กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่
หลักสูตรฝึกอบรม
สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบาย “คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน” ได้แก่ หมอคนที่ ๑ อสม.หมอประจำบ้าน หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข และหมอคนที่ ๓ หมอเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นของขวัญปีใหม่ประจำปี ๒๕๖๔ สำหรับประชาชน เพื่อสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ได้รับการดูแล ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ อสม. และระบบกลไก องค์กร อสม. ในการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง ให้สามารถทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย หนุนเสริมการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงได้จัดทำคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อใช้ในการอบรมตาม อสม. กลุ่มเป้าหมาย ตามหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม.และ อสม. หมอประจำบ้าน ขึ้นมา เป็นการสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน เพื่อพัฒนาและยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านเพิ่มขึ้นอีกหมู่บ้าน/ชุมชนละ ๑ คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มกำลังคนหมอคนที่ ๑ ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนในชุมชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และยั่งยืนต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ตุลาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

คำนำ ก

สารบัญ ข

หลักสูตรฝึกอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ๑

วิชาที่ ๑ อสม. หมอประจำบ้าน ๓

วิชาที่ ๒ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สมาร์ท อสม. เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน ๑๗

วิชาที่ ๓ การดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒๙

๓.๑ การดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐

๓.๒ การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ๔๐

๓.๓ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ ๕๑

วิชาที่ ๔ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ๖๕

วิชาที่ ๕ การเฝ้าระวัง และป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชน ๗๐

วิชาที่ ๖ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง ๘๑

วิชาที่ ๗ การสร้างและพัฒนา อสค. ในการดูแลสุขภาพครอบครัว ๑๐๑

ภาคผนวก

- คู่มือหลักสูตรการพัฒนาแกนนำ อสม. รอบรู้ด้านสุขภาพ
- แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม

หลักสูตรฝึกอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กระทรวงสาธารณสุข

คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นแกนนำ อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้าน/ชุมชน ให้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรฝึกอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

หลักการ

เป็นหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้และทักษะในด้านการใช้เทคโนโลยีดิทัล ที่สามารถนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพชุมชน และดำเนินการตามบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน (หมอคนที่ ๑) สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

จุดหมาย

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน
๒. เพื่อทำหน้าที่พี่เลี้ยง อสค. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในครอบครัว
๓. เพื่อให้ประชาชนในชุมชน และครอบครัวเป้าหมาย มีการจัดการสุขภาพ นำไปสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ปรัชญาของหลักสูตร

หลักสูตร สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้และทักษะในด้านการใช้เทคโนโลยีดิทัล ที่สามารถนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพชุมชน และดำเนินการตามบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน (หมอคนที่ ๑) สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

มาตรฐานสมรรถนะ

๑. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะแอปพลิเคชั่นสมาร์ท อสม. ในการปฏิบัติงาน
๒. สามารถเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๓. สามารถทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพ
   ๓.๑สร้างและพัฒนา อสค. ให้เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว
   ๓.๒ส่งเสริม สนับสนุน อสค. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
   ๓.๓คัดกรอง ดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
   ๓.๔ จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น เช่น โรคโควิด ๑๙ โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น
๔. สามารถปฏิบัติหน้าที่หมอคนที่ ๑ และร่วมขับเคลื่อนให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน

โครงสร้างของหลักสูตร

เนื้อหาหลักสูตรการอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดวิธีการอบรม ๒ ส่วน ดังนี้

๑. อบรมตามหลักสูตร จำนวน ๗ วิชา รวม ๑๘ ชั่วโมง ดังนี้

๑.๑วิชา อสม. หมอประจำบ้าน ๒ ชั่วโมง

๑.๒ วิชา การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สมาร์ท อสม. เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน ๓ ชั่วโมง

๑.๓ วิชา การดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๔ ชั่วโมง

- การดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (๒ ชั่วโมง)
- การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น (๑ ชั่วโมง)
- สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ (๑ ชั่วโมง)

๑.๔ วิชาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ๓ ชั่วโมง

๑.๕ วิชาการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคโควิด ๑๙ ในชุมชน ๒ ชั่วโมง

- วัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙
- การใช้ ATK ในการตรวจหาเชื้อโควิด ๑๙ ด้วยตนเอง
- มาตรการการป้องกันการติดเชื้อแบบ ครอบจักรวาล

๑.๖ วิชาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง ๒ ชั่วโมง

๑.๗ วิชา การสร้างและพัฒนา อสค. ในการดูแลสุขภาพครอบครัว ๒ ชั่วโมง
และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

- กระบวนการสร้างและพัฒนา อสค.
- บทบาท อสค. ในการดูแลครอบครัวและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. อบมฟื้นฟู เพื่อทบทวนความรู้ และเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงาน ประจำเดือน

วิธีการจัดการจัดกระบวนการเรียนรู้

วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับ อสม. ตามหลักสูตร สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน เป็นการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยสามารถปรับรูปแบบการอบรมตามความเหมาะสม ทั้งระบบทางไกลและในชั้นเรียน

วิชาที่ ๑ อสม. หมอประจำบ้าน

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการฝึกอบรม ผู้ผ่านการอบรมสามารถ

๑. ปฏิบัติหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้าน ตามภารกิจหมอคนที่ ๑

๒. เป็นพี่เลี้ยงดูแล สนับสนุนให้ อสค. ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพคนในครอบครัว

๓. ถ่ายทอดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ รวมถึงการสร้างเครือข่าย การส่งต่อระบบการดูแลสุขภาพครอบครัว และเชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

มาตรฐานรายวิชา

๑. สามารถอธิบาย บทบาทและหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ได้

๒. ดูแล ส่งเสริม สนับสนุนการทำงานของ อสค. ได้

คำอธิบายรายวิชา

- ความสำคัญ และบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน ในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ถ่ายทอดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ รวมถึงการสร้างเครือข่าย การส่งต่อระบบการดูแลสุขภาพครอบครัว และเชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

- อสม. หมอประจำบ้าน มี ความรู้ ความฉลาดรอบรู้ และสามารถใช้ เทคโนโลยี และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเฝ้าระวังป้องกัน การควบคุมโรค

- อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ความเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่

- อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ความเข้าใจและทักษะการส่งเสริมสุขภาพ การดูแล ช่วยเหลือ ป้องกัน ฟื้นฟู แก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย 607 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน มะเร็ง โรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19 และผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่กักรักษาตัวที่บ้าน

สมรรถนะที่คาดหวัง

1. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะแอปพลิเคชั่นสมาร์ท อสม. ในการปฏิบัติงาน
2. สามารถเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. สามารถทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพ
    3.1 สร้างและพัฒนา อสค. ให้เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว
    3.2 ส่งเสริม สนับสนุน อสค. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 607 ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
    3.3 คัดกรอง ดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

3.4 จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น เช่น โรคโควิด 19 โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

4. สามารถปฏิบัติหน้าที่หมอคนที่ 1 และร่วมขับเคลื่อนให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน

แผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้

วิชา อสม. หมอประจำบ้าน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ความคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้	เวลา	การประเมินผล
๑. อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานตามภารกิจหมอคนที่ ๑ ๒. มีทักษะในการดูแล ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อ และการสร้างเครือข่ายในชุมชนได้	๑. ความสำคัญและบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน ๒. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๓. การสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน	- อบรมผ่านระบบออนไลน์/ออนไซต์ - จัดตามรูปแบบความเหมาะสมของพื้นที่ - บรรยาย - ศึกษาแบบกลุ่ม/ discussion	- คู่มือ หลักสูตร - ใบความรู้/ใบงาน - วิดีทัศน์	๒ ชม.	- จากแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม - ความถูกต้องการตอบใบงาน - การแลกเปลี่ยน และการตอบคำถาม - การสังเกตจากการมีส่วนร่วม

ใบความรู้ที่ ๑
วิชา อสม. หมอประจำบ้าน

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรม

๑. มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงาน ตามภารกิจหมอคนที่ ๑

๒. มีทักษะในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อ และการสร้างเครือข่ายในชุมชนได้

เนื้อหาสำคัญ

๑. ความสำคัญและบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน

อสม. หมอประจำบ้าน เป็น หมอคนที่ 1 ทำหน้าที่ร่วมกับหมอคนที่ ๒ และ ๓ ในการสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ช่วยดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗ ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน มะเร็ง โรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19 และผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่กักรักษาตัวที่บ้าน และทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครประจำครอบรัว (อสค.) ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในครอบครัว

ความสำคัญของ อสม.หมอประจำบ้าน

๑. ช่วยลดความแออัดในการไปรับบริการที่โรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล และหันมาพึ่งตนเองด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สำหรับประชาชนในชุมชน

๒. ช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ในการดูแลรักษาพยาบาล

๓. ช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมาโรงพยาบาล

๔. ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โดยทำหน้าที่หมอคนที่ ๑ ร่วมกับทีม ๓ หมอ ดูแลใกล้ชิด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ

บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน

๑. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะแอปพลิเคชั่นสมาร์ท อสม. ในการปฏิบัติงานและรายงานผลการปฏิบัติงาน

๒. สามารถเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๓. สามารถทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขข้นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพ

๔. สร้างและพัฒนา อสค. ให้เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว

๕. ส่งเสริม สนับสนุน อสค. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๖. ร่วมคัดกรอง ดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

๗. ร่วมจัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น เช่น โรคโควิด 19 โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

๘. สามารถปฏิบัติหน้าที่หมอคนที่ 1 และร่วมขับเคลื่อนให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน

๒. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

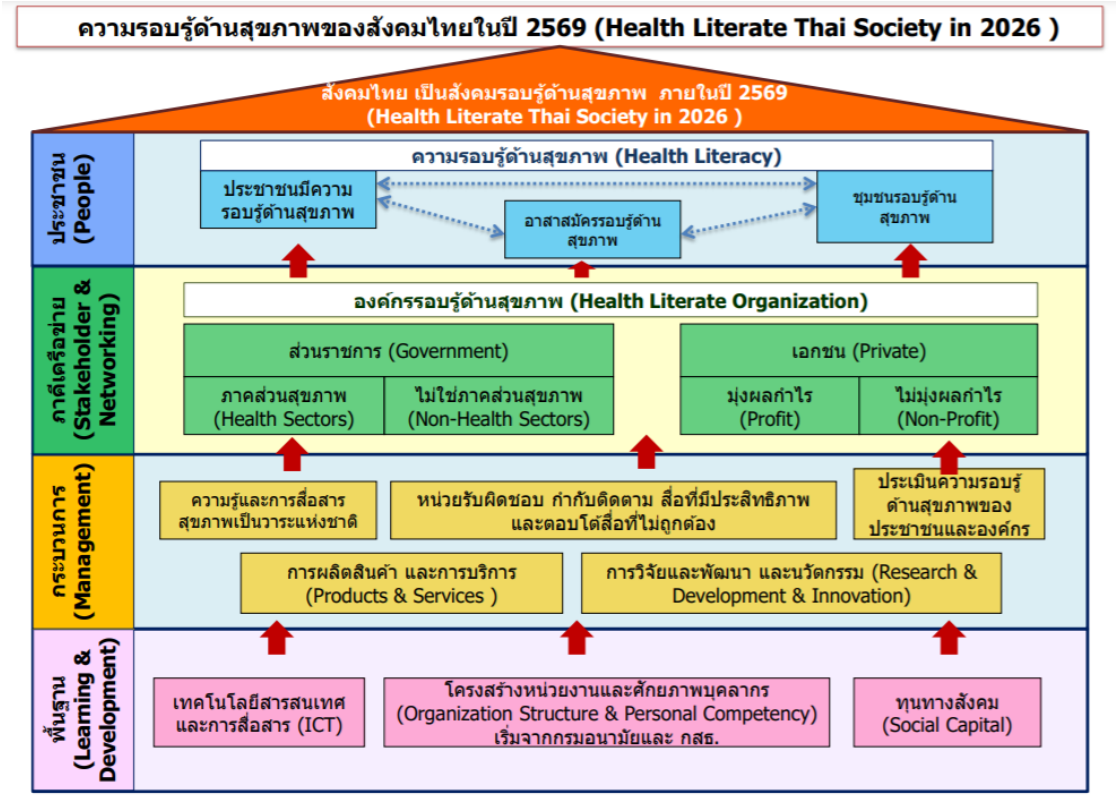
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และ ความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อน นำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม และสุขภาวะที่ดี เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มพลังอำนาจด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (WHO,๑๙๙๘)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคล ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี (Nutbeam, ๒๐๐๐)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา ๒๕๕๘)

ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) จึงเป็นทักษะ (skill) ความสามารถ (ability) ของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูล และบริการสุขภาพ ตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง (self management) ให้ดีได้อย่างต่อเนื่อง **เพราะฉะนั้น ความรอบรู้ (HL) จึงไม่ใช่ ความรู้ (knowledge)**



องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑. **การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill)** หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

๒. **ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill)** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๓. **ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)** หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางเพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือน และการขอความช่วยเหลือ

๔. **ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)** หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๕. **การจัดการตนเอง (Self management)** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกำกับดูแลและพัฒนาพฤติกรรม ความรูสึกนึกคิดและอารมณของตนใหถูกตองเหมาะสม ทำใหอยูในสังคมได อยางมีความสุข สามารถแกไขปญหาและอุปสรรคในสถานการณตาง ๆ ได ทำใหมีวินัยและควบคุมตนเองไดดีขึ้น มีความมั่นใจและมีอำนาจในตนเองเพิ่มขึ้น

การจัดการตนเอง จึงเปนกลยุทธที่มุงจัดการกับพฤติกรรมปญหาของแตละบุคคล เป็นการจัดการและกำกับดูแลพฤติกรรมของตนเอง และมีความรับผิดชอบตอการตัดสินใจของตนเองแทนที่จะถูกควบคุมจากปจจัยภายนอก

๖. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง การที่เราไม่หลงเชื่อเนื้อหาที่ได้อ่าน ได้ยิน ได้ฟัง แต่สามารถคิด วิเคราะห์ สงสัย และรู้จักตั้งคำถามว่า สิ่งนั้นจริงหรือไม่จริง ใครเป็นคนให้ข้อมูล เขาต้องการสื่ออะไร หรือมีจุดมุ่งหมายแอบแฝงหรือไม่ องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อที่เราต้องมี ได้แก่

๑) การเปิดรับสื่อ การเปิดรับการเข้าใจการวิเคราะห์สื่อสื่อสื่อคือ การรู้เท่าทันการเปิดรับสื่อของประสาทสัมผัส หู ตา จมูก ลิ้น สัมผัสของเรา ซึ่งเมื่อเปิดรับแล้วสมองจะสั่งการให้คิดและปรุงแต่งให้เกิดอารมณ์ต่างๆตามมา การรู้เท่าทันสื่อในขั้นของการรับรู้อารมณ์ตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องแยกความคิดและอารมณ์ออกจากกัน และความคิดจะทำให้เรารับรู้ความจริงว่า “อะไรเป็นสิ่งที่สื่อสร้างขึ้น” เป็นต้น

๒) การวิเคราะห์สื่อ คือ การแยกแยะองค์ประกอบในการนำเสนอของสื่อว่ามีวัตถุประสงค์อะไร

๓) การเข้าใจสื่อ คือ การตีความสื่อหลังจากเปิดรับสื่อไปแล้ว เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่สื่อนำเสนอ ซึ่งผู้รับสารแต่ละคนก็จะมีความเข้าใจสื่อได้ไม่เหมือนกันตีความไปคนละแบบ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ พื้นฐานการศึกษาคุณสมบัติในการเรียนรู้ ตลอดจนการรับรู้ข้อมูลของแต่ละบุคคลที่ไม่เท่ากันมาก่อน

๔) การประเมินค่า หลังการวิเคราะห์และทำความเข้าใจสื่อแล้ว เราควรประเมินค่าสิ่งที่สื่อนำเสนอว่ามีคุณภาพและคุณค่ามากน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะเป็นด้านเนื้อหา วิธีนำเสนอเทคนิคที่ใช้ เป็นต้น

๕) การใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ แม้เราจะสามารถวิเคราะห์ เข้าใจ และประเมินค่าสื่อได้ แต่เราไม่สามารถออกไปจากโลกของสื่อได้ ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องปฏิบัติดังนี้ คือ

- นำสิ่งที่เราวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์
- เลือกรับสื่อเป็น
- สามารถส่งสารต่อได้
- มีปฏิกิริยาตอบกลับสื่อได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นมิติที่สำคัญของสุขภาพ ปี ๒๐๒๐ ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น เป็นทั้งวิธีการและผลลัพธ์ โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมถึงบุคลากรในระบบสุขภาพทุกคน

การเร่งให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีกรอบการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม ที่จะทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับบุคคล ที่ต้องส่งเสริมบริบทของสิ่งแวดล้อม ง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่จะไปสนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

๓. การสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

อสม. หมอประจำบ้าน เป็นพี่เลี้ยงที่จะร่วมสร้าง พัฒนา และสนับสนุนอาสาสมัครประจำครอบครัว ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗ นอกจากนี้ อสม. หมอประจำบ้าน ยังทำหน้าที่ หมอคนที่ ๑ เชื่อมโยงการทำงานกับหมอคนที่ ๒ และ ๓ รวมทั้งภาคีเครือข่ายในชุมชน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาชน ให้เกิดเป็นเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ เชื่อมโยงการทำงานตามกลไก ๓ หมอ เพื่อสนับสนุนให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน

แนวคิดการสร้างและการบริหารเครือข่าย

การสร้างเครือข่าย หมายถึง กิจกรรมในการก่อให้เกิดกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยน การจัดกิจกรรม หรือการผลิตระหว่างองค์กรสมาชิก ซึ่งต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันมาก่อนที่จะทำความตกลงเป็นองค์กรเครือข่าย เครือข่ายต่าง ๆ มีจุดเริ่มต้นมาใน ๓ ลักษณะ เกิดตามธรรมชาติ เกิดจากการจัดตั้ง และเกิดจากวิวัฒนาการ

กระบวนการสำคัญในการสร้างเครือข่าย ประกอบด้วย

๑. พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง เริ่มตั้งแต่ การค้นหา คัดเลือก และพัฒนาแกนนำสำคัญของกลุ่มที่จะร่วมเป็นเครือข่าย ผู้นำเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการนำและผลักดันคนที่อยู่ในแวดวงของตน ให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจกันสนับสนุนเครือข่ายจนประสบความสำเร็จ

๒. จัดตั้งเครือข่าย เป็นระยะของการเริ่มรวมตัวกันเป็นเครือข่าย ประกอบด้วย

๑) สร้างพันธสัญญาสู่เป้าหมายร่วมกัน เป็นการสร้างความผูกพันร่วมกัน โดยการตกลงในการที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา

๒) สร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการสร้างจุดร่วมของผลประโยชน์ วิสัยทัศน์ร่วมที่เป็นรูปธรรม เป็นการมองภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เป้าหมายที่สอดรับไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยให้เกิดเอกภาพในการทำงาน ทำให้กระบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่าง

๓) พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ เป็นการสร้างเครือข่ายให้ปรากฏเป็นรูปธรรมอย่างเป็นทางการ (Formal Agreement) มีการตกลงในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่ม กำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กำหนดกิจกรรม จัดวางข้อตกลงในการทำงาน การใช้ทรัพยากรร่วมกัน รวมทั้งกำหนดบทบาทของสมาชิกและสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม นอกจากนี้ ควรเริ่มเตรียมโครงสร้างพื้นฐาน

ที่จะช่วยให้เกิดการประสาน nodes เพื่อความยั่งยืนของเครือข่าย หาที่ตั้งที่อาจเป็นพื้นที่ทางกายภาพหรือพื้นที่เสมือนในระบบออนไลน์ แพลตฟอร์มมาตรฐานเครือข่ายทางสังคม เช่น เฟสบุ๊ค เพื่อเป็นจุดเชื่อมโยงการทำงาน

๓. ดำเนินการ และประเมินผล ประกอบด้วย

๑) การพัฒนาความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันและสร้างความผูกพันภายใน สร้างการยอมรับในความแตกต่างระหว่างสมาชิก ยอมรับในรูปแบบและวัฒนธรรมองค์กรของสมาชิก สร้างความไว้วางใจ เกิดการเชื่อมโยงในระดับที่แน่นแฟ้นมากขึ้น โดยในช่วงเริ่มก่อรูปเครือข่ายควรมีกิจกรรมสม่ำเสมอและมากพอที่จะทำให้สมาชิกได้ทำงานร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่ต้องแน่ใจว่าทำได้ และกระจายงานได้ทั่วถึง ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและมีแนวโน้มประสบผลสำเร็จ ผลงานที่ปรากฏเป็นรูปธรรมที่เด่นชัด สร้างความรู้สึกให้สมาชิกเครือข่ายได้รับรู้ถึงผลประโยชน์จากการเข้าเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์ในเครือข่ายจะยิ่งแน่นแฟ้นขึ้น กิจกรรมที่ยาก ถ้าทำไม่สำเร็จโดยเฉพาะในครั้งแรก อาจทำให้เครือข่ายที่เริ่มก่อตัวแตกสลายได้

๒) ติดตามและประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือเพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานนั้น

การบริหารเครือข่ายเพื่อความยั่งยืน

ในการบริหารเครือข่ายเพื่อความยั่งยืนนั้น เงื่อนไขสำคัญ คือ **ธรรมาภิบาล** ซึ่งแนวคิดการจัดการเครือข่ายเป็นแนวคิดหนึ่งของธรรมาภิบาล หรือการบริหารงานแนวใหม่ของภาครัฐ ที่เป็นการจัดการแบบประชาธิปไตยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบไปด้วยแนวคิดหลักดังนี้

๑. การบริหารงานแนวราบที่เน้นการสร้างความร่วมมือ แนวคิดสำคัญในการบริหารแนวราบ คือ การสร้างความร่วมมือ (Collaborating) การจัดระบบเครือข่ายที่ดีและการกำหนดกลไกสร้างระบบจูงใจ คือ

๑) การสร้างความร่วมมือ (Collaborating) ในเครือข่าย เพื่อกระจายอำนาจ โดยการช่วยสร้างศักยภาพของเครือข่ายที่เป็นคู่ความร่วมมืออื่น เพื่อผลประโยชน์และเป้าหมายร่วมกัน (Core objectives/values) ทั้งการร่วมรับรู้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำ เพื่อช่วยสร้างสถานะที่เท่าเทียมในความเป็น “หุ้นส่วน” ของเครือข่าย ไม่มีโครงสร้างของสายการบังคับบัญชา ไม่มีการแข่งขันภายในเครือข่าย แต่มีความสัมพันธ์ในเชิงร่วมมือกันในการตัดสินใจจัดการบางอย่างร่วมกันเพื่อทำให้เกิดระบบที่ดีขึ้น และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสังคม ในรูปของการให้องค์กรความร่วมมือเข้ามาช่วยเสริมศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย เพื่อไปสู่เป้าหมายและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน

๒) การจัดระบบเครือข่ายที่ดี เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะช่วยให้เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างราบรื่น โดยการจัดโครงสร้างองค์กรที่มีความชัดเจนในอำนาจหน้าที่ วิธีการทำงาน ตลอดจนการประสานงานระหว่างสมาชิก มีการร่วมกันกำหนดเป้าหมายการทำงานและกติกาที่เป็นที่ยอมรับของสมาชิก มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ การกำหนดผู้นำที่เหมาะสม รวมทั้งมีระบบการช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหา

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ทำให้สมาชิกแต่ละคนรู้จักบทบาทของตนเองและมองเห็นความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันในเครือข่าย ช่วยป้องกันความสับสนและความขัดแย้งจากการทำงานที่ซ้ำซ้อน การจัดแบ่งบทบาทหน้าที่สมาชิกเครือข่ายควรเป็นไปตามความสนใจ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญและศักยภาพ รวมทั้งเป็นไปในลักษณะที่เอื้อให้สมาชิกเข้าร่วมได้แม้มีเวลาจำกัด ด้วยมีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบ

๓) การกำหนดกลไกสร้างระบบจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ เครือข่ายจะยังคงอยู่ตราบเท่าที่มีสิ่งจูงใจเพียงพอที่จะดึงดูดให้เข้าไปมีส่วนร่วม การกำหนดกลไกที่เป็นระบบจะช่วยสร้างความยั่งยืนของเครือข่าย โดยการวิเคราะห์และจัดหาสิ่งจูงใจบนพื้นฐานความแตกต่างของบุคคลในแต่ละกลุ่มย่อยของสมาชิกเครือข่าย กลุ่มของสิ่งจูงใจอาจเป็นค่าตอบแทน เกียรติยศชื่อเสียง หรือการได้รับการยอมรับ ชื่นชม ทั้งนี้หากใช้เป็นค่าตอบแทน ควรเป็นการแลกเปลี่ยนกับผลงานที่สนับสนุนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเครือข่ายมากกว่า การให้ผลตอบแทนในลักษณะเหมาจ่าย และควรแบ่งให้เป็นงวด ๆ ตามผลงาน รวมทั้งควรมีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจนเพื่อสร้างทักษะผูกพันระหว่างผู้รับทุนและผู้ใช้ทุน

๒. การสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจ (trust) ความไว้วางใจได้มาจากความยุติธรรม (Fairness) การทำให้เกิดสถานะที่เท่าเทียมกัน และการกระจายผลประโยชน์ที่เท่าเทียมกัน แนวทางสำคัญในการสร้างความไว้วางใจ มีดังนี้

๑) รับรู้ถึงความเท่าเทียมกันในอำนาจและความรับผิดชอบ มีความเท่าเทียมในการเข้าถึงการแบ่งปันข้อมูลและความรู้ รับรู้ถึงความมีคุณค่าของตนเองแม้จะมีความแตกต่างกันในความร่วมมือนั้น ยินดีที่จะรับคำนำเมื่อผิดพลาดเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายร่วมกัน ไม่ทอดทิ้งและพร้อมที่จะไปสู่ความสำเร็จร่วมกัน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และให้ค่ากับการพึ่งพากันและกัน โดยธรรมชาติสมาชิกของเครือข่ายมีข้อจำกัดของตนเองในด้านทรัพยากรความรู้ เงินทุน กำลังคน จึงไม่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ด้วยตัวเอง การพึ่งพากันและการเสริมสร้างกัน ภายใต้จุดแข็งของตนเองที่มีอยู่ จะช่วยให้เครือข่ายดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องไปสู่เป้าหมายร่วมกันอย่างไว้เนื้อเชื่อใจกัน

๒) สื่อสารอย่างเปิดเผยและซื่อสัตย์ ทุกกลุ่มเครือข่ายต้องการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผู้ที่จะสร้างให้เครือข่ายเกิดขึ้นได้ ต้องสร้างความไว้วางใจ ผ่านการกระทำและคำพูด เปิดเผยตนเองหรือเปิดเผยความคิด ความรู้สึก ข้อมูลของตนเองต่อผู้อื่น รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะอย่างเปิดเผย การแลกเปลี่ยนข้อมูลทางเครือข่ายแบบเปิดจะช่วยสร้างความเข้าใจ และคุณค่าร่วม

๓) จัดการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ การจะทำให้เครือข่ายอื่นไว้วางใจเชื่อใจ ต้องทำให้เครือข่ายสามารถที่จะคงไว้ในความไว้วางใจ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาจากภายนอกที่ห้ามไม่ให้บางเครือข่ายเข้าไปยุ่งเกี่ยว ต้องทำให้มั่นใจว่าความไว้เนื้อเชื่อใจที่มีต่อกันในกลุ่มเครือข่ายจะถูกปกป้องจากความไม่ไว้ใจที่เกิดขึ้นในองค์กรหลักที่สร้างเครือข่ายมา

๓. ความเสี่ยงของเครือข่าย และธรรมาภิบาล (governance) ความเสี่ยงของเครือข่ายมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกเครือข่าย ดังนี้

๑) ปัจจัยภายในเครือข่าย ได้แก่ ความไม่ชัดเจนของวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของเครือข่าย การขาดผู้นำ ผู้ประสานที่ดี การสื่อสารไม่ทั่วถึง การบริหารรวมศูนย์ ความไม่โปร่งใส ความไม่สมดุลในการจัดการผลประโยชน์

๒) ปัจจัยภายนอกเครือข่าย ได้แก่ การถูกครอบงำโดยกลุ่มบุคคลหรือองค์กรภายนอก การชี้นำโดยแหล่งทุน การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม การตลาด

ปัจจัยสำคัญในการสร้างและบริหารเครือข่าย ประกอบด้วย

๑. ผู้นำของเครือข่าย การกำหนดตัวผู้นำเครือข่ายที่มีภาวะผู้นำเข้มแข็ง สามารถระดมความร่วมมือร่วมใจจากสมาชิกในกลุ่ม รวมทั้งมีความรู้และประสบการณ์ร่วมกับเครือข่าย มีความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของกลุ่ม มีบารมีเป็นที่ยอมรับเชื่อถือของสมาชิก และที่สำคัญคือ สามารถบริหารจัดการกลุ่มได้ ทั้งนี้ ผู้นำกลุ่มหรือเครือข่าย อาจมิใช่บุคคลเพียงคนเดียว แต่เป็นคณะผู้นำ (collective) ที่ประกอบไปด้วยบุคคลหลากหลายในท้องถิ่นเข้ามาช่วยกัน เครือข่ายจะขับเคลื่อน ไปได้อย่างมีพลัง หากคณะผู้นำทำงานประสานกันอย่างแนบสนิท แต่ถ้าคณะผู้นำแตกแยกก็จะส่งผลทำให้เครือข่ายอ่อนกำลังลง ไม่สามารถขับเคลื่อนไปสู่ทิศทางที่พึงประสงค์ได้

๒. ระบบการติดต่อสื่อสาร และการมีกิจกรรมร่วมกัน การติดต่อสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอระหว่างสมาชิก เป็นช่องทางที่สร้างความยั่งยืนให้กับเครือข่าย ซึ่งต้องอาศัย ผู้ประสาน การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการติดต่อสื่อสาร การมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

๓. การจัดระบบสารสนเทศ ในการจัดการเครือข่ายควรมีหน่วยงานที่เป็นแกนกลาง ทำหน้าที่จัดระบบฐานข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมาย รูปแบบ วิธีการ ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคและข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็น รวมทั้งผลการวิจัย ทฤษฎี โครงการ ประสบการณ์ภาคปฏิบัติเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูล ระบบสารสนเทศต้องใช้งานได้ง่าย (user friendly) ทุกคนเข้าถึงได้ง่าย (accessible) และเผยแพร่ให้กระจายออกไปอย่างกว้างขวาง เครือข่ายฐานข้อมูลที่ดีจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ต่อยอดทางปัญญาระหว่างเครือข่าย ช่วยลดความสูญเสียสิ้นเปลืองทรัพยากรและเวลาจากการทำงานซ้ำซ้อนและการลองผิดลองถูก

๔. ทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ เงินทุนในการดำเนินงาน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินงานที่มีความยั่งยืนของเครือข่าย เครือข่ายต้องมีงบประมาณเพื่อใช้สำหรับการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และช่วยให้คนเข้ามามีส่วนร่วม งบประมาณที่นำมาใช้ ต้องเป็นจำนวนไม่มาก และต้องระมัดระวัง รวมทั้งไวต่อผลกระทบของเงินต่อการดำเนินงาน โดยเฉพาะกับกลุ่มที่เกี่ยวข้องที่ยังไม่เป็นทางการ หากได้รับการสนับสนุนจะต้องมีระบบตรวจสอบการใช้จ่ายอย่างรัดกุมและมีการรายงานผลเป็นระยะ

๕. ระบบการเรียนรู้ร่วมกัน เครือข่ายจะแข็งแรงก้าวหน้าไปได้ ขึ้นอยู่กับความสามารถของสมาชิกของเครือข่าย การสร้างองค์ความรู้เฉพาะของกลุ่ม เป็นสิ่งจำเป็นเพราะแต่ละกลุ่มอยู่ในบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทั้งในเชิงของประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม สังคม ความเชื่อ สถานะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ การทำให้เครือข่ายแข็งแรง จึงต้องอาศัยระบบการพัฒนาสมาชิกของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (interactive action learning) การเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ ทั้งการติดต่อกันผ่านทางการเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน จะช่วยให้เกิดองค์ความรู้ในการ พัฒนาและแก้ไข

ปัญหาต่าง ๆ ที่อยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์จริง ดังนั้น การจัดระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจะช่วยสร้างและสะสมองค์ความรู้ที่สามารถนำมาปรับใช้และเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

๑. วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ.[อินเทอร์เน็ต].๒๕๖๐. [เข้าถึงเมื่อ๔ ธ.ค.๒๕๖๐]. เข้าถึงได้จากhttp://hpc๕.anamai.moph.go.th

๒. ชนวนทอง ชนสุกาญจน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๑ [เข้าถึงเมื่อ๔ ม.ค.๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จากhttp://hpc๕.anamai.moph.go.th

๓. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ.๒ส.ของประชาชนวัยท างาน. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๑ [เข้าถึงเมื่อ๑๐ ม.ค. ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จากhttp://www.hed.go.th

๔. อัจศรา ประเสริฐสิน และคณะ. แนวคิดและพฤติกรรมบงชี้ในเรื่องการจัดการตนเองอยางสรางสรรค. ๒๕๖๑

๕. ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร และคณะ. การสร้างและการบริหารเครือข่าย. ๒๕๕๖

๖. https://th.wikipedia.org/wiki/การจัดการตนเอง

๗. https://www.thaihealth.or.th/Content/องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ

ใบงานที่ ๑

วิชา อสม. หมอประจำบ้าน

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรม

๑. มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงาน ตามภารกิจหมอคนที่ ๑

๒. มีทักษะในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อ และการสร้างเครือข่ายในชุมชนได้

ลำดับขั้นการปฏิบัติ

๑. แบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่ม

๒. ให้สมาชิกในกลุ่มวิเคราะห์ บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน ในการปฏิบัติงานตามภารกิจหมอคนที่ ๑ การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อ และการสร้างเครือข่ายในชุมชนได้

๓. สมาชิกในกลุ่มร่วมกันระดมความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ

๔. ให้ผู้แทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม

๕. วิทยากรสรุปและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม
วิชา อสม. หมอประจำบ้าน

๑. ข้อใดไม่ใช่ความสำคัญของ อสม. หมอประจำบ้าน

ก. ช่วยลดความแออัดในการไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

ข. ช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

ค. เป็นหลักในการให้บริการผู้ป่วยที่สถานบริการสาธารณสุข

ง. ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

๒. ข้อใดเป็นบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน

ก. เป็นหลักในการให้บริการด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายในครอบครัว

ข. ดูแลเรื่อง การรับเบี้ยยังชีพและรายได้เสริมของครอบครัว

ค. เป็นประธานอาสาสมัครประจำครอบคัว

ง. เป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานภายในชุมชน

๓. ข้อใดไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายของการดูแลของ อสม. หมอประจำบ้าน

ก. ผู้สูงอายุติดสังคม

ข. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ค. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ง. กลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19 ที่กักตัวในบ้าน

เฉลย ข้อ ๑ ค. ข้อ ๒ ง. ข้อ ๓ ก.

วิชาที่ ๒ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สมาร์ท อสม. เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน

.....

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการฝึกอบรม อสม. ที่ผ่านการอบรมสามารถ

๑. อธิบายการใช้งานแอปพลิเคชั่น สมาร์ท อสม. ตั้งแต่กระบวนการติดตั้ง การลงทะเบียน และเข้าสู่ระบบการใช้งาน เช่น การคัดกรองและให้ความรู้วัคซีนโควิด 19 การติดตามหลังฉีดวัคซีน การรายงาน อสม. 1 การรายงานลูกน้ำยุงลาย การรายงาน ATK การรายงาน HI CI การถาม ตอบคำถามที่เกี่ยวข้อง และสามารถเปิดสื่อความรู้ในคลังความรู้ได้ พร้อมทั้งเชื่อมต่อข้อมูลการใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. อธิบายถึงการใช้งานเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โดยใช้แอปพลิเคชั่นในการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานรายวิชา

อสม. ที่ผ่านการอบรม เข้าใจหลักการและขั้นตอนวิธีการใช้งานแอปพลิเคชั่น “สมาร์ท อสม.” ตั้งแต่กระบวนการติดตั้งและสมัครใช้งาน การกรอกข้อมูลส่วนตัว การระบุ รพ.สต.ต้นสังกัด ในการลงทะเบียน การแจ้งแก้ไขปัญหาการใช้งาน ตลอดจนการลืมรหัสผ่านกับแอดมิน

อสม. ที่ผ่านการอบรม สามารถแนะนำเพื่อ อสม. ในการใช้งานแอปพลิเคชั่น “สมาร์ท อสม.” ได้เป็นอย่างดี และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้งานได้ด้วยตนเอง

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล “สมาร์ท อสม.” การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ผ่านระบบออนไลน์

แผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้

วิชา การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สมาร์ท อสม. เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ความคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้	เวลา	การประเมินผล
เอสม. ที่ผ่านการอบรมสามารถ ๑. อธิบายการใช้งาแอปพลิเคชั่น สมาร์ท อสม. ตั้งแต่กระบวนการติดตั้ง การลงทะเบียน และเข้าสู่ระบบการใช้งาน เช่น การคัดกรองและให้ความรู้วัคซีนโควิด 19 การติดตามอาการหลังฉีดวัคซีน การรายงาน อสม. ๑ การรายงานลูกน้ำยุงลาย การถาม ตอบคำถามที่เกี่ยวข้อง และสามารถเปิดสื่อความรู้ในคลังความรู้ได้ พร้อมทั้งเชื่อมต่อข้อมูลการใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. อธิบายถึงการใช้งานเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โดยใช้แอปพลิเคชั่นในการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑. การใช้งานแอปพลิเคชั่น “สมาร์ท อสม.”ประกอบด้วย ๑.๑ การดาวน์โหลดและติดตั้ง ๑.๒ การลงทะเบียนเข้าสู่ระบบการใช้งาน ๑.๓ การใช้งานฟังก์ชั่น ตามเมนูดังนี้ - การคัดกรองและให้ความรู้วัคซีนโควิด 19 และการติดตามหลังฉีดวัคซีน - การรายงาน อสม. ๑ - การรายงานลูกน้ำยุงลาย - การรายงานATK - การรายงานHI CI ๑.๔ การถาม ตอบคำถามที่เกี่ยวข้องและสามารถเปิด สื่อความรู้ในคลังความรู้ได้ พร้อมทั้งเชื่อมต่อข้อมูลการใช้งาน ๒. การใช้งานเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผ่านระบบออนไลน์	๑. ดาวน์โหลดและติดตั้งแอปพลิเคชั่น ๒. ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบการใช้งาน ๓. ใช้งานตามฟังก์ชั่นและเมนู ในสมาร์ท อสม. อาทิเช่น - การคัดกรองและให้ความรู้วัคซีนโควิด 19 และการติดตามหลังฉีดวัคซีน - การรายงาน อสม. ๑ - การรายงานลูกน้ำยุงลาย - การรายงานATK - การรายงานHI CI - สามารถเปิดสื่อความรู้ในคลังความรู้ได้ - การใช้เมนู ถามตอบในกรณีที่ลืมรหัสผ่าน	๑. วิดิทัศน์/ คลิป : การติดตั้งและสมัครแอปพลิเคชั่น “สมาร์ท อสม.”, การคัดกรองวัคซีนโควิด 19 การส่งรายงาน อสม. ๑ และการใช้งานฟังก์ชั่นอื่นๆ ๒. เอกสารความรู้ : คู่มือและขั้นตอนการใช้งานเมนูแอปพลิเคชั่น “สมาร์ท อสม.”	๒ ชม.	- การประเมินผลงานการติดตั้งและสมัครแอปพลิเคชั่น “สมาร์ท อสม.” - ประเมินผล โดยประเมินจากการพิจารณาผลงานในการนำเสนอ - การสังเกต โดยใช้วิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วมในขณะที่ผู้เข้าอบรมปฏิบัติการใช้งาน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ความคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้	เวลา	การประเมินผล
		๔. ปฏิบัติงานใช้งานเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โดยใช้เมนูสนทนา ในแอปพลิเคชั่น “สมาร์ท อสม.” กับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ผ่านระบบออนไลน์ ๕. ช่วยกันทบทวนและปฏิบัติงานเชื่อมต่อข้อมูล “สมาร์ท อสม.” ๖. นำเสนอและสรุปผลร่วมกัน ๗. ซักถามประเด็นปัญหาที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จและหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่พบ			

ใบความรู้ที่ ๒

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สมาร์ท อสม. เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ อสม.สามารถใช้งานแอปพลิเคชั่น สมาร์ท อสม. ตั้งแต่กระบวนการติดตั้ง การลงทะเบียน และเข้าสู่ระบบการใช้งาน เช่น ๑)การรายงาน อสม. ๑ ๒)การคัดกรองและให้ความรู้วัคซีนโควิด ๑๙ การติดตามหลังฉีดวัคซีน ๓)การรายงานลูกน้ำยุงลาย ๔)การรายงานATK ๕)การรายงานHI CI

เนื้อหาสำคัญ

๑. วิธีการดาวน์โหลดและติดตั้งแอปพลิเคชั่น สมาร์ท อสม.

กรณีเคยสมัครแล้วลืมรหัสผู้ใช้งาน สามารถตั้งค่ารหัสได้เองมี ๔ ขั้นตอนดังนี้

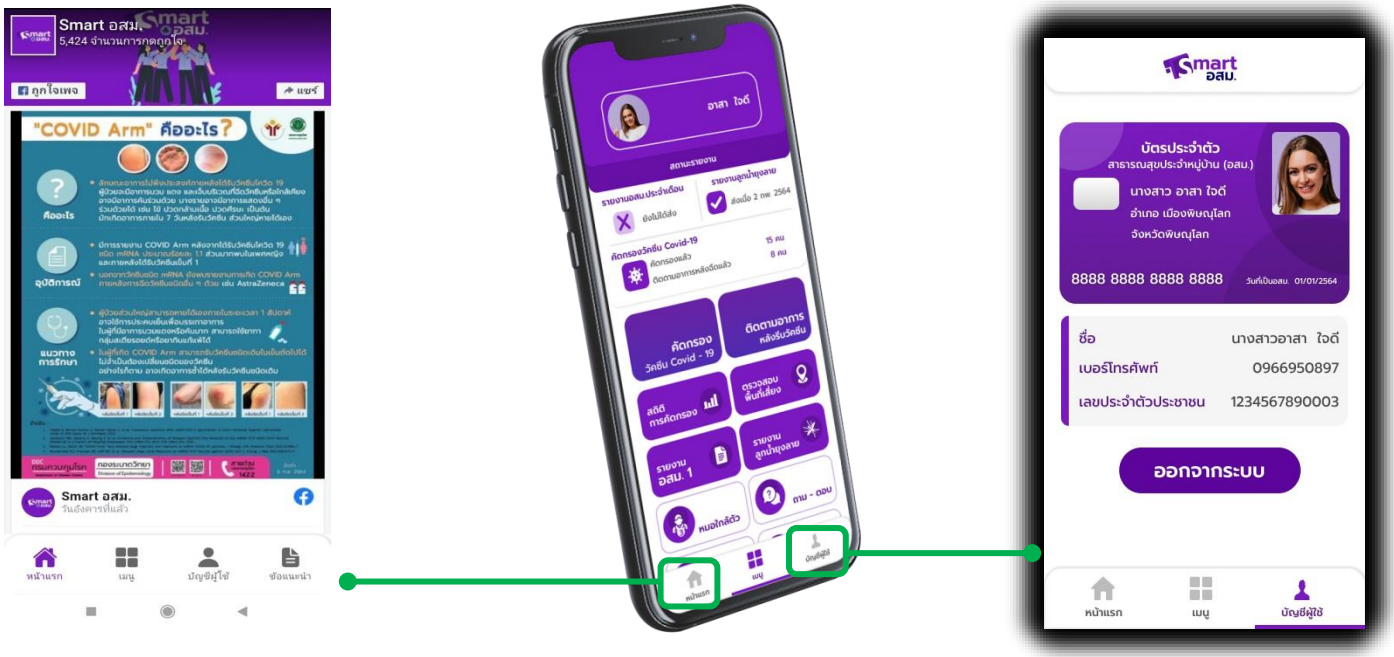
๑. ในหน้าล็อคอิน คลิกลิงค์ “แจ้งปัญหาการใช้งาน”

๒. เปิด LINE

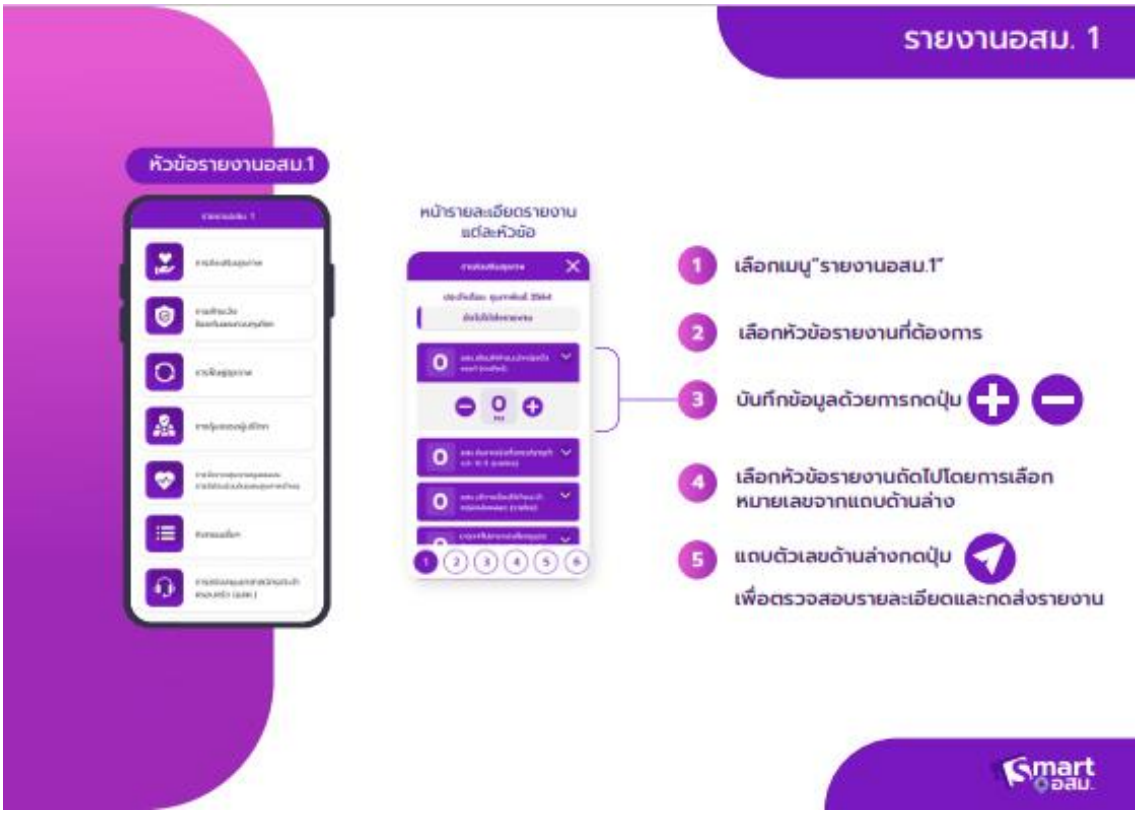
๓. คลิกลิงค์ “ขอรหัสผ่านใหม่หรือแก้ไขรหัสผ่านใหม่”

๔. ใส่เลขบัตรประจำตัวประชาชน รหัสผ่าน และยืนยันรหัสผ่าน

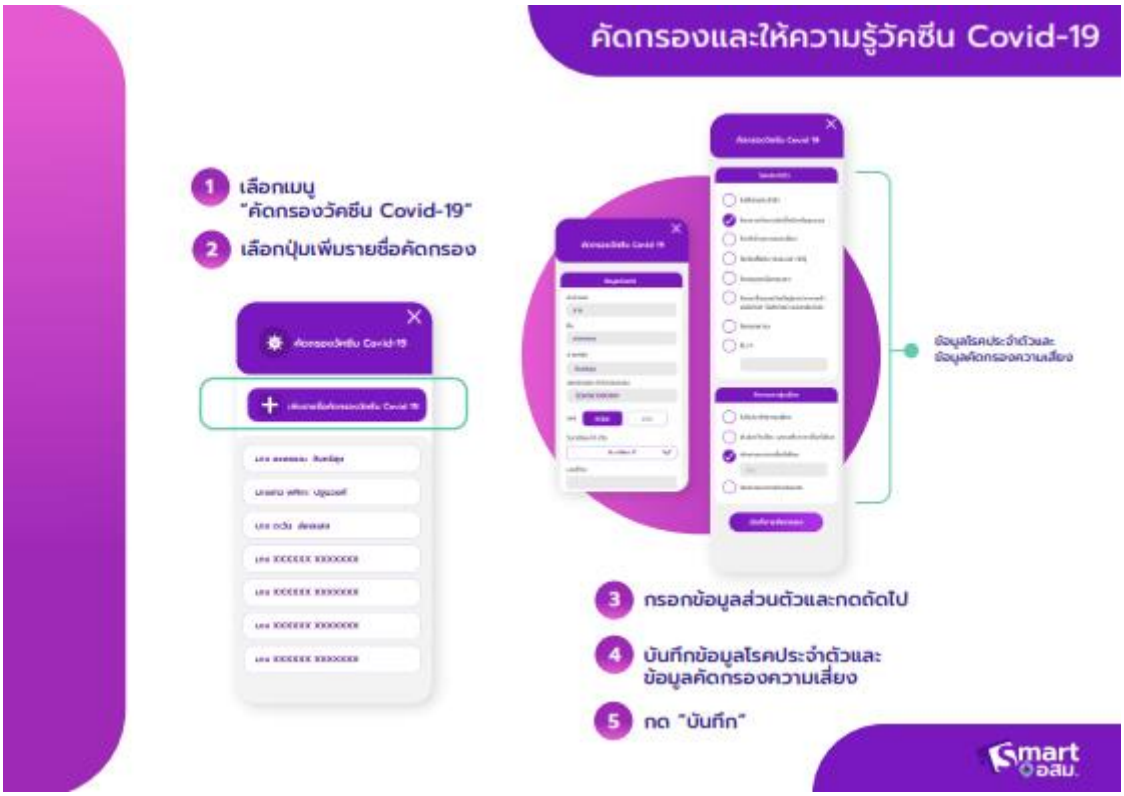
๒. เข้าสู่ระบบการใช้งาน



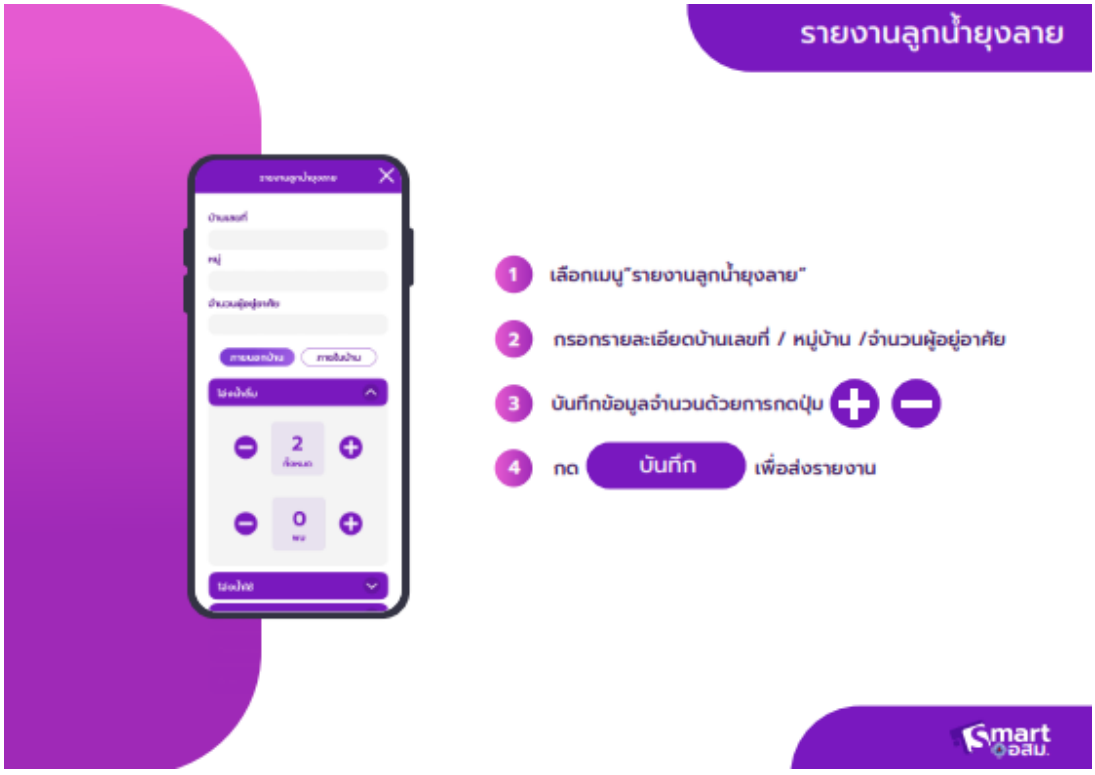
๒.๑ การรายงาน อสม. ๑



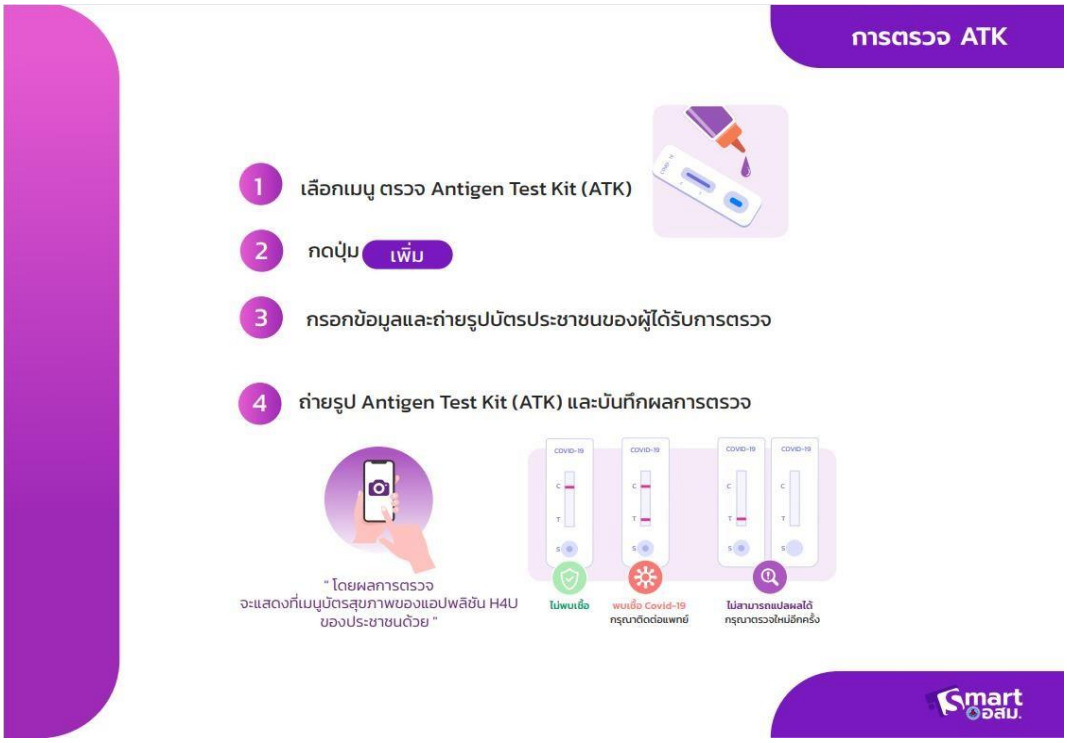
๒.๒ การคัดกรองและให้ความรู้วัคซีนโควิด 19 การติดตามหลังฉีดวัคซีน



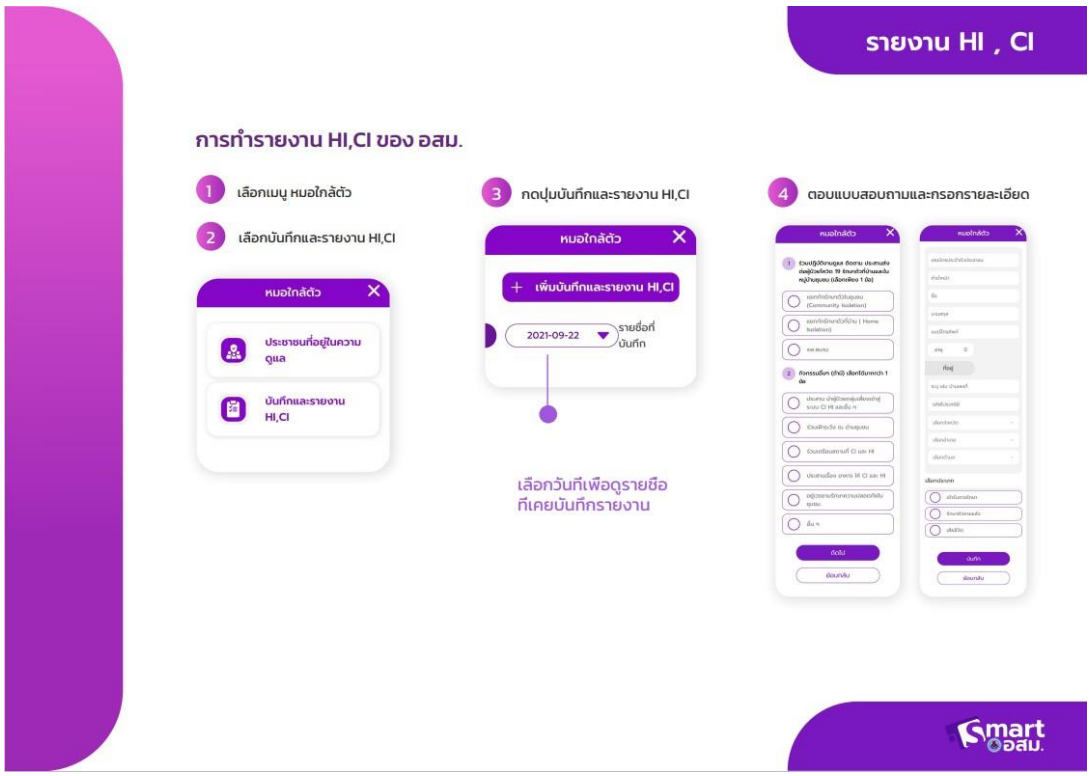
๒.๓ การรายงานลูกน้ำยุงลาย



๒.๔ การรายงาน ATK



๒.๕ การรายงาน CI HI



ใบงานที่ ๒

เรื่อง การใช้งานแอปพลิเคชั่น “สมาร์ท อสม.”

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ อสม.สามารถใช้งานแอปพลิเคชั่น สมาร์ท อสม. ตั้งแต่กระบวนการติดตั้ง การลงทะเบียน และเข้าสู่ระบบการใช้งาน เช่น ๑) การรายงาน อสม. ๑ ๒) การคัดกรองและให้ความรู้วัคซีนโควิด 19 การติดตามหลังฉีดวัคซีน ๓) การรายงานลูกน้ำยุงลาย ๔) การรายงานATK ๕) การรายงานHI CI

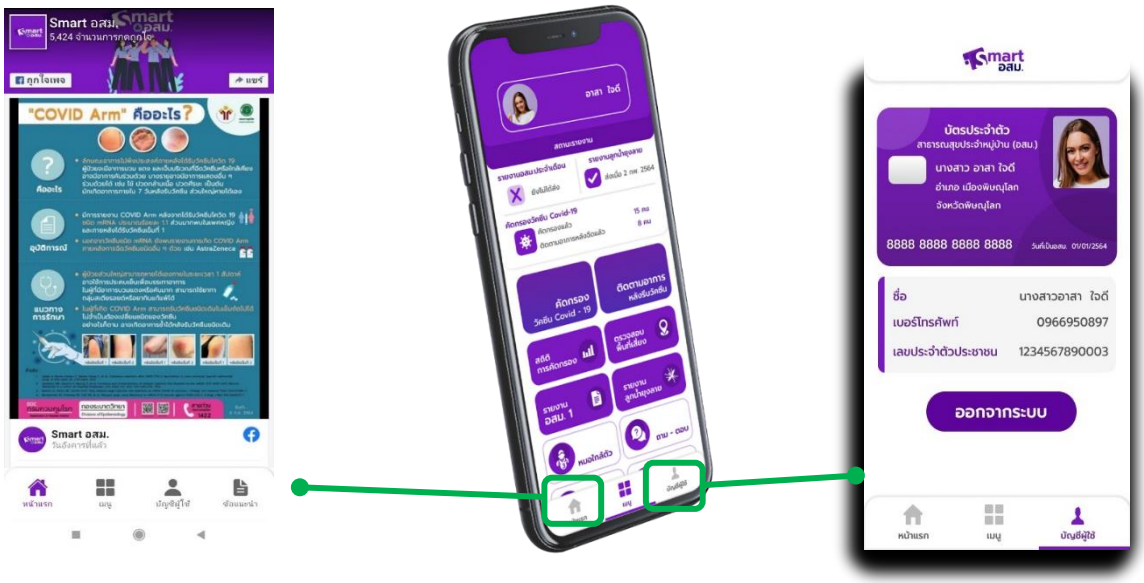
ลำดับขั้นการปฏิบัติ (ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติ/ทำงานกลุ่ม)

๑. แบ่งกลุ่ม ๆละ ๕ คน เลือกประธาน เลขา

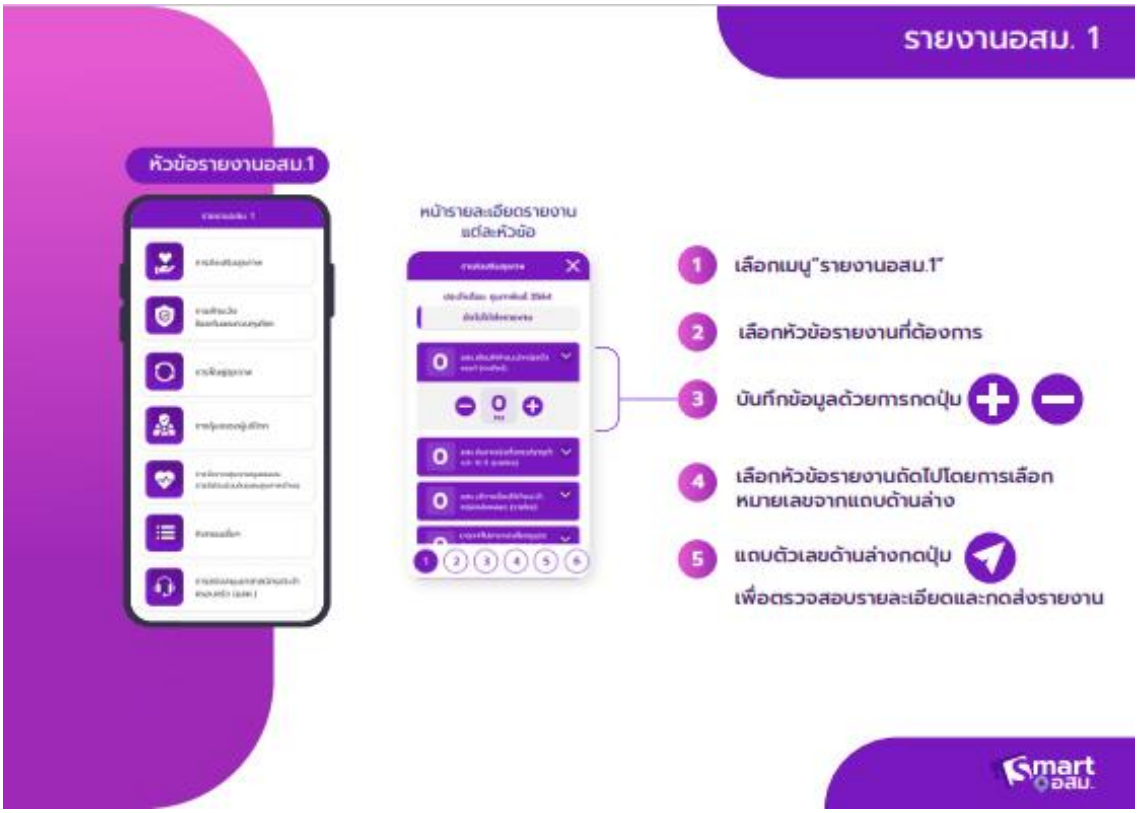
๒. วิทยากรบรรยายเนื้อหาวิธีการติดตั้งและสมัครแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. พร้อมทั้งวิดีโอสาธิต➡ https://smart-osm.com/#features

๓. ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติดาวน์โหลดและติดตั้งแอปพลิเคชั่น สมาร์ท อสม.

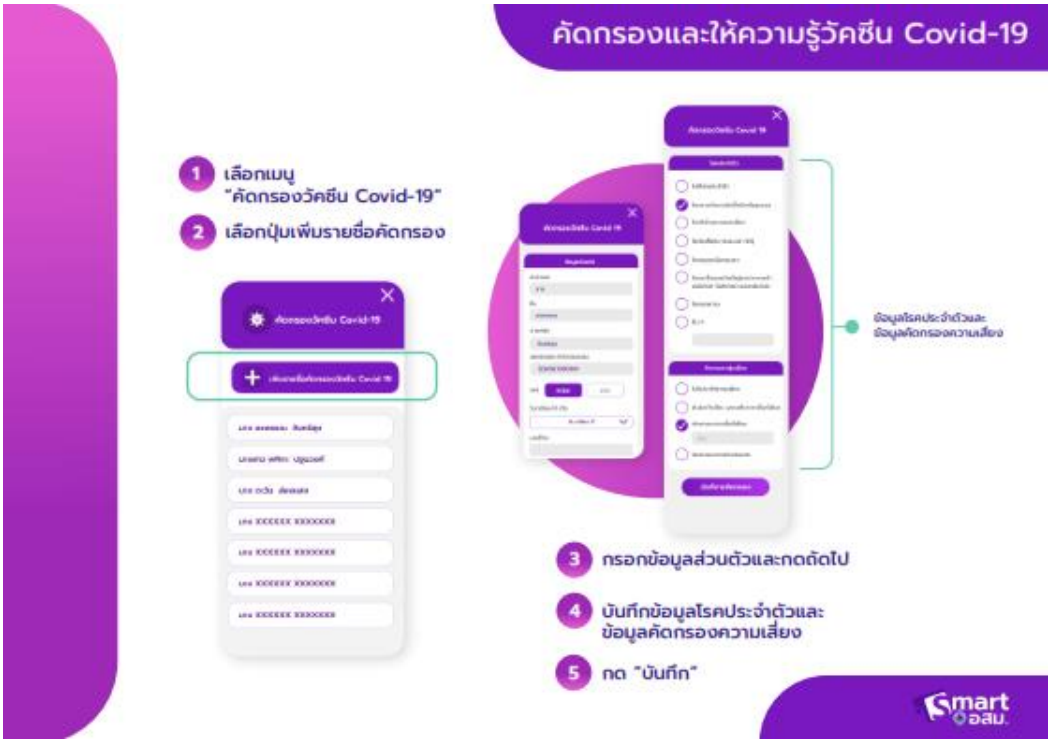
๔. ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติการเข้าสู่ระบบการใช้งาน



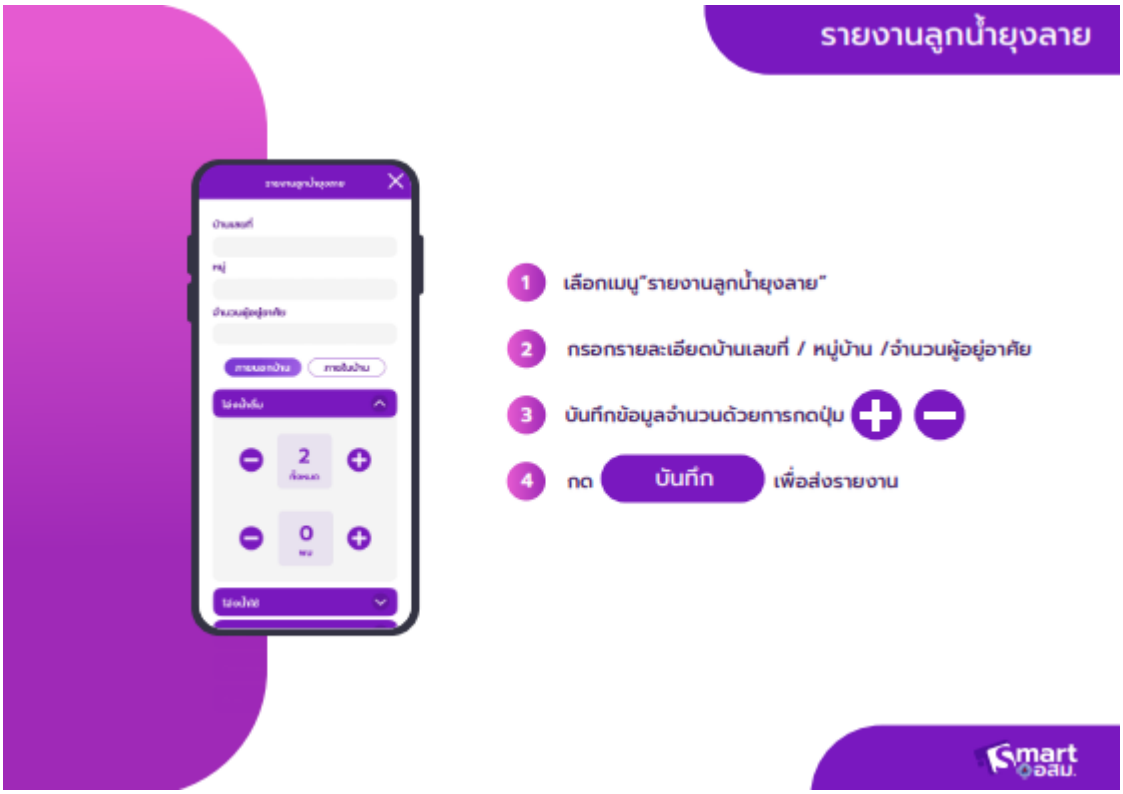
๔.๑การรายงาน อสม. ๑



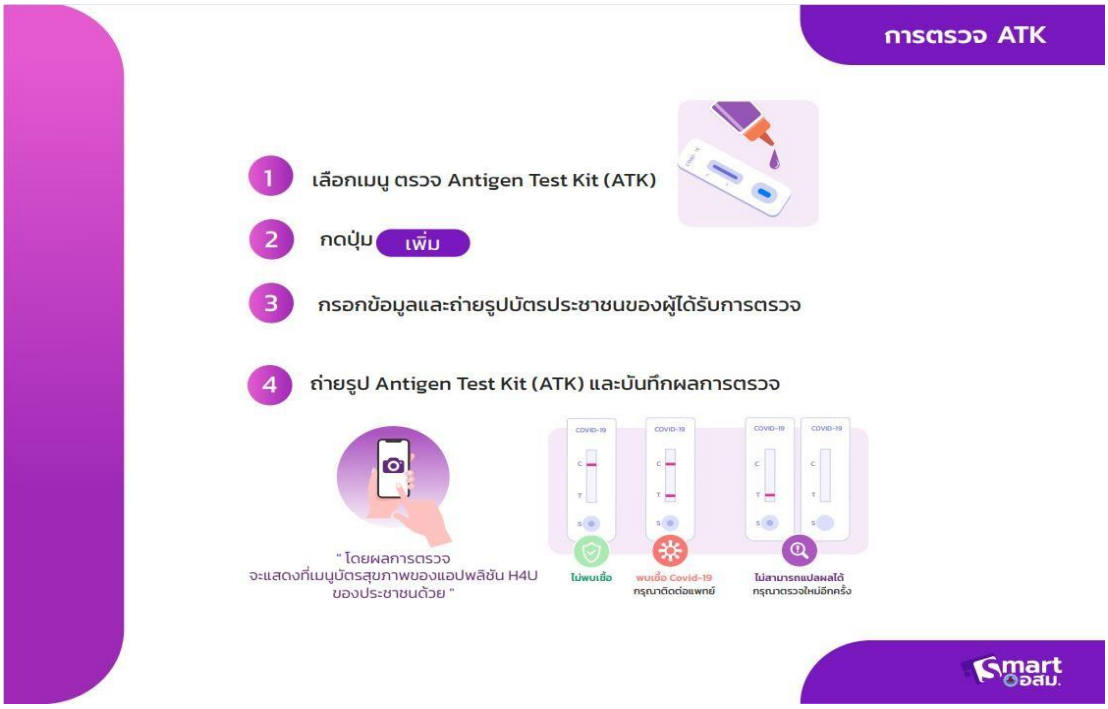
๔.๒ การคัดกรองและให้ความรู้วัคซีนโควิด 19 การติดตามหลังฉีดวัคซีน



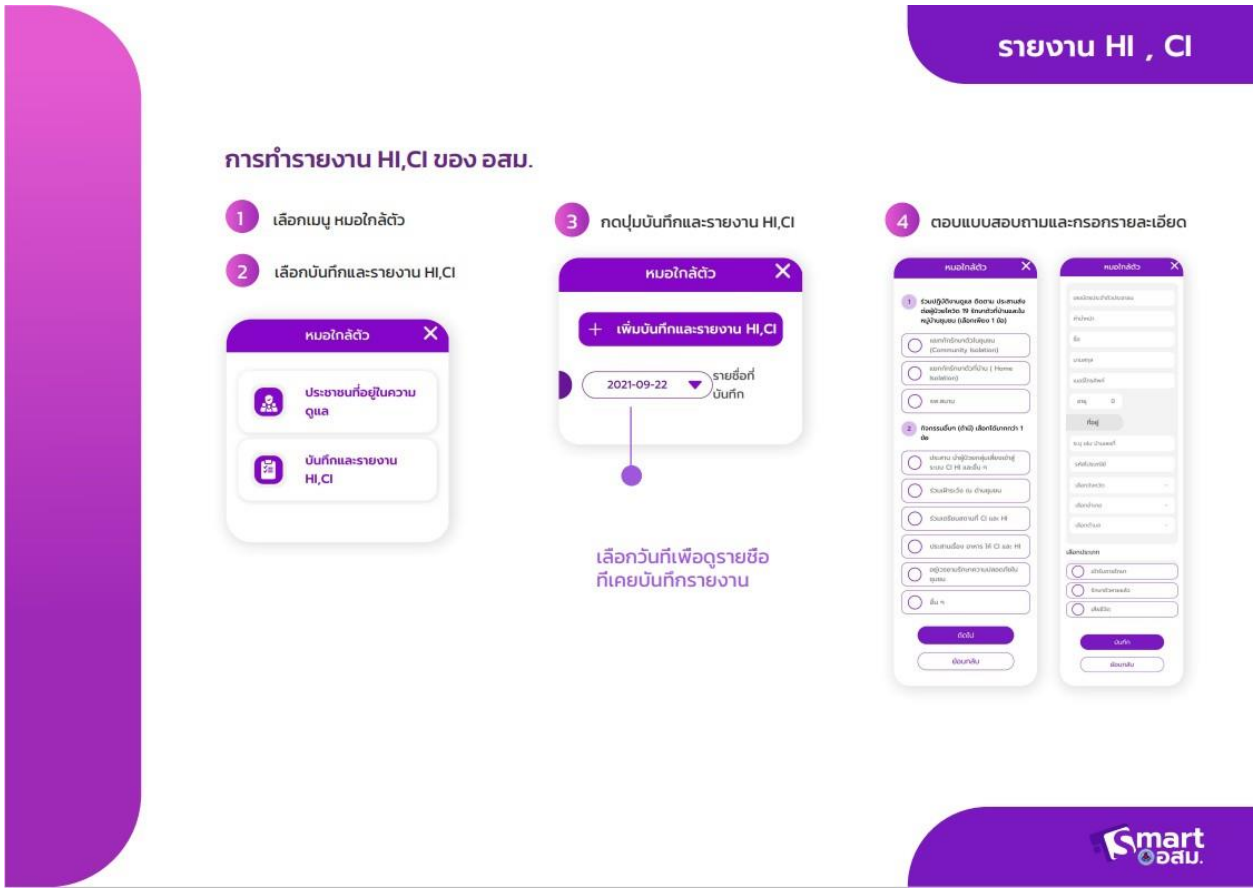
๔.๓ การรายงานลูกน้ำยุงลาย



๔.๔ การรายงาน ATK



๔.๕ การรายงาน CI HI



แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม

วิชา การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สมาร์ท อสม. เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน

๑. เมื่อท่านลืมรหัสผ่านการใช้งาน **แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ข้อใดถูกต้อง**

ก. ผู้ใช้งานสามารถแก้ไขรหัสผ่านได้เอง โดยคลิกลิงค์ “แจ้งปัญหาการใช้งาน” และขอรหัสผ่านใหม่

ข. ผู้ใช้งานสามารถแก้ไขรหัสผ่านได้เอง โดยทำผ่าน Official Chat line

ค. ผู้ใช้งานไม่สามารถแก้ไขรหัสผ่านได้เอง ต้องลงทะเบียนใหม่เท่านั้น

ง. ผู้ใช้งานไม่สามารถแก้ไขรหัสผ่านได้เอง ต้องแจ้ง ADMIN เท่านั้น

๒. เมื่อท่านเข้าสู่ระบบการใช้งาน เมนูหน้าแรก คืออะไร

ก. การรายงาน อสม.๑

ข. ข่าวประชาสัมพันธ์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ค. การยืนยันตัวตน

ง. ข้อแนะนำ

๓. การยืนยันตัวตน มีไว้เพื่ออะไร

ก. จะได้บัตร อสม. (VIRTUAL CARD)

ข. จะได้รู้ว่าท่านเป็น อสม.

ค. เจ้าหน้าสถานบริการจะได้ทราบว่าท่านลงทะเบียนแล้ว

ง. ถูกทุกข้อ

๔. ข้อใดเป็นระบบรายงานใน**แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.**

ก. การรายงาน อสม.๑

ข. การรายงานลูกน้ำยุงลาย

ค. การรายงาน ATK

ง. ถูกทุกข้อ

เฉลย ข้อ ๑ ก. ข้อ ๒ ข. ข้อ ๓ ง. ข้อ ๔ ง.

วิชาที่ ๓ การดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการฝึกอบรม ผู้ผ่านการอบเข้าใจถึงแนวคิด ทฤษฎี และรูปแบบขั้นตอนการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ตลอดจนสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการสุขภาพของตนเองของทั้งครอบครัว และชุมชนได้

มาตรฐานรายวิชา

อสม. ที่ผ่านการอบรม สามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ เป็นต้นแบบที่ดีในด้านการจัดการสุขภาพให้กับครอบครัว และชุมชน สามารถสื่อสาร และถ่ายทอดแนวความรู้สู่ชุมชนได้ รวมทั้งสามาถสร้างสภาวะแลดล้อมของชุมชน ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ และมีสุขภาพที่ดีได้

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญ แนวคิดของผู้นำสุขภาพ บทบาทของผู้นำสุขภาพ ในการจัดการสุขภาพตนเอง การจัดการสุขภาพชุมชน ขั้นตอนในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม การตรวจคัดกรองสุขภาพตนเองเบื้องต้น รวมทั้งแนวคิดในการสื่อสาร การถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน

แผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้

๓.๑ วิชาการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ความคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้	เวลา	การประเมินผล
1. เพื่อให้ อสม. เข้าใจถึงแนวคิด และความสำคัญของการเป็นผู้นำสุขภาพ	๑. ความสำคัญ และแนวคิดของผู้นำสุขภาพ ๒. บทบาทของผู้นำสุขภาพ ๓. รูปแบบขั้นตอนการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม	๑. นำเข้าสู่การเรียนรู้โดยการตั้งคำถามในผู้เข้าร่วมอบรมอภิปรายร่วมกัน **“ผู้นำสุขภาพ คือใคร”** ๒. วิทยากรสรุปผลการแลกเปลี่ยนเบื้องต้น และแบ่งกลุ่มร่วมกัน**ออกแบบผู้นำสุขภาพในฝัน** ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมความคิดออกแบบผู้นำสุขภาพในฝันของตนเอง ต้องเป็นอย่างไร มีความรู้เรื่องอะไร มีบทบาทหน้าที่อย่างไร และคิดว่าตนเองจะเป็นแบบนั้นได้หรือไม่ ๓. นำเสนอผลงานกลุ่ม โดยเลือกผู้นำเสนอผ่านกระบวนการเลือกของกลุ่ม ๔. วิทยากรสรุปผลการอภิปราย การนำเสนอของแต่ละกลุ่ม และบรรยายเรื่อง **ผู้นำสุขภาพ บนฐานของผู้เข้าร่วมที่นำเสนอ** (ความสำคัญ และแนวคิด บทบาทของ อสม. และรูปแบบขั้นตอนการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม)	๑. ใบความรู้ ๒. กระดาษปรู๊ฟ พร้อมปากกาสีหรือสีเทียน	๓๐ นาที	๑. แบบทดสอบก่อน - หลังการอบรม ๒. การสังเกตุพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม และการประชุมกลุ่มย่อย ๑. แบบทดสอบก่อน - หลังการอบรม ๒. การสังเกตุพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม และการประชุมกลุ่มย่อย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ความคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้	เวลา	การประเมินผล
2. เพื่อให้ อสม. เป็นต้นแบบที่ดีในการจัดการสุขภาพ และสามารถสร้างการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมได้	๑. รูปแบบขั้นตอนการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม	๑. นำเข้าสู่การเรียนรู้โดยการเปิดวิดีโอเรื่องพลังชุมชน แล้วตั้งคำถามในผู้เข้าร่วมอบรมอภิปรายร่วมกัน - ดูคลิปแล้วมองเห็นอะไรบ้าง - ดูคลิปแล้วรู้สึกอย่างไร - ดูคลิปแล้วคิดว่าตัวเองสามารถนำไปใช้กับชุมชนได้หรือไม่ และตัวเองมีบทบาทอะไร ๒. บรรยายเรื่องการจัดการสุขภาพสุขภาพตนเอง สู่การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ๓. แบ่งกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (ต้นทุนชุมชน ปัญหา สาเหตุปัญหาและแนวทางการแก้ไข) ๔. นำเสนอผลการวิเคราะห์ชุมชน โดยเลือกผู้นำเสนอผ่านกระบวนการเลือกของกลุ่ม ๕. สรุปแนวคิดการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม	๑. ใบความรู้ ๒. Clip vdo เรื่องพลังชุมชน (ฉบับเต็ม) https://www.youtube.com/watch?v=hhnv-FSAShU ๓. กระดาษปรู๊ฟ พร้อมปากกาสีหรือสีเทียน	๔๕ นาที	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ความคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้	เวลา	การประเมินผล
3. เพื่อให้ อสม. สามารถถ่ายทอดความรู้ตนเองสู่บุคคลอื่นได้	๑. ความหมายของการถ่ายทอดความรู้ ๒. ขั้นตอนในการถ่ายทอดความรู้ ๓. ฝึกปฏิบัติการถ่ายทอดความรู้	๑. นำเข้าสู่การเรียนรู้โดยการตั้งคำถามในผู้เข้าร่วมอบรมอภิปรายร่วมกัน **“ปัจจุบันหากท่านต้องการถ่ายทอดความรู้ท่านทำอย่างไร”** ๒. วิทยากรสรุปผลการแลกเปลี่ยนเบื้องต้นและเปิดคลิปวีดีโอการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้าอบรมดูร่วมกัน จากนั้นสุ่มถามและให้สรุปบทเรียนจากคลิปที่ดูไป ๓. วิทยากรบรรยายสรุปเรื่อง “การถ่ายทอดความรู้” ๔. ฝึกทักษะการถ่ายทอดความรู้ โดยวิทยากรทำฉลากหัวข้อต่าง ๆ จากนั้นให้ผู้เรียนจับฉลาก หัวข้อและให้มานำเสนอให้กับเพื่อนๆ ได้รับฟัง โดยให้เวลาเตรียมตัวก่อนนำเสนอ ๕ นาที และเวลาในหารพูด ๓ นาที *โดยให้เพื่อนๆ ร่วมเป็นกรรมการในการประเมิน และให้ข้อเสนอแนะทั้งในเรื่องของข้อดี และข้อที่ต้องพัฒนาของผู้พูด	๑. ใบความรู้ ๒. Clip vdo เรื่องพลังชุมชน (ฉบับเต็ม) https://www.youtube.com/watch?v=F๗F๓e๙ofTnc ๓. ฉลากหัวข้อถ่ายทอดความรู้	๔๕ นาที	

ใบความรู้ที่ ๓.๑
เรื่อง การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ อสม. เข้าใจถึงแนวคิด และความสำคัญของการเป็นผู้นำสุขภาพ
2. เพื่อให้ อสม. รับรู้และตระหนักถึงบทบาทในการจัดการสุขภาพตนเอง และการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม
3. เพื่อให้ อสม. เป็นต้นแบบที่ดีในการจัดการสุขภาพ และสามารถตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นได้

เนื้อหา

ผู้นำสุขภาพ (Health Leader) คือ ผู้นำทางความคิดที่ได้รับความเคารพ และศรัทธาจากสังคม ให้เป็นต้นแบบที่มีความรู้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนชักชวน กระตุ้น สร้างสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และสามารถถ่ายทอดให้บุคคลอื่นเกิดแรงบันดาลใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้

บทบาทของผู้นำสุขภาพ

1. เป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของตนเองไปสู่การมีสุขภาพที่ดี
2. สื่อสารถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
3. สร้างและขยายเครือข่ายผู้นำสุขภาพ
4. สามารถขับเคลื่อนและ มีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ของชุมชนได้

การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

การจัดการสุขภาพชุมชน คือ การจัดการทั้งหมดที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน ที่ถือว่าเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคม ไม่เพียงแต่จำกัดอยู่ในส่วนของการดูแลด้านสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาเท่านั้น แต่ปัจจุบันการจัดการสุขภาพชุมชนเน้นรูปแบบการมีส่วนร่วม และดูภาพรวมให้ครบทุกมิติในการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งหัวใจสำคัญอยู่ที่ความเหมาะสมและลงตัวของวิธีการจัดการกับบริบทของพื้นที่ การดำเนินงานต้องดำเนินไปด้วยกันในทุกส่วน ไม่แยกส่วนกัน เน้นการพัฒนาที่มุ่งให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน ควบคู่ไปกับการปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความเข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองตามวิธีการที่กำหนดขึ้นเองของชุมชน ดำเนินการเองได้โดยชุมชน และประเมินผลได้โดยชุมชน บุคคล องค์กรหรือนักพัฒนาจากภายนอก เป็นเพียงผู้สนับสนุนส่งเสริมกลไกต่างๆ ที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนาสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติการและการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างเหมาะสม และยั่งยืน

๔ ขั้นตอนการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

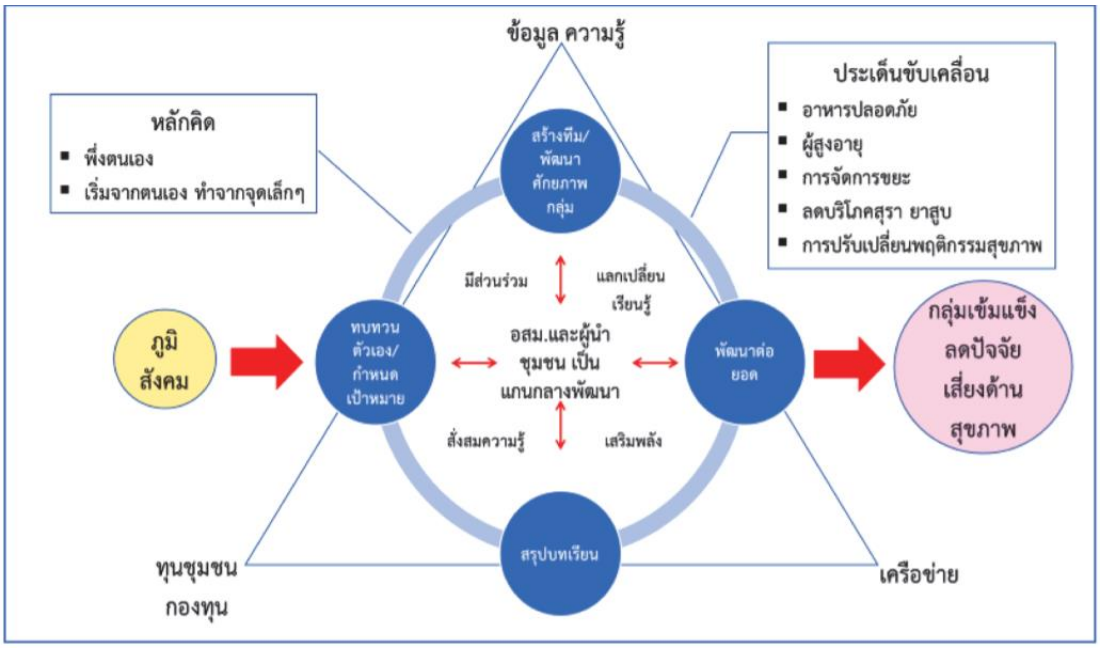
การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็งสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ ผ่านกระบวนการมีส่วนรวมของชุมชน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันตัดสินใจ ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ได้ดังนี้ (รายละเอียดการดำเนินงานจะแตกต่างกันไปตามบริบทของชุมชนนั้นๆ)

๑) รู้เท่าทันชุมชน คือ การวิเคราะห์ทุนชุมชน ภูมิสังคมของชุมชนที่มีอยู่ เพื่อให้ทราบว่าตำบล มีทุนทางสังคมและศักยภาพอะไรบ้างที่จะนำมาใช้เป็นต้นทุนในการพัฒนาต่อยอด รวมทั้งทบทวนจุดแข็งจุดอ่อนการดำเนินงานของตำบลจัดการสุขภาพที่ผ่านมา แล้วร่วมกันกำหนดเป้าหมายหรือประเด็นที่ต้องการพัฒนาร่วมกัน

๒) สร้างทีมนำอย่างมีส่วนร่วม คือ การสร้างทีมนำในการพัฒนาจากคนในชุมชน เช่น อสม. แกนนำหมู่บ้าน แกนนำตำบล นักปราชญ์ชุมชน ร่วมกับทีมสนับสนุนจากภายนอก ซึ่งทีมนำนี้มีหน้าที่หลักในการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา กำหนดแนวทางการดำเนินงานของชุมชนได้ รวมทั้งการสร้างการเรียนรู้จากการจัดกิจกรรมในการกระตุ้น หรือริเริ่มให้ชุมชนเกิดการดำเนินงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม

๓) ดำเนินกิจกรรมพัฒนาตามแผน โดยเริ่มจากสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ คือ การดำเนินกิจกรรมพัฒนาตามแผนที่ชุมชนร่วมกันออกแบบ โดยต่อยอดจากสิ่งดีดีที่มีอยู่เดิม และแก้ไขจุดอ่อน ปิดช่องว่างจากการดำเนินงานที่ผ่านมา อาจจะเริ่มต้นจาก อสม. แกนนำชุมชน หรือปราชญ์ชาวบ้าน ที่เป็นแบบอย่างในการสร้างกิจกรรมให้เกิดขึ้นในชุมชน เช่น เป็นแบบอย่างในการปลูกผักปลอดภัยโดยใช้ปุ๋ยหมักจากการคัดแยกขยะ ในครัวเรือน หรือการจัดครัวเรือนให้สะอาด การออกกำลังกายและการงดเหล้าบุหรี่ เป็นต้น แล้วนำผลจากการปฏิบัติของตนเองนั้นไปเล่าต่อ และขยายไปยังละแวกคุ้ม กลุ่มคนที่สนใจ และคนในชุมชนต่อไป ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างมาตรการชุมชนหรือธรรมนูญสุขภาพตามประเด็นที่ชุมชนเลือกดำเนินการ เกิดเป็นชุมชนเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน

๔) สรุปบทเรียนร่วมกัน การจัดการสุขภาพชุมชนเป็นการเรียนรู้แบบทำไปสรุปบทเรียนไป โดยใช้ฐานข้อมูล ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่ไปกับองค์ความรู้เทคโนโลยีสมัยใหม่ และข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพในการคิดวิเคราะห์วางแผน ใช้ทุนชุมชน/กองทุนที่มีอยู่ในชุมชน เป็นทรัพยากรสำคัญในการดำเนินงาน มีการเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายการทำงานในพื้นที่และนอกพื้นที่ ซึ่งผลจากการดำเนินกิจกรรมพัฒนาจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง กลุ่มและชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพได้ในที่สุด



การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

(ที่มา: ถนัด ใบยา และวิชัย นิลคง, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน)

การถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน

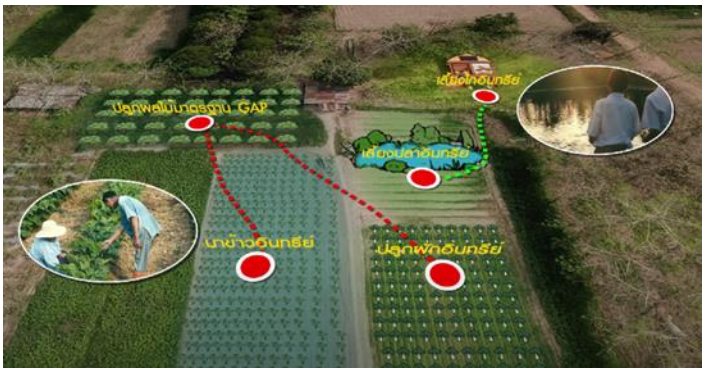
การถ่ายทอดความรู้ คือ การบอกเล่า บอกต่อในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ เพื่อให้ผู้อื่นรับรู้ เข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติ และได้ผลลัพธ์เช่นเดียวกับที่ตนเองปฏิบัติ มีขั้นตอนในการถ่ายทอดความรู้ให้มีประสิทธิภาพดังนี้

1. การสำรวจ และรวบรวมความรู้: เริ่มจากการสำรวจความรู้ และสิ่งที่มีอยู่ในพื้นที่ ซึ่งอาจได้มาจากการสอบถาม การจดบันทึก หรือวิธีอื่นใดก็ตาม ที่ให้ได้มาซึ่งความรู้ที่สามารถนำไปถ่ายทอดได้

2. วิเคราะห์ คัดเลือกประเด็น และออกแบบวิธีถ่ายทอดความรู้: ขั้นตอนนี้ควรพยายามเรียบเรียงความรู้และคัดเลือกประเด็นที่ต้องการจะถ่ายทอด เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ผู้ฟัง ว่าเป็นกลุ่มไหน สนใจเรื่องอะไร และควรใช้ระยะเวลาในการพูดเท่าไหร่

หลังจากนั้นทำรายละเอียดจัดทำรายละเอียดของเนื้อหาทั้งหมดที่จะพูด และออกแบบวิธีการถ่ายทอดความรู้ โดยออกแบบให้เวลานั้นเหมาะสม และสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการถ่ายทอดความรู้

3. เรียบเรียงเนื้อหา และเส้นทางถ่ายทอดความรู้: ขั้นตอนนี้คือการจัดลำดับเรื่องหรือประเด็นที่จะถ่ายทอดความรู้ โดยเริ่มจากเรื่องที่ง่ายก่อน เพราะหากเข้าใจง่ายตั้งแต่แรก จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการอยากเรียนรู้ต่อ



4. การถ่ายทอดความรู้: เมื่อมีการเตรียมความพร้อม เตรียมข้อมูลเป็นอย่างดี ก็จะทำให้การถ่ายทอดความรู้เป็นไปได้ง่าย และประสบความสำเร็จ ผู้ฟังสามารถนำไปปฏิบัติตามได้อย่างเข้าใน ทั้งนี้ควรมีการประเมินความรู้ของกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการถ่ายทอดความรู้ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ที่มา:

ถนัด ใบยา และวิชัย นิลคง. การพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๓ : ๒๕-๓๖).

ระพีพัฒน์ ศรีมาลา พรสุข หุ่นนิรันดร์ และทรงพล ต่อนี. การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ | ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๕๙ : ๑๕๙-๑๖๘).

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.). ระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน (๒๕๕๖). บริษัท บียอนด์พับลิสชิ่ง จ ากัด: กรุงเทพมหานคร.

ใบงานที่ ๓.๑

เรื่อง การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ อสม. เข้าใจถึงแนวคิด และความสำคัญของการเป็นผู้นำสุขภาพ

2. เพื่อให้ อสม. รับรู้และตระหนักถึงบทบาทในการจัดการสุขภาพตนเอง และการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

3. เพื่อให้ อสม. เป็นต้นแบบที่ดีในการจัดการสุขภาพ และสามารถตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นได้

ลำดับขั้นการปฏิบัติ

๑. ความสำคัญ และแนวคิดของผู้นำสุขภาพ

๑.๑ นำเข้าสู่การเรียนรู้โดยการตั้งคำถามในผู้เข้าร่วมอบรมอภิปรายร่วมกันในหัวข้อ **“ผู้นำสุขภาพ คือใคร”**

๑.๒ วิทยากรสรุปผลการแลกเปลี่ยนเบื้องต้น และแบ่งกลุ่มร่วมกัน**ออกแบบผู้นำสุขภาพในฝัน** ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมความคิดออกแบบผู้นำสุขภาพในฝันของตนเอง ต้องเป็นอย่างไร มีความรู้เรื่องอะไร มีบทบาทหน้าที่อย่างไร และคิดว่าตนเองจะเป็นแบบนั้นได้หรือไม่

๑.๓ นำเสนอผลงานกลุ่ม โดยเลือกผู้นำเสนอผ่านกระบวนการเลือกของกลุ่ม

๑.๔ วิทยากรสรุปผลการอภิปราย การนำเสนอของแต่ละกลุ่ม และบรรยายเรื่อง **ผู้นำสุขภาพ บนฐานของผู้เข้าร่วมที่นำเสนอ** (ความสำคัญ และแนวคิด บทบาทของ อสม. และรูปแบบขั้นตอนการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม)

๒. รูปแบบขั้นตอนการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

๒.๑ นำเข้าสู่การเรียนรู้โดยการเปิดวิดีโอเรื่อง พลังชุมชน แล้วตั้งคำถามในผู้เข้าร่วมอบรมอภิปรายร่วมกัน

- ดูคลิปแล้วมองเห็นอะไรบ้าง
- ดูคลิปแล้วรู้สึกอย่างไร
- ดูคลิปแล้วคิดว่าตัวเองสามารถนำไปใช้กับชุมชนได้หรือไม่ และตัวเองมีบทบาทอะไร

๒.๒ บรรยายเรื่องการจัดการสุขภาพสุขภาพตนเอง สู่การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

๒.๓ แบ่งกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (ต้นทุนชุมชน ปัญหา สาเหตุปัญหา และแนวทางการแก้ไข)

๒.๔ นำเสนอผลการวิเคราะห์ชุมชน โดยเลือกผู้นำเสนอผ่านกระบวนการเลือกของกลุ่ม

๒.๕ สรุปแนวคิดการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

๓. การถ่ายทอดความรู้

๓.๑ นำเข้าสู่การเรียนรู้โดยการตั้งคำถามในผู้เข้าร่วมอบรมอภิปรายร่วมกัน

“ปัจจุบันหากท่านต้องการถ่ายทอดความรู้ท่านทำอย่างไร”

๓.๒ วิทยากรสรุปผลการแลกเปลี่ยนเบื้องต้น และเปิดคลิปวีดีโอการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้าอบรมดูร่วมกัน จากนั้นสุ่มถามและให้สรุปบทเรียนจากคลิปที่ดูไป

๓.๓ วิทยากรบรรยายสรุปเรื่อง “การถ่ายทอดความรู้”

๓.๔ ฝึกทักษะการถ่ายทอดความรู้ โดยวิทยากรทำฉลากหัวข้อต่าง ๆ จากนั้นให้ผู้เรียนจับฉลาก หัวข้อและให้มานำเสนอให้กับเพื่อนๆ ได้รับฟัง โดยให้เวลาเตรียมตัวก่อนนำเสนอ ๕ นาที และเวลาในหารพูด ๓ นาที
*โดยให้เพื่อนๆ ร่วมเป็นกรรมการในการประเมิน และให้ข้อเสนอแนะทั้งในเรื่องของข้อดี และข้อที่ต้องพัฒนาของผู้พูด

แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม

วิชาย่อยที่ ๓.๑ เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. ข้อใดไม่ใช่บทบาทของ อสม. ผู้นำสุขภาพ

ก. เป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของตนเอง ไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

ข. สื่อสารถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ค. บังคับให้สมาชิกในชุมชนทำพฤติกรรมสุขภาพตามที่ตนเองต้องการ

ง. ร่วมสร้างสภาวะที่พึงประสงค์ต่อการมีสุขภาพดีของชุมชน

2. การถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนมีกี่ขั้นตอน มีอะไรบ้าง

ก. 4 ขั้นตอน สำรวจ รวบรวม ออกแบบ และวิเคราะห์

ข. 4 ขั้นตอน สำรวจและรวบรวม วิเคราะห์และออกแบบ กำหนดเส้นทาง และถ่ายทอดความรู้

ค. 4 ขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูล ออกแบบ กำหนดเส้นทาง และถ่ายทอดความรู้

ง. 4 ขั้นตอน สำรวจและรวบรวม กำหนดเส้นทาง ออกแบบ และประเมิน

เฉลย ข้อ ๑ ค. ข้อ ๒ ข.

แผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้

๓.๒ การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ความคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้	เวลา	การประเมินผล
เพื่อให้ อสม. ที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ และทักษะการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ประชาชนได้	1. ความหมายของการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น - การตรวจสุขภาพ - การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น 2. หลักการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น 2.1 การคัดกรองด้วยวาจา (Verbal Screening) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป, ประวัติสุขภาพ และประวัติครอบครัว 2.2 การประเมินและคัดกรองด้วยตนเอง ได้แก่ ประเมินสุขภาพเบื้องต้น, การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV risk score), การคัดกรองภาวะเครียด และการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 3. การคัดกรองผู้สูงอายุ (Community screening)	- บรรยายผ่านระบบออนไลน์ - ฝึกปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพตนเองเบื้องต้น ภายใต้การควบคุมและสังเกตุโดยเจ้าหน้าที่หน่วยงานผู้จัดอบรม	- ใบความรู้ - สื่อออนไลน์ การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ช่องทางการประเมิน Thai CV risk score	1 ชั่วโมง	- ใบงาน เรื่อง การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น - สังเกตการณ์ ฝึกปฏิบัติตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

ใบความรู้ที่ ๓.๒
เรื่อง การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

จุดประสงค์การเรียนรู้

๑. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

๒. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน สามารถถ่ายทอดความรู้ และทักษะการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ประชาชนได้

เนื้อหา

๑. ความหมายของการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

การตรวจสุขภาพ หมายถึง การตรวจเช็กสุขภาพของผู้ที่ยังไม่มีอาการแสดงของการเจ็บป่วย เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ภาวะผิดปกติ หรือโรค นำไปสู่การปรับพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพ หรือให้การบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะแรก

ทั้งนี้ ไม่รวมถึง

๑. การตรวจสุขภาพของผู้ที่มาขอปรึกษาแพทย์ด้วยอาการเจ็บป่วย หรือความผิดปรกติอย่างใดอย่างหนึ่ง

๒. การตรวจสุขภาพของผู้ที่มีโรค หรือภาวะเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น เพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็น

การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เป็นการซักถามหรือตรวจเช็กสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อค้นหาความเสี่ยงหรือโรคในสภาวะสุขภาพดี และป้องกัน ลดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรค และนำไปสู่การป้องกัน การสร้างเสริมสุขภาพ และการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒. หลักการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

๒.๑ การคัดกรองด้วยวาจา (Verbal Screening)

การซักประวัติเป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในอดีตและปัจจุบัน จัดเป็นขั้นตอนแรกและมีความสำคัญมาก ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ การซักประวัติควรได้ข้อมูล เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพเบื้องต้น ดังนี้

๑) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล เลขบัตรประจำตัวประชาชน เพศ คำนำหน้านาม ชื่อ – นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด อายุ สถานภาพ ที่อยู่ปัจจุบัน และเบอร์โทรศัพท์

๒) ประวัติสุขภาพ ประกอบด้วย โรคประจำตัว, ประวัติแพ้ยา และ ประวัติแพ้อาหาร

๓) ประวัติครอบครัว บิดา มารดา หรือญาติสายตรง ป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง หรือไม่ เนื่องจากความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมระหว่างบุคคลและข้อมูลสุขภาพของคนในครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินความเสี่ยงจากพันธุกรรมที่ส่งผลให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยในแต่ละบุคคลได้

๒.๒ การประเมินและคัดกรองด้วยตนเอง

๒.๒.๑ ประเมินสุขภาพเบื้องต้น

๑) สัญญาณชีพ (Vital signs) ประกอบด้วย

- ความดันโลหิต เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคอัมพาต โรคไต โรคหัวใจมีอัตราตายอย่างเฉียบพลันสูง การตรวจพบและรักษาความดันโลหิตสูงแต่แรกเริ่มจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการตายจากโรคหัวใจ ทั้งนี้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นในทุกวัย ที่ไม่มีอาการเตือน การที่จะทราบว่าเป็นความดันโลหิตสูงนั้นจำเป็นต้องวัดความตันโลหิต โดยทั่วไปแนะนำให้วัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ค่าความดันโลหิต			
ค่าบน Systolic	**ค่าล่าง Diastolic**	**ระดับความเสี่ยง**	**ข้อแนะนำ**
น้อยกว่า ๑๒๐	น้อยกว่า ๘๐	เหมาะสม	ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย หมั่นตรวจเช็คความดันโลหิต
๑๒๐ - ๑๒๙	๘๐ - ๘๔	ปกติ	ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย หมั่นตรวจเช็คความดันโลหิต
๑๓๐ - ๑๓๙	๘๕ - ๘๙	เริ่มสูง	ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย หมั่นตรวจเช็คความดันโลหิต
๑๔๐ - ๑๕๙	๙๐ - ๙๙	สูง	พบแพทย์
มากกว่า ๑๖๐	มากกว่า ๑๐๐	สูงมาก	พบแพทย์ด่วน

- ชีพจร การคลำชีพจรเป็นการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อประเมินการเต้นของหัวใจ ภาวะการเต้นของหัวใจห้องบนที่ผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation (AF) อาจทำให้เกิดลิ่มเลือดหลุดจากหัวใจไปอุดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ภาวะ AF เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ๒ - ๗ เท่า แต่หากผู้ที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะชนิด AF ได้รับการตรวจพบและได้รักษา จะลดความเสี่ยงของการเกิดการเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (stroke) ได้มากกว่าร้อยละ ๖๐ โดยปกติผู้ใหญ่จะมีชีพจรเต้น ๖๐ - ๑๐๐ ครั้ง/นาที ปัญหาสุขภาพจากชีพจรเต้นผิดปกติ ได้แก่

(๑) ภาวะหัวใจเต้นเร็ว ชีพจรเต้นเร็วผิดปกติเกิน ๑๐๐ ครั้ง/นาที โดยอาจทำให้มีอาการใจสั่น หายใจหอบเหนื่อย อ่อนล้า เวียนศีรษะ รู้สึกหวิว หรือเป็นลมหมดสติได้ หากมีอาการร้ายแรงอาจทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตัน หัวใจวาย หรือหัวใจหยุดเต้นและเสียชีวิตได้

(๒) ภาวะหัวใจเต้นช้า ชีพจรเต้นช้ากว่าปกติ โดยมีอัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่า ๖๐ ครั้ง/นาที ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ โดยเฉพาะหากหัวใจเต้นช้าจนไม่สามารถสูบฉีดเลือดและนำออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ตามร่างกายได้อย่างเพียงพอ ซึ่งอาจทำให้มีอาการ

เช่น รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยเร็วเมื่อออกกำลังกาย วิงเวียนศีรษะ สับสนมึนงง ไม่มีสมาธิ หายใจไม่สุด ใจสั่น เป็นลม วูบ หากมีอาการร้ายแรง อาจทำให้ความดันโลหิตผิดปกติ เป็นลมบ่อย หัวใจวาย หรือหัวใจหยุดเต้นได้

(๓) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ มีชีพจรเต้นในลักษณะผิดปกติ โดยอาจเกิดขึ้นร่วมกับอัตราการเต้นของชีพจรที่สูงกว่าปกติ ต่ำกว่าปกติ หรือแม้แต่อัตราปกติก็ได้ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพ เช่น ขาดสมดุลของแร่ธาตุในเลือด กล้ามเนื้อหัวใจเกิดการเปลี่ยนแปลง โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือเป็นการบาดเจ็บจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น โดยอาการที่เกิดขึ้นอาจแตกต่างกันไปตามตำแหน่งของหัวใจที่เกิดความเสียหาย ซึ่งมีหลายประเภทด้วยกัน เช่น ภาวะหัวใจห้องบนเต้นสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) ภาวะหัวใจห้องล่างเต้นแผ่วระรัว (Ventricular Fibrillation) เป็นต้น

- อุณหภูมิร่างกาย โดยปกติของคนเราจะไม่ได้คงที่ตลอดเวลา แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ในแต่ละช่วงของวัน และอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ต่างกันไป เช่น เพศ อายุ พฤติกรรม อาหารการกิน สภาพแวดล้อม เป็นต้น

อุณหภูมิร่างกาย	
องศาเซลเซียส : °C	**สถานะ**
๓๕.๔ – ๓๗.๔	ปกติ
๓๗.๕ – ๓๘.๔	มีไข้ต่ำ
๓๘.๕ – ๔๐	มีไข้สูง
มากกว่า ๔๐	มีไข้สูงมาก

- การหายใจ เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนก๊าซของร่างกาย ระหว่างอากาศภายนอกกับเซลล์ โดยปกติอัตราการหายใจผู้ใหญ่ ๑๖ – ๒๐ ครั้งต่อนาที ปัญหาสุขภาพจากการหายใจผิดปกติ

(๑) ภาวะหายใจเร็วหรือหายใจถี่ (Tachypnea) มากว่า ๒๔ ครั้งต่อนาที มีอัตราการหายใจเร็วผิดปกติ ส่วนใหญ่มักจะมีการหายใจลำบากร่วมด้วยและเกิดจากสาเหตุที่คล้ายคลึงกันกับการหายใจลำบาก มักเกิดจากศูนย์การหายใจถูกกด จากยา หรือสารพิษหรือความดันในสมองเพิ่มขึ้น

(๒) ภาวะหายใจช้า (Bradypnea) ต่ำกว่า ๑๐ ครั้งต่อนาที มีอัตราการหายใจที่ช้ากว่าปกติ อาจจะมีการหายใจลำบากร่วมด้วย มักเกิดจากความผิดปกติทางสมอง เช่น ศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองถูกกดด้วยฤทธิ์ของยานอนหลับ ฝิ่น เฮโรอีน ทำให้หายใจช้าลงจนหยุดหายใจในที่สุด

(๓) ภาวะหยุดหายใจ (Apnea) เกิดจากศูนย์ควบคุมการหายใจถูกกดกล้ามเนื้อช่วยหายใจเป็นอัมพาตหรือระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดงต่ำ การหยุดหายใจเป็นเวลามากกว่า

หรือเท่ากับ ๑๐ วินาที จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจช้า (น้อยกว่า ๖๐ ครั้ง/นาที) มีอาการเขียวคล้ำ และความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง

๒) มวลกาย ประกอบด้วย น้ำหนัก, ส่วนสูง, รอบเอว และดัชนีมวลกาย

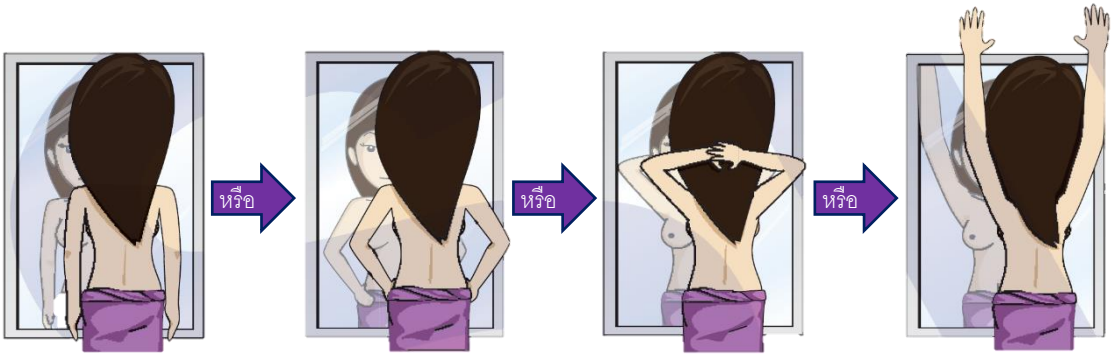
เส้นรอบเอว	
เพศชาย	ไม่ควรเกิน ๙๐ เซนติเมตร หรือ ๓๕.๔ นิ้ว
เพศหญิง	ไม่ควรเกิน ๘๐ เซนติเมตร หรือ ๓๑.๕ นิ้ว

ดัชนีมวลกาย (BMI) $= \dfrac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)} * \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$

ค่าดัชนีมวลกาย	**เกณฑ์มาตรฐาน**
น้อยกว่า ๑๘.๕	น้ำหนักน้อยหรือผอม
๑๘.๕ – ๒๒.๙๐	ปกติหรือสมส่วน
๒๓ – ๒๔.๙๐	ท้วมอวบ
๒๕ – ๒๙.๙๐	อ้วน
มากกว่า ๓๐	อ้วนมาก

๒.๒ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นมะเร็งที่พบมากอันดับสองของโรคมะเร็งในเพศหญิง โดยขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้

๑) การดู โดยยืนหน้ากระจกเงา

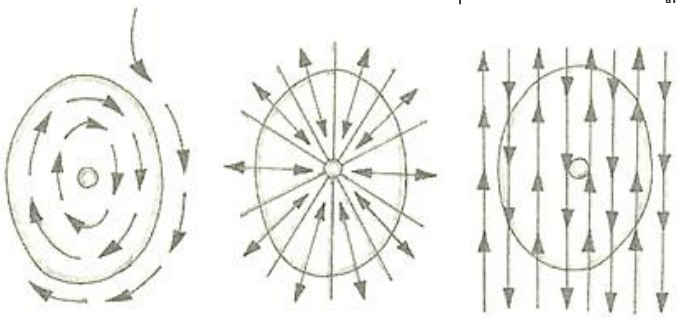


ปล่อยแขนแนบลำตัวทั้ง 2 ยกมือท้าวสะเอว ยกมือประสานนิ้วไว้ที่ต้น ยกมือชูขึ้นเหนือศีรษะ

เพื่อสังเกตดูส่วนต่าง ๆ ดังนี้ หัวนม ฐานหัวนม ผิวเต้านม ระดับและขนาดเต้านม

๒) การคลำ สามารถกระทำได้ในห้องมิดชิด จะมีกระจกเงาหรือไม่มีก็ได้ หลังจากดูลักษณะเต้านมทั้ง ๒ ข้างครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านนั่ง ยืน หรือนอนคลำเต้านมทั้ง ๒ ข้างได้ โดยยกมือ

ข้างเดียวกับเต้านมที่จะตรวจไปท้าวสะเอว หรือวางไว้ที่ต้นคอ หรือวางไว้เหนือศีรษะ และใช้ป ล า ย นิ้ ว มื อ ด้านตรงข้ามคลำเต้านมข้างที่ยกมือขึ้น กดและคลำเบา ๆ ทั้งหมด ๓ ท่า ดังรูปด้านล่างนี้



วนเป็นวงกลม ลูบเข้าหาหัวนม ลูบขึ้น-ลง

๒.๓ การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV risk score)

การประเมินความเสี่ยงโรคทั่วใจและหลอดเลือด สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย แนะนำให้ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วย Thai CV risk score ซึ่งสามารถใช้ได้แม้ไม่มีผลตรวจไขมันในเลือด โดยไห้ใช้ขนาดรอบเอวและส่วนสูง เพื่อความสะดวกและแม่นยำในการประเมิน อสม. สามารถเขารับการประเมิน Thai CV risk score ผ่านแอปพลิเคชัน ตาม QR Code ด้านล่างนี้ ซึ่งระบบจะคำนวณและเทียบเคียงให้ทันที

Thai CV risk score
สำหรับระบบ App Store

Thai CV risk score
สำหรับระบบ Play Store

๒.๔ การคัดกรองภาวะเครียด โดยใช้แบบประเมิน ST-๕ เป็นการประเมินในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ทั้งหมด ๕ ข้อ

๒.๕ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน ๒Q เป็นการถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา

กรณีอายุ ๖๐ ขึ้นไป เพิ่มเติมรายการประเมินและคัดกรองด้วยตนเอง ดังนี้

๑) ข้อมูลเชิงสังคม เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมและลักษณะสังคม ประกอบด้วย การอยู่ อ า ศั ย หรือผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ลักษณะที่อยู่อาศัย และความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต

๒) การประเมินความถดถอยของร่างกาย ด้วยแบบคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน (Community screening) ดังนี้

๒.๑) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (LIMITED MOBILITY) เป็นการคัดกรองภาวะหกล้มด้วยวิธี Timed Up and Go Test : TUG) โดยให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่ท้าวแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะทาง ๓ เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม พร้อมกับจับเวลา

๒.๒) ด้านการขาดสารอาหาร (MALNUTRITION) เป็นการคัดกรองภาวะทุพโภชนาการ เพื่อค้นหาโอกาสที่จะเกิดภาวะขาดสารอาหารหรือภาวะทุพโภชนาการ

๒.๓) ด้านการมองเห็น (VISUAL IMPAIRMENT) เป็นการตรวจคัดกรองความบกพร่องทางสายตาของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมองระยะไกล การอ่านหนังสือ

๒.๔) ด้านการได้ยิน (HEARING LOSS) เป็นการตรวจคัดกรองการสูญเสียการได้ยินด้วยวิธีฟังเสียงถูนิ้ว (Finger rub test) โดยผู้ถูกทดสอบหลับตา จากนั้นผู้ทดสอบถูนิ้วโป้ง ชี้กลาง และทดสอบที่ละข้าง โดยห่างจากหูเป็นระยะทาง ๓ นิ้ว ถ้าผู้ถูกทดสอบได้ยิน ให้ยกมือข้างนั้นขึ้น

๒.๕) ด้านภาวะซึมเศร้า (DEPRESSIVE SYMPTOMS) โดยใช้แบบประเมิน ๒Q เป็นการประเมินภาวะซึมเศร้าจาก ๒ ข้อคำถาม ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาถึงความรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ และรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่

๒.๖) ด้านการกลั้นปัสสาวะ (URINARY INCONTINENCE) คัดกรองภาวะดังกล่าวจากการตอบคำถาม มีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่

๒.๗) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของท่านในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น ลดลงหรือไม่ ได้แก่ การกินอาหาร ล้างหน้า แปรงฟันหวีผม ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง เข้าห้องน้ำ เคลื่อนที่ไปมาในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้า ขึ้นลงบันได้ ๑ ชั้น อาบน้ำ กลั้นอุจจาระ และกลั้นปัสสาวะ

๒.๘) ช่องปาก เป็นการตรวจช่องปากมีประโยชน์ในผู้สูงอายุ เพราะทำให้ทราบถึงความผิดปกติในช่องปาก อันส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารได้

๒.๙) ด้านความคิดความจำ เป็นการประเมินประเมินปัญหาด้านความจำ การวางแผน และมิติสัมพันธ์ ด้วยแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog โดยการให้ผู้สูงอายุดูภาพรถยนต์ เสือ เก้าอี้ แล้วพูดทวนชื่อของทั้ง ๓ เพียง ๑ ครั้ง และให้ผู้สูงอายุจำของ ๓ สิ่งนั้นไว้ แล้วสักครู่ผู้ประเมินกลับมาถามใหม่อีกครั้ง

ใบงานที่ ๓.๒
เรื่อง การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

จุดประสงค์การเรียนรู้

๑. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

๒. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน สามารถถ่ายทอดความรู้ และทักษะการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ประชาชนได้

ลำดับขั้นการปฏิบัติ

๑. การฝึกตรวจคัดกรองสุขภาพตนเองเบื้องต้น

คำชี้แจง : ให้ผู้เข้ารับการอบรมตรวจคัดกรองสุขภาพตนเองเบื้องต้นแล้วบันทึกผลลงในแบบบันทึกดังต่อไปนี้

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ อย่าร้าง

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

๑.๒ ประวัติสุขภาพ

โรคประจำตัว.....ประวัติแพ้ยา.....ประวัติแพ้อาหาร.....

๑.๓ ประวัติครอบครัว (บิดา/มารดา/ญาติสายตรง ป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคดังต่อไปนี้หรือไม่)

๑. โรคมะเร็ง ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ ๒. โรคเบาหวาน ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

๓. โรคความดันโลหิตสูง ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ ๔. โรคหลอดเลือดหัวใจ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

๕. โรคหลอดเลือดสมอง ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ประเมินและคัดกรองตนเอง

ความดันโลหิต...../.....ชีพจร.....น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ดัชนีมวลกาย (BMI).....รอบเอว.....ซม.

- ความดันโลหิต ค่าปกติ คือ ๑๒๐ – ๑๒๙/๘๐ – ๘๔ กรณีมากกว่า ๑๓๙/๘๙ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบแพทย์เพื่อ ตรวจวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

- ดัชนีมวลกาย ค่าปกติ คือ ๑๘.๕๐ – ๒๒.๙๐ กรณีต่ำกว่า ๑๘.๕๐ หมายถึง ผอม กรณีมากกว่า ๒๒.๙๐ หมายถึง อวบ - อ้วน

- รอบเอว เพศชาย ไม่ควรเกิน ๙๐ เซนติเมตร หรือ ๓๕.๔ นิ้ว / เพศหญิง ไม่ควรเกิน ๘๐ เซนติเมตร หรือ ๓๑.๕ นิ้ว

๑. ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เฉพาะเพศหญิง) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

- กรณีพบความผิดปกติ >> รับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข >> พบแพทย์ ultrasound/ mammogram

๒. ตรวจประเมินความเสี่ยงโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV risk score)

☐ เสี่ยงต่ำ ☐ เสี่ยงปานกลาง ☐ เสี่ยงสูง ☐ เสี่ยงสูงมาก ☐ เสี่ยงสูงอันตราย

- กรณีพบความเสี่ยงสูง/สูงมาก/สูงอัตราย >> ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม >> พบแพทย์

๓. คัดกรองภาวะเครียด (ST-๕) • ไม่มีความเครียด • เครียดปานกลาง • เครียดสูง

- กรณีมีภาวะเครียดสูง >> รับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข >> คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง ๒Q

๔. คัดกรองภาวะซึมเศร้า (๒Q) • ปกติ • เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า

- กรณีเสี่ยงภาวะซึมเศร้า >> รับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข >> คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง ๙Q

๒. การฝึกคัดกรองผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (Community screening)

คำชี้แจง : ให้ผู้เข้ารับการอบรมเลือกคัดกรองผู้สูงอายุจำนวน ๑ คน แล้วบันทึกผลลงในแบบคัดกรองดังต่อไปนี้

๒.๑ ข้อมูลทั่วไป

เลขบัตรประจำตัวประชาชน☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ อย่าร้าง

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒.๒ ข้อมูลเชิงสังคม

๑.๑ การอยู่อาศัย หรือ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	☐ ไม่ได้อยู่คนเดียว หรือ มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ☐ อยู่คนเดียว หรือ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย
๑.๒ ลักษณะที่อยู่อาศัย	☐ มั่นคงแข็งแรง หรือ ไม่มั่นคงแต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือ มีที่อยู่อาศัยแต่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ
๑.๓ ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

๒.๓ แบบคัดกรองผู้สูงอายุ

ความถดถอยของร่ายกาย	การทดสอบ	ส่งต่อเพื่อประเมินเชิงลึก กรณีพบอย่างน้อยหนึ่งข้อ
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (LIMITED MOBILITY)	● ให้ผู้สูงอายุเดินไปและกลับด้วยตนเอง ๖ เมตร ภายในระยะเวลา ๑๒ วินาที (TIME UP AND GO TEST) ● มีประวัติหกล้มภายใน ๖ เดือน อย่างน้อย ๑ ครั้ง	☐ ไม่สามารถทำได้ ☐ มี
ด้านการขาดสารอาหาร (MALNUTRITION)	● น้ำหนักลดมากกว่า ๓ กิโลกรัมภายในช่วงเวลา ๓ เดือนที่ผ่านมา (โดยไม่ได้ตั้งใจลดน้าหนัก) ● มีความอยากอาหารลดลงหรือไม่	☐ มี ☐ มี
ด้านการมองเห็น (VISUAL IMPAIRMENT)	● คุณมีปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับดวงตาของคุณ เช่น การมองระยะไกล การอ่านหนังสือ	☐ มี
ด้านการได้ยิน (HEARING LOSS)	● ให้ถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้ห่างจากหูของผู้สูงอายุประมาณ ๑ นิ้ว ทีละข้าง ทั้งหูขวาและ หูซ้าย (Finger rub test)	☐ ไม่ได้ยินทั้ง ๒ ข้าง ☐ ไม่ได้ยินข้างเดียว
ด้านภาวะซึมเศร้า (DEPRESSIVE SYMPTOMS)	● ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่ ● ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไร ก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☐ มี ☐ มี
ด้านการกลั้นปัสสาวะ (URINARY INCONTINENCE)	● ผู้สูงอายุมีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน	☐ มี
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)	● ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของท่านในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น ลดลงหรือไม่ (กินอาหาร ล้างหน้า แปรงฟันหวีผม ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง เข้าห้องน้า เคลื่อนที่ไปมาในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้า ขึ้นลงบันได้ ๑ ชั้น อาบน้ำ กลั้นอุจจาระ กลั้นปัสสาวะ)	☐ ลดลง
ช่องปาก	● ท่านมีความยากลาบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่ ● ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่	☐ มี ☐ มี
ด้านความคิดความจำ (COGNITIVE DECLINE)	● ให้ทำแบบทดสอบด้านความคิดความจำ (Mini cog)	☐ ผิดปกติ

แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม

วิชาย่อยที่ ๓.๒ เรื่อง การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

๑. ข้อใดไม่จัดอยู่ในกลุ่มการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง

ก. การซักประวัติสุขภาพและครอบครัว

ข. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ค. การเจาะเลือดเพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด

ง. การประเมินภาวะถดถอย ๙ ด้านในผู้สูงอายุ

๒. ท่านสามารถประเมินความเสี่ยงโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV risk score) ได้จากช่องทางใด

ก. ตารางสีประเมิน Thai CV risk score

ข. แอปพลิเคชัน Thai CV risk score

ค. แบบประเมิน ST-๕

ง. ข้อ ก. และ ข. ถูกต้อง

เฉลย ข้อ ๑ ค. ข้อ ๒ ง.

แผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้

วิชาย่อยที่ ๓.๓ เรื่อง วิชา สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ความคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้	เวลา	การประเมินผล
๑. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจ การใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ๒. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเกี่ยวกับกัญชาในการรักษาทางการแพทย์ ๓.เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด แบบ SKT	๑. ความสำคัญของคุณค่าภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย ๒. ข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรและสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้บ่อย หลักการใช้ยาสมุนไพรอย่างปลอดภัยแนวทางการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ๓. ข้อบ่งใช้ หลักการใช้ยาสมุนไพรอย่างปลอดภัย แนวทางการเฝ้าระวังความปลอดภัย ของตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่เพื่อรักษาโรคตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ๔. ความรู้ความเข้าใจการใช้กัญชาทางการแพทย์	๑.จัดฐานการเรียนรู้แบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่ม ๑๐ คน ระดมสมองโดยให้เรียนรู้ตามใบงาน ๒. นำเสนอ และสรุปผลการประชุมกลุ่ม	๑. ใบความรู้ ๔ ๒. ใบงาน ๔ ๓. แอปพลิเคชันสมุนไพรเฟิร์ส ๔.เกร็ดความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ ๕. คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	๒ ชั่วโมง	๑. แบทดสอบก่อน-หลังการอบรม ๒. ความถูกต้องการตอบใบงาน ๓. การสังเกต

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ความคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้	เวลา	การประเมินผล
๔.เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านเข้าใจ “นาฬิกาชีวิต เพื่อสุขภาพดี วิถีพุทธ”	๕. การสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด แบบ SKT ๖. ความรู้“นาฬิกาชีวิต เพื่อสุขภาพดี วิถีพุทธ”		 ๖. คลิปฝึกปฏิบัติ การสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด แบบ SKT - สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ ๑ – ๒ สำหรับคนไม่ป่วย ขับพิษ ลดความดันโลหิต คลายกล้ามเนื้อ : https://www.youtube.com/watch?v=xo-NKbGzvm๔ - สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ ๓ - ๕ ปรับสภาพร่างกาย ออฟฟิศซินโดรม ปวดหลัง ปวดเข่า ปวดข้อ : https://www.youtube.com/watch?v=๒lwdEO๒KFao - สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ ๖ - ๗ สำหรับผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยมะเร็ง ติดเชื้อ HIV อัมพาต : https://www.youtube.com/watch?v=Xi๑UnJIjyAs ๗. “นาฬิกาชีวิต เพื่อสุขภาพดี วิถีพุทธ” 		

ใบความรู้ที่ ๓.๓
เรื่อง วิชา สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน

๑. มีความรู้ ความเข้าใจ การใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองเบื้องต้น

๒. มีความรู้ ความเข้าใจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเกี่ยวกับกัญชาในการรักษาทางการแพทย์

๓. สามารถการดูแลสุขภาพตามแนววิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

เนื้อหา

๑. ความสำคัญของคุณค่าภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย

๒. สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

๓. กัญชาในการรักษาทางการแพทย์

๔. การส่งเสริมสุขภาพตามแนววิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมาธิบำบัด แบบ SKT

๔.๒ นาฬิกาชีวิต วิถีธรรม

๑. ความสำคัญของคุณค่าภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ถือว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวมระหว่าง กาย จิต สังคมและธรรมชาติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนไทยไม่ได้มุ่งเน้นเป็นเพียงการบำบัดโรคทางกาย หรือการรักษาเฉพาะส่วน แต่เป็นการดูแลสุขภาพของคนทั้งร่างกาย และจิตใจระดับปัจเจกบุคคล และยังสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมขนหรือสังคม และยังเอื้อประสานความสมดุลของระบบนิเวศน์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาสมุนไพรอันมีอยู่หลากหลาย การนวดไทย การดูแลและรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นต้น

ดังนั้น ภูมิปัญญาการแพทย์ไทยจึงเป็นองค์ความรู้ ระบบความคิด ความเชื่อของชุมชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสม ปรับตัว และดำรงชีพตามสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมในแง่การจัดการป้องกัน การดูแล และการรักษาสุขภาพของคนไทยที่มีการพัฒนาสืบทอดกันมารากฐานหรือองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยนั้นเป็นผลจากการใช้สติปัญญาปรับตัวตามสภาวการณ์ต่างๆ เป็นภูมิปัญญาอันเกิดจากประสบการณ์ของคนไทยเอง หรืออาจเป็นภูมิปัญญาจากภายนอกที่ได้มีการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอด ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต และเกิดการแลกเปลี่ยนทางวัฒนาธรรมกับกลุ่มชนชาติอื่น และรับเอามาปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และวิถีของคนไทยทำให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนด้านสุขภาพของประชาชนชาวไทย

๒. สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในปัจจุบันการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีการส่งเสริมและเผยแพร่ให้ใช้เพื่อรักษาโรคหรืออาการเบื้องต้นที่พบบ่อยๆ เนื่องจากสมุนไพรหลายชนิดเป็นผักที่รับประทานเป็นอาหารอยู่เป็นประจำ

รายการยาสมุนไพรมีความหลากหลาย เพื่อตอบสนองต่อโรคหรืออาการเจ็บป่วยได้อย่างครอบคลุม ซึ่งสามารถเข้าถึงยาสมุนไพรได้หลากหลายช่องทาง ทั้งจากตามร้านสะดวกซื้อทั่วไป ร้านขายยาซึ่งจ่ายโดยเภสัชกร และจากการสั่งจ่ายของแพทย์ แพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ จึงขอยกตัวอย่างรายการยาสมุนไพรจากบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ และสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีการใช้บ่อย ดังนี้

กลุ่มอาการ	ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้
๑. กลุ่มอาการหน้ามืด วิงเวียน	๑. ยาหอมนวโกฐ ๓. ยาหอมอินทจักร ๒. ยาหอมเทพจิตร ๔. ยาหอมทิพโอสถ
๒. กลุ่มอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	๑. ยาธาตุบรรจบ ๓. ขิง ๒. ยาธาตุอบเชย
๓. กลุ่มอาการท้องผูก	๑. ยาธรณีสันฑะฆาต ๓. มะขามแขก ๒. ชุมเห็ดเทศ
๔. กลุ่มอาการแก้ไข้ ร้อนใน	๑. ยาจันทน์ลีลา ๔. บัวบก ๒. ยาห้ารากา ๕. มะระขี้นก ๓. ยาเขียวหอม ๖. รางจืด
๕. กลุ่มอาการไอ ระคายคอ เจ็บคอ	๑. ยาประสะมะแว้ง ๓. มะขามป้อม ๒. ฟ้าทะลายโจร
๖. กลุ่มอาการปวดเมื่อย	๑. ยาสหัศธารา ๓. ไพล (ใช้ภายนอก) ๒. เถาวัลย์เปรียง
๗. กลุ่มอาการทางผิวหนัง	๑. ทองพันชั่ง ๓. พญายอ ๒. บัวบก

สำหรับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ประเภทสมุนไพรเดี่ยวที่ใช้ในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ได้แก่

๑. โรคกระเพาะอาหาร

๑.๑ ขมิ้นชัน ส่วนที่ใช้ : เหง้าแห้งหรือสด **บรรเทาอาการ** เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ท้องอืด จุกเสียด แน่นเฟ้อ อาหารไม่ย่อย **วิธีใช้ :** รับประทานครั้งละ ๕๐๐ มิลลิกรัม ถึง ๑ กรัม วันละ ๔ ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

ข้อควรระวัง

๑. ระวังการใช้ในเด็ก และหยิงตั้งครรภ์
๒. ระวังการใช้ร่วมกันยากลุ่มต้านการแข็งตัวของเลือดและยารักษามะเร็งทุกชนิด
๓. ห้ามใช้ในผู้ป่วยท่อน้ำดีอุดตัน
๔. หากมีอาการแพ้ เช่น เป็นผื่น ลมพิษ บวม คันตามปากและลำคอ หายใจติดขัด ควรหยุดยาทันทีและรีบไปพบแพทย์

๑.๒ กล้วยน้ำว้า ส่วนที่ใช้ : ผลดิบหรือห่าม **รสและสรรพคุณ** : รสฝาด ฤทธิ์ฝาดสมาน รักษาอาการท้องเสียแบบไม่รุนแรงได้ และรักษาแผลในกระเพาะอาหาร

วิธีใช้ : ๑) ใช้กล้วยน้ำว้าห่ามรับประทานครั้งละ ๑/๒ - ๑ ผล
๒) หรือใช้กล้วยน้ำว้าดิบฝานเป็นแว่นตากแดดให้แห้ง บดเป็นผงชงน้ำดื่มครั้งละ ๑/๒ - ๑ ผล
๓) หรือบดเป็นผงปั้นเป็นยาลูกกลอนรับประทานครั้งละ ๔ เม็ด วันละ ๔ ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน รับประทานแล้วอาจมีอาการท้องอืดเฟ้อป้องกันได้โดยใช้ร่วมกับยาขับลม เช่น น้ำขิงเป็นต้น

๒. อาการท้องผูก

๒.๑ ชุมเห็ดเทศ

ส่วนที่ใช้ : ใบสดหรือแห้ง ดอกสด **รสและสรรพคุณ** : รสเบื่อเอียน ใช้แก้กลากเกลื้อน โรคผิวหนัง และอาการท้องผูก

วิธีใช้ : ใช้ดอกสด 1 ช่อ ต้มรับประทานกับน้ำพริก หรือน้ำใบย่อยสด 12 ใบ หั่นตากแดด นำมาต้มเอาน้ำดื่ม หรือนำใบชุมเห็ดเทศแห้ง มาบดเป็นผง บรรจุในถุงกระดาษเช่นเดียวกับถุงชา นำมาแช่น้ำร้อนนาน 10 นาที ดื่มก่อนนอนเมื่อมีอาการ

๒.๒ แมงลัก ส่วนที่ใช้ : เมล็ดแก่

สรรพคุณ : เมล็ดแมงลักเมื่อแช่น้ำแล้วจะพองเป็นเยื่อขาวโตและเป็นเมือก เมื่อรับประทานจะทำให้ถ่ายอุจจาระสะดวก เพราะเมือกขาวทำให้ลื่น อุจจาระไม่เกาะลำไส้

วิธีใช้ : ใช้เมล็ดแมงลัก ๑-๒ ช้อนชา ล้างน้ำให้สะอาด แช่น้ำอุ่น ๑ แก้ว จนพองตัวเต็มที่ รับประทานก่อนนอน

๓. อาการท้องเสีย

๓.๑ ฝรั่ง ส่วนที่ใช้ : ใบแก่สดหรือลูกอ่อน **สรรพคุณ** : ฝาดสมาน

วิธีใช้ : ใช้ใบแก่ ๑๐-๑๕ ใบ ย่างไฟให้กรอบ ต้มน้ำดื่ม ๑ แก้ว เติมเกลือเล็กน้อย ดื่มต่างน้ำหรือใช้ผลดิบ ๑ ผล ฝนกับน้ำปูนใสดื่ม

๓.๒ ทับทิม ส่วนที่ใช้ เปลือกผลแห้ง มีสารสำคัญแทนนินและกรดแทนนิก **สรรพคุณ** ฝาดสมาน

วิธีใช้ : ใช้เปลือกผลแห้งประมาณหนึ่งในสี่ของผล ต้มกับน้ำปูนใส แล้วดื่มแต่ส่วนน้ำที่ต้ม

หรือใช้ครั้งละ ๓ - ๕ กรัม (๑ กำมือ) ต้มน้ำดื่ม วันละ ๒ ครั้ง เช้าและเย็น

๔. อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกสียด

๔.๑ กระเทียม ส่วนที่ใช้ : หัวใต้ดิน รสและสรรพคุณ รสเผ็ดร้อน เป็นยาขับลมในลำไส้ แก้กลากเกลื้อน แก้ไอ ขับเสมหะ ช่วยย่อยอาหาร **วิธีใช้** : ใช้กระเทียมสดรับประทานครั้งละ ประมาณ ๕ - ๗ กลีบ หลังอาหาร หรือเวลามีอาการ

๔.๒ กะเพรา ส่วนที่ใช้ : ใบสด หรือแห้ง **รสและสรรพคุณ** รสเผ็ดร้อน แก้ปวดท้อง ท้องขึ้น จุกเสียด **วิธีใช้ :** ใช้ใบและยอดกะเพรา ๑ กำมือ (ถ้าใบสดหนัก ๒๕ กรัม,แห้งหนัก ๕ กรัม) ต้มเอาน้ าดื่ม ใช้ได้ดีในเด็ก

๔.๓ ดีปลี ส่วนที่ใช้ : ผลแก่แห้ง **รสและสรรพคุณ** : รสเผ็ดร้อน ขม ขับลม บำรุงธาตุ แก้จุกเสียด

๕. อาการคลื่นไส้ อาเจียน

๕.๑ ขิง ส่วนที่ใช้ : เหง้าแก่สด **รสและสรรพคุณ :** รสหวานเผ็ดร้อน แก้ลมจุกเสียด แก้เสมหะ แก้คลื่นเหียนอาเจียน **วิธีใช้ :** ใช้เหง้าแก่สดขนาดเท่าหัวแม่มือ ทุบให้แตกต้มเอาน้ำดื่ม

๖. อาการเบื่ออาหาร

๖.๑ บอระเพ็ด ส่วนที่ใช้เป็นยา : เถาหรือต้นสด **รสและสรรพคุณ :** รสขมจัด เย็น มีสรรพคุณระงับความร้อน แก้ไข้ทุกชนิด ช่วยเจริญอาหาร แก้อาการเบื่ออาหาร **วิธีใช้** : ใช้เถาบอระเพ็ดหรือต้นสด ครั้งละ ๒ คืบครึ่ง ตำคั้นเอาน้ำดื่มหรือต้ม ๓ เอา ๑ ดื่ม ก่อนอาหาร วันละ ๒ ครั้ง เช้าและเย็น เมื่อมีอาการไข้ หรือเวลา มีอาการเบื่ออาหารหรืออาจใช้วิธีดองน้ าผึ้ง หรือปั้นเป็นยาลูกกลอน

๗. อาการปวดฟัน

๗.๑ ผักคราดหัวแหวน ส่วนที่ใช้เป็นยา : ดอกสด **รสและสรรพคุณ** : รสเผ็ดร้อน ๑. ยาพื้นบ้านใช้แก้อาการปวดฟัน ขับปัสสาวะ แก้บิด ระงับไอ ๒. ในตำรายาไทยใช้ต้นสด ตำผสมเหล้าหรือน้ำส้มสายชู อมแก้ฝีในลำคอ หรือต่อมน้ำลายอักเสบ ทำให้ลิ้นชา แก้ไข้ **วิธีใช้** ใช้ดอกสดปริมาณพอเหมาะกับเกลือ อมหรือกัดไว้บริเวณที่ปวด

เว็บไซต์สำหรับศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

- https://www.thaikasetsart.com/ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

๓. กัญชาในการรักษาทางการแพทย์

๓.๑ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชา โดยแพทยสภา

๑. แพทย์ต้องผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่กรมการแพทย์รับรอง

๒. สถานพยาบาลที่ต้องการรักษาต้องขึ้นทะเบียนกับ อย.

๓. ต้องรู้แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์

๓.๑ ทำอย่างไรถึงจะปลอดภัยจากการใช้กัญชาเพื่อรักษาและบรรเทาอาการของโรค

๓P Safety = Personnel + Place + Product

๑) กัญชาไม่ใช่ยาวิเศษ ที่ใช้ได้กับทุกโรคทุกอาหารอย่างครอบจักรวาล

๒)”กัญชา” ยังจัดเป็นยาเสพติด (ประเภท ๕) แต่อนุญาตให้ใช้ในทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรคได้เท่านั้น

๓.๒ ๔ กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ยืนยันว่าได้ประโยชน์จากการใช้กัญชาโรคอื่นๆ ที่อาจได้รับประโยชน์จากกัญชา อยู่ระหว่างการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

๑) กล้ามเนื้อหดเกร็งจากโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple sclerosis)

๒) ลมชักที่ดื้อต่อยาแผนปัจจุบัน Intractable Epilepsy

๓) ปวดประสาท Neuropathic Pain

๔) อาการคลื่นไส้ อาเจียน จากเคมีบำบัด Nausea Vomiting

๓.๓ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชา

๑) “กัญชา” สามารถส่งผลข้างเคียง รุนแรง ต่อร่างกายและจิตใจ ห้ามใช้กัญชาในคนปกติเพื่อนันทนาการ โดยเด็ดขาด

๒) กัญชาสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการป่วยทางจิตรุนแรง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติซึมเศร้าหรือป่วยด้วยโรคจิตเภทอยู่เดิม หรือมีประวัติ คนในครอบครัว ป่วยด้วยโรคทางจิต

๓) กัญชาอาจส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

๔) กัญชาอาจทำให้เด็กมีภาวะปัญญาอ่อนหรือป่วยด้วยจิตเภท ห้ามใช้กัญชาในเด็กหรืออายุน้อยกว่า ๒๕ ปี ยกเว้นเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักบางประเภท ซึ่งไม่ตอบสนองต่อ ยาแผนปัจจุบัน

๕) โรคมะเร็ง ไม่ใช่ทางเลือกแรกของการรักษา ฤทธิ์ของกัญชาในการรักษามะเร็งเกือบทุกชนิดอยู่ระหว่างการวิจัยทดลอง ห้าม ละทิ้งการรักษาในแผนปัจจุบัน ยกเว้นผู้ป่วยไม่สามารถรักษาด้วยวิธีปัจจุบัน

๖) ต้อหิน กัญชาไม่มีฤทธิ์เหนือกว่ายาแผนปัจจุบัน แต่กลับส่งผลเสียต่อสมองและระบบประสาทามากกว่า

๓.๔ “กัญชา” คือพืชสมุนไพร ที่มีคุณสมบัติใช้เป็นยารักษาหรือบรรเทาอาการของโรคบางอย่าง ได้ทั้งมีคุณและโทษ อีกทั้งมีช่วงปลอดภัยของปริมาณการใช้ (Safety marginal dose) ที่แคบมาก ออกฤทธิ์ต่อ ร่างกายทุกระบบ จึงจำเป็นต้องควบคุมการดูแลการใช้อย่างรอบคอบ

๓.๕ “กัญชา”ความเชื่อ ความจริง

๓.๖ “ผลข้างเคียง” ของกัญชาที่รุนแรงคือ สัญญาณชีพและความรู้สึกตัวผิดปกติ ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้กัญชาที่ไม่รู้ส่วนประกอบที่แน่ชัด(THC/CBD) ใช้ปริมาณมากเกินไปหรือออกฤทธิ์ทับซ้อนกับยาแผน ปัจจุบัน แพทย์จำเป็นต้องให้การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ

๑) ความดันโลหิตแปรปรวนรุนแรง

๒) ใจสั่น ชีพจรไม่คงที่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ

๓) สติ สัมปชัญญะแปรปรวน

๓.๗ “ทำไม” จึงต้องมีการควบคุมติดตามการใช้กัญชาอย่างใกล้ชิด

๑) กัญชาถูกใช้เพื่อรักษาโรคหรือบรรเทาอาการจากความเจ็บป่วยเท่านั้น

๒) ผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่นำมาใช้มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

๓) ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้กัญชาอย่างเหมาะสมหลายๆ โรคยังอยู่ระหว่างการพิสูจน์ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือได้ประโยชน์มากกว่าโทษจากกัญชา เช่น ความจำเสื่อม เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ต้อหิน อัลไซเมอร์ เครียด ซึมเศร้า โรคสันนิบาต เบื่ออาหาร มะเร็งหายขาด Parkinson

๔. การส่งเสริมสุขภาพตามแนววิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

จากผลกระทบของโลกาภิวัตน วิทยาศาสตรเทคโนโลยี การสื่อสารและสารสนเทศ เกิดการเปลี่ยนแปลง รวมทั้ง สภาวะสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง สิ่งแวดลอม และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของประชาชน

(เกิดปจจัยเสี่ยง) การส่งเสริมสุขภาพดีวิถีใหมโดยสรางพลังจิต เสริมพลังกาย สูสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน (Good Mind to Good Body for Sustainable Good New Normal Health and Well-Being)

สาระสำคัญของนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง พ.ศ.๒๕๖๔ – ๒๕๗๐ ประกอบด้วย

๑) สงเสริมและสนับสนุนใหประชาชนมีสุขภาพดี วิถีใหม สามารถพึ่งตนเองดานสุขภาพไดดวยการนำหลักธรรมของแตละศาสนามาปฏิบัติใหสอดคลองกับสังคมวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยบูรณาการกับหลักการแพทย การสาธารณสุข การแพทยแผนปจจุบัน การแพทยแผนไทย และการแพทยทางเลือก

๒) สงเสริม สนับสนุนการพัฒนาสหวิทยาการ บุคลากร และระบบการบริหารจัดการใหสามารถสนับสนุนระบบสุขภาพดีวิถีใหม วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของประชาชน

๓) สงเสริม พัฒนาองคกรและเครือขายความรวมมือระหวางองคกรภาครัฐ เอกชน และประชาชนในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สูการปฏิบัติในระบบสาธารณสุขทุกระดับ

ในหลักสูตร สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ขอนำเนื้อหาที่สำคัญจำนวน ๒ เรื่อง ส่วนเรื่องอื่น ๆ ท่านสามารถศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้ตามเอกสารและสื่อประกอบที่จะให้ไว้

๔.๑ สมาธิบำบัด แบบ SKT คือการทำสมาธิที่เกิดจากการผสานศาสนศาสตร์และวิทยาศาสตร์ เพื่อพัฒนาร่างกายให้สามารถเยียวยาตัวเองได้ โดยมีหลักการสำคัญคือ ปรับการทำงานของร่างกายทั้งระบบให้อยู่ในภาวะปกติชื่อ SKT มาจากชื่อของผู้คิดค้น นั่นคือ รศ. ดร.สมพร กันทรดุษฎีเตรียมชัย

ท่าที่ 4 (SKT 4)
"ก้าวย่างอย่างไทย เยียวยากาย ประสานจิต"
ท่าที่ 5 (SKT 5)
"ยืดเหยียดอย่างไทย เยียวยากาย ประสานจิต"
ท่าที่ 6 (SKT 6)
"เทคนิคการฝึกสมาธิการเยียวยาไทยจินตภาพ"

ท่าที่ 7 (SKT 7)
"เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กง"
"เทคนิคสมาธิ
เคลื่อนไหวไทยชี่กง"
1. ยืนตัวตรง แยกเท้าทั้งสอง ข้างพอประมาณ ค่อยๆหลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆช้าๆนับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆแล้วเป่าลมหายใจออกทางปาก ช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ

คลิปประกอบการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ

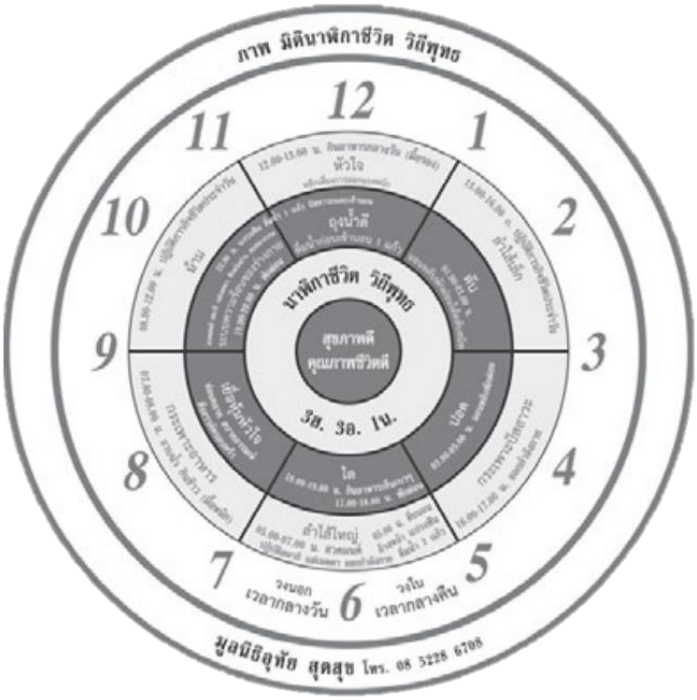
๑. สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 – 2 สำหรับคนไม่ป่วย ขับพิษ ลดความดันโลหิต คลายกล้ามเนื้อ : https://www.youtube.com/watch?v=x0-NKbGzvm4

๒. สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 3 - 5 ปรับสภาพร่างกาย ออฟฟิศซินโดรม ปวดหลัง ปวดเข่า ปวดข้อ : https://www.youtube.com/watch?v=2lwdEO2KFa0

๓. สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 6 - 7 สำหรับผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยมะเร็ง ติดเชื้อ HIV อัมพาต : https://www.youtube.com/watch?v=Xi1UnJIjyAs

๔.๒ นาฬิกาชีวิต วิถีธรรม

นาฬิกาชีวิต หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วย ๓ส. ๓อ. และภาระงานในหน้าที่ของตน ในการดำเนินชีวิตในช่วงเวลา ๒๔ ชั่วโมง ตามนาฬิกาให้สัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะของร่างกาย จนเกิดมีวินัยและสุขนิสัยประจำตน



การใช้ช่วงเวลาตามนาฬิกาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ให้มี ๓ส. ๓อ. และภาระงานตามความรับผิดชอบ ด้วยการมีสติ สมาธิ กำกับตลอดเวลา

กิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ ที่สัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย

ช่วงเวลา	**กิจวัตรประจำวัน**	**สัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะ**
๐๕.๐๐ น.	ตื่นนอน สูดหายใจ ๓ ครั้ง ล้างหน้า แปรงฟัน ดื่มน้ำ ๒-๓ แก้ว	ปอด ลำไส้ใหญ่

๐๕.๐๐ - ๐๗.๐๐ น.	สวดมนต์เจริญสมาธิ แผ่เมตตา ออกกำลังกาย	ลำไส้ใหญ่, ปอด
๐๗.๐๐ – ๐๘.๐๐ น.	อาบน้ำ กินข้าว (มื้อหนัก)	กระเพาะอาหาร
๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน	ม้าม
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	กินข้าวกลางวัน (มื้อรอง)	หัวใจ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน	ลำไส้เล็ก
๑๖.๐๐ – ๑๗.๐๐ น.	ออกกำลังกาย	กระเพาะปัสสาวะ
๑๗.๐๐ – ๑๘.๐๐ น.	พักผ่อน อาบน้ำ สังสรรค์ในครอบครัว	ไต
๑๘.๐๐ – ๑๙.๐๐ น.	กินอาหารเย็นเบาๆ หรืออาหารว่าง	
๑๙.๐๐ – ๒๒.๐๐ น.	พักผ่อน ผ่อนคลายอารมณ์ สวดมนต์สมาธิ	เยื่อหุ้มหัวใจ
๒๒.๐๐ น.	แปรงฟัน ดื่มน้ำ ๑ แก้ว ปัสสาวะ เข้านอน	ถุงน้ำดี
(๐๑.๐๐ – ๐๓.๐๐ น.)	นอนหลับสบาย	ตับ
(๐๓.๐๐ – ๐๕.๐๐ น.)	นอนหลับสบาย	ปอด

คุณประโยชน์ของนาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ มีดังนี้

๑. ใช้เป็นเครื่องมือกำกับตนเองให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ๓ส. ๓อ. และภาระงานตามหน้าที่ครบถ้วน สม่ำเสมอ โดยใช้จิตปัญญา ควบคุมกายและสังคมให้กายและสังคมมีพลังทำสิ่งที่ถูกต้อง เช่น ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ขยันออกกำลังกายคลายเครียดเป็นต้น

๒. ทำให้สุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายจิต ปัญญาและสังคม แบบเชื่อมโยง เป็นองค์รวมและสมดุล

๓. สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกัน ควบคุม รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจและ หลอดเลือด มะเร็ง เอดส์ เป็นต้น

๔. ใช้ปฏิบัติเพื่อบำบัดโรคหลายชนิด ให้หาย หรือทุเลาลง หรือลด อาการแทรกซ้อน ลดยา ลดค่าใช้จ่าย ลดเวลาไปพบแพทย์ คุณภาพชีวิตดีขึ้น เช่น นอนไม่หลับ อุจจาระผูก โรคกายจิต โรคหอบหืดโรคภูมิแพ้โรคหัวใจ เต้นผิดจังหวะโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๕. ความจำดีเรียนหนังสือเก่ง

๖. ทำงานมีประสิทธิภาพ โดยมีสมาธิสติสัมปชัญญะ ตลอดเวลาทำงาน

๗. มีวินัยและสุขนิสัยประจำตน

๘. ได้บุญกุศลจากการปฏิบัติและเผยแ**พร่** พระธรรมคำสอน ของพระพุทธเจ้า

๙. อายุยืน คุณภาพชีวิตดี

๑๐. สังคมยกย่องนับถือเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต มีคนอบรม จริยธรรมให้ทั้งตัว ประชาชนทั่วไป นักเรียน และเยาวชน

ใบงานที่ ๓.๓

เรื่อง การใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ

จุดประสงค์การเรียนรู้

๑. มีความรู้ ความเข้าใจ การใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองเบื้องต้น

๒. มีความรู้ ความเข้าใจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเกี่ยวกับกัญชาในการรักษาทางการแพทย์

๓. สามารถการดูแลสุขภาพตามแนววิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

ลำดับขั้นการปฏิบัติ

1. ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนและแจกใบความรู้
2. ตั้งประเด็นคำถามเพื่อให้ผู้เรียนได้อธิบาย
    - การใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น อย่างปลอดภัย
    - การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์อย่างเหมาะสม
    - การดูแลสุขภาพตามแนววิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
3. ผู้เรียนศึกษาใบความรู้
4. ผู้เรียนอธิบายและแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นคำถาม

สื่อ

- ใบความรู้
- ใบงาน

ประเมินผล

- การทดสอบ โดยพิจารณาความถูกต้องในการตอบใบงาน

เวลา

๔๕ นาที

แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม

เรื่อง การใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ

๑. สมุนไพรใดที่มีสรรพคุณช่วยรักษาอาการทั้งแผลในกระเพาะอาหารและอาการท้องเสีย

ก. ขมิ้นชัน

ข. กล้วยหอม

ค. กล้วยน้ำว้า

ง. แมงลัก

๒. สมาธิบำบัด แบบ SKT ช่วยดูแลสุขภาพในด้านใด

ก. ฝึกให้เกิดสติและสมาธิ

ข. ช่วยยืดเหยียดร่างกาย แก้อาการปวดเมื่อย

ค. ช่วยให้ปอดขยายตัว และทำงานได้อย่างเต็มที่

ง. ถูกทุกข้อ

เฉลย ข้อ ๑ ค. ข้อ ๒ ง.

วิชาที่ ๔ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการฝึกอบรม ผู้ผ่านการอบรมสามารถ

๑. มีความรู้ความเข้าใจ อธิบายความสำคัญของการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้

๒. มีความรู้ ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้อายุ ด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลสุขภาพช่องปาก โภชนาการ และการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ตลอดจนสามารถคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้

มาตรฐานรายวิชา

อสม. ที่ผ่านการอบรมเข้าใจ ความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้ ตลอดจนทักษะในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้อายุ ด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลสุขภาพช่องปาก โภชนาการ และการป้องกันภาวะสมองเสื่อม รวมถึงสามารถคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลสุขภาพช่องปาก โภชนาการ และการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

แผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้

วิชา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ความคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้	เวลา	การประเมินผล
เพื่อให้ อสม. ที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนทักษะในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้อายุ	๑. ความสำคัญของการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุและการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ๒. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (๒) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ (๓) โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (๔) การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	๑. บรรยายความสำคัญของการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุและการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ๒. รับชมวีดิทัศน์ ๓. บรรยายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ๔ ด้าน ๔. การฝึกปฏิบัติ - ฝึกคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน - ฝึกออกกำลังกายเพิ่มความยืดหยุ่นสำหรับผู้สูงอายุ - ฝึกการบริหารกล้ามเนื้อช่องปากและต่อมน้ำลาย - ฝึกกิจกรรมบริหารสมอง (Brain exercise)	๑.. วีดิทัศน์ให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ - การดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ - การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ - การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ - โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ - การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ๒. วีดิทัศน์สาธิตการฝึกปฏิบัติ - การคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน - การออกกำลังกาย - การบริหารกล้ามเนื้อช่องปากและต่อมน้ำลาย - กิจกรรมบริหารสมอง (Brain exercise) ๓. คู่มือการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ๔. แบบคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน **หมายเหตุ :** Link วีดิทัศน์ ประกอบการเรียนรู้ตามเอกสารแนบท้าย	๓ ชั่วโมง	๑. แบบทดสอบก่อน-หลังเรียน ๒.สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมระหว่างการอบรม ๓. การถาม-ตอบ ๔. การฝึกปฏิบัติตามแนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้

วีดิทัศน์ประกอบ

วิชาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ

1. วีดิทัศน์ให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ

๒. วีดิทัศน์สาธิตการฝึกปฏิบัติ

๑. การคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน

๒. การออกกำลังกาย

3. การบริหารกล้ามเนื้อช่องปากและต่อมน้ำลาย

4. กิจกรรมบริหารสมอง (Brain exercise)

แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม

วิชาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ

๑. แบบคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนสามารถคัดกรองได้โดยใครบ้าง

ก. อสม.

ข. อสค.

ค. ประชาชน/ผู้สูงอายุ

ง. ถูกทุกข้อ

๒. ข้อใดเป็นการป้องกันให้ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม

ก. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว

ข. เลือกสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่มีขนาดพอดี ใช้รองเท้าหุ้มส้น มีดอกยาง ไม่ลื่น

ค. ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินในกรณีมีความบกพร่องในการเดินหรือทรงตัว

ง. ถูกทุกข้อ

๓. ข้อใดไม่ใช่วิธีการปฏิบัติสู่ฟันดีในผู้สูงอายุ

ก. ทำความสะอาดฟันอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเคี้ยวอาหารและกลืนลำบาก

ข. ไม่เคี้ยวอาหารแข็ง กรอบ เหนียว และอาหารที่มีรสหวานรู้สึกเจ็บปวดซึ่งอาจมีผลเสียต่อฟัน

ค. กินอาหารไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด ให้ใช้เครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีน

ง. พบหมอฟันอย่างน้อยทุก ๖ เดือน

๔. ข้อใดไม่ใช่ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ

ก. กินอาหารให้หลากหลายในปริมาณที่แนะนำตามธงโภชนาการ

ข. กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์เป็นประจำ

ค. กินอาหารไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด ให้ใช้เครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีน

ง. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน ชา กาแฟ และน้ำอัดลม

๕. ข้อใดไม่ใช่สัญญาณเตือนที่บ่งบอกภาวะสมองเสื่อม

ก. มีอาการซึมเศร้า

ข. หลงลืมบ่อยกว่าเคย

ค. สับสนในการลำดับเหตุการณ์

ง. สมาธิสั้นวอกแวกง่าย

เฉลย ข้อ ๑ ง. ข้อ ๒ ง. ข้อ ๓ ค. ข้อ ๔ ค. ข้อ ๕ ก.

วิชาที่ ๕ วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านการฝึกอบรมแล้วสามารถ

๑. อธิบายธรรมชาติของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ได้
๒. เข้าใจมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ตามหลักระบาดวิทยา รวมทั้งมาตรการทางด้านสาธารณสุขที่รัฐบาลกำหนด
๓. สามารถใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ในการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเองได้
๔. เข้าใจและสื่อสารสร้างความตระหนักรู้ให้กับคนในชุมชนตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention : UP)

มาตรฐานรายวิชา

อสม. ทราบและเข้าใจธรรมชาติของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 และมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ตามหลักระบาดวิทยา รวมทั้งมาตรการทางด้านสาธารณสุขที่รัฐบาลกำหนด เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชนให้เกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวัง “ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดูแล และจัดการสุขภาพของตนเองได้”

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ได้แก่ การติดต่อ การตรวจวินิจฉัย อาการ การรักษา การป้องกัน และศึกษามาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ตามหลักระบาดวิทยา มาตรการทางด้านสาธารณสุขที่กำหนด การใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ในการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเอง รวมทั้งมาตรการ D-M-H-T-T และการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention : UP)

วิธีการเรียน/การสอน

๑. นำเข้าสู่บทเรียน
๒. บรรยายเนื้อหา สาระสำคัญ
๓. อภิปราย แสดงความคิดเห็นอย่างมีส่วนร่วม

แผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้

วิชาที่ ๕ เรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

วัตถุประสงค์/ขอบเขต	เนื้อหา	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา	สื่อ – อุปกรณ์	การประเมินผล
เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านการฝึกอบรมแล้วสามารถ ๑. อธิบายธรรมชาติของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ได้ ๒. เข้าใจมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ตามหลักระบาดวิทยา รวมทั้งมาตรการทางด้านสาธารณสุขที่รัฐบาลกำหนด ๓. สามารถใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ในการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเองได้ ๔. เข้าใจและสื่อสารสร้างความตระหนักรู้ให้กับคนในชุมชนตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention : UP)	ศึกษาเกี่ยวกับ ๑. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ได้แก่ การติดต่อ การตรวจวินิจฉัย อาการ การรักษา การป้องกัน ๒. มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ตามหลักระบาดวิทยา มาตรการทางด้านสาธารณสุขที่กำหนด ๓. การใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ในการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเอง ๔. มาตรการ D-M-H-T-T และการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention : UP)	๑. วิทยากรบรรยาย ๒. สาธิตและฝึกปฏิบัติการใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ในการตรวจหาเชื้อโควิด 19	๑ ชั่วโมง ๑ ชั่วโมง	- ชุดความรู้ อสม. สู้โควิด 19 - หลักสูตรอบรม อสม.พร้อมบอกต่อการตรวจ ATK สำหรับประชาชน (ข้อมูลจากเว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน http://phc.moph.go.th)	- แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม - สังเกตจากความสนใจและการมีส่วนร่วม - ดูจากการซักถามและแสดงความคิดเห็น

ใบความรู้ที่ ๕
เรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

๑. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (COVID-19) คือ โรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีการรายงานการพบโรคโควิด 19 ครั้งแรกที่ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ต่อมาเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข ยืนยันการตรวจพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 รายแรกของประเทศไทย และเป็นรายแรกของโลกที่ตรวจพบนอกประเทศจีน เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ ๖๑ ปี ถือเป็นจุดเริ่มของการแพร่ระบาดในประเทศไทย ต่อมาตรวจพบผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวจีน และเมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ได้มีการกำหนดชื่อโรคและชื่อไวรัสอย่างเป็นทางการ คือ โรค COVID-19 (อ่านว่า โควิดไนน์ทีน ย่อมาจาก **Co**rona **Vi**rus **D**isease 2019) โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 รายแรกของประเทศไทย

๑.๑ เชื้อก่อโรค : เชื้อไวรัสโคโรน่า (CoVs) เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (single stranded RNA virus) ใน Family Coronaviridae มีรายงานการพบเชื้อมาตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. ๑๙๖๕ โดยสามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์ เช่น หนู ไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร ประกอบด้วยชนิดย่อยหลายชนิดและทำให้มีอาการแสดงในระบบต่างๆ ไวรัสโคโรนา ที่ก่อโรคในมนุษย์ในขณะนี้มีทั้งหมด ๗ ชนิด ได้แก่ ชนิดที่ ๑-๔: โรคหวัดธรรมดา ชนิดที่ ๕: โรค SARS (ซาร์) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๖ ชนิดที่ ๖: โรค MERS (เมอร์ส) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๗ ชนิดที่ ๗: โรค COVID-19 (โควิด 19) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในปัจจุบัน

๑.๒ การติดต่อ : สามารถติดต่อได้จากการสัมผัสเชื้อโรค และเข้าสู่ร่างกายโดยทาง “ปาก จมูก ตา” โดยที่ไวรัสจะเข้าไปเกาะติดและเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของเยื่อบุทางเดินหายใจ ไวรัสไม่เข้าทางผิวหนัง หรือแผลที่ผิวหนัง

๑.๓ ระยะฟักตัวของโรค (Incubation Period) : หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่รับเชื้อจนถึงเริ่มมีการป่วย ซึ่งจะอยู่ที่ ๒ – ๑๔ วัน (จึงเป็นเหตุผลในการให้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้สัมผัสโรคต้องกักตัว ๑๔ วัน)

๑.๔ อาการป่วย (Symptoms) : โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและรับรส ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะหายใจลำบากหรือหายใจถี่

๑.๕ การวินิจฉัยโรค

- การตรวจ RT-PCR (Polymerase chain reaction) เป็นการ Swab เก็บตัวอย่างเชื้อบริเวณลำคอ และหลังโพรงจมูก (เช่นเดียวกันกับตรวจ Antigen) แต่จะทราบผลใน ๒-๓ วัน เนื่องจากต้องมีการวัดผลผ่านห้องปฏิบัติการ ถือเป็นการตรวจที่มีความถูกต้องแม่นยำมากกว่า แต่จะใช้เวลาในการวินิจฉัยตัวอย่างเชื้อนานกว่า และเป็นการตรวจที่แนะนำจาก WHO เนื่องจากสามารถตรวจหาเชื้อในปริมาณน้อยได้

- การตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วย Rapid Antigen Test (ATK) เป็นการ Swab (เก็บตัวอย่างเชื้อบริเวณลำคอ และหลังโพรงจมูก)ตรวจทดสอบเพื่อหาเชื้อเบื้องต้น สามารถตรวจได้สะดวกและทราบผลได้รวดเร็ว ผู้ตรวจสามารถรอผลตรวจได้ภายใน ๒-๓ ชั่วโมง (ระยะเวลาอาจเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้ใช้บริการตามสถานพยาบาลนั้นๆ) การตรวจแบบ Rapid Antigen Test เพื่อให้ผู้ติดเชื้อรู้ตัวและเข้าสู่กระบวนการกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ อย่างไรก็ตามยังคงเป็นเพียงการตรวจเบื้องต้น ควรตรวจด้วยวิธี RT-PCR ร่วมด้วยเพื่อความแม่นยำหากมีผลเป็นบวก หรือมีอาการ

๑.๖ การรักษา

๑.๖.๑ การรักษาทางการแพทย์จะให้การรักษาแบบประคับประคอง และมีการให้ออกซิเจนสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง รวมถึงการดูแลระบบทางเดินหายใจขั้นสูงอื่นๆ ร่วมกับยาเดกซาเมทาโซน เป็นคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่ช่วยลดระยะเวลาใช้เครื่องช่วยหายใจ และช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤตได้

๑.๖.๒ การให้ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) เป็นยาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส SARS CoV2 ที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ COVID-19 ปัจจุบันยาฟาวิพิราเวียร์ถือเป็นยาหลักในการรักษาผู้ป่วย COVID-19 ตามแนวทางการดูแลรักษา COVID-19 โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากยานี้มีประสิทธิภาพในการลดปริมาณไวรัสได้ดี และจากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วย COVID-19 ในประเทศไทย พบว่าการรักษาด้วยยาฟาวิพิราเวียร์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะรุนแรงของ COVID-19

๑.๖.๓ แนวทางการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยโรคโควิด 19

๑) ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่ควรจะได้รับการรักษาด้วยยาฟ้าทะลายโจร

- ผู้ที่ได้รับการตรวจยืนยันว่ามีการติดเชื้อโควิด 19 และ ไม่มีข้อห้ามต่อการใช้ยาฟ้าทะลายโจร ได้แก่ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ คือไม่น่าจะมีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงไม่มีโรคร่วมที่สำคัญ
- ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่มีโอกาสติดเชื้อ

๒) ขนาดยาที่ใช้ในการรักษาโควิด 19 โดยการยับยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสในเซลล์ใช้ยาฟ้าทะลายโจรที่ระบุปริมาณแอนโดรกราโฟไลด์ เท่านั้น สำหรับผู้ใหญ่/ผู้ที่มีน้ำหนักตัวตั้งแต่ ๕๐ กก.ขึ้นไป คือ “แอนโดรกราโฟไลด์ ๑๘๐ มก./วัน แบ่งให้วันละ ๓ ครั้ง ก่อนอาหาร เป็นเวลา ๕ วัน” ใช้ได้ทั้งในรูปแบบยาสารสกัดฟ้าทะลายโจรและยาผงบดฟ้าทะลายโจรต้องให้ได้ปริมาณที่ ได้รับใกล้เคียง ๑๘๐ มก./วัน

๓) ข้อควรระวัง

- การใช้ร่วมกับยากันเลือดเป็นลิ่ม และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด เช่น แอสไพริน เพราะอาจเสริมฤทธิ์กันได้
- การใช้ร่วมกับยาลดความดันเลือด
- หากใช้ขนาดสูงหรือใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเกินกว่าที่แนะนำ อาจทำให้แขนขามีอาการชาหรืออ่อนแรง และผลข้างเคียงอื่นๆ

๑.๗ การป้องกัน

๑) รักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย ๑ เมตร (Distancing) แม้ว่าผู้นั้นจะไม่ได้ป่วยก็ตาม

๒) สวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในพื้นที่ปิดหรือเว้นระยะห่างไม่ได้ (Mask Wearing)

๓) ล้างมือบ่อยๆ โดยใช้สบู่และน้ำ หรือเจลล้างมือที่มีส่วนผสมหลักเป็นแอลกอฮอล์อย่างน้อย ๗๕% (Hand Washing)

๔) รับวัคซีนเมื่อได้รับสิทธิ์ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในพื้นที่เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน

๕) เก็บตัวอยู่บ้านเมื่อรู้สึกไม่สบาย และสังเกตอาการจนครบ ๑๔ วัน

๖) ตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วย Rapid Antigen Test (ATK) อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

ที่มา : คณะแพทย์ศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิยาลัยมหิดล
กรมควบคุมโรค, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

๒. การตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วย Rapid Antigen Test (ATK)

ท่ามกลางการระบาดของโรคโควิด 19 การควบคุมการระบาดของโรคที่สำคัญคือการตรวจเชิงรุก (Active Case Finding) ให้ได้มากที่สุดเพื่อแยกผู้ที่ติดเชื้อเข้ารับการรักษาพยาบาลอันเป็นการตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรค ปัจจุบันเทคนิคทางห้องปฏิบัติการที่ใช้เป็นมาตรฐานในตรวจยืนยันโรค โควิด 19 คือการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสด้วย Real-Time Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (Real-Time RT-PCR หรือ rRT-PCR) ข้อจำกัดของวิธีข้างต้นคือจะต้องใช้ระยะเวลานานในการวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์ โดยทั่วไปแต่ละรอบของการตรวจวิเคราะห์จะใช้เวลาประมาณ ๓ - ๕ ชั่วโมง และสามารถออกรายงานผลการตรวจได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีการส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์เป็นจำนวนมาก อาจทำให้ระยะเวลาในการออกรายงานผลการตรวจนานขึ้น จึงมีการเสนอให้ใช้ชุดตรวจคัดกรองแบบรวดเร็ว หรือ Rapid test เพื่อช่วยในการคัดกรองโรคดังกล่าวร่วมกับการตรวจด้วยวิธี real-time RT-PCR โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนเป็นวงกว้าง ซึ่งชุดตรวจคัดกรองดังกล่าว มีชื่อว่า **“แอนติเจน เทสต์ คิท” (Antigen Test Kit, ATK, Rapid antigen test)** ชุดตรวจนี้ใช้เวลาตรวจ อ่านผลการตรวจด้วยตาเปล่าและออกผลการตรวจได้ในระยะเวลา ๑๕ - ๓๐ นาที

“แอนติเจน เทสต์ คิท” เป็นชุดตรวจที่ใช้ตรวจหาโปรตีนหรือแอนติเจนของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ส่วนมากจะเป็นการตรวจหาโปรตีนชนิด nucleocapsid หรือ N-protein วิธีการสังเกตชุดตรวจประเภทนี้คือ ตัวชุดตรวจ (ทั้งซองบรรจุและชุดตรวจ)จะเขียนข้อมูลชัดเจนว่าเป็นชุดตรวจแอนติเจน (Ag) และเมื่อดูที่ตัวชุดตรวจจะเห็นตัวอักษรภาษาอังกฤษที่สำคัญในส่วนที่ใช้อ่านผลคือ “T” (T คือ Test line สำหรับอ่านผลการทดสอบในตัวอย่างตรวจว่าเป็นบวกหรือลบ) และ “C” (C คือ control line หรือแถบควบคุมที่จะบอกว่าผลการทดสอบน่าเชื่อถือหรือไม่)

๒.๑ องค์ประกอบของชุดทดสอบ ATK : ก้านเก็บตัวอย่าง หลอดน้ำยาสกัด หลอดตัวอย่าง แผ่นตรวจ/ตลับทดสอบ และคู่มือการตรวจ

๒.๒ ข้อแนะนำกรณีการใช้ “แอนติเจน เทสต์ คิท” (Antigen Test Kit, ATK, Rapid antigen test)

๑) ตรวจสอบว่าแต่ละชุดทดสอบนั้นมีคำแนะนำที่แนบมากับชุดทดสอบว่าสามารถใช้กับตัวอย่างที่เก็บจากบริเวณใด เช่น nasal (โพรงจมูก), nasopharyngeal (โพรงหลังจมูก) oropharyngeal (ช่องปากและลำคอ) หรือน้ำลาย เป็นต้น ควรเลือกใช้ชุดทดสอบที่สามารถเก็บตัวอย่างด้วยตัวเองได้ง่าย

๒) ศึกษารายละเอียดขั้นตอนวิธีการทดสอบ การแปลผล จากเอกสารกำกับชุดทดสอบ ก่อนเริ่มทำการทดสอบ

๓) การเก็บตัวอย่างและดำเนินการทดสอบ

- ล้างมือให้สะอาด พร้อมสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (PPE) ก่อนทำการเก็บตัวอย่าง
- ทำการเก็บตัวอย่างให้ถูกต้อง (ตามคำแนะนำวิธีการเก็บตัวอย่าง)
- ทำการทดสอบตามขั้นตอนที่ระบุในเอกสารกำกับอย่างเคร่งครัด
- การเก็บตัวอย่างที่ไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ อาจทำให้ผลการทดสอบผิดพลาดได้

๔) ข้อควรระวัง

- ชุดทดสอบถูกเก็บรักษาในอุณหภูมิที่ชุดทดสอบกำหนดก่อนนำมาใช้งาน
- ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดทดสอบ
- เตรียมพื้นที่สำหรับใช้ทดสอบให้สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน
- อย่าเปิดหรือฉีกซองที่บรรจุตลับทดสอบ จนกว่าจะเริ่มทำการทดสอบ
- อ่านผลตามเวลาที่ชุดทดสอบกำหนด (การอ่านผลเร็วหรือช้าเกินไปอาจเกิดความผิดพลาดได้)
- ไม่นำอุปกรณ์หรือตลับทดสอบอันเดิมมาใช้ซ้ำ
- นำชุดทดสอบที่ทดสอบแล้วพร้อมอุปกรณ์ของชุดทดสอบที่เหลือจากการใช้งานแช่น้ำยาฆ่าเชื้อและแยกใส่ถุงปิดให้มิดชิด และทิ้งให้เหมาะสม
- ล้างมือให้สะอาดภายหลังทำการทดสอบ

๒.๓ขั้นตอนการตรวจ

๑) ก่อนการตรวจ : ล้างมือและเช็ดโต๊ะให้สะอาด อ่านคำแนะนำการใช้งานในคู่มือชุดทดสอบ และตรวจสอบวันหมดอายุ

๒) การตรวจ (Swab – สกัด – ทดสอบ – อ่านผล) : เริ่มจากการใช้ไม้ Swab โพรงจมูกทั้ง ๒ ข้าง โดยหมุนข้างละ ๕ รอบ จากนั้นจุ่มไม้ Swab ลงในหลอดที่มีน้ำยาสกัด หมุนและกดอย่างน้อย ๕ รอบ แล้วจึงเอาไม้ออกปิดฝา และหยดตัวอย่างที่สกัดแล้วลงในตลับทดสอบ รอเวลาอย่างน้อย ๑๕ นาทีขึ้นไป แล้วจึงอ่านผล

๒.๔ การแปลผลการตรวจด้วยชุด “แอนติเจน เทสต์ คิท”

๑) ให้สังเกตการขึ้นของแถบสีบริเวณ **“C” หรือ control** ก่อน **ถ้าไม่มีแถบสีขึ้น**จะไม่สามารถแปลผลการทดสอบได้ (invalid result) ผู้ตรวจต้องเก็บตัวอย่างและดำเนินการทดสอบอีกครั้ง

๒) แปลผลจากการขึ้นของแถบสีในส่วนของ **“T” ถ้ามีแถบสีขึ้นในส่วน “T” และ “C”** แสดงว่าการทดสอบให้ผลบวก (positive) นั่นคือกำลังติดเชื้อ SARS-CoV-๒ หรือพบเชื้อก่อโรคโควิด-๑๙ ซึ่งจะต้องยืนยันด้วยการตรวจวิธี rRT-PCR ก่อนเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลต่อไป

3) **ถ้ามีแถบสีขึ้นบริเวณ “C” อย่างเดียว**แสดงว่าการทดสอบให้ผลลบ (negative) ซึ่งผลเป็นลบไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ แต่อาจมีปริมาณเชื้อน้อยมากจนตรวจไม่พบ ดังนั้นจะต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ในการแปลผลร่วมด้วย เช่น ประวัติเสี่ยงหรือประวัติการสัมผัสผู้ติดเชื้อ อาการทางคลินิก หรือการเก็บตัวอย่างดำเนินการในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมหรือไม่ นอกจากนี้อาจต้องมีการตรวจซ้ำอีกครั้งในช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น ๓ - ๕ วันหลังจากการตรวจครั้งแรกร่วมกับการปฏิบัติตัวตามลักษณะความเสี่ยงต่อโรคโควิด 19 เช่น เฝ้าสังเกตอาการหรือกักตัว ๑๔ วัน รวมถึงอาจต้องใช้วิธีการตรวจอื่นร่วมด้วยเช่นการตรวจ RT-PCR หรือการตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

๔) **ถ้ามีแถบสีขึ้นในส่วน “T” แต่ไม่มีแถบสีที่ “C” หรือ ไม่มีแถบสีขึ้นทั้งในส่วน “T” และ “C”** จะถือว่าไม่สามารถแปลผลการทดสอบได้ (invalid result) ต้องมีการทดสอบซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

๒.๕ การกำจัดชุดทดสอบ : แยกชุดทดสอบที่ใช้แล้วใส่ถุงพลาสติก ระบุข้อความว่าเป็น “ขยะติดเชื้อ” ให้ชัดเจน แล้วราดหรือฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ/ น้ำยาซักผ้าขาว/ แอลกอฮอล์ลงบนชุดทดสอบและอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว จากนั้นปิดให้มิดชิด และแยกทิ้งจากขยะทั่วไปหรือทิ้งลงถังขยะติดเชื้อ เพื่อรอการเก็บขนไปกำจัดอย่างถูกต้อง

๒.๖ การปฏิบัติตัวหลังตรวจโควิด 19

๑) กรณีผลการตรวจเป็น ลบ

- หากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง อาจอยู่ในระยะฟักตัว ควรทำการแยกตัวและทดสอบอีกครั้งภายหลัง ๓ –๕ วัน
- หากปรากฏอาการของโรคโควิด 19 ควรทำการทดสอบซ้ำทันที ถ้ามีประวัติเสี่ยง ควรแยกกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

๒) กรณีผลการตรวจเป็น บวก

- แจ้งหน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อลงทะเบียนเข้าระบบ Home Isolation (HI)/Community Isolation (CI)
- อาจต้องได้รับการตรวจยืนยันด้วยวิธี RT-PCR
- ต้องแยกกักตัวเองจากผู้อื่น เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ : แยกห้องน้ำและของใช้ส่วนตัว หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์เลี้ยง สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา หมั่นสังเกตอาการตนเอง วัดอุณหภูมิร่างกายเป็นประจำ หากมีอาการหายใจลำบากควรรีบติดต่อสถานพยาบาลหรือโทร ๑๖๖๙ และแจ้งผู้ใกล้ชิดให้ทราบความเสี่ยงจากการสัมผัสและควรได้รับการตรวจการติดเชื้อต่อไป

อสม. พร้อม...บอกต่อ ATK
รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการตรวจโควิด 19 ด้วยตนเอง
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์,
หลักสูตรอบรม อสม. พร้อม บอกต่อการตรวจ ATK สำหรับประชาชนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

๓. มาตรการการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention : UP)

๓.๑ มาตรการนี้จะเป็นการระมัดระวังป้องกันตนเองขั้นสูงสุดตลอดเวลาของทุกคน ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ แม้ยังไม่พบว่ามีความเสี่ยง ซึ่งขอให้ทุกคนคิดเสมอว่า “**อาจจะติดเชื้อโควิด 19 โดยไม่รู้ตัวและไม่มีอาการ**” รวมทั้งคนทุกคนที่อยู่รอบตัวเราไม่ว่าจะสนิทขนาดไหนอาจเป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 แฝงกันทั้งหมด และอาจแพร่เชื้อมาสู่เราได้ ดังนั้นทุกคนต้องป้องกันอย่างสุดความสามารถที่จะไม่ให้ตนเองไปรับเชื้อหรือแพร่เชื้อแก่ผู้อื่น ประกอบด้วย

๑) ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น

๒) ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี และผู้มีโรคเรื้อรัง หลีกเลี่ยงการออกจากบ้าน เว้นแต่จำเป็น และถ้าออกต้องน้อยครั้งแล้วใช้เวลาสั้นที่สุด

๓) เว้นระยะห่าง ๑-๒ เมตรในทุกสถานที่

๔) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ทั้งในและนอกบ้านที่มีคนมากกว่า ๒ คน

๕) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัย หน้ากากผ้าที่สวมอยู่

๖) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอลล์ทุกครั้ง ก่อนและหลังรับประทานอาหาร

๗) ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ เช่น เครื่องใช้ต่างๆ

๘) แยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด ไม่ใช้ร่วมกับคนอื่น

๙) เลือกทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ทานอาหารแยกกัน หางจำเป็นต้องทานร่วมกัน ต้องมีช้อนกลาง

๑๐) หากสงสัยวามตนเองมีความเสี่ยง สัมผัสผู้ติดเชื้อหรือมีอาการ ควรตรวจด้วย ATK หรือรับการตรวจที่สถานพยาบาล เพื่อยืนยันว่ามีการติดเชื้อ

๔. บทบาท อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

๔.๑ การสร้างความตระหนักรู้สู้ภัยโควิด ๑๙ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ประชาชนยังขาดความตระหนักรู้ในการป้องกันตนเอง กลยุทธ์สำคัญอย่างหนึ่งคือการสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน โดยการสื่อสาร

ประชาสัมพันธ์ สร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน และส่งเสริมให้ อสม.เป็นแกนนำร่วมกับชุมชนในการจัดกิจกรรมปรับสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙

๔.๒ อสม. เคาะประตูบ้าน ต้านภัยโควิด 19 เป็นการเฝ้าระวัง สอดส่อง ค้นหากประชาชนหรือกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้าไปในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้ อสม. ค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง แจ้งข่าวสาร ผู้ที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน ถ้าพบกลุ่มเสี่ยงก็ให้กักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) และติดตามสังเกตอาการจนครบ ๑๔ วัน หากกลุ่มเสี่ยงที่กักตัวมีอาการสงสัยต่อการติดเชื้อโควิด 19 ก็จะส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๔.๓ อสม. พร้อม ชวนคนไทยทุกครอบครัวฉีดวัคซีนโควิด 19” ตามที่รัฐบาลรณรงค์ให้ประชาชนฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) อสม. จึงมีบทบาทในการเชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๘ ประกอบไปด้วยประชากร ๓ กลุ่มหลัก ๆ ได้แก่ ๑. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ๒. กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ๗ โรค คือ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน และ๓. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ขึ้นไป รวมทั้งประชาชนทั่วไปให้ไปรับการฉีดวัคซีน โดยใช้กลไก ๓ หมอ (อสม. หมอประจำบ้าน/หมอสาธารณสุข/แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) ในการดำเนินงานดังกล่าว

๔.๔ อสม. พร้อม บอกต่อการตรวจ ATK สำหรับประชาชน เพื่อลดการกระจายของเชื้อจึงจำเป็นต้องแยกผู้ที่ติดเชื้อ ออกจากผู้ไม่ติดเชื้อโดยเร็วที่สุด ตามมาตรการ **“รู้เร็ว รักษาเร็ว ลดการแพร่เชื้อ”** รัฐบาลจึงกำหนดนโยบายในการให้กลุ่มเสี่ยงหรือประชาชนสามารถใช้ชุดตรวจหาชื้อโควิด 19 ATK (Antigen Test Kit) ด้วยตัวเอง อสม. จึงมีบทบาทสำคัญอีกครั้งในการให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยง และประชาชนในการใช้ชุดตรวจ ATK ทั้งวิธีการใช้ชุดตรวจ การแปรผลที่ถูกต้อง และการกำจัดอย่างถูกวิธี รวมทั้งการประสานงานส่งต่อผู้ที่ผลตรวจพบการติดเชื้อ ให้เข้าสู่ระบบการรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลที่สามารถรองรับได้ การแยกกักรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation : HI) หรือการแยกกักรักษาตัวในชุมชน (Community Isolation : CI) ต่อไป

แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม

เรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

๑. ปัจจุบันประเทศไทย และทั่วโลกพบการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สายพันธุ์ใด

ก. สายพันธุ์เดลต้า (Delta)

ข. สายพันธุ์ โอมิครอน (Omicron)

ค. สายพันธุ์อัลฟ่า (Alpha)

ง. สายพันธุ์เบตา (Beta)

๒. ข้อใดคือการแปลผลชุดตรวจ Antigen Test Kit : ATK ที่ถูกต้อง

ก. มีแถบสีขึ้นบริเวณ “C” อย่างเดียวแสดงว่าการทดสอบให้ผลลบ (negative)

ข. มีแถบสีขึ้นบริเวณ “C” อย่างเดียวแสดงว่าไม่สามารถแปลผลได้ (invalid) ให้ทำการทดสอบใหม่

ค. มีแถบสีขึ้นบริเวณ “T” แต่ไม่มีแถบสีที่ “C” หรือ ไม่มีแถบสีขึ้นทั้งในส่วน “T” และ “C” แสดงว่าการทดสอบให้ผลลบ (negative)

ง. มีแถบสีขึ้นบริเวณ “T” และ “C” แสดงว่าไม่สามารถแปลผลได้ (invalid) ให้ทำการทดสอบใหม่

เฉลย ข้อ ๑ ข. ข้อ ๒ ก.

วิชาที่ ๖ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านการฝึกอบรมแล้วสามารถ

๑. เข้าใจสาเหตุ หรือปัจจัยต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง

๒. สามารถให้คำแนะนำ ถ่ายทอดข้อมูลความรู้ให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. ร่วมกับทีม ๓ หมอ ในการประสานงาน ส่งต่อ และให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเป็นระบบ

มาตรฐานรายวิชา

อสม. มีความรู้ ความเข้าใจต่อสาเหตุ หรือปัจจัยต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง เพื่อนำไปให้คำแนะนำ ถ่ายทอดข้อมูลความรู้ให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และร่วมกับทีม ๓ หมอ ในการประสานงาน ส่งต่อ รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเป็นระบบ

คำอธิบายรายวิชา

อสม. เรียนรู้เกี่ยวกับสาเหตุ หรือปัจจัยต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง เพื่อนำไปให้คำแนะนำ ถ่ายทอดข้อมูลความรู้ให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาทของหมอคนที่ ๑ อสม. หมอประจำบ้าน กับทีม ๓ หมอ ในการให้บริการ และดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเป็นระบบภายใต้การสนับสนุนของชุมชน หรือเครือข่ายในพื้นที่

วิธีการเรียน/การสอน

๑. นำเข้าสู่บทเรียน

๒. บรรยายเนื้อหา สาระสำคัญ

๓. อภิปราย แสดงความคิดเห็นอย่างมีส่วนร่วม

แผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้

วิชาที่ ๖ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง

วัตถุประสงค์/ขอบเขต	เนื้อหา	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลา	สื่อ – อุปกรณ์	การประเมินผล
เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านการฝึกอบรมแล้วสามารถ ๑. เข้าใจสาเหตุ หรือปัจจัยต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง ๒. สามารถให้คำแนะนำ ถ่ายทอดข้อมูลความรู้ให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ๓. ร่วมกับทีม ๓ หมอ ในการประสานงาน ส่งต่อ และให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเป็นระบบ	ศึกษาเกี่ยวกับ ๑. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง ๒. อสม. และ อสค. กับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ๓. บทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน กับทีม ๓ หมอ ในการให้บริการ และดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเป็นระบบภายใต้การสนับสนุนของชุมชน หรือเครือข่ายในพื้นที่	๑. วิทยากรบรรยาย ๒. สาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม	๑.๓๐ ชม. ๓๐ นาที	- คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) (ข้อมูลจากเว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน http://phc.moph.go.th) - คู่มือการจัดการโรคไตเรื้อรัง สำหรับ อสม. กรมควบคุมโรค - คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง กรมอนามัย - คู่มือป้องกันโรคไตอย่างยั่งยืน ผ่านการจัดการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดย พชอ. และชุมชน (สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ http;//www.brkidney.org)	แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม - สังเกตจากความสนใจและการมีส่วนร่วม - ดูจากการซักถามและแสดงความคิดเห็น

ใบความรู้ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง

๑. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าความดันโลหิตตัวบน มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ มิลลิเมตรปรอท เกิดเนื่องจากเส้นเลือดแข็งตัวหรือไม่มีความยืดหยุ่นเนื่องจากมีไขมันในเลือดสูงหรือเป็นโรคเบาหวานมานาน

คนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ได้แก่ คนชรา คนอ้วน คนดื่มสุรา หรือคนสูบบุหรี่จัด และคนที่ชอบกินเค็มมากๆ โดยในระยะเริ่มต้นของโรคความดันโลหิตสูงจะไม่พบอาการผิดปกติ และหากไม่สนใจปล่อยให้ความดันสูงขึ้นมากๆ จะเป็นผลเสียต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก และเป็นอัมพาตในที่สุด

๑.๑ อาการเตือนของภาวะความดันโลหิตสูง

ตาพร่ามัวเป็นประจำ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดตาลาย หูอื้อเป็นประจำ และหลังตื่นนอนตอนเช้ามีอาการปวดมึนท้ายทอยทุกวันหรือเป็นประจำ

๑.๒ ตัวการที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

- กินอาหารไม่ได้สัดส่วน เช่น เค็มเกินไป
- โรคอ้วน
- ไต หรือ ต่อมหวกไต ทำงานผิดปกติ
- เครียด วิตกกังวล เป็นประจำ
- ผลข้างเคียงจากการกินยาเม็ดคุมกำเนิดสตรี
- สูบบุหรี่จัด หรือดื่มเหล้าจัด

๑.๓ ผลกระทบของความดันโลหิตสูง สามารถส่งผล ดังนี้

- ส่งผลต่อหัวใจ เช่น หัวใจโต หลอดเลือดหัวใจตีบ และหัวใจวาย
- ส่งผลต่อหลอดเลือดสมอง เช่น หลอดเลือดสมองตีบ และหลอดเลือดสมองแตก
- ความดันโลหิตสูงส่งผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

เนื่องจากระดับความดันที่สูงทำให้หลอดเลือดแดงขนาดเล็ก โดยเฉพาะที่หัวใจและสมองเสียหายจากการตีบและแตก ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตถ้ารักษาไม่ทัน หรืออาจทำให้พิการ โดย

- ความดันเลือดตัวบนเพิ่มจากน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒๐ เป็น มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอท ความเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๕ เท่า
- ความดันเลือดตัวล่างเพิ่มจากน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ เป็น มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ความเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๒ เท่า

๑) ความดันโลหิตสูงส่งผลต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง

ไต เป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการกรองของเสียออกจากเลือด ซึ่งถ้าเรามีระดับความดันที่ปกติ (๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท) อัตราการไหลและการกรองก็จะเป็นปกติ แต่ถ้าระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น จะทำให้ไตเสื่อมได้โดย ทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้อไตตีบตัน ทำให้ความดันในเส้นเลือดฝอยไตสูง ละมีโปรตีนรั่วออกมาทางปัสสาวะ ทำให้เยื่อบุหลอดไตฝอยเสื่อม ในทางกลับกันโรคไตมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตด้วย เนื่องจากไตที่เสื่อมสภาพ มีการกรองแย่ลง ทำให้ร่างกายขับน้ำและของเสียได้ไม่ดี จนทำให้เกิดภาวะมีการคั่งของน้ำและเกลือมากขึ้น ตอบสนองต่อยาลดความดันที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะลดลง ในกรณีที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่ไตตีบจะกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนที่มีผลเพิ่มความดันโลหิต เกิดผลข้างเคียงจากยาลดความดันบางอย่างได้ง่ายขึ้น ทำให้ควบคุมความดันยากขึ้น ต้องใช้ยามากขึ้น จึงเกิดผลข้างเคียงจากยามากขึ้น

๒. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ เนื่องมาจากความบกพร่องของตับอ่อน ซึ่งปกติมีหน้าที่สร้างฮอร์โมน “อินซูลิน” ที่เป็นตัวควบคุมระดับน้ำตาลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน

โรคเบาหวานจะมีอาการเกิดขึ้นเพราะร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลเพื่อใช้เป็นพลังงาน เนื่องจากขาดอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ถ้าหากเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อย ๕ ปี แล้วไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจังและเหมาะสม อาจนำไปสู่สภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

๒.๑ อาการแสดง/อาการเตือนของโรคเบาหวาน

- ปัสสาวะบ่อย
- ดื่มน้ำมาก
- กินเก่ง หิวบ่อย
- น้ำหนักลด
- อาการจากร่างกายขาดน้ำ (อ่อนเพลีย วิงเวียน มึนงง ตามัว และคอแห้ง)
- สมรรถภาพทางเพศเสื่อม
- ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

๒.๒ ตัวการที่ทำให้เกิดเบาหวาน

- โรคอ้วน
- ชอบกินไขมัน
- กินหวานมาก
- ดื่มสุรา
- สูบบุหรี่
- มีประวัติพ่อแม่/ญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน

๒.๓ ผลของโรคเบาหวานกับหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้เกิด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ โรคหลอดเลือดที่จอตาผิดปกติ โรคเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม และโรคไตเสื่อม

๓. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง

๓.๑ ไต คืออะไร มีหน้าที่อย่างไร เป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่รักษาสมดุลของสารต่าง ๆ โดยจะขับของเสียออกจากร่างกายด้วยการผลิตปัสสาวะ ให้มีปริมาณส่วนประกอบและปริมาตรที่เหมาะสม นอกจากนั้นไตยังมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการทำงานของฮอร์โมนต่าง ๆ ด้วย เช่น กระตุ้นวิตามินดี (vitamin D) ควบคุมระดับแคลเซียมและฟอสฟอรัสในร่างกาย การสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอิทิน (erythropoietin) เพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ไตจึงเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญอย่างมาก เราจึงควรให้ความสำคัญกับการรักษาสุขภาพไตไม่ให้เสื่อมก่อนเวลาอันควร

๓.๒ สาเหตุของโรคไตเรื้องรังที่พบบ่อย คือ โรคไตนั้นเกิดได้จากปัจจัยหลายอย่าง ทั้งปัจจัยด้านพันธุกรรม ด้านพฤติกรรม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยในปัจจุบันพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดไตวายเรื้อรังบ่อยที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และนิ่วในทางเดินปัสสาวะ สาเหตุของโรคไตที่สำคัญในประเทศไทยอีกสาเหตุหนึ่งคือ การกินยาที่มีผลต่อการทำงานของไต โดยมักพบสัมพันธ์กับการกินยาแก้ปวดปริมาณมาก หรือการกินยาสมุนไพรบางชนิด ในผู้ที่เริ่มมีความบกพร่องของไต

๓.๓ โรคไต เมื่อเป็นแล้วมีอาการอย่างไรบ้าง อาการของโรคไตนั้นขึ้นอยู่กับระยะและสาเหตุของโรคไต โดยในระยะเริ่มต้นผู้ป่วยส่วนมากจะไม่มีอาการแต่อาจตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิตหรือการตรวจเลือดและปัสสาวะคัดกรอง เมื่อการทำงานของไตลดลงเรื่อย ๆ ของเสียต่าง ๆ ในร่างกายจะมีการสะสมทำให้เกิดอาการดังนี้ ความดันโลหิตสูง บวม อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย โลหิตจาง ปริมาณปัสสาวะลดลง ในโรคไตบางชนิดอาจพบว่าปัสสาวะมีฟองมากกว่าปกติซึ่งบ่งชี้ว่ามีโปรตีนรั่วออกมาในปัสสาวะปริมาณมาก

ระยะของโรคไต

ระยะ	หมายถึง	อัตราการกรองของไต
1	ไตพิดปกติแต่การกรองของไตยังปกติอยู่	มากกว่า 90
2	ไตพิดปกติและการกรองของไตลดลง	60-89
3	การกรองของไตลดลงปานกลาง	30-59
4	การกรองของไตลดลงมาก	15-29
5	ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย	น้อยกว่า 15

ระยะผู้ป่วยโรคไต ที่มา : คู่มือการจัดการโรคไตเรื้องรังสำหรับ อสม., กรมควบคุมโรค

๓.๔ อสม. และ อสค. กับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง

๓.๔.๑ ด้านร่างกาย

๑) ควบคุม หรือตรวจเช็คความดันโลหิตให้อยู่ในค่าปกติ ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเกิดโรคไต โดยส่วนมากจะไม่มีอาการจึงต้องอาศัยการตรวจวัดความดันโลหิต ซึ่งในปัจจุบันสามารถตรวจวัดได้ง่ายโดยไม่ต้องเจ็บตัว ค่าความดันโลหิตปกติโดยเฉลี่ยจะมีค่าประมาณ ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท หากพบว่าความดันโลหิตสูงควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อการดูแลอย่างเหมาะสม

ระดับความดันโลหิต	ค่าบน	ค่าล่าง	คำแนะนำ
ระดับอันตราย	สูงกว่าหรือเท่ากับ 160	สูงกว่าหรือเท่ากับ 100	พบแพทย์ด่วน + ลดเค็ม
สูงมาก	140 - 159	90 - 99	พบแพทย์ + ลดเค็ม
ค่อนข้างสูง	121 - 139	80 - 89	ปรึกษาแพทย์ + ลดเค็ม
ปกติ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 120	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 80	วัดความดันสม่ำเสมอ

ที่มา : คู่มือ อสค. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๒) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้ต่ำกว่า ๑๓๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับน้ำตาลสะสม (ฮีโมโกลบินเอวันซี) ให้น้อยกว่า ๗ %

๓) ดื่มน้ำให้เพียงพอ การดื่มน้ำเป็นสิ่งสำคัญต่อร่างกายอย่างที่ทุกท่านทราบกันดี โดยทั่วไปควรดื่มน้ำวันละ ๖ - ๘ แก้วต่อวัน ขึ้นกับปริมาณน้ำที่สูญเสียไป เช่นวันที่อากาศร้อนเสียเหงื่อมากก็ควรจะดื่มน้ำมากกว่าปกติ วิธีสังเกตง่าย ๆ ว่าอาจดื่มน้ำไม่เพียงพอคือปัสสาวะจะมีสีเข้มกว่าปกติเนื่องจากไตพยายามเก็บน้ำอย่างเต็มที่ หากสังเกตเห็นแบบนี้แล้วควรรีบดื่มน้ำเพื่อให้ไตสามารถทำงานได้อย่างราบรื่น

๔) หลีกเลี่ยงการกินยาแก้ปวดและแก้อักเสบเกินความจำเป็น ยาแก้ปวดลดอาการอักเสบหลายชนิดจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า NSAIDs เช่น ไดโคลฟีแนค, นาโปรเซน , ไอบูโพรเฟน เป็นยาที่มีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดได้อย่างดี แต่หากกินต่อเนื่องในปริมาณมากหรือกินโดยไม่จำเป็นอาจจะส่งผลเสียต่อการทำงานของไต ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตได้ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่ามีการผสมยาเหล่านี้หลายขนานรวมกันในยาชุดซึ่งอาจทำให้ได้รับยาเกินขนาดโดยไม่รู้ตัว จึงแนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาชุดโดยที่ไม่ทราบส่วนประกอบชัดเจน

๕) ออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม อย่างที่ทุกท่านทราบกันอยู่ดีอยู่แล้วว่าการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมสิ่งที่สำคัญต่อร่างกาย ช่วยให้ระบบการทำงานของหัวใจและปอดมีประสิทธิภาพดีขึ้น การออกกำลังกายเป็นประจำยังช่วยเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน ลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วน ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูงแล้ว ยังมีผลโดยตรงต่อความดันโลหิตและความดันภายในไตอีกด้วย ดังนั้นหากต้องการมีสุขภาพที่ดีจึงควรที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์

การออกกำลังกายด้วยยางยืด เป็นตัวอย่างรูปแบบหนึ่งของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะโรคไต การบริหารกล้ามเนื้อร่างกายด้วยยางยืด คือ การให้ร่างกายได้ยืดเหยียด เพราะคนเรามักจะทำงานด้วยท่าทางซ้ำ ๆ เดิม ๆ แต่ไม่ค่อยบริหารกล้ามเนื้อ ยางยืดทำหน้าที่เป็นแรงต้านที่ทำให้เราต้องออกแรงเอาชนะกล้ามเนื้อ จึงจะแข็งแรง และสามารถช่วยลดน้ำหนัก รักษาอาการปวดข้อ หรือกระดูก รวมทั้งเสริมสร้างกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้แข็งแรงมากขึ้น

ภาพการออกกำลังกายด้วยยางยืดสำหรับผู้ป่วยโรคไต ที่มา : โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

การออกกำลังกายขณะฟอกเลือด

<u>การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพปอดและการหายใจ</u>

<u>ท่าที่ 1</u> หายใจเข้า-ออก วางมือทั้ง 2 ข้างบริเวณชายโครง หายใจเข้าทางจมูก แล้วหายใจออกทางปาก ทำ 10 ครั้ง

<u>การออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขน</u>

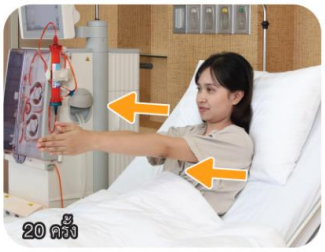
เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของแขน ป้องกันการยึดติดของข้อต่างๆ และช่วยให้ทรวงอกขยายตัวได้ดีขึ้น

<u>ท่าที่ 1</u> กำมือ-แบมือ ตั้งแขนทั้ง 2 ข้างเข้าข้างลำตัว กำมือแล้วปล่อยมือให้สุด ทำ 20 ครั้ง

<u>ท่าที่ 2</u> งอศอกสลับกับเหยียดศอก วางแขนข้างลำตัว กำมือพร้อมงอศอกเข้าหาตัวให้สุด เหยียดศอกลงให้สุด ทำ 20 ครั้ง

<u>ท่าที่ 3</u> ยกแขนขึ้น-ลง วางแขนข้างลำตัว เหยียดแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ วางมือลงข้างลำตัว ทำ 20 ครั้ง

<u>ท่าที่ 4</u> กางแขนและหุบแขน กางแขนทั้ง 2 ข้างให้สุด ยกแขนขึ้นด้านบนพร้อมหุบเข้าให้สุด ทำ 20 ครั้ง



<u>การออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา</u>

เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของขา และกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

<u>ท่าที่ 1</u> กระดกปลายเท้าขึ้น-ลง กระดกปลายเท้าขึ้น-ลงพร้อมกันทั้งสองข้าง ทำ 20 ครั้ง

<u>ท่าที่ 2</u> งอเข่า-เหยียดเข่า เหยียดขาตรงทั้ง 2 ข้าง ชันเข่าขึ้นข้างนึงให้ฝ่าเท้าแนบพื้น ค่อยๆ วางขาลง ทำ 10 - 20 ครั้ง เสร็จแล้วทำสลับข้างกัน

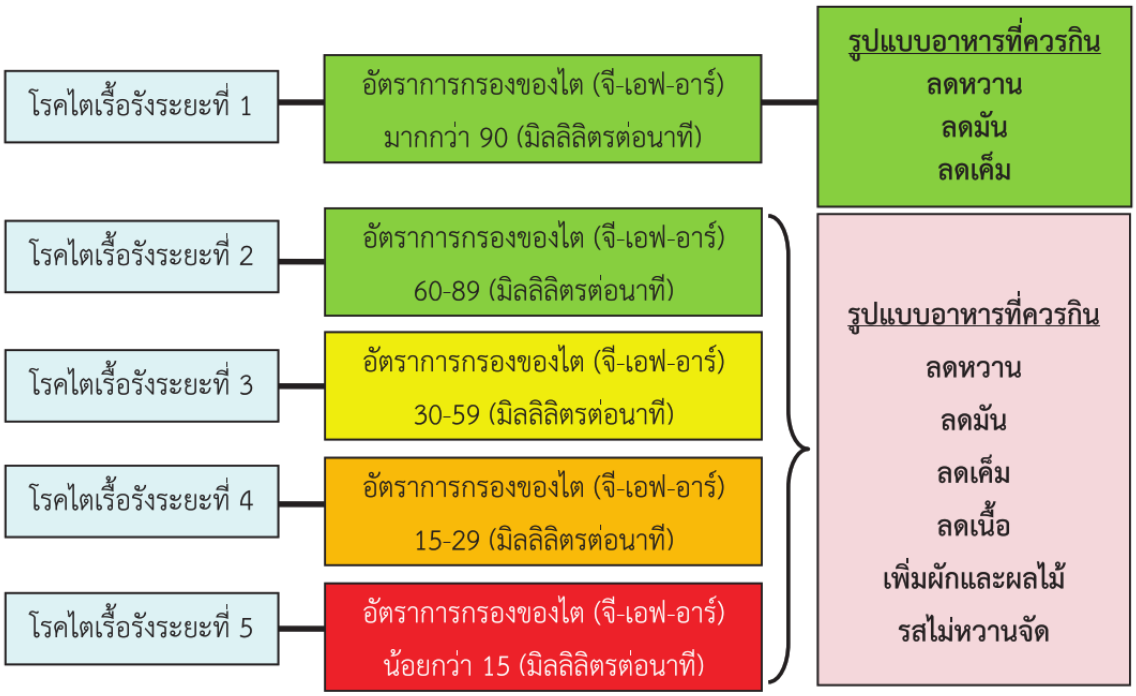
ท่าที่ 3 เหยียดขาและกางขา เหยียดขาตรงทั้ง 2 ข้าง กางขาออกไปด้านข้างทำมุมประมาณ 45 องศา ปลายเท้าตั้งตรง ทำ 20 ครั้ง เสร็จแล้วสลับข้างกัน

ท่าที่ 4 เหยียดขาและยกส้นเท้า เหยียดขาตรงทั้ง 2 ข้าง ยกส้นเท้าให้พ้นพื้น ปลายเท้าตั้งตรง ทำ 10 ครั้ง เสร็จแล้วทำสลับข้างกัน

ท่าที่ 5 วางขาบนหมอนเหยียดขาตรง วางหมอนหรือผ้าขนหนูหนาๆ ใต้ขา เหยียดขาขึ้นปลายเท้าตั้งตรง ทำ 20 ครั้ง เสร็จแล้วทำสลับข้างกัน

การออกกำลังกายขณะฟอกไต ที่มา : โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

๕) **รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ** การที่เราจะดูแลให้สุขภาพไตให้ดี การกินผักผลไม้สดเพื่อเสริมสร้างวิตามินและ ธาตุต่าง ๆ เป็นตัวเลือกที่ดี ลดการรับประทานเนื้อแดง และอาหารที่มีไขมันสูง และที่สำคัญกินเกลือโซเดียมไม่เกิน ๑ ช้อนชาต่อวัน (นับรวมเกลือที่ละลายอยู่ในอาหารและน้ำจิ้มด้วย) และน้ำตาลไม่เกิน ๖ ช้อนชาต่อวันเพื่อลดการสาเหตุที่จะทำให้ไตทำงานหนัก



หมายเหตุ : จี-เอฟ-อาร์(GFR) = ค่าแรงม้า ได้มาจากการวัดค่าครีอะตินินจากเลือด Cr→ เข้าสมการคำนวณ

กิน แบบลดมัน

ที่มา : คู่มือ อสค., กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ที่มา : คู่มือ อสค., กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กิน แบบลดเค็ม

ที่มา : คู่มือ อสค., กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๒.๓.๒ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย เนื่องจากภาวะของโรคที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยอาจไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองได้ทั้งหมด และต้องการผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพหม้ายและหย่าร้าง จะมีระดับภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการขาดครอบครัวที่คอยให้การสนับสนุน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดที่พึ่ง โดดเดี่ยว ประกอบกับอาการต่างๆ ของโรค เช่น อาการเหนื่อย ล้า อ่อนเพลีย มึนงง สับสน และระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าได้

๑. บทบาทของ อสม. และ อสค. ในการสนับสนุนความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่

๑) การใช้ดนตรี ศิลปะ หรือการฝึกสมาธิ เช่น การเปิดเพลงเบาๆ การจัดกิจกรรมสันทนาการ การร้องเพลง ในขณะที่รอพบแพทย์ และส่งเสริมการฟังดนตรีต่อเนื่องที่บ้าน การใช้ศิลปกรรมบำบัด เช่น การวาดรูป การระบายสี การประดิษฐ์ของชำร่วยเป็นต้น ซึ่งการใช้ศิลปะบำบัดช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน

๒) ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมเพื่อให้ได้พบปะผู้คน สนทนาแลกเปลี่ยน นอกจากนี้การมีบทบาทในกิจกรรมทางสังคมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจ ย่อมเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป

๒. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย โดยส่วนใหญ่มักพบปัญหาเรื่องการทรงตัวและการเคลื่อนไหวที่ไม่มั่นคงจากการเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก ข้อ สายตาพร่ามัว รวมทั้งอาจพบอาการหลงลืม หรือสมองเสื่อมได้มากขึ้น บางรายมีอาการ หูตึง ดวงตาฝ้าฟาง หรือเดินเหินไม่สะดวกคล่องแคล่ว บางรายมีโรคประจำตัว บางรายเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงจำต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด

สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่ส่งผลให้เกิดการลื่นล้ม หกล้ม หรือเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ สภาพแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุ เช่น สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นห้องน้ำเปียก ลื่น ระดับพื้นทางเดินไม่สม่ำเสมอ จัดเก็บสิ่งของไม่เป็นระเบียบ การระบายอากาศที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้

๑) การจัดสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ

๑.๑) การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

- สำหรับบ้านที่มีธรณีประตูควรเอาออก หรือปรับให้อยู่ในระดับเดียวกับพื้นทางเดิน
- หากผู้สูงอายุต้องใช้รถเข็นควรให้มีพื้นที่เพียงพอสำหรับตัวรถเข็นผ่านได้

- เฟอร์นิเจอร์ไม่ควรมีเหลี่ยมมุมหรือลบเหลี่ยมมุมด้วยยางกันกระแทก เก้าอี้ โต๊ะ มีความแข็งแรง ไม่ต่ำเกินไป หรือลึกเกินไป เพื่อให้สามารถลุกนั่งได้อย่างง่ายดาย

- บริเวณที่จัดให้เป็นห้องนั่งเล่น หรือพื้นที่นั่งรวมกลางบ้าน หรือมุมนั่งเล่นต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง หรือมีอุปกรณ์ ของเล่นต่าง ๆ ตามพื้นทางเดิน เพื่อป้องกันปัญหาการสะดุด หรือเหยียบลื่นหกล้ม

- ต้องมีการถ่ายเทอากาศโดยการเปิดประตู หน้าต่าง หรือช่องระบายอากาศอื่น ๆ เพื่อให้ลมมีการพัดถ่ายเท และมีแสงแดดส่องถึง เพื่อเป็นการระบายอากาศ ลดปัญหาฝุ่นละออง และความอับชื้นในบ้าน ซึ่งจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในผู้สูงอายุได้

๑.๒) ห้องนอน

- ควรอยู่บริเวณชั้นล่างของบ้าน เพื่อให้สามารถเดินเข้าออกได้ง่าย ไม่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการขึ้นไปยังห้องนอนบริเวณชั้นสอง

- มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก อากาศไม่ร้อนอบอ้าวจนเกินไป ระดับของหน้าต่างสูงจากพื้นในระดับที่มองเห็นทิวทัศน์ด้านนอก เพื่อเป็นการเสริมสร้างความสดชื่น ความสุขใจ และการมีสุขภาพที่ดี

- ฟูกที่นอนและหมอนควรไม่แข็งจนเกินไปหรืออ่อนนิ่มจนยุบตัวลงไปตามร่างกาย

- ไม่ควรวางสิ่งของที่ไม่จำเป็นไว้ในห้องนอน เพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุเดินชน สะดุด และหกล้มในขณะตื่นนอนหรือลงจากเตียงได้

๑.๓) ห้องน้ำ ห้องส้วม

- ห้องน้ำห้องส้วม ไม่ควรอยู่ห่างจากห้องนอนผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาในเรื่องของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และต้องจัดให้มีแสงสว่างเปิดไว้ตลอดเวลา รวมทั้งไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดินเข้าห้องน้ำห้องส้วม

- ประตูทางเข้า ควรสามารถเปิดออกจากด้านนอกได้ หากเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นและมีความกว้างมากพอที่รถเข็นสามารถเข้า-ออก หมุนกลับตัวได้

- พื้นในห้องน้ำควรเป็นพื้นหยาบกันลื่นหรือควรมีการปูพื้นกันลื่นไว้

- ติดตั้งราวจับสำหรับให้ผู้สูงอายุได้ยึดจับขณะนั่งขับถ่ายภายในห้องน้ำ และมีราวจับบริเวณที่อาบน้ำ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้พยุงตัวและค้ำยัน ขณะยืนและนั่งส้วม และอาบน้ำ

ที่มา : คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง, กรมอนามัย

๓. บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน ในการให้บริการ และดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเป็นระบบภายใต้การสนับสนุนของชุมชน หรือเครือข่ายในพื้นที่

๓.๑ องค์ประกอบในการสร้างระบบบริการ และการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง

๑) มีระบบและกระบวนการบริการในสถานบริการสาธารณสุข (Hospital service)

- ให้บริการค้นหา/ประเมินโอกาสเสี่ยง บริการตามมาตรฐาน

- สนับสนุนการจัดการตนเอง เช่น สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Health Behavior)

- มีการจัดบริการที่เชื่อมโยงชุมชน มีการวิเคราะห์ปัญหา/คืนข้อมูลสู่ชุมชน มีการผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ (Public Policy) เชื่อมโยงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และสร้างทีมทำงานในชุมชน เช่น ทีมรักษ์ไต, ทีมสหวิชาชีพ หรือทีมหมอครอบครัว (ทีม ๓ หมอ)

๒) มีการบริการในระดับชุมชน (Community service) โดยการเยี่ยมบ้าน อสม. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ หรือทีมหมอครอบครัว (ทีม ๓ หมอ) เยี่ยมบ้านประเมินพฤติกรรมสำคัญ สื่อสารด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นการค้นหาปัญหา/ปัจจัยเสี่ยงที่ครอบคลุมทุกมิติ และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๓) มีการบริการสุขภาพทางสังคม (Social service) ขับเคลื่อนโดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหา เช่น กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ จัดให้มีบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดย อสม. สร้างชุมชนต้นแบบ สร้างนโยบายสาธารณะ สร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชน สร้างองค์กรแตกฉานด้านสุขภาพ (องค์กร อสม.สร้างสุขภาพ) และสร้างบุคคลต้นแบบ

๔) สร้างกระบวนการสนับสนุนการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือกลไกการดำเนินงานของพื้นที่ผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ (Public Policy)

บุคลากร	บทบาท หน้าที่
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (หมอคนที่ ๓) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอคนที่ ๒)	**จัดระบบและกระบวนการบริการในสถานบริการสาธารณสุข (Hospital service)** - ให้บริการค้นหา/ประเมินโอกาสเสี่ยง บริการตามมาตรฐาน - สนับสนุนการจัดการตนเอง เช่น สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Health Behavior) - จัดบริการที่เชื่อมโยงชุมชน มีการวิเคราะห์ปัญหา/คืนข้อมูลสู่ชุมชน - ผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ (Public Policy) เชื่อมโยงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และสร้างทีมทำงานในชุมชน (ทีมรักษ์ไต, ทีม ๓ หมอ)
อสม. หมอประจำบ้าน (หมอคนที่ ๑)	**การบริการในระดับชุมชน (Community service)** - เยี่ยมบ้านร่วมกับทีม ๓ หมอ ประเมินพฤติกรรมสำคัญ สื่อสารด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นการค้นหาปัญหา/ปัจจัยเสี่ยงที่ครอบคลุมทุกมิติ และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี - สร้าง อสค. ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหา เช่น กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ จัดให้มีบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดย อสม. - สร้างองค์กรแตกฉานด้านสุขภาพ (องค์กร อสม.สร้างสุขภาพ) และสร้างบุคคลต้นแบบ

บุคลากร	บทบาท หน้าที่
อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	**การบริการสุขภาพทางสังคม (Social service)** - เป็นแกนนำในการปฏิบัติตน เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว - ถ่ายทอดความรู้ และให้การดูแลสมาชิกที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม - ประสานงานกับ อสม. ในการให้ข้อมูลสุขภาพ หรือบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างรวดเร็ว และทันเวลา

แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง

๑. เครือข่ายที่สำคัญที่ อสม. หมอประจำบ้านจะต้องไปสร้างและส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพในครอบครัว มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีคือข้อใด
   ก. อาสาสมัครภาคประชาสังคม
   ข. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
   ค. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
   ง. อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

๒. การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ๔ ด้าน ประกอบด้วยด้านใดบ้าง
   ก. ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม
   ข. ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านฐานะทางการเงิน และด้านสิ่งแวดล้อม
   ค. ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านการป้องกันโรคติดต่อในชุมชน
   ง. ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสามารถในการดำรงชีวิต และด้านสิ่งแวดล้อม

เฉลย ข้อ ๑ ค. ข้อ ๒ ก.

วิชาที่ ๗ การสร้างและพัฒนา อสค. ในการดูแลสุขภาพครอบครัว

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการฝึกอบรม ผู้ผ่านการอบรมสามารถ เป็นพี่เลี้ยง สร้าง พัฒนา และสนับสนุน อสค. ในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗

มาตรฐานรายวิชา

๑. สามารถอธิบาย ความหมายและความสำคัญของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาทหน้าที่ของ อสค. ในการดูแลครอบครัวและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

๒. สามารถอธิบายและปฏิบัติในกระบวนการสร้างและพัฒนา อสค.

คำอธิบายรายวิชา

๑. ความหมายและความสำคัญของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

๒. กระบวนการสร้างและพัฒนา อสค.

๓. บทบาทหน้าที่ของ อสค. ในการดูแลครอบครัวและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

แผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้

วิชา การสร้างและพัฒนา อสค. ในการดูแลสุขภาพครอบครัว

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/ความคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้	เวลา	การประเมินผล
ภายหลังผ่านการฝึกอบรม ผู้ผ่านการอบรมสามารถเป็นพี่เลี้ยง สร้าง พัฒนา และสนับสนุน อสค. ในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗	๑. ความหมายและความสำคัญของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ๒. กระบวนการสร้างและพัฒนา อสค. ๓. บทบาทหน้าที่ของ อสค. ในการดูแลครอบครัวและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	- อบรมผ่านระบบออนไลน์/ออนไซต์ - จัดตามรูปแบบความเหมาะสมของพื้นที่ - บรรยาย - ศึกษาแบบกลุ่ม/ discussion	- คู่มือ หลักสูตร - ใบความรู้/ใบงาน - วิดีทัศน์	๒ ชม.	- จากแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม - การแลกเปลี่ยน และการตอบคำถาม - การสังเกตจากการมีส่วนร่วม

ใบความรู้ที่ ๗

วิชา การสร้างและพัฒนา อสค. ในการดูแลสุขภาพครอบครัว

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรม สามารถ เป็นพี่เลี้ยง สร้าง พัฒนา และสนับสนุน อสค. ในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗

เนื้อหาสำคัญ

๑. ความหมายและความสำคัญของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว และได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ที่มีความรู้และเป็นแกนนำในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างให้กับครอบครัวและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัวที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒. กระบวนการสร้างและพัฒนา อสค.

๑) เลือกสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านที่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว

๒) แจ้งความประสงค์สมัครเป็น อสค. กับ อสม. หมอประจำบ้าน ในเขตพื้นที่นั้น

๓) อสม. หมอประจำบ้าน รวบรวมข้อมูลส่งหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่นั้น

๔) ตัวแทนที่ได้รับคัดเลือกจากครอบครัว เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสค.) จากกระทรวงสาธารณสุข

- หน่วยบริการสาธารณสุขจัดการอบรม
- การอบรมผ่านระบบออนไลน์

๕) ผู้ที่เข้าร่วมการอบรมตามหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสค.) ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด จะได้รับประกาศนียบัตรรับรอง

๖) ขึ้นทะเบียนแต่งตั้งตั้งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสค.)

กระบวนการพัฒนา อสค.

๑. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสค. เฉพาะด้าน/ ฟื้นฟูศักยภาพ อสค. ตามสถานการณ์ปัจจุบัน

- หน่วยบริการสาธารณสุขจัดการอบรม
- การอบรมผ่านระบบออนไลน์

๒. การเรียนรู้ด้วยตนเอง

- เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์
- สื่อออนไลน์

๓. บทบาทหน้าที่ของ อสค. ในการดูแลครอบครัวและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑) ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว พร้อมทั้งวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนนำพาสมาชิกในครอบครัวมารับบริการสุขภาพเมื่อพบปัญหา

๒) ถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัว

๓) ช่วยเหลือ ดูแสสุขภาพ ของประชาชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

๔) เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

๕) บันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพของ อสค. ลงในสมุดบันทึกประจำครอบครัว

๖) ประสานความร่วมมือ เชื่อมโยง เป็นเครือข่ายร่างแห่ ส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพ รับความรู้เพิ่มเติมและรับคำปรึกษาจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๗) เสนอแนะความคิดเห็นในการพัฒนาครัวเรือนและร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว

ใบงานที่ ๗

วิชา การสร้างและพัฒนา อสค. ในการดูแลสุขภาพครอบครัว

จุดประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรม

เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรม สามารถ เป็นพี่เลี้ยง สร้าง พัฒนา และสนับสนุน อสค. ในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗

ลำดับขั้นการปฏิบัติ

๑. แบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่ม

๒. ให้สมาชิกในกลุ่มวิเคราะห์ บทบาทหน้าที่ อสค. ในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. สมาชิกในกลุ่มร่วมกันระดมความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ

๔. ให้ผู้แทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม

๕. วิทยากรสรุปและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม
วิชา การสร้างและพัฒนา อสค. ในการดูแลสุขภาพครอบครัว

๑. ข้อใดคือความหมายของ อสค.

ก. อาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข. อาสาสมัครประจำครอบครัว

ค. อาสาสมัครประจำสถานบริการสาธารณสุข

ง. อาสาสมัครพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

๒. บทบาทของ อสค. คือ

ก. เยี่ยม ติดตาม กลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19 ในชุมชน

ข. ร่วมให้บริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อพบปัญหา

ค. เป็นผู้นำในการจัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

ง. ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว และนำพาสมาชิกในครอบครัวมารับบริการสุขภาพ

เฉลย ข้อ ๑ ข. ข้อ ๒ ง.

ภาคผนวก