



Intervention For Obesity In Adult



ธนรัตน์ เลปน่านนท์
สาขาวิชาโภชนวิทยาและชีวเคมีทางการแพทย์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี





DIET

NUTRITION

WEIGHT

FRUIT



BALANCE

EXERCISE

FOOD

SLIM

HEALTHY

ขอบเขตเนื้อหา

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- การคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย เพื่อเข้ารับบริการ
- การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
- แนวทางการดำเนินงานคลินิกลดน้ำหนัก (รายบุคคล)
- แนวทางการดำเนินงานโครงการลดน้ำหนัก (รายกลุ่ม)
- แนวทางการจัดการเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักตัวระยะยาว

เส้นทางการเกิดโรค

ปัจจัยกำหนด

โลกาภิวัตน์
ความเป็นเมืองใหญ่
สังคมผู้สูงอายุ

ปัจจัยเสี่ยงร่วม

การกินอาหารไม่สมดุล
ขาดการออกกำลังกาย
การสูบบุหรี่
การดื่มแอลกอฮอล์
อายุ
กรรมพันธุ์

ปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพ

น้ำตาลในเลือดสูง
ความดันสูง
ไขมันในเลือดผิดปกติ
อ้วน/น้ำหนักเกิน

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
เบาหวาน
ความดันโลหิตสูง
โรคหัวใจ
โรคหลอดเลือดสมอง
โรคมะเร็ง
โรคทางเดินหายใจ
เรื้อรัง

4 โรค & 4 ปัจจัยเสี่ยงร่วม (ที่ปรับเปลี่ยนได้)

โรค \ ปัจจัยเสี่ยง	สูบบุหรี่	กินอาหาร ไม่สมดุล	ขาดการออกกำลังกาย	ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์
โรคหัวใจและ หลอดเลือด	✓	✓	✓	✓
โรคเบาหวาน	✓	✓	✓	✓
โรคมะเร็ง	✓	✓	✓	✓
โรคทางเดิน หายใจเรื้อรัง	✓			



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อ NCD

- ✓ ดื่มน้ำหนัก
- ✓ พฤติกรรมการกินที่เหมาะสม
- ✓ การออกกำลังกาย
- ✓ การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา
- ✓ การจัดการความเครียด
- ✓ การตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ



อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- การดำรงชีวิต วิถีชีวิตของแต่ละบุคคล
- คิดว่าโรคไม่รุนแรง หรือ ไม่เชื่อว่าตนเองป่วย
- ไม่เข้าใจความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกับโรค หรือ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- ความสามารถในการปฏิบัติ
- ได้ข้อมูลไม่ถูกต้องจากแหล่งอื่น

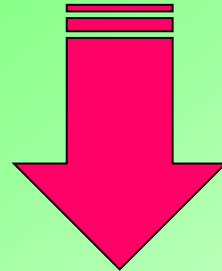


พฤติกรรมสุขภาพไม่ใช่สิ่งที่จะปรับเปลี่ยนได้ง่าย

เพราะมักจะเคยชินกับพฤติกรรมที่ทำมานาน แม้จะมีความรู้ และมีทัศนคติที่ถูกต้อง ก็ยังไม่เปลี่ยนเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น รู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นสิ่งที่ดี และควรทำ แต่ก็มีคนจำนวนมากที่ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อ้างเหตุผล ไม่มีเวลา ชี้แจง ไกลจากสถานที่ออกกำลังกาย เป็นต้น

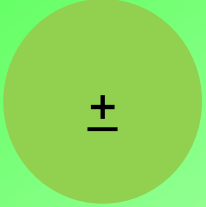
การคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย เพื่อเข้ารับบริการ

การคัดกรองกลุ่มผู้ป่วย เพื่อเข้ารับบริการ



ดัดแปลง จาก Model “ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี”
ระบบเฝ้าระวัง ควดมุด ป้องกัน DM&HT
โดย VICHAI MODEL
(นพ.วิชัย เทียนถาวร)

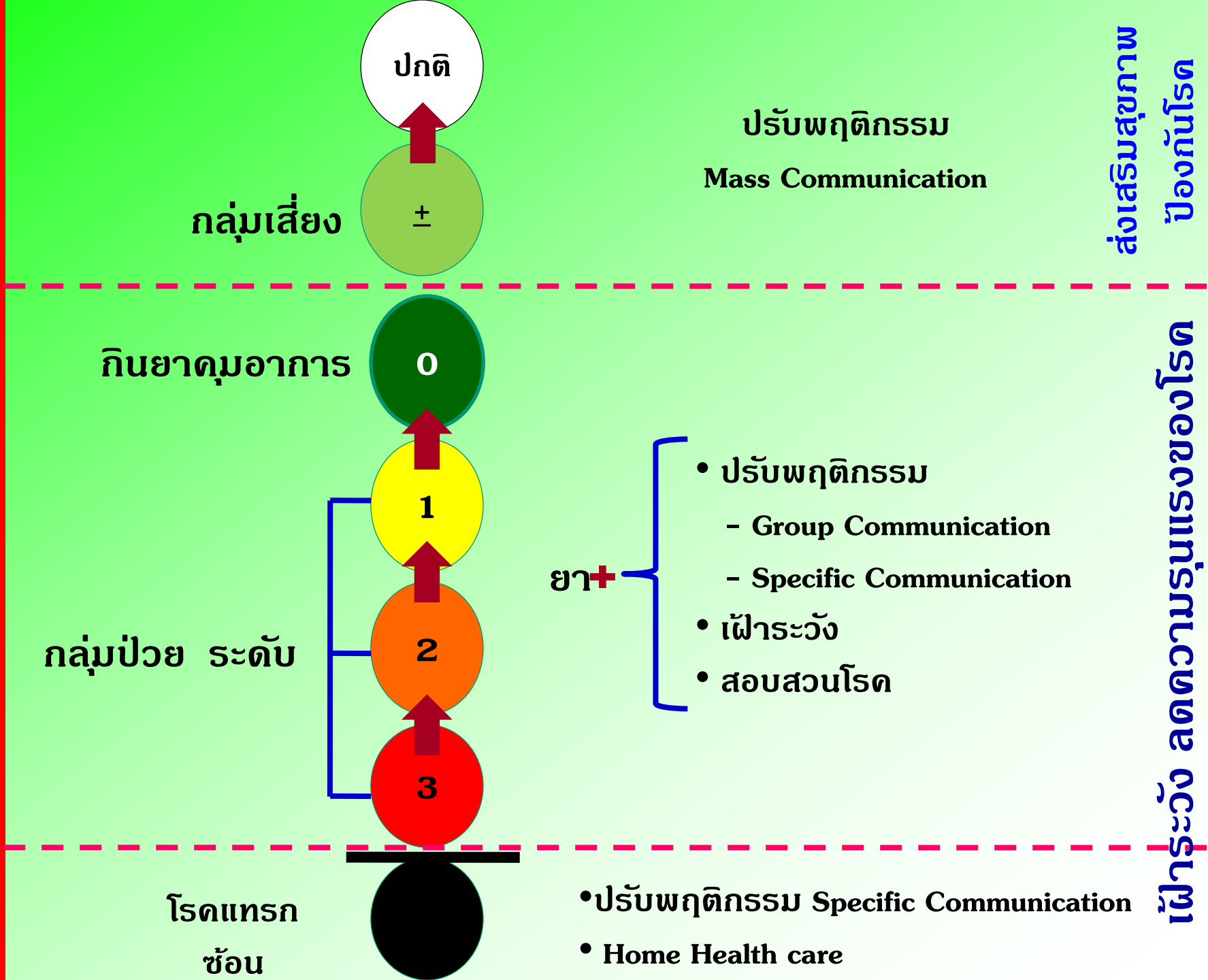
การ Screening กลุ่มผู้ป่วย

ปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มป่วย				ป่วย+โรคแทรกซ้อน
สีขาว  ปกติ	สีเขียวอ่อน  ±	สีเขียวเข้ม  ป่วย 0	สีเหลือง  ป่วย 1	สีส้ม  ป่วย 2	สีแดง  ป่วย 3	สีดำ  แทรกซ้อน
FBS < 100 mg/dL	FBS 100-125 mg/dL	FBS < 125 mg/dL	FBS 125-154 mg/dL HbA1c < 7	FBS 155-182 mg/dL HbA1c 7-7.9	FBS ≥ 183 mg/dL HbA1c > 8	- หัวใจ/หลอดเลือดสมอง - ตา - ไต - เท้า BMI เกินและมีโรคแทรกซ้อน
BP ≤ 120/80 mmHg	BP 120/80-139/89 mmHg	BP ≤ 139/89 mmHg	BP 140/90-159/99 mmHg	BP 160/100-179/109 mmHg	BP ≥ 180/110 mmHg	
BMI 18.5-22.9 <u>รอบเอว</u> ♂ ≤80 ♀ ≤90	BMI 23-24.9 <u>รอบเอว</u> ♂ >80 ♀ >90	BMI 25-30 <u>รอบเอว</u> ♂ >80 ♀ >90	BMI 30-34.9 <u>รอบเอว</u> ♂ >80 ♀ >90	BMI 35-39.9 <u>รอบเอว</u> ♂ >80 ♀ >90	BMI > 40 <u>รอบเอว</u> ♂ >80 ♀ >90	

ตารางสรุปรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่ม	รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	
	รายบุคคล	รายกลุ่ม
ปกติ		★
เสี่ยง		★
ป่วย 0 กินยาควบคุมอาการ	★	★
ป่วย 1	★	★
ป่วย 2	★	★
ป่วย 3	★	★
ป่วยแทรกซ้อน	★	

ป้องกัน 7 สี กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



การแก้ปัญหาโรคอ้วนคนไทย มี 2 ระดับ

1. ระดับชุมชน หรือกลุ่ม (Community approach)

ใช้กับประชาชนกลุ่มปกติ หรือกลุ่มเสี่ยง เรียกว่า ชุมชน/กลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น

- ◆ องค์กร/ชุมชนต้นแบบไร้พุง (กรมอนามัย)
- ◆ ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กรมควบคุมโรค)

2. ระดับบุคคล หรือรายบุคคล (Individual approach)

ใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง หรือ กลุ่มป่วยที่ควบคุมไม่ได้ คือ จัดให้เข้าคลินิกลดน้ำหนัก หรือคลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity clinic : DPAC)

ขั้นตอนการให้บริการในคลินิก

คัดกรอง/ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพ
การกิน+การออกกำลังกาย

กลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วย

Pre-Hypertension , Pre-DM ,
BMI เกิน, รอบเอวเกิน

กลุ่มป่วยแทรกซ้อน → พบแพทย์

ประเมินความพร้อม (State of change)

สนใจเข้าร่วม

1. ตั้งเป้าหมาย
2. ให้ความรู้/จัดเข้าโปรแกรม
 - อาหาร/โภชนาการ
 - การออกกำลังกาย
 - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. นัดหมาย/ติดตาม

ไม่สนใจเข้าร่วม

- สร้างแรงจูงใจ
- ให้ความรู้/สื่อเอกสาร

มีการติดตาม

ผู้รับบริการ/
ผู้สนใจ
เข้ามาที่คลินิก

เจ้าหน้าที่แนะนำบริการ

- ภาวะอ้วน+โรคเรื้อรัง กับผลต่อสุขภาพ
- ความจำเป็นที่ต้องลด/ควบคุมน้ำหนัก
- ความสำคัญของการกิน/การออกกำลังกาย

ขั้นตอนการให้บริการ รายบุคคลในคลินิก

กลุ่มป่วย/ป่วยแทรกซ้อน
ที่ต้องพบแพทย์
และกินยาควบคุม

ประเมินสุขภาพและพฤติกรรมการกิน-การออกกำลังกาย

- ใช้แบบประเมินสุขภาพ-พฤติกรรมกรกิน
และกิจกรรมการใช้พลังงานแต่ละวัน
- ดัชนีชี้วัดสุขภาพ / ดัชนีมวลกาย / เส้นรอบเอว

พร้อมเข้ารับบริการ

พร้อม

ประเมินความพร้อม

ไม่พร้อม

ไม่แน่ใจ

- ให้คำแนะนำ
- ให้เอกสารความรู้เรื่องสุขภาพ
- โทรติดตามเพื่อให้มาตามนัด

เข้าเป็นสมาชิกคลินิก

- ลงทะเบียนบันทึกประวัติ
- ตั้งเป้าหมายระยะสั้น-ระยะยาว
- วางแผนการกิน/ออกกำลังกาย (7 ขั้นตอนใด)
- รับเอกสารการบันทึก
- นัดติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง

การติดตาม

- นัดหมาย 1-2 สัปดาห์ เพื่อรับความรู้เพิ่มเติม (ระยะ 1 เดือนแรก)
- ติดตามทางโทรศัพท์ (กรณีไม่มาตามนัด โทรติดตามใหม่ 2 ครั้ง)
- ประเมินสุขภาพและพฤติกรรม นัดพบเป็นระยะทุก 1-2 เดือน (ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว พฤติกรรม)
- ทบทวนความรู้+การตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- พุดคุยเกี่ยวกับปัญหา-อุปสรรค

ขั้นตอนการให้บริการ รายการ

กลุ่มปกติ/เสี่ยง /ป่วย
Pre-HT , Pre-DM ,
BMI เกิน, รอบเอวเกิน

ผู้รับบริการ/
ผู้ที่สนใจ
เข้ามาที่คลินิก

เจ้าหน้าที่แนะนำบริการ

- ภาวะอ้วน+โรคเรื้อรัง กับผลต่อสุขภาพ
- ความจำเป็นที่ต้องลด/ควบคุมน้ำหนัก
- ความสำคัญของการกิน/การออกกำลังกาย

ประเมินสุขภาพและพฤติกรรมการกิน-การออกกำลังกาย

- ใช้แบบประเมินสุขภาพ-พฤติกรรมการกิน
และกิจกรรมการใช้พลังงานแต่ละวัน
- ดัชนีชี้วัดสุขภาพ / ดัชนีมวลกาย/ เส้นรอบเอว

พร้อมเข้ารับบริการ

พร้อม

ประเมินความพร้อม

ไม่พร้อม
ไม่แน่ใจ

- ให้คำแนะนำ
- ให้เอกสารความรู้เรื่องสุขภาพ
- โทรติดตามเพื่อให้มาตามนัด

เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบกลุ่ม

- ลงทะเบียนบันทึกประวัติ
- เข้ากลุ่มอบรม 7 ชั้นบันไดฯ (3 เดือน)
- รับเอกสารคู่มือ/ตารางการอบรม
- ตั้งเป้าหมายระยะสั้น-ระยะยาว
- อบรมวางแผนการกิน/ออกกำลังกาย
- นัดติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง

การติดตามหลังจบการอบรม (3 เดือน, 6 เดือน, 1 ปี)

- ติดตามทางโทรศัพท์ (กรณีไม่มาตามนัด โทรติดตาม 2 ครั้ง)
- นัดหมายหลังจบการอบรม เพื่อประเมินสุขภาพและพฤติกรรม
(ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว พฤติกรรม)
- พุดคุยเกี่ยวกับปัญหา-อุปสรรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- เชิญชวนเข้าเป็นสมาชิกชมรม “กินให้สนุกฯ” เพื่อกระตุ้น
ส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักระยะยาว

การประเมินความพร้อมของผู้เข้ารับบริการ

ขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change)

ขั้นที่ 1 ระยะไม่สนใจ (Pre-contemplation)

ขั้นที่ 2 ระยะลังเลใจ (Contemplation)

ขั้นที่ 3 ระยะตัดสินใจและเตรียมพร้อม (Preparation)

ขั้นที่ 4 ระยะปฏิบัติ (Action)

ขั้นที่ 5 ระยะการคงอยู่ของพฤติกรรม (Maintenance)

ขั้นที่ 1 ไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation)



ลักษณะของบุคคลในขั้นนี้

- ไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง
- ไม่รับรู้ ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง
- เบื่อที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือคิดว่าไม่สามารถทำได้
- จะไม่อ่าน ไม่พูด หรือคิดเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง
- ไม่ตระหนักในปัญหา / รู้ปัญหาแต่ไม่คิดจะเปลี่ยนแปลง

การให้คำแนะนำ

- ให้ข้อมูลประโยชน์และความสำคัญ ของการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ที่มีต่อสุขภาพ
- ให้ความรู้ ความเข้าใจ โดยเน้นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล และเป็นกลาง
- ไม่ชี้นำ หรือขู่ให้กลัว

ขั้นที่ 2 เห็นว่าเป็นปัญหา แต่ยังลังเล (Contemplation)



ลักษณะของบุคคลในขั้นนี้

- มีความตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้นี้ (ในระยะ 6 เดือนข้างหน้า)
- รู้ถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย
- การชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี-ข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำให้เกิดความลังเลใจมาก จนทำให้ติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานาน
- มีการผัดวันประกันพรุ่ง จึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที

การให้คำแนะนำ

- แนะนำถึงข้อดี-ข้อเสีย ของพฤติกรรมเก่าและใหม่
- เปิดโอกาสให้ผ.ป.ชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี-ข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผ.ป.

ขั้นที่ 3 เตรียมพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง (Preparation)



ลักษณะของบุคคลในขั้นนี้

- ตั้งใจจะลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็ว ๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) ตัดสินใจแล้วว่า จะเปลี่ยนพฤติกรรมใดของตนเอง เช่น ชอบดื่ม น้ำอัดลม กินแล้วนอน หรือไม่ออกกำลังกาย
- วางแผนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น เข้าร่วมอบรมเรื่องโรคอ้วน ขอคำปรึกษากับแพทย์-พยาบาล หาข้อมูลหรือซื้อหนังสือเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมตนเองมาอ่าน กำหนดวันที่จะเริ่มเปลี่ยน พฤติกรรม

การให้คำแนะนำ

- แนะนำทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเอง
- ให้กำลังใจ และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขา

ขั้นที่ 4 ลงมือปฏิบัติ (Action)



ลักษณะของบุคคลในขั้นนี้

- ลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3-6 เดือน
- พฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้น จะต้องบรรลุตามข้อกำหนดที่ผู้เชี่ยวชาญ หรือเจ้าหน้าที่วิชาชีพ เห็นว่าเพียงพอที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้

การให้คำแนะนำ

- การส่งเสริมให้ลงมือกระทำ ตามวิธีที่เขาเลือกอย่างต่อเนื่อง
- การช่วยหาทางขจัดอุปสรรค และให้กำลังใจ

ขั้นที่ 5 กระทำพฤติกรรมใหม่ต่อเนื่อง (Maintenance)



ลักษณะของบุคคลในขั้นนี้

- มีการกระทำพฤติกรรมใหม่หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากกว่า 6 เดือน จนกลายเป็นนิสัยใหม่หรือเป็นชีวิตประจำวัน
- การกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ จะมีอิทธิพลน้อย และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

การให้คำแนะนำ

- ควรป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม ๆ อีก โดยแนะนำการดำเนินชีวิตที่สมดุล ไม่ตึง ไม่หย่อนจนเกินไป เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผ.ป.
- แนะนำการจัดการ กับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน การบริหารเวลาอย่างเหมาะสม ในการดูแลสุขภาพตนเอง และเรื่องอื่น ๆ

การกลับไปมีปัญหซ้ำ (Relapse/ Recycle)



ลักษณะของบุคคลในขั้นนี้

- กลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม ๆ ก่อนหน้าที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์
- จะกลับไปสู่สถานการณ์เสี่ยง (การบริโภคอาหาร และการไม่ออกกำลังกาย)
- ปล่อยให้อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล ไม่สามารถจัดการกับความอยากได้

การให้คำแนะนำ

- พยายามดึงพ.ป. กลับเข้าสู่เส้นทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุด
- มีการให้กำลังใจ หรือให้พูดคุยกับพ.ป.ที่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้แล้ว
- มีการสรุปบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก และมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป



And the
Winner is...

5.รักษาพฤติกรรมใหม่ให้คงอยู่: สามารถกระทำพฤติกรรมใหม่ได้ต่อเนื่อง จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

4.ลงมือปฏิบัติ: ทดลองกระทำพฤติกรรมใหม่ได้ ในระยะเวลาไม่นาน (มีโอกาสดำเนินไปทำพฤติกรรมเดิมได้)

3.เตรียมพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง: ตั้งใจและพร้อมที่จะทดลองกระทำพฤติกรรมใหม่

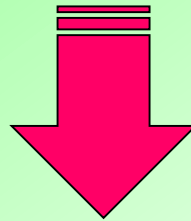
2.เห็นว่าเป็นปัญหา : เริ่มตระหนักถึงปัญหา และคิดไตร่ตรองถึงการ เปลี่ยนพฤติกรรม

1.ไม่สนใจปัญหา : ไม่รู้ว่าตนเองมีปัญหา จึงยังไม่มีความตั้งใจจะเปลี่ยนแปลง

แนวทางการดำเนินงานคลินิกลดน้ำหนัก (รายบุคคล)

คลินิกลดน้ำหนัก/คลินิกควบคุมน้ำหนัก

เป็นคลินิกที่ดำเนินการเพื่อให้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และมีการจัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย รวมทั้งมีการสนับสนุนให้เกิดผลการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนดไว้ในแต่ละกลุ่มอายุอย่างถูกต้อง สนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนในการเปลี่ยนพฤติกรรม



เพื่อแก้ปัญหารายบุคคล หรือกลุ่มเล็ก (5-10 คน)
ในกรณีที่เป็นกลุ่มป่วย-ป่วยมีโรคแทรกซ้อน
หรือในองค์กร/ชุมชนไม่สามารถแก้ปัญหาได้

การจัดตั้งและดำเนินการ “คลินิกลดน้ำหนัก”

- การกำหนดนโยบายในการดำเนินงาน
- มีโครงสร้างและผู้รับผิดชอบ (ทีมทำงาน)
- มีการจัดทำแผนงาน / แผนปฏิบัติการ จัดตั้งเป็นรูปแบบคลินิกใน ร.พ.
- มีรูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน
- มีระบบการดูแล การพัฒนา ติดตาม และประเมินผล

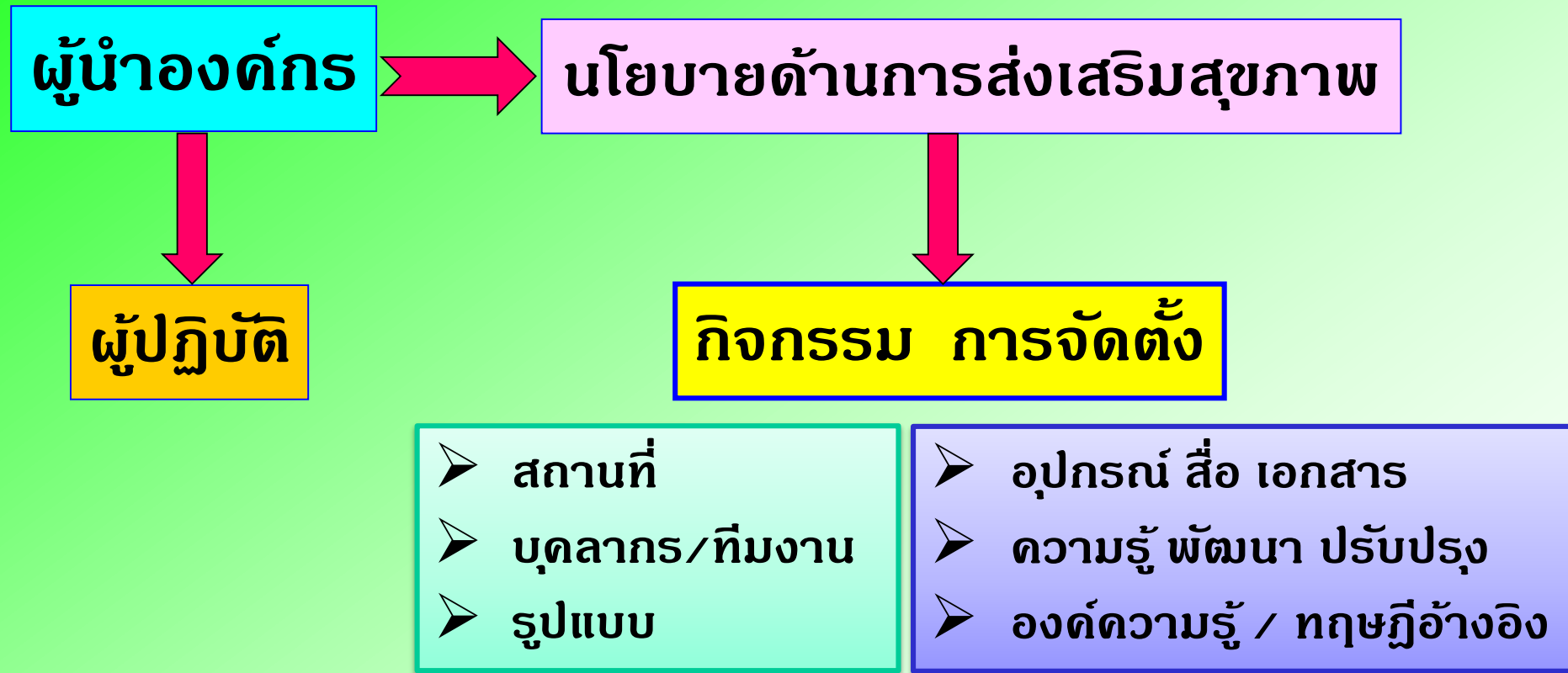
ผู้รับบริการ

- ประชาชนกลุ่มเสี่ยง-ป่วย ที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ควบคุมไม่ได้
- ประชาชนที่มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง 5 โรค
(เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/หัวใจ/หลอดเลือดสมอง/มะเร็ง)
- ประชาชนทั่วไป ที่สนใจดูแลสุขภาพ

กลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องเข้าคลินิกลดน้ำหนัก

1. มีภาวะ Pre-DM (ระดับน้ำตาลในเลือด 100 – 125 mg/dL)
2. มีภาวะ Pre-HT (BP > 120/80 – 139/99 mmHg)
3. ผู้ป่วย NCD ที่ควบคุมโรคไม่ได้
4. BMI 30 ขึ้นไป
5. รอบเอว ในผู้หญิง > 80 ซม. หรือ ในผู้ชาย > 90 ซม.

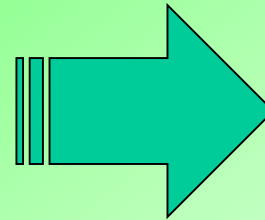
โครงสร้างการจัดตั้งคลินิกลดน้ำหนัก



แนวทางการจัดตั้งคลินิกลดน้ำหนัก

บุคลากร/ทีมทำงาน

- แพทย์
- พยาบาล
- นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร
- นักกายภาพบำบัด/นักวิทยาศาสตร์การกีฬา
- นักวิชาการสาธารณสุข



บทบาทและหน้าที่

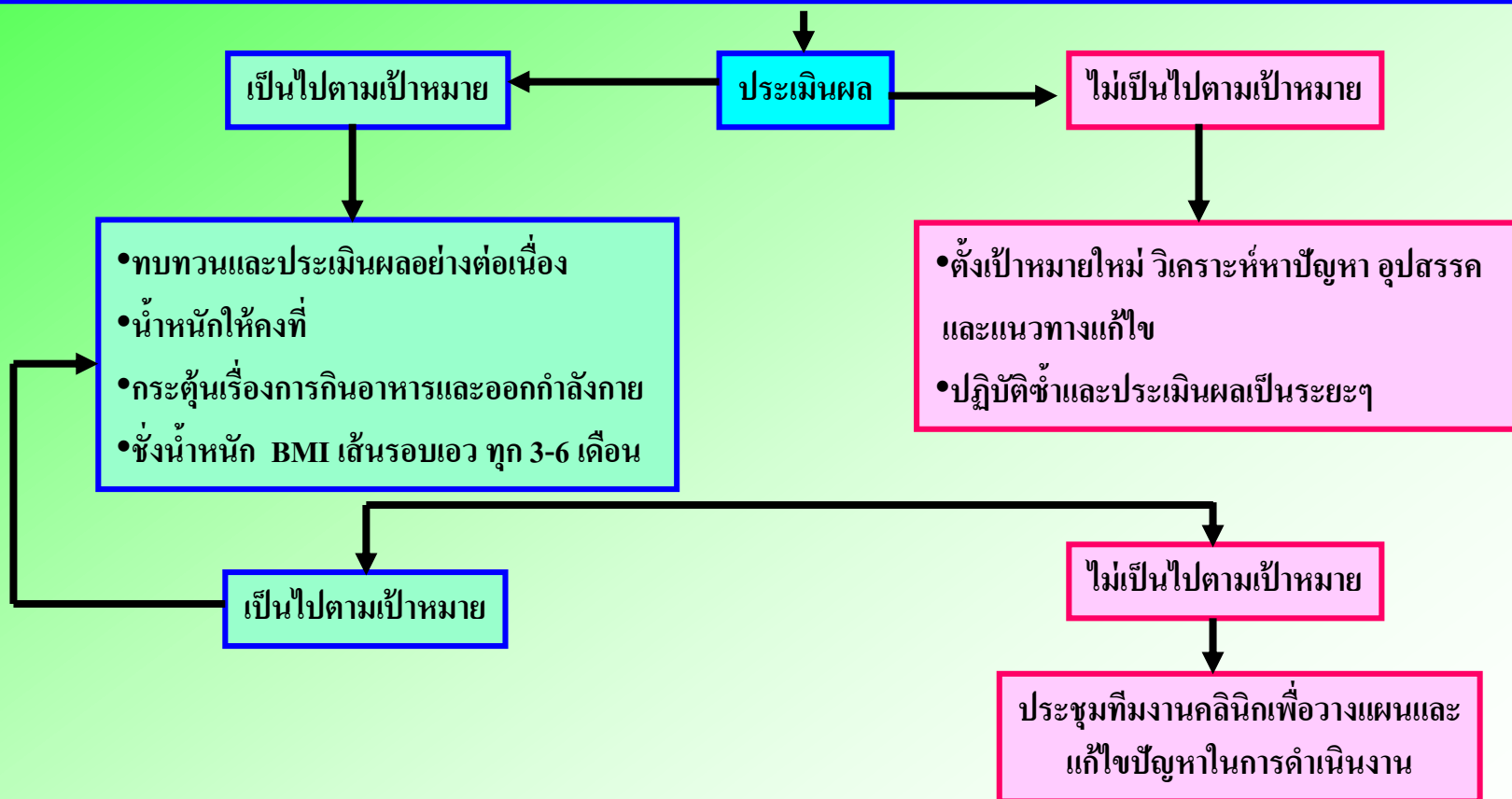
- ส่งเสริมและป้องกัน
- การรักษา/ฟื้นฟูสภาพ

เครื่องมือ/อุปกรณ์ ในคลินิก

- เครื่องชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, สายวัดรอบเอว
- Food Model (ถ้ามี)
- เครื่องตรวจวัดวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย (BIA: Inbody) (ถ้ามี)
- อุปกรณ์ทดสอบสมรรถภาพทางกาย
- ชุดนิทรรศการเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกำหนดเป้าหมายการลดน้ำหนัก

1. เป้าหมายของการลดน้ำหนักที่ควรจะเป็น : ร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวปัจจุบัน หรือ ลด 0.5-1 กก./สัปดาห์ (ช่วงระยะเวลา 6 เดือน)
2. เป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ขึ้นอยู่กับอาการตกลงระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ)
 - 2.1 อาหาร : ลดพลังงานโดยรวมลง 500-1,000 กิโลแคลอรี/วัน
 - 2.2 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย : เริ่มจาก ออกกำลังกายระดับปานกลาง 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที หรือสะสมอย่างน้อยครั้งละ 10 นาที และพัฒนาเป็นมากกว่าหรือเท่ากับ 60 นาที ทุกวัน
3. ควบคุมพฤติกรรม โดยมีทีมงานคลินิกดูแล



แนวทางการดำเนินงานโครงการลดน้ำหนัก (รายการ)

แนวคิด การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคเรื้อรัง

สร้างแรงจูงใจ
ด้วยระบบเพื่อนช่วยเพื่อน



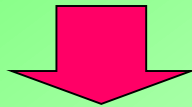
โครงการอบรม
“โภชนาการโรคอ้วน”

- สร้างความรู้
 - เพิ่มความตระหนัก
 - สร้างแรงจูงใจ
 - วางแผนการปรับเปลี่ยน
- “7ชั้นบันได
สู่การควบคุมน้ำหนัก”

เพิ่มการรับรู้ตามแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ



ออกแบบกิจกรรม

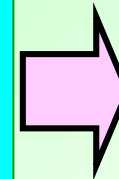


ติดตามผล ในระยะเวลา
3, 6, 12 เดือน



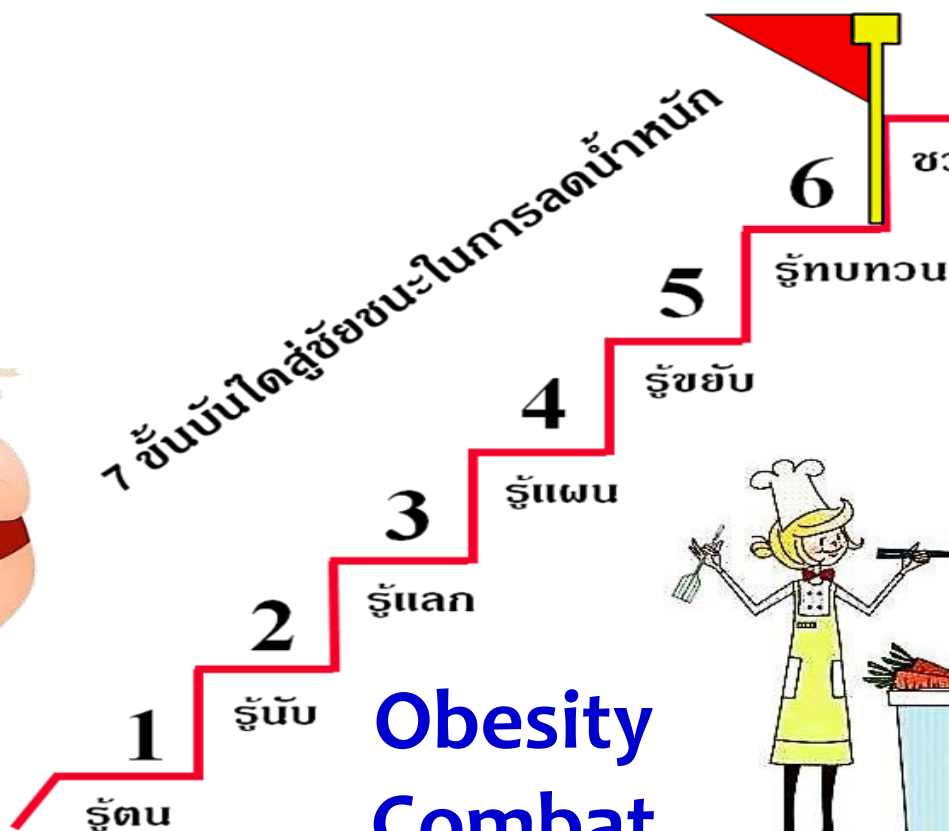
- ทบทวนความรู้
- สร้างแรงจูงใจ
- กระตุ้นเตือน

- ลดน้ำหนักได้
- ควบคุมน้ำหนักได้
- รอบเอวลดลง
- น้ำตาลและไขมันในเลือดลดลง



ลดโอกาสการ
เกิดโรคเรื้อรัง และ
ภาวะแทรกซ้อน
เนื่องจากความ
อ้วน น้ำตาลและ
ไขมันในเลือดสูง

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม



Obesity
Combat



ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม



ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม

จัดตั้งคณะทำงานและวางแผนการดำเนินงาน



เปิดรับสมัครผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ/ประชาชน
ชาย-หญิง น้ำหนักตัวเกินและอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ตร.ซม.)
รอบเอวเกิน (หญิง > 80 ซม และชาย > 90 ซม.)
จำนวน 100 คน อายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป



ลงทะเบียน-นัดหมายผู้เข้าร่วมโครงการ
ตรวจร่างกายและประเมินภาวะโภชนาการ ก่อนเข้ารับการอบรม
(ชั่งน้ำหนัก/วัดรอบเอว-BP/ตรวจองค์ประกอบของร่างกาย/ตรวจเลือด)
ทำแบบสอบถามข้อมูลประวัติสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
ประเมินความรู้ บันทึกการรับประทานอาหาร

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม (ต่อ)

แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมออกเป็น 8 กลุ่ม (มีวิทยากรพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม)
นัดหมายให้มาเข้าร่วมกิจกรรม 4 ครั้ง ในช่วงเวลา 3 เดือน
โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 “กินให้สนุก มีสุขกับการลดน้ำหนัก : 7-ขั้นบันไดสู่ความสำเร็จ”

กิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้ตน และ รู้نب”

กิจกรรมครั้งที่ 3 “รู้แลก รู้แผน และ รู้ยับ-Fit&Firm”

กิจกรรมครั้งที่ 4 “รู้ทบทวน และ ชวนเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน”

กิจกรรมที่จัดขึ้นจำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครึ่งวันเช้า

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม (ต่อ)

- ตรวจร่างกายและประเมินภาวะโภชนาการ ก่อนจบการอบรม
 - ชั่งน้ำหนัก/วัดรอบเอว-BP/ตรวจองค์ประกอบของร่างกาย/ตรวจเลือด
 - ทำแบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ประเมินความรู้บันทึกการรับประทานอาหาร
- นำข้อมูล เปรียบเทียบ ก่อน-หลังอบรม
- ในวันจบการอบรม สรุปผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบ เพื่อประเมินตนเอง
- ให้รางวัลแก่รายบุคคลและรายกลุ่ม ที่ลดน้ำหนักได้ดี พร้อมให้กำลังใจผู้เข้าอบรมทุกคน ในการควบคุมน้ำหนักระยะยาวต่อไป



ระบบนัด/ติดตามผล หลังจากจบการอบรม
จัดทำรายนัดหมาย/ ติดตามสอบถามทางโทรศัพท์

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคอื่น ๆ แนะนำให้เข้ารับการตรวจกับ แพทย์/สหวิชาชีพ/
คลินิกที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับบริการการรักษาโรคต่อไป

การประเมินผล (Outcome)

**Immediate
outcome**

**Intermediate
outcome**

**Post-intermediate
outcome**

**Long-Term
outcome**

Learning



**Behavior
Change**



**Clinical
Improvement**



**Health Status
Improvement**

วัดหลังทำ
กิจกรรม

- ทดสอบ
- สังเกต

ระยะเวลา

- สมุดบันทึก
- Self-report
- แบบประเมิน
- แบบสอบถาม

ผลจาก โปรแกรม,
พฤติกรรม ฝึก.
และการรักษา

- ตรวจสอบสุขภาพ
- Lab

ผลจากหลายปัจจัย
และระยะยาว

- ภาวะสุขภาพ
- คุณภาพชีวิต

**ภาพตัวอย่างกิจกรรม
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
“โภชนาการโรคอ้วน”
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี**

นัดหมายให้เข้ารับการตรวจร่างกาย



ตรวจวัด
องค์ประกอบของ
ร่างกาย



ตรวจเลือด

นัดหมายให้เข้ารับการตรวจร่างกาย



วัดรอบเอว-สะโพก / วัดความดัน

ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ / รับเอกสาร



ชั่งน้ำหนัก/วัดรอบเอว-สะโพก/วัดความดัน/ ทำแบบสอบถามเมื่อมาเข้าร่วมกิจกรรมตามนัดหมาย



เปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการ และแนะนำรายละเอียดการเข้าร่วมกิจกรรม



การบรรยายความรู้ของวิทยากร



กินให้สนุก มีสุขกับการควบคุมน้ำหนัก



จัดทำโดย
รพรม *กินให้สนุก มีสุขกับการควบคุมน้ำหนัก*
แผนกโภชนาการและชีวิตวิถีทางสุขภาพฯ ภาควิชาอายุรศาสตร์
ร่วมกับ
โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กิจกรรมกลุ่ม

(Workshop)

เรียนรู้แบบเป็นขั้นตอน

7 ขั้นบันได

สู่ความสำเร็จ

กิจกรรมกลุ่มย่อย “รู้ตน”



กิจกรรมกลุ่มย่อย “รู้ nib”



กิจกรรมกลุ่มย่อย “รู้แลก”



กิจกรรมกลุ่มย่อย “รู้แผน”



กิจกรรมกลุ่มย่อย “รู้ซึ้ง”



กิจกรรมกลุ่มย่อย “รู้ทบทวน”



กิจกรรมกลุ่มย่อย “ชวนเปลี่ยนแปลง”



จัดเลี้ยงอาหารว่างพลังงานต่ำ เพื่อการควบคุมน้ำหนัก



สรุปผลการลดน้ำหนักตัวของผู้เข้าร่วมโครงการ



มอบประกาศนียบัตร/มอบรางวัลแก่ผู้เข้ารับการอบรม



ประโยชน์ที่ได้รับ

- ฝ.ป.ได้ความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น ในการควบคุมอาหารด้วยตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารได้ต่อเนื่อง จนเป็นนิสัยการบริโภคที่ดีต่อไป
- สามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อพบกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้ควบคุมอาหารได้ยาก
- การรวมกลุ่มกัน ทำให้เกิดการช่วยเหลือ และส่งเสริมกำลังใจในการควบคุมน้ำหนักตัวซึ่งกันและกัน
- ทีมดำเนินงาน นำข้อดี ข้อเสีย มาพัฒนารูปแบบกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- สร้างความสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนก่อให้เกิดเครือข่ายภาคประชาชน
 - ชมรม “กินให้สนุก มีสุขกับการควบคุมน้ำหนัก” คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

**แนวทางการจัดการเพื่อส่งเสริม
การควบคุมน้ำหนักระยะยาว**

การกระตุ้นส่งเสริมการตอบคณน้ำหนักรัในระยะยาว

- ติดตามผลทุก 6 เดือน (ตามความสมัครใจของผ.ป.)
- จัดกิจกรรมเพื่อเป็นการกระตุ้น ส่งเสริมให้ตอบคณน้ำหนักรัตัวอย่างต่อเนื่อง เช่น เชิญชวนให้เข้าร่วมเป็นสมาชิก ชมรม “กินให้สนุก มีสุขกับการตอบคณน้ำหนักรั”



Ramathibodi Enjoy Diet Club 2008

ชมรมกินให้สนุก มีสุขกับการควบคุมน้ำหนัก รามาธิบดี 2551

จัดตั้งชมรม

“กินให้สนุก มีสุขกับการควบคุมน้ำหนัก”

เพื่อให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน หรือผู้ที่สนใจในการควบคุมน้ำหนักตัวได้มารวมกลุ่ม
พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการควบคุมอาหาร กระตุ้นให้เข้าใจและ
ตระหนักถึงอันตรายของโรคอ้วน รู้จักการเฟ้อระวังน้ำหนัก จนกระทั่งประสบ
ความสำเร็จในการลดและควบคุมน้ำหนักระยะยาว มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



จดหมายข่าวชมรม “กินให้สนุกฯ”

ส่งจดหมายข่าว ทุก ๆ 2 เดือน แก่สมาชิก เพื่อกระตุ้นเตือนใจ
และส่งเสริมความสัมพันธ์ของสมาชิก



Ramathibodi Enjoy Diet Club 2008

ชมรมกินให้สนุก มีสุขกับการควบคุมน้ำหนัก รามาธิบดี 2551

จดหมายข่าว

ฉบับประจำเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2553

หน่วยโภชนาการ
คณะแพทยศาสตร์



Ramathibodi Enjoy Diet Club 2008

ชมรมกินให้สนุก มีสุขกับการควบคุมน้ำหนัก
รามาธิบดี 2551

จดหมายข่าว

ฉบับประจำเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๕๖

หน่วยโภชนาการและชีวเคมีทางคลินิก โรงพยาบาลศิริราช
อาคาร ๑ ชั้น ๖ เลขที่ ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

สาส์นจากใจประธาน

สวัสดีสมาชิกทุกท่านค่ะ

ต้อนรับเทศกาลสารทจีนและไหว้พระจันทร์...เป็นอย่างไรก็น่าคิดถึง
ทานอาหารนอกบ้าน ของอร่อยๆ ทั้งนั้น ต่อจากวันแม่ก็เป็น 21 ส.ค. วันส
เทียน ขนเมฆง เบ็ด ไข่ และผลไม้มากมาย ทานกันเพลินหรือปล่าวคะ คุณ
พระจันทร์อีกแล้วด้วยนะคะ ขนเมฆงไหว้พระจันทร์ หวานมัน ปัจจุบันมีใส่ต่าง
แบ่งและน้ำตาลน้อยๆ หน่อย ทานผักมากขึ้น ทานโปรตีนให้พอดี ลือกก่า
เช่น เดินวันละครึ่งชั่วโมง ก็ยังดีค่ะ เพราะเวลาน้ำหนักขึ้นแล้วลงยากค่ะ



Ramathibodi Enjoy Diet Club 2008

ชมรมกินให้สนุก มีสุขกับการควบคุมน้ำหนัก
รามาธิบดี 2551

จดหมายข่าว

ฉบับประจำเดือนมีนาคม - เมษายน ๒๕๕๘

หน่วยโภชนาการและชีวเคมีทางคลินิก โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
อาคาร ๑ ชั้น ๖ เลขที่ ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ โทรศัพท์: ๐๒-๒๐๐-๒๖๐๘

สาส์นจากใจประธานชมรม

สวัสดีปีใหม่ไทย แต่สมาชิกชมรมฯ ที่รักทุกท่านค่ะ สงกรานต์ช่วงวันหยุดยาวที่ผ่านมา มีท่านสมาชิกเดินทางไป
ต่างจังหวัดกันมากไปต่างประเทศก็มี สนุกมั๊ยคะ เวลาที่เราได้กลับไปบ้านต่างจังหวัด มีอาหารของชอบมากมาย ก็จะทำให้
เราเผลอเผลออาหาร รับประทานกันได้มาก ระวังช่วงกลับมาบ้าน น้ำหนักอาจจะขึ้นนะค่ะ และช่วงอากาศร้อนแบบนี้ ระวัง
อาหาร เช่น ขนเมฆง ส้มตำ ยำต่างๆ แยกกะทิ อาหารทะเลอาจจะทำให้ท้องเสียได้ค่ะ เนื่องจากการบูดเสียได้ง่าย และที่ดื่

จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนัก

ตัวอย่างกิจกรรมของชมรมที่จัดขึ้น เพื่อทบทวนและกระตุ้นเตือน

- ❖ กิจกรรม เทคนิคการรับประทานอาหารบุฟเฟต์อย่างมีอາชีพ
- ❖ กิจกรรม การออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก
- ❖ กิจกรรม การเลือกซื้ออาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก
- ❖ กิจกรรม การประกอบอาหารเมนูพลังงานต่ำ

“เทคนิคการรับประทานอาหารบุฟเฟต์อย่างมืออาชีพ”



วิทยากรให้ความรู้เทคนิค
การรับประทานบุฟเฟต์



“เทคนิคการรับประทานอาหารบุฟเฟต์อย่างมีอາชีพ”



สมาชิกชมรม
ฝึกปฏิบัติการเลือกอาหารบุฟเฟต์



“การออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว”



“การเลือกซื้ออาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก”



สมาชิกชมรม
ฝึกการเลือกซื้ออาหาร



“การเลือกซื้ออาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก”



สมาชิกชมรม
ฝึกการอ่านฉลากโภชนาการ
และฝึกการเลือกซื้ออาหาร



“การประกอบอาหารเมนูพลังงานต่ำ”



สมาชิกชมรมช่วยกัน
ประกอบอาหารเมนูพลังงานต่ำ



“การประกอบอาหารเมนูพลังงานต่ำ”



สมาชิกชมรมช่วยกันนำเสนอ
เมนูอาหารที่ทำเสร็จแล้ว



Thank you for your attention



ธนรัตน์ เลปน่านนท์

Email: jtanaratp@gmail.com Tel. 087-995-7235