิโคติน และประเมินระดับการติดนิโคติน (Ask & Assess) การแนะนำและบำบัด (Advise & Assist) และการนัดติดตามอาการ (Arrange)

สอบถาม (Ask & Assess)	ส	สอบถามประวัติปริมาณการสูบบุหรี่และระยะเวลาสูบบุหรี่แรกหลังตื่นนอน (time to first cigarette)
บำบัด (Advise & Assist)	บ	บำบัดด้วยการให้คำแนะนำแบบสั้น (brief advice) และ/หรือให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral modification)
หมั่นติดตาม (Arrange)	ม	หมั่นติดตามผลการบำบัดและให้กำลังใจเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ โดยแนวทาง ๓ ย (ย ยกย่อง - ย ย้อนรอย - ย ย้ำบ่อยๆ)

๒. การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

การให้คำปรึกษาแม้เพียงระยะเวลาสั้นๆ (๑-๓ นาที) สามารถเพิ่มโอกาสในการเลิกเสพยาสูบสำเร็จได้ เนื้อหาที่ใช้พูดประกอบด้วย ๔ ประการหลักๆ ตามเทคนิคที่เรียกว่า “๔ ล” ประกอบด้วย

- **เลือกวัน** : กำหนดวันเลิกเสพยาสูบภายในไม่เกิน ๒ สัปดาห์หลังจากที่ตัดสินใจเลิกเสพยาสูบ
- **ลั่นวาจา** : บอกคนในครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงานถึงความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบ และขอกำลังใจ และการสนับสนุนจากทุกคน
- **ลาอุปกรณ์** : กำจัดบุหรี่ ยาสูบทุกชนิด และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พร้อมหลีกเลี่ยงสถานที่ที่เคยใช้เสพยาสูบเป็นประจำ
- **ลงมือทันที** : วางแผนรับมือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังการเลิกเสพยาสูบ รวมทั้งพร้อมรับมืออาการถอนนิโคติน

๓. การให้คำปรึกษาแบบเข้มข้น (Intensive Counseling) เน้น ๒ ประเด็น (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

- ๑) การฝึกทักษะในการแก้ไข้ปัญหา
 - ค้นหาแรงจูงใจในการเลิกเสพยาสูบ
 - เน้นย้ำการเลิกเสพยาสูบอย่างแท้จริง เด็ดขาดและรวดเร็วที่สุด
 - วางแผนล่วงหน้า เพื่อรับมือกับการถอนนิโคตินที่จะเกิดขึ้น และวางแผนป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เสพยาสูบอีกต่อไปอีก
- ๒) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การฝึกฝน พัฒนาคนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจสุ่มเสี่ยงต่อการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำอีก

๔. การใช้ยารักษาภาวะติดนิโคติน (Nicotine dependence medications) (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

ปัจจุบันมียาหลายชนิดที่มีหลักฐานสนับสนุนว่ามีประสิทธิภาพเหนือกว่ายาหลอกในการเพิ่มอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จให้มากขึ้น ยาเหล่านี้ที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาในประเทศไทย แบ่งได้เป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

- ▶ **นิโคตินทดแทน (nicotine replacement therapy-NRT)** เป็นยาที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบหลัก เพื่อทดแทนสารนิโคตินที่เคยได้รับจากผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือนิโคติน สารนิโคตินจากยาจะช่วยลดอาการถอนนิโคตินหรือที่มักเรียกกันติดปากว่า "อาการอยากบุหรี่/นิโคติน" ให้น้อยลง พบว่าการใช้ NRT อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้นในปัจจุบันประเทศไทยมี NRT อยู่ ๒ รูปแบบเท่านั้น ได้แก่ แบบแผ่นติดผิวหนัง (nicotine patch) และหมากฝรั่ง (nicotine gum) ในอนาคตอาจมีแบบเม็ดอม (nicotine lozenges)
- ▶ **ยากลุ่มที่ไม่มีส่วนผสมของสารนิโคติน** ได้แก่ Bupropion SR, Varenicline และ Nortriptyline ยาเหล่านี้มีฤทธิ์ช่วยลดอาการถอนนิโคตินได้และทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกนิโคตินได้สำเร็จมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ อาจมียา Cytisine อีกด้วย

ผลดีต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดบุหรี่

หลังจากหยุดบุหรี่หรือมวนสุดท้ายแล้ว ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

ระยะเวลาหลังจากเลิกสูบบุหรี่หรือมวนสุดท้าย	ผลดีที่เกิดขึ้น
หลังจาก ๒๐ นาทีผ่านไป	หัวใจเต้นช้าลง
๑๒ ชั่วโมงผ่านไป	ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ลดลง
๒ สัปดาห์ ถึง ๓ เดือน หลังหยุด	ความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดลดลง
๑-๙ เดือน หลังหยุด	การหายใจดีขึ้น
๑ ปีหลัง	ความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจลดลง ครึ่งหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ยังใช้
๕ ปีหลัง	ความเสี่ยงในการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตลดลง
๑๐ ปีหลัง	ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอดลดลง รวมทั้ง มะเร็งในช่องปาก หลอดอาหาร ลำคอ ไต
๑๕ ปีหลัง	ความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจเหมือนคนทั่วไปที่ไม่สูบบุหรี่

(เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, ๒๕๖๑)

๔. การส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุรา

๔.๑ สารสำคัญผลกระทบต่อ โภชนาและพิษภัยจากการบริโภคสุรา

“สุรา” หมายถึงเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม ซึ่งอาจเรียกว่า “น้ำเมา” “เหล้า” “เมรัย” หรือ “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ในภาษาไทย ในปัจจุบันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายชนิดได้แก่ เหล้าทั้งเหล้าแดงและเหล้าขาวซึ่งเรียกว่า whiskey, brandy หรือ spirits ในภาษาอังกฤษ เบียร์ ไวน์ทั้งไวน์แดงและไวน์ขาว น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ (alcopops หรือ wine cooler) เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์และเหล้าปั่น (cocktail) สุราผสมสำเร็จพร้อมดื่ม (ready-to-drink alcohol; RTD) สุราพื้นเมืองประเภทต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันตามภูมิภาค เช่น หวาก กระแช่ อุ สาโท และน้ำตาลเมา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตเองในบ้านหรือนอกกฎหมายที่เรียกว่า “เหล้าเถื่อน” หรือ “สุรานอกระบบ” (สาวิตรี อัจฉรวงศ์กรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล , ๒๕๕๗)

๔.๒ ผลกระทบ โภชนาและพิษภัยจากการบริโภคสุรา

๔.๒.๑ ดื่มสุราได้อย่างไร

โดยทั่วไปคนเรามักดื่มสุราเนื่องจากสาเหตุหลัก ๆ ๔ ประการคือ ต้องการความสุข อยากคลายความทุกข์ เคยชิน และสมองติดสุรา ซึ่งในช่วงที่เริ่มต้นดื่ม มักเป็นการดื่มเพราะต้องการความสุข เช่น งานเลี้ยงสังสรรค์

ได้พบปะเพื่อนฝูง เป็นต้น และดื่มเพื่อคลายความทุกข์ เช่น เครียดจากเรื่องต่าง ๆ ก็ดื่มให้ลืมความเครียดหรือความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น เป็นต้น โดยมีความสุขหรือการได้คลายความทุกข์เป็นเป้าหมายของการดื่มสุรา

ต่อมาเมื่อดื่มเช่นนี้นาน ๆ เข้า ผู้ที่ดื่มจะเกิดการเรียนรู้และเชื่อมโยงว่าความสุขหรือการคลายทุกข์นั้น มักมาพร้อมกับสุรา ถ้านึกถึงความสุขหรืออยากคลายทุกข์ก็ต้องมีสุราเข้ามาช่วยด้วย และเกิดเป็นความเคยชิน ต่อไปแม้ไม่ได้ต้องการความสุข หรือไม่ได้ต้องการคลายทุกข์ก็สามารถดื่มสุราได้ และต้องการที่จะดื่ม ยิ่งกว่านั้นเมื่อดื่มเป็นประจำ จากที่ดื่มเพราะความเคยชิน ก็จะกลายเป็นภาวะของโรคสมองติดสุรา มีความต้องการอยากดื่มมาก หากไม่ดื่มก็มักมีอาการทรมานเกิดขึ้น ไม่ว่าจะ เป็น มือสั่น ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย บางคนอาการรุนแรงถึงขั้นชัก ประสาทหลอน เพ้อคลั่ง ซึ่งอาการทรมานเหล่านี้ นั้นเองที่เป็นสาเหตุสำคัญอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้มีปัญหาการดื่มสุราหลายคนไม่สามารถหยุดดื่มได้ แม้ว่าตั้งใจและพยายามหยุดดื่มแล้วก็ตาม นอกจากนี้แล้วการดื่มสุรามักทำให้สุขภาพร่างกายของผู้มีปัญหาการดื่มสุราทรุดโทรม เกิดความเจ็บป่วยส่งผลเสียต่อเรื่องของการงาน และสัมพันธภาพ ดังนั้นเมื่อมีปัญหาการดื่มสุราเกิดปัญหาเหล่านี้ขึ้น ก็ยิ่งเครียด และเป็นเหตุให้ยิ่งดื่มสุราต่อไปเป็นต้นเหตุที่นำไปสู่การติดสุราในที่สุด (ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา , ๒๕๕๗)

๔.๒.๓ การเมาสุรา

โดยปกติร่างกายของผู้ใหญ่จะเผาผลาญแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ได้ ๑๐ กรัมต่อชั่วโมง หรือ ๑ ดื่มมาตรฐานต่อชั่วโมง (เทียบเท่ากับเบียร์ประมาณ ๑ กระป๋อง หรือสุรา ๔๐ ดีกรีปริมาณ ๒๕ ซีซี หรือไวน์ปริมาณ ๑ แก้วต่อชั่วโมง) แต่ถ้าดื่มแอลกอฮอล์เร็วกว่าอัตราการทำลายแอลกอฮอล์ปกติของร่างกาย ระดับของแอลกอฮอล์ก็จะเพิ่มขึ้นเกิดเป็นอาการเมาสุรา ซึ่งมีลักษณะอาการแตกต่างกันตามระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด ดังต่อไปนี้

๒๐ - ๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	เริ่มเสียการทรงตัว อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	มีความผิดทางกฎหมาย ในฐานะขับขีรถในขณะที่เมาสุราหรือเมาแล้วขับ
๑๐๐ - ๑๕๕ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	มีอาการทางประสาทวิทยา การตอบสนองช้าลง เดินเซ ระบบกล้ามเนื้อทำงานไม่สัมพันธ์กัน มีอาการทางจิตใจและอารมณ์
๒๐๐ - ๒๕๕ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	มีอาการเมาอย่างเห็นได้ชัดเจน คลื่นไส้ อาเจียน เดินเซอย่างมาก
๓๐๐ - ๓๕๕ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	อุณหภูมิร่างกายลดลง พูดไม่ชัด ความจำเสื่อม
๔๐๐ - ๕๕๕ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	การรู้สึกตัวแย่ง อาจถึงขั้นโคม่า ระบบหายใจแย่ง อุณหภูมิและความดันเลือดลดลง ปัสสาวะรดหรือไม่สามารถขับถ่าย ปัสสาวะได้ อาจทำให้ลื่นตกอุดตันทางเดินหายใจ หรือสำลักอาหารจากกระเพาะอาหารหรือไม่หายใจ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้
๕๐๐ - ๘๐๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	ทำให้เสียชีวิตได้

ซึ่งการตรวจระดับแอลกอฮอล์นั้นสามารถทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่นิยมโดยทั่วไปคือ การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ และในเลือด (ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา, ๒๕๕๗)

๔.๓ กลไกการออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย

(กรมควบคุมโรค , ๒๕๖๕)

๑) ปากและลำคอ ทำให้เกิดการระคายเคืองขึ้นเยื่อที่ละเอียดอ่อนในปากและหลอดอาหาร มักมีอาการร้อนชู่เมื่อผ่านไป

๒) ภาวะเพ้ออาหารและลำไส้ เกิดการอักเสบของเยื่อชั้นใน ที่ปกป้องภาวะอาหารและลำไส้ เป็นแผลหรือเลือดออก ในภาวะอาหารหรือลำไส้เล็กทะลุ การดูดซึมสารอาหาร บางชนิดลดลง เช่น วิตามินบี๑ วิตามินบี๖ วิตามินบี๑๒ กรดโฟลิก ไขมัน และกรดอะมิโนต่างๆ

๓) ภาวะแสเลือด แอลกอฮอล์ที่เข้าไปในร่างกายร้อยละ ๙๕ จะถูกดูด ซึมเข้าสู่กระแสเลือดโดยผ่านเยื่อในภาวะอาหารและลำไส้ ส่วนดูโอติ่นมอย่างรวดเร็ว ลดการสร้างเม็ดเลือดแดงทำให้โลหิตจาง ทำให้เม็ดเลือดขาวทำลายแบคทีเรียข้างลง และการแข็งตัวของเกล็ดเลือดข้างลง

๔) ตับอ่อน ทำให้เซลล์ตับอ่อนระคายเคืองและบวมขึ้น น้ำย่อย เข้าไปในลำไส้เล็กได้น้อยลงตับอ่อนอักเสบ การสร้างอินซูลินได้ ไม่ดีเมื่อเป็นนานเกิดโรคเบาหวานตามมา

๕) ตับ ทำให้เซลล์ของตับบวมและน้ำดีซึมผ่านไปทั่วตับ เกิดขอบตาเหลืองตัวเหลือง ทุกครั้งที่ดื่มเซลล์ของตับจะถูกทำลายเป็นผลให้ ตับแข็ง เสี่ยงต่อการเกิดโรคตับถึง๘เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ดื่ม

๖) ภาวะพิษสภาวะและไต ทำให้เยื่อของภาวะพิษสภาวะบวม และไม่สามารถยืดได้ตามปกติ ไตระคายเคือง และร่างกาย สูญเสียน้ำมากขึ้น ไตทำงานหนัก ส่งผลให้ไตวายได้

๗) ต่อมเพศ ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะในส่วนของอวัยวะเพศได้ไม่เต็มที่และความสามารถทางเพศลดลง

๘) หัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมลง เกิดภาวะความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ใจสั่น อาจทำให้หัวใจหยุดเต้นได้เสี่ยงเป็น โรคกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ

๙) สมอง เป็นอวัยวะที่ไวต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ พิษเฉียบพลัน ตามระดับของแอลกอฮอล์ในเลือด เช่น ร่าเริงกว่าปกติมีเมามา เดินเซ พูดไม่รู้เรื่อง ควบคุมสติไม่ได้ส่วนพิษเรื้อรังทำให้เซลล์ สมองเสื่อม มีผลต่อทางจิต เช่น ขาดความรับผิดชอบ ความจำเสื่อม เมื่อเป็นมากมักเกิดประสาทหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง โรคหรืออาการที่ผิดปกติทางจิต

๑๐) ทารกในครรภ์ เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์เพราะแอลกอฮอล์ สามารถผ่านจากรกไปสู่เด็กในครรภ์ได้ส่งผลทำให้ทารกเสียชีวิต เกิดการแท้ง หรือทารกที่คลอดออกมาจะพบความผิดปกติเช่น ปัญญาอ่อน กะโหลกศีรษะเล็ก ร่างกายเล็ก และเมื่อโตขึ้นมักมี ปัญหาทางพฤติกรรม เช่น สมาธิสั้น มีความบกพร่องทางสติปัญญา

๔.๔ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเองและบุคคลอื่น

(กรมควบคุมโรค , ๒๕๖๕)

การดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพียงมีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมต่อผู้ดื่ม แต่ส่งผลกระทบต่อหลายรูปแบบต่อบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้ดื่มด้วย ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว คู่สมรส บุตร คนรอบข้าง เพื่อนร่วมงาน เพื่อนคนในชุมชน และสังคมทั่วไปทั้ง ๆ ที่ไม่ได้รู้จักกัน เช่น

๑ การทะเลาะวิวาท เครื่องตีมีแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสมองส่วนหน้า ที่เป็นส่วนควบคุมสติและการตัดสินใจ ดังนั้น คนที่เมาสุราจึงหงุดหงิดและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มักหาเรื่องทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นเป็นประจำ สามารถนำไปสู่ความรุนแรงได้เกิดความสูญเสียต่อคนรอบข้าง เกิดการบาดเจ็บทางกายและเสียชีวิต

๒ ความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุราเป็นประจำ จะมีปัญหาทะเลาะวิวาท ทำร้ายจิตใจ ด้วยคำพูดหยาบคาย บ่นทอน ความรู้สึก จนถึงขั้นทำร้ายร่างกายหรือการข่มขืน

๓ อุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ เนื่องจากผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มักมีความมั่นใจว่า ไม่เมา มั่นใจว่ามีสติขับรถได้จริงๆ แต่ในความเป็นจริงนั้น แอลกอฮอล์จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้การรับรู้เรื่องราวต่างๆ ช้าลง และส่งผลกระทบต่อสติปัญญาไม่สามารถควบคุม ตนเองได้ดื่มร้อยละทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ได้สูงมาก เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน การเสียชีวิตของผู้ดื่มและคนรอบข้าง

๔ การฆ่าตัวตาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปนานๆ มักทำให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดปัญหาสุขภาพมึนเมา ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่งผลเสียต่อหน้าที่การงาน รวมถึงมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ก่อให้เกิดความเครียดสะสม ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้

๕ การคุกคามทางเพศ การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ศึคนอง หรือมีเมมา ขาดสติเกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสม ซึ่งการคุกคามทางเพศ เป็นพฤติกรรมที่นำมาสู่การก่ออาชญากรรมอื่นๆ เช่น การข่มขืนกระทำชำเรา อนาจาร

๖ รายได้และเศรษฐกิจของครอบครัว ครอบครัวไม่เพียงเป็นหน่วยสังคมแรกที่มีอิทธิพลต่อการทำให้คนดื่มหรือไม่ดื่มเหล้า แต่ครอบครัวยังเป็น หน่วยสังคมที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการดื่มของคนในบ้าน สภาพสังคมปัจจุบันแทบทุกครอบครัวสามีภรรยา ต่างก็ต้องช่วยเหลือกันทำงานเพื่อเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว และหาเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน หากสมาชิกคนใดคนหนึ่งในบ้านดื่มแอลกอฮอล์ก็จะเพิ่มรายจ่ายขึ้นมากับสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์และซ้ำร้ายยังมีโทษ อื่นๆ ตามมาอีกมากมาย ครอบครัวขาดคนทำงาน ช่วยครอบครัว ขาดรายได้ประจำที่เคยได้จากการทำงาน เงินทองไม่พอใช้เกิดปัญหาทางการเงินของครอบครัว ผู้ที่รู้สึกว่าคุณค่าหรือมีความคิดอยากฆ่าตัวตายเป็นพื้นฐานอยู่แล้วหากดื่มสุรา

๔.๕ ความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการดื่มสุรา

(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๕)

๔.๕.๑ **ดื่มเป็นยา** คงเคยได้ยินความเชื่อที่ว่า “ดื่มแล้วช่วยให้เลือดลมสูบฉีด ร่างกายแข็งแรง” กันมาบ้าง แต่ความจริงแล้วประโยชน์จากการดื่มแอลกอฮอล์ใช้ว่าจะเกิดขึ้นง่ายๆ สำหรับบ้านเรายังไม่มียานวิทย์หรือแพทย์ที่ให้ข้อมูลว่าการดื่มจะมีประโยชน์กับคนไทย สิ่งที่ต้องพึงตระหนักก็คือ ตลอดเส้นทางที่แอลกอฮอล์สัมผัสอวัยวะภายในร่างกายนั้น อาจเป็นต้นตอของโรคต่างๆ

๔.๕.๒ **ไวน์ เบียร์หรือค็อกเทล อันตรายน้อยกว่าเหล้า** ความเชื่อนี้ทำให้คนมีความรู้สึกตระหนักรู้ และห่วงตัวเองมากขึ้นก็จริงแต่ก็เป็น การเปลี่ยนจากการดื่มเหล้าหันไปดื่มเครื่องดื่มประเภทอื่นที่ดูจะมีดีกรีความร้ายน้อยกว่าแทน แต่ความจริงแล้ว ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเภทของเครื่องดื่ม แต่ขึ้นอยู่กับปริมาณแอลกอฮอล์และรูปแบบการดื่มต่างหาก “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทไหน ก็มีอันตรายทั้งสิ้น”

๔.๕.๓ ตี๋มเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางเพค ความเชื่อที่ว่ายาคองสูตรสมุโนไพรเพิ่มพลังทางเพคช่วยแก้ปัญหการหย่อนสมรรถภาพทางเพคนั้น ความจริงแล้วการตี๋มสุราไม่มีทางเพิ่มสมรรถภาพทางเพคได้ มีแต่ยังตี๋มมาก ยิ่งทำให้สมรรถภาพทางเพคเสื่อมลง พบว่ผู้ป่วยจำนวนมากที่มีภาวะติดสุรา มักมีอาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพคพ่วงมาด้วย เพราะแอลกอฮอล์เข้าไปเปลี่ยนระดับฮอร์โมนเพค และยังเป็นพิษต่ออวัยวะต่างๆ

๔.๕.๔ ตี๋มเป็น ไม่เมาไม่แองค นักตี๋มโดยเฉพาะวัยรุ่นน้กคิดค้ันวิธีตี๋มแปลกๆ เพื่อป้องกันอาการเมาแองคที่น้กวิจัยตัวจริงยังงง ไม่ว่จะเป็นตี๋มน้้าเยอะๆ ตี๋มกาแพหรือชา ตี๋มน้้าหวาน ออกก้าลังกายช่วยให้หายเมาได้ แต่แท้จริงแล้ว “ไม่มีวิธีใดที่แก้อาการเมาและแองคได้จริงเลย”

๔.๕.๕ ตี๋มคลายหนาว อากาศหนาวตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์จะช่วยให้ร่างกายอบอุ่นและนอนหลับสบายเป็นความเชื่อที่ได้ยินอยู่บ่อยๆ แต่ความจริงแล้วก็คือ การตี๋มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย แต่เกิดจากฤทธิ์ขยายตัวของหลอดเลือดฝอยใต้ผิวหนัง ทำให้ความร้อนระบายออกจากร่างกายมากขึ้น ซึ่งหากเมาจนหลับ โดยที่ไม่มีกรทำใหร่างกายอบอุ่นเพียงพอ ก็อาจทำให้เสียชีวิตได้

๔.๕.๖ ตี๋มอย่างรับผิดชอบ ความเชื่อที่ว่ “ตี๋มได้ แต่ตี๋มอย่างรับผิดชอบ” หรือ “ตี๋มน้อยๆ ตี๋มอย่างมีสติ” ฟังดูเหมือนจะดี แต่ความจริงแท้ก็คือ พอน้้าเมาเข้าปากเมื่อนั้นเราก้จะค่อยๆ ชาตสติเพราะ “เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์มีคุณสมบัติพิเศษที่ไม่ธรรมดาในการทำลายสติและความยั้งคิดของผู้ตี๋มตี๋มอย่างรับผิดชอบ”

๔.๕.๗ เมาไม่ขับ หากขับรถต้องห้ามเมา หากจะเมาต้องไม่ขับรถ เพราะการตี๋มเหล้าเพียง ๑ แก้วก็ทำให้ความสามารถในการขับช้ยานพาหนะลดลงแล้ว โดยเฉพาะวัยรุ่นน้หรือคนที่ยังไม่ช้านาญในการขับช้ การเมาไม่ขับอาจช่วยแก้ปัญหและลดการเกิดอุบัติเหตุลงได้ แต่ต้องไม่ลืมว่เมาแล้วไม่ขับ ไม่ได้หมายความว่าเราจะปลอดภัย ๑๐๐% เพราะยังมีโรคต่างๆ ที่เป็นผลจากการตี๋มแอลกอฮอล์อีกมาก เช่น โรคมะเร็งหรือโรคตับ

๔.๕.๘ ตี๋มเพื่อเสริมประสบการณ์ชีวิต โดยเฉพาะในหมู่วัยรุ่นน้ก็มีความเชื่อว่การตี๋มแอลกอฮอล์เป็นการเรียนรู้ชีวิต ทำให้ได้เข้าสังคม ได้เปิดโลก ทั้งที่ความจริงแล้ว การตี๋มแอลกอฮอล์ทำให้ความสามารถในการเรียนการทำงาน และการจดจำลดลง

๔.๕.๙ ตัวของเราไม่ได้ทำให้ใครเดือดร้อน ใครที่คิดว่าตี๋มแล้วไม่ได้ทำให้ใครเดือดร้อน อยากให้ลองทบทวนใหม่ เพราะจริงๆ แล้ว ไม่ว่าจะปัญหา อุบัติเหตุบนท้องถนน การเป็นโรคภัยที่เกิดจากการตี๋ม หากย้อนคิดดีๆ ทุกอย่างล้วนก่อให้เกิดความเสียหายส่วนรวม เพราะการตี๋มเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยมากกว่า ๒๐๐ โรค น้อยมากที่ตี๋มแล้วจะได้ประโยชน์ แล้วแบบนี้จะยังบอกว่ไม่ทำใครเดือดร้อนได้อีกหรือ?

ข้อมูลจาก สำนักศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.

๔.๖ การประเมินพฤติกรรมกรตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ (กรมควบคุมโรค , ๒๕๖๕)

คำถามแต่ละข้อจะถามถึงประสบการณ์กรตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา โดยเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ ไวน์ เป็นต้น

ข้อความถาม	คำตอบ				
ข้อ ๑. <u>ตลอดชีวิตที่ผ่านมา</u> คุณเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (หรือเคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว ๑ ปีขึ้นไป)	ไม่เคย (ยุติการประเมิน)	เคย			
ข้อ ๒. <u>ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา</u> คุณ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	ไม่เคย ○ คะแนน (ข้ามไปที่ข้อ ๖)	ครั้งสอง ครั้ง ๒ คะแนน	ทุกเดือน ๓ คะแนน	ทุกสัปดาห์ ๔ คะแนน	เกือบทุกวัน ๖ คะแนน
ข้อ ๓. <u>ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา</u> คุณเคย รู้สึกอยากดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมากบ่อยเพียงไร	ไม่เคย ○ คะแนน	ครั้งสอง ครั้ง ๓ คะแนน	ทุกเดือน ๔ คะแนน	ทุกสัปดาห์ ๕ คะแนน	เกือบทุกวัน ๖ คะแนน
ข้อ ๔. <u>ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา</u> การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณ เกิดปัญหา สุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร	ไม่เคย ○ คะแนน	ครั้งสอง ครั้ง ๔ คะแนน	ทุกเดือน ๕ คะแนน	ทุกสัปดาห์ ๖ คะแนน	เกือบทุกวัน ๗ คะแนน
ข้อ ๕. <u>ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา</u> คุณ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติ เนื่องจากคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร	ไม่เคย ○ คะแนน	ครั้งสอง ครั้ง ๕ คะแนน	ทุกเดือน ๖ คะแนน	ทุกสัปดาห์ ๗ คะแนน	เกือบทุกวัน ๘ คะแนน
ข้อ ๖. <u>ตลอดชีวิตที่ผ่านมา</u> เพื่อนฝูงญาติ หรือ คนอื่น เคยแสดง ความกังวลหรือตักเตือนคุณ เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณ หรือไม่	ไม่เคย ○ คะแนน	เคย, ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่าน มา ๖ คะแนน	เคย, ก่อน๓ เดือนที่ผ่าน มา ๖ คะแนน		
ข้อ ๗. <u>ตลอดชีวิตที่ผ่านมา</u> คุณเคยพยายามหยุดหรือการลดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่	ไม่เคย ○ คะแนน	เคย, ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่าน มา ๖ คะแนน	เคย, ก่อน๓ เดือนที่ผ่าน มา ๖ คะแนน		
คะแนนรวม					

คำตอบ “ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา”

- “ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ครั้งสองครั้ง หมายถึง ๑-๒ ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกเดือน หมายถึง เฉลี่ย ๑-๓ ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกสัปดาห์ หมายถึง เฉลี่ย ๑-๔ ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง ๕-๗ วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”

คำตอบ “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา”

- “ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต”
- “เคยและเกิดขึ้นภายใน ๓ เดือนที่ผ่านมา”
- “เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า ๓ เดือนนี้”

▶ คะแนน ๐-๑๐

ตี้มในระดับเสี่ยงต่ำ หมายถึง การตี้มในขณะนี้มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดปัญหาจากการตี้มสุราแต่ในอนาคตหากตี้มมากกว่านี้ มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการตี้มสุราได้

▶ คะแนน ๑๑ -๒๖

ตี้มในระดับเสี่ยงปานกลาง หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่นๆ หรืออาจเริ่มมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว การตี้มสุราอย่างต่อเนื่องลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต รวมถึงเสี่ยงต่อการติดสุราได้ โดยเฉพาะในคนที่เคยมีปัญหาจากการตี้มสุราหรือเคยติดสุรามาก่อน

▶ คะแนนตั้งแต่ ๒๗ ขึ้นไป

ตี้มในระดับเสี่ยงสูง หมายถึง บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดสุราแล้วหรือติดสุราแล้ว หรือกำลังประสบปัญหาสุขภาพสังคม การเงิน กฎหมาย ที่สัมพันธ์กับการตี้มสุรา

๔.๗ การลด ละ เลิก การตี้มสุรด้วยตนเอง (ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา,๒๕๕๗)

๔.๗.๑ การลดปริมาณการตี้มลง

วิธีการเลิกเหล้าด้วยตนเองการตี้มสุราลดลงจะทำให้สุขภาพดีขึ้นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ก็ลดลงตามหรือโรคที่เป็นอยู่สามารถควบคุมได้ดีขึ้นและอาจเป็นอีกหนทางหนึ่งในการหยุดตี้มสุราอย่างเด็ดขาดต่อไป อย่างไรก็ตาม เพิ่งระลึกไว้เสมอว่าไม่มีปริมาณการตี้มใดที่ไม่เสี่ยงและผู้ที่อยู่ในขั้นติดสุราแล้วมักจะไม่ประสบความสำเร็จในการลดปริมาณการตี้มลงการหยุดตี้มสุราทั้งหมดจะทำให้ประสบความสำเร็จในการเลิกระยะยาวมากกว่าองค์การอนามัยโลกได้ทำการศึกษปริมาณการตี้มสุราที่เป็นอันตรายดังนั้นผู้ที่ต้องการลดปริมาณการตี้มลงควรลดปริมาณตี้มให้ต่ำกว่าปริมาณการตี้มสุราที่เคยตี้ม วิธีการลดปริมาณการตี้มให้สำเร็จมีแนวทางดังต่อไปนี้

- ๑) กำหนดและกำจัดปริมาณที่จะตี้มแล้วให้ตี้มช้าๆเพื่อจะได้มีสติในการยั้งคิด
- ๒) ทานอาหารก่อนตี้มหรือตี้มพร้อมอาหารทำให้การดูดซึมของแอลกอฮอล์ช้าลง
- ๓) หลีกเลียงอาหารรสเค็มเพราะจะทำให้กระหายน้ำจนต้องตี้มบ่อยขึ้น
- ๔) เลือกรุ่นตี้มที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ต่ำเช่นการตี้มเบียร์แทนสุราหรือไวน์ เป็นต้น

- ๕) ยื่นแบบผสมให้เจือจางเพื่อลดความเข้มข้นของแอลกอฮอล์
- ๖) ดื่มน้ำเปล่าสลับบ้างในระหว่างที่ดื่มสุราเพื่อทิ้งช่วงในการดื่มให้ห่างขึ้น
- ๗) วางแผนกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขอย่างอื่นทดแทนเช่นกิจกรรมดนตรีเล่นกีฬาทำงานศิลปะ งานอดิเรกต่างๆปฏิบัติธรรมโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เคยดื่มเป็นประจำ
- ๘) หลีกเลี้ยงกลุ่มเพื่อนที่เคยดื่มด้วยกันพบปะหรือเข้ากิจกรรมกับเพื่อนที่ไม่ดื่มแทน
- ๙) หากถูกชักชวนให้ดื่มปฏิเสธโดยตรงว่ามีปัญหาสุขภาพหมอสั่งไม่ให้ดื่ม
- ๑๐) ไม่ควรขับขี่ยานพาหนะหลังดื่มสุรา
- ๑๑) งดการดื่มเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นและไม่ควรดื่มสุราเมื่อมีการทานยาทุกชนิด
- ๑๒) หากผู้ดื่มไม่ประสบความสำเร็จในการลดปริมาณการดื่มลงควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับความช่วยเหลือต่อไป

๔.๗.๒ วิธีการหักดิบ

การหยุดดื่มสุราโดยทันทีเหมาะสำหรับผู้ที่ไม่มีอาการถอนพิษสุราในช่วงหลังตื่นนอนเช่นคลื่นไส้อาเจียนมือสั่น ใจสั่นเหงื่อแตกเป็นต้น และไม่เคยมีอาการถอนพิษสุราที่รุนแรงหลังหยุดดื่มสุราในอดีต เช่นอาการชัก กระสับกระส่ายอย่างรุนแรง สมองสับสนหูแว่ว ประสาทหลอนเป็นต้น เนื่องจากความเสี่ยงต่อการถอนพิษสุรา รุนแรงมีไม่มาก ผู้ที่ดื่มที่หยุดดื่มโดยทันทีควรติดตามอาการของตนเองโดยเฉพาะในช่วงสามวันแรกหากมีอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรง มือสั่น ใจสั่น เหงื่อแตก หงุดหงิดกระสับกระส่ายเพิ่มมากขึ้นควรรีบปรึกษาแพทย์ผู้ช่วยบำบัดในการถอนพิษสุรา ผู้ที่เลิกดื่มในช่วงเริ่มต้นควรปฏิบัติตนดังนี้

- ๑) รับประทานอาหารให้เพียงพอ
- ๒) จิบน้ำหวานบ่อยๆเพื่อเพิ่มพลังงานให้แก่ร่างกาย
- ๓) หลีกเลี้ยงอาหารมันเนื่องจากตับอาจจะยังทำงานได้ไม่ดี
- ๔) รับประทานวิตามินบี ๑-๖-๑๒ เพื่อชดเชยครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๓ ครั้งหลังอาหาร
- ๕) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
- ๖) พยายามทำกิจกรรมให้มีความสุขไม่ปล่อยให้ตนเองว่าง ผ่อนคลายความเครียดด้วยดนตรี เล่นกีฬาเบาๆ ทำงานศิลปะ เป็นต้น
- ๗) หลีกเลี้ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงหรือตัวกระตุ้นเร้าให้อยากดื่มเช่น ร้านขายสุรา เพื่อนที่เคยร่วมดื่ม เป็นต้น
- ๘) บอกกับบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิดว่าตนเองกำลังเลิกสุราช่วยเป็นกำลังใจให้ด้วย
- ๙) ปฏิเสธเพื่อนที่มาชวนดื่มว่าตนเองกำลังมีปัญหาสุขภาพหมอสั่งให้งด
- ๑๐) หากผู้ดื่มเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ด้วยควรควบคุมปริมาณการสูบบุหรี่ไม่ให้เพิ่มมากขึ้นหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

****หากมีข้อสงสัย หรือมีปัญหา โทร. ๑๔๑๓ สายด่วนเลิกสุรา หากท่านต้องการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อการเลิกสุรา กด ๐ หรือศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.๑๔๑๓.in.th**

๔.๗.๓ ข้อดีของการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). ๒๕๖๑)

- ▶ **ลดความเสี่ยงโรคร้าย** ความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ จะลดลง เมื่อเราหยุดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยิ่งเลิกดื่มเร็วยิ่งดีต่อสุขภาพร่างกาย
- ▶ **ความจำดีขึ้น** เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สมองเสื่อม เพราะพิษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเข้าไปทำลายเซลล์สมอง หากเลิกดื่มจะทำให้ความจำดีขึ้น
- ▶ **พุงยุบ น้ำหนักลดลง** เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมีแคลอรีสูงมาก เช่น เบียร์ ๑ กระป๋อง ขนาด ๓๕๐ มิลลิลิตร ให้พลังงาน ๑๓๗ กิโลแคลอรี, ไวน์ ๑ แก้ว ขนาด ๑๐๐ มิลลิลิตร ให้พลังงาน ๗๕ แคลอรี ยิ่งดื่มมากก็ยิ่งสะสมที่พุง และทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น
- ▶ **หน้าตาสดชื่น ผิวพรรณสดใสขึ้น** แอลกอฮอล์ที่เข้าสู่ร่างกายจะกลายเป็นอนุมูลอิสระที่ไปทำลายเซลล์ผิว ทำให้เกิดริ้วรอย เหี่ยวย่น ผิวพรรณหมองคล้ำ ไม่สดใส ดูแก่ก่อนวัย นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้ร่างกายขาดวิตามินบี ซึ่งการขาดวิตามินบีจะทำให้ผิวหนังแห้ง เหี่ยว เป็นสิ่ว คันตามผิวหนัง ผิวแห้งแตกกลาย
- ▶ **นอนหลับได้สนิทกว่าเดิม** เพราะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องมานานเข้าจะไปรบกวนการนอน ทำให้นอนหลับไม่ต่อเนื่อง ตื่นมารู้สึกไม่สดชื่น
- ▶ **ลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ** ข้อนี้ชัดเจนว่าเมื่อเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก็จะลดความเสี่ยงอุบัติเหตุที่จะเกิดกับตัวเองและคนรอบข้าง เช่น การเดินหกล้ม ตกบันได ขับรถชน
- ▶ **ครอบครัวอบอุ่นมากขึ้น** การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดสติ นำมาซึ่งการทะเลาะเบาะแว้งกับคนในครอบครัว แต่การเลิกเหล้าจะทำให้เรามีเวลาไปทำกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกับครอบครัวได้มากขึ้น ความสัมพันธ์ของครอบครัวก็จะดีขึ้น
- ▶ **มีเงินเก็บเพิ่ม** เมื่อไม่ต้องเสียเงินค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เราก็มีเงินติดกระเป๋ามากขึ้น ลองนึกดูว่าถ้าปกติเราควักจ่ายค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วันละ ๑๐๐ บาท ไม่ดื่ม ๑ เดือน เราจะมีเงินเก็บเพิ่มขึ้นอีกตั้ง ๓,๐๐๐ บาท พอครบครึ่งปี ก็มีเงินสะสมมากถึง ๑๘,๐๐๐ บาท ซึ่งเงินจำนวนนี้ใช้ทำประโยชน์ได้อีกมากมาย



๕. การจัดการกระบวนการเรียนรู้

ขั้นตอน การจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
Engagement (ขั้นสร้าง ความสนใจ)	ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนโดยการให้ผู้เรียน ทำแบบประเมินการติดนิโคตินและแบบ ประเมินพฤติกรรมกรรมการติ่มเครื่องติ่ม แอลกอฮอล์ ก่อนเข้าสู่การบรรยายเรื่อง ผลกระทบ โทษและพิษภัยจากการบริโภค ยาสูบและเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ความเชื่อ ที่ผิดเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบและเครื่องติ่ม แอลกอฮอล์ รวมถึงกลไกการติดบุหรี่ การ ติดสุรา การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภค ยาสูบ (ภาวะติดนิโคติน) การประเมิน พฤติกรรมกรรมการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และการเข้าสู่ระบบบำบัดเลิกบุหรี่และการ ลดละเลิกการบริโภคเครื่องติ่มแอลกอฮอล์	- แบบประเมินการติดนิโคติน - แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการติ่ม เครื่องติ่มแอลกอฮอล์ - ติดเหล้ายัง.com	๑๐
Exploration (ขั้นสืบเสาะ และหาข้อมูล)	ผู้สอนแบ่งกลุ่มผู้เรียนเป็นกลุ่มๆ ละ ๕ คน ร่วมกันทำกิจกรรมกลุ่ม ดังนี้ - ให้ผู้เรียนเขียนผลเสียต่อสุขภาพที่เกิด การได้รับควันบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม และผลกระทบ โทษ พิษภัย จากการติ่ม เครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และผลดีต่อสุขภาพ ที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดบุหรี่และเครื่องติ่ม แอลกอฮอล์ - ผู้สอนสังเกตและบันทึกผลกิจกรรม	- ใบงานกิจกรรมกลุ่ม : ผลเสียต่อ สุขภาพที่เกิดการได้รับควันบุหรี่ทั้ง ทางตรงและทางอ้อม และผลดีต่อ สุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดบุหรี่ - ใบงานกิจกรรมกลุ่ม : ผลกระทบ โทษ พิษภัย จากการติ่ม เครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และข้อดีของ การเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์	๒๐
Explanation (ขั้นอธิบายและ ลงข้อสรุป)	- ผู้เรียนร่วมกันอภิปราย และสรุปภายใน กลุ่มจากการทำกิจกรรมกลุ่ม - ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันสรุปผลเสียต่อ สุขภาพที่เกิดการได้รับควันบุหรี่และการติ่ม เครื่องติ่มแอลกอฮอล์ทั้งทางตรงและทาง อ้อม และผลดีต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจาก หยุดบุหรี่และเครื่องติ่มแอลกอฮอล์	- ใบงานกิจกรรมกลุ่ม : ผลเสียต่อ สุขภาพที่เกิดการได้รับควันบุหรี่ทั้ง ทางตรงและทางอ้อม และผลดีต่อ สุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดบุหรี่ - ใบงานกิจกรรมกลุ่ม : ผลกระทบ โทษ พิษภัย จากการติ่ม เครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และข้อดีของ การเลิกติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์	๑๕

ขั้นตอน การจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
Elaboration (ขั้นขยายความรู้)	ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันวิเคราะห์ถึงผลกระทบจากการบริโภคยาสูบ โดยให้ผู้เรียนดู VDO clip : ความสูญเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ - ผู้สอนยกตัวอย่างสารพิษในบุหรี่ที่เกิดให้เกิดโรคต่างๆ - ผู้สอนให้ผู้เรียนยกตัวอย่างโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- VDO clip : ความสูญเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่	๑๐
Evaluation (ขั้นประเมิน)	ผู้เรียนทำแบบทดสอบ เรื่อง ผลกระทบโทษและพิษภัยจากการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- แบบทดสอบ	๕
รวมเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ในทุกขั้นตอน			๖๐ นาที

๖. สื่อการเรียนการสอน

- ๑ แบบประเมินการติดยาโคติน Heaviness of Smoking Index (HSI)
- ๒ แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๓ ทิตเหล้ายัง.com
- ๔ VDO clip : ความสูญเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่
https://www.youtube.com/watch?v=๒_QU๖dhmfcM&ab_channel=ASHThailand
- ๕ ใบงานกิจกรรมกลุ่ม : ผลเสียต่อสุขภาพที่เกิดการได้รับควันบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม และผลดีต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดบุหรี่
- ๖ ใบงานกิจกรรมกลุ่ม : ผลกระทบ โทษ พิษภัย จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และข้อดีของการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๗ แบบทดสอบ เรื่อง ผลกระทบ โทษและพิษภัยจากการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๗. การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้

สิ่งที่ต้องวัดผล และประเมินผล	วิธีวัด	เครื่องมือวัด	เกณฑ์การประเมิน
<p>ด้านความรู้ความเข้าใจ (K)</p> <p>๑. สามารถอธิบายถึงผลกระทบ โทษพิษจากการบริโภคยาสูบ ยกตัวอย่างสารพิษ และโรคที่เกิดจากการบริโภคยาสูบ รวมถึงสามารถบอกถึงผลเสียต่อสุขภาพที่เกิดการได้รับควันบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม และผลดีต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดบุหรี่</p> <p>๒. สามารถอธิบายถึงผลกระทบ โทษ พิษ ภัย จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลดีของการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>	- ตรวจชิ้นงาน	<p>- แบบทดสอบ เรื่อง ผลกระทบ โทษและพิษภัย จากการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>- ใบงานกิจกรรมกลุ่ม : ผลเสียต่อสุขภาพที่เกิดการได้รับควันบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม และผลดีต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดบุหรี่</p> <p>- ใบงานกิจกรรมกลุ่ม : ผลกระทบ โทษ พิษภัย จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และข้อดีของการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>	- ทำคะแนนได้ ๘๐ % ขึ้นไป
<p>ด้านทักษะกระบวนการ (P)</p> <p>สามารถปฏิบัติกิจกรรมฝึกทักษะเพื่อร่วมกันอภิปรายและสรุปผลเกี่ยวกับผลเสียต่อสุขภาพที่เกิดการได้รับควันบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม และผลดีต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดบุหรีรวมถึงผลกระทบ โทษ พิษ ภัย จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และข้อดีของการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>	- การสังเกต	- แบบสังเกตพฤติกรรม การทำกิจกรรมฝึกทักษะ	- มีผลประเมินคุณภาพระดับดีขึ้นไป
<p>ด้านคุณลักษณะ (A)</p> <p>ผู้เรียนมีความสนใจและตั้งใจในการเรียนและการทำกิจกรรมฝึกทักษะ</p>	- การสังเกต	- แบบสังเกตพฤติกรรม การเรียน	- มีผลประเมินคุณภาพระดับดีขึ้นไป

แบบทดสอบ

เรื่อง ผลกระทบ โทษและพิษภัยจากการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จำนวน ๑๐ ข้อ ๑๐ คะแนน

เวลา ๕ นาที

ชื่อ-สกุล.....

จงเลือกคำตอบที่ถูกต้อง

๑. ข้อใดไม่ใช่ผลของนิโคตินที่มีต่อเส้นเลือด

- ก. อัมพาต อัมพฤกษ์
- ข. หลอดเลือดหัวใจตีบ
- ค. ความดันโลหิตสูง
- ง. กระจกหัก

๒. ข้อใดไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

- ก. บุหรี่ไฟฟ้า แบบ Heat Not Burn Devices
- ข. หมากฝรั่งนิโคติน
- ค. บารากู่
- ง. ถูกทุกข้อ

๓. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับผลดีของการเลิกบุหรี่ ในช่วง ๑ ปีหลัง

- ก. ความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจลดลง ครึ่งหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ยังสูบบุหรี่
- ข. ความเสี่ยงในการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตลดลง
- ค. ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอดลดลง รวมทั้ง มะเร็งในช่องปาก หลอดอาหาร ลำคอ ไต
- ง. ความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจเหมือนคนทั่วไปที่ไม่สูบบุหรี่

๔. ข้อใดกล่าวถึงแนวทางการบำบัด ส - บ - ม ได้ถูกต้อง

- ก. ส - สอบถาม / บ - บำบัด / ม - หมั่นติดตาม
- ข. ส - สอบถาม / บ - บำบัด / ม - ประเมิน
- ค. ส - สอบสวน / บ - บำบัด / ม - หมั่นติดตาม
- ง. ส - สอบถาม / บ - บริการ / ม - หมั่นติดตาม

๕. ข้อใด ไม่ใช่ คำถามที่ใช้ในการประเมินระดับความรุนแรงในการเสพติดนิโคติน

- ก. คุณสูบบุหรี่มานานแรกหลังตื่นนอนนานแค่ไหน?
- ข. คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน?
- ค. คุณพร้อมในการเลิกบุหรี่หรือไม่ ?
- ง. คุณรู้สึกอย่างไร หากไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ในที่ห้ามสูบบุหรี่เป็นระยะเวลาานาน ?

๖. ข้อใด ไม่ใช่ ผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นกับร่างกายโดยตรง
- ก. ตับแข็ง
 - ข. ไตทำงานหนัก
 - ค. การทะเลาะวิวาท
 - ง. สมองเสื่อม
๗. ข้อใดเป็นความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์
- ก. ไวน์ เบียร์หรือค็อกเทล อันตรายน้อยกว่าเหล้า
 - ข. การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ทำให้ความสามารถทางเพศลดลง
 - ค. การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์นานๆ มักทำให้ เกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ และสังคม
 - ง. คนที่เมาสุรามักจะมีอารมณ์หงุดหงิดและเปลี่ยนแปลงง่าย
๘. อวัยวะใดในร่างกายที่ไม่ได้รับผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์
- ก. สมอง
 - ข. ตับอ่อน
 - ค. ต่อมเพศ
 - ง. ไม่มีข้อใดถูก
๙. หากมีข้อสงสัย หรือต้องการปรึกษาเรื่องการเลิกสุรา สามารถโทรปรึกษาได้ที่หมายเลขใด
- ก. ๑๖๖๙
 - ข. ๑๙๑
 - ค. ๑๔๑๓
 - ง. ๑๑๑๒
๑๐. ระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดระดับใดทำให้เสียชีวิตได้
- ก. ๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
 - ข. ๑๐๐ - ๑๙๙ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
 - ค. ๔๐๐ - ๔๙๙ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
 - ง. ๕๐๐ - ๘๐๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

เฉลยคำตอบ

- ๑.ตอบ (ง) ๒.ตอบ (ข) ๓.ตอบ (ก) ๔.ตอบ (ก) ๕.ตอบ (ค)
๖.ตอบ (ค) ๗.ตอบ (ก) ๘.ตอบ (ง) ๙.ตอบ (ค) ๑๐.ตอบ (ง)

แบบประเมินการติดนิโคติน Heaviness of Smoking Index (HSI)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล

คุณสูบบุหรี่หรือไม่ ไม่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่

* หากท่านสูบบุหรี่ให้ตอบคำถามด้านล่างนี้

คำถามที่ใช้	คะแนน
๑. คุณต้องสูบบุหรี่ี่มวนแรกสุดภายในเวลาเท่าไรหลังตื่นนอนตอนเช้า ก. ภายใน ๕ นาทีหลังตื่น ข. ๖ - ๓๐ นาทีหลังตื่น ค. มากกว่า ๓๐ นาทีหลังตื่น ง. มากกว่า ๖๐ นาทีหลังตื่น	๓ ๒ ๑ ๐
๒. โดยเฉลี่ยคุณสูบบุหรี่ี่วันละกี่มวน ? ก. มากกว่า ๓๐ มวนต่อวัน ข. ๒๑ - ๓๐ มวนต่อวัน ค. ๑๑ - ๒๐ มวนต่อวัน ง. ไม่เกิน ๑๐ มวนต่อวัน	๓ ๒ ๑ ๐
การแปลผล ๐-๒ คะแนน = ติดนิโคตินระดับต่ำ ๓-๔ คะแนน = ติดนิโคตินระดับปานกลาง ๕-๖ คะแนน = ติดนิโคตินระดับสูง * สำหรับผู้สูบบุหรี่ี่ไฟฟ้า ข้อแรก : ๒-๓ คะแนน = ติดนิโคตินรุนแรง ข้อที่สอง : ยังไม่มีข้อมูลยืนยันชัดเจน	

แบบประเมินพฤติกรรมการใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์

ชื่อ-สกุล.....เพศ () ชาย () หญิง อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

วันที่ประเมิน..... ผู้ประเมิน..... หน่วยงาน.....

คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อจะถามถึงประสบการณ์การใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา โดยเครื่องตีแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน

ข้อคำถาม	คำตอบ				
	ไม่เคย	เคย			
ข้อ ๑. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (หรือเคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว ๑ ปีขึ้นไป)	ไม่เคย	เคย			
ข้อ ๒. ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา คุณ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	ไม่เคย	ครั้งสอง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน
	๐ คะแนน	ครั้ง	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๖ คะแนน
		๒ คะแนน			
		ข้อ ๖)			
ข้อ ๓. ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา คุณเคย รู้สึกอยากดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมากบ่อยเพียงไร	ไม่เคย	ครั้งสอง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน
	๐ คะแนน	ครั้ง	๔ คะแนน	๕ คะแนน	๖ คะแนน
		๓ คะแนน			
ข้อ ๔. ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณ เกิดปัญหา สุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร	ไม่เคย	ครั้งสอง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน
	๐ คะแนน	ครั้ง	๕ คะแนน	๖ คะแนน	๗ คะแนน
		๔ คะแนน			
ข้อ ๕. ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา คุณ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติ เนื่องจากคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร	ไม่เคย	ครั้งสอง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน
	๐ คะแนน	ครั้ง	๖ คะแนน	๗ คะแนน	๘ คะแนน
		๕ คะแนน			

ข้อคำถาม	คำตอบ				
ข้อ ๖. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อน ฝูงญาติหรือคนอื่น เคยแสดง ความกังวลหรือตกเตือนคุณ เกี่ยวกับการตีเครื่องตี แอลกอฮอล์ของคุณหรือไม่	ไม่เคย ๐ คะแนน	เคย, ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่าน มา ๖ คะแนน	เคย, ก่อน๓ เดือนที่ผ่าน มา ๖ คะแนน		
ข้อ ๗. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคยพยายามหยุดหรือการลดการ ตี เครื่องตีแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่	ไม่เคย ๐ คะแนน	เคย, ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่าน มา ๖ คะแนน	เคย, ก่อน๓ เดือนที่ผ่าน มา ๖ คะแนน		
คะแนนรวม					

คำตอบ “ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา”

- “ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเลยในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา”
- “ครั้งสองครั้ง หมายถึง ๑-๒ ครั้งในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกเดือน หมายถึง เฉลี่ย ๑-๓ ครั้งต่อเดือนในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกสัปดาห์ หมายถึง เฉลี่ย ๑-๔ ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง ๕-๗ วันต่อสัปดาห์ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา”

คำตอบ “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา”

- “ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต”
- “เคยและเกิดขึ้นภายใน ๓ เดือนที่ผ่านมา”
- “เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า ๓ เดือนนี้”

► คะแนน ๐-๑๐

ตีในระดับเสียงต่ำ หมายถึง การตีในขณะนี้มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดปัญหาจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์แต่ในอนาคตหากตีมากกว่านี้ มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ได้

► คะแนน ๑๑ -๒๖

ตีในระดับเสียงปานกลาง หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่นๆ หรืออาจเริ่มมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต รวมถึงเสี่ยงต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ได้ โดยเฉพาะในคนที่เคยมีปัญหาจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์หรือเคยติดมาก่อน

เอกสารอ้างอิง

- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. คู่มือการรักษาโรคติดบุหรี่เบื้องต้น Manual of Tobacco Dependent Treatment Basic Levels เล่ม ๑. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นครปฐม: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวีกิจ พรินติ้ง; ๒๕๕๓
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2565). เข้าถึงได้จาก: http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพของประชากร/2564/report_2501_64
- เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. คู่มือการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ ๘. นครปฐม: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวีกิจ พรินติ้ง; ๒๕๖๑
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.), ใช้กัญชาร่วมกับยาสูบส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากและตัดสินใจไม่เลิกสูบบุหรี่. (เข้าถึงเมื่อ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕). เข้าถึงได้จาก: <https://www.trc.or.th/th/ข่าวสาร/ข่าวเผยแพร่/press-release-ศจย/282-ใช้กัญชาร่วมกับยาสูบ-ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากและตัดสินใจไม่เลิกสูบบุหรี่.html>.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, อัมพร กรองทอง. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ (Treatment Of Nicotine Dependent). พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวีกิจ พรินติ้ง; ๒๕๖๔
- กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค.แนวทางการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร สำหรับสถานพยาบาล. (เข้าถึงเมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔). เข้าถึงได้จาก: <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/136>.
- กรมควบคุมโรค. คู่มือการดำเนินงานบริการป้องกันและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; ๒๕๖๕
- สาวตรี อัจฉนากรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. สงขลา: หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; ๒๕๕๗
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.),เรื่องเหล่านี้คุณเข้าใจผิด. (เข้าถึงเมื่อ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕). เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/sook/info-body-detail.php?id=212>
- อาสาสมัครสามธารณสุข (อสม.). วิธีเลิกเหล้า-เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมวิธีฟื้นฟูตับให้แข็งแรง (เข้าถึงเมื่อ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕). เข้าถึงได้จาก: <http://xn--y3cri.com/contents/view/405>.



แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายทำงาน

หน่วยเรียนรู้ที่ ๖

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพฟัน



แผนการจัดการเรียนรู้ ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๖
- วัตถุประสงค์
- เนื้อหาการสอน



สื่อประกอบการเรียนการสอน ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๖
- Powerpoint ประกอบการสอน
- VDO สอนการแปรงฟัน
- VDO เรื่อง การแปรงฟันที่ถูกต้อง

แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย หน่วยเรียนรู้ที่ ๖

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพฟัน

จำนวน๒.... ชม. (...๑๒๐.... นาที)

วันที่

๑. คำอธิบายชุดวิชา (Module)

รายละเอียดหัวข้อการเรียนรู้

- ๑ สาเหตุการเกิดและวิธีการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ
- ๒ สาธิตและทดลองฝึกปฏิบัติแปรงฟันรายบุคคล รวมถึงวิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง

ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome) ผู้เรียนสามารถ

- ๑ ทราบสาเหตุการเกิดและวิธีการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ
- ๒ ทราบหลักการแปรงฟันและวิธีตรวจฟันตนเองอย่างถูกวิธีภายใต้ศักยภาพที่มีอยู่

๒. จุดประสงค์การเรียนรู้

ด้านความรู้ความเข้าใจ (K) Knowledge

ผู้เรียนสามารถอธิบายสาเหตุการเกิดและวิธีการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเบื้องต้นได้ และสามารถอธิบายได้ว่าสูตรลับฟันดี ๒-๒-๒ คืออะไร เหตุใดถึงต้องใช้สูตรนี้ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองเบื้องต้น

ด้านทักษะกระบวนการ (P) Practice

ผู้เรียนสามารถปฏิบัติกิจกรรมฝึกทักษะการแปรงฟันอย่างถูกวิธีที่เหมาะสมกับศักยภาพของกลุ่มได้

ด้านคุณลักษณะ (A) Attitude

ผู้เรียนมีความสนใจและตั้งใจในการเรียนและการทำกิจกรรมฝึกทักษะ

๓. สำคัญ

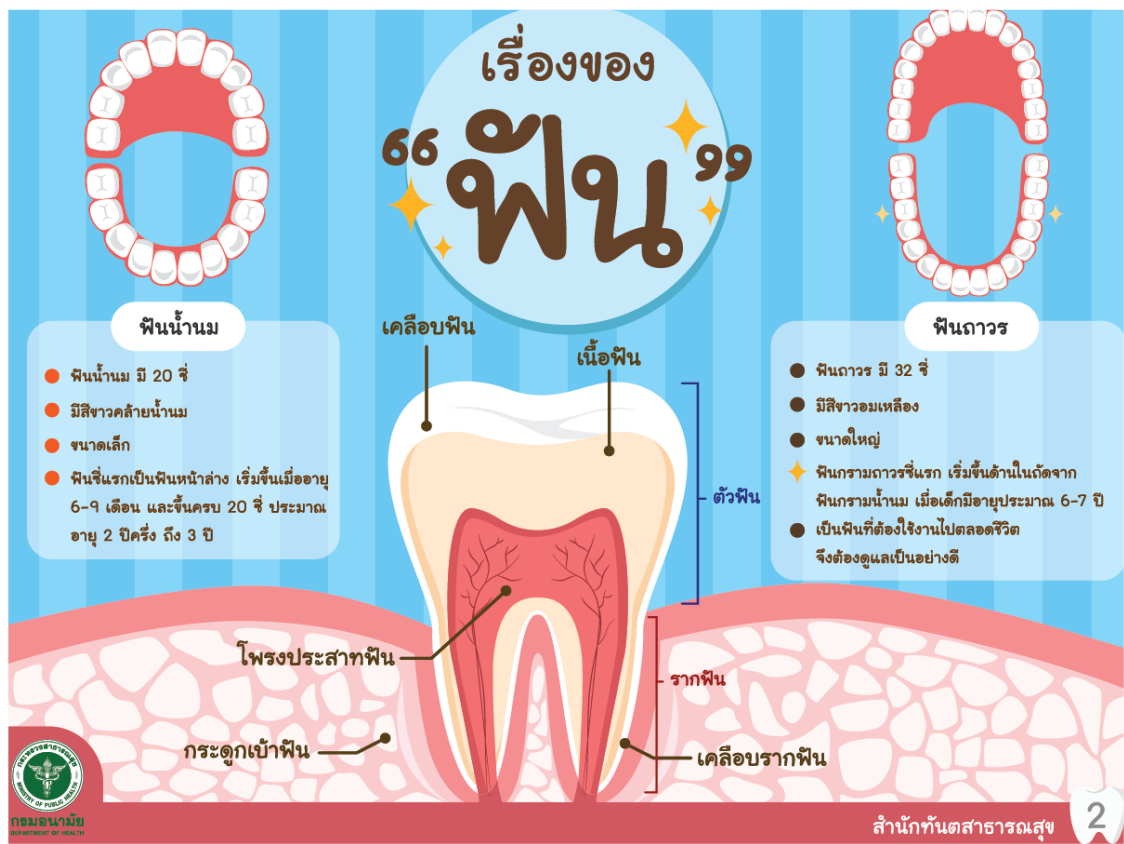
การแปรงฟันอย่างถูกวิธีภายใต้ศักยภาพที่มีอยู่ เป็นวิธีการป้องกันโรคในช่องปากได้ดีที่สุด การแปรงฟันในกลุ่มผู้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวแนะนำให้แปรงแบบถูไป-มาแนวหน้าหลัง แปรงฟันด้วยสูตร ๒-๒-๒ คือ แปรงฟัน

อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง เข้าและก่อนนอน ด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบ ๑,๕๐๐ ppm. แปรงแต่ละครั้งนานอย่างน้อย ๒ นาทีและไม่รับประทานน้ำและอาหารที่มีน้ำตาลหลังแปรงฟันเป็นเวลา ๒ ชั่วโมง โดยโรคที่พบในช่องปากหลักๆ ในกลุ่มวัยทำงานซึ่งสาเหตุหลักส่วนหนึ่งมาจากการแปรงฟัน หรือทำความสะอาดฟันไม่ทั่วถึง คือ โรคเหงือกอักเสบ และโรคฟันผุ ซึ่งสามารถป้องกัน ระวังหรือหยุดยั้งการลุกลามของโรค และติดตามได้ด้วยการมาพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือหากพบปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปากให้รีบปรึกษาทันตแพทย์

๔. สารการเรียนรู้

๑) โครงสร้างของฟัน

โครงสร้างของฟันประกอบไปด้วย ๓ ชั้น เรียงจากชั้นนอกไปชั้นในสุด คือ ชั้นเคลือบฟัน ชั้นเนื้อฟัน และชั้นโพรงประสาทฟัน ถ้าฟันผุถึงชั้นเคลือบฟัน และชั้นเนื้อฟัน ยังสามารถอุดฟันได้ แต่ถ้าผุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน จำเป็นต้องรักษารากฟันหรือถอนฟัน ฟันส่วนที่อยู่เหนือเหงือก คือ ตัวฟัน ส่วนที่อยู่ต่ำกว่าเหงือก คือ รากฟัน โดยส่วนของรากฟันจะมีกระดูกเข้าฟันรองรับอยู่ ถ้าเหงือกอักเสบรุนแรงจะมีการทำลายของกระดูกที่อยู่รอบรากฟัน ทำให้ฟันโยก และหากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ต้องสูญเสียฟันอย่างน่าเสียดาย โดยฟันของคนเรามีอยู่ ๒ ชุด คือ ฟันน้ำนมและฟันแท้ รายละเอียดดังภาพที่ ๑



ภาพที่ ๑ เรื่องของฟัน

สาเหตุหลัก ๆ ที่ทำให้เกิดการสูญเสียฟัน คือ โรคเหงือกอักเสบรุนแรง และฟันผุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน ซึ่งโรคทั้ง ๒ โรคสามารถป้องกันได้ด้วยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งปัจจุบันแนะนำให้ใช้ปริมาณความเข้มข้น ๑,๐๐๐-๑,๕๐๐ ppm. แต่ในกลุ่มผู้มีความบกพร่องแนะนำให้ใช้ ๑,๕๐๐ ppm.

๑ รู้ได้อย่างไร... ว่ายาสีฟันมีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบ

ฟลูออไรด์ในยาสีฟันส่วนมากจะอยู่ในรูป โซเดียมฟลูออไรด์ โซเดียมโมโนฟลูออโรฟอสเฟต หรือ สแตนนัสฟลูออไรด์ โดยเมื่อฟลูออไรด์เข้าไปอยู่ในช่องปากจะช่วยป้องกันฟันผุได้ ดังนี้

- ยับยั้งการลุกลามของฟันผุในระยะแรกของการเกิดฟันผุ เพราะมีคุณสมบัติช่วยชะลอการย่อยสลายของแร่ธาตุบนผิวเคลือบฟัน และช่วยเสริมการคืนกลับของแร่ธาตุบนผิวเคลือบฟัน

- ช่วยให้เคลือบฟันแข็งแรง สามารถต้านทานกรดต่าง ๆ จากอาหารที่เรารับประทานเข้าไป

ควรปฏิบัติตามคำแนะนำบนฉลาก

วิธีใช้: แปรงฟันเป็นประจำทุกวัน วันละสองครั้ง และไม่ควรรแปรงเกินวันละสามครั้ง

ไม่ควรกลืนยาสีฟันและให้บ้วนยาสีฟันออกหลังจากแปรงฟัน

อย่ารับสินค้าหากกล่องที่ห่อหุ้มฉีกขาด หลังใช้ควรปิดฝาให้สนิทเพื่อป้องกันความชื้น

อย่าใช้สินค้าหากฟอยล์ที่ฉีกปากหลุดฉีก เอาฟอยล์ออกก่อนใช้ยาสีฟัน

คำเตือนและข้อควรระวัง: • มีสาร Sodium Fluoride • เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ควรใช้ยาสีฟันปริมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียวและมีผู้ใหญ่ดูแลขณะแปรงฟัน ในกรณีที่เด็กได้รับสารฟลูออไรด์จากแหล่งอื่นด้วย ให้ปรึกษาแพทย์หรือทันตแพทย์ • ควรเก็บให้พ้นมือเด็ก • หากมีอาการระคายเคืองให้หยุดใช้ทันที • การเสียวฟันอาจเป็นสัญญาณบ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพช่องปากที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนโดยทันตแพทย์ ปรึกษาทันตแพทย์ถ้าการเสียวฟันยังคงอยู่หรือแย่ลง • ไม่ควรใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ยกเว้นแพทย์หรือทันตแพทย์แนะนำ • เก็บในที่อุณหภูมิไม่เกิน 30 °C

ส่วนประกอบ/Ingredients: Glycerin, PEG-8, Hydrated Silica, Calcium Sodium Phosphosilicate (NOVAMIN), Cocamidopropyl Betaine, Sodium Methyl Cocoyl Taurate, Aroma, Titanium Dioxide, Carbomer, Sodium Saccharin, Sodium Fluoride, Limonene. Contains Sodium Fluoride 0.2299% w/w (1040ppm Fluoride)

ภาพที่ ๒ ตัวอย่างฉลากยาสีฟัน



ยาสีฟัน

มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันฟันผุและทำให้ สุขภาพฟันแข็งแรง

ผ่านการรับรอง ประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

ยาสีฟันชนิดที่ให้ รสชาติและความรู้สึกดี ขณะแปรงฟัน

FLUORIDE TOOTHPASTE

ยาสีฟันมีวันหมดอายุหรือไม่ ?

การหมดอายุของยาสีฟัน เกิดจากส่วนประกอบในยาสีฟันเสื่อมสภาพทำให้ผู้ใช้ได้ประโยชน์จากยาสีฟันไม่เต็มที่ แต่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย อาจพบลักษณะดังนี้

- เนื้อยาสีฟันแห้ง หนึ่คมมากขึ้น
- เนื้อยาสีฟันมีการแยกชั้น ไม่เป็นเนื้อเดียวกัน
- อาจพบการเจริญเติบโตของเชื้อรา หรือเชื้อแบคทีเรีย

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี จัดทำโดย : สำนักทันตสาธารณสุข

อ่านความรู้เพิ่มเติม www.multimedia.anamai.moph.go.th



ภาพที่ ๓ ความรู้เรื่อง การเลือกยาสีฟัน

แปรงสีฟันฉลาด

มีการระบุอายุที่เหมาะสม สำหรับแปรงสีฟันบนฉลาก

ขนแปรง มีการมนปลายหรือ คัดเรียบร้อยมีความอ่อนนุ่มพอดี หน้าคัดเรียบตรง

เคล็ดลับไม่ลับ
หรือสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟัน ที่มีคุณภาพ ที่ผ่านการรับรอง คุณภาพเกณฑ์มาตรฐานวิชาการ แปรงสีฟันของกรมอนามัย พ.ศ. 2559 ในชื่อ **"แปรงสีฟันคึกคาว"**

หัวแปรง มีลักษณะมน ขนาดพอดีกับช่องปาก ของแต่ละวัย

ค้ำแปรงจับถนัดมือ

ข้อแนะนำ
เมื่อขนแปรงเริ่มบาน ควรจะเปลี่ยนทันที หรือหากขนแปรงไม่บาน ควรเปลี่ยนแปรงสีฟัน ทุก 3 เดือน

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี จัดทำโดย : สำนักทันตสาธารณสุข

อ่านความรู้เพิ่มเติม www.multimedia.anamai.moph.go.th

“วิธีเลือกแปรงสีฟัน”

1. หัวแปรงสีฟันขนาดพอเหมาะกะกับช่องปาก ความกว้างหัวแปรงสีฟันผู้ใหญ่ไม่ควรเกิน 1.5 เซนติเมตร
2. ขนแปรงชนิดปานกลาง (medium), นุ่ม (soft) หรือนุ่มพิเศษ (extra soft)
3. ด้ามจับแปรงสีฟันยาวพอเหมาะ จับได้ถนัดมือ
4. ปลายขนแปรงแบบมนกลมหรือเรียวแหลม
5. ถ้าขนแปรงปลายขนแปรงเรียวเสมอกัน เพื่อให้อ่อนนุ่มแปรงแบบผิวคอส้มมากที่สุด

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ภาพที่ ๔ ความรู้เรื่อง การเลือกยาสีฟัน

๑ ฟันผุ เกิดจากอะไร

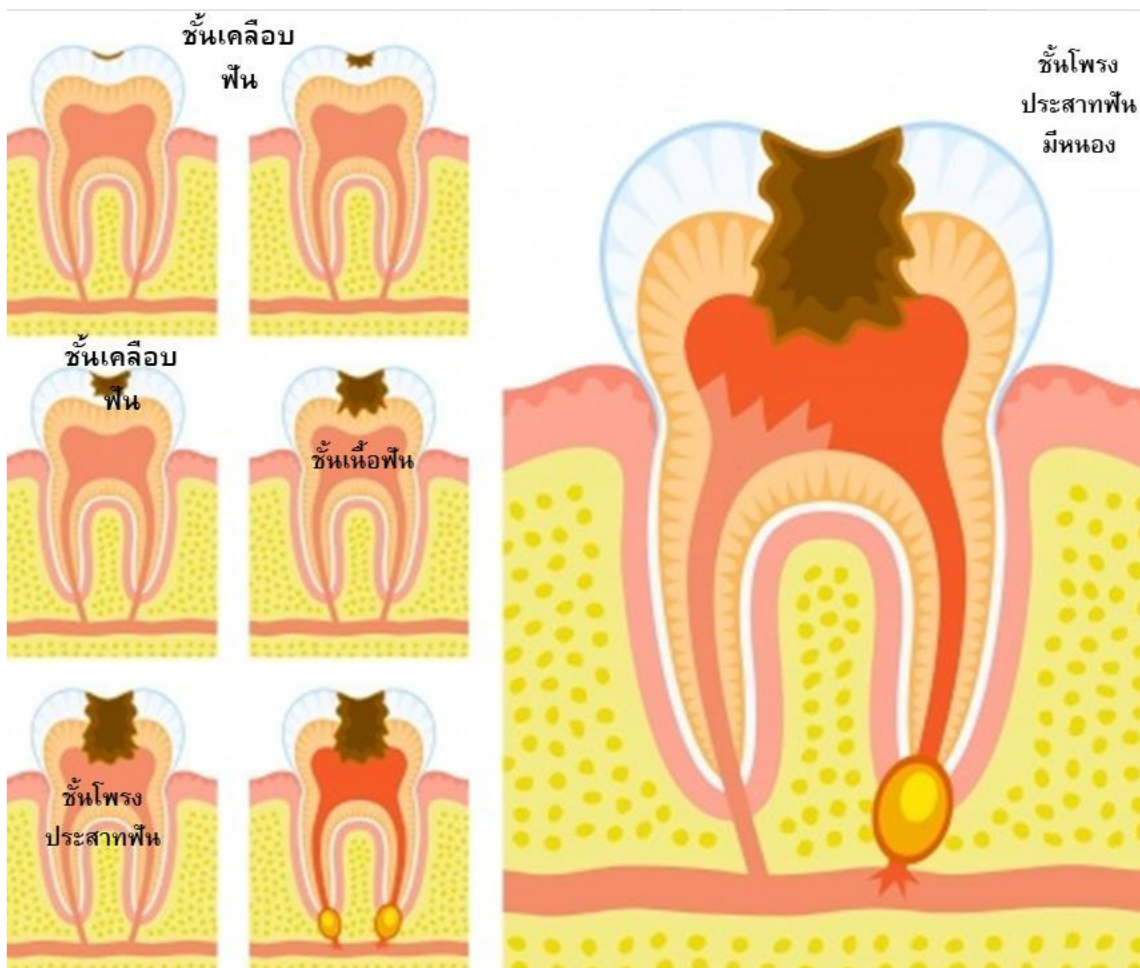


ภาพที่ ๕ องค์ประกอบของการเกิดฟันผุ

ฟันผุเกิดจาก ๔ ปัจจัยหลักคือ ฟัน อาหารประเภทน้ำตาล หรืออาหารที่มีรสหวาน แผ่นคราบจุลินทรีย์ที่มีเชื้อแบคทีเรียอาศัยอยู่มาอยู่พร้อมกันใน เวลาค้นานพอ หากไม่ทำความสะอาดโดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี หรือกำจัดเศษอาหารบริเวณซอกฟันออกไม่หมด ก็จะทำให้เกิด “กรด” ที่สามารถทำลายผิวเคลือบฟัน หากเรารับประทานอาหารประเภทน้ำตาล หรืออาหารที่มีรสหวานบ่อย ๆ ทานนอกมื้ออาหารถี่ ๆ จะทำให้เกิดกรดทุกครั้งที่ได้รับประทาน ซึ่งในที่สุดเคลือบฟันก็จะถูกกรดทำลายเกิดเป็นรอยขาวขุ่น จุดดำ เป็นรู เปื่อยยุ่ย หรือเป็นรูลึกได้ ซึ่งอาการของโรคในระยะแรกหากฟันที่ผิวเคลือบฟันอาจไม่มีอาการใด ๆ ถ้าเริ่มมีรู มีรอยดำเปื่อยยุ่ยส่วนใหญ่จะลุถึงชั้นเนื้อฟัน มักจะมีอาการเสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็น หรือปวดเวลาเศษอาหารมาอุด แต่หากลุถึงชั้นโพรงประสาทฟันมักจะมีอาการปวดขึ้นมาเองโดยไม่มีสิ่งกระตุ้น ปวดจนสะดุ้งตื่นกลางคืน การรับประทานยาอาจไม่ได้ขึ้น บางรายอาจมีอาการบวม เหงือกอักเสบ มีหนอง และมีอาการฟันโยกร่วมด้วย



ภาพที่ ๖ กระบวนการเกิดโรคฟันผุ ระยะต่าง ๆ



ภาพที่ ๗ ฟันผุระยะต่าง ๆ

๑ วิธีป้องกันฟันผุ

- แปรงฟันด้วยสูตรลับ ๒-๒-๒: แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง คือ ตอนเช้าและก่อนนอน
- ตรวจฟันด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ
- หากพบฟันผุ ให้รีบพบทันตแพทย์ เพื่อรับการรักษาก่อนที่โรคจะลุกลาม
- ควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง



ฟันผุ อย่าคิดว่า แค่ ฟันผุ

ฟันผุ อาจเห็นเป็นแคร์รอยดำๆบนผิวฟัน แต่หากไม่ได้รับการรักษา เนื้อฟันจะถูกทำลายมากขึ้น จนกระทั่งลุกลามเป็นการติดเชื้อไปยังอวัยวะอื่นได้



ฟันบนผุ
เสียงติดเชื้อลุกลามเข้าสู่ไซนัส
หรือได้ตา **เสียงตาบอด**





ฟันล่างผุ
เสียงติดเชื้อลุกลาม
เข้าสู่ไตคางหรือไตสัน
ปิดทางเดินหายใจ อาจเสียชีวิตได้

วิธีการป้องกันฟันผุ

-  แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
-  ตรวจฟันด้วยตนเองสม่ำเสมอ
-  หากพบฟันผุ ควรรีบพบทันตแพทย์ เพื่อรับการรักษา
-  พบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 

ภาพที่ ๘ อันตรายที่เกิดจากการไม่รักษาโรคฟันผุและวิธีการป้องกันฟันผุ

๑ โรคเหงือกอักเสบรุนแรง หรือโรคปริทันต์ คือ....?

โรคเหงือกอักเสบ คือ ภาวะที่เหงือกมีลักษณะบวม แดง มีเลือดออกง่าย มักพบแผ่นคราบจุลินทรีย์หนาแน่นอยู่ที่ขอบเหงือก ไม่มีอาการเจ็บปวด จึงมักถูกปล่อยปละละเลย ทำให้เกิดการอักเสบลุกลามจากเหงือกไปทำลายกระดูกรอบรากฟัน จนเข้าสู่การเป็นโรคปริทันต์

โรคปริทันต์ คือ ภาวะที่อวัยวะรอบ ๆ รากฟันถูกทำลาย ซึ่งอาการผิดปกติที่พบ คือ ฟันโยก เหงือก runt ปวดฟัน เคี้ยวอาหารลำบาก มักเป็น ๆ หาย ๆ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษา มักทำให้สูญเสียฟันเนื่องจากฟันโยก

สาเหตุ เกิดจากการมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ซึ่งมีลักษณะสีขาว ชุ่ม นิ่ม ประกอบด้วยเชื้อโรคติดอยู่บนตัวฟันหรือขอบเหงือก ซึ่งเกิดจากการไม่แปรงฟัน หรือแปรงฟันไม่สะอาด แผ่นคราบจุลินทรีย์ไม่ใช่เศษอาหาร การบ้วนปากเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถกำจัดออกได้

การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การแปรงฟันให้สะอาดทั่วทุกซี่ทุกด้าน เพื่อกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดการอักเสบของเหงือกอักเสบ ถ้าปล่อยทิ้งไว้จนแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะแน่นเป็นหินน้ำลาย (หินปูน) การแปรงฟันอย่างเดียว ไม่สามารถกำจัดออกได้ ต้องพบทันตแพทย์เพื่อขูดหินน้ำลายออก

คำถาม : รู้ได้อย่างไรว่ามีปัญหาเหงือกอักเสบ ?

ตอบ : แปรงฟันแล้วมีเลือดออก มีกลิ่นปาก

ข้อแนะนำ : เมื่อแปรงฟันแล้วมีเลือดออก แนะนำให้แปรงบริเวณนั้นต่อไป ด้วยแปรงที่มีขนนุ่ม ไม่ถู ใช้วิธีขยับปิด ออกแรงห้ามหลีกเลี่ยงหรือไม่แปรงบริเวณนั้น เนื่องจากการที่แปรงแล้วมีเลือดออกบริเวณใด หมายความว่าบริเวณนั้นมีการอักเสบ มีคราบซี่ฟันสะสม เนื่องจากแปรงไม่สะอาด ดังนั้นหากไม่แปรง จะเป็นการเพิ่มการสะสมคราบซี่ฟัน หรือคราบพลัคเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบตามมา



HEALTHY GUM

เหงือกสุขภาพดี

GINGIVITIS

เหงือกอักเสบ

PERIODONTITIS

โรคปริทันต์

ภาพที่ ๙ สภาวะเหงือกสุขภาพดี เหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์

โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์



เหงือกปกติ เหงือกอักเสบ โรคปริทันต์

โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) คือ ภาวะที่เหงือกมีลักษณะบวมแดง มีเลือดออกง่าย มักพบแผ่นคราบจุลินทรีย์หนาแน่นอยู่ที่ขอบเหงือก สาเหตุสำคัญ คือไม่แปรงฟัน หรือแปรงฟันไม่สะอาด

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักทันตสาธารณสุข 8

ภาพที่ ๑๐ โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์



ฟันโยกหลุด รำมะนาด ไม่ใช่เรื่องธรรมชาติ แต่เป็น...

โรคปริทันต์ (Periodontal Disease)

โรคปริทันต์ คือ โรคที่มีการอักเสบของอวัยวะที่อยู่รอบๆตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เอ็นยึดปริทันต์ เคลือบรากฟัน และกระดูกเบ้าฟัน อาการผิดปกติที่พบได้ คือ ฟันโยก เหงือกบวม ปวดฟัน เคี้ยวอาหารลำบาก



สาเหตุการเกิดโรค

- มีเหงือกอักเสบเรื้อรัง เป็นเวลานาน
- มีคราบจุลินทรีย์ และหินปูนสะสม
- ผู้ที่เป็นเบาหวานจะเกิดโรคปริทันต์ได้ง่ายและรุนแรงกว่าปกติ
- ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ โดยเฉพาะสูบบมากกว่า 10 มวนต่อวันขึ้นไป มีโอกาสสูงที่จะเกิดโรคปริทันต์

การดูแลช่องปากและป้องกันโรคปริทันต์

- แปรงฟันสม่ำเสมอ โดยเฉพาะก่อนนอน
- แปรงฟันให้สะอาดทุกซี่ ทุกด้าน เน้นคอฟัน และซอกฟัน ควรใช้อุปกรณ์เสริมช่วย ได้แก่ แปรงซอกฟัน หรือไหมขัดฟัน
- พบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ



สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

๑๖ วิธีการแปรงฟันที่แนะนำสำหรับกลุ่มผู้พิการที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว แต่สามารถแปรงฟันเองได้

วิธีการแปรงฟันที่แนะนำคือ การแปรงฟันแบบถูไป-มา หรือ สคริปเทคนิค โดยวางขนแปรงบริเวณคอฟัน ให้ตั้งฉากกับผิวฟัน ขยับแปรงสีฟันถูไปมาในแนวขวางคล้ายถูพื้น โดยขยับเพียงสั้น ๆ ประมาณ ๑๐ ครั้งต่อฟันทุก ๓ ซี่ โดยเริ่มจาก

๑ **ด้านข้างแก้ม:** ให้แปรงฟันล่างซี่สุดท้ายด้านข้างแก้มซ้าย แปรงถูไปมาแนวอนเอียง ๆ จนถึงบริเวณฟันล่างซี่สุดท้ายด้านขวา จากนั้นแปรงฟันบนซี่สุดท้ายด้านข้างแก้มขวา ถูไปมาแนวอนจนถึงซี่สุดท้ายของฟันบนซ้าย โดยขณะแปรงข้างแก้มแนะนำให้อ้าปากน้อย ๆ ไม่อ้าปากกว้าง เพราะกระพุ้งแก้มจะรั้งทำให้แปรงไม่ถึงซี่สุดท้าย

๒ **ด้านบดเคี้ยว:** หลังจากแปรงด้านข้างแก้มมาถึงซี่สุดท้ายของฟันบนซ้ายแล้ว ให้ขยับมือมาแปรงด้านบดเคี้ยวข้างบนซ้าย ถูไปมาแนวอนจนถึงซี่สุดท้ายของฟันบนด้านบดเคี้ยวข้างขวา จากนั้นให้เปลี่ยนมาแปรงด้านบดเคี้ยวฟันล่างขวา ถูไปมาแนวอนจนถึงฟันซี่สุดท้ายของฟันล่างซ้าย

๓ **ด้านติดลิ้น:** เมื่อแปรงฟันล่างซ้ายด้านบดเคี้ยวเสร็จแล้ว ให้เปลี่ยนมาแปรงด้านติดลิ้นซี่ล่างข้างซ้าย ถูไปมาแนวอนจนถึงด้านในฟันเขี้ยวล่างข้างซ้าย จากนั้นตั้งแปรงโดยให้ขนแปรงอยู่ต่ำกว่าค้ำจับ แล้วถูไปมาแนวตั้งจากซี่เขี้ยวล่างข้างซ้ายถึงซี่เขี้ยวล่างข้างขวา แล้วจับแปรงแนวอน ถูไปมาแนวอนต่อจนถึงฟันซี่สุดท้ายด้านติดลิ้นข้างขวา

๔ **ด้านซิดเพดานปาก:** ขยับแปรงมาถูไปมาแนวอนด้านซิดเพดานปาก เริ่มจากฟันบนข้างขวา จนถึงฟันเขี้ยว ให้ตั้งแปรงโดยให้ขนแปรงอยู่สูงกว่าค้ำจับ ถูไปมาแนวตั้งจนถึงฟันเขี้ยวข้างซ้าย และเปลี่ยนแนวมาเป็นแนวอน ถูไปมาแนวอนต่อจนถึงซี่สุดท้ายของฟันบนขวา

๕ **แปรงลิ้น** เป็นขั้นตอนสุดท้าย

หากมีปัญหาเรื่องการจับด้ามแปรงไม่ถนัด สามารถนำกระป๋องแบ่งเด็กขนาดเล็ก มาเจาะรูตรงฝาให้ขนาดพอดีกับด้ามแปรงสีฟัน แล้วนำยางรัดของหรือกาวย้อนมารัดให้ติดกัน หรือนำผ้าหนา ๆ มาพันรอบด้ามจับแปรง เพื่อให้จับแปรงสีฟันได้ถนัดมากขึ้น



ภาพที่ ๑๖ ตัวอย่างการประยุกต์ด้ามแปรงสีฟันให้เหมาะสมกับการใช้งาน

๑๓ สูตรลับฟันดี ๒-๒-๒

การแปรงฟันสูตร ๒-๒-๒ คือ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ตอนตื่นและก่อนนอน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยแปรงแต่ละครั้งอย่างน้อย ๒ นาที เพื่อให้แปรงได้สะอาดทั่วถึงทุกซี่ และทำให้เพิ่มโอกาสในการจับกับชั้นเคลือบฟันของฟลูออไรด์ในยาสีฟัน นอกจากนี้ไม่ควรบ้วนปากหลังแปรงฟันหลายครั้ง เพื่อให้ฟลูออไรด์อยู่ในช่องปากได้นานขึ้น และไม่กินอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล หลังแปรงฟัน ๒ ชั่วโมง เพื่อลดการเกิดจุลินทรีย์ในช่องปาก



ภาพที่ ๑๓ สูตรลับฟันดี ๒-๒-๒

๑๔ การตรวจช่องปากด้วยตัวเอง

การแปรงฟันนั้นไม่ใช่เรื่องยากหากเราแปรงอย่างถูกวิธี แต่เราจะรู้ได้อย่างไรว่า เราแปรงฟันสะอาดดีหรือไม่ มีฟันผุ หรือ เหงือกอักเสบที่ไหนหรือเปล่า วิธีการตรวจช่องปากด้วยตนเองอย่างง่าย ๆ แนะนำให้ตรวจอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง หลังจากที่แปรงฟันเสร็จแล้ว อุปกรณ์ไม่มีอะไรแค่กระจก ๑ บานดังนี้

- ๑ ตรวจสอบฟันหน้า บน-ล่าง : ยืนยิงฟัน หน้ากระจก
- ๒ ตรวจสอบฟันกรามด้านติดแก้ม : ยิ้มกว้างๆ จนมองเห็นถึงฟันกรามและใช้นิ้วมือตมูมปากเพื่อให้เห็นชัดขึ้น
- ๓ ตรวจสอบด้านใน และด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง : ก้มหน้า อ้าปากกว้าง กระจกหันขึ้น
- ๔ ตรวจสอบด้านเพดานและด้านบดเคี้ยวของฟันบน : เงยหน้า อ้าปากดูฟันด้านบน ใช้กระจกบานเล็กช่วยดู

ด้านเพดาน และอย่าลืมดูกระพุ้งแก้มซ้ายขวาด้วย



ภาพที่ ๑๔ การตรวจช่องปากด้วยตัวเอง

๑ แล้วเวลาตรวจช่องปาก...เราควรต้องดูอะไรบ้าง

๑ **ซี่ฟันและหินปูน** : ในกรณีที่แปรงฟันไม่สะอาด เราจะพบซี่ฟัน (คราบจุลินทรีย์) และหินปูน ที่บริเวณคอฟัน/ขอบเหงือก โดยซี่ฟันจะมีลักษณะเป็นคราบสีเหลืองที่สามารถกำจัดออกได้ด้วยการแปรงฟัน แต่ถ้าไม่แปรงออก ซี่ฟันจะหนาและเหนียวขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นหินปูนสีเหลืองเข้มที่แข็งและไม่สามารถกำจัดออกได้ด้วยตัวเองอีกต่อไป ต้องไปพบทันตแพทย์

๒ **สภาพเหงือก** : เมื่อตรวจดูซี่ฟันและหินปูนแล้ว ก็ควรดูสภาพเหงือกด้วยว่ามีการอักเสบ บวมแดง มีเลือดออกง่าย (โดยเฉพาะเวลาแปรงฟัน) รวมถึงมีฟันโยกหรือไม่ด้วย เพราะสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนที่บอกว่าเรามีปัญหาเรื่องเหงือกและกระดูกที่รองรับฟัน

๓ ฟันผุ/รากฟันผุ : ควรลองสังเกตดูว่าฟัน รวมถึงรากฟันของเรามีลักษณะผิดปกติ เช่น มีรอยดำ เป็นรู มีเศษอาหารติดหรือไม่

๔ รอยขาว/แดง หรือแผล/ก้อนนูน : ควรแหวกดูเนื้อเยื่อเยื่อในช่องปาก ไม่ว่าจะเป็นเหงือก เพดานปาก กระพุ้งแก้ม ด้านบนของลิ้น (แถบลิ้นออกมา) ใต้ลิ้น (ยกลิ้นแตะเพดาน) ด้านข้างลิ้น (ตัวลิ้นไปด้านซ้ายและขวา) รวมถึงริมฝีปากว่ามีรอยขาว/แดง หรือแผล/ก้อนนูนหรือไม่

๕ กลิ่นปาก : ซ่อนนี้เป็นของแถม ซึ่งเราสามารถเช็คได้ง่ายๆ โดยเอามือปิดปากและจมูก เป่าลมแรงๆ ออกจากปาก แล้วดม ถ้าพบว่ามึกลิ่นเหม็นก็แสดงว่าช่องปากเราเริ่มมีความผิดปกติแล้ว

นอกจากนี้เราสามารถใช้นิ้วของเราเองสำรวจช่องปากหลังแปรงฟัน หากผิวฟันตรงคอฟัน (ส่วนที่ชิดกับเหงือก) เรียบเหมือนบริเวณปลายฟัน แปลว่าเราแปรงบริเวณนั้นสะอาดแล้ว แต่หากเลียแล้วยังไม่เรียบ ให้แปรงซ้ำตำแหน่งที่ไม่เรียบจนเรียบ ก็จะทำให้เราฟันสะอาดทุกด้าน ลดการสะสมของคราบจุลินทรีย์อันเป็นสาเหตุของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

๑๖ การแปรงฟันที่ถูกต้องคืออะไร

การแปรงฟันที่ถูกต้องคือการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์โดยมีน้ำมาเกี่ยวข้องอย่างน้อยที่สุดทั้งก่อนแปรงและหลังแปรงฟัน โดยก่อนการแปรงฟัน ไม่ต้องบ้วนน้ำ อาจนำแปรงสีฟันล้างน้ำก่อน ๑ รอบ และสะบัดน้ำทิ้งให้แห้งที่สุดก่อนบิวยาสีฟัน เพื่อที่เวลาแปรงฟันจะได้ไม่มีน้ำและฟองเต็มปาก ทำให้แปรงลำบาก และหลังการแปรงฟันไม่ต้องบ้วนน้ำเพื่อล้างยาสีฟันออก ให้บ้วนน้ำลายและฟองยาสีฟันทิ้งก็เพียงพอแล้ว ควรงดรับประทานอาหารอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงถึง ๒ ชั่วโมง เพื่อให้ฟลูออไรด์ในยาสีฟันนั้นคงอยู่ในช่องปากได้นานที่สุดเท่าที่ทำได้



ภาพที่ ๑๕ การแปรงฟันที่ถูกต้อง

๑) สรุปการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับวัยทำงานและคำแนะนำในการแปรงเหงือก



การดูแลสุขภาพช่องปาก
สำหรับวัยทำงาน 15-59 ปี

- เลือกแปรงสีฟันให้เหมาะสม**
ขนแปรงอ่อนนุ่ม ปลายขนแปรงโค้งมน
หรือเรียวแหลม และควรเปลี่ยนแปรงสีฟัน
เมื่อขนแปรงบาน สกปรก หรือทุก 3 เดือน
- แปรงฟัน สูตร 2-2-2**
แปรงฟัน นาน 2 นาที อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
เช้า และก่อนนอน ค่อยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
หลังแปรงฟันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร 2 ชม.
- ใช้ไหมขัดฟัน**
วันละ 1 ครั้ง ก่อนการแปรงฟัน
เพื่อช่วยทำความสะอาดซอกฟัน
- พบทันตแพทย์**
อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
เพื่อตรวจสุขภาพฟัน
และเนื้อเยื่อในช่องปาก
- หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน
และรสเปรี้ยวจัด**
เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม
ผลไม้ดอง
- หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
และดื่มแอลกอฮอล์**

แอปพลิเคชันดูแลทันตสุขภาพ  
Fun D FoodChoice

เผยแพร่ : 31 มีนาคม 2564 สำนักทันตสาธารณสุข กทม.ขอนแก่น

ภาพที่ ๑๖ การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับวัยทำงาน

๕. การจัดการกระบวนการเรียนรู้

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
Engagement (ขั้นสร้างความสนใจ)	<p>ทันตบุคลากรนำเข้าสู่บทเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองสภาวะสุขภาพช่องปากตนเองเบื้องต้น โดยใช้ application ฟันดี → เลือกปรอทวัดฟันผุ ประเมินการมีฟันผุในช่องปากด้วยตนเอง ด้วยการตอบคำถามที่ตรงกับสภาพช่องปากของตนเอง ๗ ข้อ และอ่านผลการวัดฟันผุตามแถบสีที่วัดได้ วัตถุประสงค์: ใช้ประเมินการมีฟันผุในช่องปากเพื่อนำไปสู่การรักษาทางทันตกรรมที่เหมาะสม ทันท่วงที ลดการสูญเสียฟันและการติดเชื้อในช่องปาก โดยมีข้อคำถาม ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. คุณชอบกินขนมหวาน น้ำอัดลมและเครื่องดื่มรสหวานเป็นประจำ 2. คุณเห็นร่องฟัน ซอกฟัน เริ่มมีสีดำและขยายขึ้นเรื่อย ๆ 3. คุณมีอาการเสียวฟันเวลากินอะไรเย็น 4. คุณต้องใช้ไหมจิ้มฟันและเศษอาหารที่ติดบนตัวฟัน ซอกฟันบ่อย ๆ 5. ฟันของคุณค่อยๆ กร่อนแตกออกไป เห็นเป็นรูเป็นโพรงชัดเจน 6. คุณกำลังปวดฟันมากจนแทบเคี้ยวอาหารไม่ได้ 7. คุณมีฟันที่หักเหลือแต่ตอฟัน 	<ul style="list-style-type: none"> • มือถือที่โหลด application ฟันดี 	๑๕ นาที
	<p>ทันตบุคลากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยการตั้งคำถามให้ผู้เรียนคิดว่า</p> <p>Q: ฟันของเรามีกี่ชั้น โดยให้เลือก</p> <p>ก. ๒ ชั้น</p> <p>ข. ๓ ชั้น (ข้อที่ถูก)</p>	<p>Infographic</p> <ul style="list-style-type: none"> • ภาพที่ ๑ เรื่องของฟัน 	๒๕ นาที

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
	<p>ค. ๔ ชั้น</p> <p>A: ฟันเรามี ๓ ชั้น คือ ชั้นเคลือบฟัน ชั้นเนื้อฟัน และชั้นโพรงประสาทฟัน</p> <p>Q: แล้วเวลาเราปวดฟันแปลว่าฟันผุถึงชั้นไหนแล้ว</p> <p>A: ชั้นโพรงประสาทฟัน</p> <p>Q: ทราบหรือไม่ว่าฟันผุเกิดจากอะไร</p> <p>A: อธิบายองค์ประกอบของการเกิดฟันผุว่ามาจากปัจจัยหลัก ๔ ปัจจัย คือ ฟัน อาหารประเภท น้ำตาล หรืออาหารที่มีรสหวาน แผ่นคราบจุลินทรีย์ที่มีเชื้อแบคทีเรียก่อโรค และเวลา หากไม่ทำความสะอาดโดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี หรือกำจัดเศษอาหารบริเวณซอกฟันออกไม่หมด ก็จะทำให้เกิด “กรด” ที่สามารถทำลายผิวเคลือบฟัน หากเรารับประทานอาหารประเภทน้ำตาล หรืออาหารที่มีรสหวานบ่อย ๆ ทานนอกมื้ออาหารถี่ ๆ จะทำให้เกิดกรดทุกครั้งที่ได้รับประทาน ซึ่งในที่สุดเคลือบฟันก็จะถูกกรดทำลายเกิดเป็นรอยขาวขุ่น จุดดำ เป็นรู เปื่อยยุ่ย หรือเป็นรูลึกได้ ซึ่งอาการของโรคในระยะแรกหากผุที่ผิวเคลือบฟันอาจไม่มีอาการใด ๆ ถ้าเริ่มมีรู มีรอยดำเปื่อยยุ่ยส่วนใหญ่จะผุถึงชั้นเนื้อฟัน มักจะมีอาการเสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็น หรือปวดเวลาเศษอาหารมาอุด แต่หากผุลึกถึงชั้นโพรงประสาทฟันมักจะมีอาการปวดขึ้นมาเองโดยไม่มีสิ่งกระตุ้น ปวดจนสะดุ้งตื่นกลางคืน การรับประทานยาอาจไม่ดีขึ้น บางรายอาจมีอาการบวม เหงือกอักเสบ มีหนอง และมีอาการฟันโยกร่วมด้วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ภาพที่ ๗ ฟันผุระยะต่าง ๆ • ภาพที่ ๕ องค์ประกอบของการเกิดฟันผุ • ภาพที่ ๖ กระบวนการเกิดโรคฟันผุ ระยะต่าง ๆ • ภาพที่ ๗ ฟันผุระยะต่าง ๆ • ภาพที่ ๘ อันตรายที่เกิดจากการไม่รักษาโรคฟันผุ และวิธี การป้องกันฟันผุ 	

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
	<p>Q: แล้วรู้จักโรครำมะนาด กันหรือไม่</p> <p>A: โรครำมะนาด คือ โรคปริทันต์ ซึ่งเริ่มจากการเกิดเหงือกอักเสบ แล้วคราบจุลินทรีย์ที่ทำความสะอาดไม่เกลี้ยง สะสมกันเป็นคราบหินน้ำลาย (หินปูน) และทำลายอวัยวะรอบ ๆ รากฟันจนทำให้สูญเสียฟันจากฟันโยก</p> <p>Q: วิธีป้องกันฟันผุที่ดีที่สุดคืออะไร</p> <p>A: การแปรงฟันที่ถูกวิธี... ด้วยสูตรลับฟันดี ๒-๒-๒ (นำเข้าสู่ขั้นตอนต่อไป.....)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ภาพที่ ๙ สภาวะเหงือกสุขภาพดี เหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ • ภาพที่ ๑๐ โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ • ภาพที่ ๑๑ โรคปริทันต์ • ภาพที่ ๑๓ สูตรลับฟันดี ๒-๒-๒ 	
<p>Exploration (ขั้นสืบเสาะและหาข้อมูล)</p>	<p>แบ่งกลุ่มผู้เรียน กลุ่มละประมาณ ๔-๕ คน สาคิดและสอนการแปรงฟันด้วยวิธีถูกไปมาในกลุ่มย่อยรายกับ Model ฟัน โดยขณะสอนแปรงฟันจะสอบถามความยุ่งยากการแปรงฟันของผู้เรียนไปด้วย เพื่อแนะนำวิธีการแปรงฟันให้เหมาะสมกับผู้เรียนมากที่สุด และเปิดคลิปสอนแปรงฟัน</p> <p>https://www.facebook.com/watch/?v=๒๔๙๘๙๘๓๒๖๓๓๓๒๓๒๗</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=-BEVcoblNEw</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Model ฟัน และแปรงสีฟัน • คลิปวิดีโอสอนการแปรงฟัน 	<p>๒๕ นาที</p>
<p>Explanation (ขั้นอธิบายและลงข้อสรุป)</p>	<p>ให้ผู้เรียนทดลองแปรงฟันกับ Model ฟัน และจับมือสอนรายบุคคล เพื่อทราบปัญหาในการแปรงฟันรายบุคคล สรุปการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับวัยทำงาน สอนการแปรงเหงือกและสอนตรวจช่องปากด้วยตัวเอง</p> <p>ผู้สอนสังเกตและบันทึกผลกิจกรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Model ฟัน และแปรงสีฟัน • Infographic ภาพที่ ๑๔ การตรวจช่องปากด้วยตัวเอง 	<p>๓๐ นาที</p>

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
		<ul style="list-style-type: none"> • ภาพที่ ๑๕ การแปร่ง ฟันแท้ • ภาพที่ ๑๖ การดูแล สุขภาพช่องปากสำหรับ วัยทำงาน • กระดาษ 	
<p>Elaboration (ขั้นขยายความรู้)</p>	<p>Q: ทราบหรือไม่ว่า เวลาตรวจช่องปาก ต้องดูอะไรบ้าง</p> <p>A: ๑. ขี้ฟันและหินปูน: ในกรณีที่แปร่งฟันไม่สะอาด เราจะพบขี้ฟัน (คราบจุลินทรีย์) และหินปูน ที่บริเวณคอฟัน/ขอบเหงือก โดยขี้ฟันจะมีลักษณะเป็นคราบสีเหลืองที่สามารถกำจัดออกได้ด้วยการแปรงฟันซ้ำ ถ้าไม่แปรงออก ขี้ฟันจะหนาและเหนียวขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นหินปูนสีเหลืองเข้มที่แข็งและไม่สามารถกำจัดออกได้ด้วยตัวเองอีกต่อไป ต้องไปพบทันตแพทย์</p> <p>๒. สภาพเหงือก: เมื่อตรวจดูขี้ฟันและหินปูนแล้วก็ควรดูสภาพเหงือกด้วยว่ามีการอักเสบ บวมแดง มีเลือดออกง่าย (โดยเฉพาะเวลาแปรงฟัน) รวมถึงมีฟันโยกหรือไม่ด้วย เพราะสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนที่บอกว่าเรามีปัญหาเรื่องเหงือกและกระดูกที่รองรับฟัน</p> <p>๓. ฟันผุ/รากฟันผุ: ควรลองสังเกตดูว่าฟัน รวมถึงรากฟันของเรามีลักษณะผิดปกติ เช่น มีรอยดำ เป็นรู มีเศษอาหารติดหรือไม่</p> <p>๔. รอยขาว/แดง หรือแผล/ก้อนนูน: ควรแหวกดูเนื้อเยื่อในช่องปาก ไม่ว่าจะเป็นเหงือก เพดานปาก กระพุ้งแก้ม ด้านบนของลิ้น (แลบลิ้นออกมา) ใต้ลิ้น</p>	-	๑๕ นาที

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
	<p>(ยกลิ้นแตะเพดาน) ด้านข้างลิ้น (ตัวลิ้นไปด้านซ้ายและขวา) รวมถึงริมฝีปากว่ามีรอยขาว/แดง หรือแผล/ก้อนนูนหรือไม่</p> <p>๕. กลืนปาก: ข้อนี้นี้เป็นของแถม ซึ่งเราสามารถเช็คได้ง่ายๆ โดยเอามือปิดปากและจมูก เป่าลมแรงๆ ออกจากปาก แล้วดม ถ้าพบว่ามึกลิ่นเหม็นก็แสดงว่าช่องปากเราเริ่มมีความผิดปกติแล้ว</p> <p>นอกจากนี้เราสามารถใช้นิ้วของเราเองสำรวจช่องปากหลังแปรงฟัน หากผิวฟันตรงคอฟัน (ส่วนที่ติดกับเหงือก) เรียบเหมือนบริเวณปลายฟัน แปลว่าเราแปรงบริเวณนั้นสะอาดแล้ว แต่หากเลียแล้วยังไม่เรียบ ให้แปรงซ้ำตำแหน่งที่ไม่เรียบจนเรียบ</p>		
Evaluation (ขั้นประเมิน)	ทำแบบทดสอบการดูแลสุขภาพช่องปาก	• แบบทดสอบ ๑๐ ข้อ	๑๐ นาที
รวมเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ในทุกขั้นตอน			๑๒๐ นาที

๖. สื่อการเรียนรู้การสอน

- ๑ Infographic รวบรวมความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากต่าง ๆ
- ๒ คลิปวิดีโอสอนแปรงฟัน
- ๓ Model ฟันและแปรงสีฟัน
- ๔ กระจกสำหรับตรวจฟันด้วยตัวเอง
- ๕ แบบบันทึกการตรวจฟันด้วยตัวเอง

๗. การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้

สิ่งที่ต้องวัดผล และประเมินผล	วิธีวัด	เครื่องมือวัด	เกณฑ์การประเมิน
<p>ด้านความรู้ความเข้าใจ (K) ผู้เรียนสามารถอธิบายสาเหตุการเกิดและวิธีการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเบื้องต้นได้ และสามารถอธิบายได้ว่าสูตรลับฟันดี ๒-๒-๒ คืออะไร เหตุใดถึงต้องใช้สูตรนี้ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองเบื้องต้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ผลคะแนนจากแบบทดสอบ 	<ul style="list-style-type: none"> • แบบทดสอบ 	<ul style="list-style-type: none"> • ทำคะแนนได้ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป
<p>ด้านทักษะกระบวนการ (P) ผู้เรียนสามารถปฏิบัติกิจกรรมฝึกทักษะการแปรงฟันและตรวจช่องปากได้อย่างถูกวิธีที่เหมาะสมกับศักยภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การสังเกต 	<ul style="list-style-type: none"> • แบบสังเกตพฤติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลประเมินคุณภาพพระดัตต์ดีขึ้น
<p>ด้านคุณลักษณะ (A) ผู้เรียนมีความสนใจและตั้งใจในการเรียนและการทำกิจกรรมฝึกทักษะ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การสังเกต 	<ul style="list-style-type: none"> • แบบสังเกตพฤติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลประเมินคุณภาพพระดัตต์ดีขึ้น

แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องรายการสังเกตพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	รายการ			
		การแปรงฟัน เป็นระบบครบ ทุกตำแหน่ง (๓ คะแนน)	การถูไปมา ถูวิธี (๓ คะแนน)	ตอบวิธีการ แปรงฟันแห้งได้ ถูกต้อง (๒ คะแนน)	การตรวจช่อง ปากด้วยตัวเอง ได้ถูกต้อง (๒ คะแนน)

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน ๙-๑๐ ระดับ ดีมาก

คะแนน ๗-๘ ระดับ ดี

คะแนน ๕-๖ ระดับ พอใช้

คะแนน ๐-๔ ระดับ ควรปรับปรุง

ชื่อ-สกุล.....

แบบทดสอบ เรื่อง การดูแลสุขภาพช่องปาก

จำนวน ๑๐ ข้อ ๑๐ คะแนน

เวลา ๑๐ นาที

จงเลือกคำตอบที่ถูกต้อง

- ข้อใดไม่ใช่สูตรลับฟันดี ๒-๒-๒
 - แปรงฟันอย่างน้อยนาน ๒ ชั่วโมง
 - แปรงฟันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง
 - หลังแปรงฟันแล้วไม่รับประทานอาหารอะไรเลยแม้กระทั่งน้ำเปล่า ๒ ชั่วโมง
 - แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นาน ๒ นาที
- พฤติกรรมใดที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุที่สุด
 - แปรงฟันวันละ ๓ ครั้งด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์
 - บิกินขนมไข่มุกทุก ๒ ชั่วโมง แต่แปรงฟันนาน ๒ นาที
 - ซึกินขนมหวานในมื้ออาหารทุกเย็น แต่แปรงฟันด้วยสูตร ๒-๒-๒
 - ดีทำงานกะดึก จึงแปรงฟันก่อนเข้างานและก่อนนอนตอนเช้า
- ข้อใดถูก
 - การแปรงฟันที่ถูกวิธีจะช่วยลดโอกาสเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ
 - การใช้ไหมขัดฟันจะช่วยลดการเกิดฟันผุ
 - ถ้าเราแปรงฟันสะอาด เราไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาบ้วนปากก็ได้
 - ถูกทุกข้อ
- เมื่อใดที่เราควรไปพบหมอฟัน
 - ปวดฟันจนนอนไม่หลับ
 - ควรไปพบปีละครั้ง
 - เหงือกบวม ฟันโยก
 - ถูกทุกข้อ
- เหงือกอักเสบเกิดจากสาเหตุใด
 - แปรงฟันไม่สะอาด
 - กินของเปรี้ยว
 - ชอบกินอาหารแข็ง
 - ดื่มน้ำแก้วเดียวกับคนเป็นโรคปริทันต์

6. ข้อใดไม่ใช่วิธีการตรวจช่องปากด้วยตัวเอง
 - ก. สวดมนต์และภาวนาให้ฟันสวย
 - ข. ใช้ลิ้นเลียฟัน ถ้าสะอาดจะเรียบเหมือนปลายฟัน
 - ค. อ้าปากส่องกระจกดูฟันกราม
 - ง. ยิงฟันส่องกระจกดูฟันหน้ากับด้านติดลิ้น
7. เวลาตรวจช่องปาก ต้องดูอะไรบ้าง
 - ก. ขี้ฟัน และฟันผุ
 - ข. เหงือก
 - ค. แผล รอยแดง/ขาว
 - ง. ถูกทุกข้อ
8. หากมีเศษอาหารติดฟัน ไม่ควรใช้อะไรทำความสะอาด
 - ก. ไม้จิ้มฟันแหลมๆ
 - ข. ไม้จิ้มฟันมนปลาย
 - ค. ไหมขัดฟัน
 - ง. หลอดมนปลาย
9. วิธีป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบที่ดีที่สุด คือ
 - ก. กินอาหารสุขภาพ เช่น ผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด
 - ข. แปรงฟันด้วยสูตร ๒-๒-๒
 - ค. ไม่รับประทานของจุกจิก หรืออาหารว่างเกิน ๒ ครั้งต่อวัน
 - ง. ถูกทุกข้อ
10. แปรงฟันแห้ง คือ
 - ก. แปรงฟันโดยใช้น้ำน้อย บ้วนปากให้น้อยครั้ง
 - ข. แปรงฟันโดยไม่ใช้แปรงสีฟัน
 - ค. แปรงฟันโดยไม่ใช้ยาสีฟัน
 - ง. แปรงฟันโดยไม่อ้าปาก

เฉลยคำตอบ

๑. ตอบ (ก) ๒. ตอบ (ข) ๓. ตอบ (ง) ๔. ตอบ (ง) ๕. ตอบ (ก)
๖. ตอบ (ก) ๗. ตอบ (ง) ๘. ตอบ (ก) ๙. ตอบ (ง) ๑๐. ตอบ (ก)

แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

หน่วยเรียนรู้ที่ ๗

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน



- แผนการจัดการเรียนรู้ ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๗
- ผลลัพธ์การเรียนรู้
 - แบบประเมินการเรียนรู้
 - ข้อทำท่ายที่พบในการทดลองสอน ๒ ครั้ง



- สื่อประกอบการเรียนการสอน ประจำหน่วยเรียนรู้ที่ ๗
- Powerpoint ประกอบการสอน
 - VDO เรื่อง หลัก ๑๐ ประการ เพื่อสุขอนามัยการนอนหลับ
ที่ดี สำหรับวัยผู้ใหญ่อายุ ๑๘-๕๙ ปี

แผนการจัดการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย หน่วยเรียนรู้ที่ ๗

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน

จำนวน๑.๓๐.... ชม. (....๙๐....นาที)

วันที่

๑. คำอธิบายชุดวิชา (Module)

รายละเอียดหัวข้อการเรียนรู้

- ๑ ความสำคัญของการนอนที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดี
- ๒ นอนอย่างไรให้มีคุณภาพ
- ๓ ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการนอน
- ๔ ทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome) ผู้เรียนสามารถ

- ๑ อธิบายความสำคัญของการนอนที่มีคุณภาพได้
- ๒ บอกปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้คุณภาพการนอนไม่ดีได้
- ๓ ทราบทางเลือกและนำไปใช้ส่งเสริมคุณภาพการนอนของตนเองได้

๒. จุดประสงค์การเรียนรู้

ด้านความรู้ความเข้าใจ (K) Knowledge

๑ เพื่อบรรยายความรู้เกี่ยวกับคุณภาพการนอนที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพกายใจที่ดี โดยการอธิบายและยกตัวอย่างคำแนะนำการนอนอย่างมีคุณภาพ

๒ เพื่อบรรยายความรู้เกี่ยวกับปัญหาการนอนในคนพิการทางการเคลื่อนไหว การป้องกันแผลกดทับ รวมทั้งทางเลือกในการส่งเสริมคุณภาพการนอน

ด้านทักษะกระบวนการ (P) Practice

๑ เพื่อให้ผู้เรียนนำคำแนะนำวิธีการดูแลตนเอง การส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน อุปกรณ์ในการส่งเสริมการนอน และวิธีใช้ ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ด้านคุณลักษณะ (A) Attitude

๑ เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของการนอนอย่างเหมาะสม และมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติตนตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพการนอนที่ดี

๓. สารสำคัญ

“การส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน” มีความสำคัญต่อความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยในวัยทำงานมีช่วงเวลาการนอนที่เหมาะสม ประมาณ ๗-๙ ชั่วโมง ซึ่งไม่เพียงแต่ปัจจัยด้านระยะเวลาเท่านั้น คุณภาพการนอนซึ่งหมายถึงการนอนอย่างเต็มอิ่ม ต่อเนื่องก็นับเป็นความสำคัญของการนอนที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีเช่นกัน กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวอาจมีปัจจัยด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดปัญหาการนอนได้ เช่น โครงสร้างสรีระ ความรุนแรงของความพิการ การขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือ นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการนอนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมสังคม เช่น ความเครียด รายได้ ล้วนส่งผลให้มีความว้าวุ่นใจ ไม่ปล่อยวาง ซึ่งเทคนิคสติบำบัดเป็นหนึ่งวิธีที่นำมาช่วยส่งเสริมคุณภาพการโดยจะเน้นการ “อยู่กับสิ่งที่เป็น” ซึ่งช่วยลดความคิดกังวล ทำให้ใจสงบ และนำไปสู่การนอนที่ดีได้ คนส่วนใหญ่ที่มีปัญหาการนอน มักคิดกังวลถึงเรื่องต่างๆและหยุดคิดไม่ได้ ซึ่ง สติบำบัด จะช่วยจัดระบบความคิดที่รบกวนจิตใจแทนที่จะติดอยู่กับความคิดนั้น ๆ ได้

๔. สารการเรียนรู้

หัวข้อที่ ๑ ความสำคัญของการนอนที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดี

“เพราะอะไรเราจึงต้องนอน” เป็นคำถามง่ายๆแต่นักวิทยาศาสตร์การนอนพยายามหาคำตอบมานานหลายยุคหลายสมัย เมื่อเทียบกับการกิน ในยุคที่มนุษย์เป็นนักล่า เมื่อร่างกายต้องการอาหารก็จะส่งสัญญาณความหิวออกมา แล้วมนุษย์ก็ออกไปล่าสัตว์เพื่อกินให้ความหิวหายไป สำหรับการนอน ทุกท่านคิดว่า “เพราะอะไรมนุษย์จึงต้องนอน?”

• เหตุผลหลักที่มนุษย์ต้องนอน ๔ ประการ คือ

๑ เพื่อพักผ่อนร่างกาย ช่วงเวลาของการนอนเป็นช่วงที่ร่างกายได้ซ่อมแซมและพักผ่อนอวัยวะและการทำงานต่างๆภายใน ถ้ามนุษย์ไม่ได้นอน ร่างกายจะสูญเสียสารต่างๆ ซึ่งระบบต่างๆจะพังลงและเสียชีวิตในเวลาไม่กี่สัปดาห์ได้ เวลาที่เรานอน กล้ามเนื้อจะมีการเติบโต เนื้อเยื่อต่างๆจะถูกซ่อมแซม มีการสังเคราะห์โปรตีน และสร้างฮอร์โมนที่ดี

๒ เพื่อสะสมพลังงาน การนอนเป็นการสะสมพลังงานเมื่อร่างกายบ่งบอกอาการพลังงานที่ลดลง ระหว่างการนอน พลังงานของเมตาบอลิซึม อุณหภูมิของร่างกาย และความต้องการแคลอรีจะลดลงเช่นกัน

๓ เพื่อการเรียนรู้และจดจำ การนอนช่วยสนับสนุนการเรียนรู้และการทำงานของสมองโดยทำให้ระบบโครงสร้างและการทำงานที่ดีทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ในเด็กทารกควรนอนวันละ ๑๓-๑๔ ชั่วโมง เพื่อให้สมองได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่เมื่อโตขึ้น เมื่อเรานอนระบบความทรงจำจะถูกเชื่อมประสานเป็นระบบสมองที่มีคุณภาพ

๔ อื่น ๆ เช่น เพื่อการปรับตัว

• ประโยชน์ของการนอน

- ๑ ร่างกายได้ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและช่วยชะลอวัย
- ๒ ลดความเสี่ยงโรคอ้วนและเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน
- ๓ สมองสามารถสร้างสารเคมีได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔ เสริมสร้างความจำ มีสมาธิและอารมณ์ดี

หัวข้อที่ ๒ นอนอย่างไรให้มีคุณภาพ

• ระยะการนอนที่เหมาะสม

ในแต่ละช่วงอายุ จะมีความต้องการการหลับในระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยระยะการนอนจะลดลงตามช่วงวัย กล่าวคือเมื่ออายุมากขึ้นระยะเวลาในการนอนหลับก็จะลดลง ตามภาพดังต่อไปนี้



ที่มาภาพ: กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, คู่มือการนอนหลับเพื่อสุขภาพที่ดี ๒๕๖๓

• การนอนหลับที่มีคุณภาพ คืออะไร

- ๑ ตื่นขึ้นมาแล้วสดชื่น
- ๒ จำนวนชั่วโมงนอนไม่สำคัญ
- ๓ การนอนหลับด้วยร่างกายที่ผ่อนคลาย ร่างกายได้ยืดเหยียด ยืดเส้น ยืดสาย
- ๔ การนอนหลับด้วยจิตใจที่ผ่อนคลาย ไม่มีความเครียด
- ๕ การนอนหลับในตอนเช้าที่ร่างกายว่างจริง ๆ ไม่จำเป็นต้องบังคับตัวเองว่าต้องเข้านอนเวลานั้น เวลานี้ เพื่อ

กอดดันร่างกาย และจิตใจ หรือยิ่งตั้งใจจะนอนหลับ จะยิ่งหลับยาก

๖ การได้พักผ่อน หลับหรือไม่หลับจริง ๆ เท่ากับการที่ร่างกายได้รับการผ่อนคลาย ร่างกายสามารถ หลั่งฮอร์โมน และไม่หลั่งสารเครียด ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้ปกติ และผ่อนคลายอย่างมีคุณภาพของร่างกายและจิตใจ สำคัญเท่ากับการนอนที่มีคุณภาพ (การผ่อนคลายที่มีคุณภาพ = การนอนหลับ)

๗ การรักษาการนอนไม่หลับ ง่ายๆ คือ

- การปรับพฤติกรรมและความเชื่อ เพื่อให้การนอนหลับได้ดีขึ้น
- รักษาด้วยยา เนื่องจากไม่สามารถนอนหลับด้วยตนเองได้เป็นระยะเวลานาน เพราะมีความเครียด

ซึ่งจะใช้ยานอนหลับในระยะเวลานั้นๆ เมื่อสามารถปรับพฤติกรรมและความเชื่อ ได้ถูกต้องแล้ว ร่างกายนอนหลับได้เอง ก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยา

• แนวทางการปฏิบัติเพื่อสุขอนามัยที่ดีในการนอนหลับ ๑๐ ประการสำหรับวัยผู้ใหญ่

- ๑ รับแสงแดดในตอนเช้าอย่างน้อย ๓๐ นาทีทุกวัน
- ๒ ไม่แนะนำให้นอนงีบกลางวันนานเกินไป
- ๓ ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายก่อนนอนอย่างน้อย ๒ ชั่วโมง
- ๔ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน อย่างน้อย ๔ ชั่วโมงก่อนนอน
- ๕ หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ อย่างน้อย ๔ ชั่วโมงก่อนนอน
- ๖ ควรเข้านอนและตื่นนอนให้ตรงเวลา ทั้งวันทำงานและวันหยุด
- ๗ ควรใช้เตียงนอนที่นอนสบาย ห้องนอนต้องเงียบ ไม่มีแสงรบกวน อุณหภูมิพอเหมาะ
- ๘ ผ่อนคลายโดยการนั่งสมาธิ ทำร่างกายให้ผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล
- ๙ ห้องนอนควรใช้สำหรับนอนเป็นหลักเท่านั้น
- ๑๐ ถ้านอนไม่หลับใน ๓๐ นาที ไม่ควรกังวลและไม่ควรดูนาฬิกา หากิจกรรมอื่นทำบริเวณนอกเตียง เมื่อ

ง่วงค่อยกลับไปเข้านอน

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (แบบละเอียด)

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI)

อ้างอิงฉบับภาษาไทย โดย ธนิตพงศ์ เมธีพิสิษฐ์ และคณะ, 2559

คำแนะนำ: แบบสอบถามนี้ใช้ประเมินคุณสมบัติการนอนส่วนใหญ่ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา กรุณาตอบคำถามเหล่านี้ให้ตรงกับความเป็นจริงของช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

1. ใน 1 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ท่านเข้านอนในเวลาใด เวลาที่เข้านอนปกติ คือ.....น.
2. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อท่านเริ่มเข้านอน ท่านใช้เวลากี่นาที ท่านถึงจะหลับจริง จำนวน.....นาที
3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมักจะตื่นนอนเวลาใด เวลาตื่นนอนปกติ คือ.....น.
4. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านจะหลับได้จริงรวมได้กี่ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้จริง.....ชั่วโมงต่อคืน

ในแต่ละคำถามต่อไปนี้ กรุณาทำเครื่องหมาย X หน้าตัวเลือกที่ถูกต้องที่สุดเพียงตัวเลือกเดียว กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

5. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาในการนอนหลับบ่อยแค่ไหน เนื่องจาก.....
 - 5.1 ไม่สามารถหลับได้ ภายใน 30 นาที
 ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป
 - 5.2 ตื่นกลางดึกหรือเช้ามากกว่าปกติ
 ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป
 - 5.3 ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำระหว่างการนอน
 ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป
 - 5.4 หายใจไม่สะดวก
 ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป
 - 5.5 ไอหรือกรนเสียงดัง
 ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป
 - 5.6 รู้สึกหนาวหรือเย็นเกินไป
 ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป
 - 5.7 รู้สึกร้อนเกินไป
 ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป
 - 5.8 ผื่นรำย
 ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป
 - 5.9 มีอาการปวด
 ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

5.10 เหตุผลอื่นๆที่รบกวนการนอนของท่าน โปรดระบุ.....

ในระหว่างเดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาการนอนเนื่องจากสาเหตุต่างๆข้างต้นนี้บ่อยแค่ไหน

- ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

6. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่าคุณภาพการนอนโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร

- ดีมาก ค่อนข้างดี ค่อนข้างแย่

7. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านต้องใช้ยานอนหลับ(ทั้งที่ซื้อเอง และ/หรือตามที่แพทย์สั่ง)เพื่อที่จะช่วยให้นอนหลับบ้างหรือไม่

- ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

8. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการง่วงนอนขณะขับรถ ขณะรับประทานอาหาร หรือขณะมีกิจกรรมทางสังคมอื่นๆบ้างหรือไม่

- ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

9. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่ามีปัญหาเล็กน้อยแค่ไหน จากการทำงานไม่สำเร็จเนื่องจากขาดความกระตือรือร้น

- ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

10. มีใครที่กร่วมห้องกับท่านหรือไม่

- ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

หากมีผู้ที่อาศัยห้องเดียวกับท่าน กรุณาถามเขาว่า ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร

• กรนเสียงดัง

- ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

• หายุดหายใจขณะหลับ

- ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

• ขากระตุกขณะหลับ

- ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

• สับสนในช่วงนอน

- ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

• มีอาการกระสับกระส่ายระหว่างนอน (โปรดระบุ)

- ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป

*หมายเหตุ: วิธีคิดคะแนน อยู่ในภาคผนวก

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (แบบย่อ)



มาวัดระดับปัญหา นอนไม่หลับกันเถอะ!

หลังจากเรียนรู้เรื่องสาเหตุและลักษณะอาการของโรคนอนไม่หลับกันไปแล้ว วันนี้มาทำแบบทดสอบกันดีกว่าว่า เรามีอาการนอนไม่หลับรุนแรงมากน้อยแค่ไหน จะได้ประเมินระดับอาการของตัวเองได้ถูก และหาวิธีแก้ไขอาการได้อย่างเหมาะสมนะคะ

	a	b	c	d	e
★ หลับยากหรือเปล่า?	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	ยาก	ยากสุดๆ
★ หลับๆ ตื่นๆ ไหม?	ไม่นะ	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อย	บ่อยสุดๆ
★ ตื่นเช้ากว่าที่ต้องการไหม?	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุดๆ
★ พอใจกับการนอนมากแค่ไหน?	พอใจที่สุด	พอใจมาก	พอใจนะ	ไม่ค่อย	ไม่พอใจเลย
★ คิดว่าคนอื่นฯ สังเกตเห็นไหมว่าเรามีปัญหากับการนอน?	ไม่เห็น	เห็นบ้าง	ปานกลาง	เห็นบ่อย	เห็นบ่อยมาก
★ กังวลเรื่องการนอนมากแค่ไหน?	ไม่เลย	กังวลนิดๆ	ปานกลาง	กังวลมาก	กังวลที่สุด
★ รู้สึกว่าปัญหาการนอนกระทบต่อชีวิตประจำวันมากแค่ไหน?	ไม่เลย	กระทบบ้าง	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

คิดคะแนน a = 0 , b = 1 , c = 2 , d = 3 และ e = 4

0-7

ว้าว! คุณไม่มีปัญหาเรื่องนอนหลับเลย
หัวถึงหมอนปุ๊บ หลับปั๊บ โชคดีจัง ^w^

8-14

แอบมีปัญหาเรื่องหลับนะเธอ!
งัดคิดมาก งัดฟุ้งซ่าน งัดตีหมา กาแฟ และนอนให้เป็นเวลา ก็ช่วยได้แล้ว

15-21

อู๊ต๊ะ! อาการหนักแสะ
รีบหาสาเหตุของอาการนอนไม่หลับให้เจอ ก่อนที่จะเรื่อรังร้ายแรงนะ

22-28

ต้องเจอหมอด่วน!!
เธออาจกำลังป่วยเป็นโรคนอนไม่หลับ! รีบบำบัดเนิ่นๆก่อนที่ร่างกายจะรับไม่ไหว

ขอบคุลข้อมูลจาก
 หนังสืออนิเม่หลับ นพ.สุนทรศ บุษราคัม ภาควิทยาศาสตร์ จิตวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ
 thaihealthcenter

หัวข้อที่ ๓ ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการนอน ของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

๑ ปัญหาการนอนที่พบทั่วไป ได้แก่

๑ อาการนอนไม่หลับ

การนอนไม่หลับไม่ใช่โรคแต่เป็นอาการ ซึ่งเกิดร่วมกับความผิดปกติในร่างกายและจิตใจ ลักษณะของการนอนไม่หลับ คือ ใช้เวลาในการนอนหลับ อาจเป็นชั่วโมงกว่าจะนอนหลับได้ หลับ ๆ ตื่น ๆ ตลอดคืน หรือตื่นแล้วไม่หลับอีกเลย ดูเหมือนหลับแต่ความจริงแล้วรู้สึกตัวว่านอนไม่หลับ และตื่นเร็วกว่าปกติ

๒ ระยะเวลาการนอนหลับที่น้อยหรือมากเกินไป

ปัญหาระยะเวลานอนที่น้อยเกินไป มักเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ด้านในชีวิตประจำวัน เช่น ความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหารายได้เศรษฐกิจ การแข่งขันในสังคม ความกดดันต่างๆ การถูกข่มเหงรังแกบนโลกไซเบอร์ ซึ่งการนอนไม่พอส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นในระยะสั้นและระยะยาวได้ เช่น โรคและการเจ็บป่วยทางกาย อุบัติเหตุขณะขับขียานพาหนะ เป็นต้น

ปัญหาระยะเวลาการนอนที่มากเกินไป จะมีลักษณะตื่นยาก ต้องการนอนต่อวันละหลายๆ ครั้งหรือมากกว่าปกติ ตื่นนอนไม่อยากจะลุกไปไหน รวมทั้งการงีบหลับระหว่างวัน ในช่วงที่ตื่นก็ไม่สดชื่น สับสน รู้สึกนอนไม่เต็มอิ่ม การนอนเกินส่งผล เช่น หงุดหงิดง่าย สมองเฉื่อยชา เชื่องช้าไม่กระตือรือร้น/คล่องตัว ไม่สบายตัว น้ำหนักเกิน เสี่ยงต่อการเป็นคนซึมเศร้าได้

๓ คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

เนื่องจากมีโรคความผิดปกติจากการนอนหลับ เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ภาวะนอนละเมอ อาการชัก โรคด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว หรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายผิดปกติ ซึ่งรบกวนการนอน

๔ วงจรการหลับการตื่นเสียสมดุล เช่น การเดินทางข้ามทวีป

๒ ปัญหาการนอนที่พบบ่อยในคนพิการทางการเคลื่อนไหว

มีการศึกษาพบว่า ร้อยละ ๔๐ ของคนพิการทางการเคลื่อนไหววัยผู้ใหญ่ต้องทุกข์ทนกับปัญหาการนอนในระยะยาว นอกจากนี้คนพิการทางการเคลื่อนไหวดังต่อไปนี้ มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาการนอนหลับมากกว่าประชากรทั่วไป ๓ เท่า

๑. บาดเจ็บไขสันหลัง
๒. ได้รับบาดเจ็บทางสมอง
๓. โรคปอดกประสาทเสื่อมแข็ง
๔. โรคพาร์กินสัน
๕. ความผิดปกติที่เกิดหลังความเครียดที่สะเทือนใจ

สาเหตุที่ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหว มีปัญหาด้านการนอน

สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของความผิดปกติของการนอนหลับในคนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ ความเจ็บปวดทางกาย ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ การนอนหลับไม่เพียงพอ การได้รับแสงน้อย ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นิสัย และสภาพแวดล้อมในการนอนหลับสามารถช่วยให้คนพิการทางการเคลื่อนไหว นอนหลับได้ดีขึ้น อุปกรณ์การนอนและอุปกรณ์เสริมต่างๆ เช่น แผ่นสไลด์ เตียงเก้าอี้ และหมอนรองคอ ยังสามารถปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับของผู้มีปัญหาทางร่างกายได้อย่างมาก

เหตุใดปัญหาการนอนจึงพบได้บ่อยในคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ปัญหาและคุณภาพของการนอนอาจส่งผลต่อความรู้สึกเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล มันสามารถนำไปสู่ปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น อาการปวดเรื้อรัง อ่อนเพลีย หงุดหงิด วิตกกังวล และซึมเศร้า การอดนอนยังสร้างความเครียดให้กับความสัมพันธ์ส่วนตัว นำไปสู่การทำงานที่ไม่ดี และเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้พวกเขามีปัญหาในการนอนหลับอย่างมีคุณภาพ ได้แก่

๑. ความเจ็บปวดทางกาย

ความเจ็บปวดทางกายเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้การนอนหลับอย่างเพียงพอเป็นเรื่องยากสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะเมื่อนอนหลับแล้ว แต่ต้องตื่นขึ้น เนื่องจากความเจ็บปวดและความรู้สึกไม่สบายจึงส่งผลให้ การตื่นกลางดึกบ่อยครั้งเป็นปัญหาอันดับต้นๆ ของผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังและบกพร่องทางด้านร่างกาย

ในขณะเดียวกัน คนที่มีความพิการทางร่างกายอาจมีปัญหาในการเปลี่ยนท่าในเวลากลางคืนหรือไม่สามารถทำเองได้ ส่งผลให้เกิดแผลที่ผิวหนัง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยอัมพาตสมองในรถเข็น ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดแผลที่ผิวหนังหรืออาการที่คล้ายคลึงกันซึ่งรุนแรงขึ้นจากการไม่สามารถเปลี่ยนตำแหน่งในเวลากลางคืนได้

๒. ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ

มีลักษณะการหายใจผิดปกติขณะหลับหรือหยุดหายใจหลายครั้งขณะนอนหลับ การหายใจไม่ออกชั่วคราวระหว่างการนอนหลับ อาจส่งผลต่อระดับออกซิเจนของร่างกาย ซึ่งผู้ใหญ่ที่เป็นโรคนี้อาจมีรายงานของภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับได้ถึง ๕๐ ถึง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้ ยังพบภาวะหยุดหายใจขณะหลับในบุคคลที่เป็นอัมพาตครึ่งล่าง (ไม่สามารถขยับแขนขาส่วนล่างได้) และมีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและหัวใจวาย เนื่องจากปัญหาการหายใจในเวลากลางคืน

๓. ความสัมพันธ์ของการนอน

ความสัมพันธ์ของการนอนหลับคือนิสัยหรือพฤติกรรมที่ทำให้หลับได้ ความสัมพันธ์ในการนอนหลับในคนพิการทางการเคลื่อนไหว อาจส่งผลต่อความสามารถในการนอนหลับสบายตลอดคืน ตัวอย่างเช่น การที่คนพิการพักอาศัยอยู่ในบ้านที่คับแคบและอยู่รุ่มกันหลายคน อาจประสบปัญหาสถานที่นอนไม่เป็นส่วนตัว ถูกรบกวนจากสมาชิกคนอื่นที่เปิดไฟ หรือดูโทรทัศน์ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับเหล่านี้ อาจส่งผลให้คุณภาพการนอนของคนพิการไม่ดีเพียงพอ

๔. ผลกระทบจากแสงสว่าง

การได้รับแสงก่อนและระหว่างการนอนหลับอาจทำให้นอนหลับสนิทได้ยากขึ้น และยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตื่นกลางดึกบ่อยครั้ง ส่งผลให้การนอนหลับมีคุณภาพไม่ดีและไม่รู้สึกสดชื่นในวันรุ่งขึ้น คนพิการมักเปิดไฟขณะนอนหลับ เนื่องจากการช่วยอำนวยความสะดวกและลดความเสี่ยง เช่น ผู้ที่มีปัญหาการเดิน ทรงตัว อาจต้องเปิดไฟเพื่อสะดวกเมื่อต้องการเข้าห้องน้ำกลางดึก รวมทั้งในบางครอบครัว ผู้ดูแลอาจเปิดไฟทิ้งไว้เพื่อให้ดูแลคนพิการได้ง่ายขึ้น

๕. ภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บที่ไขสันหลังทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้และการปัสสาวะรดที่นอนเป็นเรื่องปกติ

๖. ปัจจัยทางจิตใจและอารมณ์

ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาการนอนหลับในคนพิการทางการเคลื่อนไหว ทั้งจากความรู้สึกไม่เท่าเทียม การดำรงชีวิตที่ยากกว่าคนปกติ โอกาสในการประกอบอาชีพหรือหารายได้ และความเครียดจากการไม่ได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการ

หัวข้อที่ ๔ ทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นิสัย และสภาพแวดล้อมในการนอนหลับสามารถช่วยให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว นอนหลับได้ดีและมีคุณภาพการนอนดีขึ้น โดยจำเป็นต้องทำงานร่วมกับแพทย์ นักกายภาพบำบัด หรือทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการรักษา ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การปรับสภาพแวดล้อมการนอนหลับ การใช้อุปกรณ์ช่วยการนอนหลับ การใช้ยาบางชนิด และการผ่าตัด (โดยเฉพาะภาวะหยุดหายใจขณะหลับ) โดยมีข้อแนะนำเบื้องต้น ดังนี้

๔.๑ ใช้อุปกรณ์ช่วยการนอนหลับที่เหมาะสมและอุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว เช่น

- ๐ บุคคลที่เป็นโรคอัมพาตสมองควรใช้หมอนรองร่างกายระหว่างหัวเข่าและรอบลำตัวเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังและกล้ามเนื้อ หรือการเอียงเตียงขณะนอนหลับยังสะดวกสบายยิ่งขึ้นด้วยเตียงปรับระดับได้หรือลิฟต์ที่นอน
- ๐ คนพิการที่มีแขนขาเทียมต้องระวังการใช้หมอนหากการตัดแขนขาอยู่เหนือเข่า ห้ามพักแขนขาบนหมอนหรือระหว่างขา เนื่องจากการทำเช่นนี้อาจทำให้สะโพกไม่ตรงและทำให้ต้นขาข้างหนึ่งยาวขึ้นและทำให้อีกข้างสั้นลง ซึ่งส่งผลต่อการทรงตัวขณะเดิน ในขณะเดียวกัน อย่าใช้ผ้าห่มหรือหมอนหนุนเข้าหากการตัดแขนขาอยู่ต่ำกว่าเข่า ซึ่งจะช่วยให้หลีกเลี่ยงการหดรัดตัว

ตัวอย่างอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการนอนสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว

- ⊕ **เตียงปรับระดับได้** ช่วยให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวปรับมุมของเตียงได้โดยใช้รีโมทคอนโทรล
- ⊕ **ที่นอนลม** ช่วยคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยการปล่อยให้อากาศเข้าไปในส่วนต่างๆ ของเตียง ต่างจากเตียงลม คุณสมบัตินี้ช่วยป้องกันแผลกดทับและเพิ่มการไหลเวียน
- ⊕ **ปากป้องกันการกรน** หลอดเป่าป้องกันการกรนเหมาะสมอย่างยิ่งในการช่วยลดการกรนในตอนกลางคืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีอาการกล้ามเนื้อเสื่อมหรือสมองพิการ
- ⊕ **ราวกันเตียงและราวกันตก** ราวกันเตียงช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาทางร่างกายไม่ลุดจากเตียง ติดข้างที่นอนหรือโครงเตียง แผ่นรองราวเตียงช่วยให้ราวเตียงสบายขึ้น
- ⊕ **ชั้นบันได** สำหรับเตียงเดี่ยว
- ⊕ **เตียงเก้าอี้** เป็นเตียงที่สามารถเอนหลังได้ เหมาะสำหรับผู้พิการทางร่างกายที่ยกส่วนของร่างกายเพื่อเพิ่มการไหลเวียน
- ⊕ **ที่นอนหนา** ที่นอนเนื้อหนาเหมาะสำหรับผู้พิการทางร่างกายที่มีน้ำหนักมาก ซึ่งช่วยให้นอนหลับสบายยิ่งขึ้น
- ⊕ **แผ่นพื้นรอง** เป็นเบาะรองนั่งรอบพื้นเพื่อป้องกันการบาดเจ็บระหว่างการหกล้ม เหมาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะลุดจากเตียง
- ⊕ **ด้ามจับ** เป็นที่จับติดกับผนังห้องนอนหรือตัวเตียงที่อยู่ใกล้เตียง ช่วยเปลี่ยนตำแหน่งจากตั้งตรงเป็นแนวนอนบนเตียง การขึ้นและลงจากเตียง หรือการเปลี่ยนไปใช้เก้าอี้รถเข็น
- ⊕ **มือจับ** เป็นมือจับขนาดเล็กถ่วงน้ำหนักติดกับโครงเตียงหรือทั้งสองด้านของหัวเตียง ช่วยให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวยกตัวเองขึ้นได้
- ⊕ **แผ่นหัวเตียง** แผ่นปิดหัวเตียงวางชิดกับหัวเตียงสำหรับผู้ที่มีปัญหาทางร่างกายและต้องการนั่งบนเตียง ช่วยป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะหรือคอ
- ⊕ **เตียงเตี้ย** โดยทั่วไปสูง ๑๐ นิ้วและออกแบบให้ต่ำลงกับพื้นเพื่อความสะดวกในการเข้าถึง เตียงเหล่านี้เหมาะสำหรับผู้พิการทางร่างกายที่มีปัญหาในการเข้าและออกจากเตียงและผู้ที่อาจลุดจากเตียง
- ⊕ **ที่นอนเมมโมรี่โฟม** ได้รับการออกแบบให้ยึดติดกับรูปร่าง ในบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย เพื่อให้การบรรเทาความเจ็บปวดจากการกดทับ
- ⊕ **หมอนรองคอ** เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บที่คอหรือไขสันหลัง ช่วยรองรับศีรษะได้มากขึ้น
- ⊕ **บันไดเชือก** มักจะติดบันไดเชือกไว้ที่ปลายเตียงข้างหนึ่ง ช่วยให้บุคคลที่มีความท้าทายทางร่างกายค่อยๆ ดึงตัวเองขึ้น
- ⊕ **แผ่นสไลด์** ช่วยให้เคลื่อนย้ายผู้ดูแลได้อย่างราบรื่น พวกเขาช่วยคนพิการทางการเคลื่อนไหวเคลื่อนย้ายเตียงโดยไม่ต้องขอรับความช่วยเหลือ
- ⊕ **เตียงหมุน** เหมาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีปัญหาทางร่างกายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวบนเตียงได้และต้องการเปลี่ยนตำแหน่งการนอน ช่วยหลีกเลี่ยงปัญหาการไหลเวียนโลหิต
- ⊕ **ที่นอนกันน้ำ** มีประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้ที่มีอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่และปัสสาวะรดที่นอนตอนกลางคืน ที่นอนเหล่านี้มักทำจากโพลียูรีเทน ทำให้ง่ายต่อการทำความสะอาดสำหรับผู้ดูแล

๔.๒. การใช้เทคนิคสติบำบัด

ความหมาย

จิตพื้นฐานเราชอบสะสมความคิดลบ ส่งผลให้เกิดเป็นความว้าวุ่นใจ อารมณ์ความรู้สึกต่างๆ และก่อตัวเป็นความเครียด แสดงออกเป็นอาการทางกาย (ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ) ทางใจ (ว้าวุ่น จิตใจไม่จดจ่อ) และพฤติกรรมที่กระทบกระทั่งกันง่ายอย่างที่เป็นข่าวบ่อย อารมณ์และความเครียดเหล่านี้จะบดบังสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ในจิตใจ เช่น ความรัก เมตตา เสียสละ อุดหนุน ให้อภัย การช่วยทำให้จิตได้พักจากการหยุดความคิดเกิดเป็นความสงบได้ด้วยการฝึกสมาธิ

สมาธิ คือ ภาวะจิตที่พักจากความคิดทั้งปวงในขณะที่ยังรู้ตัว การฝึกให้จิตได้พักทำได้ด้วยการหยุดคิด โดยให้จิตตั้งมั่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ในโปรแกรมนี้จะใช้การรู้ลมหายใจ เพราะเป็นภาวะที่สมองทำงานน้อยที่สุด จึงนำไปสู่จิตที่ฝึกได้ดีกว่า

“สติบำบัด” หรือ **“สติ”** คือ การรู้ในสิ่งที่ทำหรือการอยู่กับปัจจุบันนั่นเอง ปกติคนเราจะมีสติอยู่แล้ว ยกเว้นคนเสียสติและคนเมา จะทำงานสิ่งใดก็ต้องใช้สติ จึงจะทำให้ทำงานได้ลุล่วงอย่างถูกต้อง แต่สติที่คนเรามีอยู่จะมีลักษณะ ๒ ประการ คือ

๑. วอกแวกง่าย เช่น ในระหว่างฟังคำบรรยาย ก็อาจเบนความสนใจไปจากผู้พูดหลายครั้ง

๒. ถูกแทรกแซงด้วยความคิดและอารมณ์ได้ง่าย เช่น ในระหว่างขับรถมีผู้มาตัดหน้ารถก็ทำให้เกิดความโกรธขึ้นมา เมื่อเห็นป้ายโฆษณาที่รู้สึกอยากหันไปดู เมื่อรถติดนานๆ ก็กังวลว่าจะไปทำงานไม่ทัน

คำว่า **“สติกับสมาธิ”** ในภาษาไทยจะใช้ปะปนกัน ในความหมายว่า จดจ่อ / ตั้งใจ โดยไม่ได้เป็นสภาวะจิต เช่น เรามักใช้คำว่าขับรถอย่างมีสมาธิ (หมายถึง ให้ตั้งใจขับหรือจะใช้คำว่า ขับรถอย่างมีสติก็ได้) เช่นเดียวกับการอ่านหนังสือหรือทำอะไรอย่างมีสมาธิที่จริง หมายถึง ทำอย่างใส่ใจ จะใช้ว่าทำอย่างมีสติก็ได้

สติต่างกับสมาธิตรงที่ สติเป็นจิตที่มีคุณภาพในขณะที่ทำงานเพราะไม่วอกแวกไม่ถูกสอดแทรกด้วยอารมณ์ ส่วนสมาธิเป็นจิตที่มีคุณภาพในขณะที่พักเพราะว่างจากความคิดทั้งปวงโดยรู้ตัวตลอดเวลา จิตในขณะที่มีสติจะทำงานโดยไม่วอกแวกและควบคุมอารมณ์และความคิดได้ ส่วนจิตในขณะที่มีสมาธิจะหยุดคิดจนเกิดความสงบและผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ แต่ทั้ง ๒ อย่างก็สัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องกัน นั่นคือ จิตเมื่อออกจากสมาธิย่อมมีสติการฝึกสติเป็นประจำก็ทำให้ฝึกสมาธิได้โดยไม่ลำบาก ทั้งนี้การฝึกสติหรือ สติบำบัด เป็นสิ่งที่ฝึกได้ทุกเพศ ทุกวัย และไม่ใช้การฝึกสมาธิในศาสนาพุทธเท่านั้น

๑) การใช้เทคนิค สติบำบัด กับกรนอน

การนอนหลับเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีสุขภาพดี ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยให้ร่างกายดี แต่ยังช่วยให้จิตใจดีด้วย การได้นอนอย่างมีคุณภาพสามารถเติมพลังในเราในการดำเนินชีวิตในสังคมที่ท้าทายทั้งอารมณ์และการมีสติจดจ่อกับเหตุการณ์ต่างๆ ภายใต้อารมณ์ ความเครียด ความกังวลและภาวะต่างๆ ที่ส่งผลให้มนุษย์โดยเฉพาะในวัยทำงานทั่วโลกมีปัญหาการนอน การใช้เทคนิค สติบำบัด หรือสติบำบัดกับการนอนจะเน้นการ **“อยู่กับสิ่งที่ เป็น”** ซึ่งช่วยลดความคิดกังวล ทำให้ใจสงบ และนำไปสู่การนอนที่ดีได้ คนส่วนใหญ่ที่มีปัญหาการนอน มักคิดวอกแวกถึงเรื่องต่างๆ และหยุดคิดไม่ได้ ซึ่ง สติบำบัด จะช่วยจัดระบบความคิดที่รบกวนจิตใจแทนที่จะติดอยู่กับความคิดนั้นๆ

๑ เทคนิคการใช้ สติบำบัด เพื่อการนอนที่มีคุณภาพ ๔ ข้อ

๑. ฝึกสติบำบัดอย่างสม่ำเสมอ การฝึกทุกวันจะช่วยให้หลับได้ดีขึ้นและยาวนานขึ้น
๒. ไม่ควรฝึกคนเดียวนอน ควรฝึกก่อนที่จะนอน โดยใช้ที่อื่นที่ไม่ใช่บนเตียงนอน เนื่องจากอาจทำให้หลับ ก่อนฝึกเสร็จ หรืออาจนอนไม่หลับหลังฝึกเสร็จได้
๓. อย่าพยายามฝืนหรือบังคับทำ จะส่งผลให้การหลับเป็นไปได้ยากและฝืนมากขึ้นกว่าเดิม
๔. ใช้เทคนิค Body Scan เป็นการพัฒนาทักษะปล่อยวางความรู้สึกด้วยการดูความรู้สึกทั่วร่างกายและพินิจความรู้สึกนั้น โดยเริ่มที่ของศีรษะจนถึงปลายของร่างกาย ถ้าพบความรู้สึกทั่วไปให้รู้ตัวและสำรวจต่อ แต่ถ้าเจอความรู้สึกที่รุนแรงกว่าปกติ เช่น เจ็บ ปวด ร้อน หนาว ให้ดูสิ่งที่เกิดขึ้นและปล่อยไป

๒ การทำจิตใจให้สงบก่อนนอนด้วย สติบำบัด

๑. เปลี่ยนความคิดฟุ้งซ่านให้เป็นจินตนาการเชิงบวก การพยายามห้ามไม่ให้คิดยิ่งทำให้คิดและส่งผลให้นอนไม่หลับหรือหลับยากขึ้น ให้ลองคิดถึงเรื่องที่สนใจเชิงบวกและสามารถสร้างจินตนาการได้ เช่น นึกถึงทะเลที่มีหาดทรายสวยงาม สัมผัสแดดและอากาศที่สงบ หรือการนึกถึงสถานที่ที่รู้สึกปลอดภัย อาจเป็นสถานที่ที่มีอยู่จริงในชีวิต หรือสถานที่ที่จินตนาการขึ้นมาก็ได้
๒. อนุญาตให้เกิดความกังวลได้บ้าง หากเกิดสถานการณ์ที่ทำให้กังวลและเก็บมาคิด อาจปล่อยให้คิดบ้างแต่เพียงแค่วินิจฉัยและคิดข้ามสถานการณ์นั้นไป เช่น กังวลเรื่องการประชุมในวันพรุ่งนี้ อาจลองคิดภาพว่าหลังจากประชุมแล้วจะทำอะไรต่อไปเพื่อเบนความกังวลไปสู่สถานการณ์อื่นแทน รับรู้ความจริงว่าต่อให้ไม่เกิดเรื่องขึ้น มันก็ไม่สามารถย้อนกลับมาแก้ไขได้ นอกจากอยู่และทำปัจจุบันให้ดีที่สุด
๓. ฝึกทำสมาธิพื้นฐาน/สติบำบัด/Body scan เน้นการอยู่กับลมหายใจและปัจจุบัน รับรู้ปัญหาหรือความกังวลที่เกิดขึ้นแต่ปล่อยวาง และไม่คิดต่อ
๔. มุ่งความคิดไปที่ความรู้สึกขอบคุณทั้งต่อบุคคล เหตุการณ์ โดยเฉพาะการนึกถึงสิ่งที่ตนเองทำได้หรือทำเพื่อตนเอง แล้วเน้นความรู้สึกขอบคุณกับบุคคล เหตุการณ์หรือสิ่งนั้น

๔.๓ การใช้สมุนไพรหรือพืชผักจากธรรมชาติ เพื่อช่วยสำหรับการนอนหลับ (อ้างอิงที่มาจาก:

[จากข้อมูลของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า ในเชิงวิถีธรรมชาติ การนอนไม่หลับเกิดจากธาตุไฟในร่างกายมีมากเกินไปทำให้ร่างกายเกิดความร้อน ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้นอนไม่หลับ การที่จะลดธาตุไฟในร่างกายนั้นแนะนำให้ใช้ สมุนไพรที่มีรสขม เย็น จืด มาปรุงเป็นอาหารเพื่อรับประทาน เช่น แกงขี้เหล็ก สะเดาน้ำปลาหวาน ต้มจืดมะระ มะระขี้นกผัดไข่ บวบผัดไข่ หรือผักต้มจิ้มน้ำพริก ส่วนเครื่องดื่มสมุนไพรแนะนำเป็นน้ำใบบัวบก น้ำแตงโม น้ำมะระขี้นก ซึ่งนอกจากการปรุงอาหารให้เป็นยา ก็ควรใส่ใจเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อลดธาตุไฟ ในร่างกายลง เช่น การทำกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน ช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ควบคู่ไปกับการฝึกลมหายใจ](https://www.hfocus.org/content/๒๐๑๙/๐๓/๑๖๙๖๖.กรมการแพทย์แผนไทยแนะ ๔ สมุนไพรช่วยหลับสบาย.สืบค้นเมื่อ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕.)</p></div><div data-bbox=)

ในส่วนของยาสมุนไพรที่ช่วยในการนอนหลับสบาย และหา่ง่ายใช้สะดวกใช้กันมานานนับร้อยปี ได้แก่ ตำรับยาหอมเทพจิตร ซึ่งเป็นยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีสมุนไพรที่เป็นตัวยาหลัก คือ ดอกมะลิ และเกสรดอกไม้ต่าง ๆ น้ำมันหอมระเหยในยาหอมเทพจิตร ช่วยให้เกิดอารมณ์ผ่อนคลาย ช่วยเสริมให้นอนหลับสนิททั้งคืน ทั้งชนิดผงและชนิดเม็ด ซึ่งสามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

world sleep day 2019
วันนอนหลับโลก Zzz

เมนูอาหารที่มีสมุนไพรผสม เย็น-จืด ช่วยให้นอนหลับสบาย

รสขม เย็น-จืด จากสมุนไพร ช่วยลดความร้อนภายในร่างกาย
ทำให้ร่างกายเย็นลง นอนหลับได้สนิทตลอดคืน

๑๐๐ ปี
การสาธารณสุขไทย

สุขภาพดี
ด้วย
สมุนไพรไทย



แกงขี้เหล็ก



มะระพืติไซ





สะตอน้ำปลาหวาน



ต้มจืดมะระ

กลุ่มยาสมุนไพร
รักษาโรคต่างๆด้วย




**นอกจากนี้ยังมีเมนูอื่น
เช่น พืติไซนึ่ง ต้มจืดตำลึง ต้มจืดพืติไซ เป็นต้น**

www.dtam.moph.go.th
Call Center 02 591 7007

  กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

 @DTAM

ผลิตและเผยแพร่โดย
กลุ่มงานสื่อสารองค์กร

เอกสารอ้างอิง:

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.สติบำบัด in Organization สร้างสุขด้วยสติในองค์กร.ปิยอนต์ พับลิสซิ่ง: กทม. ๒๕๖๐.

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย.คู่มือการนอนหลับเพื่อสุขภาพที่ดี.ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา:กทม.๒๕๖๓.

ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล.ถอดความรู้ เสาร์สร้างสุข ตอน นอนอย่างไรให้สุขภาพดี วันเสาร์ที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ห้องประชุม ๒๐๑ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) ซอยงามดูพลี โดยศูนย์เรียนรู้ สุขภาวะ สสส.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์และคณะ.เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้บริหาร โครงการสานเสริมพลัง ภาคีเครือข่ายและขยายผลองค์กรแห่งสติเพื่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตด้วยโปรแกรมสติในองค์กร (สติบำบัด in Organization:MIO).กรมสุขภาพจิต,กระทรวงสาธารณสุข.๒๕๖๕

<https://www.mindful.org>. The Ultimate Guide to สติบำบัด for Sleep.สืบค้นเมื่อ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕.

<https://www.hfocus.org/content/๒๐๑๙/๐๓/๑๖๙๖๖>.กรมการแพทย์แผนไทยแนว ๔ สมุนไพรช่วยหลับสบาย. สืบค้นเมื่อ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕.)

Byssse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ: The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research ๒๘:๑๙๓-๒๑๓, ๑๙๘๙.

Methipisit, Thanitpong & Mungthin, Mathirut & Saengwanitch, Sansanee & Ruangkana, Polasun & Chinvarun, Yotin & Ruangkanhasetr, Prajej & Panichkul, Suthee & Ukritchon, Supak & Sithinamsuwan, Pasiri. (๒๐๑๖). The Development of Sleep Questionnaires Thai Version (ESS, SA-SDQ, and PSQI): Linguistic Validation, Reliability Analysis and Cut-Off Level to Determine Sleep Related Problems in Thai Population. Journal of the Medical Association of Thailand=Chotmai het thangkaet. ๙๙. ๘๙๓-๙๐๓.

๕. การจัดการกระบวนการเรียนรู้

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
	ผู้เรียนทำแบบทดสอบก่อนเรียน	-แบบทดสอบก่อนเรียน	๑๐
Engagement (ขั้นสร้างความสนใจ)	<p>๑. วิทยากรแนะนำตัว และหัวข้อฝึกอบรม หน่วยการเรียนรู้ที่ ๗ การส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน</p> <p>“สวัสดีค่ะ ขอแนะนำตัวก่อนนะคะชื่อ..... สกุล..... วันนี้จะมาบรรยายและชวนทุกท่านมองเห็นคุณค่าของการนอนกันค่ะ”</p> <p>๒. ตั้งคำถามกับผู้เรียนว่า</p> <p>“ทุกท่านในที่นี้มีประสบการณ์การนอนทุกคน ถ้าเช่นนั้นลองตอบคำถามว่า เพราะอะไรคนเราต้องนอนคะ”</p> <p>-ผู้สอนบรรยายตามเอกสาร หัวข้อที่ ๑ ความสำคัญของการนอนที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดี</p>	- PowerPoint บรรยายหัวข้อ เหตุผลหลักที่มนุษย์ต้องนอน ๔ ประการ	๑๐
Exploration (ขั้นสืบเสาะและหาข้อมูล)	<p>๑. ผู้สอนนำเข้าสู่หัวข้อต่อไป โดยตั้งคำถามชวนคิด</p> <p>“ท่านอยากทราบหรือไม่คะ ว่าท่านนอนหลับอย่างมีคุณภาพหรือไม่ วันนี้ผู้สอนมีคำถามง่ายๆ ให้ทุกท่านลองทำดูค่ะ”</p> <p>-ให้ผู้เรียนทำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ</p> <p>๒. ผู้สอนบรรยายแบบมีส่วนร่วมหัวข้อที่ ๒ นอนอย่างไรให้มีคุณภาพ</p> <p>- ตั้งคำถามทบทวนตนเอง:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ในแต่ละวัน ท่านนอนวันละกี่ชั่วโมง และคิดว่าท่านมีคุณภาพการนอนที่ดีหรือไม่ ● คิดว่าเราควรนอนวันละกี่ชั่วโมงและมีปัญหาการนอนอย่างไรบ้าง 	- แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI)	๒๐

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
		- วิดีทัศน์หลัก ๑๐ ประการเพื่อ สุขอนามัยการนอนหลับที่ดี	
Explanation (ขั้นอธิบายและลง ข้อสรุป)	<p>๑. ผู้เรียนคิดค่าคะแนนประเมินคุณภาพการนอน</p> <p>“ถ้าเช่นนั้น เราลองมาดูกันว่า ที่ท่านประเมินคุณภาพการนอนของตนเองไป ผลเป็นอย่างไรบ้าง”</p> <p>๒. ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันสรุปคะแนนคุณภาพการนอน</p>	- วิธีคิดค่าคะแนนแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ (PSQI)	๑๕
Elaboration (ขั้นขยายความรู้)	<p>๑. ผู้สอนนำเข้าสู่หัวข้อต่อไป</p> <p>“หลังจากที่เราพอทราบเบื้องต้นแล้วว่า คุณภาพการนอนของเราเป็นอย่างไร จากที่ท่านได้ทบทวนตนเอง ท่านคิดว่าอะไรคือสิ่งที่รบกวนการนอนของท่านบ้าง”</p> <p>๒. ผู้สอนบรรยายตามเนื้อหา หัวข้อที่ ๓ ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการนอน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ปัญหาการนอนทั่วไป ● ปัญหาการนอนที่พบบ่อยในคนพิการทางการเคลื่อนไหว ● สาเหตุของปัญหาการนอนของคนพิการทางการเคลื่อนไหว <p>๓. ผู้สอนนำเข้าสู่หัวข้อสุดท้าย</p> <p>“ในเมื่อเราพอทราบปัญหาแล้ว เราลองมาดูว่ามีทางเลือกใดบ้างที่จะช่วยให้ท่านนอนหลับได้ดีมีคุณภาพมากขึ้น”</p>	<p>- PowerPoint บรรยายหัวข้อ ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการนอน</p> <p>- PowerPoint บรรยายหัวข้อ ทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน</p>	๒๕

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
	<p>จากนั้นบรรยายแบบมีส่วนร่วมหัวข้อที่ ๔ ทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว</p> <p>๔. ผู้สอนลองให้ผู้เรียนทำกิจกรรมสติบำบัด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ขอให้ทุกท่านนั่งในท่าที่สบายวางสิ่งของลง ลองหลับตา หายใจเข้าออกยาวๆ สัก ๕-๖ ลมหายใจ มุ่งความสนใจไปรับรู้ลมหายใจที่บริเวณปลายจมูก หากเจอแล้วให้สังเกตว่าความรู้สึกที่ปลายจมูกข้างไหนชัดกว่า แล้วลองสังเกตลมหายใจข้างที่ชัดกว่านั้นเพียงข้างเดียวตรงตำแหน่งที่ชัดที่สุด ดูไปให้ต่อเนื่องด้วยลมหายใจปกติ ● (เมื่อ ๑ นาทีผ่านไป) ถ้ายังไม่มั่นใจให้เริ่มต้นใหม่ด้วยการหายใจเข้าออกยาวสัก ๕-๖ ลมหายใจ สังเกตสัมผัสของลมหายใจที่ปลายจมูกข้างที่ชัดกว่าตรงตำแหน่งที่ชัดที่สุด ลองทำอีกสัก ๑ นาที ก็จะรู้สัมผัสเบาๆ ของลมหายใจที่ผ่านเข้าออกบริเวณปลายจมูกได้โดยไม่ยาก (เมื่อครบ ๒ นาที) ค่อยๆ ลืมตาขึ้น <p>๕. แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ คำถาม / ข้อคิดเห็น</p>	<p>- ภาพเมนูอาหารสมุนไพรที่มีรสขม เย็น จืด</p> <p>- ใบความรู้ เรื่อง สติบำบัด</p>	
<p>Evaluation (ขั้นประเมิน)</p>	<p>๑. ผู้สอนให้ทำกิจกรรม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แจกกระดาษโน้ตกาวยในตัว (sticky note) ให้ผู้เรียน คนละ ๑ ใบ ● ให้ผู้เรียนเขียนเป้าหมายว่า 	<p>- แบบทดสอบหลังเรียน</p> <p>- กระดาษโน้ตกาวยในตัว (sticky note)</p> <p>- บอร์ด</p>	<p>๑๐</p>

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้	สื่อ	เวลา (นาที)
	<p>“หลังจากวันนี้ ฉันจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนอนตนเองโดย....” ไม่ต้องลงชื่อผู้เขียน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● นำคำตอบไปติดที่บริเวณบอร์ด/พื้นที่ห้องเรียนที่สามารถสังเกตได้ ● เชิญชวนให้ผู้เรียนแวะไปอ่านของผู้เรียนท่านอื่นระหว่างช่วงพัก <p>๒. ทำแบบทดสอบหลังเรียน</p>		
รวมเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ในทุกขั้นตอน			๙๐

๖. สื่อการเรียนการสอน

- ๑ Power point
- ๒ วิดีทัศน์หลัก ๑๐ ประการ เพื่อสุขอนามัยการนอนหลับที่ดี
- ๓ แบบประเมินคุณภาพการนอน (PSQI)
- ๔ ใบความรู้เรื่อง สติบำบัด
- ๕ กระดาษโน้ตทาวในตัว (sticky note)
- ๖ บอร์ด
- ๗ ภาพตัวอย่างอุปกรณ์ส่งเสริมการนอน

๗. การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้

สิ่งที่ต้องวัดผล และประเมินผล	วิธีวัด	เครื่องมือวัด	เกณฑ์การประเมิน
ด้านความรู้ความเข้าใจ (K) - สามารถอธิบายความสำคัญของการนอนที่มีคุณภาพได้ - สามารถบอกปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้คุณภาพการนอนไม่ดีได้	ตรวจแบบประเมินความรู้	แบบทดสอบก่อน-หลังเรียน หัวข้อ การส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน	ได้คะแนนหลังเรียนมากขึ้นกว่าก่อนเรียน
ด้านทักษะกระบวนการ (P) สามารถนำทางเลือกและข้อแนะนำไปใช้ส่งเสริมคุณภาพการนอนในชีวิตประจำวัน	การสังเกต	กิจกรรมฝึกปฏิบัติ การประเมินคุณภาพการนอน และการแสดงความคิดเห็น	มีส่วนร่วมระหว่างทำกิจกรรม
ด้านคุณลักษณะ (A) ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการนอนอย่างเหมาะสม โดยมีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพการนอนที่ดี	การตอบคำถามปากเปล่า	- กิจกรรมขั้นประเมินผล “หลังจากวันนี้ฉันจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนตนเองโดย....”	สามารถตอบคำถามได้สอดคล้องกับเนื้อหาบรรยาย



ภาคผนวก

ภาคผนวก

สื่อการเรียนรู้การสอน

หลัก ๑๐ ประการ เพื่อสุขอนามัยการนอนหลับที่ดี (วัยผู้ใหญ่)

Link : <https://www.youtube.com/watch?v=TXmEE๑j๙KEI>



แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI)

อ้างอิงฉบับภาษาไทย โดย ธนิตพงศ์ เมธีพิสิทธิ์ และคณะ, ๒๕๕๔

คำแนะนำ: แบบสอบถามนี้ใช้ประเมินคุณสมบัติการนอนส่วนใหญ่ของท่านในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา กรุณาตอบคำถามเหล่านี้ให้ตรงกับความเป็นจริงของช่วงเวลา ๑ เดือนที่ผ่านมา และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

- ๑ ใน ๑ เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ท่านเข้านอนในเวลาใด เวลาที่เข้านอนปกติ คือ.....น.
- ๒ ใน ๑ เดือนที่ผ่านมาเมื่อท่านเริ่มเข้านอน ท่านใช้เวลากี่นาที ท่านถึงจะหลับจริง จำนวน.....นาที
- ๓ ใน ๑ เดือนที่ผ่านมาท่านมักจะตื่นนอนเวลาใด เวลาตื่นนอนปกติ คือ.....น.
- ๔ ใน ๑ เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ท่านจะหลับได้จริงรวมได้กี่ชั่วโมง จำนวนรวม.....ชั่วโมงต่อคืน

ในแต่ละคำถามต่อไปนี้ กรุณาทำเครื่องหมาย X หน้าตัวเลือกที่ถูกต้องที่สุดเพียงตัวเลือกเดียว กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

- ๕ ใน ๑ เดือนที่ผ่านมาท่านมีปัญหาในการนอนหลับบ่อยแค่ไหน เนื่องจากอะไรบ้าง
 - ๕.๑ ไม่สามารถหลับได้ ภายใน ๓๐ นาที
 - ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป
 - ๕.๒ ตื่นกลางดึกหรือเช้ามากกว่าปกติ
 - ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป
 - ๕.๓ ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำระหว่างการนอน
 - ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป
 - ๕.๔ หายใจไม่สะดวก
 - ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป
 - ๕.๕ ไอหรือกรนเสียงดัง
 - ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป
 - ๕.๖ รู้สึกหนาวหรือเย็นเกินไป
 - ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป
 - ๕.๗ รู้สึกร้อนเกินไป
 - ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป
 - ๕.๘ ฝันร้าย
 - ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป
 - ๕.๙ มีอาการปวด
 - ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป

๕.๑๐ เหตุผลอื่นๆที่รบกวนการนอนของท่าน โปรดระบุ.....

๕.๑๑ ในระหว่างเดือนที่ผ่านมาท่านมีปัญหาการนอนเนื่องจากสาเหตุต่างๆข้างต้นนี้บ่อยแค่ไหน

ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป

๖ ใน ๑ เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่าคุณภาพการนอนโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร

ดีมาก ค่อนข้างดี ค่อนข้างแย่ แย่มาก

๗ ใน ๑ เดือนที่ผ่านมาท่านต้องใช้ยานอนหลับ (ทั้งที่ซื้อเอง และ/หรือตามที่แพทย์สั่ง) เพื่อที่จะช่วยให้นอนหลับบ้างหรือไม่

ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป

๘ ใน ๑ เดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการง่วงนอนขณะขับรถขณะรับประทานอาหารเช้าหรือขณะมีกิจกรรมทางสังคมอื่นๆบ้างหรือไม่

ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป

๙ ใน ๑ เดือนที่ผ่านมาท่านคิดว่ามีปัญหาเล็กน้อยแค่ไหนจากการทำงานไม่สำเร็จเนื่องจากขาดความกระตือรือร้น

ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป

๑๐ มีใครพักร่วมห้องกับท่านหรือไม่

ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป

หากมีผู้พักอาศัยห้องเดียวกับท่าน กรุณาถามเขาว่า ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา คุณมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร

• กรนเสียงดัง

ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป

• หยุดหายใจขณะหลับ

ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป

• ขากระตุกขณะหลับ

ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป

• สับสนในช่วงนอน

ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป

• มีอาการกระสับกระส่ายระหว่างนอน (โปรดระบุ)

ไม่มีเลย มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป

วิธีการคิดคะแนนคุณภาพการนอน

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลักของพิตซ์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) เป็นแบบประเมินคุณภาพการนอนหลัก และการรบกวนการนอน หลักในระยะ ๑ เดือนที่ผ่านมา แบ่งเป็น ๗ องค์ประกอบ ได้แก่

คำแนะนำเบื้องต้น

- ข้อคำถามที่ ๕-๑๐ มีการให้คะแนน ดังนี้
 - ๐ = ไม่มีเลย ๑ = มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง ๒ = สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง ๓ = สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป
- ข้อคำถามที่ ๑-๔ ต้องตอบคำถามครบทุกข้อ เนื่องจากมีผลต่อคะแนนรวม
- ในกรณีข้อคำถามที่เป็นการเติมจำนวนนาที/ชั่วโมง หากผู้ตอบตอบเป็นช่วงระยะ เช่น ๓๐-๖๐ นาที ให้หาค่ากลางและลงคำตอบเป็น ๔๕ นาที

องค์ประกอบที่ ๑ ระยะเวลาการนอนหลับ (คำถามข้อที่ ๔)

- ๐ = ถ้ามานานกว่าหรือเท่ากับ ๗ ชั่วโมง (ระยะเวลาการนอนมีคุณภาพ)
- ๑ = น้อยกว่า ๗ ชั่วโมง แต่มากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ชั่วโมง
- ๒ = น้อยกว่า ๖ ชั่วโมง แต่มากกว่าหรือเท่ากับ ๕ ชั่วโมง
- ๓ = น้อยกว่า ๕ ชั่วโมง (ระยะเวลาการนอนต่ำกว่าคุณภาพ)

องค์ประกอบที่ ๒ สิ่งรบกวนการนอนหลับ

คะแนนข้อ ๕.๑ ถึง ๕.๑๐ ให้คะแนนดังนี้

- ๐ = ไม่มีเลย ๑ = มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง ๒ = สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง ๓ = สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป
- จากนั้น รวมคะแนนและให้คะแนนรวมดังนี้
- ๐ = ๐ คะแนน (ไม่มีปัญหาการนอน)
 - ๑ = ๑-๙ คะแนน
 - ๒ = ๑๐-๑๘ คะแนน
 - ๓ = มากกว่า ๑๘ (มีปัญหาการนอนมาก)

องค์ประกอบที่ ๓ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ให้คะแนน ดังนี้

- ๐ = ๐-๑๕ นาที (ไม่มีปัญหาการนอน)
 - ๑ = ๑๕-๓๐ นาที
 - ๒ = ๓๑-๖๐ นาที
 - ๓ = มากกว่า ๖๐ นาที (มีปัญหาการนอนมาก)
- จากนั้นนำคะแนนรวมข้อ ๒ รวมกับ ข้อ ๕.๑ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้
- ๐ = ๐ คะแนน (ไม่มีปัญหาการนอน)

๑ = ๑-๒ คะแนน

๒ = ๓-๔ คะแนน

๓ = ๕-๖ คะแนน (มีปัญหาการนอนมาก)

องค์ประกอบที่ ๔ ความผิดปกติด้านการนอนหลับในช่วงกลางวัน (ข้อ ๗ และ๘) ให้คะแนนดังนี้

๐ = ไม่มีเลย ๑ = มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง ๒ = สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง ๓ = สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป
จากนั้น นำคะแนนข้อ ๘ และ ข้อ ๙ มารวมกัน ให้คะแนนใหม่ ดังนี้

๐ = ๐ คะแนน (ไม่มีปัญหาการนอน)

๑ = ๑-๒ คะแนน

๒ = ๓-๔ คะแนน

๓ = ๕-๖ คะแนน (มีปัญหาการนอนมาก)

องค์ประกอบที่ ๕ ประสิทธิภาพของการนอนหลับ (คำถามข้อ ๑ ข้อ ๓ และข้อ ๔)

นำจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับจริง (ข้อ ๔) หารด้วยจำนวนชั่วโมงที่นอนอยู่บนเตียง ซึ่งคำนวณจากเวลาที่นอน (ข้อ ๓) ลบด้วยเวลาเข้านอน (คำถามข้อ ๑) และให้คะแนน ดังนี้

๐ = ค่าที่ได้มากกว่า ร้อยละ ๘๕

๑ = ร้อยละ ๗๕-๘๔

๒ = ร้อยละ ๖๕-๗๔

๓ = น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕

องค์ประกอบที่ ๖ คุณภาพการนอนหลับโดยรวม

๐ = ดีมาก ๑ = ค่อนข้างดี ๒ = ค่อนข้างแย่ ๓ = แย่มาก

องค์ประกอบที่ ๗ การใช้ยานอนหลับ (ข้อ ๖)

๐ = ไม่มีเลย ๑ = มีน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง ๒ = สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง ๓ = สัปดาห์ละ ๓ ครั้งขึ้นไป

การแปลผลรวม

โดยรวมคะแนนทั้ง ๗ องค์ประกอบของแบบประเมิน (มีคะแนนระหว่าง ๐-๒๑ คะแนน) ดังนี้

คะแนนรวม น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับดี

คะแนนรวม มากกว่า ๕ คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับไม่ดี

๑๖ มาวัดระดับปัญหานอนไม่หลับ ด้วยแบบวัดการนอนหลับแบบง่าย

หลังจากเรียนรู้สาเหตุและลักษณะ อาการของโรคนอนไม่หลับกันแล้ว เรามาทำแบบทดสอบกันดีกว่า เรามีอาการนอนไม่หลับรุนแรงมากน้อยแค่ไหน จะได้ประเมินระดับอาการตัวเองได้ถูก และหาวิธีแก้อาการได้อย่างเหมาะสม

แบบทดสอบอย่างง่าย	A	B	C	D	E
๑. หลับยากหรือเปล่า?	ไม่	เล็กน้อย	ปานกลาง	ยาก	ยากสุดๆ
๒. หลับๆตื่นๆไหม	ไม่	เล็กน้อย	ปานกลาง	บ่อย	บ่อยสุดๆ
๓. ตื่นเช้ากว่าที่ต้องการไหม ?	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๔. พอใจกับการนอนมากแค่ไหน?	พอใจที่สุด	พอใจมาก	พอใจนะ	ไม่ค่อย	ไม่พอใจเลย
๕. คิดว่าคนอื่นสังเกตเห็นไหม ว่า เรามีปัญหาเรื่องการนอน?	ไม่เห็น	เห็นบ้าง	ปานกลาง	เห็นบ่อย	เห็นบ่อยมาก
๖. กังวลเรื่องการนอนมากแค่ไหน	ไม่เลย	กังวลนิดๆ	ปานกลาง	กังวลมาก	กังวลที่สุด
๗. รู้สึกว่าปัญหาการนอนกระทบต่อชีวิตประจำวันมากแค่ไหน?	ไม่เลย	กระทบบ้าง	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

คิดคะแนน A = ๐, B = ๑, C = ๒, D = ๓ และ E = ๔

การแปลผล

ระดับคะแนน ๐ - ๗ คุณไม่มีปัญหาเรื่องนอนหลับเลย

ระดับคะแนน ๘ - ๑๔ คุณเริ่มมีปัญหาเรื่องการนอน งดคิดมาก ลดการดื่มชา กาแฟ และนอนให้เป็นเวลา

ระดับคะแนน ๑๕ - ๒๑ คุณมีปัญหาเรื่องการนอน ปรึกษาสาเหตุก่อนที่จะเรื้อรัง

ระดับคะแนน ๒๒ - ๒๘ คุณต้องพบแพทย์ด่วน เพราะอาจเป็นโรคนอนไม่หลับ

อ้างอิงข้อมูลจาก : หนังสืออนอนให้หลับ นพ.สนทรรษ บุษราคิจ จิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลศิริราช

ใบความรู้เรื่อง สติบำบัด

(อ้างอิงเนื้อหาจาก แผนการสอนที่ ๑ สมาธิ...การจัดการกับความว้าวุ่น

ในเอกสารการอบรมการฝึกทบทวนด้วย Core Skill สติบำบัด in Organization: MIO

โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ และคณะ,กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.๒๕๖๕)

ขั้นตอนที่ ๑ ฝึกหยุดความคิด

การฝึกหยุดความคิดโดยตามรู้ลมหายใจ เรารู้ลมหายใจได้โดยการรับรู้สัมผัสที่เกิดจากลมหายใจผ่านเข้าออกที่ปลายจมูก ลองเอาหลังมือรองลมหายใจดู จะพบสัมผัสของลมหายใจที่รู้สึกได้ง่าย เพราะหลังมือมีปลายประสาทในการรับรู้หนาแน่น บริเวณปลายจมูกก็สามารถรับรู้ได้เช่นเดียวกันแต่เบาว่ามาก เพราะบริเวณนี้มีประสาทรับรู้ความรู้สึกน้อยกว่า การจะรู้ลมหายใจเบาๆ ที่ปลายจมูก จึงต้องหยุดความคิด ทั้งปวงเพื่อให้รับรู้ลมหายใจที่ปลายจมูกได้ง่ายขึ้น ควรหลับตาและเริ่มด้วยหายใจเข้าออกให้ยาวสัก ๕-๖ ลมหายใจเพื่อให้สังเกตลมหายใจได้ดีขึ้น โดยเลือกสังเกตข้างที่ชัดกว่า ตรงตำแหน่งที่ชัดที่สุด และดูให้ต่อเนื่องด้วยลมหายใจปกติ ณ ตำแหน่งนั้น พยายามตั้งใจหยุดคิดด้วยการรู้ลมหายใจสัก ๒ นาที

- คราวนี้ ลองหลับตา หายใจเข้าออกยาวๆ สัก ๕-๖ ลมหายใจ มุ่งความสนใจไปรับรู้ลมหายใจที่บริเวณปลายจมูก หากเจอแล้วให้สังเกตว่าความรู้สึกที่ปลายจมูกข้างไหนชัดกว่า แล้วลองสังเกตลมหายใจข้างที่ชัดกว่านั้นเพียงข้างเดียวตรงตำแหน่งที่ชัดที่สุด ดูไปให้ต่อเนื่องด้วยลมหายใจปกติ

- (เมื่อ ๑ นาทีผ่านไป) ถ้ายังไม่มั่นใจให้เริ่มต้นใหม่ด้วยการหายใจเข้าออกยาวสัก ๕-๖ ลมหายใจ สังเกตสัมผัสของลมหายใจที่ปลายจมูกข้างที่ชัดกว่าตรงตำแหน่งที่ชัดที่สุด ลองทำอีกสัก ๑ นาที ก็จะรู้สึกสัมผัสเบาๆ ของลมหายใจที่ผ่านเข้าออกบริเวณปลายจมูกได้โดยไม่ยาก (เมื่อครบ ๒ นาที) ค่อยๆ ลืมตาขึ้น

- ถามประสบการณ์การหยุดคิดโดยรู้ลมหายใจว่า สามารถรับรู้ลมหายใจได้หรือไม่ ถ้ายังไม่แน่ใจขอให้ให้ความสำคัญกับช่วงเริ่มต้นในการหายใจเข้าออกสัก ๕-๖ ลมหายใจ สังเกตความรู้สึกของลมหายใจที่ผ่านเข้าออกบริเวณที่ชัดกว่าตำแหน่งที่ชัดที่สุด แล้วจึงดูไปให้ต่อเนื่องด้วยลมหายใจปกติ แต่เมื่อลองฝึกบ่อยครั้งขึ้น คุณจะเริ่มจับความรู้สึกได้ง่ายขึ้นเอง

ขั้นตอนที่ ๒ ฝึกจัดการกับความคิด

การฝึกรู้ลมหายใจอย่างต่อเนื่องจนจิตสงบ ซึ่งจะต้องจัดการกับอุปสรรคสำคัญคือ ความคิดจากจิตใต้สำนึกที่ผุดขึ้นมาระหว่งนั้น ทำให้ไม่สามารถหยุดความคิดอย่างต่อเนื่องได้ เมื่อเริ่มรับรู้ลมหายใจเข้าออกที่บริเวณจมูกขณะหลับตาได้แล้ว ขั้นตอนที่ ๒ นี้จะเป็นการรู้ลมหายใจให้ต่อเนื่อง ให้สนใจแต่ลมหายใจ โดยสังเกตแต่ที่ช่องจมูกข้างใดข้างหนึ่งทีรู้สึกชัดกว่าเท่านั้น ดูไปให้ต่อเนื่อง หากมีความคิดใดๆ เกิดขึ้นก็ขอให้เพียงแต่รู้ตัวไม่คิดตาม แล้วเตือนตนเองให้กลับไปรับรู้ลมหายใจใหม่ด้วยการหายใจเข้าออกยาวๆ สัก ๑-๒ ครั้งแล้วดูไปให้ต่อเนื่องด้วยลมหายใจปกติ ระวังอย่าสั่งให้ตัวเองหยุดคิดหรือว่าวุ่นใจกับความคิดเพราะการทำทั้ง ๒ แบบนี้จะยังทำให้จิตไม่สงบ

- ขอให้นั่งให้หลังตรง ศีรษะตรง หลังตาเบาๆ เริ่มต้นด้วยการหายใจเข้าออกยาวสัก ๕-๖ ลมหายใจสังเกตสัมผัสเล็กๆ ของลมหายใจที่ปลายจมูกข้างที่ชัดกว่า ตำแหน่งที่ชัดที่สุด ดูไปให้ต่อเนื่องด้วยลมหายใจปกติ

- หากมีความคิดใดๆ เกิดขึ้นก็ขอให้เพียงแต่รู้ตัวไม่คิดตาม เตือนตนเองให้กลับไปรับรู้ลมหายใจใหม่ด้วยการหายใจเข้าออกยาวๆ สัก ๑-๒ ครั้ง แล้วดูไปให้ต่อเนื่องด้วยลมหายใจปกติ ระวังอย่าไปสั่งให้ตัวเองหยุดคิดหรือว่าวุ่นใจกับความคิด เพราะการทำทั้ง ๒ แบบนี้จะยิ่งทำให้จิตไม่สงบ

- ทุกครั้งที่ความคิดเกิดขึ้นอีก ขอให้รู้ตัวไม่คิดตาม เตือนตัวเองให้กลับมารู้ลมหายใจใหม่ด้วยการหายใจเข้าออกยาวสัก ๑-๒ ครั้ง ดูไปให้ต่อเนื่องด้วยลมหายใจปกติ

- ค่อยๆ สืบตาขึ้น ให้ทำสมาธิตอนสืบตาสักครู่

ถ้ามีปัญหาไม่สามารถรู้ลมหายใจได้ต่อเนื่อง เพราะผลลัพท์ไปคิดตามความคิดต่างๆ จนลืมรับรู้ลมหายใจ เมื่อรู้ตัวก็ให้หายใจเข้าออกยาวๆ สัก ๑-๒ ครั้ง แล้วเริ่มต้นสังเกตลมหายใจใหม่ พยายามจดจ่ออยู่กับการรับรู้ลมหายใจให้ต่อเนื่อง

ที่สำคัญอย่าพยายามสั่งตัวเองให้หยุดคิด หรือว่าวุ่นใจไปกับความคิดที่เกิดขึ้นและอย่าติดตามหรือเท่ากับปลดปล่อยความคิดหรือความวุ่นออกไปจากจิตได้สำนึก ให้รู้ตัวทุกครั้งที่เกิดความคิด กลับมาตั้งต้นรับรู้ลมหายใจใหม่อีกครั้ง ทำแบบนี้ไปเรื่อยๆ เมื่อฝึกบ่อยๆ คุณจะสมารถจดจ่ออยู่กับลมหายใจได้นานขึ้น และจิตใจของคุณก็จะรู้สึกสงบมากขึ้น

แบบทดสอบความรู้ผู้เรียน (ก่อน-หลัง)

หน่วยเรียนรู้ที่ ๗: การส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน

๑. ข้อใด ไม่ใช่ เหตุผลหลัก ๔ ประการที่มนุษย์ต้องนอน
 - ก) เพื่อพักผ่อนร่างกาย
 - ข) เพื่อสะสมพลังงาน
 - ค) เพื่อเรียนรู้และจดจำ
 - ง) เพื่อให้เป็นกิจวัตรประจำวัน
๒. ในวัยผู้ใหญ่ ควรนอนกี่ชั่วโมงต่อวัน
 - ก) ๑๐-๑๑ ชั่วโมง
 - ข) ๗-๘ ชั่วโมง
 - ค) ๑๒-๑๘ ชั่วโมง
 - ง) ไม่มีกำหนด
๓. ข้อใดเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อสุขอนามัยที่ดีในการนอน
 - ก) ควรออกกำลังกายก่อนนอน ๒ ชั่วโมง เพราะจะทำให้เพลียและหลับง่าย
 - ข) หากตื่นกลางดึกเป็นประจำ สามารถตีง่วงก่อนเข้านอนได้ เพราะร่างกายมีความเคยชิน
 - ค) วันเสาร์อาทิตย์ควรตื่นนอนเวลาเดียวกับวันทำงาน
 - ง) หากนอนไม่หลับ ไม่ควรลุกออกไปทำกิจกรรมอื่น ควรพยายามนอนจนกว่าจะหลับ
๔. ควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ อย่างน้อยกี่ชั่วโมงก่อนนอน
 - ก) ๑ ชั่วโมง
 - ข) ๒ ชั่วโมง
 - ค) ๓ ชั่วโมง
 - ง) ๔ ชั่วโมง
๕. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้อง
 - ก) การนอนหลับเป็นอาการ ไม่ใช่โรค
 - ข) ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นอนหลับยาก
 - ค) คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการนอน
 - ง) ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับถือเป็นโรคที่ทำให้คุณภาพการนอนไม่ดี

๖. ข้อใดคือสาเหตุของปัญหาการนอนในคนพิการทางการเคลื่อนไหว
- ก) ความเจ็บปวดทางกาย
 - ข) ผลกระทบจากแสงสว่างบริเวณที่นอน
 - ค) ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ
 - ง) ถูกทุกข้อ
๗. ข้อใดต่อไปนี้มี การนอนที่มีคุณภาพ
- ก) นายเสื่อสะดุ้งตื่นกลางดึกบ่อยครั้ง
 - ข) นายหมี่ทำงานกลางคืน มีเวลานอนวันละ ๒ ชั่วโมง
 - ค) นายปูใช้ยานอนหลับช่วยการนอนมานาน ๕ ปี
 - ง) นายไก่อนอนหลับด้วยใจผ่อนคลาย ไม่เครียด
๘. ข้อใดคืออุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการนอนสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว
- ก) เตียงไม้แข็ง
 - ข) ผ้าคลุมขนแกะ
 - ค) เตียงปรับระดับได้
 - ง) ถูกทุกข้อ
๙. เทคนิคสติบำบัด ช่วยเรื่องการนอนหลับอย่างมีคุณภาพอย่างไร
- ก) ช่วยให้ปล่อยวางความว้าวุ่นใจ
 - ข) ช่วยให้เฉพาะชาวพุทธได้ฝึกสมาธิ
 - ค) ทำให้วังเพราจะต้องหลับตา
 - ง) นับลมหายใจแทนการนับแกะ
๑๐. เมนูอาหารสมุนไพรธรรมชาติใด ที่มีการแนะนำว่าช่วยให้หลับสบายขึ้น
- ก) มะระผัดไข่
 - ข) แกงขี้เหล็ก
 - ค) สะเดาน้ำปลาหวาน
 - ง) ต้มยำกุ้ง

เฉลยคำตอบ

- ๑.ตอบ (ง) ๒.ตอบ (ข) ๓.ตอบ (ค) ๔.ตอบ (ง) ๕.ตอบ (ค)
๖.ตอบ (ง) ๗.ตอบ (ง) ๘.ตอบ (ค) ๙.ตอบ (ก) ๑๐.ตอบ (ง)



สุขภาพดี
มี. ไว้. ใช้.

ดูแลสุขภาพตามหลัก

3อ 2ส 1ฟ 1น

ป้องกันการเกิดโรค (NCDs)
ความดันโลหิตสูง
เบาหวาน, หัวใจ, ไต
อ้วน อื่นๆ

3อ

กินอาหารที่มีประโยชน์
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
อารมณ์ดี ไม่เครียด

2ส

ไม่สูบบุหรี่
ไม่ดื่มสุรา



รับความรู้เพิ่ม

1ฟ

แปรงฟันถูกวิธีวันละ 2 ครั้ง เช้า, ก่อนนอน
ป้องกันฟันผุ, เหงือกอักเสบ

1น

นอนหลับอย่างมีคุณภาพ
เพื่อพักผ่อนร่างกายและจิตใจ
7-9 ชม. ทุกวัน



กลุ่มสร้างเสริมศักยภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ 0 2590 4534, 4546