



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่

เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น 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 รัฐบาลมีนโยบายในการพัฒนาระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ ทั้งนี้จะเริ่มขับเคลื่อนและพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นต้นไป และกระทรวงสาธารณสุขคาดหวังว่าการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว จะแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปพบแพทย์ ลดโรคและปัญหาสุขภาพ และลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรี
ว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สารรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุข มีความมุ่งมั่นที่จะขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนายกระดับ อสม. เป็น “อสม. หมอประจำบ้าน” ด้วยเห็นคุณค่าความสำคัญของ อสม. ในฐานะเป็นแกนนำสำคัญในการดูแล ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนลดการพึ่งพาโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็นต้องช่วยผู้ปวดตภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล อีกทั้งช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล ทั้งนี้ หนึ่งในบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของ “อสม. หมอประจำบ้าน” คือ การส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยเป็นแกนนำในการส่งเสริมให้ประชาชน ดูแลปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ห่างไกลสารเสพติดและอบายมุข เพื่อช่วยลดอัตราการป่วยโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต และการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่มุ่งหวัง

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 คูณานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนลดการพึ่งพาโรงพยาบาลมาพึ่งตนเองมากขึ้น อีกทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายการเดินทางมาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัดและค่าใช้จ่ายในการรักษาของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ที่คาดหวัง ของ “อสม. หมอประจำบ้าน”

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

ขอขอบคุณทุกพลังของทีมงานที่ได้จัดทำ “คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน” ในครั้งนี้ และขอเป็นกำลังใจส่งให้ “อสม. หมอประจำบ้าน” ทุกท่าน ได้ปฏิบัติงานได้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดีตามบทบาทหน้าที่ด้วยจิตใจที่เสียสละ มีความมุ่งมั่นที่จะร่วมสร้างให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดี

มีคุณภาพชีวิตที่ดี สืบไป

ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. นพ.สำเร็จ แหิงกระโทก
ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข

สารปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีเครือข่ายในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวทั้งนี้ อสม. เป็นจุดเชื่อมสำคัญที่จะนำนโยบายต่างๆ จากส่วนกลางสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม โดยในปี ๒๕๖๒ ที่ผ่านมารัฐบาลได้มอบนโยบายสำคัญด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาท อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และลดความแออัดของโรงพยาบาลลดการพึ่งพาโรงพยาบาล

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

นายแพทย์สุชม กาญจนพิมาย
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ในปี ๒๕๖๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทในการสนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้การนำนโยบายสุขภาพภาคประชาชน บรรลุตามวัตถุประสงค์ ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลแต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น และได้เล็งเห็นถึงความสำคัญด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามวิสัยทัศน์การเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน ให้มีคุณภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม จึงพัฒนาระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ และเพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน สามารถทำ สร้างให้เกิดการเรียนรู้ และเป็นพี่เลี้ยง อสค. ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้านแนะแนวทางต่างๆ นำสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพในครอบครัว สนับสนุนให้แต่ละครอบครัว ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง นั้น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำ “คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน” สำหรับให้ อสม. หมอประจำบ้าน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และให้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงาน และแสดงบทบาทอย่างเข้มแข็งต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ที่ได้ร่วมกันให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำในการพัฒนาในการจัดทำ “คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน” ในครั้งนี้จนสำเร็จ และหวังว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นคู่มือที่สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ และหวังว่าจะได้รับข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคู่มือนี้ ให้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ตุลาคม ๒๕๖๒

คำนำ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนา และยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนากระบวนการ แพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้

ดังนั้น เพื่อให้การยกระดับความรู้ อสม. ตามนโยบายรัฐบาลมีมาตรฐาน และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒ ขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เข้ารับการอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท อสม. หมอประจำบ้านได้ตามสมรรถนะที่กำหนด โดยสามารถสร้างการเรียนรู้ และเป็นพี่เลี้ยง อสค. ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน แนะนำแนวทางต่างๆ นำสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ดูแลสมาชิกในครอบครัว สนับสนุนให้แต่ละครอบครัวผ่านการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และ แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปสู่ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน ตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้

ในการนำหลักสูตรฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้านไปสู่การปฏิบัตินั้น มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้กับเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำหน้าที่เป็น ครู ก เพื่อจัดการนำหลักสูตรไปดำเนินการในพื้นที่ได้ตามวัตถุประสงค์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนในการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ร่วมกัน พัฒนาหลักสูตรนี้จนสำเร็จ และหวังว่าคู่มือ สำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานพัฒนา อสม. หมอประจำบ้านได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

และคณะผู้จัดทำ

กันยายน ๒๕๖๒

สารบัญ

คำนำ

ส่วนที่ ๑ ขอบเนะนำการใช้หลักสูตร

๑

- | | |
|--|---|
| ๑. ความเป็นมา | ๑ |
| ๒. วัตถุประสงค์ทั่วไป | ๑ |
| ๓. วัตถุประสงค์เฉพาะ | ๒ |
| ๔. กรอบการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน | ๒ |
| ๔.๑ หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน | ๒ |
| • ความคาดหวังในบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน | ๒ |
| • คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน | ๒ |
| • การประเมินผลการฝึกอบรม | ๔ |
| • การรายงานผลการฝึกอบรม | ๔ |
| ๔.๒ หลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ | |
| อสม. หมอประจำบ้าน (Orientation) | ๔ |
| ๔.๓ การอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. หมอประจำบ้าน | ๕ |
| ๕. บทบาทผู้บริหารในจังหวัดที่เกี่ยวข้อง | ๕ |
| ๖. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่จังหวัด | ๕ |
| ๗. บทบาทวิทยากร ครู ก | ๖ |
| ๘. การสนับสนุนงบประมาณ | ๖ |
| ๙. แผนปฏิบัติการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน | ๗ |

ส่วนที่ ๒ หลักสูตรการฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

๕

- | | |
|--|----|
| ๒.๑ ชื่อหลักสูตร | ๕ |
| ๒.๒ หน่วยงานที่รับผิดชอบ | ๕ |
| ๒.๓ เหตุผลและความจำเป็น | ๕ |
| ๒.๔ หลักการของหลักสูตร | ๑๐ |
| ๒.๕ บทบาทที่คาดหวังของ อสม. หมอประจำบ้าน | ๑๐ |
| ๒.๖ จุดมุ่งหมายของหลักสูตร | ๑๐ |

๒.๗	วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	๑๑
๒.๘	กลุ่มเป้าหมาย/คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม	๑๑
๒.๙	สมรรถนะที่คาดหวัง	๑๑
๒.๑๐	โครงสร้างหลักสูตร	๑๒
๒.๑๑	ระยะเวลาในการฝึกอบรม	๑๒
๒.๑๒	เนื้อหาและมาตรฐานในแต่ละวิชา	๑๒
๒.๑๒.๑	วิชาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน	๑๒
๒.๑๒.๒	วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่	๑๓
๒.๑๒.๓	วิชาการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	๑๓
๒.๑๒.๔	วิชาภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์	๑๔
๒.๑๒.๕	วิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้าน สุขภาพ	๑๔
๒.๑๒.๖	วิชา ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๑๕
๒.๑๓.๗	การประเมินผล	๑๕

ส่วนที่ ๓ แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ๑๗

๓.๑	วิชาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน	๑๘
๓.๒	วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่	๑๙
๓.๓	วิชาการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	๒๖
๓.๔	วิชาภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์	๓๖
๓.๕	วิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ	๓๘
๓.๖	วิชาผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๓๖

ตารางการฝึกอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน	๔๑
ใบประกาศนียบัตรหลักสูตรฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน	๔๒
แบบประเมิน ก่อน – หลังการฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน	
ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒	๔๓
ความรู้ที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ในการอบรม ๖ วิชา	๔๗
(ร่าง) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน และยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน	๗๗

ส่วนที่ ๑

คำแนะนำการใช้หลักสูตร

๑. ความเป็นมา

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำและร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสาเสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ อสม. ดังนั้นเพื่อให้การนำนโยบายสุขภาพภาคประชาชน บรรลุตามวัตถุประสงค์ ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลแต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

๒. วัตถุประสงค์ทั่วไป

๑. เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล แต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น
๒. เพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
๓. เพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมาโรงพยาบาล
๔. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย

๓. วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน
๒. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านเป็นสื่อในการนํานโยบายสุขภาพไปสู่ประชาชน
๓. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านเป็นกลไกขับเคลื่อนงานตามบทบาทใหม่เพิ่มขึ้น เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้

๔. กรอบการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

กระบวนการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน มี ๓ ขั้นตอนหลัก ดังนี้

๑. หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ๑๘ ชั่วโมง
๒. หลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ อสม. หมอประจำบ้าน ๑ วัน
๓. การฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ประจำเดือน

๔.๑ หลักสูตรการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ประกอบด้วย

๑. หลักสูตรการฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒ จำนวน ๑๘ ชั่วโมง ๓ วัน ๖ วิชา (รายละเอียดในส่วนที่ ๒)
๒. หลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ อสม. หมอประจำบ้าน ๑ วัน
๓. การฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ประจำเดือน

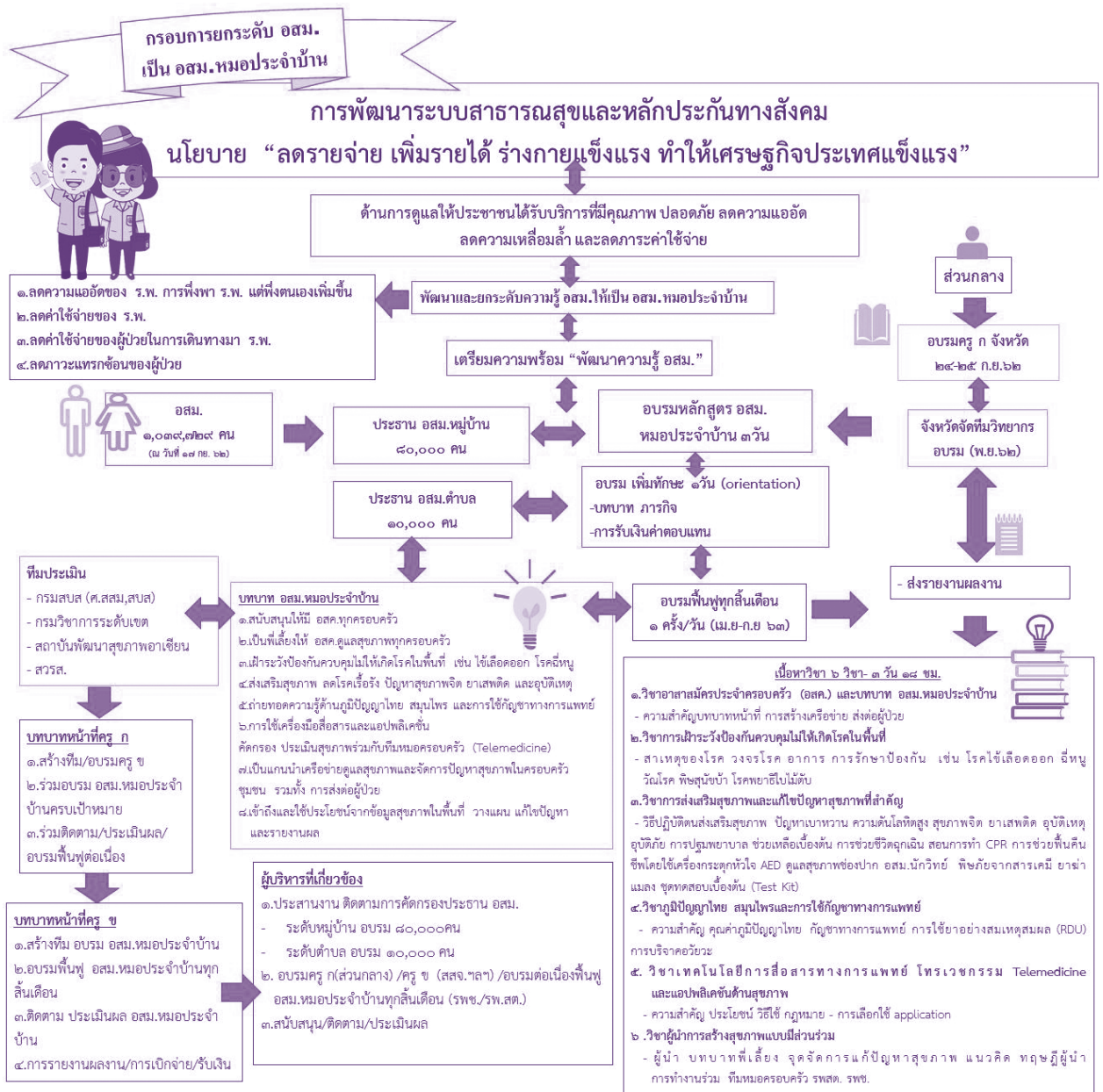
• ความคาดหวังในบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน

เมื่อผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรแล้ว อสม. หมอประจำบ้าน ควรมีความรู้ ทักษะ ดังนี้

๑. ความรู้ ทักษะ การเป็น อสม. หมอประจำบ้าน อย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการ
๒. สามารถปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน อย่างครบถ้วน
๓. สามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชนไม่ให้เจ็บป่วยจนต้องไปโรงพยาบาล
๔. สามารถปฏิบัติงาน จัดการระบบดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน

• คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน :

๑. เป็น อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
๒. เป็นผู้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้าน
๓. เป็นประธานชมรม อสม. ประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรมเป็น อสม. หมอประจำบ้าน และได้รับการคัดเลือกเป็นประธานชมรม อสม. ระดับตำบล โดยให้นําร่องการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในบทบาทหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้าน
๔. เป็นผู้มีรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน ดังนี้



- ๔.๑ สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม. หมอบริการบ้าน
- ๔.๒ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่
- ๔.๓ การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ
- ๔.๔ ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์

๔.๕ เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชัน
ด้านสุขภาพ

๔.๖ ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

• **การประเมินผลการฝึกอบรม**

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้ารับการฝึกอบรมระยะเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลา
การฝึกอบรมตลอดหลักสูตร

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตามเนื้อหาที่ได้รับการอบรมอย่างเคร่งครัด
และมีผลการประเมินความรู้หลังอบรมทั้งภาคปฏิบัติและทฤษฎี

๑. ภาคปฏิบัติ (ผ่านการประเมินไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐)

๒. ภาคทฤษฎี แบบทดสอบความรู้ (ผ่านการประเมินไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐)

๓. คะแนนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติต้องผ่านตามเกณฑ์

• **การรายงานผลการฝึกอบรม**

๑. รายงานผ่านฐานข้อมูล อสม.

๒. รายงานผ่านเว็บไซต์ Thaiphc.net

๕.๒ หลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ กักขะ อสม. หมอประจำบ้าน (Orientation)

เมื่อ อสม. หมอประจำบ้าน (ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน) ได้ผ่านการอบรมในหลักสูตร ๓ วัน
๖ วิชา ๑๘ ชั่วโมงแล้ว และได้มีการคัดเลือก อสม. หมอประจำบ้าน (ประธาน อสม. ระดับตำบล)
ให้ปฏิบัติหน้าที่ในบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน ระดับตำบล จะต้องผ่านการอบรมทักษะตามบทบาท
อสม. หมอประจำบ้าน (Orientation) โดยเจ้าหน้าที่ ครู ก หรือทีมวิทยากรจังหวัด อบรมให้มีทักษะ
เพิ่มขึ้น ดังนี้

๑. ให้เจ้าหน้าที่ ครู ก หรือทีมวิทยากรจังหวัด จัดอบรมที่ รพช./อื่นๆ ตามความเหมาะสม
๑ วัน ในเรื่อง ดังนี้

- การกิจที่ต้องดำเนินการ
- บทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน
- เรียนรู้การใช้งานแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ และโทรเวชกรรม (Telemedicine)
- การดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด
- การส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามที่กำหนด

๒. ให้เจ้าหน้าที่ ครู ก หรือวิทยากรจังหวัด ฝึกซ้อมผู้เข้าอบรมในบทบาท อสม.
หมอประจำบ้าน

๓. ให้เจ้าหน้าที่ ครู ก หรือวิทยากรจังหวัด ร่วมแสดงบทบาทสมมติ (Role play) ในการแก้ปัญหาเผ่าละวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก หรือโรคฉี่หนู
๔. ให้เจ้าหน้าที่ ครู ก หรือวิทยากรจังหวัด ร่วมแสดงบทบาทสมมติ (Role play) ในการเป็นผู้นำ แกนนำ เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ในการดูแลสุขภาพในชุมชน เชื่อมกับทีมหมอครอบครัว และระบบการส่งต่อ
๕. ให้เจ้าหน้าที่ ครู ก หรือวิทยากรจังหวัด อธิบาย ฝึกฝน ให้ อสม. หมอประจำบ้าน ได้ดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด และนัดหมายการส่งรายงาน ทุกสิ้นเดือนตามที่กำหนด

๔.๓ การอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. หมอประจำบ้าน

เมื่อ อสม. หมอประจำบ้าน (ประธาน อสม. ระดับตำบล) ได้ปฏิบัติหน้าที่ในบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน และผ่านการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ตามบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน (Orientation) โดยเจ้าหน้าที่ ครู ก หรือวิทยากรจังหวัด แล้วนั้น และต้องจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ อย่างต่อเนื่องทุกเดือนๆ ละ ๑ วัน เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะ ในเรื่องที่มีความจำเป็นหรือตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข

๕. บทบาทผู้บริหารในจังหวัดที่เกี่ยวข้อง

๑. รับรู้และสนับสนุนการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน
๒. ติดตามผลการดำเนินงานและสนับสนุน ส่งเสริม การจัดอบรม ของเจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับ
๓. ให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาและสนับสนุนให้เป้าหมายการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ประสบผลสำเร็จ
๔. ออกเยี่ยมเสริมพลัง เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และติดตามทั้งการจัดอบรม การฟื้นฟูความรู้ การพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน ในพื้นที่ให้สำเร็จตามเป้าหมาย

๖. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่จังหวัด

๑. สนับสนุนการฝึกอบรมพัฒนาการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้านให้ครบ กลุ่มเป้าหมาย
๒. สนับสนุนการอบรม วิทยากร ครู ก ไปขยายสู่พื้นที่ระดับหมู่บ้านและระดับตำบล เพื่อยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้านตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
๓. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอบรมยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ให้มีความสามารถ ตามบทบาท หน้าที่ ครบถ้วนตามเป้าหมาย

๔. เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน

๕. รายงานผลการฝึกอบรมการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

๗. บทบาทวิทยากร ครู ก

๑. ศึกษาหลักสูตรการอบรมยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการนำหลักสูตรไปดำเนินการในพื้นที่

๒. ประชุมหารือทีมครู ก ในจังหวัด และสนับสนุน การฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ตามเป้าหมายของจังหวัด

- อสม. ประธานชมรม อสม. ระดับหมู่บ้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- ประธานชมรม อสม. ระดับตำบล ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- ได้แผนปฏิบัติการจัดอบรม ทีมวิทยากร และเป้าหมาย

๓. สร้างทีมจังหวัดและจัดเตรียมการฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ตามเป้าหมาย

๔. ฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ (Orientation) ให้ อสม. หมอประจำบ้าน (ประธานชมรม อสม. ระดับตำบล ตามเป้าหมาย)

๕. สรุปและรายงานผลงานการอบรมครู ก/อสม. หมอประจำบ้าน และผลงานตามเป้าหมายจังหวัด

๖. ออกหนังสือรับรองผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร

๘. การสนับสนุนงบประมาณ

๑. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณการอบรมยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน (ตามเป้าหมายหมู่บ้าน/ชุมชนเทศบาล/กทม.)

๒. กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนการพัฒนา รูปแบบการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน และให้ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต สถาบันสุขภาพอาเซียน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ติดตามและประเมินผลและสรุปผลการพัฒนารูปแบบ

๙. แผนปฏิบัติการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

กิจกรรม	เป้าหมาย	ส.ค. ๖๒	ก.ย. ๖๒	ต.ค. ๖๒	พ.ย. ๖๒	ธ.ค. ๖๒	ผู้รับผิดชอบ
๑ ยกร่าง หรือ จัดทำกรอบแนวคิด ยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน		๑, ๒, ๕, ๖, ๑๓					กอง สช.
๒ ตั้งคณะกรรมการอำนวยความสะดวกงานยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน/คณะทำงาน จัดทำหลักสูตร	คณะกรรมการ ๒ ชุด (คณะอำนวยความสะดวกและคณะทำงาน)	๑๙-๒๖					กอง สช.
๓ - จัดทำแผนการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน - ยกร่างหลักสูตร/แนวทาง/คู่มือ	๓ เรื่อง (หลักสูตร, แนวทาง, คู่มือ)	๑๔, ๑๖, ๑๙, ๒๒, ๒๓ และ ๒๖					กอง สช.
๔ ประชุมคณะทำงานจัดทำหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน	๓๕ คน	- ครั้งที่ ๑ ๓๐ (ที่กรม สบส.)	- ๑๑ (สร้างหลักสูตร) - ครั้งที่ ๒ ๑๓ (ที่กรม สบส.)				กอง สช./ กรมวิชาการ
๕ ประชุม ครู ก - เอกสารคู่มือสำหรับ จันท./หลักสูตร			๒๕ (ที่ TK palace)				คณะกรรมการ/ กอง สช.

ว.๕๕	กิจกรรม	เป้าหมาย	ส.ค. ๖๒	ก.ย.๖๒	ต.ค. ๖๒	พ.ย.๖๒	ธ.ค.๖๒	ผู้รับผิดชอบ
๖	เตรียมการเสนอคณะกรรมการกลาง รับรองหลักสูตร						๑๒	กอง สช.
๗	เผยแพร่/นำใช้หลักสูตร/คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน				๑๖ เป็นต้นไป			กอง สช.
๘	จัดพิมพ์/สนับสนุนพื้นที่					๑๑-๒๐		กอง สช.
๙	จัดทำโครงการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน				๑๘-๒๓			กอง สช.
๑๐	ชี้แจงพื้นที่หอชมยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน				๑๘ (ชี้แจง ภายใน กอง สช.)	๑๘ (ชี้แจง สปส. ศ.สสม.)		กอง สช.
๑๑	จังหวัดอบรม อสม. ๘๐,๐๐๐ คน						ม.ค.-มี.ค.๖๓	สปส. จังหวัด
๑๒	จังหวัดอบรม อสม. ๑๐,๐๐๐ คน						มี.ค.๖๓	จังหวัด
๑๓	อสม. หมอประจำบ้านปฏิบัติ งาน						เม.ย.-ก.ย. ๖๓	กอง สช. ทีมวิจัย
๑๔	ติดตาม/ประเมินผล/สรุปผลการศึกษา (ทีมวิจัย สวรส./สถาบันสุขภาพ อาเซียน/ศ.สสม./สปส./กรมวิชาการ)						ธ.ค.๖๒-ก.ย. ๖๓	กอง สช. ทีมวิจัย

ส่วนที่ ๒

หลักสูตรการฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

๒.๑ ชื่อหลักสูตร

หลักสูตรการฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

๒.๒ หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ เหตุผลและความจำเป็น

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกล ควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสาเสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ อสม. ดังนั้นเพื่อให้การนำนโยบายสุขภาพภาคประชาชน บรรลุตามวัตถุประสงค์ ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลแต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

๒.๔ หลักการของหลักสูตร

๒.๔.๑ สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชนที่นำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน

๒.๔.๒ เป็นหลักสูตรที่ยืดหยุ่นทั้งด้านสาระการเรียนรู้และเวลาการจัดการเรียนรู้ที่สามารถนำไปปรับใช้กับบริบทของ อสม. หมอประจำบ้าน

๒.๔.๓ เป็นหลักสูตรที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างแท้จริง ได้เรียนรู้ทดลองในเชิงปฏิบัติการ มีลักษณะผสมผสานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

๒.๔.๔ สร้างสมรรถนะในเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนให้บรรลุผลสำเร็จ

๒.๕ บทบาทที่คาดหวังของ อสม. หมอประจำบ้าน

๒.๕.๑ สนับสนุนส่งเสริมให้มี อสค. ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว

๒.๕.๒ เป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสค. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว

๒.๕.๓ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส (ฉี่หนู)

๒.๕.๔ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ลดอัตราการป่วยโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต การป้องกันแก้ไข ปัญหายาเสพติด และอุบัติเหตุ

๒.๕.๕ ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ให้กับ อสค. และประชาชน

๒.๕.๖ ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชัน ด้านสุขภาพ ประเมินสุขภาพ โดยร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว

๒.๕.๗ เป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ (อสม. อสค.) และจัดการปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับ ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้

๒.๕.๘ เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ นำมาวางแผนและแก้ไขปัญหา พร้อมทั้ง รายงานผลการปฏิบัติงานในระบบการรายงานที่ระบุไว้

๒.๖ จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการฝึกอบรมพัฒนาขีดความสามารถของ อสม. โดยการพัฒนายกระดับให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน สามารถทำ สร้างให้เกิดการเรียนรู้ และเป็นพี่เลี้ยง อสค. ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน แนะนำแนวทางต่างๆ นำสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพในครอบครัว สนับสนุนให้แต่ละครอบครัว ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง นำไปสู่ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน ตามที่มุ่งหวังไว้

๒.๗ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เข้ารับการอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท อสม. หมอประจำบ้านได้ตามสมรรถนะที่กำหนด

๒.๘ กลุ่มเป้าหมาย/คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม

๑. เป็น อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
๒. เป็นผู้มีความรู้ร่างกายแข็งแรง มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้าน
๓. เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน

๒.๙ สมรรถนะที่คาดหวัง

- ๒.๙.๑ สามารถสนับสนุนส่งเสริมให้มี อสค. ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว
- ๒.๙.๒ สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสค. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว
- ๒.๙.๓ สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส (ฉี่หนู) อื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ได้
- ๒.๙.๔ สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ลดอัตราการป่วยโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด และอุบัติเหตุ
- ๒.๙.๕ สามารถถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสค. และประชาชน ได้
- ๒.๙.๖ สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชันในการคัดกรอง ประเมินสุขภาพ โดยร่วมเป็น ทีมหมอครอบครัวได้
- ๒.๙.๗ สามารถเป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ (อสม., อสค.) และจัดการสุขภาพ ในครอบครัวและชุมชนได้ เชื่อมต่อระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ได้
- ๒.๙.๘ สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพมาวางแผนและแก้ไขปัญหา พร้อมทั้ง รายงานผลในระบบ ได้

๒.๑๐ โครงสร้างหลักสูตร

ประกอบด้วยเนื้อหาวิชา ๖ รายวิชา ดังนี้

ลำดับ	ชื่อวิชา	ระยะเวลา
๑	วิชา อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน	๓ ชั่วโมง
๒	วิชา การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่	๓ ชั่วโมง
๓	วิชา การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	๓ ชั่วโมง
๔	วิชา ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์	๓ ชั่วโมง
๕	วิชา เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ	๓ ชั่วโมง
๖	วิชา ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๓ ชั่วโมง

๒.๑๑ ระยะเวลาในการฝึกอบรม

จำนวน ๑๘ ชั่วโมง

๒.๑๒ เนื้อหาและมาตรฐานในแต่ละวิชา

๒.๑๒.๑ วิชาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน เวลา ๓ ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของ อสค. และ อสม. หมอประจำบ้าน มีทักษะในการดูแลถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน ส่งต่อ และสร้างเครือข่ายในชุมชนได้

มาตรฐานรายวิชา

๑. อสม. หมอประจำบ้านอธิบาย บทบาทและหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน และ อสค. ได้

๒. อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสนับสนุนให้มี อสค. ได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญของ อสค. และบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของครอบครัว การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ รวมถึงการสร้างเครือข่าย การส่งต่อระบบการดูแลสุขภาพครอบครัว เชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

๒.๑๒.๒ วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เวลา ๓ ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการป้องกัน ควบคุม ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่

มาตรฐานรายวิชา

๑. อสม. หมอประจำบ้านแสดงความรู้ความเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการป้องกัน ควบคุม ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่

๒. อสม. หมอประจำบ้านสามารถอธิบายวิธีการแก้ปัญหา วิธีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ไม่ให้เกิดโรค ในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญและวิธีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคพิษสุนัขบ้า โรคพยาธิใบไม้ตับ โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) โรคไข้มาลาเรีย อื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่

๒.๑๒.๓ วิชา การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหสุขภาพที่สำคัญ เวลา ๓ ชั่วโมง

มาตรฐานรายวิชา

๑. อสม. หมอประจำบ้าน อธิบายความสำคัญของการดูแล ช่วยเหลือ ป้องกัน พ้นฟู และการแก้ไข ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ ปัญหาอุบัติเหตุและอุบัติภัย การดูแล แบบประคับประคองและระยะท้าย และปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ติดบ้านติดเตียง รวมทั้ง ผู้มีภาวะพึ่งพิง และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้า (AED) อสม. นักวิทยาศาสตร์ พิชัยจากสารเคมีฆ่าแมลง ชุดทดสอบเบื้องต้น (Test Kit)

๒. อสม. หมอประจำบ้านอธิบายวิธีการการดูแล ช่วยเหลือ ป้องกัน พ้นฟู และการแก้ไข ปัญหา สุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ ปัญหาอุบัติเหตุและอุบัติภัย การดูแล แบบประคับประคองและระยะท้าย และปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ติดบ้านติดเตียง รวมทั้ง ผู้มีภาวะพึ่งพิง และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้า (AED) อสม. นักวิทยาศาสตร์ พิชัยจากสารเคมีฆ่าแมลง ชุดทดสอบเบื้องต้น (Test Kit)

คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญและวิธีการดูแล ช่วยเหลือ ป้องกัน พ้นฟู และการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ ปัญหาอุบัติเหตุและอุบัติภัย การดูแลแบบประคับประคองและ ระยะท้าย และปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ติดบ้านติดเตียง รวมทั้งผู้มีภาวะพึ่งพิง และ

การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้า (AED) อสม. นักวิทยาศาสตร์ พิชัยจากสารเคมี ยาฆ่าแมลง ชุดทดสอบเบื้องต้น (Test Kit)

๒.๑๒.๔ วิชา ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์

วัตถุประสงค์รายวิชา

๑. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ ความเข้าใจ การใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง

๒. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ ความเข้าใจ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชาในการรักษาทางการแพทย์ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) การบริจาคอวัยวะ

๓. ส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ซึ่งประกอบไปด้วย กายานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตตานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ ชีวิตานามัย คือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัว

มาตรฐานรายวิชา

๑. อสม. หมอประจำบ้านอธิบายความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ

๒. อสม. หมอประจำบ้านอธิบายความสำคัญ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชาในการรักษาทางการแพทย์ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) การบริจาคอวัยวะ

คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชาในการรักษาทางการแพทย์ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) การบริจาคอวัยวะ ส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ซึ่งประกอบไปด้วย กายานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตตานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ ชีวิตานามัย คือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัว รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๑๒.๕ วิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เวลา ๓ ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ ความฉลาดรอบรู้ และสามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อการคัดกรอง การติดตามการส่งต่อผู้ป่วย

มาตรฐานรายวิชา

อสม. หมอประจำบ้านอธิบายความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และความฉลาดรอบรู้การเลือกใช้อุปกรณ์ด้านสุขภาพเพื่อการติดตามการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

อสม. หมอประจำบ้าน เข้าใจ

๑. การใช้เครื่องมือสื่อสารตรวจคัดกรองประเมินผลสุขภาพ (Telemedicine) และแอปพลิเคชันการบันทึกข้อมูล การรายงาน และส่งต่อผู้ป่วย และนำข้อมูลสุขภาพมาวางแผนแก้ไขปัญหสุขภาพ

๒. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติให้ถูกต้อง

๓. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือสื่อสาร (Telemedicine) และแอปพลิเคชัน

คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และความฉลาดรอบรู้ การใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อการคัดกรอง ติดตาม และการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๑๒.๖ วิชา ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เวลา ๓ ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการฝึกอบรมแล้ว อสม. หมอประจำบ้าน สามารถ เป็นผู้นำและใช้ภาวะผู้นำในการสร้างทีมเครือข่าย ทีม อสม. อสค. เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดิตเตียง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

มาตรฐานรายวิชา

อสม. หมอประจำบ้าน สามารถเป็นผู้นำ ประสานงาน และบริหารจัดการทรัพยากร (Health Coacher and Manager) ให้คำแนะนำ เป็นพี่เลี้ยง เป็นทีมร่วมกับทีมหมอครอบครัว และถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แก่เครือข่าย อสม. อสค. รวมทั้ง สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารเพื่อการดูแลจัดการให้กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญ แนวคิดทฤษฎีการเป็นผู้นำ ภาวะผู้นำ การสร้างการมีส่วนร่วม บทบาทของพี่เลี้ยงในการจัดการสุขภาพ การส่งต่อ วิธีการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

๒.๑๓.๗ การประเมินผล

๒.๑๓.๑ เกณฑ์การประเมิน

- อสม. ต้องมีระยะเวลาการเข้าร่วมฝึกอบรมไม่น้อยร้อยละ ๘๐
- อสม. ที่ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้และทักษะผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒.๑๓.๒ เครื่องมือที่ใช้และวิธีการประเมินผล

- แบบทดสอบความรู้ก่อน – หลังการฝึกอบรม
- แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมการฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน
- แบบประเมินผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพหลังการฝึกอบรม

ส่วนที่ ๓

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๑ วิชาสาสัมครประจำครอบครัว (อศค.) และบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรอบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของ อศค. และ อสม. หมอประจำบ้าน มีทักษะในการดูแล ภายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน ส่งต่อ และสร้างเครือข่ายในชุมชนได้	๑. ความสำคัญของ อสม. หมอประจำบ้าน และ อศค. ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของครอบครัว ๒. การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ๓. การสร้างเครือข่าย การส่งต่อระบบการดูแลสุขภาพครอบครัว เชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ	๑. บรรยายความสำคัญ บทบาทของ อศค. และ บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน ๒. แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓. นำเสนอ และสรุปบทเรียนร่วมกัน	๑. ใบความรู้ ๑ ๒. ใบงาน ๑, ๒ (กลุ่ม) ๓. คู่มือ อศค. จากเว็บไซต์ http://iv.phc.hss.moph.go.th/ ๔. คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน ๕. Clip Video อศค.ปฏิบัติงานในครอบครัว - อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) จังหวัดนนทบุรี (๓.๓๑ นาที) https://www.youtube.com/watch?v=rvRyml_illk - Clip Video อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) เทศบาลเมืองลำพูน https://www.youtube.com/watch?v=oAMuZBMFh๙&feature=youtu.be - Clip Video อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) อำเภอแม่ทาและอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน https://www.youtube.com/watch?v=uBEujGsDcc ๖. กระดาษปฐพี	๓ ชั่วโมง	๑. ทำแบบทดสอบก่อน-หลังเรียน ๒. ความถูกต้องของการตอบใบงาน ๓. การแลกเปลี่ยน การตอบคำถาม ๔. การสังเกต การมีส่วนร่วม ๕. การสังเกต การมีส่วนร่วม

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๒.๑ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือกออก

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรอบขอบ	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. หมอประจำบ้าน สามารถ ๑) อธิบายการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก ๒) สักสำรวจ/กักจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ๓) เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ และคำแนะนำประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก ๔) ติดตามและส่งข้อมูลผู้ป่วย และผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้เทคโนโลยี	๑) ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ๒) แนวทางการสร้างการตระหนักรู้และป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๓) การใช้ Application อสม. ออนไลน์ในการรายงานการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกและการสำรวจลูกน้ำยุงลาย	การบรรยาย ๒) การฝึกปฏิบัติ	๑) สไลด์นำเสนอ ๒) วีดิทัศน์ ๓) Application Smartอสม.	๑๕ – ๒๐ นาที	ทำแบบทดสอบก่อน - หลังเรียน

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๒.๒ การป้องกัน ควบคุมและ ดูแลรักษาวัณโรค

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรอบขอบ	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. หมอประจำบ้าน สามารถ ๑. อธิบายความหมายของการป่วยและการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคได้ ๒. อธิบายการค้นหาลูกป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสได้ ๓. เข้าใจแนวทางการรักษาวัณโรคได้ ๔. มีความเข้าใจในบทบาทของ อสม. ได้	กรอบเนื้อหาสำหรับการอบรมหลักสูตรยกระดับการพัฒนาหมอประจำบ้าน (อสม. หมอประจำบ้าน) ใน ๔ เรื่อง ดังนี้ บทที่ ๑ ความรู้ทั่วไปเรื่องวัณโรค บทที่ ๒ การค้นหาและวินิจฉัยวัณโรค บทที่ ๓ การรักษาวัณโรค บทที่ ๔ บทบาทของ อสม. ในการควบคุมวัณโรค	- การบรรยาย - ฝึกปฏิบัติการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับกรณียา	- สไลด์นำเสนอ - วีดิทัศน์	๓๐ นาที	Post test จำนวน ๑๐ ข้อ

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๒.๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรอบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรม เรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
เมื่อสิ้นสุดการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ๑. ทราบสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อากาศที่พบในคน และสัตว์ และการป้องกันตนเอง จากโรคพิษสุนัขบ้า ๒. ถ่ายทอดความรู้ และให้ คำแนะนำในการป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนได้	กรอบเนื้อหาในการอบรม ๑. ทราบสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อากาศที่พบในคน และสัตว์ และการป้องกันตนเอง จากโรคพิษสุนัขบ้า ๒. บทบาทของ อสม. หมอ ประจำบ้านในการป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า	๑. บรรยายสาเหตุของการ เกิดโรค การติดต่อ อากาศที่พบ ในคน และสัตว์ และการป้องกัน ตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า ๒. ชมวีดิทัศน์ ๓. แสดงบทบาทสมมติ (Role play)	๑. ใบความรู้โรคพิษสุนัขบ้า ๒. สื่อการสอนเรื่องพิษสุนัขบ้า http://r๓๖.ddc.moph.go.th/r๓๖/uploads/document/๕๗๖๘๗f๐oded๕c.pdf ๓. วีดิทัศน์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ต่างๆ ในช่อง ยูทูป ทันโรค https://www.youtube.com/watch?v=MRrz๑NgxW5๘	๓๐ นาที	๑. แบบทดสอบ ก่อน-หลังการ อบรม ๒. การสังเกต

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๒.๕ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
เมื่อสิ้นสุดการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ๑. ทราบสถานการณ์ สาเหตุ การตรวจ วินิจฉัย อาการ การรักษา อาการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับ ๒. บทบาทของ อสม. หมอ ประจำบ้านในการป้องกัน และการสร้างจิตสำนึกของ ประชาชนในการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ ๒. ถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำ ประชาชนในการ ป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับ	กรอบเนื้อหาในการอบรม ๑. สถานการณ์ สาเหตุ การ ตรวจวินิจฉัย อาการ การ รักษา อาการแทรกซ้อน และ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับ ๒. บทบาทของ อสม. หมอ ประจำบ้านในการป้องกัน และการสร้างจิตสำนึกของ ประชาชนในการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ	๑. บรรยายสถานการณ์ สาเหตุ การตรวจ วินิจฉัย อาการ การรักษา อาการ แทรกซ้อนและการ ป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับ ๒. ชมวิดีโอ ๓. แบ่งกลุ่มๆละไม่ เกิน ๑๐ คน ทำ กิจกรรมตามใบงานที่ ๔ ๔. นำเสนอผลการ แบ่งกลุ่ม	๑. ใบความรู้ ๔ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ๒. สื่อการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับและพยาธิอื่นๆ ตามลิงค์  ๓. วิดีทัศน์เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามลิงค์ https://www.youtube.com/watch?v=bgccR๘iA๘Wo&t=๑๔๐s https://www.youtube.com/watch?v=B๔pP๘g๘a๐a๘&t=๗s https://www.youtube.com/watch?v=TVuauAPY๐GQ-๙t=๕๗s https://www.youtube.com/watch?v=๒๗๙A๙gN-๙Uk ๔. ใบงานที่ ๔	๓๐ นาที	๑. แ บ บ ทดสอบก่อน- หลังการอบรม ๒. การสังเกต

ผู้จัดทำ: กลุ่มโครงการตามพระราชดำริฯ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ประสานงาน : นางอรอนาถ วัฒนวงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร. ๐๒-๕๕๐-๓๑๘๐ Email : Oranad.wat@gmail.com

นางทองรู้ กอผจญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. ๐๒-๕๕๐-๓๑๘๐ Email : Thongroo๑๑@gmail.com

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๒.๕ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปริส

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรอบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
เมื่อสิ้นสุดการอบรม อสม. หมอ. ประจำบ้าน ๑. ทราบสถานการณ์โรค กลุ่มเสี่ยงสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อากาการและการรักษา และการป้องกันโรคเลปโตสไปริส ๒. ถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำในการป้องกันโรค เลปโตสไปริสให้แก่ประชาชนได้	กรอบเนื้อหาในการอบรม ๑. ทราบสถานการณ์โรค กลุ่มเสี่ยงสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อากาการและการรักษา และการป้องกันโรคเลปโตสไปริส ๒. บทบาทของ อสม. หมอ. ประจำบ้านในการป้องกันโรค เลปโตสไปริส	๑. บรรยายสถานการณ์โรค กลุ่มเสี่ยง สาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อากาการและการรักษา และการป้องกันโรคเลปโตสไปริส ๒. ชมวีดิทัศน์ ๓. แสดงบทบาทสมมติ (Role play)	๑. ใบความรู้โรคเลปโตสไปริส ๒. สื่อการสอนเรื่องโรคเลปโตสไปริส (อินโฟกราฟิก) https://www.riskcomthai.org/๒๐๑๗/detail.php?id=๓๕๕๖&m=media&gid=๑-๐๐๔-๐๐๔ ๓. วีดิทัศน์เรื่องโรคเลปโตสไปริส https://youtu.be/yjZs4Mo-CQ https://youtu.be/๓BRL_qhUls	๓๐ นาที	๑. แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม ๒. การสังเกต

ผู้จัดทำ: กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ประสานงาน: นางรัตนา ชีระวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๗๖ email: jib_rattanat@yahoo.com

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๒.๖ การติดตามการกักกันยา การค้นหาผู้ป่วยและการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิด รอบยอด	แนวทางการจัด กิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว อสม. หมอประจำบ้าน สามารถ ๑. อธิบายเรื่องโรคไข้มาลาเรียด้านสาเหตุ การติดต่อ การป้องกัน การตรวจรักษา การกินยาและมาตรวจตามนัด ๒. ถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำแก่ประชาชน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ๓. แนวทางการติดตามการกักกันยาและการมาตรวจ ตามนัดของผู้ป่วยมาลาเรีย ๔. อธิบายหลักการค้นหา คัดกรองผู้สงสัย ติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย ๕. อธิบายหลักการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย	- ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย ด้านสาเหตุ การติดต่อ การป้องกัน การตรวจรักษา การกินยาและมาตรวจตามนัด ข้อความสำคัญในการสื่อสารเรื่องโรคไข้มาลาเรีย - ความสำคัญของการกักกันยาให้ครบและมาตรวจ ตามนัด - แนวทางการติดตามการกักกันยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยมาลาเรีย - หลักการค้นหา คัดกรองผู้สงสัยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย ในกิจกรรม CIS ของหมู่บ้าน แพร่เชื้อ - หลักการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย	การบรรยาย	- สไลด์นำเสนอ - วีดิทัศน์	๑๐ นาที ๑๐ นาที ๑๐ นาที ๑๐ นาที	- แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๓ วิชาการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหสุขภาพที่สำคัญ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรอบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการดูแลช่วยเหลือ ป้องกัน พันฟู ส่งเสริม และการแก้ไขปัญหสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ดัดบ้านติดเตียง และภาวะพึ่งพิง	๑. ความสำคัญ สาเหตุของโรค อการโรค/การรักษา วิธีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ - การเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต - การเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง - การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน - การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น - การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วย ดัดบ้าน ติดเตียง - การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง - การส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี และผู้สูงอายุ - การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน - การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (AED) - พืชยารักษาโรคเฝ้าไข้แม่แลง ชุดทดสอบเบื้องต้น (Test Kit) - อสม. นักวิทยาศาสตร์	๑. บรรยายความสำคัญสาเหตุของโรค อการโรค/การรักษา วิธีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ๒. แบ่งกลุ่มระดมสมองตามใบงาน ๓. นำเสนอ และสรุปผล การประชุมกลุ่ม ๔. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการเป็นพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา โดยการใช้การ์ดตรง (DOT)	๑. ใบความรู้ ๓ ๒. ใบงาน ๓ ๓. คู่มือ การส่งเสริมสุขภาพ ๔. สุขภาพจิตที่สำคัญสำหรับ อสม. หมอประจำบ้าน ช่องทางข้อมูลเบื้องต้น: ความรู้เพิ่มเติม: เว็บไซต์ www.sorpsor.com www.thaimental-health.com www.dmh.go.th	๓ ชั่วโมง	๑. ทำแบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม ๒. ความถูกต้อง การตอบใบงาน ๓. การสังเกต/การซักถาม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรอบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
	๒. วิธีการดูแล ช่วยเหลือ ป้องกัน พิษฟู และการแก้ไข ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ - ปัญหาสุขภาพจิต - ปัญหา โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง - ปัญหาการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น - ปัญหาการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุและผู้ป่วย ตีตบ้าน ตีตเตียง - ปัญหา การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดบ้าน ตีตเตียง - ปัญหาโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี และผู้สูงอายุ - การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (AED) - พิชัยภัยจากสารเคมียาฆ่าแมลง - อสม. นักวิทยาศาสตร์				

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๓.๑ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรอบยอต	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. หมอประจำบ้าน สามารถ วิเคราะห์ จำแนก แบ่ง กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต ให้การดูแลและให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต แก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในชุมชนได้	๑. ความเข้าใจสุขภาพจิต สุขภาพจิตไม่ใช่แค่ผู้เจ็บป่วยทางจิต แต่รวมไปถึงคนทั่วไปในสังคมล้วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ๒. การดูแลสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย สุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับทุกคน ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต ดังนั้นจึงต้องดูแลประชาชนในแต่ละช่วงวัย เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี ๓. เทคนิคการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ด้วย ๓ ส plus ได้แก่ ๑. สอดส่องมององหา คือการเยี่ยมบ้านและการมองหาผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของตนเอง ๒. ใส่ใจรับฟัง และการช่วยเหลือเบื้องต้น การให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ๓. การส่งต่อเชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และได้รับการดูแลที่สูงขึ้น ๔. การติดตามต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน	- การบรรยาย - การฝึกปฏิบัติ การคัดกรอง ๒Q - การฝึกปฏิบัติ การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ด้วยการรับฟัง และให้กำลังใจ	๑) สไลด์นำเสนอ ๒) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๒Q * สามารถ Download เอกสารองค์ความรู้เพิ่มเติมได้ที่ www.thaimental-health.com	๔๕-๖๐ นาที	- แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๓.๒ การเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดขยายต่อ	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. หมอประจำบ้านสามารถ ๑. วิเคราะห์ จำแนก แบ่งกลุ่มตามระดับความเสี่ยง-ค้นหาปัจจัยเสี่ยงในระดับบุคคล ๒. จัดโปรแกรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (บุหรี่ยาสูบ อาหารเค็ม อาหารไขมันสูง อาหารพลังงานสูง ความอ้วนและกิจกรรมทางกาย)-เพิ่มทักษะในการจัดการตนเอง ๓. เป็นแกนนำในการสร้างความตระหนักและจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ๔. ให้คำปรึกษา และแนะนำกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยในการปฏิบัติตัวลดความเสี่ยง ๕. ติดตามและส่งข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้เทคโนโลยี	๑. ความรู้เรื่องเบาหวานและความดันโลหิตสูง วิธีการวัดความดันโลหิตตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการแปลวิเคราะห์ จำแนก แบ่งกลุ่มตามระดับความเสี่ยง - ความสำคัญและเทคนิคการวัดความดันโลหิตที่บ้าน และการแปลผล ๒. เทคนิคในการจัดโปรแกรมการจัดการปัจจัยเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการติดตาม ประเมินผล ๓. เทคนิคการสร้างความตระหนักและจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน และองค์กรต่างๆ ๔. เทคนิคการให้คำปรึกษา และแนะนำกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต	๑. การบรรยาย ๒. การฝึกปฏิบัติวัดความดันโลหิต ๓. การคัดกรองโรคเบาหวาน	๑) สไลด์นำเสนอ ๒) วีดิทัศน์ ๓) เครื่องวัดความดันโลหิต	๓๐ นาที – ๑ ชั่วโมง	- แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๓.๓ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วย ตัดเตียง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
๑. เพื่อให้ อสม. สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย ตัดเตียงให้ผู้สูงอายุ ตัดเตียง	๑. วิธีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย ตัดเตียง ๒. วิธีจัดการจัดการยาและของเสียจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย ตัดเตียง	๑. การบรรยาย ๒. การถามตอบปัญหาที่พบในชุมชน	๑. คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตัดเตียง ลิงค์การดาวน์โหลดคู่มือ http://env.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=๖๗	๑๕ นาที	แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม
๒. เพื่อให้ อสม. สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการจัดการยาและของเสียจากการเจ็บป่วยที่เกิดจากผู้สูงอายุ ตัดเตียง อย่างถูกหลักสุขาภิบาลได้					

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๓.๔ การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวติรวบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่ออุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริม ป้องกัน การดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง	๑. วิธีการดูแลช่วยเหลือ ป้องกัน ฟันผุ และการ แก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในพื้นที่ ได้แก่ การดูแล สุขภาพช่องปากของผู้ป่วย การมีโรคในช่องปาก จะ ทำให้โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ควบคุมยากขึ้น ดังนั้นการ ทำความสะอาดช่องปาก อย่างมีคุณภาพจะช่วยลด จุลินทรีย์ในช่องปาก และ ลดการลุกลามของโรค เรื้อรังได้	๑. ดูปฏิบัติการทำ ความสะอาดฟันผู้ป่วยติดเตียง ๕.๕๐ นาที ๒. แลกเปลี่ยน ประสบการณ์การดูแล ช่องปากผู้ป่วยติดเตียง	๑. ใบความรู้ ๒. อินโฟกราฟฟิการตรวจและการทำ ความสะอาดฟัน http://dental2.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=๒๕๕๔&filename=dental_health_media ๓. คลิปวิดีโอ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ๔.๕๕ นาที https://www.youtube.com/watch?v=VP5uocjzmyA ๕. *คลิปวิดีโอการแปรงฟันถูกริธี ๒.๔๐ นาที https://oeth.me/V๑๖k ๕. *คลิปวิดีโอการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ๑.๓๗ นาที https://oeth.me/HOhw หมายเหตุ: * สามารถดูด้วยตนเองตามลิงค์ได้	๑๕ นาที	๑. แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม ๒. สังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมการฝึกอบรม ๓. สังเกตการฝึกปฏิบัติหลังการฝึกอบรม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่ออุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
			๒. คลิปวิดีโอ เรื่อง การทำความสะอาดฟันผู้ป่วยติดเตียง ๕.๕๐ นาที https://eth.me/Ymmj ๓. การทำความสะอาดฟันเทียม https://www.youtube.com/watch?v=wAHfnuHe2vc ๔. คลิปวิดีโอการแปรงฟันถูกวิธี ๒.๔๐ นาที https://eth.me/V๑๖k ๕. คลิปวิดีโอการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ๑.๓๗ นาที https://eth.me/HOhw ๖. อินโฟกราฟิก เรื่อง การตรวจและทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุ http://dental๒.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=๒๙๕&filename=dental_health_media ๗. Application ฟันดี ระบบ Android https://play.google.com/store/apps/details?id=com.palmfuture.fund&hl=th ๘. LINE@ ฟันสวยพลิกไทย ID : @funsuayplikthai หรือเข้าถึง https://line.me/R/ti/p/%๔๐lsw๓๒๒๘k ๙. เพจฟันสวยฟ้าผ่า https://www.funsuayfapha.com/		

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๓.๕ การส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี และผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
สามารถบอกถึง - ความสำคัญของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ ๐-๕ ปีและผู้สูงอายุ - หลักการจัดอาหาร - ปริมาณอาหารที่ควรได้รับ - มีทักษะในการจัดเตรียมอาหารให้เหมาะสมตามวัย - ความสำคัญและความถี่การกินยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโพแทสเซียมสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือน - ความสำคัญและความถี่การกินยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี	- ความสำคัญของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ - หลักการจัดอาหาร - ปริมาณอาหารของหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี และผู้สูงอายุ - ความสำคัญและความถี่การกินยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโพแทสเซียมสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือน - ความสำคัญและความถี่การกินยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี	- บรรยาย (๑๕ นาที) - สาธิตและฝึกปฏิบัติโดยจัดเป็นฐาน ๒ ฐาน คือ ฐานที่ ๑ อาหารทารกอายุ ๖-๑๒ เดือน ฐานที่ ๒ อาหารหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๑-๕ ปี และผู้สูงอายุ ฐานละ ๓๐ นาที (๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที)	- เอกสารบรรยาย - ทุนจำลองอาหาร - อาหารสด - จาน ชาม ถ้วย - ทัพพี ช้อนชา ช้อน - กินข้าว	๑ ชั่วโมง ๔๕ นาที	- แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม - การสังเกตจาก - การฝึกปฏิบัติ

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๓.๖ การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (AED)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่ออุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
๑. อสม. มีความรู้ ทักษะ และทักษะในการประเมินความเสี่ยง เพื่อให้คำแนะนำสร้างความตระหนักแก่คนในชุมชนในการป้องกันบาดเจ็บจากการจราจร และการช่วยเหลือผู้ได้รับพิษภัยจากการสารเคมีอย่างเหมาะสม. นักวิทยาศาสตร์	๑. อสม. เรียนรู้วิธีการประเมินความเสี่ยงการบาดเจ็บจากการจราจรของคนในชุมชน ๒. อสม. วิเคราะห์และนำผลการประเมินความเสี่ยงมาใช้ในการให้คำแนะนำสร้างความตระหนักแก่คนในชุมชน และสร้างมาตรการความปลอดภัยในระดับชุมชนได้ ๓. อสม. เรียนรู้การปฐมพยาบาล และการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากการจราจรรวมถึงวิธีการส่งต่อ และหมายเลขด่วน ๑๖๖๙ และการช่วยเหลือผู้ได้รับพิษจากสารเคมีอย่างเหมาะสม. นักวิทยาศาสตร์	๑. บรรยายให้ความรู้ และปรับทัศนคติด้านความปลอดภัย ๒. เข้ากลุ่มฝึกปฏิบัติการเรียนรู้วิธีการประเมินและวิเคราะห์ความเสียหายและนำมาใช้ในการให้คำแนะนำสร้างความตระหนักแก่คนในชุมชน และสร้างมาตรการในระดับชุมชน ๓. บรรยายการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเบื้องต้นและสาธิตวิธีการปฐมพยาบาล ๔. บทบาทของ อสม. นักวิทยาศาสตร์	๑. สไลด์ คลิปวิดีโอ ๒. อุปกรณ์การปฐมพยาบาล ๓. แบบประเมินความเสี่ยงการบาดเจ็บจากการจราจรของคนในชุมชน Download ได้ที่ เว็บไซต์กองโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานป้องกันกำกับการบาดเจ็บจากการจราจร www.thaincd.com http://www.thaincd.com/๒๐๑๖/mission๕ - พืชจากสารเคมีอย่างแมลง https://www.youtube.com/watch?v=pBy๕mCHNVtU - การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อได้รับสารเคมี (กิน สัมผัส สูดดม)	๑๕ นาที	๑. ประเมินการแสดงความคิดเห็นและทัศนคติ ๒. ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติ รายบุคคล

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่ออุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
			https://www.youtube.com/watch?v=ksol5No-qpl&list=PLdVIBNdVm๓_SHD๒Lsh๒leVyhFrJf๓๓oMY&index=๖&t=os - วิธีปฐมพยาบาลเมื่อมีบาดแผลและการห้ามเลือด https://www.youtube.com/watch?v=๓GH๒๗๒gH-sA&list=PLdVIBNdVm๓_SHD๒Lsh๒leVyhFrJf๓๓oMY&index=๗&t=os - วิธีการทำ CPR ปฏิบัติการฟื้นคืนชีพ https://www.youtube.com/watch?v=omENUtbbEJA&list=PLdVIBNdVm๓_SHD๒Lsh๒leVyhFrJf๓๓oMY&index=๒๖&t=os - อสม. นักวิทยาศาสตร์ https://www.youtube.com/watch?v=fXjk๕๔unfnw		

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๔ วิทยุมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้ยาทางการแพทย์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรอบยอด	แนวทางการเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
๑. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ ความเข้าใจ การใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ๒. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ ความเข้าใจ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับยาสมุนไพร การใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) อย่างสมเหตุผล (RDU) การบริจาคอวัยวะ ๓. ส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักธรรมนามัย ซึ่งประกอบไปด้วย กายนามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตนามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ สิริदानามัย คือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัว	๑. ความสำคัญของคุณค่าภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย ๒. ข้อบ่งใช้ของยาสามัญประจำบ้าน แผนโบราณ ยาสมุนไพร และสมุนไพรในทางสาธารณสุขฐานที่ใช้บ่อย หลักการใช้ยาสมุนไพรอย่างปลอดภัย แนวทางการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ๓. ข้อบ่งใช้ หลักการใช้ยาสมุนไพรอย่างปลอดภัย แนวทางการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ๔. ข้อบ่งใช้ หลักการใช้ยาสมุนไพรอย่างปลอดภัย แนวทางการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ๕. ข้อบ่งใช้ หลักการใช้ยาสมุนไพรอย่างปลอดภัย แนวทางการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง	๑. จัดฐานการเรียนรู้แบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่ม ๑๐ คน รับผิดชอบโดยให้เรียนรู้ตามใบงาน ๒. นำเสนอ และสรุปผลการประชุมกลุ่ม	๑. ใบความรู้ ๔ ๒. ใบงาน ๔ ๓. แอปพลิเคชัน สมุนไพรฟรีส https://play.google.com/store/apps/details?id=th.go.moph.dtam.su-munprairfirst&hl=th ๔. เอกสารสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มเติมได้ตามลิงค์นี้ http://www.๑.si-mahidol.ac.th/km/sites/default/files/๘๒๑.pdf ๕. ลิงค์ความรู้บริการประชาชนจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๓ ชั่วโมง	๑. แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม ๒. ความถูกต้อง ๓. การสังเกต

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรอบขอบ	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
	๔. ส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักธรรมา นามัย ซึ่งประกอบไปด้วย - กายานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางกาย - จิตตานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ - ชีวิตานามัย คือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัว ๕. ความรู้ความเข้าใจข้อเท็จจริงการใช้ กัญชาทางการแพทย์ การใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล (RDU) การบริจาควัชระ		https://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=๑๘๘๕&itemid=๔๒๘&lang=th ๓. Clip Video ๖. Clip Video เรื่อง การปฏิบัติตนในการ ส่งเสริมสุขภาพ - เรื่อง ทำยาเสพติด บริหารร่างกาย https://www.youtube.com/watch?v=nQCwNHnMoXk&feature=youtu.be ๗. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ กัญชาทางการแพทย์ โดยแพทย์สภา ๘. คำแนะนำการใช้ กัญชาทางการแพทย์ กรม ก า ร แพ ทย กระทรวงสาธารณสุข		

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๕ วิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้าน สุขภาพ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรอบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ ความฉลาดรอบรู้ และสามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อการติดต่อ การติดต่อ การติดตามการส่งต่อผู้ป่วย	๑. ความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) - การใช้เครื่องมือสื่อสารตรวจประเมินผลสุขภาพ (Telemedicine) และแอปพลิเคชันการติดต่อ การติดตามการส่งต่อผู้ป่วย และการรายงาน และส่งต่อผู้ป่วย และนำข้อมูลสุขภาพมาวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ - ระบุค่าใช้จ่ายบริการด้านสุขภาพทางไกลผ่าน Smart phone ๒. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติให้ถูกต้อง รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๑. จัดฐานการเรียนรู้ แบ่งกลุ่มผู้เรียนกลุ่ม ๑๐ คน ระดมสมองโดยให้เรียนรู้ตามใบงาน ๒. การสอน แสดงและฝึกปฏิบัติ ๓. นำเสนอ และสรุปผล การเรียนรู้ร่วมกัน	๑. ใบความรู้ ๕ ๒. Clip Video เรื่อง วิธีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ สื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ดูที่ www.assm.com	๓ ชั่วโมง	๑. อสม. ต้องลงทะเบียนในโปรแกรมซูเปอร์ อสม. หมอประจำบ้าน ๔.๐ โดยใส่ข้อมูลส่วนตัวได้ครบถ้วน และข้อมูลทุกหลังคาเรือน/ประชาชนที่รับผิดชอบและหมอครอบครัวที่ดูแล ๒. อสม. ต้องมีทักษะในการจัดการ/การสอบสวนโรค และลงทะเบียนในโปรแกรม ซูเปอร์ อสม. หมอประจำบ้าน ๔.๐ และการส่งแบบ อสม. ๑ ได้ถูกต้อง ๓. มีทักษะในการค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ต้องจัดการ/สอบสวนโรคอย่างง่าย จากโปรแกรม ซูเปอร์ อสม. หมอประจำบ้าน ๔.๐ และลงข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา ๔. มีทักษะการประสานงานในกรณีทั่วไป/กรณีฉุกเฉิน กับเครือข่ายได้อย่างรวดเร็ว

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรอบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
	๓. ความสามารถในการใช้แอปพลิเคชันด้านการป้องกันควบคุม ค้นหาผู้ป่วยใช้เลือกออก/วินิจฉัย/ใช้หุ้/มเร่งท่อน้ำดี/มาลาเรีย/อาหารเป็นพิษ/พิษสุนัขบ้า และการกำกับติดตามการรับรายงานโรค วัณโรค (DOT) ผ่านระบบ on-line เว็บไซต์ หรือ Application บน Smart phone ๔. ความสามารถในการใช้แอปพลิเคชันด้านการคัดกรองทั่วไปในทุกกลุ่มวัย เช่น วัยเด็ก/หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด/คัดกรองทั่วไป ที่อายุมากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป/สูงอายุ	๓. Application SMART อสม. ๔. ระบบการค้นหาและ DOT Online ผ่านเว็บไซต์หรือ Application บน Smart phone			๕. มีทักษะในการใช้โปรแกรม tele-health เพื่อปรึกษากับ ทีมหมอครอบครัวที่ดูแล ค้นหาผู้ป่วยหายจากโปรแกรม อสม ๖. สามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรม ซูเปอร์ อสม. หมอประจำบ้าน ๔.๐ และวิเคราะห์อาการเบื้องต้นของผู้ป่วยได้ ๗. สามารถเรียกรายงานภาพรวมผลงานผ่านทางโปรแกรม ซูเปอร์ อสม. หมอประจำบ้าน ๔.๐

แผนการเรียนรู้หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

๓.๖ วิชาผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/แนวคิดรอบยอด	แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้	สื่อ อุปกรณ์	เวลา	การประเมิน
เมื่อผ่านการฝึกอบรมแล้ว อสม. หมอประจำบ้าน สามารถ เป็นผู้รู้และใช้ภาวะผู้นำในการสร้างทีมเครือข่าย ทีม อสม. อสค. เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดัดแปลงผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๑. ความสำคัญ แนวคิดทฤษฎีการเป็นผู้นำ ภาวะผู้นำ การสร้างการมีส่วนร่วม ๒. บทบาทของพี่เลี้ยงในการจัดการสุขภาพ การส่งต่อ วิธีการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพ	๑. บรรยายความสำคัญ แนวคิดทฤษฎีการเป็นผู้นำ ภาวะผู้นำ การบริหารแบบมีส่วนร่วม ๒. แบ่งกลุ่มตามบทบาทสมมุติที่ได้รับมอบหมาย ๓ นำเสนอบทบาทสมมุติตามที่ได้รับมอบหมาย ๔. สรุปผลการนำเสนอ	๑. ใบความรู้ ๖ ๒. ฉากอุปกรณ์ประกอบการเล่น เช่น เสื้อผ้า เครื่องแต่งกายเวที	๓ ชั่วโมง	๑. แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม ๒. ก า ร สั ง เ ก ต พหุติกรรม บทบาทที่ได้รับมอบหมาย

ตารางการฝึกอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ณ.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....

วันที่	เวลา ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.	เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	วันที่ ๐๐'๗๑-๐๐'๗๑ ปี		เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.	เวลา ๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น.
๑	พิธีเปิดการฝึกอบรม	วิชาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน	ศูนย์อบรมและประชุม		วิชาการแผ้วถาง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่	สรุปทเรียนวันที่ ๑
๒	กิจกรรมสัมพันธ์	วิชาการส่งเสริมสุขภาพ และ แก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ			วิชาภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์	สรุปทเรียนวันที่ ๒
๓	กิจกรรมสัมพันธ์	วิชาเทคโนโลยีการสื่อสาร ทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และ แอปพลิเคชันสุขภาพ			วิชาผู้นำการสร้างสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม	พิธีปิด มอบใบประกาศนียบัตร



กระทรวงสาธารณสุข

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้เพื่อแสดงว่า

เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรม

หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ เดือน

พุทธศักราช

ขอให้เจริญด้วย อายุ วรรณะ สุขะ พละ ดำรงรักษาคุณงามความดี และมีพลังใจ พลังสติปัญญาที่เข้มแข็ง
เพื่อเป็นพลังสร้างสรรค์ชุมชน สังคมและประเทศชาติ สืบไป

()

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

()

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

()

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

แบบประเมิน ก่อน – หลังการฝึกอบรม
อสม. หมอประจำบ้าน ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

๑. ข้อใดไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุของ อสค.

- ก. ผู้สูงอายุติดบ้าน
- ข. ผู้สูงอายุติดเตียง
- ค. ผู้สูงอายุติดสังคม
- ง. ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ

๒. ในฐานะที่ท่านเป็น อสม. ข้อใดไม่ควรปฏิบัติ

- ก. ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน
- ข. เป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยา
- ค. ให้ผู้ป่วยกินยาด้วยตนเอง
- ง. ให้กำลังใจผู้ป่วย สอบถามอาการและการแพทย์

๓. ข้อใดคือบทบาทการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียของ อสม.

- ก. รายงานให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทราบเมื่อมีผู้สงสัยว่าเป็นโรคไข้มาลาเรีย
- ข. แนะนำให้ผู้สงสัยว่าเป็นโรคไข้มาลาเรียให้เจาะเลือด
- ค. ให้ความรู้เรื่องการป้องกันและอาการของโรคไข้มาลาเรียแก่กลุ่มเสี่ยง
- ง. ถูกทุกข้อ

๔. ใครที่มีความเสี่ยงที่อาจจะมีปัญหาสุขภาพจิต

- ก. วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง
- ข. ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
- ค. ถูกทั้งข้อ ก และ ข
- ง. ไม่มีข้อใดถูก

๕. ข้อใดคือวิธีการดูแลสุขภาพจิตประชาชน

- ก. การสังเกต และประเมินสุขภาพจิตประชาชน
- ข. การให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ
- ค. ส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรืออาจมีสุขภาพจิตให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ง. ถูกทุกข้อ

๖. ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต ต้องมีความดันโลหิตอยู่ในข้อใด

- ก. ๑๐๔/๖๐ มิลลิเมตรปรอท
- ข. ๑๑๖/๖๘ มิลลิเมตรปรอท

ค. ๑๑๙/๗๘ มิลลิเมตรปรอท

ง. ๑๓๒/๘๘ มิลลิเมตรปรอท

๗. ค่าดัชนีมวลกายของคนปกติควรอยู่ในข้อใด

๑. น้อยกว่า ๑๘.๕

๒. ๑๘.๕ - ๒๒.๙

๓. ๒๓ - ๒๔.๙

๔. ๒๕ - ๒๙.๙

๘. อาการของโรคเบาหวาน คือ ข้อใด

ก. ปัสสาวะน้อย

ข. ปัสสาวะบ่อยและมาก

ค. เบื่ออาหาร

ง. เลือดไหลง่ายและหยุดยาก

๙. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง

๑. เตียงนอนต้องมีความกว้างเพียงพอ ไม่สูงเกินไป และต้องจัดให้มีไม้กั้น หรือเครื่องกั้นบริเวณขอบ เตียงตลอดเวลา เพื่อป้องกันผู้สูงอายุตกจากเตียงได้

๒. เพื่อให้สะดวกในการหยิบใช้งาน ควรตั้งกาน้ำร้อนบนเตียงผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย

๓. ควรปลูกต้นไม้เพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียว โดยการปลูกต้นไม้ให้รกทึบ โดยเฉพาะไม้หนาม เพราะความเชื่อจะช่วยป้องกัน เหนือร้ายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

๔. ควรปิดหน้าต่างและประตูบริเวณห้องนอนผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยตลอดเวลา

๑๐. สภาวะช่องปากข้อใดที่มีปัญหา

ก. กระพุ้งแก้มและลิ้นเป็นฝ้าขาว

ข. ฟันมีรอยแตกบิ่น คม และมักจะมีแผลที่ลิ้นหรือกระพุ้งแก้มร่วมด้วย

ค. มีแผลตามมุมปาก และริมฝีปากแห้งเป็น ขุยๆ

ง. ถูกทุกข้อ

๑๑. ข้อใดบอกถึงความสำคัญของการมีโภชนาการที่ดีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ

ก. ช่วยสร้างเซลล์สมอง ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบภูมิคุ้มกันต้านโรค อวัยวะภายในของร่างกายให้สมบูรณ์

ข. ช่วยทำให้เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

ค. ทำให้ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อในเด็ก หรือเป็นแล้วหายเร็ว มีระดับเชาวน์ปัญญาดี ลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และมะเร็ง

ง. ถูกทุกข้อ

๑๒. ข้อใด **ไม่มี** ความเกี่ยวข้องกับคำว่า “ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย”

- ก. เป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวมระหว่าง กาย จิต สังคมและธรรมชาติ
- ข. มุ่งเน้นแต่เพียงการบำบัดโรคทางกายเท่านั้น
- ค. เน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาจากสมุนไพรอันมีอยู่หลากหลาย การนวดไทย การดูแลและรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นต้น
- ง. เป็นองค์ความรู้ ระบบความคิด ความเชื่อของชุมชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสม ปรับตัว และดำรงชีพตามสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม-วัฒนธรรม

๑๓. ข้อใดไม่ใช่ลักษณะของผู้ผู้นำ

- ๑. มีความสามารถใช้อิทธิพลให้คนอื่นปฏิบัติตาม
- ๒. สามารถชักจูงให้คนอื่นทำงานให้สำเร็จตามต้องการ
- ๓. ได้รับผลประโยชน์ตอบแทนมากกว่าผู้อื่น
- ๔. คอยช่วยเหลือให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดตามความสามารถ

๑๔. ข้อใดเป็นแนวทางการสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมทั้งหมด

- ๑. การริเริ่มลักษณะแห่งพฤติกรรมบุคคล, การสนับสนุนแนวความคิดที่สามารถเป็นแบบอย่างได้, การได้รับโอกาสบรรจุแต่งตั้งให้เป็นราชการ
- ๒. การสนับสนุนแนวความคิดที่สามารถเป็นแบบอย่างได้, การมองหาความคิดเฉพาะในส่วนที่ดี, การจูงใจให้เกิดการสร้างกระบวนการความคิดให้เกิดในทุกกลุ่มงาน
- ๓. การพัฒนาความรู้สึกรับผิดชอบ, การเปิดโอกาสเพื่อการแลกเปลี่ยน, การได้เงินค่าตอบแทน
- ๔. การเปิดโอกาสเพื่อการแลกเปลี่ยน, การสนับสนุนแนวความคิดที่สามารถเป็นแบบอย่างได้, การสนับสนุนให้ได้รับการเลือกตั้งเป็นนักการเมืองท้องถิ่น

๑๕. ข้อใด **ไม่ใช่** หลักการสำคัญในการใช้ยาสมุนไพรอย่างปลอดภัย

- ก. การอ่านฉลากยาให้ละเอียดถี่ถ้วน รวมถึงการปฏิบัติตามคำสั่งใช้หรือคำแนะนำของแพทย์ แพทย์แผนไทย และเภสัชกรอย่างเคร่งครัด
- ข. หญิงมีครรภ์หรือให้นมบุตร และเด็กไม่ควรที่จะใช้สมุนไพรถ้าไม่จำเป็น
- ค. การแจ้งข้อมูลการใช้ยาแผนปัจจุบันหรือสมุนไพรให้กับแพทย์ แพทย์แผนไทย หรือเภสัชกรทราบทุกครั้งว่ากำลังใช้ยาแผนปัจจุบันหรือสมุนไพรชนิดใดอยู่
- ง. การเลือกซื้อยาสมุนไพรจากร้านยาแบบใดก็ได้ ไม่ต้องมีเภสัชกรประจำ

๑๖. ท่านคิดว่า การพาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นหน้าที่ของใคร

- | | |
|---|---|
| ☐ ๑) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ☐ ๒) เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ |
| ☐ ๓) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล | ☒ ๔) ตัวท่านและครอบครัว |

๑๗. การป้องกันไม่ให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุด คือ กินเมนูปลาน้ำจืดที่ปรุงสุกแล้ว

- (v) ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ

๑๘. การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ควรเช็ดตัวเพื่อลดไข้ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเกลือแร่มากๆ หากผู้ป่วยจำเป็นต้องทานยาลดไข้ ควรทานยาพาราเซตามอน เท่านั้น ห้ามทานยาแอสไพริน ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen)
- (v) ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ
๑๙. โรคไข้ฉี่หนูติดต่อได้โดยเชื้อจะไชเข้าทางบาดแผล หรือผิวหนังที่อ่อนนุ่มจากการ แขน้ำนานๆ
- (v) ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ
๒๐. การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญ หรือพบบ่อยในผู้สูงอายุ
- (v) ใช่ () ไม่ใช่ () ไม่ทราบ

ความรู้ที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ในการอบรม ๖ วิชา

วิชาที่ ๑ วิชาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน

๑.๑ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) : หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว และได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ที่มีความรู้และเป็นแกนนำในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพ ที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างให้กับครอบครัวและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัวที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทบาทหน้าที่อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

๑. ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว พร้อมทั้งวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนจนสมาชิกในครอบครัวมารับบริการสุขภาพ เมื่อพบปัญหา
๒. ถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัว
๓. ช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพ ของประชาชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
๔. เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน
๕. บันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพของ อสค. ลงในสมุดบันทึกประจำครอบครัว
๖. ประสานความร่วมมือ เชื่อมโยง เป็นเครือข่ายร่างแห ส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพ รับความรู้เพิ่มเติม และรับคำปรึกษาจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๗. เสนอแนะความคิดเห็นในการพัฒนาครัวเรือนและร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว

๑.๒ 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

บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน

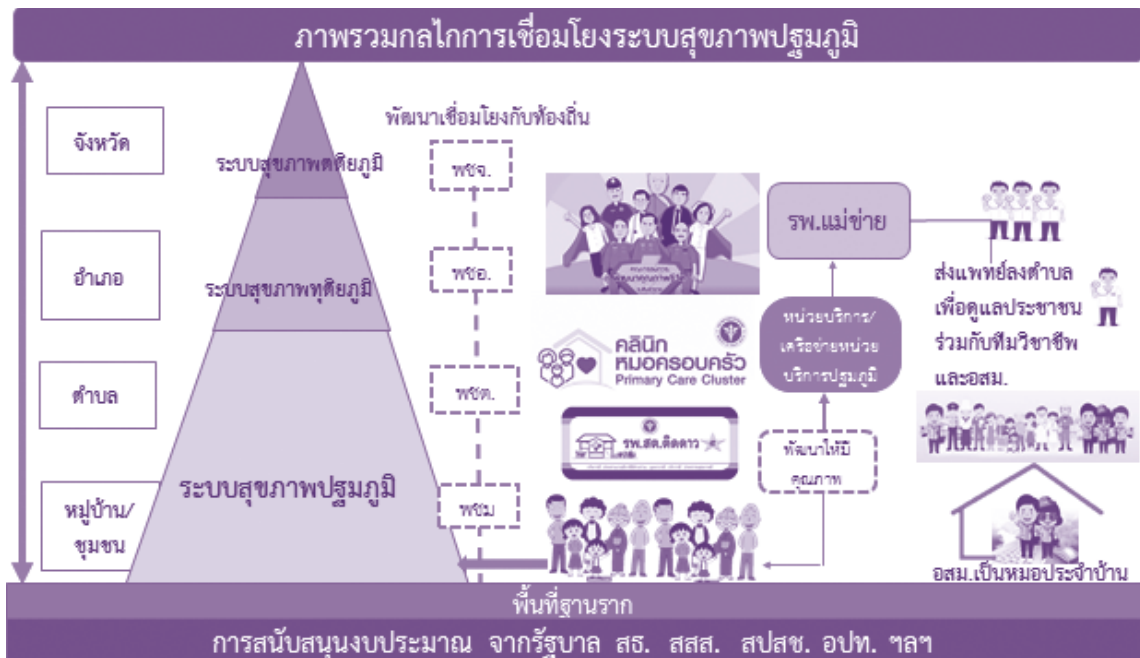
๑. สนับสนุนให้มี อสค. ทุกครอบครัว
๒. เป็นพี่เลี้ยงให้ อสค. ดูแลสุขภาพทุกครอบครัว
๓. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส (ฉี่หนู)
๔. ส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ
๕. ถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์

๖. การใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชัน การคัดกรอง ประเมินสุขภาพร่วมทีมหมอครอบครัว (Telemedicine)

๗. เป็นแกนนำเครือข่ายดูแลสุขภาพ และจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัว ชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย

๘. เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ วางแผน แก้ไขปัญหา และรายงานผล

อสม. หมอประจำบ้านทำงานอย่างไรในหมู่บ้าน/ชุมชน



วิชาที่ ๒ วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่

๒.๑ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคทำอะไร

๒.๒ โรคระบาดให้ อสม. หมอประจำบ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้นำ เป็นผู้จัดการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยการสร้างทีมเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ อสม. อสค. และเครือข่ายต่างๆ หาสาเหตุ จัดทำแผนหางบประมาณ หาสิ่งสนับสนุนมาแก้ไขปัญหา มาสร้างสุขภาพในหลักการของการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ โรค ๕ โรค

๒.๒.๑ โรคไข้เลือดออก

สาเหตุของโรค : เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี มียุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นพาหะนำโรค โดยส่วนใหญ่จะเป็นยุงลายบ้านที่นำเชื้อ เป็นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยพบผู้ป่วยมากในช่วงอายุ ๕ - ๑๔ ปี

การติดต่อ : ยุงลายตัวเมียจะดูดเลือดคนที่เป็นไข้เลือดออกในระยะที่มีไข้สูงเข้าไป (๒ – ๗ วัน หลังเริ่มป่วย) และไปแพร่เชื้อไวรัสเดงกีให้คนที่ถูกกัดต่อ โดยเชื้อสามารถอยู่ในตัวยุงลายได้ตลอดชีวิต (๓๐ – ๔๕ วัน) และเชื้อสามารถถ่ายทอดไปยังไขยุงได้ แหล่งน้ำที่ยุงลายวางไข่คือน้ำค่อนขังใส น้ำนิ่ง และขังนานเกิน ๗ วัน จุดสังเกต ได้แก่ อ่างน้ำในห้องน้ำ อ่างบัว แจกันดอกไม้ กะลามะพร้าว โอ่งแตก ไหลแตก เศษขยะที่มีน้ำขัง เป็นต้น

อาการและการดูแลรักษา : ส่วนใหญ่มีไข้สูง ๓๘.๕ - ๔๑ องศาเซลเซียส ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ

ปวดกระดูก และมีจุดแดงที่ผิวหนัง ถ้าติดเชื้อครั้งที่ ๒ จะมีอาการรุนแรงกว่าการติดเชื้อครั้งแรก โดยมีอาการสำคัญแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

๑) ระยะไข้ ผู้ป่วยมีไข้สูงตลอดเวลา มักมีหน้าแดง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มักจะไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก และอาจมีจุดแดงตามลำตัว แขนขา เป็นอยู่ราว ๒-๗ วัน บางรายอาจมีการชักได้ ควรลดไข้ ด้วยยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาแอสไพริน และไอบูโพรเฟน เพราะจะทำให้เลือดออกง่าย เช็ดตัว ช่วยลดไข้ร่วมด้วย และให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเกลือแร่มากๆ

๒) ระยะช็อก เกิดในช่วงไข้ลด ผู้ป่วยบางรายจะซึม มือเท้าเย็น ชีพจรเบาแต่เร็ว ปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา ปัสสาวะน้อย มีเลือดออกง่าย เช่น เลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระ มีสีดำ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง อาจถึงตายได้ ระยะนี้ต้องติดตามคนไข้ใกล้ชิด เพื่อตรวจพบและป้องกัน ภาวะช็อกได้ทันเวลา ควรแนะนำให้ญาติผู้ป่วยทราบอาการนำของการช็อก เช่น เบื่ออาหาร ถ่ายปัสสาวะ น้อย ป้องท้องอย่างมาก กระสับกระส่ายมือเท้าเย็นให้นำส่งโรงพยาบาลทันที

๓) ระยะพักฟื้น อาการต่างๆ จะเริ่มดีขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกอยากรับประทานอาหาร ปัสสาวะออก มากขึ้น บางรายอาจมีจุดแดงเล็กๆ ตามลำตัว แขน ขา ในระยะนี้อาจมีผื่นขึ้นต้องแนะนำให้ผู้ป่วยเฝ้า ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรักษาป้องกัน

๒.๒.๒ โรคพิษสุนัขบ้า

สาเหตุของโรค : โรคพิษสุนัขบ้า หรือที่ชาวบ้านทั่วไปรู้จักกันว่า โรคกลัวน้ำ เกิดจากเชื้อไวรัส ชื่อ เรบีสไวรัส (Rabies Virus) มีรูปร่างคล้ายกระสุนปืน เมื่อเชืื่อนี้เข้าสู่ร่างกายคนหรือสัตว์ โดยการถูกกัด ข่วนหรืออื่นๆ เชื้อจะยังคงอยู่บริเวณนั้นระยะหนึ่ง โดยเพิ่มจำนวนในกล้ามเนื้อ แล้วเข้าทางปลายประสาท เดินทางไปยังประสาทส่วนกลางและเข้าสู่สมองเพิ่มจำนวนมากขึ้น พร้อมทั้งทำลายเซลล์สมองของคนเรา ทำให้เกิดอาการผิดปกติทางสมองและระบบประสาท ที่สำคัญเมื่อคนหรือสัตว์ติดเชื้อจนมีอาการเกิดขึ้น แล้ว ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องเสียชีวิตทุกราย แต่โรคนี้ป้องกัน และสามารถทำให้หมดไปจาก คนและสัตว์เลี้ยงได้ ในประเทศไทยหลายพื้นที่ยังพบผู้เสียชีวิต และยังคงควบคุมโรคในสุนัขไม่ได้

วงจรโรค : การติดต่อ สุนัขและแมวที่ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า สามารถแพร่เชื้อได้ทางน้ำลายเพราะ เชื้อจะออกมา ในน้ำลายระยะตั้งแต่ ๑-๗ วัน ก่อนแสดงอาการจนกระทั่งตาย คนเราจะติดเชื้อนี้ก็ต่อเมื่อ

- ถูกสัตว์ที่เป็นโรคนี้กัดหรือข่วน

- ถูกสัตว์ที่เป็นโรคนี้อยู่หรือน้ำลายสัตว์กระเด็นเข้าบาดแผลรอยขีดข่วนเยื่อเมือกหรือเยื่อบุตา จมูก ปาก (ถ้า น้ำลายถูกผิวหนังปกติ ไม่มีรอยข่วน หรือบาดแผล ไม่มีโอกาสติดโรค)

- การติดต่อโดยการหายใจ มีโอกาสน้อยมาก ยกเว้นมีจำนวนไวรัสในอากาศ เป็นจำนวนมาก เช่น ในถ้ำค้างคาว

- การติดต่อ โดยการกินเกิดขึ้นได้ยาก ไม่เคยมีรายงานตามธรรมชาติ เช่นเดียวกับการติดต่อ จากคนไปสู่คน ในธรรมชาติก็ไม่เคยมีรายงานเช่นกัน

ระยะฟักตัวของโรค หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เชื้อเข้าร่างกายจนกระทั่งเกิดอาการ บางราย อาจนานเกิน ๑ ปี บางรายอาจเร็วเพียง ๔ วัน แต่โดยเฉลี่ย ๓ สัปดาห์ ถึง ๔ เดือน

อาการโรค/การรักษา

อาการที่พบในสัตว์ ส่วนใหญ่สุนัข แมว วัว ควาย มีระยะฟักตัวไม่เกิน ๖ เดือน

ระยะเริ่มแรก มีอาการประมาณ ๒ – ๓ วัน โดยสุนัขจะมีอารมณ์และอุปนิสัยเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น สุนัขที่ชอบคลุกคลีกับเจ้าของ จะปลีกตัวออกไปหลบซุกตัวเงียบๆ มีอารมณ์หงุดหงิด ตัวที่เคย ขลาดกลัวคน ก็จะกลับมาคลอเคลีย เริ่มมีไข้เล็กน้อย ม่านตาขยายกว้างกว่าปกติ การตอบสนองต่อ แสงของตาลดลง กินข้าวต็ม่น้ำน้อยลง ลักษณะการเคี้ยวหรือกลืนผิดปกติ

ระยะตื่นเต้น คือ เริ่มมีอาการทางประสาท สุนัขจะกระวนกระวาย ตื่นเต้น หงุดหงิด ไม่อยู่นิ่ง กัดแทะสิ่งของ สิ่งแปลกปลอม กัดทุกสิ่งไม่เลือกหน้า ถ้ากักขังหรือล่ามไว้จะกัดกรงหรือโซ่จนเลือดกบปาก โดยไม่เจ็บปวด เสียงเห่าหอน จะเปลี่ยนไป ตัวแข็ง

ระยะอัมพาต สุนัขจะมีคางห้อยตก ลิ้นมีสีแดงคล้ำห้อยออกนอกปาก น้ำลายไหล และไม่สามารถ ใช้ลิ้นได้เลย สุนัขอาจแสดงอาการขยอก หรือขย่อน คล้ายมีอะไรอยู่ในลำคอ ขาอ่อนเปลี้ย ทรงตัวไม่ได้ ล้มลงแล้วลุกไม่ได้ อัมพาตทั่วตัว อย่างรวดเร็วและตายในที่สุด อาการสุนัขบ้ามีทั้งแบบดุร้ายและแบบซึม

อาการที่พบในคน

สำหรับอาการของคนที่ได้รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่มีอาการของสมองอักเสบ และไขสันหลัง อักเสบ โดยอาการเริ่มแรกของผู้ป่วยจะมีไข้ต่ำ ๆ เจ็บคอ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ต่อมามีอาการคัน มักเริ่ม จากบริเวณแผลที่ถูกกัด แสบๆ ร้อนๆ แล้วลามไปส่วนอื่น บางคนคันมากเกาจนกลายเป็นแผลอักเสบ มีน้ำเหลือง ต่อมาจะกระสับกระส่าย กลัวแสงกลัวลม ไม่ชอบเสียงดัง เพ้อ หลุกหลิก กระวนกระวาย หนาวสั่น ตามักเบิกโหลงบ่อยๆ บางครั้งเข้าใจผิดคิดว่าเป็นโรคทางจิต มีอาการกลืนลำบากโดยเฉพาะ อย่างยิ่งของเหลว จะเกิดอาการปวดเกร็งทำให้ไม่อยากดื่มน้ำ มีอาการกลืนน้ำ จึงมีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่ง ว่า โรคกลัวน้ำ ไม่อยากกลืนแม้กระทั่งน้ำลาย จึงทำให้น้ำลายไหล บางคนอาจ ปวดท้องน้อยและขา คนไข้เพศชายบางรายมีน้ำอสุจิไหลออกมาโดยไม่รู้ตัว กล้ามเนื้อกระตุก แขนงหน้าอก หายใจไม่ออก หรืออาจเกร็ง อัมพาต หมดสติและตายในที่สุด

วิธีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค

การป้องกันไม่ให้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า มี ๓ ขั้นตอน

ขั้นที่ ๑ ป้องกันและควบคุมไม่ให้สัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการป้องกันที่ดีที่สุด ประเทศไทย ถ้าควบคุมโรคในสุนัขได้สำเร็จ คนและสัตว์อื่น ๆ จะปลอดภัยจากโรคร้ายนี้

ขั้นที่ ๒ ลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด ขณะนี้ยังมีสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ทั่วไป การหลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกสุนัขกัดจะลดอัตราเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ

ขั้นที่ ๓ การป้องกันอย่างถูกต้องหลังถูกสุนัขกัดต้องรู้วิธีป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อถูกกัด

การป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า

ยึดหลัก “คาถา ๕ ย กันกัด “อย่าแหย่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ หย่ายุ่ง”

ย.๑ อย่าแหย่ สุนัขให้โมโห

ย.๒ อย่าเหยียบ หาง หัว ตัว ขา หรือทำให้สุนัขตกใจ

ย.๓ อย่าแยก สุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า

ย.๔ อย่าหยิบ จานข้าวหรือเคลื่อนย้ายอาหารขณะสุนัขกำลังกินอาหาร

ย.๕ อย่ายุ่ง หรือเข้าใกล้สุนัขที่ไม่รู้จัก หรือไม่มีเจ้าของ

วิธีปฏิบัติตนหลังจากถูกสัตว์ กัด/ข่วน/เลีย

๑. ล้างแผลให้สะอาด ด้วยน้ำและสบู่หลาย ๆ ครั้ง นานอย่างน้อย ๑๕ นาที เช็ดแผลให้แห้ง ใส่ยารักษาแผลสด

๒. จดจำสัตว์ที่กัดให้ได้เพื่อสืบหาเจ้าของ/กักสุนัขไว้ดูอาการ ๑๐ วัน สอบถามประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หากสุนัขตัวนั้นตายภายใน ๑๐ วัน ให้รีบแจ้ง อบต./เทศบาล หรือปศุสัตว์ ในระแวกบ้าน

๓. ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตามแพทย์ วินิจฉัย ที่สำคัญต้องรับวัคซีนให้ตรงตามนัดและรับต่อจนครบชุด

“สุนัขกัดต้องรีบแก้ ล้างแผล ใส่ยา กักหมา (๑๐ วัน) หากหมอ ฉีดวัคซีนต่อจนครบชุด”

๒.๒.๓ โรคพยาธิใบไม้ตับ

สาเหตุของโรค : พยาธิใบไม้ตับมักเป็นการติดเชื้อจากพยาธิสายพันธุ์โอปิสทอร์คิสเวอริณี ที่เข้ามาอาศัยภายในท่อน้ำดีตับ จากการบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาวในวงศ์ปลาตะเพียนที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อเข้าไปโดยไม่ผ่านการปรุงสุกให้ความร้อนฆ่าพยาธิ อาทิ ปลาน้ำจืด เช่น ปลาตะเพียน ปลาชิว ปลาสร้อย ปลาแก้มช้ำ ปลาขาวนา และปลาทูนา หรือปลาจากการแปรรูปหมักดอง เช่น ปลาจ่อม ปลาต้ม ปลาร้า และอาหารที่ปรุงจากปลาร้า เช่น ส้มตำ แจ่ว เป็นต้น ตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับจะใช้ท่อน้ำดีของมนุษย์ในการเจริญเติบโตเป็นตัวเต็มวัย จนร่างกายได้รับความเสียหาย และเกิดอาการป่วยต่างๆ ขึ้น

วงจรโรค : พยาธิใบไม้ตับมีวงจรชีวิตดังนี้

- มนุษย์หรือสัตว์รังโรค(สุนัข แมว สัตว์อื่นที่กินเนื้อ)รับเอาตัวอ่อนลักษณะซีสต์ระยะเมตาเซอร์คาเรีย (Encysted Metacercariae) หรือระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับเข้าสู่ร่างกาย
- พยาธิตัวอ่อนจะเข้าสู่ลำไส้เล็กและตับ ผ่านรูเปิดของท่อน้ำดีที่เปิดเข้าลำไส้เล็ก และเจริญเติบโตในท่อน้ำดีตับ
- ตัวอ่อนจะอาศัยในท่อน้ำดีจนเจริญเติบโตเป็นตัวเต็มวัยกลายเป็นหนอนพยาธิ
- เมื่อคนหรือสัตว์รังโรค(สุนัข แมวสัตว์อื่นที่กินเนื้อ)ที่เป็นรังโรคของพยาธิใบไม้ตับขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นที่ ไชของพยาธิใบไม้ตับที่ปนอยู่ในอุจจาระจะปนเปื้อนลงในแหล่งน้ำ และถูกกินโดยหอยไซ จากนั้น ตัวอ่อนจะอาศัยหอยไซในการเจริญเติบโตเป็นตัวอ่อนระยะเซอร์คาเรีย (Cercaria)
- ตัวอ่อนระยะเซอร์คาเรียจะไชออกจากหอยไซลงสู่แหล่งน้ำ และไชเข้าไปอาศัยอยู่ในเนื้อปลา น้ำจืด จนเจริญเติบโตเป็นตัวอ่อนลักษณะซีสต์ระยะเมตาเซอร์คาเรียหรือตัวอ่อนระยะติดต่อ
- เมื่อมนุษย์หรือสัตว์รังโรค(สุนัข แมวสัตว์อื่นที่กินเนื้อ) บริโภคปลาที่มีพยาธิเข้าไป พยาธิก็จะเจริญเติบโตและวางไข่ในท่อน้ำดีต่อไป

การวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับ

ในเบื้องต้นแพทย์อาจวินิจฉัยอาการด้วยการซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับแหล่งอาศัย อาหารที่บริโภค และอาการต่างๆ ที่ปรากฏขึ้น จากนั้นอาจส่งกล้องจุลทรรศน์ตรวจตัวอย่างอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิ แต่หากตรวจไม่พบ แพทย์อาจต้องวินิจฉัยด้วยการหาสารก่อภูมิคุ้มกันต้านทาน (antigen) ต่อพยาธิใบไม้ตับ จากอุจจาระหรือเลือดต่อไป

นอกจากนั้น หากพบภาวะตับโต แพทย์อาจส่งตรวจอัลตราซาวด์ หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มเติม และ หรือหากประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยงคือรับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดเกล็ดขาววงศ์ปลาตะเพียนดิบ สุกๆดิบ ไม่ผ่านความร้อน มีญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ทุกปี

การรักษาพยาธิใบไม้ตับ

แพทย์อาจต้องพิจารณาจากผลการวินิจฉัยไข่พยาธิ ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น มียาพาราซิควอนเทล ใช้ในการรักษาพยาธิใบไม้ตับ

ภาวะแทรกซ้อนของพยาธิใบไม้ตับ

ผู้ป่วยพยาธิใบไม้ตับอาจปรากฏอาการแทรกซ้อนได้ ดังต่อไปนี้

- ภาวะโลหิตทาง - ติดเชื้อแบคทีเรีย
- ท่อน้ำดีอักเสบติดเชื้อ - ถุงน้ำดีอักเสบ
- ตับอ่อนอักเสบ

- ตับแข็ง
- มะเร็งท่อน้ำดี
- ติดเชื้อในกระแสเลือด และการติดเชื้อกระจายไปทั่วร่างกาย

การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (๕ ต้อง ๕ ไม่ สัตว์ปลอดภัย คนปลอดพยาธิ ห่างไกลพยาธิใบไม้ตับ)

๕ ต้อง ได้แก่

๑. ต้องกินอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียน จำพวก ปลาแม่สะแต้ง ปลาขาวนา ปลาขาวมน ปลาสวาย ปรงสุกด้วยความร้อน และปลาร้าควรหมักมากกว่า ๖ เดือน ปลาสัมผัสเป็นเวลา ๓ วัน ปลาแช่แข็งอุณหภูมิ - ๒๐ องศาเซลเซียส มากกว่า ๓ วัน จะปลอดพยาธิใบไม้ตับ
๒. ต้องทำความสะอาดเชิง ครก สากทุกครั้งด้วยน้ำร้อนหรือน้ำยาฆ่าเชื้อเดททอล เมื่อจะประกอบอาหารประเภทปลาเพื่อฆ่าตัวอ่อนพยาธิ
๓. ต้องตรวจอุจจาระค้นหาโรคพยาธิใบไม้ตับปีละครั้ง และรักษาให้หาย
๔. ต้องตรวจหาพยาธิในสุนัข แมวเพื่อป้องกันการแพร่โรคสู่คนและรักษาต่อเนื่องปีละครั้ง
๕. ต้องปลูกฝังจิตสำนึกและให้ความรู้เพื่อช่วยป้องกันตนเองและชุมชน

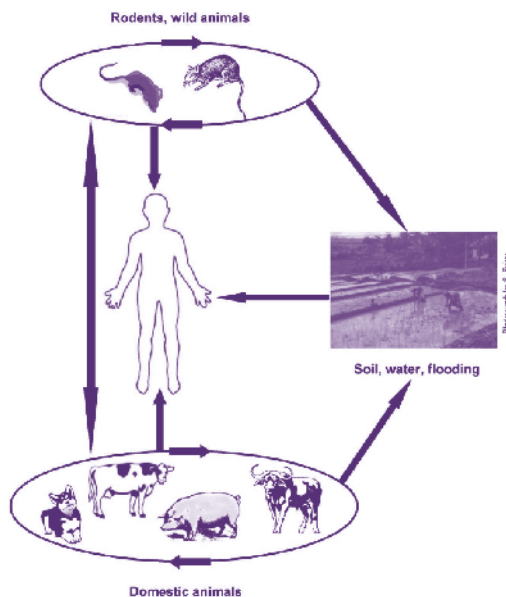
๕ ไม่

๑. ไม่ถ่ายอุจจาระนอกส้วมหรือบนพื้นดินหรือแหล่งน้ำถ้าจำเป็นให้ขุดหลุมแล้วฝังกลบลึก ๑๐ เซนติเมตรเมื่อเสร็จกิจ
๒. ไม่ทิ้งอุจจาระคน ขี้หมา ขี้แมว ลงแหล่งน้ำ
๓. ไม่ให้รดรดส้วม นำอุจจาระมาทิ้งในที่สาธารณะ ไร่ นา สวนผัก
๔. ไม่ให้ปลาดิบเป็นอาหารหมา แมว
๕. ไม่กินอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาว ที่ปรุงดิบๆ สุกๆ เช่น ส้มตำปลาร้าดิบ ก้อยปลา ลาบ ปลาดิบ

๒.๒.๔ โรคเลปโตสไปโรสิส (โรคฉี่หนู)

สาเหตุของโรค : โรคเลปโตสไปโรสิส หรือ “โรคฉี่หนู” เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เกิดจากการติดเชื้อ “เลปโตสไปรา (Leptospira)” ชนิดที่ก่อให้เกิดโรค เป็นเชื้อที่ต้องการความชื้น ออกซิเจน อยู่ในน้ำที่มีค่าเป็นกลาง (pH ๗.๐-๗.๔) และอุณหภูมิที่เหมาะสม ๒๘-๓๐ องศาเซลเซียส สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดติดเชื้อได้ แต่อาจมีอาการป่วยหรือไม่ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณเชื้อที่ได้รับ สัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคมีทั้งสัตว์ป่า เช่น กระรอก กวาง สุนัขจิ้งจอก เป็นต้น และสัตว์เลี้ยงต่างๆ เช่น โค กระบือ สุกร สุนัข และ “หนู” ซึ่งเป็นสัตว์รังโรคที่สำคัญ

วงจรของโรค/การติดต่อ



เชื้อเลปโตสไปราสามารถติดต่อมาสู่คนได้โดย

๑. ทางตรง จากการสัมผัสกับอวัยวะที่ติดเชื้อของสัตว์ที่ป่วยหรือเป็นสัตว์รังโรค

๒. ทางอ้อม เมื่อคนไปสัมผัสกับน้ำหรือดินที่ปนเปื้อนเชื้อจากปัสสาวะของสัตว์ เชื้อจะไชเข้าทางผิวหนังที่มีรอยแผลหรือเยื่อ เช่น ตา จมูก ปาก นอกจากนี้ยังติดต่อทางการกินอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ

อาการและการรักษา

อาการ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะมีระยะฟักตัวเฉลี่ย ๑๐ วัน (๕-๑๔ วัน) หลังจากติดเชื้อผู้ป่วยจะมีอาการแตกต่างกัน ขึ้นกับสายพันธุ์ ปริมาณเชื้อที่ได้รับ และความสามารถของร่างกายในการต่อต้านเชื้อ ทั้งนี้ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่มีอาการทางคลินิก ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการ ระยะแรกมักมีไข้เฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะที่กล้ามเนื้อหลัง ไคนขา และน่อง ปวดศีรษะรุนแรง ตาแดง คลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีภาวะไตวาย การหายใจล้มเหลว หรือเลือดออกผิดปกติตามอวัยวะต่างๆ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ไส้เป็นเลือดสด และอาการดีซ่าน เป็นต้น

การรักษา

โรคนี้รักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะที่รวดเร็วและเหมาะสม การรักษาตามอาการเพื่อแก้ไขความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับการรักษาประคับประคอง การให้ยาปฏิชีวนะโดยเร็วที่สุด จะช่วยลดความรุนแรงและป้องกันอาการแทรกซ้อนของโรคได้ ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนถึงปานกลาง อาจเลือกใช้ยา ดังนี้

Doxycycline กิน ๑๐๐ มิลลิกรัม วันละ ๒ ครั้ง นาน ๗ วัน (กรณีที่ไม่สามารถแยกได้ว่าผู้ป่วย ติดเชื้อเลปโตสไปโรซิสหรือสครับทัยฟัส ควรเลือกใช้ *Doxycycline* แทนการใช้ *Penicillin*)

Amoxycillin กิน ๕๐๐ มิลลิกรัม ทุก ๖ ชั่วโมง นาน ๕-๗ วัน

ข้อพึงระวัง หากไปพบแพทย์ล่าช้า (กรณีรักษาล่าช้ากว่า ๓ วันหลังปรากฏอาการ มักพบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต)

วิธีการป้องกันโรค

ภาวะปกติ ประชาชนยึดหลัก ๔ ลด ปลอดภัยจากโรคฉี่หนู

๑. ลดหนู โดยการกำจัดหนูและทำความสะอาดบ้านเรือน

๒. ลดสัมผัส หลีกเลี่ยงการลงน้ำที่เป็นจุดเสี่ยง หากจำเป็นต้องลุยน้ำอย่าโคลนควรสวมรองเท้าบูท

๓. ลดการเสียชีวิต หากมีไข้ ปวดศีรษะรุนแรง ปวดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะที่โคนขาหรือน่อง ควรรีบไปพบแพทย์ทันที

๔. ลดการระบาด เมื่อพบผู้ป่วยรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อทำการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาด หากผู้ป่วยไปพบแพทย์เร็ว ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเสียชีวิตได้

ภาวะน้ำท่วม

หลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำ หากจำเป็นต้องเดินลุยน้ำ ควรสวมรองเท้าบูทหรือถุงพลาสติกสะอาดที่หาได้ในพื้นที่ ป้องกันไม่ให้เท้าสัมผัสน้ำโดยตรง หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ และอาบน้ำชำระร่างกายทันทีหลังจากเสร็จจากการทำงานหรือลุยน้ำ หากมีอาการใช้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด

การป้องกันการเสียชีวิต

ผู้ป่วย ไปพบแพทย์เร็ว เมื่อพบอาการสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส (มีไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยเฉพาะที่น่องและโคนขา หลังจากการลุยน้ำ/แช่น้ำ/ย่ำโคลน)

แพทย์ วินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง รวดเร็ว ให้การรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

๒.๒.๕ โรควัณโรค

สาเหตุของโรค : วัณโรค (Tuberculosis) หรือทีบี (TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ มัยโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลซิส (*Mycobacterium tuberculosis*) วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอดซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ วัณโรคนอกปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อมทอนซิล กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น แต่โดยส่วนใหญ่มักเป็นที่ปอด

การติดต่อ : วัณโรค ติดต่อกันโดยการแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งทางระบบทางเดินหายใจ โดยผู้ป่วยที่มีเชื้อในเสมหะ พูดคุย ไอ จาม ไม่ปิดปาก เชื้อวัณโรคจะลอยไปกับละอองเสมหะ ผู้ที่สูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าสู่ปอดทำให้มีโอกาสติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้ เชื้อวัณโรค จากเสมหะที่ปลิวในอากาศ

โดยไม่ถูกแสงแดด จะมีชีวิตอยู่ได้นาน ๘-๑๐ วัน แสงอาทิตย์ทำลายเชื้อวัณโรคได้ภายใน ๕ นาที และเชื้อวัณโรคถูกทำลายด้วยหลายปัจจัยได้แก่ สารเคมีบางชนิด ความร้อน แสงแดด และแสงอัลตราไวโอเล็ต โดยแสงแดดสามารถทำลายเชื้อวัณโรคในเสมหะได้ใช้เวลา ๒๐-๓๐ ชั่วโมง เชื้อวัณโรคในเสมหะแห้งที่ไม่ถูกแสงแดดอาจมีชีวิตอยู่ได้นานถึง ๖ เดือน ความร้อนสามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ ผู้ที่รับเชื้อแล้วไม่จำเป็นต้องป่วยเป็นวัณโรคทุกคน เพราะร่างกายมีกลไกหลายอย่างที่จะต่อสู้และป้องกันเชื้อวัณโรค จะมีเพียงร้อยละ ๑๐ ของผู้ติดเชื้อวัณโรคเท่านั้นที่จะป่วยเป็นวัณโรค

อาการ : ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีอาการสงสัยวัณโรค คือ ไอติดต่อกันเกิน ๒ สัปดาห์ หรือไอมีเลือดปน และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น มีไข้ต่ำโดยเฉพาะตอนบ่ายหรือค่ำ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผิดปกติ เหงื่อออก เหนื่อยหอบ มีเหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน

อาการแสดงของวัณโรคปอด : ผู้ป่วยวัณโรคมีอาการหลายชนิด แต่ อาการสำคัญของวัณโรคปอด คือ ไอติดต่อกันนานเกิน ๒ สัปดาห์ และอาการอื่นๆ ที่อาจจะพบได้ ได้แก่ ไอแห้งๆ หรือไอมีเสมหะ หรือไอมีเสมหะปนเลือด มีไข้ต่ำๆ ตอนบ่าย น้ำหนักลด เหงื่อออก เหนื่อยหอบ เหงื่อออกกลางคืน อ่อนเพลีย มักเป็นตอนเช้ามักมากกว่าตอนบ่าย เบื่ออาหาร

การดูแลรักษา : วัณโรครักษาหายได้ ต้องกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอให้ครบทุกเม็ด ทุกมื้อ ทุกวัน อย่างน้อย ๖ เดือน เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่าผู้ป่วยกินยาถูกต้อง ครบถ้วน ให้กำลังใจผู้ป่วยในการรักษาวัณโรค และต้องมีพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยา

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยวัณโรค

- กินยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ๖ เดือนและพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งจนกว่าแพทย์สั่งหยุดยา
- เมื่อกินยาประมาณ ๒ สัปดาห์ อาการจะดีขึ้น ห้ามหยุดยา เพราะการรักษายังไม่ครบโรคยังไม่หายและจะทำให้เชื้อวัณโรคื้อยารักษาหายยาก
- ใช้น้ำกากอนามัยหรือผ้าปิดปากและจมูก เวลาไอหรือจามเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น
- บ้วนเสมหะลงในภาชนะหรือกระป๋องมีฝาปิดที่มีน้ำสบู่หรือน้ำผสมผงซักฟอก แล้วเทลงส้วมและราดน้ำตามให้สะอาด
- จัดสถานที่พักอาศัยให้อากาศถ่ายเทสะดวก แสงแดดส่องถึงและนำเครื่องนอนตากแดดสม่ำเสมอ
- แนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ เช่น กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายทำจิตใจให้แจ่มใส งดเหล้า/บุหรี่/สิ่งเสพติด เป็นต้น
- ผู้ป่วยวัณโรคสามารถกินอาหารร่วมกับผู้อื่นได้ โดยใช้ช้อนกลาง

วิชาที่ ๓ วิชาการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ให้มีความรู้ดังนี้

๓.๑ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต

เทคนิคการดูแล ช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ๔ เทคนิคสำคัญ ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เป็นการใช้เทคนิค ๓ ส. (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง) เข้ามาเป็นหลักในการดำเนินงาน โดยเพิ่มเติมเรื่องการติดตามต่อเนื่องในชุมชน

๑. สอดส่องมองหา: คือการเฝ้าบ้านและการมองหาผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของตนเอง

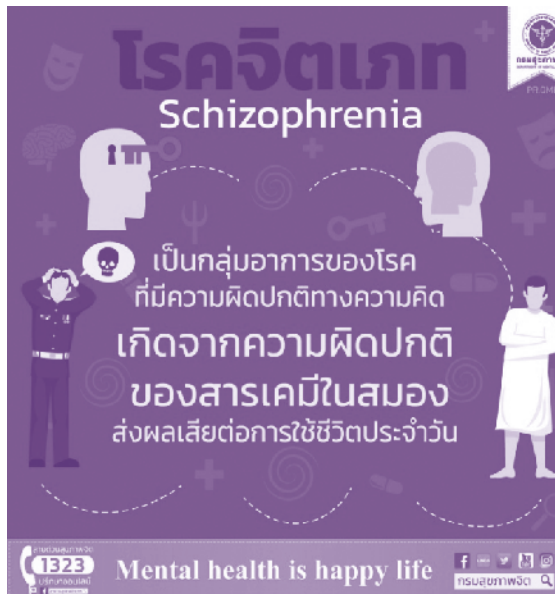
๒. ใส่ใจรับฟัง และการช่วยเหลือเบื้องต้น: การให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

๓. การส่งต่อเชื่อมโยง: ส่งต่อข้อมูลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และได้รับการดูแลที่สูงขึ้น

๔. การติดตามต่อเนื่อง:

เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ให้มีความรู้ ดังนี้



๓.๒ วิธีปฏิบัติตนส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (ระดับน้ำตาลที่มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๒๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร) เป็นค่าของน้ำตาลในเลือดหลังจากการอดอาหารอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง) อันเนื่องมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ส่งผลให้กระบวนการดูดซึมน้ำตาลในเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะส่งผลต่อเส้นเลือดที่นำอาหารไปเลี้ยงอวัยวะในร่างกายจนทำให้อวัยวะต่างๆ เสื่อม

ระดับน้ำตาลในเลือด (ความรุนแรง)	ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (มก./ดล.)
ค่าปกติ	น้อยกว่า ๑๐๐
มีความเสี่ยง	๑๐๐ - ๑๒๕
สงสัยรายใหม่	ตั้งแต่ ๑๒๖ ขึ้นไป

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

- อายุที่เพิ่มขึ้น
- มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน (พ่อ แม่ หรือพี่น้อง เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒)
- ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ภาวะอ้วน มีไขมันในเลือดสูง การบริโภคอาหาร (หวาน มัน และเค็มจัด)
- การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (เคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย) การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อาการของโรคเบาหวาน

ปัสสาวะบ่อยและมาก คอแห้ง กระหายน้ำ หิวบ่อย กินจุ น้ำหนักลด เป็นแผลง่ายและหายยาก คันตามผิวหนัง ตาพร่ามัว ซาตามปลายมือปลายเท้า ความรู้สึกทางเพศลดลง (ควรพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยต่อไป)

การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐. ๒ส.

- ควรรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ เน้น ผักและผลไม้ที่ไม่มีน้ำตาลสูงเป็นหลัก
- ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม โดยค่าดัชนีมวลกายให้อยู่ระหว่าง ๑๘.๕-๒๒.๙ กิโลกรัม/ตารางเมตร
- รอบเอวเพศชายไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร และเพศหญิงไม่เกิน ๘๐ เซนติเมตร
- เคลื่อนไหว/ออกกำลังกายอย่างน้อยที่สุด ๓๐ นาที/วัน (๕ ครั้ง/สัปดาห์) หรือสะสมได้ ๑๕๐ นาที/สัปดาห์
- ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่
- การทำจิตใจให้สงบ และผ่อนคลายความเครียด
- หมั่นตรวจสุขภาพประจำปี เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะ

๓.๓ วิธีปฏิบัติตนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง คือ ภาวะที่ร่างกายมีค่าความดันโลหิตตัวบนตั้งแต่ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และ/หรือมีค่าความดันโลหิตตัวล่างตั้งแต่ ๙๐ มิลลิเมตรปรอท หรือ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) และโรคไตเรื้อรัง การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การเฝ้าระวังความดันโลหิตของตนเอง ด้วยการวัดความดันโลหิต

อาการ

ระยะแรกส่วนมากจะไม่มีอาการที่ชัดเจน แต่บางรายอาจมีอาการเตือน เช่น ปวดศีรษะท้ายทอย มึนงง วิงเวียน หากเป็นมานานหรือความดันโลหิตสูงมากๆ อาจมีอาการเลือดกำเดาไหล ตามัว ใจสั่น มือเท้าชา

การป้องกัน และปฏิบัติตน

ผู้ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ทราบความดันโลหิตของตนเอง ตรวจวัดความดันโลหิตประจำปี (สามารถวัดด้วยตนเองที่บ้าน) หากผิดปกติ ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ๓๐. ๒ส. และปรึกษาแพทย์

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยยึดหลัก ๓ อ. ๒ ส.

๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ ๒ ส. (งดสูบบุหรี่และลดการดื่มสุรา)

การรับประทานเกลือโซเดียม : คนธรรมดารับประทานเกลือได้ไม่เกิน ๑ ช้อนชา หรือ ๒,๐๐๐ มิลลิกรัม/วัน แต่ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควรลดเกลือให้เหลือ ๓/๔ ช้อนชา หรือ ๑,๕๐๐ มิลลิกรัม/วัน

เกลือ ๑ ช้อนชา = โซเดียม ๒,๐๐๐ มิลลิกรัม

ผงชูรส ๑ ช้อนชา = โซเดียม ๖๑๐ มิลลิกรัม

น้ำปลา ๑ ช้อนชา = โซเดียม ๕๐๐ มิลลิกรัม

ปลาร้า ๑ ช้อนชา = โซเดียม ๕๐๐ มิลลิกรัม

กะปิ ๑ ช้อนชา = โซเดียม ๕๐๐ มิลลิกรัม

ซूपก้อน ๑ ก้อน = โซเดียม ๑,๘๐๐ มิลลิกรัม

เพิ่มผักสดและผลไม้ที่รสไม่หวานจัด (น้ำตาลน้อยกว่า ๖ ช้อนชา/วัน)

ผักสดหลากหลายสี ๕ ท็อปป์/วัน หรือผักสุก ๙ ช้อนโต๊ะ/วัน

ผลไม้ที่รสไม่หวานจัด ประมาณ ๒-๔ ส่วน/วัน เช่น ส้ม ฝรั่ง แอปเปิ้ล วันละ ๒-๔ ผล

เพิ่มอาหารกากใย เช่น ถั่ว ข้าวซ้อมมือ ธัญพืช

๓.๔ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม มักเกิดภายนอกบ้าน ส่วนใหญ่เกิดจาก การลื่น สะดุด และ ก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน ร้อยละ ๖๖ ตกหรือล้มจากบันไดหรือขั้นบันได ร้อยละ ๕.๖ ในปัจจุบัน

พบว่าผู้สูงอายุยังคงใช้ชีวิตประจำวันในสิ่งแวดล้อมดังกล่าว ดังนั้น ควรมีการดัดแปลงบ้านและสถานที่สาธารณะให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว เช่น การเดิน ไทเก๊ก รำไม้พลอง ออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น
- ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปีละ ๑ ครั้ง โดยสามารถประเมินความเสี่ยงออนไลน์ ได้ที่ www.thaincd.com และ ผ่านแอปพลิเคชัน ทั้งระบบ Android และ IOS “การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ” ซึ่งถ้าพบว่ามีความเสี่ยงสูงแนะนำให้ขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่
- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็นและควรรู้ผลข้างเคียงของยาที่ใช้
- ใช้รองเท้าหุ้มส้น มีดอกยาง ไม่ลื่น กรณีที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ควรใช้เป็นประจำ
- ทุกครั้งที่หกล้มต้องแจ้งญาติหรือผู้ดูแลให้ทราบ

การปรับบ้านให้เหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

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

๓.๕ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง ห้องนอน หรือบริเวณพื้นนอนของผู้สูงอายุ (กลุ่มติดเตียง)

๑. จัดพื้นที่ห้องนอน หรือบริเวณพื้นนอนของผู้สูงอายุ ให้โปร่งโล่ง ไม่อับทึบ

๒. ดูแลความสะอาดของพื้น ผนัง เพดาน เป็นประจำทุกวัน เพื่อไม่ให้มีสิ่งสกปรก หรือฝุ่นละอองสะสม

๓. มีหน้าต่าง หรือประตู สำหรับการระบายอากาศ โดยต้องเปิดไว้ให้ลม หรือแสงแดดส่องถึง เพื่อป้องกันความอับชื้นและอับทึบของห้อง

๔. ควรติดตั้งมุ้งลวดที่บริเวณหน้าต่างหรือประตูหรือทางมุ้งให้ผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันยุง หรือแมลงต่างๆ ทำให้เกิดโรคติดต่อจากยุง หรือเกิดปัญหาผื่นที่ผิวหนังได้

๕. บริเวณจัดวางเตียงนอนสำหรับผู้สูงอายุ ต้องจัดพื้นที่ให้กว้าง สำหรับการเคลื่อนย้ายเตียงกรณีเกิดเหตุ

ฉุกเฉินต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาล และสำหรับญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถเข้าไปดูแลทำความสะอาดร่างกาย หรือช่วยเรื่องการกินอาหารได้โดยง่าย

๖. เตียงนอนต้องมีความกว้างเพียงพอ ไม่สูงเกินไป และต้องจัดให้มีไม้กั้น หรือเครื่องกั้นบริเวณขอบเตียงตลอดเวลา เพื่อป้องกันผู้สูงอายุตกจากเตียงได้

๗. ที่นอนสำหรับผู้สูงอายุ ต้องมีลักษณะไม่แข็งหรือนุ่มเกินไป ควรเป็นที่นอนที่สามารถรองรับน้ำหนักได้ดี ไม่ยุบตามตัว หรือก่อให้เกิดแผลกดทับ และต้องหมั่นทำความสะอาดที่นอน ผ้าห่ม หมอนของผู้สูงอายุเป็นประจำ

๘. ต้องดูแลเรื่องอุณหภูมิในห้องนอน หรือบริเวณที่นอนของผู้สูงอายุให้เหมาะสม ไม่ร้อนหรือหนาวจนเกินไปกรณีที่ห้องเป็นเครื่องปรับอากาศ ต้องปรับอุณหภูมิประมาณ ๒๕ องศาเซลเซียส หรือตามที่คุณสูงอายุรู้สึกสบายตัวที่สุด

๙. จัดหาผ้าห่ม หรือผ้าคลุมตัว สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ร่างกายอบอุ่นอยู่เสมอ และยังเป็น การป้องกันแมลงต่างๆ มารบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุได้

๑๐. มีแสงสว่างภายในห้องนอนหรือบริเวณที่นอน ในระดับที่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุ

๓.๖ วิธีปฏิบัติตนส่งเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพช่องปาก

- การดูแลช่องปากและฟันให้สะอาด อย่างเป็นประจำ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายและสดชื่น ปากสะอาด ลมหายใจไม่มีกลิ่นเหม็น ป้องกันการติดเชื้อ เหงือกอักเสบ และโรคฟันผุ ลดการเกิดอาการ ปอดติดเชื้อจากการสำลัก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยผู้ดูแล ส่งเสริมให้เกิดการอยากอาหาร และ กินอาหารได้สะดวกขึ้น

วิธีการทำความสะอาด

หลักการสำคัญ : ทำความสะอาดหลังมื้ออาหาร และก่อนนอน, ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอ, ควรดื่มน้ำ ๒ ชั่วโมง หลังจากทำความสะอาดช่องปากแล้ว หาก ผู้สูงอายุ ทำเองได้ ส่งเสริมให้ทำเองโดยอาจมีการปรับการใช้แปรงสีฟัน หรือ หาคูอุปกรณ์เสริมมาช่วยให้ ทำความสะอาดได้ดีขึ้น แต่ถ้าไม่สามารถทำได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุภาวะพังกะโหลกหรือติดเตียง ผู้ดูแล ต้องเป็นผู้ทำให้อง

มีวิธีการและขั้นตอนในการทำความสะอาดดังนี้

- เตรียมผู้สูงอายุ และอุปกรณ์ในการทำความสะอาดให้พร้อม หากเป็นผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ต้องปรับท่าทางให้ศีรษะผู้สูงอายุเอียงประมาณ ๓๐ - ๔๕ องศา (อาจใช้หมอนหรือผ้าห่มหนุนหลัง) จัดท่าทางให้มั่นคงก่อนทำความสะอาดช่องปาก

- การเช็ดหรือแปรง เพื่อกำจัดเศษอาหาร หรือคราบจุลินทรีย์ที่ตกค้าง
- เอียงศีรษะผู้สูงอายุ ทำความสะอาดที่ละด้าน
- ใช้ผ้าก๊อชเช็ดทำความสะอาด กำจัดคราบอาหารที่ตกค้างออกมาก่อน
- ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แปรงขยับเบาๆตามซี่ฟัน (อาจใช้แปรงฟันขนาดเล็ก) จากด้านในออกมาด้านนอก ทำซ้ำจนทั่วทั้งปาก
- หากผู้สูงอายุมีปัญหาการบ้วนปาก ให้ใช้ผ้าเช็ดแทน ทำซ้ำจนทั่วทั้งปาก
- แปรงลิ้นโดยลากจากด้านในออกมาปลายลิ้น (ให้ระวังการเอาแปรงเข้าลึกไป จะกระตุ้น การอาเจียนได้)

- ส่งเสริมให้มีการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะดวกในบริเวณที่ทำความสะอาดได้ยาก ได้แก่ แปรงชอกฟัน และไหมขัดฟัน

- หลังจากเช็ดและแปรงเสร็จอาจมีการใช้น้ำยาบ้วนปาก เป็นการใช้เสริมเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำความสะดวกช่องปาก โดยใช้สำลีก้อนเล็ก หรือ cotton bud เช็ดตามขอบเหงือก

- ขั้นสุดท้ายใช้สารช่วยหล่อลื่นเพื่อสร้างความชุ่มชื้นบริเวณริมฝีปาก โดยใช้ขี้ผึ้ง หรือวาสลีน

สูตรน้ำ ทาตามริมฝีปาก ทาได้บ่อยตามความเหมาะสม

- หลังจากทำความสะอาดเสร็จ ควรตรวจดูอีกครั้งว่ามีเศษอาหารติดตามคอฟัน หรือชอกฟัน อยู่ไหม และให้สอบถามผู้สูงอายุ โดยให้ประเมินได้ง่ายๆ จะรู้สึกลิ้นๆตามตัวฟัน และ สดชื่นขึ้น

๓.๗ โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี วัยทำงาน และผู้สูงอายุ

โภชนาการที่ดีตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ ๕ ปี เป็นช่วงสำคัญของการพัฒนาสมองและมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตหรือตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนถึง ๒ ปี จะช่วยสร้าง เซลล์สมอง ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบภูมิคุ้มกันต้านโรค อวัยวะภายในของร่างกายให้สมบูรณ์ ส่งผลต่อการเจริญเติบโต องค์ประกอบของร่างกาย

ข้อเสนอแนะการจัดอาหารทารก

ทารกแรกเกิด-อายุต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ไม่ให้น้ำและอาหารอื่นใด เพราะกระเพาะอาหารของเด็กเล็กมากและระบบการย่อยอาหารและการดูดซึมสารอาหารยังไม่พร้อม

ทารกอายุ ๖ เดือน เริ่มให้อาหารทีละอย่าง ครั้งละ ๑-๒ ช้อนชา และเว้นระยะ ๒-๓ วัน ก่อนเริ่มให้อาหารชนิดใหม่ เพื่อการยอมรับอาหารและการแพ้อาหาร

ความหนืดของอาหารเหมาะสม หากเหลวไปเด็กจะได้รับอาหารไม่เพียงพอ หากข้นไป เด็กจะกลืนลำบาก ความหยาบของอาหาร เริ่มจากอาหารบดละเอียด ค่อย ๆ เพิ่มความหยาบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น เพื่อฝึกการเคี้ยวและกลืนอาหาร

เพิ่มปริมาณอาหารให้ได้ตามปริมาณที่แนะนำ โดยจำนวนมื้ออาหารที่อายุ ๖-๗ เดือน อาจแบ่งกิน ๒-๓ มื้อ เพื่อให้ได้ปริมาณรวมตามที่แนะนำ จัดอาหารแต่ละกลุ่มให้มีความหลากหลายเพื่อให้ได้สารอาหารเพียงพอและสร้างความคุ้นเคย ในแต่ละมื้อ ควรมีกุ้งเนื้อสัตว์ และผักที่อ่อนนุ่ม กลืนไม่แรง ควรให้ได้ตัวอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน ๆ ละ ๑ มื้อ เมื่อเด็กกินอาหารวันละ ๓ มื้อ ควรให้กินไข่ไม่เกินวันละ ๑ มื้อ ส่วนอีก ๒ มื้อ เป็นเนื้อสัตว์ชนิดอื่น ๆ ควรให้เด็กเรียนรู้รสอาหารตามธรรมชาติ ไม่ควรปรุงแต่งรสอาหาร เน้นอาหารปรุงสุกใหม่ ความสะอาดและปลอดภัยของวัตถุดิบและภาชนะที่ใช้ปรุงและใส่อาหาร ติดตามการเจริญเติบโตทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก ทุก ๓ เดือน

ข้อเสนอแนะการจัดอาหารหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๑-๕ ปี และผู้สูงอายุ

๑. กินอาหารให้ครบ ๕ กลุ่มทุกวัน ได้แก่ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์นม แต่ละกลุ่มให้หลากหลาย ในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสม

๒. กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย สลับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวกล้องช่วยให้อิ่มเร็ว อุดมไปด้วยวิตามินบีและใยอาหาร

๓. กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ เช่น เต้าหู้ เป็นต้น เป็นประจำ จำเป็นต่อการสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ รวมทั้งการเจริญเติบโตของเซลล์สมองของเด็ก

๓.๑ กินปลา สัปดาห์ละ ๓-๕ ครั้ง เนื่องจากปลาเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีกรดไขมันจำเป็น และปริมาณไขมันน้อย

๓.๒ กินไข่ สัปดาห์ละ ๓-๗ วัน ๆ ละ ๑ ฟอง เพื่อให้ได้โปรตีนคุณภาพดี และยังให้วิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญหลายชนิด

๓.๓ กินตับ เลือด สัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง เพื่อให้ได้ธาตุเหล็ก ซึ่งช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง บำรุงเลือด และควรมีแหล่งอาหารวิตามินซีสูงร่วมด้วย เช่น ฝรั่ง ส้มมะขามป้อม มะปร่างสุก มะละกอสุก เป็นต้น เพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก

๓.๔ กินเนื้อสัตว์ชนิดอื่น เช่น หมู ไก่ กุ้ง ปลาหมึก เป็นต้น หรือถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ เช่น เต้าหู้ สลับผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนในแต่ละวัน

๔. กินผักให้มาก กินผลไม้เป็นประจำ และกินให้หลากหลายสี เช่น สีเหลือง-ส้ม สีแดง สีเขียวเข้ม สีม่วง สีขาว เป็นต้น เพื่อให้ได้วิตามินและแร่ธาตุครบถ้วนเพียงพอ หลีกเลี้ยงผลไม้รสหวานจัด

๕. ดื่มนมรสจืด และกินอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมอื่นๆ นมเป็นแหล่งโปรตีนคุณภาพดี อุดมด้วยแคลเซียมและฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง ป้องกันภาวะกระดูกพรุน สำหรับผู้สูงอายุแนะนำให้ดื่มนมสูตรพร่องมันเนย ไม่ควรดื่มหลังอาหารทันที เพราะจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก จึงควรดื่มในมื้ออาหารว่าง และกินอาหารแหล่งแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้แข็ง เต้าหู้อ่อน (ปลาเล็กปลาน้อย ๒ ซ้อนกินข้าวหรือเต้าหู้แข็ง ๑ ก้อน มีแคลเซียมเท่ากับนมประมาณ ๑ แก้ว)

๖. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด

กินน้ำตาลมากๆ ทำให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น พลังงานส่วนที่เหลือจะสะสมเป็นไขมันทำให้อ้วน และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน ขนมหวาน

๗. กินอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และปรุงสุกใหม่ๆ ไม่กินอาหารสุกๆ ดิบๆ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และคำนึงถึงคุณค่าทางอาหาร เลือกกินผัก ผลไม้ ตามฤดูกาล และล้างให้สะอาดก่อนกิน

๘. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ หญิงตั้งครรภ์และผู้สูงอายุ ดื่มน้ำวันละ ๘-๑๐ แก้ว เด็กอายุ ๑-๕ ปี มีความต้องการวันละ ๕-๖ แก้ว (๑ แก้ว ขนาด ๒๐๐ มิลลิลิตร)

๙. งดสูบบุหรี่และเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หากหญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยก็อาจมีผลกระทบต่อการพัฒนาสมองของลูกในครรภ์ ทำให้เด็กที่เกิดมาปัญญาอ่อน

๓.๘ การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน และการช่วยเหลือเบื้องต้น

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่สร้างความสูญเสียและลดคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยลงเป็นอย่างมาก

เมื่อพิจารณาการสูญเสียรายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เป็นกลุ่มที่ตายจากอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด มีจำนวน ๑๗,๖๓๔ คน เฉลี่ยปีละ ๓,๕๒๗ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า มีเด็กและเยาวชนอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ตายจากการใช้รถจักรยานยนต์ ๒,๕๘๔ คน หรือคิดเป็น ร้อยละ ๖๙.๔ ของการตายจากอุบัติเหตุทั้งหมด

แนวทางการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน

๑. การจัดการด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น

๑. ดื่มไม่ขับ

๒. การใช้หมวกนิรภัย

๓. ไม่ขับเร็ว

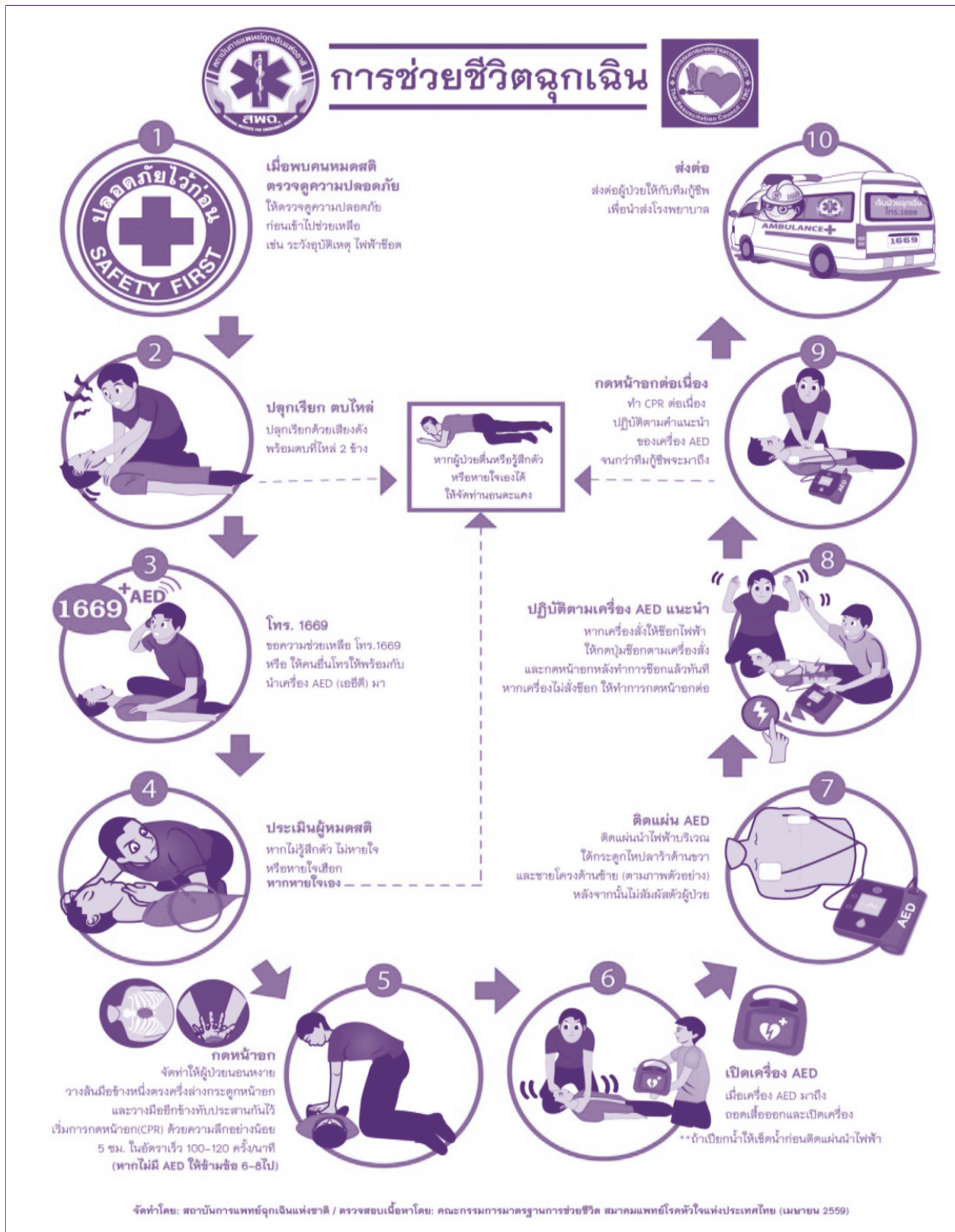
๔. คาดเข็มขัดนิรภัย

๒. การจัดการด้านยานพาหนะ เตรียมรถให้พร้อมใช้งาน เช่น ระบบไฟส่องสว่าง ระบบเบรก ฯลฯ

๓. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยง เช่น ร่วมกันสำรวจและกำหนดจุดเสี่ยงในชุมชน จัดทำป้ายเตือน จัดทำป้ายจำกัดความเร็ว ฯลฯ

การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น



๓.๙ เรื่องการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

สถานการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้อีก ๒ ปี จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ หรือมีประชากรผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ ๒๐ และยังพบปัญหาสุขภาพจากการบาดเจ็บที่พบบ่อย คือ การพลัดตกหกล้ม จากการสำรวจพบว่ามี ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป หกล้มทุกปี โดยผู้สูงอายุเพศหญิงพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย ๑.๖ เท่า และใช้บริการรพยบาลฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้มวันละ ๑๔๐ ครั้ง ทั้งยังเป็นสาเหตุของผู้ป่วยในอันดับ ๑ และมีผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการหกล้มเฉลี่ยวันละ ๒ คน ผลจากการหกล้มทำให้ได้รับบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อยจนรุนแรงจนสะโพกหักกว่า ๓,๐๐๐ คนต่อปี ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง จากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม มักเกิดภายนอกบ้าน ส่วนใหญ่เกิดจาก การลื่น สะดุด และก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน ร้อยละ ๖๖ ตกหรือล้มจากบันไดหรือขั้นบันได ร้อยละ ๕.๖ ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุยังคงใช้ชีวิตประจำวันในสิ่งแวดล้อมดังกล่าว ดังนั้น ควรมีการดัดแปลงบ้านและสถานที่สาธารณะให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

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

ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม เช่น การใช้ยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ได้รับยากลุ่มต่าง ๆ ต่อไปนี้ตั้งแต่ 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

ข้อเสนอแนะในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

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

ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปีละ ๑ ครั้ง โดยสามารถประเมินความเสี่ยงฯ ออนไลน์ ได้ที่ www.thaincd.com และผ่านแอปพลิเคชัน 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
เพศหญิงชาย	๑ ๐
การมองเห็นบกพร่องไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ ๖/๑๒ เมตร ได้มากกว่าครึ่งอ่านตัวเลขที่ระยะ ๖/๑๒ เมตร ได้มากกว่าครึ่ง	๑ ๐
การทรงตัวบกพร่องยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้ หรือยืนได้ไม่ถึง ๑๐ วินาทียืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้นาน ๑๐ วินาที	๒ ๐
การใช้ยากินยาต่อไปนี้ตั้งแต่ ๑ ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาธ ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ ตั้งแต่ ๔ ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน)ไม่กินยาต่อไปนี้ ได้แก่ ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาธ ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือ กินยาชนิดใดก็ได้ แต่น้อยกว่า ๔ ชนิด	๑ ๐

ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน
ประวัติการหกล้มมีประวัติหกล้มตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไปใน ๖ เดือนที่ผ่านมาไม่มี	๕ ๐
สภาพบ้าน ที่อยู่อาศัยอยู่บ้านยกพื้นสูงตั้งแต่ ๑.๕ เมตรขึ้นไป หรือบ้าน ๒ ชั้น ต้องขึ้นลงโดยใช้บันไดไม่ได้อยู่บ้านลักษณะดังกล่าว	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 หรือยาขับปัสสาวะทุกวัน ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม		
๔. คนที่ทรงตัวไม่ดี มีโอกาสพลัดตกหกล้มมากกว่าคนที่มีการทรงตัวดี		
๕. หากท่านเกิดการหกล้ม ไม่สามารถขยับร่างกายได้ หรือเมื่อขยับขาแล้วรู้สึกปวดสะโพก หรือ โคนขาไม่ควรเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนย้าย และโทรแจ้ง ๑๖๖๙		

๓.๑๐ พิชัยจากสารเคมีฆ่าแมลงและการช่วยเหลือเบื้องต้น

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ให้มีความรู้ดังนี้



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 จัดทำโรคและภัยสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน 2561 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



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



กองสุขภาพ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เบอร์ 15 ค.บ.๖2

สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ส่งผลกับสุขภาพเราอย่างไร



สารกำจัดแมลง

ใช้ป้องกัน กำจัด หรือขับไล่ศัตรูพืชและสัตว์ เช่น สารกลุ่มออร์กาโนคลอรีน ออร์กาโนฟอสเฟต คาร์บาเมต ไพรีทรอยด์

ผลกระทบต่อสุขภาพ

☹ หากได้รับในปริมาณความเข้มข้นสูงทันที ทำให้เกิดพิษเฉียบพลัน เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ รุนานตาหุดเล็ก น้ำมูก น้ำตา น้ำลาย และเหงื่อออกมาก อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย หัวใจเต้นช้าหรือเร็ว ความดันเลือดอาจต่ำหรือสูง กล้ามเนื้อเป็นตะคริวและอ่อนแรง มีอาการหายใจแห่ว บางรายอาจชัก ชี้น หรือหมดสติ บางรายเกิดอัมพาตของเส้นประสาทสมอง

☹ กรณีสัมผัสทางผิวหนัง ทำให้มีผื่นคัน แสบร้อน ชา บริเวณที่สัมผัส



วิธีปฏิบัติ

อ่านฉลากและปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ เพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพ สวมใส่ชุดป้องกันอันตรายจากสารเคมีขณะใช้



สวมหน้ากาก



สวมแว่นตา



สวมถุงมือยาง



แหล่งข้อมูล : DDC WATCH จังหวัดและภัยสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน 2561 สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค



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



กองสุขภาพ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เบอร์ 15 กด 62

วิชาที่ ๕ ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์

ความสำคัญของคุณค่าภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ถือว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม ระหว่าง กาย จิต สังคมและ ธรรมชาติ ซึ่งจะเห็นว่าการแพทย์แผนไทยไม่ได้มุ่งเน้นเป็นแต่เพียงการบำบัดโรคทางกาย หรือการรักษา เฉพาะส่วน แต่เป็นการดูแลสุขภาพของคนทั้งร่างกาย และจิตในระดับปัจเจกบุคคล ยังสอดคล้องกับ วิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคม และยังเอื้อประสานความสมดุลของระบบนิเวศน์ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้

ดังนั้น ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจึงเป็นองค์ความรู้ ระบบความคิด ความเชื่อของชุมชนได้ จากประสบการณ์ที่สั่งสม ปรับตัว และดำรงชีพตามสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม- วัฒนธรรมในแง่การจัดการป้องกัน การดูแล และการรักษาสุขภาพของคนไทยที่มีการพัฒนาสืบทอดกันมา รากฐานหรือองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยนั้นเป็นผลจากการใช้สติปัญญาปรับตัวตามสภาวะการณ์ต่างๆ เป็นภูมิปัญญาอันเกิดจากประสบการณ์ของคนไทยเอง หรืออาจเป็นภูมิปัญญาจากภายนอกที่ได้มีการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต และเกิดการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนชาติอื่น และรับเอามาปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม-วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ทำให้ เกิดความมั่นคงและยั่งยืนด้านสุขภาพของประชาชนชาวไทย

ความรู้กัญชาทางการแพทย์

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดว่ากัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕ หากแต่สามารถใช้ได้ในกรณีเพื่อทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย การใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยจำนวนมากมีความประสงค์ จะใช้กัญชา เพื่อการบำบัด รักษา บรรเทาอาการโรคของตนเอง สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตขึ้น แม้ว่าจะถูกกฎหมาย แต่ยังคงจัดว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นตำรับยา แพทย์สามารถ สั่งจ่ายในกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายเท่านั้น

สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ แบ่งได้ ๓ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ สารสกัดกัญชาได้ประโยชน์ในการรักษา ซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนชัดเจน

- ๑.๑ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- ๑.๒ โรคลมชักที่รักษายากและโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา
- ๑.๓ โรคกล้ามเนื้อหดเกร็ง ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง
- ๑.๔ โรคปวดประสาทที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆแล้วไม่ได้ผล

กลุ่มที่ ๒ สารสกัดกัญชาที่น่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการของผู้ป่วยซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการ สนับสนุนหรือวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นความปลอดภัยและประสิทธิผลเพื่อสนับสนุนการนำมาใช้ เช่น

- ๒.๑ โรคพาร์กินสัน
- ๒.๒ โรคอัลไซเมอร์

๒.๓ โรควิตกกังวลทั่วไป

๒.๔ โรคปลอกประสาทอักเสบ

๒.๕ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

๒.๖ ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง

๒.๗ โรคอื่นๆ ที่มีข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการว่าน่าจะได้ประโยชน์

หมายเหตุ กลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒ ไม่แนะนำให้สารสกัดกัญชาเป็นการรักษาเริ่มต้น การนำสารสกัดกัญชามาใช้ทางการแพทย์จำเป็นต้องคำนึงถึงประสิทธิผลและความปลอดภัยเป็นสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

กลุ่มที่ ๓ ผลลัพธ์กัญชาทางการแพทย์อาจได้ประโยชน์ในการรักษา แต่ยังคงขาดข้อมูลจากงานวิจัยมาสนับสนุนที่ชัดเจนเพียงพอในด้านความปลอดภัยและประสิทธิผล ซึ่งต้องมีการศึกษาวิจัยในหลอดทดลองและสัตว์ทดลองก่อนมาศึกษาวิจัยในคน เช่น การรักษาโรคมะเร็ง โรคอื่นๆ

ข้อควรระวัง ผู้ใช้สารสกัดกัญชาไม่ควรขับขี่ยานพาหนะและไม่ควรทำงานกับเครื่องจักรกล
หลักการสำคัญในการใช้ยาสมุนไพรอย่างปลอดภัย

๑. การอ่านฉลากยาให้ละเอียดถี่ถ้วน รวมถึงการปฏิบัติตามคำสั่งใช้หรือคำแนะนำของแพทย์ แพทย์แผนไทย และเภสัชกรอย่างเคร่งครัด เพื่อให้สามารถใช้อย่างถูกต้อง ถูกคน ถูกโรค ถูกขนาด ถูกทาง หรือถูกวิธี และถูกเวลา คำนึงถึงข้อห้าม ข้อควรระวังในการใช้ยา

๒. การเลือกซื้อยาสมุนไพรจากร้านยาคุณภาพที่มีใบอนุญาตและมีเภสัชกรประจำ และสินค้านั้นต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา บรรจุอยู่ในสภาพที่ดี ไม่ชำรุด นอกจากนี้ก่อนซื้อยาสมุนไพร ควรดูฉลากยาทุกครั้ง เช่น ชื่อยา เลขทะเบียนตำรับยา อย. ปริมาณของยาสมุนไพรที่บรรจุ เลขที่ หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิต ชื่อผู้ผลิต และสถานที่ผลิตยา วัน เดือน ปี ที่ผลิตและหมดอายุของยา ไม่ควรซื้อยาสมุนไพรจากแผงขายตามท้องตลาด หรือแบบแบ่งขาย เพราะอาจเสี่ยงที่เป็นยาสมุนไพรที่ไม่ได้มาตรฐาน มีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ตามมาด้วยมีผลเสียต่อร่างกาย

๓. การแจ้งข้อมูลการใช้ยาแผนปัจจุบันหรือสมุนไพรให้กับแพทย์ แพทย์แผนไทย หรือเภสัชกรทราบทุกครั้งว่ากำลังใช้ยาแผนปัจจุบันหรือสมุนไพรชนิดใดอยู่ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุด เพราะยาแผนปัจจุบันกับยาสมุนไพรบางชนิดอาจไปออกฤทธิ์ขัดกันหรือเสริมฤทธิ์กัน ทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โรคประจำตัว ซึ่งจะมีการใช้ยา วิตามิน สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากขึ้นตามไปด้วย

๔. หญิงมีครรภ์หรือให้นมบุตร และเด็กไม่ควรที่จะใช้สมุนไพรถ้าไม่จำเป็น โดยเฉพาะสมุนไพรที่ยังไม่มีข้อมูลยืนยันความปลอดภัย เนื่องจากสารบางชนิดในสมุนไพร สามารถผ่านรก ขับออกทางน้ำนม หรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้

แนวทางการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้สมุนไพร

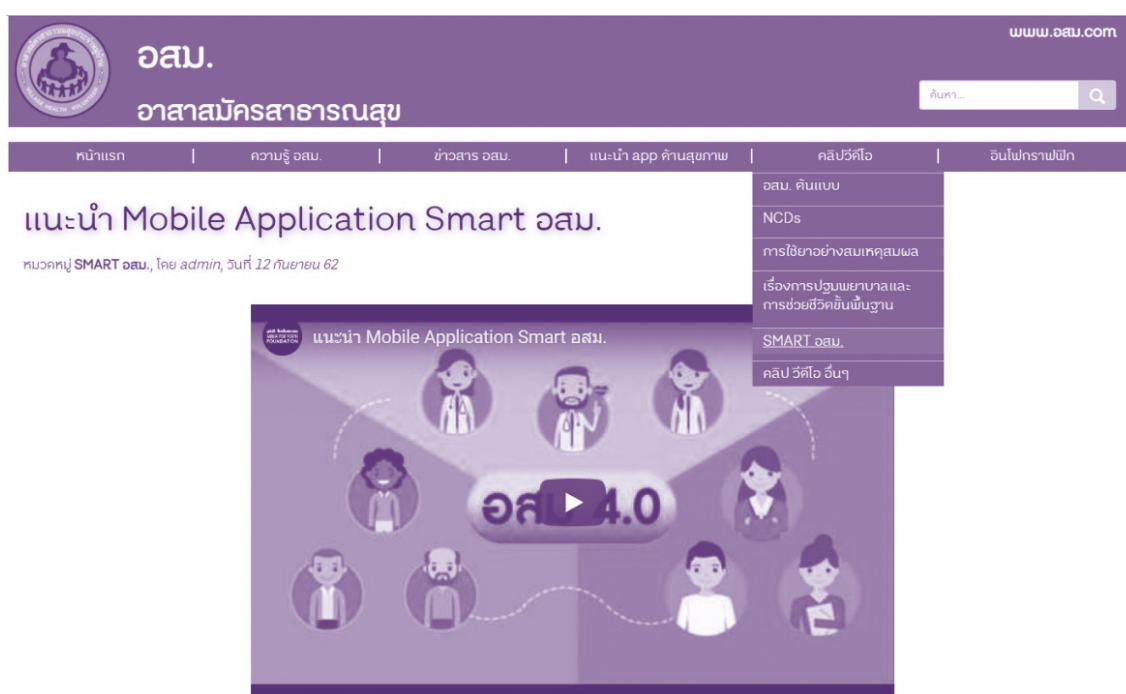
๑. หมั่นสังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการใช้สมุนไพร

๒. หากเกิดอาการผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างการใช้สมุนไพร ควรหยุดใช้ และปรึกษาแพทย์ แพทย์แผนไทย หรือเภสัชกร

๓. บันทึกข้อมูลชนิดของสมุนไพร ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการใช้สมุนไพรชนิดนั้น เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้สมุนไพรซ้ำ

วิชาที่ ๕ เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ

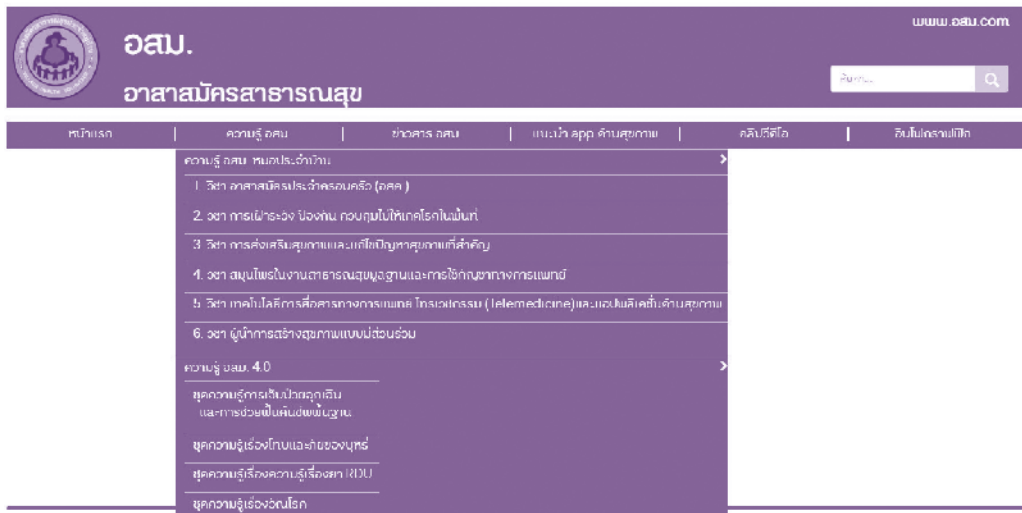
การใช้งานแอปพลิเคชัน SMART อสม.



ดูได้ที่ www.อสม. com

- ให้เปิด ๒ คลิปวิดีโอนี้
- แนะนำ Mobile Application Smart อสม.
- วิธีการติดตั้งและใช้งานแอปพลิเคชัน SMART อสม.
- ให้ อสม. ทำการลงทะเบียน และเข้าใช้งานในเมนูต่างๆ ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้ลงทะเบียนเป็นเจ้าหน้าที่ไว้ก่อนแล้ว โดยเน้นเรื่อง การส่งแบบ อสม. ๑, การติดตามผู้ป่วย เป็นต้น

การใช้งานระบบ Telemedicine



(คลิปวิดีโอแนะนำ และสอนการใช้งาน อยู่ระหว่างการจัดทำคลิปวิดีโอและระบบ Telemedicine จะเสร็จในต้นปี ๒๕๖๓ นี้)

แอปพลิเคชันด้านสุขภาพอื่นๆ



แนะนำ Mobile App ด้านสุขภาพ



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

อสม. หมอประจำบ้าน สามารถดูข้อมูลวิชานี้ได้ที่เว็บไซต์ www.อสม. com

วิชาที่ ๖. วิชาผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ให้มีความรู้ดังนี้

ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: 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 ทักษะคิต 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 องค์ประกอบของภาวะผู้นำ 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 มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานและสนับสนุนชักนำ (Encourage) ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างจริงจังด้วย

R = Responsibility เป็นผู้มีความรับผิดชอบทั้งในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองและใต้บังคับบัญชา ไม่ทอดทิ้งหรือปัดความรับผิดชอบให้ผู้อื่น

S = Sacrifice and sincere ต้องเป็นผู้เสียสละเพื่อส่วนรวม จริงใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเคารพนับถือ

H = Harmonize เป็นผู้มีความนุ่มนวล ผ่อนปรน เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีและความเข้าใจอันดีต่อกันในหมู่ผู้ร่วมงาน อาจารย์ถึงการถ่อมตัว (Humble) ตามกาลเทศะอันควร

I = Intellectual capacity เป็นผู้มีความเฉลียวฉลาด มีไหวพริบ ทันคนทันต่อเหตุการณ์ เป็นผู้รอบรู้ และมีความคิดริเริ่ม

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

วิธีการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

วิธีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ ด้วยวิธีการ “สอนงาน” ซึ่งจะช่วยให้เอาความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลที่อยู่ในตัวผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นพิเศษ มาถ่ายทอดให้คนอื่นได้เข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

การสอนงาน (Coaching) คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับงานโดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นพี่เลี้ยงสอนงานให้อย่างมีขั้นตอน แล้วให้ผู้รับการสอนงานลงมือทำ มีการติดตามประเมินผล เพื่อให้ผู้รับการสอนงานมีการนำไปใช้ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ช่วยพัฒนาทักษะในการทำงาน คิดเป็น ทำเป็น ช่วยแก้ปัญหาในการทำงาน และเกิดความมั่นใจในการทำงาน



(ร่าง) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น อสม. หมอประจำบ้าน และเพิ่มบทบาทของ อสม. ในการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง หรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

เพื่อให้การดำเนินงานยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการขับเคลื่อนและยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนและยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ประกอบด้วย

- | | | |
|-----|---|------------------|
| ๑.๑ | นายสำเริง แห้งกระโทก | ที่ปรึกษา |
| | ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๑.๒ | นายธนิศพล ไชยน์นันทน์ | ที่ปรึกษา |
| | ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๑.๓ | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๑.๔ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย | ประธานกรรมการ |
| ๑.๕ | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๖ | เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๑.๗ | เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | กรรมการ |

๑.๘	อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๙	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑.๑๐	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๑	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑.๑๒	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑๓	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๑.๑๔	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑.๑๕	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๑๖	นายเมธี จันทน์จารุภรณ์ ข้าราชการบำนาญ นายสรศักดิ์ ภูณัฏฐ์ ดวงคำสวัสดิ์ ข้าราชการบำนาญ	กรรมการ กรรมการ
๑.๑๗	นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี (ปฏิบัติงานสำนักงานรัฐมนตรี)	กรรมการ
๑.๑๘	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๑๙	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๐	ผู้อำนวยการกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๑	นางวรารัตน์ กิจพจน์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๒	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๓	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนและยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบาย และแนวทางการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน
๒. เป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน
๓. สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายการยกระดับ อสม.เป็น อสม. หมอประจำบ้าน
๔. กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนนโยบายการยกระดับ อสม.เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

๕. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
๖. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะกรรมการดำเนินงานยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ประกอบด้วย

๒.๑	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ที่ปรึกษา
๒.๒	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ได้รับมอบหมาย	ประธานกรรมการ
๒.๓	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๒.๔	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๕	ผู้แทนกรมการแพทย์	กรรมการ
๒.๖	ผู้แทนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๒.๗	ผู้แทนกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒.๘	ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
	ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๒.๙	ผู้แทนกรมอนามัย	กรรมการ
๒.๑๐	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๒.๑๑	ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	กรรมการ
๒.๑๒	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๓	ผู้อำนวยการกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๔	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๕	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๖	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา	กรรมการ
๒.๑๗	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ และเลขานุการ
๒.๑๘	นางวรารัตน์ กิจพจน์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

- ๒.๑๙ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๒.๒๐ นางสาวชลกร ภูสกุลสุข
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการดำเนินงานยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. กำหนดกรอบ และวางแผนการพัฒนาศักยภาพ และยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน
๒. ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำหลักสูตร เนื้อหาความรู้ และจัดระบบการเรียนรู้การยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน
๓. ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำหลักสูตรครูฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน
๔. ผลิต จัดทำ ตรวจสอบและกลั่นกรองเนื้อหาที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ในการยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน
๕. พัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะ อสม. หมอประจำบ้าน
๖. ติดตาม และประเมินผลหลักสูตรเนื้อหาความรู้ และระบบการยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน
๗. รายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องทราบ
๘. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
๙. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะกรรมการประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ประกอบด้วย

- ๔.๑ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย ประธานกรรมการ
- ๔.๒ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ได้รับมอบหมาย รองประธานกรรมการ
- ๔.๓ ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ กรรมการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน
- ๔.๔ ผู้อำนวยการกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค กรรมการ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้แทน
- ๔.๕ ผู้อำนวยการศูนย์ข้อมูลข่าวสาร กรรมการ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้แทน
- ๔.๖ ผู้อำนวยการสำนักบริหาร กรรมการ
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน
- ๔.๗ ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรรมการ
กรมควบคุมโรค หรือผู้แทน

๔.๘	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๔.๙	ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง กรมอนามัย หรือผู้แทน	กรรมการ
๔.๑๐	หัวหน้ากลุ่มงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการ กรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน	กรรมการ
๔.๑๑	หัวหน้าฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการ กรมการแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๔.๑๒	ผู้อำนวยการสำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเลขานุการ	กรรมการ
๔.๑๓	หัวหน้ากลุ่มประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้ช่วยเลขานุการ	กรรมการ

ให้คณะกรรมการประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ อสม. มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. วางแผน กำหนดแนวทาง และดำเนินการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่การดำเนินการยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ผ่านสื่อที่หลากหลายรูปแบบ
๒. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน
๓. บันทึกภาพ วิดีโอ และถ่ายทอดสดผ่านสื่อโซเชียลเพื่อประชาสัมพันธ์
๔. ประสานพื้นที่เยี่ยมชมผลงาน
๕. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
๖. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่

ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายสำเริง แห้งกระโทก
ดร.นายแพทย์กานวรัตน์ ปานเกตุ
นายนัดละวุฒิ ภิรมย์ไทย

ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

คณะผู้จัดทำ

๑. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นางสาวธารทิพย์ โคกดอกไม้	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๖-๗๕๖-๑๖๐๙
นางสาวอุบลรัตน์ มโนศิลป์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๔๓๙-๔๘๕๗
นางสาวปัทมวรรณ เรืองเดช	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๗-๓๖๐-๗๕๓๓

๒. กรมสุขภาพจิต

นายปองพล ชุมนะโชติ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙-๖๓๕-๔๘๒๘
--------------------	---------------------------	----------------------------

๓. กรมอนามัย

๓.๑ สำนักทันตสาธารณสุข

นาย พูลพฤกษ์ โสภารัตน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๕๐-๘๒๑๗
นางสาวกัญญา บุญธรรม	ทันตแพทย์ชำนาญการ	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๐๒-๘๙๗๘
นางสาวเขมณัญญ์ เชื้อชัยทัศน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๕-๑๑๙-๖๒๒๖
นางสาวเดือนเพ็ญ สาคร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๓-๖๔๙-๕๒๔๙

๓.๒ สำนักอนามัยและสิ่งแวดล้อม

นางวิมลศิริ วิเศษสมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการพิเศษ	
นายเอกราช บัวทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
นางสาวพรณิภาญจน วังกุ่ม	นักวิชาการสาธารณสุข	

๓.๓ สำนักโภชนาการ

นางณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๕-๓๘๔-๕๕๗๔
--------------------------	------------------------------	----------------------------

๔. กรมควบคุมโรค

๔.๑ กองโรคไม่ติดต่อ

แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๓๘๙๓
กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน		เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๓๘๙๒
กลุ่มยุทธศาสตร์ แผน และประเมินผล		เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๓๘๘๗

๔.๒ กองป้องกันการบาดเจ็บ

แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ	เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๓๘๙๓
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป		เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๓๘๘๘
กลุ่มพัฒนามาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร		เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๓๘๘๙

๔.๓ กองโรคติดต่อมาโดยแมลง

แพทย์หญิงชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อมาโดยแมลง	เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๓๑๔๕
กลุ่มโรคติดต่อมาโดยยุงลาย		เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๘๔๒๒
กลุ่มมาลาเรีย		เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๘๔๒๓

๔.๔ กองวัณโรค

แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์	ผู้อำนวยการกองวัณโรค	เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๒๑๑-๒๒๒๔ ต่อ ๑๐๐๒
กลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม		เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๒๑๑-๒๒๒๔ ต่อ ๑๒๑๓

๔.๕ กองโรคติดต่อทั่วไป

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๓๑๖๐, ๐๒-๕๙๐-๗๓๑๗
กลุ่มโครงการตามพระราชดำริ โรคหนองพยาธิ โรคในถิ่นทุรกันดาร		เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๓๑๘๑
กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน		เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๓๑๗๖
กลุ่มยุทธศาสตร์		เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๓๑๙๒

๔.๖ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	เบอร์โทรศัพท์ ๐-๒๕๙๐-๓๐๘๖
กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์		เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๓๐๙๑, ๐๒-๕๙๐-๓๐๘๔

๕. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

นายสันตกิจ นิลอุดมศักดิ์

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี

นายจุลภัทร คงเจริญกิจกุล

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองแผนงานและวิชาการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๕๑-๐๐๐๐

ต่อ ๙๙๐๓๗

๖. จังหวัดสุรินทร์

โรงพยาบาลสุรินทร์

แพทย์หญิงชูหงส์ มหรรทศนพงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๔๒-๙๓๓๓

นายวีระศักดิ์ แก้วกาญจน์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๖๗-๑๕๒๔

นางเฉลิมศรี ยิ่งยงยุทธ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๐๐-๔๒๔๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์

นายวิชา ก่อแก้ว

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๗๗-๒๑๓๒

๗. มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน

นายพิริยะ ทองสอน

ผู้อำนวยการมูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๑๐-๓๕๐๕

๖. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

นางวรรัตน์ กิจพจน์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๐-๑๙๗-๖๑๘๘

นางศุภกัญญา ภาวักค์ะรัต

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๔-๓๖๑-๔๖๖๒

นายสมภพ อาจชนะศึก

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๐-๐๑๓-๖๔๗๗

นางสาวชลกร ภูสกุลสุข

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๓-๕๗๕-๔๔๒๐

นางสาวรติ สงวนรัตน์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๙๘-๔๑๘๘

นางสาวอณิษฐ์ โพธิ์ศรี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๔-๔๒๕-๕๐๗๕

นางสาววชิราพรรณ มุสิก

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๐-๑๙๒-๑๗๐๖

นางสาวศรวณีย์ วงศ์กระจ่าง

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๒-๒๖๘-๒๗๓๑

