



## บันทึกข้อความ

ฝ่ายงานบริหารงานสาธารณสุข
รับที่ 1138
วันที่ 03 กค. 2566
เวลา 10.16.46

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังทอง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โทร ๐-๕๔๔๑-๒๒๐๓

ที่ พย.๕๑๐๐๕.๒(๕)/๒๐๑ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

### เรื่องเดิม

ตามหนังสือที่ พย ๕๑๐๐๕.๒(๕)/๑๖๘ ลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขออนุมัติเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อปรับรูปแบบบริการปฐมภูมิวิถีใหม่ สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน โดยอนุญาตให้ นางสาวศจิษฐา รีรักษ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังทอง อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา เดินทางไปราชการ เพื่อเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส อ.เมือง จ.เชียงใหม่ (เอกสาร ๑)

### ข้อเท็จจริง

ข้าพเจ้าได้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้เดินทางกลับถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา แล้วตั้งแต่วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

### ข้อระเบียบ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๑๐ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือผู้สังเกตการณ์ที่เข้ารับการฝึกอบรมหรือเข้าร่วมสังเกตการณ์ที่หน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานอื่นจัดการฝึกอบรม จัดทำรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรมหรือเข้าร่วมสังเกตการณ์เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติภายในหกสิบวัน นับแต่วันเดินทางกลับถึงสถานที่ปฏิบัติราชการ

### ข้อพิจารณา

ข้าพเจ้าขอรายงานผลการเข้ารับการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว (เอกสาร ๒)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

**ขอ  
ดำเนินการ**

(นางสาวศจิษฐา รีรักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังทอง

(นายธวัช สุทธรังค์)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

๑๑ กค. ๒๕๖๖

(นายสยาม ปรีชา)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

-๒ กค. ๒๕๖๖

(นายวัฒนพงศ์ ธีระกรไพบุสย์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายบัณฑิต สุริยะไชย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่มาเร็ รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุข

## แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนา

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวศศิษฐา ธีรรัชย์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังทอง ระดับ ชำนาญการ สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังทอง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อปรับรูปแบบบริการปฐมภูมิสู่วิถีใหม่ สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๒๔ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เป็นเวลารวมทั้งสิ้น ๒ วัน ณ โรงแรมดิอิมเพรส อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวจัดโดย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน

บัดนี้ ข้าพเจ้าได้เข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนาหลักสูตรดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการฝึกอบรมให้ทราบ ดังนี้

### ๑. การฝึกอบรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อ

พัฒนาศักยภาพคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อปรับรูปแบบบริการปฐมภูมิสู่วิถีใหม่ สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

### ๒. เนื้อหาและหัวข้อวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม มีดังนี้

วันที่	เนื้อหา
๒๔ พค.๖๖	New reform เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพรูปแบบบริการปฐมภูมิสู่วิถีใหม่ด้วยโปรแกรม NCD-X
	แนวทางการจัดบริการรูปแบบใหม่ "Redesign service delivery for DM & HT" และ ประสิทธิภาพการดำเนินงานของ ๓๔ พื้นที่นำร่อง
	แบ่งกลุ่ม ๕ กลุ่ม เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ โดย วิทยากรประจำกลุ่ม (กลุ่มละ ๒๐ คน) <ul style="list-style-type: none"><li>- แสดงและฝึกปฏิบัติการ ครั้งที่ ๑ หัวข้อ การเสริมความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน อาหาร การเพิ่มการเคลื่อนไหว และการสร้างแผนสุขภาพส่วนบุคคล</li><li>- แสดงและฝึกปฏิบัติการ ครั้งที่ ๒ หัวข้อ รู้จักอาหารและการเคลื่อนไหว</li></ul>
	สังเคราะห์ สะท้อน และสรุปบทเรียน
๒๕ พค.๖๖	แบ่งกลุ่ม ๕ กลุ่ม เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ โดย วิทยากรประจำกลุ่ม (กลุ่มละ ๒๐ คน) <ul style="list-style-type: none"><li>- แสดงและฝึกปฏิบัติการ ครั้งที่ ๓ หัวข้อ รู้ตามติด (Self-monitoring)</li><li>- แสดงและฝึกปฏิบัติการ ครั้งที่ ๔ หัวข้อ รู้ไปต่อ</li></ul>
	สังเคราะห์ สะท้อนคิด สรุปบทเรียน การบริการมุ่งเน้นคุณค่า (Value based care) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : ความท้าทายภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลง"

๓. ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม

- ☐ ต่อตนเอง ได้แก่ ได้รับองค์ความรู้ใหม่ ๆ รวมถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ☐ ต่อหน่วยงาน ได้แก่ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รักษาอยู่ใน

รพ.สต.

๔. แนวทางในการนำความรู้ ทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมครั้งนี้ ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่  
หน่วยงาน มีดังนี้

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการตัวเอง มีแนวคิดในการสร้างความรอบรู้  
ทางสุขภาพ (Health Literacy) เฉพาะตัวบุคคล

๕. ปัญหาและอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการนำความรู้ และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ในการ  
ปฏิบัติงาน

การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เป็นเรื่องยากและต้องใช้เวลาในการ  
สร้างให้เกิดความสามารถในการจัดการตัวเอง

๖. ความต้องการการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เพื่อส่งเสริมให้สามารถนำความรู้และทักษะที่  
ได้รับไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานให้สัมฤทธิ์ผล ได้แก่

เนื่องจากการปรับพฤติกรรมเป็นเรื่องยากและต้องใช้เวลาในการดำเนินการ เจ้าหน้าที่ยังมีองค์ความรู้ไม่  
เพียงพอ อาจต้องขอเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมก่อนที่จะนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(ลงชื่อ) .....

( นางสาวศศิษฐา รีรักษ์ )

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

## (เอกสาร ๒)

### รายงานผลการเข้ารับการประชุมเชิงปฏิบัติการ / สรุปเนื้อหาการบรรยาย

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อปรับรูปแบบบริการปฐมภูมิสู่วิถีใหม่ สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติเอ็มเพรส ชั้น ๒ โรงแรมดิเอ็มเพรส อ.เมือง จ.เชียงใหม่

แนวทางการปรับระบบบริการปฐมภูมิสำหรับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการจัดบริการคลินิกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงแบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมให้เกิดการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนในระดับปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบบริการให้เอื้อต่อการทำงาน และให้การดูแลที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ทีมสุขภาพสามารถให้การดูแลที่มีคุณภาพ และการดูแลเฉพาะรายในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นได้ ซึ่งการออกแบบระบบบริการที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย

โดยแนวคิดนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัย "โครงการวิจัยดำเนินการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในพื้นที่นำร่องของประเทศไทย" โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นผู้สนับสนุน และได้ดำเนินการพัฒนาพื้นที่อย่างต่อเนื่องใน "โครงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิสู่วิถีใหม่โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน : โดยใช้เบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นกรณีศึกษาในเครือข่ายระดับโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง" โดยสถาบันพัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์กรรวม (สพบ.) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ทั้งผลลัพธ์ทางคลินิกในภาพรวมของกลุ่มประชากรโรคเรื้อรัง และผลลัพธ์ในการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

#### ผลการจัดบริการ (Service outcome)

- ลดความแออัดในหน่วยบริการ เป็นผลจากการจัดแบ่งเวลาการบริการใหม่
- เกิดบริการ Health Literacy Program
- แพทย์มีเวลามากขึ้นสามารถจัดสรรคิวสำหรับการให้บริการโรคอื่นๆ ได้

#### ผลลัพธ์การดูแลทางคลินิก (Clinical outcome)

- สัดส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีเพิ่มขึ้น

#### ขั้นตอนดำเนินการ

การจัดบริการคลินิกเบาหวานวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางรูปแบบใหม่ เพื่อให้เกิดการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน มีขั้นตอนหลักในการดำเนินการ ๓ ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ ๑ POPULATION MANAGEMENT & CLINICAL RISK STRATIFICATION** คือ การนำทะเบียนผู้ป่วยที่มีผลตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพมาประมวลผลเพื่อจัดระดับความเสี่ยงทางคลินิก แยกเป็นกลุ่มผู้ป่วยตามความรุนแรง จากนั้นแต่ละพื้นที่สามารถจัดแบ่งกลุ่มได้ตามบริบท โดยเบื้องต้นขอเสนอตัวอย่างการจัดแบ่งกลุ่ม เช่น



## ตัวอย่างการจัดกลุ่ม

แบบที่ 1 จัดเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่ม	เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม	
	HbA1C (mg%)	BP (mmHG)
ผู้ป่วยคุมโรคได้ดี	≤ 7	< 130/80
ผู้ป่วยคุมโรคได้ปานกลาง	7.1 – 8.4	131/81 – 159/99
ผู้ป่วยคุมโรคไม่ดี	≥ 8.5	≥ 160/100

แบบที่ 2 จัดเป็น 4 กลุ่ม

กลุ่ม	เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม	
	HbA1C (mg%)	BP (mmHG)
ผู้ป่วยคุมโรคได้ดี	< 7	< 130/85
ผู้ป่วยคุมโรคได้บ้าง	7-7.9	130/85 – 140/90
ผู้ป่วยคุมโรคได้ปานกลาง	8-8.4	141/91 – 159/99
ผู้ป่วยคุมโรคไม่ดี	≥ 8.5	≥ 160/100

### หมายเหตุ

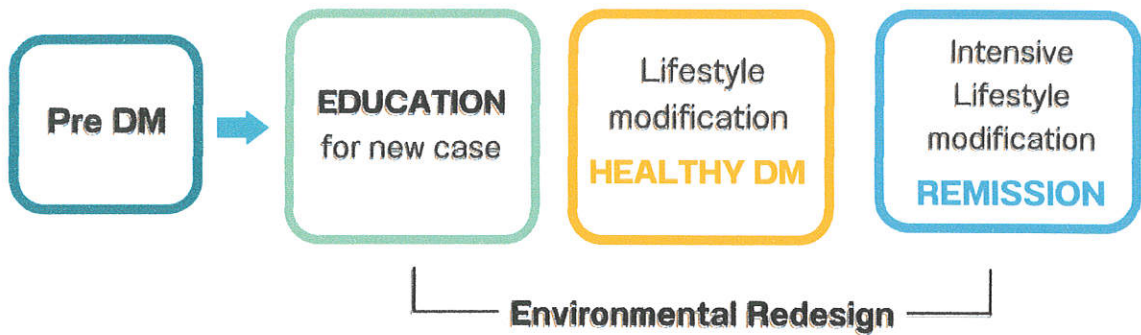
เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มนี้เป็นไปเพื่อการจัดบริการและจัดการภาระงานของแต่ละหน่วยเท่านั้น โดยแต่ละหน่วยบริการสามารถจัดแบ่งได้ตามเกณฑ์ของตัวเอง เมื่อจัดแบ่งกลุ่มแล้ว ให้พิจารณาจำนวนของแต่ละกลุ่มโดยจัดสัดส่วนกลุ่มต่างๆ ให้มีกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้อยู่ในสัดส่วนไม่ควรเกินร้อยละ ๓๐ เนื่องจากการมีจำนวนกลุ่มนี้มากจะมีผลต่อการจัดแบ่งภาระงาน

### ข้อเสนอแนะ

พึงระลึกไว้เสมอในการจัดกลุ่มนี้ มีเป้าหมายเพื่อจัดการภาระงาน ให้ทำการลดเวลาจากกลุ่มที่ควบคุมได้ดีหรือกลุ่มสีเขียว เพื่อให้บุคลากรมีเวลาเหลือไปทำภารกิจจัดการส่งเสริมการจัดการตนเอง เกณฑ์การแบ่งขึ้นกับบริบทพื้นที่ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่มี, จำนวนบุคลากร เป็นต้น ให้พิจารณาจัดการตั้งเกณฑ์ตามบริการที่ออกแบบขึ้น ได้แก่ การกำหนดความถี่ในการเข้าพบแพทย์ หรือ สหวิชาชีพ เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ ๒ Reorienting the model of care** คือ การกำหนดกระบวนการจัดการบริการให้แต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน เช่น ความถี่ของการพบแพทย์ และประมาณการระยะเวลาที่พบแพทย์ในแต่ละครั้ง กำหนดการพบสหวิชาชีพ การจัดผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้เป็นพี่เลี้ยง โดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อสร้างแผนสุขภาพร่วมกับผู้ป่วย (Share Care plan) ตามบริบทและภาระงานของหน่วยบริการ ทำการออกแบบระบบนัดหมายให้เหมาะสมกับความถี่ในการเข้ารับบริการ จัดทำประเด็นเนื้อหาในการวางแผนดูแลตนเองสำหรับแต่ละกลุ่ม และออกแบบช่องทางการเรียนรู้จะใช้เป็นรูปแบบรายบุคคล, รูปแบบกลุ่ม เช่น เพื่อนช่วยเพื่อน, พี่เลี้ยง เป็นต้น ทั้งนี้สามารถออกแบบได้ตามบริบทและภาระของหน่วยบริการ รวมถึงการจัดระบบส่งยา

**ขั้นตอนที่ ๓ Intervention for Health Literacy** คือการจัด Intervention เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการสร้างสุขภาพได้โดยใช้ศาสตร์การสร้างแรงจูงใจ และแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ใช้การสอนสุขศึกษาสอนให้ความรู้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา แต่ผู้ป่วยยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เท่ากับยังไม่เกิด Health Literacy จึงมีการเสนอการสร้างความรู้ทางสุขภาพรูปแบบใหม่ที่เน้นในการใช้ศาสตร์การสร้างแรงจูงใจและโน้มน้าวใจ (Motivation and Persuasion) ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science) จนถึงหลักทฤษฎีเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (behavioral economic and Nudge) มาผสมผสานเป็นกระบวนการสร้างสุขภาพรายบุคคลขึ้น โดยหลักสำคัญสำหรับการดำเนินงานนี้จะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี และมีการดึงผู้ป่วยเข้ามาเป็นผู้ตัดสินใจในเป้าหมายและกิจกรรมด้วยตนเอง



### รูปแบบการจัดบริการ

ครั้งที่ ๑ รู้จักตัวเอง เพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้ทบทวนสถานะสุขภาพของตนเอง เปรียบเทียบกับเพื่อนในกลุ่ม สํารวจความฝัน/สิ่งที่อยากให้เป็นเพื่อสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาว โดยให้แนวทางในการปรับรูปแบบพฤติกรรมง่ายๆ ที่ทำได้และเป็นรูปธรรม

ครั้งที่ ๒ รู้จักอาหารและการเพิ่มการเคลื่อนไหว เรื่องสำคัญอันดับหนึ่งในการจัดการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ คือ "อาหาร" โดยครั้งนี้เราจะเติมความรู้เรื่อง "อาหารแลกเปลี่ยน" โดยการใช้แคลอรีเป็นสื่อกลาง เปรียบแคลอรีกับน้ำมันรถที่ผู้ป่วยคุ้นเคย

ครั้งที่ ๓ รู้ตามติด ในครั้งนี้ จะเพิ่มความรู้เรื่องการจัดการอาหารที่เข้มข้นขึ้น เช่น คำดัชนีน้ำตาล และการรับประทานอาหารแบบ ๒ : ๑ : ๑ และถึงเวลาแล้วที่จะชวนผู้เข้าร่วม "ออกกำลังกาย" ซึ่งเป็นการขยับร่างกายที่มากกว่าการเพิ่มการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ ๔ รู้ไปต่อ ครั้งสุดท้ายในการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ จึงควรชวนผู้เข้าร่วมวางแผนให้ไกลขึ้น เน้นการทบทวนความสำเร็จประเมินอุปสรรคที่อาจเป็นปัญหาสำหรับผู้เข้าร่วม และกระตุ้นให้ทุกคนรู้ว่าหาความช่วยเหลือได้จากที่ไหน



## ครั้งที่ ๑ รู้จักตัวเอง

### OBJECTIVES

เพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้ทบทวนสถานะสุขภาพของตนเอง เปรียบเทียบกับเพื่อนในกลุ่ม สำรวจความฝัน/สิ่งที่อยากให้เป็นเพื่อสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาวและปรับความคิดฝังใจที่ว่าลดความอ้วน = อด+ออกกำลังกาย โดยให้แนวทางในการปรับรูปแบบพฤติกรรมง่ายๆ ที่ทำได้และเป็นรูปธรรม

### PREPARATION

POWER POINT ครั้งที่ ๑

สมุดประจำตัวผู้ป่วยฯ

วิดีโอ " ตัวแบบการเปลี่ยนแปลง "

วิดีโอ "๐๒ การจัดการอาหาร"

### PROCEDURE

๑. กล่าวต้อนรับ แนะนำตัววิทยากรประจำกลุ่ม/หมอประจำตัว/ผู้ช่วยในการจัดกระบวนการ
๒. แจกสมุดประจำตัวให้ผู้เข้าร่วมกลุ่ม เขียนชื่อ อธิบายเกี่ยวกับสมุดทั้ง ๒ ด้าน
๓. ทบทวนสถานะสุขภาพ เขียนชื่อ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง และค่าน้ำตาล-ความดัน
๔. ทบทวนความฝัน ใช้การ์ดความฝันให้ผู้ป่วยเลือกการ์ดที่ตรงกับภาพอนาคตที่อยากเป็น
๕. เปิดวิดีโอผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านเข้าร่วมโปรแกรมและเกิดการเปลี่ยนแปลง
๖. สรุปสิ่งที่ต้องรู้ในการออกแบบชีวิต
๗. อธิบายโปรแกรม ความคาดหวัง และรูปแบบการจัดบริการ
๘. พญ.ดวงดาว แนะนำการจัดการอาหารอย่างง่ายด้วยการลด งด เปลี่ยน
๙. ชวนวางแผนสุขภาพ วางแผนการรับประทานอาหารและการเพิ่มการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันอย่างง่าย
๑๐. บันทึกวัดใจ วัดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองหลังจากการประสบความสำเร็จในการทำแผนมา

## ครั้งที่ ๒ รู้จักอาหารและการเพิ่มการเคลื่อนไหว

### OBJECTIVES

เรื่องสำคัญอันดับหนึ่งในการจัดการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ คือ "อาหาร" โดยครั้งนี้เราจะเติมความรู้เรื่อง "อาหารแลกเปลี่ยน" โดยการใช้แคลอรีเป็นสื่อกลาง เปรียบแคลอรีกับน้ำมันรถที่ผู้ป่วยคุ้นเคยในครั้งนี้นักป่วยยังไม่ต้องเข้าใจเรื่องแคลอรีมากนัก รู้แต่เพียงว่าถ้าอาหารที่มีแคลอรีเลขสูงๆ กินไปถ้ากำจัดออกไม่หมดจะสะสมเป็นไขมันและทำให้น้ำหนักขึ้นโดยใช้การ์ดอาหารตลาดพลังงานในการสร้างความตระหนักถึงการเลือกทานอาหารในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังชวนผู้เข้าร่วมรู้จักการเพิ่มการเคลื่อนไหวง่ายๆ ที่ทำอยู่แล้ว สนับสนุนให้ทำต่อ และทำเพิ่มเติมอีก

### PREPARATION

POWER POINT ครั้งที่ ๒

สมุดประจำตัวผู้ป่วยฯ

การ์ดอาหารตลาดพลังงาน

ท่ากายบริหาร

### PROCEDURE

๑. กล่าวทักทายก่อนเริ่มกิจกรรม ทักทายผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
๒. ทบทวนแผนสุขภาพ ให้ผู้เข้าร่วมเขียนแผนเดิม แล้วเช็คตัวเองว่าทำได้ ไม่ได้ หรือทำได้บ้าง พร้อมเล่าให้กลุ่มฟัง

๓. บันไดวัดใจ วัดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองหลังจากการประสบความสำเร็จในการทำแผนมา
๔. รู้จักพลังงาน ให้ความรู้เกี่ยวกับ "พลังงาน" ซึ่งนำไปสู่การเลือกรับประทานอาหาร และการคำนวณแคลอรี
๕. ชวนทุกคนไปจ่ายตลาด ใช้การ์ดอาหาร ชวนผู้เข้าร่วมไปจ่ายตลาดพลังงาน โดยให้เลือกอาหารที่จะทานใน ๑ วัน
๖. รู้จักปัสวอย ฝึกวางแผนในการเลือกรับประทานอาหารโดยใช้ "ปัสวอย" ตัวแบบเพื่อฉายภาพแผนออก
๗. วางแผนอาหารหลังจากวางแผนให้ปัสวอยแล้ว ชวนผู้เข้าร่วมวางแผนอาหารให้ตัวเองกัน!
๘. เพิ่มความรู้เรื่องการจัดการอาหารและพลังงาน เพิ่มความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีพลังงานสูง เปลี่ยนการปรุงใหม่ ให้ยังทานได้อร่อยเหมือนเดิม
๙. กิจกรรมและการใช้พลังงาน ชวนเล่นเกมพลิกภาพพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันเพื่อให้เห็นว่าแค่เพิ่มการเคลื่อนไหวก็ได้ไม่ยาก
๑๐. วางแผนการเคลื่อนไหวและทำพันธะสัญญา วางแผนการเพิ่มการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน ๑๐ - ๑๕ นาที / วัน พร้อมเซ็นชื่อ
๑๑. ชวนทุกคนออกกำลังกาย ชวนทุกคนทำกายบริหารอย่างง่าย ๕ - ๑๐ นาที

### ครั้งที่ ๓ รู้ตามติด

#### OBJECTIVES

ในครั้งนี้ จะเพิ่มความรู้เรื่องการจัดการอาหารที่เข้มข้นขึ้น เช่น ค่าดัชนีน้ำตาลและการรับประทานอาหารแบบ ๒ : ๑ : ๑ และถึงเวลาแล้วที่จะชวนผู้เข้าร่วม"ออกกำลังกาย" ซึ่งเป็นการขยับร่างกายที่มากกว่าการเพิ่มการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน

#### PREPARATION

POWER POINT ครั้งที่ ๓      การ์ดดัชนีน้ำตาล      วิดีโอกายบริหาร/ท่ากายบริหาร

#### PROCEDURE

๑. กล่าวทักทายก่อนเริ่มกิจกรรม ทักทายผู้เข้าร่วมกลุ่ม ถามสารทุกข์สุกดิบ เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้
๒. ทบทวนสถานะสุขภาพ Check-in สุขภาพประจำวัน ทั้ง น้ำหนัก รอบเอว ความดัน น้ำตาล เริ่มถามถึงการเปลี่ยนแปลง
๓. ทบทวนแผนสุขภาพ ให้ผู้เข้าร่วมเขียนแผนเดิม แล้วเช็คตัวเองว่าทำได้ ไม่ได้ หรือทำได้บ้าง พร้อมเล่าให้กลุ่มฟัง
๔. บันไดวัดใจ วัดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองหลังจากการประสบความสำเร็จในครั้งเก่า
๕. การเลือกสัดส่วนอาหาร แนะนำการเลือกอาหารต่อจากครั้งก่อน เน้นการกินอาหารเหมือนเดิม แต่เลือกเอาสิ่งที่ไม่ดีออก
๖. เรียนรู้ดัชนีน้ำตาล (GI) เพราะค่าดัชนีน้ำตาลสำคัญต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่อาจทำให้ระดับน้ำตาลสูงเกินพอดี จึงเติมวิธีสังเกตอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลสูง
๗. การ์ดเกมดัชนีน้ำตาล ใช้การ์ดเกมเพื่อฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลสูง-ต่ำที่ได้เรียนรู้ไป



๘. เลือกรับประทานอาหารแบบ ๒ : ๑ : ๑ สอนผู้ป่วยให้วางแผนสัดส่วนอาหารแบบง่ายเพื่อจัดการอาหารที่ดีในอนาคต
๙. วางแผนสุขภาพ ค่อยๆ ขยับแผนสุขภาพที่ทำหายไปด้วยการเพิ่มการเลี้ยงน้ำตาลสูงๆ และปรับแผนอาหาร
๑๐. ชวนทุกคนออกกำลังกาย ชวนทุกคนทำกายบริหารที่เข้มข้นขึ้นตามตัวแบบ ๑๐ นาที เหนื่อยหน่อย แต่สนุกเพราะทำไปด้วยกัน

#### ครั้งที่ ๔ รู้ไปต่อ

##### OBJECTIVES

ครั้งสุดท้ายในการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ จึงควรชวนผู้เข้าร่วมวางแผนให้ใกล้ชิดขึ้น เน้นการทบทวนความสำเร็จ ประเมินอุปสรรคที่อาจเป็นปัญหาสำหรับผู้เข้าร่วม และกระตุ้นให้ทุกคนรู้ว่า จะหาความช่วยเหลือได้จากที่ไหนในครั้งนี้จะไม่มีเนื้อหาที่เข้มข้น แต่จะเน้นการสนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่จึงต้องมีทักษะในการถามคำถาม สรุปความ สังเกต และสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของผู้เข้าร่วม โดยเน้นที่บรรยากาศเชิงบวก ให้กำลังใจ และส่งต่อพลังกันภายในกลุ่ม

##### PREPARATION

POWER POINT ครั้งที่ ๔ สมุดประจำตัวผู้ป่วยฯ ฟังและสะท้อนเรื่องราวของผู้ป่วย

##### PROCEDURE

๑. กล่าวทักทายก่อนเริ่มกิจกรรมทักทายผู้เข้าร่วมกลุ่ม ถามสารทุกข์สุกดิบ เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการพูดคุย
๒. ทบทวนสถานะสุขภาพ Check-in สุขภาพประจำวัน ทั้ง น้ำหนัก รอบเอว ความดัน น้ำตาล เริ่มถามถึงการเปลี่ยนแปลง
๓. ทบทวนแผนสุขภาพ ให้ผู้เข้าร่วมเขียนแผนเดิม แล้วเช็คตัวเองว่าทำได้ ไม่ได้ หรือทำได้บ้าง พร้อมเล่าให้กลุ่มฟัง
๔. ทบทวนความเปลี่ยนแปลง ชวนทุกคนกลับไปมองตัวเราคนเก่า พร้อมทบทวนความเปลี่ยนแปลงทั้งตัวเลขและพฤติกรรม
๕. บันไดวัดใจ วัดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองหลังจากผ่านกันมาแล้ว ๓ ครั้ง
๖. ปลุกฝังการสังเกตตัวเอง ชวนคนใช้รู้จัก Self-monitor เพื่อให้รู้สัญญาณ เกิดเป็น Self-awareness เพื่อให้ต่อไปเมื่อพบปัญหาผู้ป่วยก็จะกลับมา Self-regulation ได้
๗. ทบทวนตัวเอง เป็นการสนทนากลุ่ม ที่เน้นการถามคำถามปลายเปิดให้ผู้เข้าร่วมได้ค้นหาความสำเร็จในตัวเอง
๘. สรุปการเดินทาง สรุป ๔ เส้นทางในการดูแลโรคเบาหวานที่ผู้ป่วยสามารถเลือกได้เอง
๙. วางแผนสุขภาพและทำพันธะสัญญา โดยวาดภาพกว้างๆ ให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนสุขภาพที่เหมาะสมกับเส้นทางที่เลือก

จากนั้น เข้ากลุ่ม Role Play สังเคราะห์ สะท้อน และสรุปบทเรียน จนจบหลักสูตร  
เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.



ศศิธร รักษ์

(ผู้จัดรายการประชุม)