

๑. อสม.หมอประจำบ้าน คือใคร

อสม. หมอประจำบ้าน คือ ประชาชนที่มีจิตอาสาเข้ามาทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการยอมรับและคัดเลือกเป็นประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล ให้เป็นผู้แทน อสม. เข้ารับการอบรมในหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน และให้ทำหน้าที่เป็นผู้นำจัดการปัญหา สุขภาพของประชาชนร่วมกับ อสม. อสค. ทีมหมอครอบครัว เครือข่ายสุขภาพ และประชาชนในพื้นที่เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และให้พึ่งตนเอง ด้านสุขภาพมากขึ้น

๒. อสม.หมอบประจำบ้าน ต้องทำอะไร

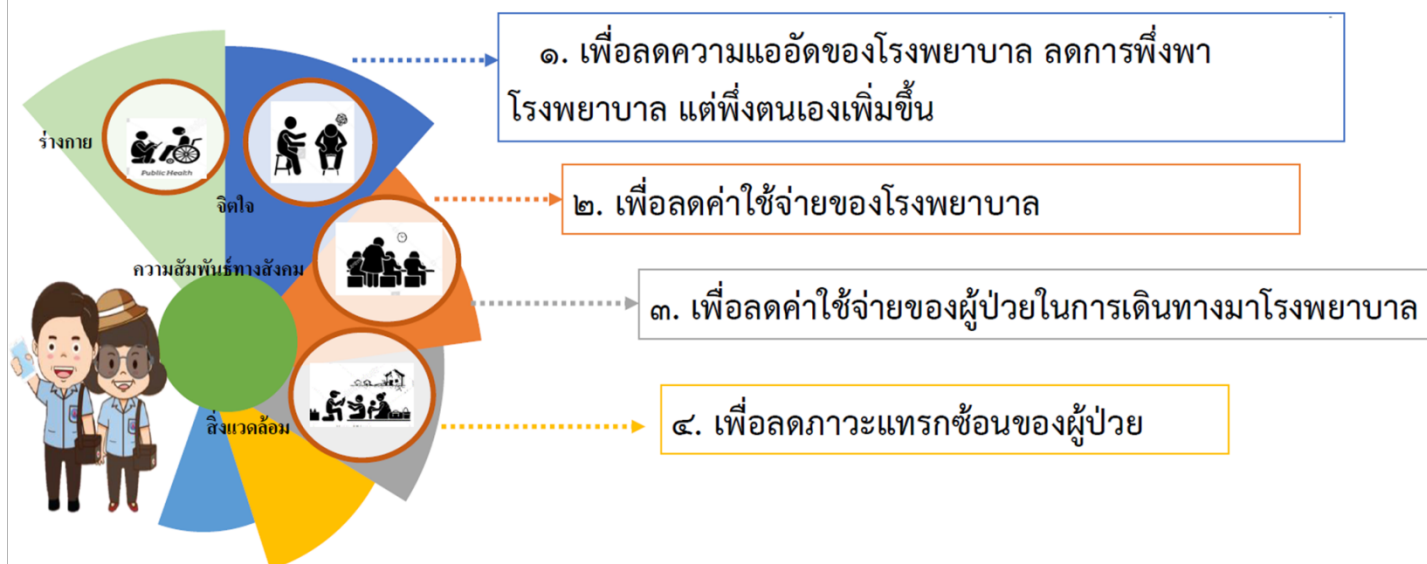
บทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน



๓. ทำไมต้องมี อสม.หมอบริการบ้าน

นโยบายรัฐบาลด้านการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน “การยกระดับอสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้าน”

ความสำคัญของการพัฒนาระดับ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน



ศ.(พิเศษ)นพ.สำเริง แห่องกระโทก ผู้อำนวยการเขตวังสราญราษฎร์

๔. อสม.หมอบริการบ้าน ต้องมีคุณสมบัติอย่างไร

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร อสม. หมอบริการบ้าน

๑. เป็น อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
๒. เป็นผู้มีความรู้ร่างกายแข็งแรง มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล ในการปฏิบัติงานที่ อสม.หมอบริการบ้าน
๓. เป็นประธานชมรม อสม.ประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรมเป็น อสม.หมอบริการบ้าน และได้รับการคัดเลือกเป็นประธานชมรม อสม.ระดับตำบล/ระดับ อสม. เป็นหมอบริการบ้าน โดยนาร่องเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในบทบาทหน้าที่ อสม. หมอบริการบ้าน
๔. เป็นผู้มีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานในบทบาท อสม.หมอบริการบ้าน

๕. อสม.หมอบริการบ้าน ได้มาอย่างไร

๕.๑ คัดเลือกจากประธานชมรม อสม. ประจำหมู่บ้าน เข้ารับการอบรม ๘๐,๐๐๐ คน

๕.๒ คัดเลือกจากประธานชมรม อสม. ประจำหมู่บ้าน ๘๐,๐๐๐ คน เป็นประธานชมรม อสม. ระดับตำบล ๑๐,๐๐๐ คน เข้าอบรม และทำงานในบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน

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

วัตถุประสงค์ : ยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน ดูแลสุขภาพคนในชุมชน



การอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ อสม.

เป้าหมาย ๘๐,๐๐๐ คน (หมู่บ้านละ ๑ คน)

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

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

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

ประชาชนได้รับการที่ครอบคลุม สะดวก ราคาถูก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ประชาชนมีความรอบรู้การใช้สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย และงบประมาณของประเทศ



6

๖. ๖ วิชาที่ อสม. หมอประจำบ้าน ต้องเรียนรู้

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

๒. อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่

๓. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ความเข้าใจและทักษะการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลช่วยเหลือ ป้องกัน พิษฟู และการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ดิตบ้านติดเตียง และภาวะพึ่งพิง และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

๔. อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ ความเข้าใจ ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ซึ่งประกอบไปด้วย กายานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตตานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ ชีวิตานามัย คือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัว

๕. อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ ความฉลาดรอบรู้ และสามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทาง การแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พั่นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๖. อสม. หมอประจำบ้าน สามารถ เป็นผู้นำและใช้ภาวะผู้นำในการสร้างทีมเครือข่ายอาสาสมัครด้าน สุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พั่นฟู สุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

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

วัตถุประสงค์ : ยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน ดูแลสุขภาพคนในชุมชน



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

ฝึกปฏิบัติโดยครูพี่เลี้ยงจาก รพ.สต. : ๖ ชั่วโมง

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



ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุม สะดวก ราคาถูก ปลอดภัย และมี ประสิทธิภาพ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ประชาชนมีความรอบรู้การใช้สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาไทยใน การดูแลสุขภาพช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย และงบประมาณของประเทศ



7

๗. อสม. หมอประจำบ้านทำงานอย่างไรในหมู่บ้าน/ชุมชน

๑. เป็นผู้นำและใช้ภาวะผู้นำในการสร้างทีมเครือข่ายอาสาสมัครด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยการ ประสานงานและบริหารจัดการทรัพยากร (Health Coacher and Manager)

๒. ให้คำแนะนำ เป็นพี่เลี้ยง เป็นทีมงานร่วมกับทีมหมอครอบครัว ถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้แก่เครือข่ายอาสาสมัครด้านสุขภาพ

๓. ใช้เครื่องมือสื่อสารเพื่อส่งต่อผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พั่นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

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

ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ผู้รับผิดชอบงาน

ระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สาธารณสุขอำเภอ
โรงพยาบาลชุมชน

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

ระดับหมู่บ้าน อสม. ผู้นำ กลุ่มอาชีพ เครือข่ายต่างๆ

ระดับครอบครัว อสค. ประชาชน

กทม. สำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลในสังกัด
กทม. และกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภาพรวมกลไกการเชื่อมโยงระบบสุขภาพปฐมภูมิ



อสม.หมอบริการบ้าน ต้องมีความพร้อมก่อนทำงานอย่างไร

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

๙. คุณธรรม จริยธรรมของ อสม.หมอบริการบ้าน

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

๑๐.อสม. หมอบริการบ้าน หาความรู้เพิ่มเติมอย่างไร

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

๑๑.อสม. หมอบริการบ้าน เมื่อทำงานมีปัญหาจะทำอย่างไร

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

๑๒. ความรู้ที่จำเป็นสำหรับ อสม.หมอประจำบ้าน

๑. โรคระบาดให้ อสม. หมอประจำบ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้นำ เป็นจุดจัดการแก้ปัญหา สุขภาพในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือทีมหมอครอบครัว โดยการสร้างทีมเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ อสม. อสค. และเครือข่ายต่างๆ หาสาเหตุ จัดทำแผน ทางงบประมาณ หาสิ่งสนับสนุนมา แก้ไขปัญหา มาสร้างสุขภาพในหลักการของการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ โรค ๖ โรค

๑.๑ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

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



โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี
มียุงลายเป็นพาหะนำโรค พบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่



การรักษา



ให้ยาลดไข้ “พาราเซตามอล”
ห้ามใช้แอสไพริน



พยายามดื่มน้ำมากๆ หรือ
ดื่มเกลือแร่แทนน้ำเปล่า



ถ้ามีอาการปวดท้อง ชี้นลง
กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น
ไข้ลด ให้รีบนำส่ง รพ.ทันที



มีภาวะช็อคช่วงไข้ลด
มือเท้าเย็น ชีพจรเบาและเร็ว

อาการ



1 ไข้สูงเฉียบพลัน
เบื่ออาหาร หน้าแดง
ปวดศีรษะ อาเจียน



2 มีผื่น จุดสีแดง
ขึ้นตามลำตัว แขน ขา
หรือถ่ายอุจจาระดำ



3 มีภาวะช็อคช่วงไข้ลด
มือเท้าเย็น ชีพจรเบาและเร็ว



4 ตัวโต มักกดเจ็บ
บริเวณชายโครงขวา

การป้องกัน

1. หากมีอาการ
นำส่งเสียควรรีบ
พบแพทย์



2. ป้องกันยุงกัด

นอนในมุ้ง หรือติดมุ้งลวด
ในบ้าน และทายากันยุง



3. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

กำจัดภาชนะที่มีน้ำขัง
ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ
และปรับปรุงภูมิทัศน์
รอบบ้านให้สะอาด



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Ministry of Health
Department of Health Service Development




สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



ยุ่งลายกับ โรคไข้เลือดออก



ไข้เลือดออก เป็นโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะของโรค เป็นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ มักพบบ่อยในเด็ก โดยเฉพาะช่วงอายุ 5-14 ปี

1 ไข้มุงลอย

- มีอุณหภูมิ 39-40 องศาเซลเซียส ระยะ 2-5 วัน
- หน้าแดง • ปวดไมเกรน ปวดกล้ามเนื้อ
- ปวดเมื่อยตามตัว และปวดศีรษะ

3 ตับโต

- กดเจ็บใต้ชายโครงด้านขวา

2 อาการ เลือดออก

- เลือดกำเดาไหล • มีจุดเลือดออกตามตัว
- เลือดออกตามไรฟัน • ถ่ายดำ
- อาเจียนเป็นเลือด

4 ทาจะเข็ง

- มักเกิดช่วงไข้ลดลง
- มีอาการปวดท้องมาก
- ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย ชีพ
- อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด
- มีไข้เย็น ชีพจรเบา เลือด • ความดันต่ำ

รู้ก่อน รู้ทัน รักษาได้ไข้เลือดออก

- เช็ดตัวลดไข้เป็นระยะ
- ให้ยาลดไข้พาราเซตามอล (ห้ามใช้ยาแอสไพริน หรือ อนุพันธ์อื่น เนื่องจากอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออก)
- ดื่มน้ำผลไม้หรือเกลือแร่บ่อยๆ เนื่องจากผู้ป่วย ไข้เลือดออกมักมีอาการขาดน้ำ

- หากผู้ป่วยมีไข้สูงลอยเกินกว่า 2 วัน หรือมีอาการ เหล่านี้ ในช่วงไข้ลด เช่น ปวดท้อง, ปัสสาวะน้อยลง, กระสับกระส่าย, มีไข้เย็น, ชีพจรเบา-เร็ว, ความดันต่ำ ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที
- ภายใน 24-48 ชั่วโมง หากผู้ป่วยมีอาการ ไข้ลดลงแล้ว เริ่มกินอาหารได้ รู้สึกตัวดี ไม่ซึม แสดงว่าอาการฟื้นตัวดีขึ้น

ที่มา : สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร.0-2590-3132 เผยแพร่โดย : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค โทร. 0-2590-3857

DDC กรมควบคุมโรค
 Department of Disease Control



สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422

ทำอย่างไรเมื่อ คนในครอบครัวป่วย ด้วยไข้เลือดออก



1

คนป่วยติดเชื้อไวรัสเด็งเก้
จากยุงที่กัดในบ้าน ซึ่งมียุง
ที่นำเชื้อไวรัสเด็งเก้



2

ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อไวรัสเด็งเก้
มาจากยุงอื่น แล้วกลับ
มาป่วยหลังจากได้รับเชื้อ
แล้ว 5-8 วัน

สิ่งที่ต้องปฏิบัติ

1. ให้ผู้ป่วยทายาที่เข็ง
เพื่อป้องกันยุงกัดแล้วไปแพร่เชื้อให้คนอื่น

2. ซื้อสเปรย์/ไม้ตุง มากำจัดยุงที่มีเชื้อ
ตามมุมอับของบ้านทุกห้อง ทุกสัปดาห์
โดยไม่ต้องรอเผ่าน้ำที่ อาจทำให้เกิดโรค

3. ให้ควมร่วมมือเจ้าหน้าที่เพื่อพ่นฆ่ายุงอย่างจริงจัง
โดยเปิดบ้านให้เจ้าหน้าที่ฉีดพ่นฆ่ายุงตามบ้านเรือน

4. ลงมือหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุง บริเวณบ้านอย่างละเอียด
แล้วกำจัดทิ้งอย่างถูกวิธี และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอื่นๆ

5. เฝ้าระวังอาการผู้ป่วย หากมีอาการ
รีบกลับไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยเร็ว

5. เฝ้าระวังอาการผู้ป่วย หากมีอาการ
รีบกลับไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยเร็ว



สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422

๑.๒ การป้องกัน ควบคุมและ ดูแลรักษาวัณโรค

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

กรมควบคุมโรค
Ministry of Public Health
THAILAND
ZERO TB Initiative

WORLD TB DAY
March 24

การยุติวัณโรคในประเทศไทย

วัณโรค TB
Tuberculosis

วัณโรคคืออะไร
วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจาก

เชื้อแบคทีเรีย
ภาพเขียนสีน้ำมัน mycobacterium tuberculosis

ติดต่อได้อย่างไร
ผ่านละอองอากาศที่มีเชื้อจากผู้ป่วย

ไอ จาม

การตรวจหาวัณโรค
• เอกซเรย์ปอด • ตรวจเสมหะ
ทุกคนควรตรวจหาวัณโรคอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

กลุ่มเสี่ยง
ที่ต้องตรวจหาวัณโรคทันที

- ผู้สัมผัสร่วมบ้าน
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ผู้สูงอายุ
- บุคลากรสาธารณสุข
- ผู้ต้องขังในเรือนจำ
- ผู้ป่วยเบาหวาน
- แรงงานข้ามชาติ

รักษาหาย
มีบริการรักษาตามสูตรมาตรฐาน
ต้องกินยาครบตามที่กำหนด
รักษา 6-9 เดือน
มีพี่เลี้ยงคอยสนับสนุน

END TB
LET'S DO THIS!

ติดต่อ : สายด่วนโรค โทร. 00-212-2279 หรือเว็บไซต์ : สำนักงานควบคุมโรคและอัมพาต กรมควบคุมโรค

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

เว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค
Ministry of Public Health
Thailand
www.riskcontrol.org

ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน
Android
App Store

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

๑.๔ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

อสม.หมอ.ประจำบ้านมีความรู้ ทราบสถานการณ์ สาเหตุ การตรวจวินิจฉัย อาการ การรักษา อาการแทรกซ้อนและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำประชาชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้



๑.๕ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

อสม.หมอ.ประจำบ้าน มีความรู้ ทราบสถานการณ์โรค กลุ่มเสี่ยง สาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อาการและการรักษา และการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส สามารถถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำในการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสให้แก่ประชาชนได้



โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคไข้ฉี่หนู)

เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เลปโตสไปรา อินเทอโรแกนส์ มี KU เป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญที่สุด และสัตว์เสี่ยง เช่น โค กระบือ สุกร สุนัข โดยเชื้อจะอยู่ในปัสสาวะของสัตว์

การติดต่อ

ติดต่อโดยตรง
สัมผัสกับปัสสาวะ หรือ อวัยวะของสัตว์ ที่มีเชื้อโดยตรง

ติดต่อทางอ้อม
สัมผัสกับน้ำ หรือ ดิน ที่ปนเปื้อนเชื้อ ซึมเข้าทางผิวหนังที่มีบาดแผล

อาการ

มีไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ เมื่อยตามตัว โดยเฉพาะที่น่องและโคนขา คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ทาแดง

ผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
เกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ สัตว์แพทย์ ชุมชนแออัด นักท่องเที่ยว ผู้ล่าสัตว์

การป้องกัน

- ✓ กำจัดหนูพร้อมๆ กัน และไม่สัมผัสสัตว์ที่เป็นพาหะ
- ✓ สวมชุดป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ผิวหนัง เช่น รองเท้าบูท

- ✓ หลีกเลี่ยงการทำงานในน้ำ หรือ ต้องลุยน้ำลุยโคลน เป็นเวลานาน
- ✓ รับทำความสะอาดร่างกายโดยเร็ว หากลงไปในพื้นที่น้ำต้องสงสัย

- ✓ กินอาหารปรุงสุกใหม่ อาหารที่หลีกเลี่ยงใส่ภาชนะให้มิดชิด ผัก ผลไม้ ควรล้างให้สะอาดหลายๆ ครั้ง ก่อนนำมาทาน

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

๑.๖ การติดตามการกินยา การค้นหาผู้ป่วยและการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

อสม. หมอประจำบ้าน สามารถ อธิบายเรื่องโรคไข้มาลาเรียด้านสาเหตุ การติดต่อ การป้องกัน การตรวจรักษา การกินยาและมาตรวจตามนัด ถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้มาลาเรีย แนวทางการติดตามการกินยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยมาลาเรีย หลักการค้นหา คัดกรองผู้สงสัยติดเชื้อโรคไข้มาลาเรีย เฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย

โรคไข้มาลาเรีย หรือเรียกตามท้องถื่นว่า ไข้จับสั่น ไข้ป่า ไข้ป่า มียุงกัดแล้วเป็นพาหะนำโรค มักออกหากินตอนหัวค่ำ-ใกล้รุ่ง

สถานการณ์ในประเทศไทย ปี 60

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

8 สัญญาณเตือน ที่ไม่ควรละเลย

กลุ่มเสี่ยง : ผู้ที่ต่อพริกข้างแรมในป่า ผู้มีอาชีพหาของป่า ลำสัตว์ นักท่องเที่ยว ทหาร พระภิกษุ

หาก มีอาการดังกล่าว หลังเข้าป่าแล้วภายใน 15 วัน

ควรรีบพบแพทย์ ที่สถานพยาบาล ใกล้บ้าน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จ.ขอนแก่น

DDC กรมควบคุมโรค Department of Disease Control

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

QR codes for Google Play and App Store

สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422

25 เมษายน วันมาลาเรียโลก End Malaria for Good กรมควบคุมโรค

(ประชาชนรัฐร่วมใจกำจัดไข้มาลาเรีย)

การติดต่อ
ติดต่อโดยถูกยุงกัด
ที่มีเชื้อมาลาเรียในตัวยุงกัด
และปล่อยเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด

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

การป้องกัน :

- สวมเสื้อผาปกปิดร่างกายให้มิดชิด
- นอนกางมุ้งทุกคืน โดยเฉพาะ เมื่อพักแรมในป่า
- ทายากันยุง หรือจุดยากันยุง

โรคนี้สามารถรักษาได้ โดยกินยาสม่ำเสมอตามที่แพทย์แนะนำ

กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

Office of Disease Prevention and Control 4 Bangkok
: www.odpc4.ddc.moph.go.th

QR codes for Google Play and App Store

สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422

๒. การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหสุขภาพที่สำคัญ

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ให้มีความรู้ดังนี้

๒.๑ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ปัญหสุขภาพจิต



๒.๒ การเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ให้มีความรู้
ดังนี้

7 เคล็ดลับง่ายๆ ในการวัดความดันโลหิตให้ถูกต้อง

- วางแขนไว้บนโต๊ะให้ระดับ arm cuff อยู่ระดับเดียวกับหัวใจ
- งดการสูบบุหรี่หรือกาแฟ และ ไม่สูบบุหรี่ ก่อนทำการวัด 30 นาที
- นั่งบนเก้าอี้หลังพิงพนักและหลังตรง
- เท้าทั้งสองวางราบกับพื้น ไม่ไขว่ห้าง
- ห้องเงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน
- ความดันวัดก่อนรู้ก่อน ความดันวัดได้

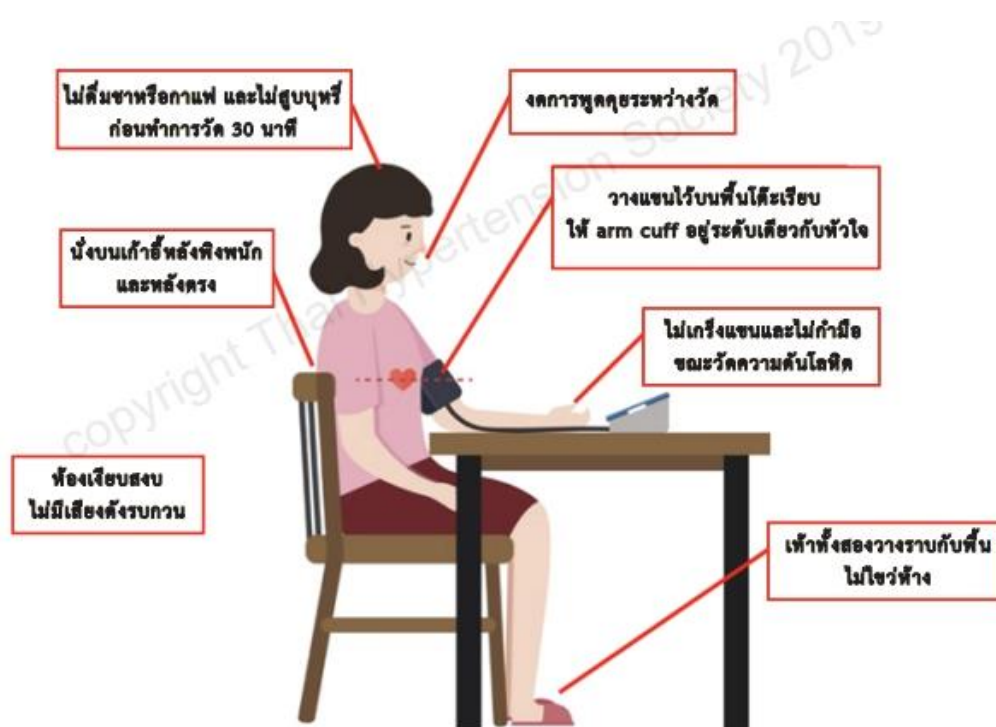
ดูฉลาดอย่างไรให้ถูกวิธี

ฉลาดโภชนาการ คือ ฉลาดอาหารที่มีข้อมูลโภชนาการ ซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหารนั้นในกรอบสี่เหลี่ยม

ฉลาดโภชนาการ ช่วยให้ได้รับสารอาหารตามที่ต้องการ ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้ที่ใส่ใจสุขภาพ

4 วิธีดูฉลาดที่ถูกต้อง

- ดูปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภค
- ดูหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ
- ดูคุณค่าทางโภชนาการ
- ดูปริมาณที่แนะนำให้กินต่อวัน



ภาพที่ 1 แสดงการเตรียมผู้ป่วยก่อนและระหว่างการวัดความดันโลหิต



๒.๓ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง

อสม. หมอประจำบ้านสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ต่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่อง การจัดการยาและของ เสียจากกาเจ็บป่วยที่เกิดจากผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง อย่างถูกหลักสุขาภิบาลได้

พาลัดตก หกล้ม ป้องกันได้

อย่า ปละยให้การหกล้ม เป็นเรื่องปกติในช่วงหน้าฝน

การพาลัดตกหกล้ม สาเหตุการตาย อันดับ 2 ในผู้สูงอายุ

สาเหตุ

- ฝนตก พื้นแฉะ มีน้ำหก วางข้าวของไม่เป็นระเบียบ ไม่มีราวจับภายในบ้านและในห้องน้ำ
- การมองเห็นไม่ดี มีปัญหาการทรงตัว มีโรคประจำตัวหรือใช้ยาเป็นประจำ ขาดการออกกำลังกาย

มาตรการป้องกัน

- เลือกสวมรองเท้าที่มีขนาดพอดี พื้นมีดอกยาง ไม่ลื่น ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน หากการเดินหรือทรงตัวไม่นิ่ง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ควรเปลี่ยนท่าช้า ๆ เพื่อป้องกันความดันตก
- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

www.thaincd.com
www.facebook.com/thaincd

การป้องกัน การพาลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ตัวผู้สูงอายุ

ฝึกการเดินและออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ในกรณีที่มีความบกพร่องในการเดินหรือการทรงตัว

ปรึกษาเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์

- ประเมินความเสี่ยงต่อการพาลัดตกหกล้ม
- ขอรับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา การมองเห็น การทรงตัว ฯลฯ

สวมใส่เสื้อนำ รองเท้าที่มีขนาดพอดี และเป็นรองเท้าหุ้มส้น

ด้านสิ่งแวดล้อม

อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียว หรืออยู่ชั้นล่าง

พื้นและทางเดินเรียบเสมอกัน ประตูควรใช้เป็นลูกบิดหรือมือจับก้นโยก

ใช้เตียงที่มีความสูงระดับข้อพับเข่า

มีแสงสว่างเพียงพอ ภายในบ้านและบริเวณบ้าน

ห้องน้ำมีราวจับ พื้นไม่ลื่น ใช้โถส้วมแบบชักโครกหรือนั่งราบ

สวิตช์ไฟสูงจากพื้น 120 เซนติเมตร และปลั๊กไฟสูง 35 - 90 เซนติเมตร

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข | www.ThaiNcd.com | www.facebook.com/ThaiNCD

๒.๔ การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง

อสม.หมอประจำบ้าน มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริม ป้องกัน การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง



๒.๕ โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี และผู้สูงอายุ

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

อายุ (เดือน)	จำนวน มื้อ	ชนิดและปริมาณอาหารต่อมื้อ
๖	๑	<ul style="list-style-type: none"> - ข้าวบดละเอียด ๓ ช้อนกินข้าว - ไข่แดงต้มสุก ½ ฟอง สลับกับเนื้อสัตว์บดละเอียด ๑ ช้อนกินข้าว เช่น ตับสุก หรือเนื้อปลาสุก หรือเนื้อหมูสุก หรือเนื้อไก่สุก - ผักใบเขียวต้มเปื่อยบดละเอียด ½ ช้อนกินข้าว เช่น ตำลึง ฟักทอง เป็นต้น - ผลไม้สุกบด ๑-๒ ช้อน ไข่แดง กล้วยน้ำว้า ๑ ผลครึ่งลูกแต่เนื้อ หรือ มะละกอสุก ๑-๒ ช้อน - เติมน้ำมัน ½ ช้อนชา <p>แล้วให้กินนมแม่ตามจนอิ่มหรือให้นมแม่ในมือถัดไป</p>

๗	๑	<p>อาหารในช่วงวัยนี้ ไม่ต้องบดละเอียด เพื่อฝึกการเคี้ยวอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - กินข้าวบดหยาบ ๔ ช้อนกินข้าว - ไข่ต้มสุกครึ่งฟอง สลับกับเนื้อสัตว์บด ๑ ช้อนกินข้าว เช่น ตับสุก หรือเนื้อปลาสุก หรือ เนื้อหมูสุก หรือเนื้อไก่สุก - ผักสุกบด ๑ ช้อนกินข้าว เช่น ผักกาดขาว ตำลึง ผักหวาน ฟักทอง แครอท เป็นต้น - ผลไม้สุก ๑-๒ ชิ้น เช่น มะละกอสุก ๑-๒ ชิ้น หรือ มะม่วงสุก ๑-๒ ชิ้น เป็นต้น - เติมน้ำมัน ½ ช้อนชา <p>แล้วให้กินนมแม่ตามจนอิ่มหรือให้นมแม่ในมือถัดไป</p>
๘-๙	๒	<ul style="list-style-type: none"> - ข้าวสุกหุงนิ่มๆ บดหยาบ ๔ ช้อนกินข้าว - ไข่ครึ่งฟอง สลับกับเนื้อสัตว์สับละเอียด ๑ ช้อนกินข้าว เช่น ตับสุก หรือเนื้อปลาสุก หรือ เนื้อหมูสุก หรือเนื้อไก่สุก - ผักสุกสับละเอียด ๑ ช้อนกินข้าว เช่น ผักกาดขาว ตำลึง ผักหวาน ฟักทอง แครอท เป็นต้น - ผลไม้สุก ๒-๓ ชิ้น เช่น มะละกอสุก ๒-๓ ชิ้น หรือ กล้วย ½ ผล เป็นต้น - เติมน้ำมัน ½ ช้อนชา <p>หลังมื้ออาหารให้กินนมแม่ตามจนอิ่มหรือให้นมแม่ในมือถัดไป</p>
๑๐-๑๒	๓	<ul style="list-style-type: none"> - ข้าวสุกหุงนิ่มๆ ๔ ช้อนกินข้าว - ไข่ครึ่งฟอง สลับกับเนื้อสัตว์หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ๑ ช้อนกินข้าว เช่น ตับสุก หรือ เนื้อปลาสุก หรือเนื้อหมูสุก หรือเนื้อไก่สุก - ผักสุกหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ๑½ ช้อนกินข้าว เช่น ผักกาดขาว ตำลึง ผักหวาน ฟักทอง แครอท เป็นต้น - ผลไม้สุก ๓-๔ ชิ้น เช่น มะม่วง ๓-๔ ชิ้น หรือ ส้ม ๑ ผลเล็ก เป็นต้น หลังอาหารทุกมื้อ - เติมน้ำมัน ½ ช้อนชา <p>หลังมื้ออาหารให้กินนมแม่ตามจนอิ่มหรือให้นมแม่ในมือถัดไป</p>

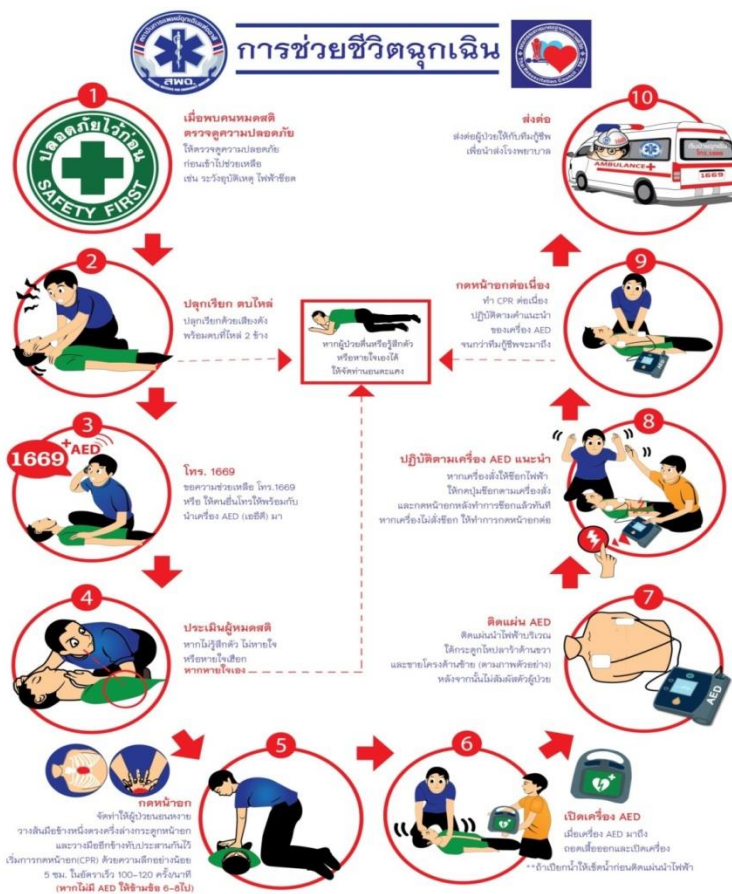
อาหารทดแทนแต่ละกลุ่มอาหาร

กลุ่มอาหาร	อาหารทดแทน
<p>ข้าว-แป้ง</p> 	<p>ข้าว-แป้ง ๑ ทักพี เท่ากับ</p> <p>ข้าวสวย ๑ ทักพี หรือก๋วยเตี๋ยว ๑ ทักพี หรือ ขนมจีน ๑ ทักพี หรือขนมปัง ๑ แผ่น หรือข้าวเหนียว ½ ทักพี หรือวุ้นเส้น ๒ ทักพี หรือเส้นหมี่ ๒ ทักพี</p>
<p>ผัก</p> 	<p>ผัก ๑ ทักพี เท่ากับ</p> <p>ผักสุกทุกชนิด ๑ ทักพี หรือผักดิบที่เป็นผักใบ ๒ ทักพี หรือ ผักดิบที่เป็นพืชหัว ๑ ทักพี</p>

<p>ผลไม้</p> 	<p>ผลไม้ ๑ ส่วน เท่ากับ</p> <p>ผลไม้ขนาดเล็กมาก เช่น ลำไย ลางสาด ๘-๑๐ ลูก</p> <p>ผลไม้ขนาดเล็ก เช่น เงาะ มังคุด ๔ ผล</p> <p>ผลไม้ขนาดปานกลาง เช่น ส้มเขียวหวาน ชมพู ๒ ผล หรือมะม่วงสุก/ดิบ ฝรั่ง ๑/๒ ผล</p> <p>ผลไม้ขนาดใหญ่ เช่น มะละกอสุก สัปะรด ๖-๘ ชิ้นพอคำ หรือแตงโม ๓ ชิ้นสามเหลี่ยม</p>
<p>เนื้อสัตว์</p> 	<p>เนื้อสัตว์ ๑ ช้อนกินข้าว เท่ากับ</p> <p>ไข่ ๑/๒ ฟอง หรือ เนื้อสัตว์ทุกชนิด (เช่น ปลา หมู ไก่ ตับ เลือด กุ้ง เป็นต้น) ๑ ช้อนกินข้าว หรือถั่วเมล็ดแห้ง (เช่น ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง เป็นต้น) ๑ ช้อนกินข้าว</p>
<p>นม</p> 	<p>นม ๑ แก้ว (๒๐๐ ซีซี) เท่ากับ</p> <p>นมสดทูลกรส ๑ กล่อง/ถุง(๒๐๐ ซีซี) หรือโยเกิร์ตธรรมชาติ ๑ ๑/๒ ถ้วย หรือปลาเล็กปลาน้อย ๒ ช้อนกินข้าว หรือ ปลากระป๋อง ๑ ตัว(กินทั้งก้าง)</p>

๒.๖ การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน การปฐมพยาบาล และการช่วยเหลือเบื้องต้น

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



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

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR

- 1 ปลอดภัยหรือไม่**
- 2 เรียกขอความช่วยเหลือ**
- 3 โทรเรียก 1669**
- 4 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่**
- 5 ให้อาหารมือประสานกันบนกึ่งกลางหน้าอก**
- 6 คอตกถึงตรง ไบบ์ทวิ ให้หัวไหล่อยู่เหนือผู้หมดสติ**
- 7 ให้อัตราการกดประมาณ 5-6 cm ด้วยความเร็ว 100-120 ครั้ง/นาที อย่างสม่ำเสมอ**

เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669



ปฐมพยาบาลอย่างไรเมื่อบาดเจ็บจาก ดอกไม้ไฟ พลุ ประทัด




ใช้ผ้าชุบน้ำประคบบริเวณบาดแผล หรือใช้น้ำไหลผ่าน ประมาณ 10 นาที

ปิดด้วยผ้าสะอาด ป้องกันการติดเชื้อ

การบาดเจ็บทางตา ให้รีบล้างตาด้วยน้ำสะอาด ในปริมาณมากทันที

ให้ถอดเสื้อผ้าและเครื่องประดับ ที่ไหม้ไฟออก

ห้าม !!! ใช้น้ำมัน ใค้ส้ม ยาพิษ หรือสารเคมีอื่นๆ ทาบนแผลเด็ดขาด

ได้รับขอความช่วยเหลือทางโทรแพทย์ฉุกเฉิน 1669

การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บอวัยวะขาด




ให้รีบห้ามเลือดบริเวณที่อวัยวะขาด โดยใช้ผ้าสะอาดปิดบาดแผล พับแผลบริเวณเหนือแผลให้แน่น เพื่อป้องกันเลือดออก



วิธีการเก็บรักษาอวัยวะส่วนที่ขาด
ให้นำสิ่งสกปรกออกจากส่วนที่ขาดใส่ถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้แน่น แล้วนำไปใส่ในน้ำแข็ง และรีบนำอวัยวะ และผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล





งดรับประทานอาหาร และรับน้ำได้เล็กน้อย เพราะอาจจะต้องรับการผ่าตัดด่วน



เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669

๒.๗ การปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

สถานการณ์การปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

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

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

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

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

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

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

ปัจจัยเสี่ยงด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้และระดับการศึกษา การมีส่วนร่วมและขาดการสนับสนุนจากชุมชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว เช่น การเดิน ไทเก๊ก รำไม้พลอง ออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น
ประเมินความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปีละ ๑ ครั้ง โดยสามารถประเมินความเสี่ยงฯ ออนไลน์ได้ที่ www.thaincd.com และ ผ่านแอปพลิเคชัน ทั้งระบบ Android และ IOS “ การป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ” ซึ่งถ้าพบว่ามีความเสี่ยงสูงแนะนำให้ขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็นและควรรู้ผลข้างเคียงของยาที่ใช้
- ใช้รองเท้าหุ้มส้น มีดอกยาง ไม่ลื่น กรณีที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ควรใช้เป็น

ประจำ

- 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 ยาแก้ปวดประสาทรักษาความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ ตั้งแต่ ๔ ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน)ไม่กินยาต่อไปนี้ ได้แก่ ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาทรักษาความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ แต่น้อยกว่า ๔ ชนิด	๑ ๐
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 ราไม้พลอง ว่ายน้ำจีน 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		

2.8 วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

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



๒.๙ พิษภัยจากสารเคมีฆ่าแมลงและการช่วยเหลือเบื้องต้น

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ให้มีความรู้
ดังนี้



สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ส่งผลกับสุขภาพเราอย่างไร

สารกำจัดวัชพืช

ใช้เพื่อทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของวัชพืช เช่น พาราควอต ไกลโฟเซต

ผลกระทบต่อสุขภาพ



- ☠ หากได้รับในปริมาณความเข้มข้นสูงทันที ทำให้เกิดพิษเฉียบพลัน เกิดแผลในปาก เจ็บคอ กลืนลำบาก อาเจียน ปวดท้อง แสบร้อนในอก ระยะต่อมา ปัสสาวะออกน้อย ไตวาย ตับอักเสบ หายใจหอบเหนื่อย และมีอัตราการเสียชีวิตสูงจากระบบอวัยวะหลายระบบไม่ทำงาน
- ☠ หากสัมผัสทางผิวหนัง ทำให้ผิวหนังไหม้ แผลพุพอง ปวดแสบ ปวดร้อน เล็บเปลี่ยนสี
- ☠ ถ้าเข้าตา อาจเกิดแผลที่กระจกตา
- ☠ หากได้รับปริมาณน้อยแต่บ่อยครั้งจะเกิดการสะสมพิษในร่างกาย

วิธีปฏิบัติ

อ่านฉลากและปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ เพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพ
สวมใส่ชุดป้องกันอันตรายจากสารเคมีขณะใช้






สวมหน้ากาก สวมแว่นตา สวมถุงมือยาง

แหล่งข้อมูล : DDC WATCH จีบดำไรค์และภัยสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน 2561 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



กรมส่งเสริมสุขภาพ
Department of Health Services



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




กองสุขศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
แบบที่ 15 ค.บ.62



สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ส่งผลกับสุขภาพเราอย่างไร



สารกำจัดแมลง

ใช้ป้องกัน กำจัด หรือขับไล่ศัตรูพืชและสัตว์ เช่น สารกลุ่มออร์กาโนคลอรีน ออร์กาโนฟอสเฟต คาร์บาเมท ไพรีทรอยด์



ผลกระทบต่อสุขภาพ

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

กรณีสัมผัสทางผิวหนัง ทำให้มีผื่นคัน แสบร้อน ชา บริเวณที่สัมผัส



วิธีปฏิบัติ

อ่านฉลากและปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ เพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพ สวมใส่ชุดป้องกันอันตรายจากสารเคมีขณะใช้



สวมหน้ากาก



สวมแว่นตา



สวมถุงมือยาง



แหล่งข้อมูล : DDC WATCH จัปตาโรคและภัยสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน 2561 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support



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



กองสุศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
แบบที่ 15 ณ.62



สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ส่งผลกับสุขภาพเราอย่างไร



สารกำจัดหนูหรือสัตว์กัดแทะอื่น

เช่น ชิงค์ฟอสไฟด์ วอร์ฟาริน



ผลกระทบต่อสุขภาพ

หากได้รับในปริมาณมาก ๆ หรือความเข้มข้นสูง ทำให้เกิดพิษเฉียบพลัน ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องอย่างรุนแรง บางรายเกิดอาการตับอักเสบเฉียบพลัน และบางรายมีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบากร่วมด้วย

วิธีปฏิบัติ

อ่านฉลากและปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ เพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพ
สวมใส่ชุดป้องกันอันตรายจากสารเคมีขณะใช้



สวมหน้ากาก



สวมแว่นตา



สวมถุงมือยาง



แหล่งข้อมูล : DDC WATCH จิตสำนึกและภัยสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน 2561 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



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



กองสุขศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เบอร์ 15 กด 62



๓. ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์

๓.๑) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ถือว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม ระหว่าง กาย จิต สังคมและธรรมชาติ ซึ่งจะเห็นว่าการแพทย์แผนไทยไม่ได้มุ่งเน้นเป็น แต่เพียงการบำบัดโรคทางกาย หรือการรักษาเฉพาะส่วน แต่เป็นการดูแลสุขภาพของคน ทั้งร่างกาย และจิตในระดับปัจเจกบุคคล และยังสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของ ชุมชนหรือสังคม และยังเอื้อประสานความสมดุลของระบบนิเวศน์ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาจากสมุนไพรอันมีอยู่หลากหลาย การนวดไทย การดูแลและรักษาสุขภาพแบบ พื้นบ้าน เป็นต้น

ดังนั้น ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจึงเป็นองค์ความรู้ ระบบความคิด ความเชื่อ ของชุมชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสม ปรับตัว และดำรงชีพตามสภาพแวดล้อมทาง ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม-วัฒนธรรมในแง่การจัดการป้องกัน การดูแล และการรักษาสุขภาพของคนไทยที่มีการพัฒนาสืบทอดกันมา รากฐานหรือองค์ความรู้ การแพทย์แผนไทยนั้นเป็นผลจากการใช้สติปัญญาปรับตัวตามสภาวะการณ์ต่างๆ เป็นภูมิ ปัญญาอันเกิดจากประสบการณ์ของคนไทยเอง หรืออาจเป็นภูมิปัญญาจากภายนอกที่ได้ มีการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอด ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต และเกิดการแลกเปลี่ยนทาง วัฒนธรรมกับกลุ่มชนชาติอื่น และรับเอามาปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม- วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ทำให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนด้านสุขภาพ ของ ประชาชนชาวไทย

ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ยาสมุนไพร และสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้ บ่อย

กลุ่มอาการหน้ามืด วิงเวียน	1. ยาหอมนวโกฐ 2. ยาหอมเทพจิตร 3. ยาหอมอินทจักร 4. ยาหอมทิพโอสถ
กลุ่มอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	1. ยาธาตุบรรจบ 2. ยาธาตุอบเชย 3. จิง

กลุ่มอาการท้องผูก	1. ยาธรณีสังกะษาค 2. ชุมเห็ดเทศ 3. มะขามแขก
กลุ่มอาการแก้ไข้ ร้อนใน	1. ยาจันทน์ลีลา 2. ยาห้าราก 3. ยาเขียวหอม 4. บัวบก 5. มะระขี้นก 6. รากจืด
กลุ่มอาการไอ ระคายคอ เจ็บคอ	1. ยาประสะมะแว้ง 2. ฟ้าทะลายโจร 3. มะขามป้อม
กลุ่มอาการปวดเมื่อย	1. ยาสหัสธารา 2. เถาวัลย์เปรียง 3. ไพล (ใช้ภายนอก)
กลุ่มอาการทางผิวหนัง	1. ทองพันชั่ง 2. บัวบก 3. พญายอ

๓.๒) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชา โดยแพทยสภา

๑. แพทย์ต้องผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่กรมการแพทย์รับรอง
๒. สถานพยาบาลที่ต้องการรักษาต้องขึ้นทะเบียนกับ ออย
๓. ต้องรู้แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์

(๑) ทำอย่างไรถึงจะปลอดภัยจากการใช้กัญชาเพื่อรักษาและบรรเทาอาการของโรค

๓P safety = Personnel + Place + Product

๑. กัญชาไม่ใช่ยาวิเศษ ที่ใช้ได้กับทุกโรคทุกอาการอย่างครอบจักรวาล
๒. “กัญชา” ยังจัดเป็นยาเสพติด (ประเภท ๕) แต่อนุญาตให้ใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคได้เท่านั้น

(๒) ๔ กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ยืนยันว่าได้ประโยชน์จากการใช้กัญชา โรคอื่นๆที่อาจได้รับประโยชน์จากกัญชา อยู่ระหว่างการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

๑. กล้ามเนื้อหดเกร็งจากโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple Sclerosis)

๒. ลมชักที่ดื้อต่อยาแผนปัจจุบัน Intractable Epilepsy

๓. ปวดประสาท Neuropathic Pain

๔. อาการคลื่นไส้ อาเจียน จากเคมีบำบัด Nausea Vomiting

(๓) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชา

๑. “กัญชา” สามารถส่งผลข้างเคียง รุนแรง ต่อร่างกายและจิตใจ ห้าม ใช้กัญชา ในคนปกติเพื่อนันทนาการ โดยเด็ดขาด

๒. กัญชาสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการป่วยทางจิตรุนแรง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ที่มีประวัติซึมเศร้าหรือป่วยด้วยโรคจิตเภทอยู่เดิม หรือมีประวัติ คนในครอบครัว ป่วยด้วยโรคทางจิต

๓. กัญชาอาจส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

๔. กัญชาอาจทำให้เด็กปัญญาอ่อนหรือป่วยด้วยโรคจิตเภท ห้าม ใช้กัญชาในเด็ก หรืออายุน้อยกว่า ๒๕ ปี ยกเว้นเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักบางประเภท ซึ่งไม่ตอบสนองต่อยาแผนปัจจุบัน

๕. โรคมะเร็ง ไม่ใช่ทางเลือกแรกของการรักษา ฤทธิ์ของกัญชาในการรักษามะเร็ง เกือบทุกชนิดอยู่ระหว่างการวิจัยทดลอง ห้าม ละทิ้งการรักษาในแผนปัจจุบัน ยกเว้น ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาด้วยวิธีปัจจุบัน

๖. ต้อหิน กัญชาไม่มีฤทธิ์เหนือกว่ายาแผนปัจจุบัน แต่กลับส่งผลเสียต่อสมอง และระบบประสาทมากกว่า

(๔) “กัญชา” :คือพืชสมุนไพร ที่มีคุณสมบัติใช้เป็นยารักษาหรือบรรเทาอาการของโรค บางอย่าง ได้ทั้งมีคุณและโทษ อีกทั้งมีช่วงปลอดภัยของปริมาณการใช้ (Safety marginal dose) ที่แคบมากออกฤทธิ์ต่อร่างกายทุกระบบ จึงจำเป็นต้องควบคุมดูแลการใช้รอบคอบ

(๕) “กัญชา ความเชื่อ ความจริง

ความเชื่อ	ความจริง
กัญชารักษารอคมะเร็งให้หายขาดได้	กัญชาเพียงแต่ช่วยให้อาการดีขึ้น เช่น ทานอาหารได้มากขึ้น คลื่นไส้อาเจียน ลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น ... คุณภาพชีวิตดีขึ้น
กัญชาหาได้หายๆและมีความปลอดภัยสูง	กัญชาเป็นพืชดูดซับโลหะหนัก ยาฆ่าแมลง และสารพิษจากดินได้ดี การใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาโดยไม่รู้แหล่งผลิตที่ชัดเจนและไม่ผ่านการรับรอง จึงเป็นอันตรายมาก
กัญชาเป็นยาครอบจักรวาล “ของดีราคาถูก” ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันไปแล้วหันไปหากัญชาดีกว่า	กัญชาคือสารเคมีเหมือนยาแผนปัจจุบันมีทั้งคุณและโทษ ฤทธิ์ส่วนใหญ่คือทุเลาอาการไม่ได้ ทำให้หายจากโรคใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้ “เท่านั้น” และใช้ให้ถูกวิธี

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

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

(๗) “ทำไม” จึงต้องมีการควบคุมติดตามการใช้กัญชาอย่างใกล้ชิด?

๑. กัญชาถูกใช้เพื่อรักษาโรคหรือบรรเทาอาการจากความเจ็บป่วยเท่านั้น

๒.ผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่นำมาใช้มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

๓.ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้กัญชาอย่างเหมาะสม

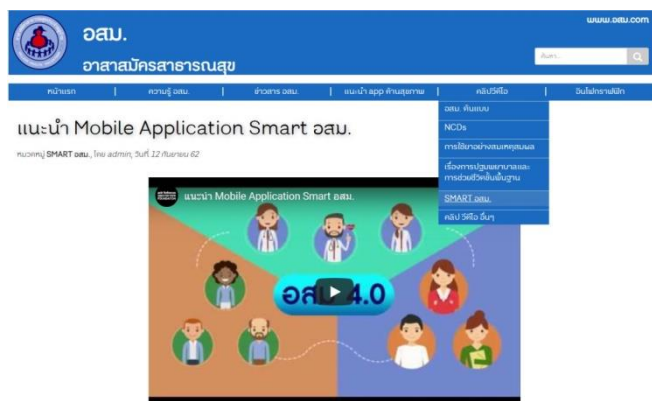
หลายๆ โรคยังอยู่ระหว่างการพิสูจน์ ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือว่าได้ประโยชน์มากกว่าโทษจากกัญชา เช่นความจำเสื่อม เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ต้อหิน อัลไซเมอร์ เครียด ซึมเศร้า โรคสันนิบาต เบื่ออาหาร มะเร็งหายขาด Parkinson “โรคเขาเล่าว่า...”

พิสูจน์ว่า โอเค OK.. อาการเกร็งจากปลอกประสาทแข็ง คลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด ลมชักบางประเภทที่ดื้อต่อยา ปวดประสาท

๔. เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine)
และแอปพลิเคชันด้าน สุขภาพ

อสม. หมอประจำบ้านต้องศึกษา และฝึกฝนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ให้มีความรู้ การใช้เทคโนโลยี ลือกใช้ และ แอปพลิเคชันในการถ่ายทอดความรู้ ให้แก่ อสม. อสค และ บุคคลในครอบครัว ชุมชนได้ ดังนี้

๑. อสม. หมอประจำบ้านสามารถใช้งานแอปพลิเคชัน SMART อสม.



ดูได้ที่ www.อส.คอม

ให้เปิด ๒ คลิปวีดีโอนี้

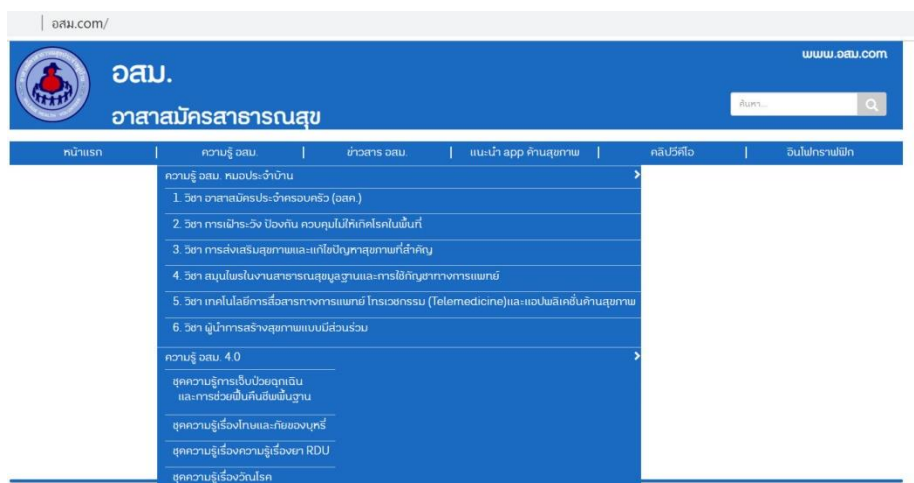
แนะนำ Mobile Application Smart อสม.

วิธีการติดตั้งและใช้งานแอปพลิเคชัน SMART อสม.

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

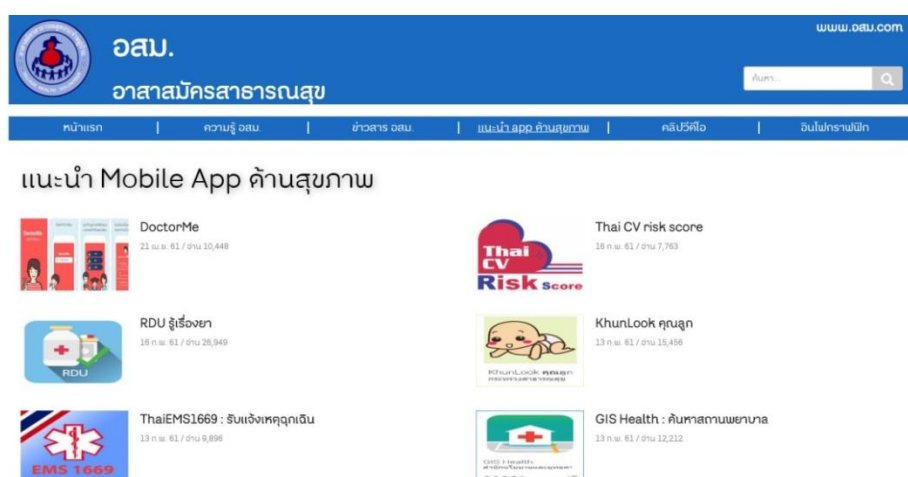
๒) การใช้งานระบบโทรเวชกรรม Telemedicine เป็นการพัฒนาโปรแกรมการคัด

กรอง รายงาน ติดตาม ประเมินภาวะสุขภาพ ของประชาชนที่ อสม. หมอประจำบ้านรับผิดชอบ งานสามารถส่งต่อข้อมูลให้ทีมเจ้าหน้าที่ รพ. สต. รพช. ทีมหมอครอบครัว



(คลิปวิดีโอแนะนำ และสอนการใช้งาน อยู่ระหว่างการจัดทำคลิปวิดีโอและระบบ Telemedicine สามารถใช้งานปี ๒๕๖๓ นี้)

๓) แอปพลิเคชันด้านสุขภาพอื่นๆ



เว็บ www.อสสม.คอม มีหัวข้อแนะนำ app ด้านสุขภาพ
ให้กดที่หัวข้อนี้ จะพบกับแอปพลิเคชัน ด้านสุขภาพที่แนะนำสำหรับ อสม.

.....
อสสม. หมอประจำบ้าน สามารถดูข้อมูลวิชานี้ได้ที่เว็บไซต์

www.อสสม.คอม

3. ระบบการสื่อสารกับ อสม.4.0



๕. ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

เป็นวิชาที่ อสม. หมอประจำบ้านอบรมแล้วเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้นำ สามารถสร้างทีมแก้ปัญหาสุขภาพ ได้แก่ 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 ทักษะ และทักษะเฉพาะพฤติกรรม เพื่อสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ผู้นำต้องเผชิญ

๒. ความสามารถในการประยุกต์ความสามารถส่วนบุคคลในการเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ได้แก่

- การบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การร่วมมือ การรายงาน และการจัดการการเงิน

- การจัดการทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ การจูงใจ การแก้ไขความขัดแย้ง การจัดการความเครียด การใช้อำนาจและการให้อำนาจ การให้อิสระและการสั่งงาน การพัฒนา การศึกษา การฝึกอบรม และการติชม

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

L = Love ความรัก หมายถึง ผู้นำต้องเริ่มด้วยการมีความรักเสียก่อน คือ รักในหน้าที่การงาน รักร่วมงาน รักผู้ใต้บังคับบัญชา รักความก้าวหน้า รักความยุติธรรม

E = Education and Experience หมายถึง คุณสมบัติทางด้านการศึกษาและประสบการณ์ที่ดี เป็นแบบอย่างและสามารถสั่งสอนแนะนำผู้ใต้บังคับบัญชาได้ถูกต้อง

A = Adaptability หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม รู้จักการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

D = Decisiveness หมายถึง มีความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจได้รวดเร็ว ถูกต้อง แน่นอน กล้าได้กล้าเสีย

E = Enthusiasm ความกระตือรือร้น มีความตั้งอกตั้งใจในการปฏิบัติงานและสนับสนุนชักนำ (Encourage) ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างจริงจังด้วย

R = Responsibility เป็นผู้มี ความรับผิดชอบทั้งในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองและได้ บังคับบัญชา ไม่ทอดทิ้งหรือปัดความรับผิดชอบให้ผู้อื่น

S = Sacrifice and sincere ต้องเป็นผู้เสียสละเพื่อส่วนรวม จริงใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความเคารพนับถือ

H = Harmonize เป็นผู้มี ความนุ่มนวล ผ่อนปรน เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีและความเข้าใจอัน ดีต่อกันในหมู่ผู้ร่วมงาน อาจรวมถึงการถ่อมตัว (Humble) ตามกาลเทศะอันควร

I = Intellectual capacity เป็นผู้มี ความเฉลียวฉลาด มีไหวพริบ ทันคนทันต่อเหตุการณ์ เป็นผู้ รอบรู้ และมีความคิดริเริ่ม

P = Persuasiveness เป็นผู้มี ศิลปะในการจูงใจคน ซึ่งจำเป็นจะต้องใช้หลักจิตวิทยา (Psychology) และต้องมีอำนาจ (Power) ในตัวเองพอสมควร

วิธีการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

วิธีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ ด้วยวิธีการ “สอนงาน” ซึ่งจะช่วยดึงเอาความรู้ที่อยู่ในตัว บุคคลที่อยู่ในตัวผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นพิเศษ มาถ่ายทอดให้คนอื่นได้เข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

การสอนงาน (Coaching) คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับงานโดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นที่เลี้ยงสอนงานให้อย่างมี ขั้นตอน แล้วให้ผู้รับการสอนงานลงมือทำ มีการติดตามประเมินผล เพื่อให้ผู้รับการสอนงาน มีการนำไปใช้ ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ช่วยพัฒนาทักษะในการทำงาน คิดเป็น ทำเป็น ช่วยแก้ปัญหาในการทำงาน และ เกิดความมั่นใจในการทำงาน

๑๐. แบบฟอร์มการรายงานผลงาน

แบบรายงานการปฏิบัติงานของ อสม.หมอบประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ประจำเดือน..... พ.ศ..... ชื่อ-สกุล อสม.....

ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..... หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	ผลงาน	หมายเหตุ
๑.	สนับสนุนให้มี อสค. ทุกครอบครัว	ครอบครัว		
๒.	เป็นพี่เลี้ยง เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ ติดตามสนับสนุนให้ อสค. ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส	คน		
๓.	จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ			
	๓.๑ เป็นผู้นำในการออกกำลังกาย	ครั้ง/คน		
	๓.๒ จัดกิจกรรม คัดกรอง ตรวจสุขภาพเบื้องต้น ในชุมชน	ครั้ง/คน		
	๓.๓ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง	ครั้ง/คน		
	๓.๔ ค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เข้าสู่ระบบการดูแล	ครั้ง/คน		
	๓.๕ ค้นหาผู้เสพยาเสพติด เข้าสู่ระบบการดูแล	ครั้ง/คน		
	๓.๖ สำนวจจุดเสี่ยง การให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุ	ครั้ง/คน		
	๓.๗ ให้ความรู้เรื่องสารเคมี ยาฆ่าแมลง และการใช้ชุดทดสอบ เบื้องต้น test kit	ครั้ง/คน		
๔.	การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน			เมื่อมีการป่วย ระบาดของโรค อสม. สามารถ ควบคุมการ ระบาดแก้ไข ปัญหาการ ระบาด ลด ภาวะอาการ รุนแรงจน เสียชีวิตได้
	๔.๑ เฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ ๕ โรค ผ่านโปรแกรมออนไลน์	ครั้ง		
	๔.๒ จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหา			
	๔.๒.๑ โรคไข้เลือดออก	ครั้ง		
	๔.๒.๒ โรคเลปโตสไปโรซิส (ฉี่หนู)	ครั้ง		
	๔.๒.๓ โรคพิษสุนัขบ้า	ครั้ง		
	๔.๒.๔ โรคพยาธิใบไม้ตับ	ครั้ง		
	๔.๒.๕ ไข้มาลาเรีย	ครั้ง		
๕.	ถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU)	ครั้ง/คน		
	๕.๑ เชิญชวนการบริจาคอวัยวะ	ครั้ง/คน		
๖.	การช่วยชีวิตฉุกเฉิน สอนการทำ CPR	ครั้ง/คน		
	๖.๑ การช่วยฟื้นคืนชีพโดยใช้เครื่องกระตุกหัวใจ AED ให้คนในชุมชน	ครั้ง/คน		
๗.	ใช้เครื่องมือสื่อสาร (แอปพลิเคชัน) ในการถ่ายทอดความรู้ / คัดกรองสุขภาพ / ประเมินสุขภาพ/ ร่วมทีมหมอครอบครัว (Telemedicine)	ครั้ง/คน		

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(.....)

อสม. หมอประจำบ้าน

วัน.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
(.....)

เจ้าหน้าที่

วัน.....เดือน.....ปี.....

ของขวัญปีใหม่ สำหรับ อสม.

๑. ฌาปนกิจสงเคราะห์ เมื่อเป็นสมาชิก ทายาทได้รับเงินช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิตรายล์ ๕๐๐๐๐๐ บาท/คน
๒. ได้รับค่าห้องพิเศษ ค่าอาหาร ฟรี เมื่อเจ็บป่วย พ่อแม่ลูก ภรรยาสามี จ่ายครึ่งราคา
- ๓.