



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

คู่มือ

อสม. หมอประจําบ้าน



สารรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยรัฐบาล ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีเครือข่ายในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน เป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดย อสม. ถือเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญในการนำนโยบายต่างๆ จากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ตลอดระยะเวลา ๔๐ ปี

ในปี ๒๕๖๒ รัฐบาลมีนโยบายในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ทั้งนี้จะเริ่มขับเคลื่อนและพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นต้นไป และกระทรวงสาธารณสุขคาดหวังว่าการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวจะแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปพบแพทย์ ลดโรค และปัญหาสุขภาพ และลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรี
ว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุข มีความมุ่งมั่นที่จะขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนายกระดับ อสม. เป็น “อสม. หมอประจำบ้าน” ด้วยเห็นคุณค่าความสำคัญของ อสม. ในฐานะเป็นแกนนำสำคัญในการดูแล ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนลดการพึ่งพาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นต้องช่วยผู้ป่วยลดภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล อีกทั้ง ช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล ทั้งนี้ หนึ่งในบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของ “อสม. หมอประจำบ้าน” คือ การส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยเป็นแกนนำในการส่งเสริมให้ประชาชน ดูแลปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ห่างไกลสารเสพติดและอบายมุข เพื่อช่วยลดอัตราการป่วยโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต และการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างมีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวัง

เพื่อให้การปฏิบัติงานของ “อสม. หมอประจำบ้าน” ถูกต้องและสัมฤทธิ์ผล กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำ “คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน” สำหรับให้ผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เสริมสร้างความเชื่อมั่นและขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานสุขภาพชุมชน และให้ “อสม. หมอประจำบ้าน” ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงาน และแสดงบทบาทอย่างเข้มแข็งต่อไป

ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำ “คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน” ในครั้งนี้ และขอเป็นกำลังใจให้ “อสม. หมอประจำบ้าน” ทุกท่าน ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้วยความมุ่งมั่น เสียสละ ด้วยจิตอาสา ตลอดไป

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สารผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การเป็นจิตอาสาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นแนวร่วมสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกัน คัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชุมชน หมู่บ้านมาร่วม ๔๐ ปีมาแล้วนั้น รัฐบาลจึงมีนโยบายการพัฒนาระดับ อสม. เป็น “อสม. หมอประจำบ้าน” เพื่อเพิ่มศักยภาพการเป็นผู้นำทำหน้าที่เป็นจุดสกัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของภาคประชาชนในพื้นที่ คู่ขนานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนลดการพึ่งพาโรงพยาบาลมาพึ่งตนเองมากขึ้น อีกทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายการเดินทางมาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัดและค่าใช้จ่ายในการรักษาของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ที่คาดหวัง ของ “อสม. หมอประจำบ้าน”

กระผมมีความเชื่อมั่นในพลังของ อสม. “แม้เป็นชาวบ้านสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้านได้” และมีเส้นทางของความเสียสละ การมีอุดมการณ์เป็นจิตอาสา เข้ามาร่วมสร้างสุขภาพดีให้กับประชาชนไทยส่งผลให้ประเทศชาติแข็งแรง เศรษฐกิจประเทศไทยดีขึ้นก็เพราะพลังของพี่น้องชาว อสม.

ขอขอบคุณทุกพลังของทีมงานที่ได้จัดทำ “คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน” ในครั้งนี้ และขอเป็นกำลังใจส่งให้ “อสม. หมอประจำบ้าน” ทุกท่าน ได้ปฏิบัติงานได้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี ตามบทบาทหน้าที่ด้วยจิตใจที่เสียสละ มีความมุ่งมั่นที่จะร่วมสร้างให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี สืบไป

ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. นพ.สำเร็จ แหงกระโทก
ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข

สารปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีเครือข่ายในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ทั้งนี้ อสม. เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญที่จะนำนโยบายต่างๆ จากส่วนกลางสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม โดยในปี ๒๕๖๒ ที่ผ่านมารัฐบาลได้มอบนโยบายสำคัญด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาท อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล

“คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน” ฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า อสม. หมอประจำบ้าน จะนำความรู้จากคู่มือฉบับนี้ไปดูแลสุขภาพประชาชนพื้นที่อย่างทั่วถึงต่อไป

นายแพทย์สุชม กาญจนพิมาย
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ในปี ๒๕๖๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทในการสนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อให้การนำนโยบายสุขภาพภาคประชาชน บรรลุตามวัตถุประสงค์ ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลแต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น และได้เล็งเห็นถึงความสำคัญด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามวิสัยทัศน์การเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม จึงพัฒนายกระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างขวัญกำลังใจเพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน สามารถสร้างให้เกิดการเรียนรู้ และเป็นพี่เลี้ยง อสค. ให้คำปรึกษาเยี่ยมบ้าน แนะนำแนวทางต่างๆ นำสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพในครอบครัว สนับสนุนให้แต่ละครอบครัว ชุมชน เป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง นั้น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำ “คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน” สำหรับให้ อสม. หมอประจำบ้านและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ทักษะ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และให้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานและแสดงบทบาทอย่างเข้มแข็งต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ที่ได้ร่วมกันให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำในการจัดทำ “คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน” ในครั้งนี้จนสำเร็จ และหวังว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นคู่มือที่สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ และหวังว่าจะได้รับข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคู่มือนี้ ให้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำนำ

ในปี งบประมาณ ๒๕๖๒ รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนา และยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนา ระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน ให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ ลดการรอคอย ลดภาระค่าใช้จ่าย เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชน พึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล และลดการพึ่งพา โรงพยาบาลได้

ดังนั้น เพื่อให้การยกระดับความรู้ อสม. ตามนโยบายรัฐบาลมีมาตรฐาน และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงจัดทำคู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน ขึ้น เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน และผู้ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะ ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ เป็นแนวทางปฏิบัติงาน และแสดงบทบาทการเป็น อสม. หมอประจำบ้านได้ถูกต้อง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนในการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านจากกรมวิชาการและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้ร่วมกันพัฒนาคู่มือนี้จนสำเร็จ และหวังว่าคู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน ได้ถูกนำไปใช้และเป็นประโยชน์ ในต่อการดำเนินงานพัฒนา อสม. หมอประจำบ้านต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

ตุลาคม ๒๕๖๒

คำนำ

๑. อสม. หมอประจำบ้าน คือใคร	๑
๒. อสม. หมอประจำบ้าน ต้องทำอะไร	๒
๓. ทำไมต้องมี อสม. หมอประจำบ้าน	๓
๔. อสม. หมอประจำบ้าน ต้องมีคุณสมบัติอย่างไร	๓
๕. อสม. หมอประจำบ้าน ได้มาอย่างไร	๓
๖. อสม. หมอประจำบ้าน ทำงานกับใคร	๓
๗. อสม. หมอประจำบ้าน ต้องมีความพร้อมก่อนทำงานอย่างไร	๔
๘. คุณธรรม จริยธรรมของ อสม. หมอประจำบ้าน	๔
๙. คุณธรรม จริยธรรมของ อสม.หมอประจำบ้าน	๕
๑๐. อสม. หมอประจำบ้าน หาความรู้เพิ่มเติมอย่างไร	๖
๑๑. อสม. หมอประจำบ้าน เมื่อทำงานมีปัญหาจะทำอย่างไร	๖
๑๒. ความรู้ที่จำเป็นสำหรับ อสม.หมอประจำบ้าน	๖
- การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	๖
- การป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค	๑๐
- การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	๑๑
- การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	๑๒
- การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส	๑๓
- การติดตามการกินยา การค้นหาผู้ป่วย และการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	๑๔
- การเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต	๑๖
- การเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	๑๗

- การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง	๑๘
- การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง	๑๙
- โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี และผู้สูงอายุ	๑๙
- การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น	๒๒
- การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	๒๕
- วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	๒๘
- พิษภัยจากสารเคมียาฆ่าแมลงและการช่วยเหลือเบื้องต้น	๒๙
- ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์	๓๓
- เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ	๓๖
- ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๓๘

๑. อสม. หมอประจำบ้าน คือใคร

อสม. หมอประจำบ้าน คือ ประชาชนที่มีจิตอาสาเข้ามาทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการยอมรับและคัดเลือกเป็นประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล ให้เป็นผู้แทน อสม. เข้ารับการอบรมในหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน และให้ทำหน้าที่เป็นผู้นำจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนร่วมกับ อสม. อสค. ทีมหมอครอบครัว เครือข่ายสุขภาพ และประชาชนในพื้นที่เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และให้พึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น

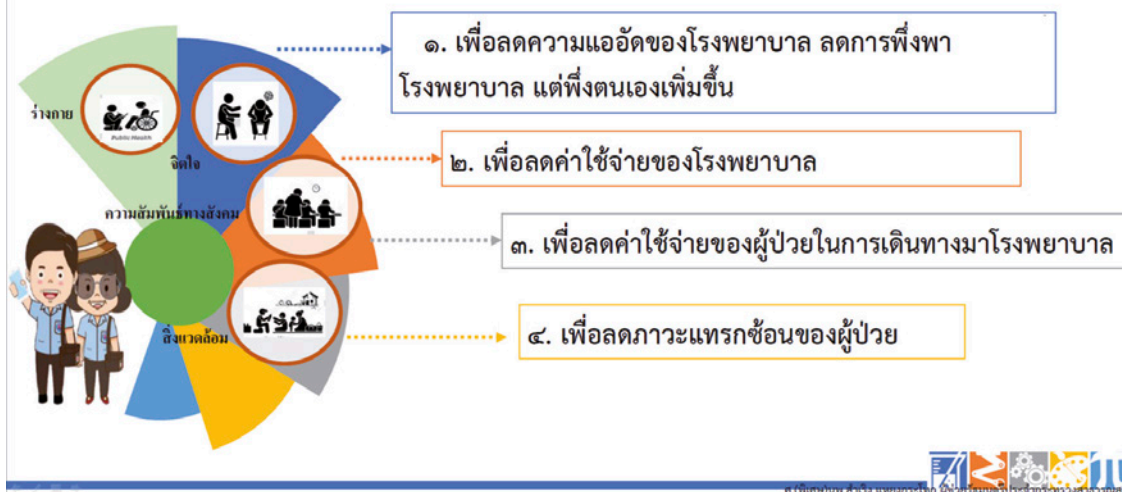
๒. อสม. หมอประจำบ้าน ต้องทำอะไร



๓. ทำไมต้องมี อสม. หมอประจำบ้าน

นโยบายรัฐบาลด้านการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน “การยกระดับอสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน”

ความสำคัญของการพัฒนาระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน



๔. อสม. หมอประจำบ้าน ต้องมีคุณสมบัติอย่างไร

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๑. เป็น อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
๒. เป็นผู้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้าน
๓. เป็นประธานชมรม อสม. ประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรมเป็น อสม. หมอประจำบ้าน และได้รับการคัดเลือกเป็นประธานชมรม อสม. ระดับตำบลยกกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน โดยนำร่องเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในบทบาทหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้าน
๔. เป็นผู้มีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานในบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน

๕. อสม. หมอประจำบ้าน ได้มาอย่างไร

๑. คัดเลือกจากประธานชมรม อสม. ประจำหมู่บ้าน เข้ารับการอบรม ๘๐,๐๐๐ คน
๒. คัดเลือกจากประธานชมรม อสม. ประจำหมู่บ้าน ๘๐,๐๐๐ คน เป็นประธานชมรม อสม. ระดับตำบล ๑๐,๐๐๐ คน เข้าอบรม และทำงานในบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน

การอบรม ยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ๘๐,๐๐๐ คน

วัตถุประสงค์ : ยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน ดูแลสุขภาพคนในชุมชน



การอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ อสม.

เป้าหมาย ๘๐,๐๐๐ คน (หมู่บ้านละ ๑ คน)

๑. จัดทำหลักสูตร คู่มือ แนวทาง
๒. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล (อสม. หมอประจำบ้าน)
๓. อบรมครูฝึก อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัด/อำเภอ ๑,๐๐๐ คน (แล้วเสร็จเดือน ธ.ค.๖๒)
๔. จังหวัดจัดอบรมประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน เป็น อสม. หมอประจำบ้าน มบ.ละ ๑ คน และชุมชนเขตเทศบาล/ทพม. รวม ๘๐,๐๐๐ คน
๕. อสม.เริ่มปฏิบัติงานเดือนเมษายน ๒๕๖๓
๖. ประเมินผลการดำเนินงาน

หลักสูตร (๓ วัน ๖ วิชาฯ ละ ๓ ชม. รวม ๑๘ ชม.)

๑. วิชาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)
๒. วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่
๓. วิชาการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหสุขภาพที่สำคัญ
๔. วิชาภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์
๕. วิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ
๖. วิชาผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ประชาชนได้รับการบริการที่ครอบคลุม สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตที่ดี

ประชาชนมีความรอบรู้การใช้สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย และงบประมาณของประเทศ



๖. ๖ วิชาที่ อสม. หมอประจำบ้าน ต้องเรียนรู้

๑. อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของ อศค. และ อสม. หมอประจำบ้าน มีทักษะ ในการดูแลถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน ส่งต่อ และสร้างเครือข่ายในชุมชนได้

๒. อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่

๓. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ความเข้าใจและทักษะการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลช่วยเหลือ ป้องกัน พื้นฟู และการแก้ไขปัญหสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง และภาวะพึ่งพิง และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

๔. อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ ความเข้าใจ ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักธรรมาณมัย ซึ่งประกอบไปด้วย กายาณมัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตตานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ ชีวิตานามัย คือการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และครอบครัว

๕. อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ ความฉลาดรอบรู้ และสามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๖. อสม. หมอประจำบ้าน สามารถ เป็นผู้นำและใช้ภาวะผู้นำในการสร้างทีมเครือข่ายอาสาสมัครด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

การอบรม ยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ๑๐,๐๐๐ คน

วัตถุประสงค์ : ยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน ดูแลสุขภาพคนในชุมชน



การยกระดับ อสม. เป็น
อสม.หมอประจำบ้าน
เป้าหมาย ๑๐,๐๐๐ คน
(ตำบลละ ๑ คน)หรือ รพสต
๙,๘๐๖ แห่ง และอื่นๆ

ฝึกปฏิบัติโดยครูที่เสี่ยงจาก รพ.สต. : ๖ ชั่วโมง

๑. การเป็นวิทยากร อสค./พี่เลี้ยง อสค.ที่ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
๒. การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่
๓. การใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์
๔. การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ
๕. การเก็บรวบรวมข้อมูลและรายงาน
๖. การจัดการระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ



ประชาชนได้รับการที่ครอบคลุม
สะดวก ราคาถูก ปลอดภัย และมี
ประสิทธิภาพ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ประชาชนมีความรอบรู้การใช้สมุนไพร
การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาไทยใน
การดูแลสุขภาพช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย
และงบประมาณของประเทศ



ปฏิบัติหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้าน (๔ ข้อ)
และส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๗. อสม. หมอประจำบ้านทำงานอย่างไรในหมู่บ้าน/ชุมชน

๑. เป็นผู้นำและใช้ภาวะผู้นำในการสร้างทีมเครือข่ายอาสาสมัครด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยการประสานงานและบริหารจัดการทรัพยากร (Health Coacher and Manager)

๒. ให้คำแนะนำ เป็นพี่เลี้ยง เป็นทีมงานร่วมกับทีมหมอครอบครัว ถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้แก่เครือข่ายอาสาสมัครด้านสุขภาพ

๓. ใช้เครื่องมือสื่อสารเพื่อส่งต่อผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พั่นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๔. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง อสค. ครบทุกครอบครัว (ในละแวกที่รับผิดชอบ) โดย อสม. หมอประจำบ้าน ปฏิบัติตามบทบาท และมีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน ส่งต่อ และการสร้างเครือข่ายในชุมชน ที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงาน

ระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน

ระดับตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพสต. ทีมหมอครอบครัว หมอครอบครัว องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เครือข่ายต่างๆ

ระดับหมู่บ้าน อสม. ผู้นำ กลุ่มอาชีพ เครือข่ายต่างๆ

ระดับครอบครัว อสค. ประชาชน

กทม. สำนักงานมัย ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลในสังกัด กทม. และกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



อสม. หมอประจำบ้าน ต้องมีความพร้อมก่อนทำงานอย่างไร

๑. มีความรู้ด้านระบบสุขภาพในชุมชน และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
๓. เป็นนักสู้ นักฟัง พร้อมจะเรียนรู้ตลอดเวลา
๕. มีความเป็นผู้นำ เป็นนักจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ แก้ไขปัญหาความขัดแย้ง
๖. เป็นคนหนักแน่น เก่งงาน มองโลกในแง่ดี
๗. ทำงานเป็นทีม มีวินัยในการทำงาน

๙. คุณธรรม จริยธรรมของ อสม. หมอประจำบ้าน

๑. เป็นคนดี มีศีลธรรม มีคุณธรรม
๒. ถือประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน
๓. มีจิตอาสา และอุดมการณ์ อสม.

๑๐. อสม. หมอประจำบ้าน หาความรู้เพิ่มเติมอย่างไร

๑. ศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือ แบบเรียนด้วยตนเองด้านสุขภาพต่างๆ
๒. ค้นหาทางอินเทอร์เน็ต google ช่องทางสื่อสารความรู้หน่วยงานด้านสุขภาพ มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น
๓. อบรมชี้แนะ ฝึกทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๔. ทำงานร่วมกับทีมหมอครอบครัว เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต) โรงพยาบาลชุมชน

๑๑. อสม. หมอประจำบ้าน เมื่อทำงานมีปัญหาจะอย่างไร

๑. ขอคำแนะนำ สอบถามจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขใกล้บ้าน หรือ อสม. ชุมชน อสม.
๒. เข้าในเว็บไซต์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๒. ความรู้ที่จำเป็นสำหรับ อสม. หมอประจำบ้าน

๑. โรคระบาด

ให้ อสม. หมอประจำบ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้นำ เป็นจุดจัดการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือทีมหมอครอบครัว โดยการสร้างทีมเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ อสม. อสค. และเครือข่ายต่างๆ หาสาเหตุ จัดทำแผน ทางงบประมาณ หาสิ่งสนับสนุนมาแก้ไขปัญหา มาสร้างสุขภาพ ในหลักการของการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ โรค ๖ โรค

๑.๑ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

อสม. หมอประจำบ้านแสดงความรู้ ความเข้าใจ สาเหตุของการเกิดโรค วิธีการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สามารถอธิบายวิธีการแก้ปัญหา วิธีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี
มียุงลายเป็นพาหะนำโรค พบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่



การรักษา



ให้ยาลดไข้ “พาราเซตามอล”

ห้ามใช้แอสไพริน



พยายามดื่มน้ำมากๆ หรือ
ดื่มเกลือแร่แทนน้ำเปล่า



ถ้ามีอาการปวดท้อง ชีमลง
กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น
ไข้ลด ให้รีบนำส่ง รพ. ทันที

อาการ

1



ไข้สูงเฉียบพลัน
เมื่ออาหาร หน้าแดง
ปวดศีรษะ อาเจียน

2



มีผื่น จุดสีแดง
ขึ้นตามลำตัว แขน ขา
หรือถ่ายอุจจาระดำ

3



มีภาวะช็อกช่วงไข้ลด
มือเท้าเย็น ชีพจรเบาและเร็ว

4



ตับโต มักกดเจ็บ
บริเวณชายโครงขวา

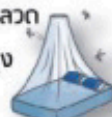
การป้องกัน

1. หากมีอาการ
นำส่งสัყควรรีบ
พบแพทย์



2. ป้องกันยุงกัด

นอนในมุ้ง หรือติดมุ้งลวด
ในบ้าน และทายากันยุง



3. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

กำจัดภาชนะที่มีน้ำขัง
ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ
และปรับปรุงภูมิทัศน์
รอบบ้านให้สะอาด



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ศูนย์วิจัยสุขภาพชุมชน
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



ยุ่งลายกับ โรคไข้เลือดออก



ไข้เลือดออก เป็นโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะของโรค เป็นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่
มักพบบ่อยในเด็ก โดยเฉพาะช่วงอายุ 5-14 ปี

1 ไข้สูงลอย

- มีไข้สูง 39-40 องศาเซลเซียส ระยะ 2-5 วัน
- หน้าแดง • ปากจะไหม้ ไม่มีน้ำมูก
- ปวดเมื่อยตามตัว และปวดศีรษะ

3 ตับโต

- กดเจ็บใต้ชายโครงด้านขวา

2 อาการ เลือดออก

- เลือดกำเดาไหล
- มีจุดเลือดออกตามตัว
- เลือดออกตามไรฟัน
- ถ่ายดำ
- อาเจียนเป็นเลือด



4 กว้างเขือก

- ปากจะเกิดช่องไข่จะลด
- มีอาการปวดท้องมาก
- ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย ชีพ
- อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด
- มีอาการไข้ พองลมเร็ว • ความดันต่ำ

รู้ก่อน รู้ทัน รักษาได้ไข้เลือดออก

1. เช็ดตัวลดไข้เป็นระยะ
2. ให้ยาลดไข้พาราเซตามอล (ห้ามใช้ยาแอสไพริน หรือ ไบรูโพรเฟน เนื่องจากจะทำให้เกล็ดเลือดผิดปกติ และระคายเคืองกระเพาะอาหาร)
3. ดื่มน้ำผลไม้หรือเกลือแร่บ่อยๆ เนื่องจากผู้ป่วยไข้เลือดออกมักมีการขาดน้ำ

4. หากผู้ป่วยมีไข้สูงลอยเกินกว่า 2 วัน หรือมีอาการเหล่านี้ ในช่วงไข้ลด เช่น ปวดท้อง, มีสภาวะน้อยลง, กระสับกระส่าย, มีอาการไข้, ชีพพองลมเร็ว, ความดันต่ำ ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที
5. ภายใน 24-48 ชั่วโมง หากผู้ป่วยมีอาการไข้ลดลงแล้ว เริ่มกินอาหารได้ รู้สึกตัวดี ไม่ซึม แสดงว่าอาการฟื้นตัวอันตราย

ที่มา : สำนักโรคติดต่ออายุรกรรม โทร.0-2590-3132 เผยแพร่โดย : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โทร. 0-2590-3857

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development
www.riskcomthai.org



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

ทำอย่างไรเมื่อ คนในครอบครัวป่วย ด้วยไข้เลือดออก



1
คนป่วยติดเชื้อไวรัสเด็งกี
จากบริเวณบ้าน ซึ่งมียุง
ที่เพาะเชื้ออยู่ใกล้ตัว

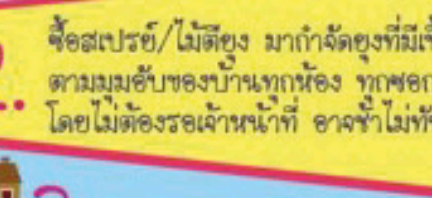
เมื่อมีคนในครอบครัวป่วย
ด้วยไข้เลือดออก
แสดงว่า



2
ผู้ป่วยไปติดเชื้อไวรัสเด็งกี
มาจากที่อื่น แล้วกลับ
มาป่วยหลังจากได้รับเชื้อ
แล้ว 5 - 8 วัน

สิ่งที่ต้องปฏิบัติ

- 

1. ให้ผู้ป่วยหายากันยุง
เพื่อป้องกันยุงกัดแล้วไปแพร่เชื้อให้คนอื่นรอบข้าง
- 

2. ซื้อสเปรย์/ไม้ติ่ง มากำจัดยุงที่มีเชื้อ
ตามมุมอับของบ้านทุกห้อง ทดสอยมด
โดยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่ อาจใช้ไม้ทิ่มไถ่รอน
- 

3. ให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยอย่างจริงจัง
โดยเปิดบ้านให้เจ้าหน้าที่ฉีดพ่นฆ่ายุงตามขั้นตอน
- 

4. ลงมือหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุง บริเวณบ้านอย่างละเอียด
แล้วกำจัดทั้งลูกน้ำ และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- 

5. เฝ้าระวังอาการผู้ป่วย หากมีอาการ
รีบกลับไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยเร็ว



๑.๒ การป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค

อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้หลักการเกิดโรค การติดต่อ การป้องกันควบคุมโรค และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้ ถ่ายทอดความรู้ และคำแนะนำประชาชนในการป้องกันควบคุมวัณโรค วิธีการคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงและเป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาโดยการสังเกตตรง (DOT) กำกับ ติดตามดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรคและรายงานข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้เทคโนโลยีได้

การยุติวัณโรคในประเทศไทย

วัณโรค TB
Tuberculosis

วัณโรคคืออะไร
วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจาก

เชื้อแบคทีเรีย
ภาพเชื้อแบคทีเรีย mycobacterium tuberculosis

ติดต่อได้อย่างไร
ผ่านละอองอากาศที่มีเชื้อจากผู้ป่วย

ไอ จาม

การตรวจหาวัณโรค
• เอกซเรย์ปอด • ตรวจเสมหะ
ทุกคนควรตรวจหาวัณโรคอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

อาการ
ที่ต้องตรวจหาวัณโรค **ทันที**
ไอติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์
ไอมีเสมหะปนเลือด
อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ไข้สูงๆ น้ำหนักลด ไข้ต่ำๆ มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน

กลุ่มเสี่ยง
ที่ต้องตรวจหาวัณโรค **ทันที**
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ต้องขังในเรือนจำ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน
ผู้สูงอายุ แรงงานข้ามชาติ
บุคลากรสาธารณสุข

รักษาหาย
มีกรรรักษาตามสูตรมาตรฐาน
ต้องกินยาครบตามที่กำหนด
รักษา 6-9 เดือน
มีผลเสียง่ดกับกินยา

END TB
LET'S DO THIS!

DDC กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
www.riskcomthai.org

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

๑.๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

อสม. หมอ.ประจำบ้านมีความรู้ สาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อาการที่พบในคน และสัตว์ และการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า สามารถถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้

เกิดจากเชื้อไวรัส ไวรัสเรบีส

โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ

เมื่อแพร่เชื้อสู่คน

- โดนกัด
- โดนข่วน
- น้ำลาย

จะมีอาการ

- มืออาหาร
- กินของ
- มีไข้
- กินไม่ได้
- กลัวแสง
- กลัวน้ำ
- ปวดท้องน้อย
- กล้ามเนื้อกระตุก
- แขนขาอ่อนแรง
- แขนขาเกร็ง

เมื่อถูกกัด ต้อง

จดจำสัตว์ที่กัด ถักดูอาการ 10 วัน

การเป็นเจ้าของสุนัขที่ถูกต้อง

คาถา 5ย. ป้องกันสุนัขกัด

- อย่าเหยียบ หินไม้
- อย่าเหยียบ ข้าง หัว หาง สอนสุนัขให้รู้คำสั่ง
- อย่าแยก สุนัขกับมือคน
- อย่าหยิบ เสือ ขนสุนัขมาทำอาหาร
- อย่ายุ่ง สุนัขกับลูก

1422

<http://thaigcd.ddc.moph.go.th>

๑.๔ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

อสม. หมอ.ประจำบ้านมีความรู้ ทราบสถานการณ์ สาเหตุ การตรวจวินิจฉัย อาการ การรักษา
อาการแทรกซ้อนและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำประชาชน
ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้



๑.๕ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส

อสม. หมอ.ประจำบ้าน มีความรู้ ทราบสถานการณ์โรค กลุ่มเสี่ยง สาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อาการและการรักษา และการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส สามารถถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำ ในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสให้แก่ประชาชนได้



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

โรคเลปโตสไปโรสิส (โรคไข้ฉี่หนู)

เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เลปโตสไปรา อินเทอร์แกนส์ มี **หนู** เป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญที่สุด และสัตว์เลี้ยง เช่น โค กระบือ สุกร สุนัข โดยเชื้อจะอยู่ในปัสสาวะของสัตว์

การติดต่อ

ติดต่อโดยตรง
สัมผัสกับปัสสาวะ หรือ อุจจาระของสัตว์ ที่มีเชื้อโดยตรง

ติดต่อทางอ้อม
สัมผัสกับน้ำ หรือ ดิน ที่ปนเปื้อนเชื้อ ซึมเข้าทาง ผิวหนังที่มีบาดแผล

อาการ

มีไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ เมื่อยตามตัว โดยเฉพาะที่น่องและโคนขา คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ตาแดง

ผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ สัตวแพทย์ ชุมชนแออัด นักท่องเที่ยว ผู้ล่าสัตว์

การป้องกัน

- ✓ ทำจัดหนูพร้อมๆกัน และไม่สัมผัสสัตว์ที่เป็นพาหะ
- ✓ สวมชุดป้องกันไม่ให้เชื้อโรค เข้าสู่ผิวหนัง เช่น รองเท้าบูท
- ✓ หลีกเลี่ยงการทำงานในน้ำ หรือ ต้องลุยน้ำลุยโคลน เป็นเวลานาน
- ✓ รับทำวัคซีนสะอาดร่างกายโดยเร็ว หากลงไปในพื้นที่น้ำต้องสงสัย
- ✓ กินอาหารปรุงสุกใหม่ อาหาร ที่เหลือเก็บใส่ภาชนะให้มิดชิด ผัก ผลไม้ ควรล้างให้สะอาด หลายๆครั้ง ก่อนนำมาทาน

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานความร่วมมือ
และสนับสนุนด้านสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

๑.๖ การติดตามการกินยา การค้นหาผู้ป่วยและการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

อสม. หมอประจำบ้าน สามารถ อธิบายเรื่องโรคไข้มาลาเรียด้านสาเหตุ การติดต่อ การป้องกัน การตรวจรักษา การกินยาและมาตรวจตามนัด ถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการ เฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้มาลาเรีย แนวทางการติดตามการกินยาและการมาตรวจตามนัดของ ผู้ป่วยมาลาเรีย หลักการค้นหา คัดกรองผู้สงสัยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย เฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย

โรค ไข้ มาลาเรีย หรือเรียกตามท้องถิ่นว่า ไข้จับสั่น ไข้ป่า ไข้ป่า มียุงกัดเป็นพาหะนำโรค มักออกหากันตอนหัวค่ำ-ใกล้รุ่ง

สถานการณ์ในประเทศไทย ปี 60

- ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วย 1,246 ราย
- พบสัดส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2:1
- อยู่ในกลุ่มอายุ 45-54 ปี
- ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม

8 สัญญาณเตือน ที่ไม่ควรละเลย

กลุ่มเสี่ยง : ผู้ที่ต้องพักค้างแรมในป่า ผู้มีอาชีพหาของป่า ลำสัตว์ นักท่องเที่ยว ทหาร พระธุดงค์

หาก มีอาการดังกล่าว หลังเข้าป่ามาแล้วภายใน 15 วัน

ควรรีบพบแพทย์ ที่สถานพยาบาล ใกล้บ้าน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จ.ขอนแก่น

DDC กรมควบคุมโรค Department of Disease Control

Office of Disease Prevention and Control 7 Khonkaen
: www.odpc7.ddc.moph.go.th
: www.facebook.com/dpckk

QR codes for Google Play and App Store

สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422

25

เมษายน

วันมาลาเรียโลก

End Malaria for Good

(ประชากรร่วมใจกำจัดไข้มาลาเรีย)



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

WORLD
MALARIA
DAY



การติดต่อ

ติดต่อโดยถูกยุงกัด
ที่มีเชื้อมาลาเรียในต่อมน้ำลายกัด
และปล่อยเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดคน



อาการ :

หลังจากเชื้อเข้าสู่ร่างกาย 10-14 วัน
ผู้ป่วยจะจับไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ
ปวดเมื่อยตัว และกล้ามเนื้อ
คลื่นไส้ เบื่ออาหาร
หากมีอาการเหล่านี้ร่วมกับมีประวัติ
เดินทางเข้าป่าหรือไปยังพื้นที่ที่มี
การระบาดของโรคมาลาเรีย
ควรปรึกษาแพทย์ใกล้บ้าน
เพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรีย

การป้องกัน :

1. สวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายให้มิดชิด



2. นอนกางมุ้งทุกคืน
โดยเฉพาะ
เมื่อพักแรมในป่า



3. ทายากันยุง
หรือจุดยากันยุง



โรคนี้สามารถรักษาได้ โดยกินยาสม่ำเสมอตามที่แพทย์แนะนำ

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
The Office of Disease Prevention and Control 4 (Saraburi)
www.odpc4.ddc.moph.go.th



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

๒.๑ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต



๒.๒ การเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ให้มีความรู้ ดังนี้

7 เคล็ดลับง่ายๆ ในการวัดความดันโลหิตให้ถูกต้อง

- วางแขนไว้บนพนักเก้าอี้ ให้ arm cuff อยู่ระดับเดียวกับหัวใจ
- งดการพูดคุยระหว่างวัดความดันโลหิต
- ไม่ดื่มชาหรือกาแฟ และไม่สูบบุหรี่ ก่อนทำการวัด 30 นาที
- นั่งบนเก้าอี้หลังพิงพนักและหลังตรง
- ไม่เกร็งแขนและไม่กำมือขณะวัดความดันโลหิต
- เท้าทั้งสองวางราบกับพื้น ไม่ไขว่ห้าง
- ห้องเงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน
- ความดันวัดก่อนรู้ก่อน ควบคุมน้ำตาล

DDC กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
Nonthaburi Provincial Public Health Office
www.nonthaburi.go.th

สายด่วน 1422

คุณลักษณะอย่างไรให้ถูกวิธี

คุณลักษณะอาหาร คือ อาหารที่มีข้อมูลโภชนาการ ซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหารนั้นในกรอบสี่เหลี่ยม

คุณลักษณะ ช่วยให้ได้รับสารอาหารตามที่ต้องการ ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้ที่ใส่ใจสุขภาพ

4 วิธีคุณลักษณะที่ถูกต้อง

1. ดูปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภค
2. ดูหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ
3. ดูคุณค่าทางโภชนาการ
4. ดูปริมาณที่แนะนำให้กินต่อวัน

ที่มา: มูลนิธิส่งเสริมโภชนาการ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สนับสนุนและเผยแพร่โดยกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ศูนย์โภชนาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

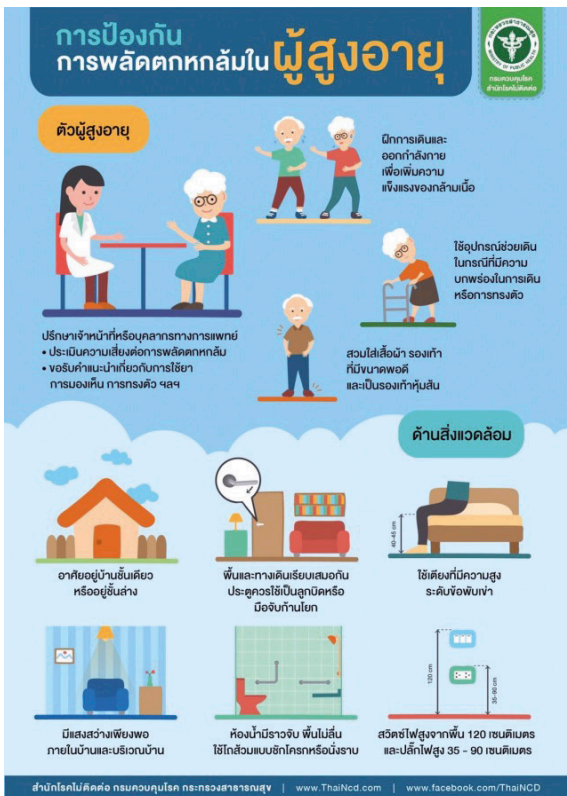
สสส
social marketing

- ไม่ดื่มชาหรือกาแฟ และไม่สูบบุหรี่ ก่อนทำการวัด 30 นาที
- งดการพูดคุยระหว่างวัด
- วางแขนไว้บนพนักเก้าอี้ให้ arm cuff อยู่ระดับเดียวกับหัวใจ
- นั่งบนเก้าอี้หลังพิงพนักและหลังตรง
- ไม่เกร็งแขนและไม่กำมือขณะวัดความดันโลหิต
- ห้องเงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน
- เท้าทั้งสองวางราบกับพื้น ไม่ไขว่ห้าง



๒.๓ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วย ตีตบ้าน ตีตเตียง

อสม. หมอประจำบ้านสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย ตีตบ้าน ตีตเตียง สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่อง การจัดการยาและของเสียจากการเจ็บป่วยที่เกิดจากผู้ป่วยตีตบ้าน ตีตเตียง อย่างถูกหลักสุขาภิบาลได้



๒.๔ การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง

อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริม ป้องกัน การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง



๒.๕ โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี และผู้สูงอายุ

อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ ความเข้าใจถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่เหมาะสม หลักการจัดอาหาร ปริมาณอาหารที่ควรได้รับของหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี และผู้สูงอายุเพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน มีทักษะในการจัดเตรียมอาหารให้เหมาะสมตามวัย

อายุ (เดือน)	จำนวนมื้อ	ชนิดและปริมาณอาหารต่อมื้อ
๖	๑	- ข้าวบดละเอียด ๓ ช้อนกินข้าว - ไข่แดงต้มสุก ½ ฟอง สลับกับเนื้อสัตว์บดละเอียด ๑ ช้อนกินข้าว เช่น ตับสุก หรือเนื้อปลาสุก หรือเนื้อหมูสุก หรือเนื้อไก่สุก - ผักใบเขียวต้มเปื่อยบดละเอียด ½ ช้อนกินข้าว เช่น ตำลึง ฟักทอง เป็นต้น - ผลไม้สุกบด ๑-๒ ชิ้น ได้แก่ แก้วมังกร น้ำหว่า ๑ ผลครูดเอาแต่น้ำ หรือ มะละกอสุก ๑-๒ ชิ้น - เติมน้ำมัน ½ ช้อนชา แล้วให้กินนมแม่ตามจนอิ่มหรือให้นมแม่ในมื้อถัดไป

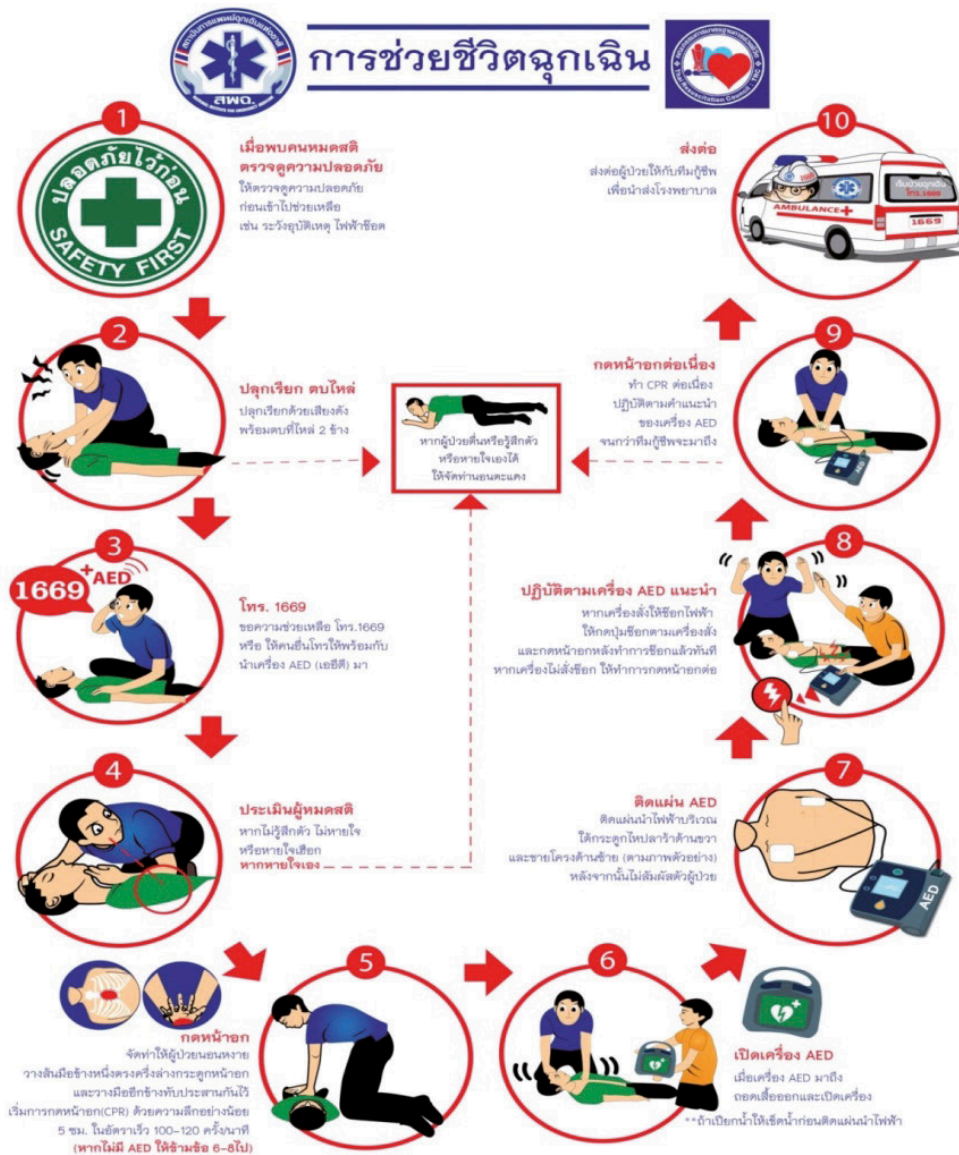
อายุ (เดือน)	จำนวนมื้อ	ชนิดและปริมาณอาหารต่อมื้อ
๗	๑	อาหารในช่วงวัยนี้ ไม่ต้องบดละเอียด เพื่อฝึกการเคี้ยวอาหาร - กินข้าวบดหยาบ ๔ ช้อนกินข้าว - ไข่ต้มสุกครึ่งฟอง สลับกับเนื้อสัตว์บด ๑ ช้อนกินข้าว เช่น ตับสุก หรือเนื้อปลาสุก หรือเนื้อหมูสุก หรือเนื้อไก่สุก - ผักสุกบด ๑ ช้อนกินข้าว เช่น ผักกาดขาว ตำลึง ผักหวาน ฟักทอง แครอท เป็นต้น - ผลไม้สุก ๑-๒ ชิ้น เช่น มะละกอสุก ๑-๒ ชิ้น หรือ มะม่วงสุก ๑-๒ ชิ้น เป็นต้น - เติมน้ำมัน ๑/๒ ช้อนชา แล้วให้กินนมแม่ตามจนอิ่มหรือให้นมแม่ในมือถัดไป
๘-๙	๒	- ข้าวสุกหุงนิ่มๆ บดหยาบ ๔ ช้อนกินข้าว - ไข่ครึ่งฟอง สลับกับเนื้อสัตว์สับละเอียด ๑ ช้อนกินข้าว เช่น ตับสุก หรือเนื้อปลาสุก หรือเนื้อหมูสุก หรือเนื้อไก่สุก - ผักสุกสับละเอียด ๑ ช้อนกินข้าว เช่น ผักกาดขาว ตำลึง ผักหวาน ฟักทอง แครอท เป็นต้น - ผลไม้สุก ๒-๓ ชิ้น เช่น มะละกอสุก ๒-๓ ชิ้น หรือ กล้วย ๑/๒ ผล เป็นต้น - เติมน้ำมัน ๑/๒ ช้อนชา หลังมื้ออาหารให้กินนมแม่ตามจนอิ่มหรือให้นมแม่ในมือถัดไป
๑๐-๑๒	๓	- ข้าวสุกหุงนิ่มๆ ๔ ช้อนกินข้าว - ไข่ครึ่งฟอง สลับกับเนื้อสัตว์หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ๑ ช้อนกินข้าว เช่น ตับสุก หรือ เนื้อปลาสุก หรือเนื้อหมูสุก หรือเนื้อไก่สุก - ผักสุกหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ๑ ๑/๒ ช้อนกินข้าว เช่น ผักกาดขาว ตำลึง ผักหวาน ฟักทอง แครอท เป็นต้น - ผลไม้สุก ๓-๔ ชิ้น เช่น มะม่วง ๓-๔ ชิ้น หรือ ส้ม ๑ ผลเล็ก เป็นต้น หลังอาหารทุกมื้อ - เติมน้ำมัน ๑/๒ ช้อนชา หลังมื้ออาหารให้กินนมแม่ตามจนอิ่มหรือให้นมแม่ในมือถัดไป

อาหารทดแทนแต่ละกลุ่มอาหาร

กลุ่มอาหาร	อาหารทดแทน
ข้าว-แป้ง 	ข้าว-แป้ง ๑ ทัพพี เท่ากับ ข้าวสวย ๑ ทัพพี หรือกล้วยเตี่ยว ๑ ทัพพี หรือ ขนมจีน ๑ ทัพพี หรือ ขนมปัง ๑ แผ่น หรือข้าวเหนียว ½ ทัพพี หรือวุ้นเส้น ๒ ทัพพี หรือ เส้นหมี่ ๒ ทัพพี
ผัก 	ผัก ๑ ทัพพี เท่ากับ ผักสุกทุกชนิด ๑ ทัพพี หรือผักดิบที่เป็นผักใบ ๒ ทัพพี หรือ ผักดิบ ที่เป็นพืชหัว ๑ ทัพพี
ผลไม้ 	ผลไม้ ๑ ส่วน เท่ากับ ผลไม้ขนาดเล็กมาก เช่น ลำไย ฝรั่ง ๘-๑๐ ลูก ผลไม้ขนาดเล็ก เช่น เงาะ มังคุด ๔ ผล ผลไม้ขนาดปานกลาง เช่น ส้มเขียวหวาน ชมพู ๒ ผล หรือมะม่วงสุก/ ดิบ ฝรั่ง ½ ผล ผลไม้ขนาดใหญ่ เช่น มะละกอสุก สัปรด ๖-๘ ชิ้นพอคำ หรือแตงโม ๓ ชิ้นสามเหลี่ยม
เนื้อสัตว์ 	เนื้อสัตว์ ๑ ช้อนกินข้าว เท่ากับ ไข่ ½ ฟอง หรือ เนื้อสัตว์ทุกชนิด (เช่น ปลา หมู ไก่ ตับ เลือด กุ้ง เป็นต้น) ๑ ช้อนกินข้าว หรือถั่วเมล็ดแห้ง (เช่น ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง เป็นต้น) ๑ ช้อนกินข้าว
นม 	นม ๑ แก้ว (๒๐๐ ซีซี) เท่ากับ นมสดทุกระส ๑ กล่อง/ถุง (๒๐๐ ซีซี) หรือโยเกิร์ตธรรมชาติ ๑ ๑/๒ ถ้วย หรือปลาเล็กปลาน้อย ๒ ช้อนกินข้าว หรือ ปลากระป๋อง ๑ ตัว (กิน ทั้งก้าง)

๒.๖ การป้องกันการบาดเจ็บจากการจลาจลในชุมชน การปฐมพยาบาล และการช่วยเหลือเบื้องต้น

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (First Aid) และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เป็นการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บทันที ณ บริเวณเกิดเหตุ อาจเป็นการใช้ทักษะความรู้เฉพาะทางหรือการตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในการช่วยเหลืออาจใช้เพียงอุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น เพื่อประคับประคองอาการของผู้ป่วยจนกว่าจะได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์



จัดทำโดย: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ / ตรวจสอบเนื้อหาโดย: คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย (เมษายน 2559)

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR

1 มีสติหรือไม่



2 เรียกขอความช่วยเหลือ



3 โทรเรียก 1669



4 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่



5 ให้อาঙ্গมือประสานกันบนึ่งกลางหน้าอก



6 คอกลงตรง โน้มตัวให้หัวไหล่อู่เหนือผู้หมดสติ



7 ให้อกดลงตรงๆ ใ้ลึกประมาณ 5-6 cm ด้วยความเร็ว 100-120 ครั้ง/นาที อย่างสม่ำเสมอ



เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669





ปฐมพยาบาลอย่างไรเมื่อบาดเจ็บจาก ดอกไม้ไฟ พลุ ประทัด



ให้รีบขอความช่วยเหลือหรือทางการแพทย์ฉุกเฉิน **1669**

การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บอวัยวะขาด



ให้รีบห้ามเลือดบริเวณที่อวัยวะขาด
โดยใช้ผ้าสะอาดปิดบาดแผล
พันแผลบริเวณเหนือแผลให้แน่น
เพื่อป้องกันการเลือดออก



วิธีการเก็บรักษาอวัยวะส่วนที่ขาด
ให้นำสิ่งสกปรกออกจากส่วนที่ขาดใส่ถุงพลาสติก
ปิดปากถุงให้แน่น แล้วนำไปใส่ในน้ำแข็ง และรีบนำอวัยวะ
และผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล



งดรับประทานอาหาร และจิบน้ำได้เล็กน้อย เพราะอาจจะต้องรับการผ่าตัดด่วน

เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669



๒.๗ การปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

สถานการณ์การปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้อีก ๒ ปี จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ หรือมีประชากรผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ ๒๐ และยังพบปัญหาสุขภาพจากการบาดเจ็บที่พบบ่อย คือ การปลัดตกหกล้ม จากการสำรวจพบว่ามี ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป หกล้มทุกปี โดยผู้สูงอายุเพศหญิงปลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย ๑.๖ เท่า และใช้บริการรพพยาบาลฉุกเฉิน ๑๖๖๔ ด้วยสาเหตุการปลัดตกหกล้มวันละ ๑๔๐ ครั้ง ทั้งยังเป็นสาเหตุของผู้ป่วยในอันดับ ๑ และมีผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการหกล้มเฉลี่ยวันละ ๒ คน ผลจากการหกล้มทำให้ได้รับบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อยจนรุนแรงจนสะโพกหักกว่า ๓,๐๐๐ คนต่อปี ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง จากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การบาดเจ็บจากการปลัดตกหกล้ม มักเกิดภายนอกบ้าน ส่วนใหญ่เกิดจาก การลื่น สะดุด และก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน ร้อยละ ๖๖ ตกหรือลื่นจากบันไดหรือขั้นบันได ร้อยละ ๕.๖ ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุยังคงใช้ชีวิตประจำวันในสิ่งแวดล้อมดังกล่าว ดังนั้น ควรมีการดัดแปลงบ้านและสถานที่สาธารณะให้เหมาะสมกับผู้สูงวัย

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกายและความสามารถที่ลดลง เช่น การมองเห็น การเดิน การทรงตัว การรับรู้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ไขข้ออักเสบ กระดูกพรุน ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และพาร์กินสัน เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม เช่น การใช้ยาที่เสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม (ได้รับยากลุ่มต่าง ๆ ต่อไปตั้งแต่ ๑ ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต และยาขับปัสสาวะ หรือได้รับยา ๔ ชนิดขึ้นไป โดยไม่รวมวิตามิน) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เกินพอดี ขาดการออกกำลังกาย การสวมใส่รองเท้าที่พื้นลื่น ไม่มีดอกยาง และสวมเสื้อผ้าที่ไม่พอดี ยาวมากไป เป็นต้น

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นเปียก ลื่น ต่างระดับ ไม่เรียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ จัดวางของไม่เป็นระเบียบ มีสิ่งกีดขวางทางเดิน ไม่มีราวจับบริเวณบ้าน บันไดและห้องน้ำ เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้และระดับการศึกษา การมีส่วนร่วมและขาดการสนับสนุนจากชุมชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว เช่น การเดิน ไทเก๊ก รำไม้พลอง ออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น

ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปีละ ๑ ครั้ง โดยสามารถประเมินความเสี่ยงฯ ออนไลน์ ได้ที่ www.thaincd.com และ ผ่านแอปพลิเคชัน ทั้งระบบ Android และ IOS “การป้องกัน การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ” ซึ่งถ้าพบว่ามีความเสี่ยงสูงแนะนำให้ขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็นและควรรู้ผลข้างเคียงของยาที่ใช้
- ใช้รองเท้าหุ้มส้น มีดอกยาง ไม่ลื่น กรณีที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ควรใช้เป็นประจำ
- ทุกครั้งที่หกล้มต้องแจ้งญาติหรือผู้ดูแลให้ทราบ

การปรับบ้านให้เหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

- ควรอาศัยอยู่บ้านชั้นเดียว กรณีบ้าน ๒ ชั้น ควรจัดให้ผู้สูงอายุพักอยู่ชั้นล่าง
- มีแสงสว่างเพียงพอทั้งในบ้านและบริเวณทางเดิน
- พื้นและทางเดินเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง
- ห้องน้ำมีราวจับ พื้นไม่ลื่น และใช้โถส้วมแบบชักโครกหรือนั่งราบ

การแก้ไขปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน จะช่วยลดโอกาสการหกล้มได้ รวมทั้งให้ชุมชนและเครือข่ายร่วมปรับปรุงบ้านและสภาพแวดล้อมสาธารณะให้ปลอดภัยต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ประชาชนสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. ๑๔๒๒

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน
เพศ	
หญิง	๑
ชาย	๐
การมองเห็นบกพร่อง	
ไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ ๖/๑๒ เมตร ได้มากกว่าครึ่ง	๑
อ่านตัวเลขที่ระยะ ๖/๑๒ เมตร ได้มากกว่าครึ่ง	๐
การทรงตัวบกพร่อง	
ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้ หรือยืนได้ไม่ถึง ๑๐ วินาที	๒
ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้นาน ๑๐ วินาที	๐
การใช้ยา	
กินยาต่อไปนั้ตั้งแต่ ๑ ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ ตั้งแต่ ๔ ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน)	๑
ไม่กินยาต่อไปนั้ ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ แต่น้อยกว่า ๔ ชนิด	๐

ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน
ประวัติการหกล้ม มีประวัติหกล้มตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไปใน ๖ เดือนที่ผ่านมา ไม่มี	๕ ๐
สภาพบ้าน ที่อยู่อาศัย อยู่บ้านยกพื้นสูงตั้งแต่ ๑.๕ เมตรขึ้นไป หรือบ้าน ๒ ชั้น ต้องขึ้นลงโดยใช้บันได ไม่ได้อยู่บ้านลักษณะดังกล่าว	๑ ๐
รวมคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	

อ้างอิงจากการศึกษา Thai falls risk assessment test (Thai-FRAT) developed for community-dwelling Thai elderly.

สรุปผลการประเมิน

ต่ำกว่า ๔ คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ส่งเสริมการทรงตัว เช่น เดิน รำไม้พลอง รำมวยจีน ไทเก๊ก และออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น พร้อมทั้งปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัยและเหมาะสมกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

๔ - ๑๑ คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ต้องขอรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข เรื่องปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน

ควรประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ปีละ ๑ ครั้ง

แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเรียน เรื่องการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : ให้ผู้เรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงตามความคิดเห็นของท่าน

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
๑. การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญ หรือพบบ่อยในผู้สูงอายุ		
๒. ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะมีโอกาสหกล้มมากกว่าผู้ที่ไม่เคยหกล้ม		
๓. ผู้สูงอายุที่กินยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต หรือ ยาขับปัสสาวะทุกวัน ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม		
๔. คนที่ทรงตัวไม่ดี มีโอกาสพลัดตกหกล้มมากกว่าคนที่มีการทรงตัวดี		
๕. หากท่านเกิดการหกล้ม ไม่สามารถขยับร่างกายได้ หรือเมื่อขยับขาแล้วรู้สึกปวดสะโพก หรือโคนขาไม่ควรเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนย้าย และโทรแจ้ง ๑๖๖๙		

๒.๘ วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

หลักสูตรฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เป็นหลักสูตรปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะและประสบการณ์ให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในด้านวิชาการส่งเสริมคุณภาพและการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรอง ตรวจสอบ วิเคราะห์ ฯลฯ ที่จำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ เทคนิค และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกอบการดำเนินงาน เช่น ด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ด้านยาเสพติด เป็นต้น จะต้องผ่านการฝึกอบรมความรู้ทักษะการใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย ทำหน้าที่เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเป็นผู้ปฏิบัติงานจะแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภคแจ้งเตือนภัยทางแอปพลิเคชัน หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ “กรมวิทย์ With You” เชื่อมโยงกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนสอดส่องดูแลการแพร่กระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สุ่มเสี่ยง เพื่อแจ้งเบาะแสต่อเจ้าหน้าที่ และที่สำคัญสามารถให้ความรู้ต่อครอบครัว เพื่อนบ้านและคนในชุมชนที่ตนเองดูแล สร้างความตระหนักรู้ให้กับสมาชิก ไม่เป็นเหยื่อหลงเชื่อและหลงใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยและชุมชนกำหนดมาตรการป้องกันจัดการปัญหาสุขภาพ และชุมชนมีขีดความสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน โดย อสม หมอประจำบ้าน สามารถเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการอบรมนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนจากทีมศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



๒.๙ พิษภัยจากสารเคมีฆ่าแมลงและการช่วยเหลือเบื้องต้น

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ให้มีความรู้ ดังนี้



สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ส่งผลกับสุขภาพเราอย่างไร



สารกำจัดวัชพืช

ใช้เพื่อทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของวัชพืช เช่น พาราควอต ไกลโฟเซต

ผลกระทบต่อสุขภาพ

หากได้รับในปริมาณความเข้มข้นสูงทันที ทำให้เกิดพิษเฉียบพลัน เกิดแผลในปาก เจ็บคอ กลืนลำบาก อาเจียน ปวดท้อง แสบร้อนในอก ระยะต่อมา ปัสสาวะออกน้อย ไตวาย ตับอักเสบ หายใจหอบเหนื่อย และมีอัตราการเสียชีวิตสูงจากระบบอวัยวะหลายระบบไม่ทำงาน

- หากสัมผัสทางผิวหนัง ทำให้ผิวหนังไหม้ แผลพุพอง ปวดแสบ ปวดร้อน เล็บเปลี่ยนสี
- ถ้าเข้าตา อาจเกิดแผลที่กระจกตา
- หากได้รับปริมาณน้อยแต่บ่อยครั้งจะเกิดการสะสมพิษในร่างกาย



วิธีปฏิบัติ

อ่านฉลากและปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ เพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพ
สวมใส่ชุดป้องกันอันตรายจากสารเคมีขณะใช้



สวมหน้ากาก



สวมแว่นตา



สวมถุงมือยาง



แหล่งข้อมูล : DDC WATCH จัดทำโดยและกับสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน 2561 สำนักโรคพิษวิทยา กรมควบคุมโรค



ความรู้เพิ่มเติม :
คลังความรู้สุขภาพ
<http://healthydee.moph.go.th>



กองสุขศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ณ วันที่ 15 ธ.ค. 62

สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ส่งผลกับสุขภาพเราอย่างไร



สารกำจัดแมลง

ใช้ป้องกัน กำจัด หรือขับไล่ศัตรูพืชและสัตว์ เช่น สารกลุ่มออร์กาโนคลอรีน ออร์กาโนฟอสเฟต คาร์บาเมต ไพรีทรอยด์



ผลกระทบต่อสุขภาพ

หากได้รับในปริมาณความเข้มข้นสูงทันที ทำให้เกิดพิษเฉียบพลัน เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ รุ่มาตาหุดเล็ก น้ำมูก น้ำตา น้ำลาย และเหงื่อออกมาก อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย หัวใจเต้นช้าหรือเร็ว ความดันเลือดอาจต่ำหรือสูง กล้ามเนื้อเป็นตะคริวและอ่อนแรง มีอาการหายใจแผ่ว บางรายอาจชัก ชี้น หรือหมดสติ บางรายเกิดอัมพาตของเส้นประสาทสมอง

กรณีสัมผัสทางผิวหนัง ทำให้มีผื่นคัน แสบร้อน ชา บริเวณที่สัมผัส



วิธีปฏิบัติ

อ่านฉลากและปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ เพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพ สวมใส่ชุดป้องกันอันตรายจากสารเคมีขณะใช้

สวมหน้ากาก

สวมแว่นตา

สวมถุงมือยาง

แหล่งข้อมูล : DDG WATCH จักรวรรดิและภัยสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน 2561 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



ความรู้เพิ่มเติม :
คลังความรู้สุขภาพ
<http://healthydee.moph.go.th>



กองสุขศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
แบบแพร่ 15 ก.พ. 62

สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ส่งผลกับสุขภาพเราอย่างไร



สารกำจัดหนูหรือสัตว์กัดแทะอื่น

เช่น ชิงค์ฟอสไฟด์ วอร์ฟาริน



ผลกระทบต่อสุขภาพ

หากได้รับในปริมาณมาก ๆ หรือความเข้มข้นสูง ทำให้เกิดพิษเฉียบพลัน ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องอย่างรุนแรง บางรายเกิดอาการตับอักเสบเฉียบพลัน และบางรายมีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบากร่วมด้วย

วิธีปฏิบัติ

อ่านฉลากและปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ เพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพ
สวมใส่ชุดป้องกันอันตรายจากสารเคมีขณะใช้



สวมหน้ากาก



สวมแว่นตา



สวมถุงมือยาง



แหล่งข้อมูล : DDG WATCH จับตาโรคและภัยสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน 2561 สำนักโรคพิษวิทยา กรมควบคุมโรค



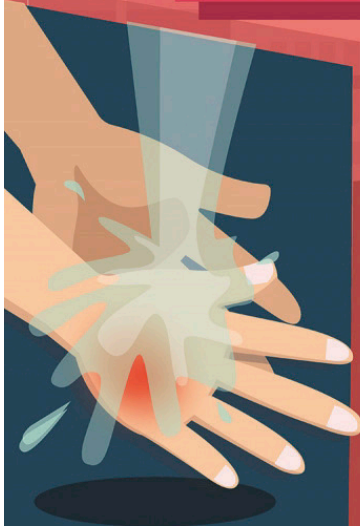
ความรู้เพิ่มเติม :
คลังความรู้สุขภาพ
<http://healthydee.moph.go.th>



กองสุขศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
แบบชมร 15 ด.บ.62



หลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ผู้ได้รับสารเคมี



๑

ผู้ที่ได้รับอันตรายจากสารเคมี
ที่ผิวหนัง ให้ล้างผิวหนังบริเวณที่
ถูกสารเคมี โดยใช้น้ำสะอาดล้างให้
มากที่สุด เพื่อทำให้สารเคมีและขับ
ออก ถ้าสารเคมีเป็นกรดให้รับกรด
เลื่อฟ้าวอกก่อน ห้ามใช้สารเคมี
ใด ๆ เกลวโปบบผิวหนัง เพราะอาจ
เกิดความร้อนจากปฏิกิริยาเคมีทำ
ให้แผลกว้างและเจ็บมากขึ้น

๒

ผู้ที่ได้รับอันตรายจากสารเคมี
ที่ตาให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที โดย
เปิดเปลือกตาขึ้นให้น้ำไหลผ่านตาอย่าง
น้อย ๑๕ นาที ป้ายขี้ผึ้งป้ายตา แล้วรับ
น้ำส่งแพทย์โดยเร็ว



O₂
+
CPR

๓

ผู้ที่ได้รับอันตรายจากสารเคมี
ในการสูดดม ให้ย้ายผู้ที่ได้รับสาร
เคมีนั้นไปในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์
ประเมินการหายใจและการเต้นของ
หัวใจ ถ้าไม่มีให้ช่วยทำการปฐม
พยาบาลเบื้องต้นด้วยการ CPR

๓. ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้ گیاهทางการแพทย์

๓.๑) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ถือว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวมระหว่าง กาย จิต สังคม และธรรมชาติ ซึ่งจะเห็นว่าการแพทย์แผนไทยไม่ได้มุ่งเน้นเป็นแต่เพียงการบำบัดโรคทางกาย หรือการรักษาเฉพาะส่วน แต่เป็นการดูแลสุขภาพของคนทั้งร่างกาย และจิตในระดับปัจเจกบุคคล และยังสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคม และยังเอื้อประสานความสมดุลของระบบนิเวศน์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาจากสมุนไพรอันมีอยู่หลากหลาย การนวดไทย การดูแลและรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นต้น

ดังนั้น ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจึงเป็นองค์ความรู้ ระบบความคิด ความเชื่อของชุมชนได้จาก ประสบการณ์ที่สั่งสม ปรับตัว และดำรงชีพตามสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม-วัฒนธรรมในแง่การจัดการป้องกัน การดูแล และการรักษาสุขภาพของคนไทยที่มีการพัฒนาสืบทอดกันมารากฐานหรือองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยนั้นเป็นผลจากการใช้สติปัญญาปรับตัวตามสภาวะการณ์ต่างๆ เป็นภูมิปัญญาอันเกิดจากประสบการณ์ของคนไทยเอง หรืออาจเป็นภูมิปัญญาจากภายนอกที่ได้มีการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอด ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต และเกิดการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนชาติอื่น และรับเอามาปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม-วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ทำให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนด้านสุขภาพของประชาชนชาวไทย

ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ยาสมุนไพร และสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้บ่อย

กลุ่มอาการหน้ามืด วิงเวียน	๑. ยาหอมนวโกฐ ๒. ยาหอมเทพจิตร ๓. ยาหอมอินทจักร ๔. ยาหอมทิพโอสถ
กลุ่มอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	๑. ยาธาตุบรรจบ ๒. ยาธาตุบดเขย ๓. ชিং
กลุ่มอาการท้องผูก	๑. ยาธรณีสันตะฆาต ๒. ชุมเห็ดเทศ ๓. มะขามแขก
กลุ่มอาการแก้ไข้ ร้อนใน	๑. ยาจันทร์ลีลา ๒. ยาห้าราก ๓. ยาเขียวหอม ๔. บัวบก ๕. มะระขี้นก ๖. รากจืด

กลุ่มอาการไอ ระคายคอ เจ็บคอ	๑. ยาประสมมะแว้ง ๒. ฟาโตะลายโจร ๓. มะขามป้อม
กลุ่มอาการปวดเมื่อย	๑. ยาสหัตถารธา ๒. เกลว็ลย์เปรียง ๓. ไพล (ใช้ภายนอก)
กลุ่มอาการทางผิวหนัง	๑. ทองพันชั่ง ๒. บัวบก ๓. พญายอ

๓.๒) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชา โดยแพทยสภา

๑. แพทย์ต้องผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่กรมการแพทย์รับรอง
๒. สถานพยาบาลที่ต้องการรักษาต้องขึ้นทะเบียนกับ อย
๓. ต้องรู้แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์

(๑) ทำอย่างไรถึงจะปลอดภัยจากการใช้กัญชาเพื่อรักษาและบรรเทาอาการของโรค

๓P safety = Personnel + Place + Product

๑. กัญชาไม่ใช่ยาวิเศษ ที่ใช้ได้กับทุกโรคทุกอาการอย่างครอบจักรวาล

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

(๒) ๔ กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ยืนยันว่าได้ประโยชน์จากการใช้กัญชา โรคอื่นๆ ที่อาจได้รับประโยชน์จากกัญชา อยู่ระหว่างการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

๑. กล้ามเนื้อหดเกร็งจากโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple Sclerosis)
๒. ลมชักที่ดื้อต่อยาแผนปัจจุบัน Intractable Epilepsy
๓. ปวดประสาท Neuropathic Pain
๔. อาการคลื่นไส้ อาเจียน จากเคมีบำบัด Nausea Vomiting

(๓) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชา

๑. “กัญชา” สามารถส่งผลข้างเคียง รุนแรง ต่อร่างกายและจิตใจ ห้าม ใช้กัญชาในคนปกติ เพื่อนันทนาการ โดยเด็ดขาด

๒. กัญชาสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการป่วยทางจิตรุนแรง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติ ชี้นำหรือป่วยด้วยโรคจิตเภทอยู่เดิม หรือมีประวัติ คนในครอบครัว ป่วยด้วยโรคทางจิต

๓. กัญชาอาจส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

๔. กัญชาอาจทำให้เด็กปัญญาอ่อนหรือป่วยด้วยโรคจิตเภท ห้าม ใช้กัญชาในเด็กหรืออายุน้อยกว่า ๒๕ ปี ยกเว้นเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักบางประเภท ซึ่งไม่ตอบสนองต่อ ยาแผนปัจจุบัน

๕. โรคมะเร็ง ไม่ใช่ทางเลือกแรกของการรักษา ฤทธิ์ของกัญชาในการรักษามะเร็งเกือบทุกชนิดอยู่ระหว่างการวิจัยทดลอง ห้าม ละทิ้งการรักษาในแผนปัจจุบัน ยกเว้นผู้ป่วยไม่สามารถรักษาด้วยวิธีปัจจุบัน

๖. ต้อหิน กัญชาไม่มีฤทธิ์เหนือกว่ายาแผนปัจจุบัน แต่กลับส่งผลเสียต่อสมองและระบบประสาทมากกว่า

(๔) “กัญชา” :คือพืชสมุนไพร ที่มีคุณสมบัติใช้เป็นยารักษาหรือบรรเทาอาการของโรคบางอย่าง ได้ทั้งมีคุณสมบัติและโทษ อีกทั้งมีช่วงปลอดภัยของปริมาณการใช้ (Safety marginal dose) ที่แคบมากออกฤทธิ์ต่อร่างกายทุกระบบ จึงจำเป็นต้องควบคุมดูแลการใช้รอบคอบ

(๕) “กัญชา ความเชื่อ ความจริง

ความเชื่อ	ความจริง
กัญชารักษามะเร็งให้หายขาดได้	กัญชาเพียงแต่ช่วยให้อาการดีขึ้น เช่น ทานอาหารได้มากขึ้น คลื่นไส้อาเจียนลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น ...คุณภาพชีวิตดีขึ้น
กัญชาหาได้หายๆและมีความปลอดภัยสูง	กัญชาเป็นพืชดูดซับโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง และสารพิษจากดินได้ดี การใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาโดยไม่รู้แหล่งผลิตที่ชัดเจนและไม่ผ่านการรับรอง จึงเป็นอันตรายมาก
กัญชาเป็นยาครอบจักรวาล “ของดี ราคาถูก” ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันไปแล้วหันไปหากัญชาดีกว่า	กัญชาคือสารเคมีเหมือนยาแผนปัจจุบันมีทั้งคุณและโทษ ฤทธิ์ส่วนใหญ่คือทุเลาอาการไม่ได้ ทำให้หายจากโรคใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้ “เท่านั้น”และใช้ให้ถูกวิธี

(๖) “ผลข้างเคียง” ของกัญชาที่รุนแรงคือ สัญญาณชีพและความรู้สึกตัวผิดปกติ ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้กัญชาที่ไม่รู้ส่วนประกอบที่แน่ชัด (THC/CBD) ใช้ปริมาณมากเกินไปหรือออกฤทธิ์ทับซ้อนกับยาแผนปัจจุบัน แพทย์จำเป็นต้องให้การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ

๑. ความดันโลหิตแปรปรวนรุนแรง
๒. ใจสั่น ชีพจรไม่คงที่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ
๓. สติ สัมผัสรับรู้ประปรวน

(๗) “ทำไม” จึงต้องมีการควบคุมติดตามการใช้กัญชาอย่างใกล้ชิด?

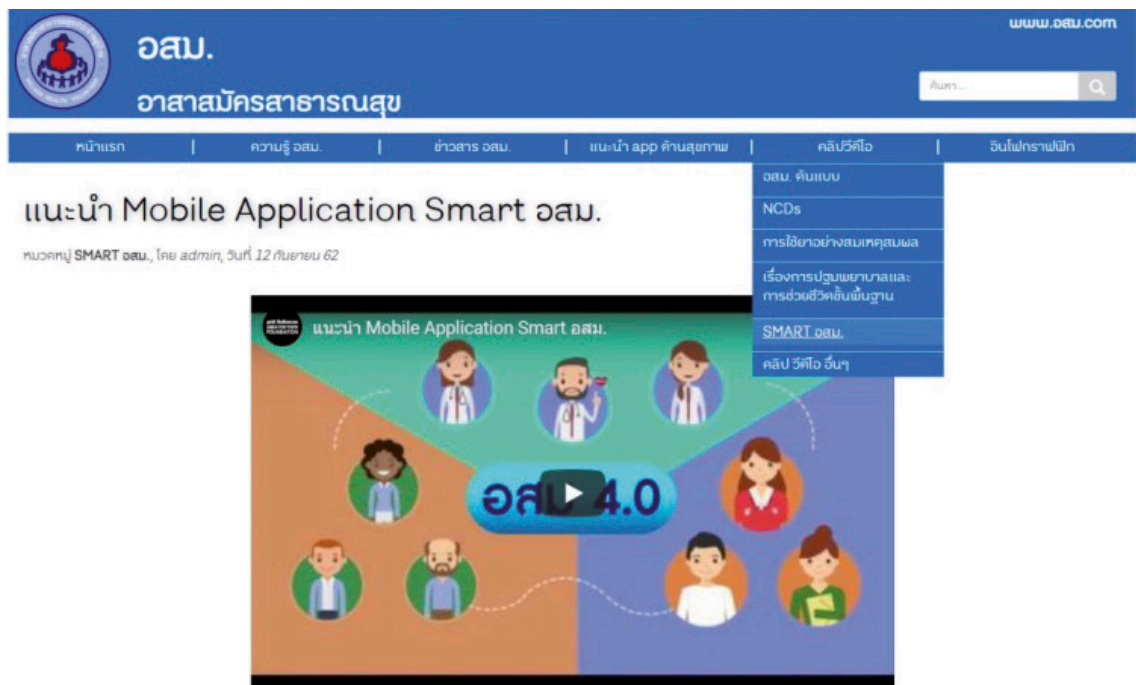
๑. กัญชาถูกใช้เพื่อรักษาโรคหรือบรรเทาอาการจากความเจ็บป่วยเท่านั้น
๒. ผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่นำมาใช้มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย
๓. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้กัญชาอย่างเหมาะสมหลายๆ โรคยังอยู่ระหว่างการพิสูจน์ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือว่าได้ประโยชน์มากกว่าโทษจากกัญชา เช่น ความจำเสื่อม เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ต้อหิน อัลไซเมอร์ เครียด ซึมเศร้า โรคเส้นนิบาต เบื่ออาหาร มะเร็งหายขาด Parkinson “โรคเขาเล่าว่า...”

พิสูจน์ว่า โอเค OK.. อาการเกร็งจากปลอกประสาทแข็ง คลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด ลมชัก บางประเภทที่ดื้อต่อยา ปวดประสาท

๔. เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้าน สุขภาพ

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้มีความรู้ การใช้เทคโนโลยี ลือกใช้ และ แอปพลิเคชันในการถ่ายทอดความรู้ ให้แก่ อสม. อสค และบุคคลในครอบครัว ชุมชนได้ ดังนี้

๑. อสม. หมอประจำบ้านสามารถใช้งานแอปพลิเคชัน SMART อสม.



ดูได้ที่ www.อสม.คอม

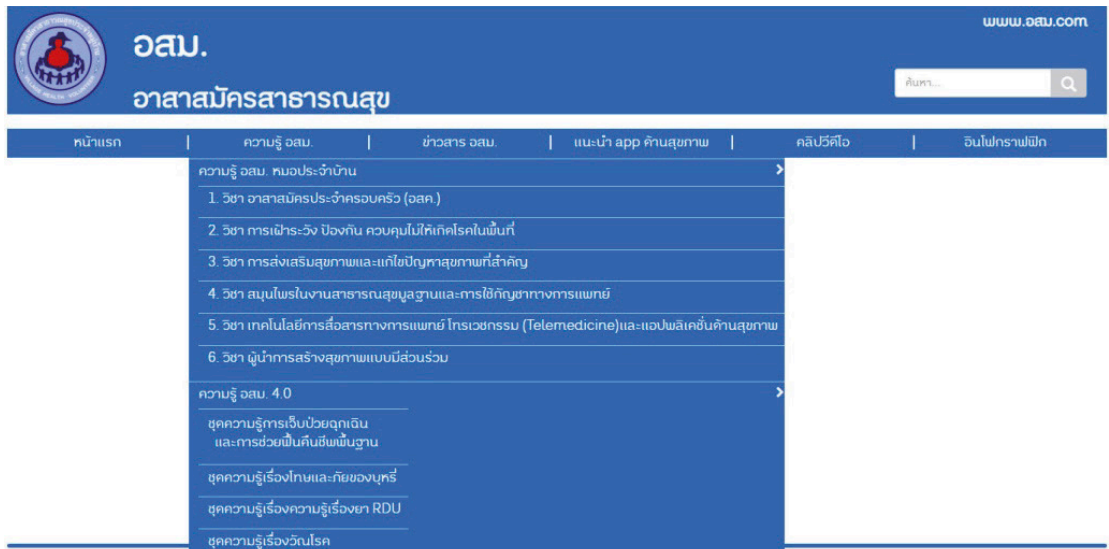
ให้เปิด ๒ คลิปวิดีโอนี้

แนะนำ Mobile Application Smart อสม.

วิธีการติดตั้งและใช้งานแอปพลิเคชัน SMART อสม.

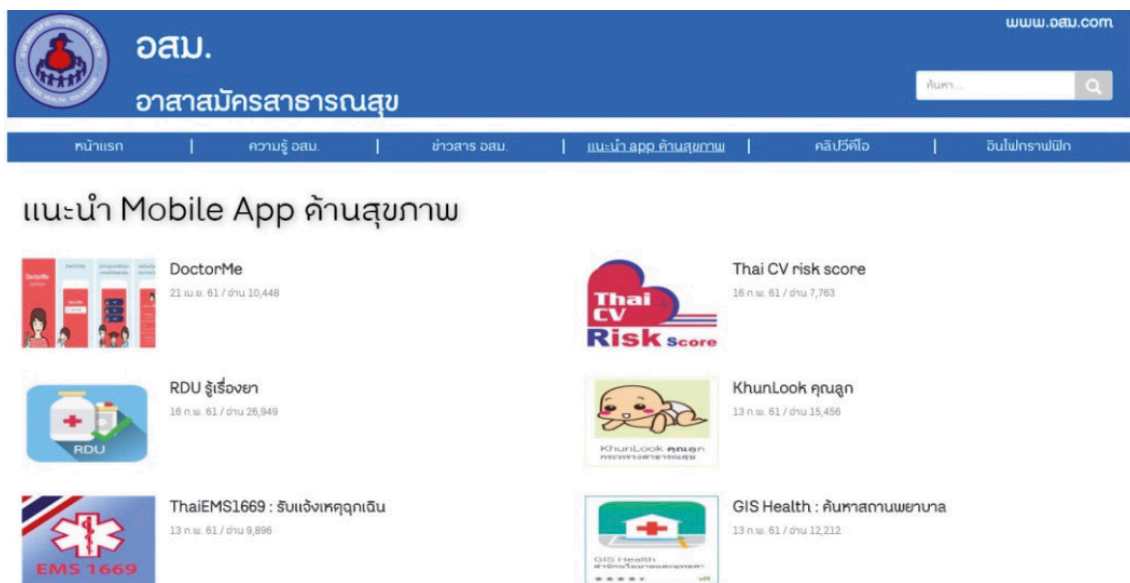
ให้ อสม. ทำการลงทะเบียน และเข้าใช้งานในเมนูต่างๆ ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ได้ลงทะเบียนเป็นเจ้าหน้าที่ไว้ก่อนแล้ว โดยเน้นเรื่อง การส่งแบบ อสม. ๑, การติดตามผู้ป่วย และการ เป็นต้น

๒) การใช้งานระบบโทรเวชกรรม Telemedicine เป็นการพัฒนาโปรแกรมการคัดกรอง รายงาน ติดตาม ประเมินภาวะสุขภาพ ของประชาชนที่ อสม. หมอประจำบ้านรับผิดชอบงานสามารถส่งต่อข้อมูล ให้ทีมเจ้าหน้าที่ รพ. สต. รพช. ทีมหมอครอบครัว



(คลิปวิดีโอแนะนำ และสอนการใช้งาน อยู่ระหว่างการจัดทำคลิปวิดีโอ และระบบ Telemedicine สามารถใช้งานปี ๒๕๖๓ นี้)

๓) แอปพลิเคชันด้านสุขภาพอื่นๆ



เว็บ www.อสม. com มีหัวข้อแนะนำ app ด้านสุขภาพให้กดที่หัวข้อนี้ จะพบกับแอปพลิเคชัน ด้านสุขภาพที่แนะนำสำหรับ อสม.
อสม. หมอประจำบ้าน สามารถดูข้อมูลวิชานี้ได้ที่เว็บไซต์ www.อสม. com

3. ระบบการสื่อสารกับ อสม.4.0



๕. ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

เป็นวิชาที่ อสม. หมอประจำบ้านอบรมแล้วเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้นำ สามารถสร้างทีมแก้ปัญหาสุขภาพได้แก่ อสม. อสค. แกนนำเครือข่ายต่างๆ หาทุน เงิน ของ (ทรัพยากรในชุมชน) มาจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น การระบาดของโรค การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือต้องการความช่วยเหลือดูแลในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ต้องการพึ่งพิงต่างๆ มีความรู้ดังนี้

ผู้นำ คือ บุคคลที่มีความสามารถใช้อิทธิพลให้คนอื่นทำงานในระดับต่าง ๆ ที่ต้องการให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สามารถชักจูงให้คนอื่นทำงานให้สำเร็จตามต้องการ

๑. ความสามารถพื้นฐานเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะคิด และทักษะเฉพาะพฤติกรรม เพื่อสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ผู้นำต้องเผชิญ

๒. ความสามารถในการประยุกต์ความสามารถส่วนบุคคลในการเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ได้แก่

- การบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ การร่วมมือ การรายงาน และการจัดการการเงิน
- การจัดการทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ การจูงใจ การแก้ไขความขัดแย้ง การจัดการความเครียด การใช้อำนาจและการให้อำนาจ การให้อิสระและการสั่งงาน การพัฒนา การศึกษา การฝึกอบรม และการติชม

ภาวะผู้นำ คือ การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง พยายามใช้อิทธิพลของตน กระตุ้น ชี้นำ ผลักดันให้บุคคลอื่น เต็มใจและกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามต้องการ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย องค์ประกอบของ ภาวะผู้นำ สามารถแยกตามตัวอักษร LEADERSHIP ได้ดังนี้

L = Love ความรัก หมายถึง ผู้นำต้องเริ่มด้วยการมีความรักเสียก่อน คือ รักในหน้าที่ การงาน รักร่วมงาน รักผู้ใต้บังคับบัญชา รักความก้าวหน้า รักความยุติธรรม

E = Education and Experience หมายถึง คุณสมบัติทางด้านการศึกษาและประสบการณ์ที่ดี เป็นแบบอย่างและสามารถสั่งสอนแนะนำผู้ใต้บังคับบัญชาได้ถูกต้อง

A = Adaptability หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม รู้จักการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

D = Decisiveness หมายถึง มีความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจได้รวดเร็ว ถูกต้องแน่นอน กล้าได้กล้าเสีย

E = Enthusiasm ความกระตือรือร้น มีความต้อกกตั้งใจในการปฏิบัติงานและสนับสนุนชักนำ (Encourage) ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างจริงจังด้วย

R = Responsibility เป็นผู้มีความรับผิดชอบทั้งในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองและใต้บังคับบัญชา ไม่ทอดทิ้งหรือปัดความรับผิดชอบให้ผู้อื่น

S = Sacrifice and sincere ต้องเป็นผู้เสียสละเพื่อส่วนรวม จริงใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเคารพนับถือ

H = Harmonize เป็นผู้มีความนุ่มนวล ผ่อนปรน เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีและความเข้าใจอันดีต่อกันในหมู่ผู้ร่วมงาน อาจรวมถึงการถ่อมตัว (Humble) ตามกาลเทศะอันควร

I = Intellectual capacity เป็นผู้มีความเฉลียวฉลาด มีไหวพริบ ทันคนทันต่อเหตุการณ์ เป็นผู้รอบรู้ และมีความคิดริเริ่ม

P = Persuasiveness เป็นผู้มีความสามารถในการจูงใจคน ซึ่งจำเป็นจะต้องใช้หลักจิตวิทยา (Psychology) และต้องมีอำนาจ (Power) ในตัวเองพอสมควร

วิธีการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

วิธีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ ด้วยวิธีการ “สอนงาน” ซึ่งจะช่วยให้ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลที่อยู่ในตัวผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นพิเศษ มาถ่ายทอดให้คนอื่นได้เข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

การสอนงาน (Coaching) คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับงานโดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นพี่เลี้ยงสอนงานให้ อย่างมีขั้นตอน แล้วให้ผู้รับการสอนงานลงมือทำ มีการติดตามประเมินผล เพื่อให้ผู้รับการสอนงาน มีการนำไปใช้ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ช่วยพัฒนาทักษะในการทำงาน คิดเป็น ทำเป็น ช่วยแก้ปัญหาในการทำงาน และเกิดความมั่นใจในการทำงาน

๑๐. แบบฟอร์มการรายงานผลงาน

แบบรายงานการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ประจำเดือน..... พ.ศ..... ชื่อ-สกุล อสม.
 ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ลำดับ	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	ผลงาน	หมายเหตุ
๑.	สนับสนุนให้มี อสค. ทุกครอบครัว	ครอบครัว		
๒.	เป็นพี่เลี้ยง เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ ติดตามสนับสนุนให้ อสค. ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส	คน		
๓.	จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ			
	๓.๑ เป็นผู้นำในการออกกำลังกาย	ครั้ง/คน		
	๓.๒ จัดกิจกรรม คัดกรอง ตรวจสุขภาพเบื้องต้น ในชุมชน	ครั้ง/คน		
	๓.๓ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง	ครั้ง/คน		
	๓.๔ ค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เข้าสู่ระบบการดูแล	ครั้ง/คน		
	๓.๕ ค้นหาผู้เสพยาเสพติด เข้าสู่ระบบการดูแล	ครั้ง/คน		
	๓.๖ สสำรวจจุดเสี่ยง การให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ	ครั้ง/คน		
	๓.๗ ให้ความรู้เรื่องสารเคมี ยาฆ่าแมลง และการใช้ชุดทดสอบ เบื้องต้น test kit	ครั้ง/คน		
๔.	การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน			เมื่อมีการป่วยระบาดของโรค อสม. สามารถ ควบคุมการระบาดของไข้ ปัญหาการระบาด ลดภาวะอาการรุนแรงจนเสียชีวิตได้
	๔.๑ เฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ ๕ โรค ผ่านโปรแกรมออนไลน์	ครั้ง		
	๔.๒ จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหา			
	๔.๒.๑ โรคไข้เลือดออก	ครั้ง		
	๔.๒.๒ โรคเลปโตสไปโรซิส (ฉี่หนู)	ครั้ง		
	๔.๒.๓ โรคพิษสุนัขบ้า	ครั้ง		
	๔.๒.๔ โรคพยาธิใบไม้ตับ	ครั้ง		
	๔.๒.๕ ไข้มาลาเรีย	ครั้ง		

ลำดับ	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	ผลงาน	หมายเหตุ
๕.	ถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU)	ครั้ง/คน		
	๕.๑ เชิญชวนการบริจาคอวัยวะ	ครั้ง/คน		
๖.	การช่วยชีวิตฉุกเฉิน สอนการทำ CPR	ครั้ง/คน		
	๖.๑ การช่วยฟื้นคืนชีพโดยใช้เครื่องกระตุกหัวใจ AED ให้คนในชุมชน	ครั้ง/คน		
๗.	ใช้เครื่องมือสื่อสาร (แอปพลิเคชัน) ในการถ่ายทอดความรู้/คัดกรองสุขภาพ/ประเมินสุขภาพ/ร่วมทีมหมอครอบครัว (Telemedicine)	ครั้ง/คน		

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(.....)

อสม. หมอประจำบ้าน

วัน..... เดือน..... ปี.....

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

(.....)

เจ้าหน้าที่

วัน..... เดือน..... ปี.....

ของขวัญปีใหม่ สำหรับ อสม.

๑. ฌาปนกิจสงเคราะห์ เมื่อเป็นสมาชิก ทายาทได้รับเงินช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิตรายละ ๕๐๐๐๐๐ บาท/คน

๒. ได้รับค่าห้องพิเศษ ค่าอาหาร ฟรี เมื่อเจ็บป่วย พ่อแม่ลูก ภรรยาสามี จ่ายครั้งราคา

Blank lined paper for writing.

