

คำนำ

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

และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ อสม. และระบบกลไก องค์กร อสม. ในการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง ให้สามารถทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย หนุนเสริมการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงได้จัดทำคู่มือสำหรับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้านขึ้นมา เป็นการสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว ๓ คน เพื่อพัฒนาและยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านเพิ่มขึ้นอีกหมู่บ้าน/ชุมชนละ ๑ คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มกำลังคนหมอคนที่ ๑ ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนในชุมชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และยั่งยืนต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตุลาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

วิชาที่ ๑	อสม. หมอประจำบ้าน	๑
วิชาที่ ๒	การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สมาร์ท อสม. เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน	๕
วิชาที่ ๓	การดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๙
	๓.๑ การดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	
	๓.๒ การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น	
	๓.๓ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ	
วิชาที่ ๔	การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ	๒๔
วิชาที่ ๕	การเฝ้าระวัง และป้องกันโรคโควิด ๑๙ ในชุมชน	๔๑
วิชาที่ ๖	การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง	๔๗
วิชาที่ ๗	การสร้างและพัฒนา อสม. ในการดูแลสุขภาพครอบครัว	๕๙

วิชาที่ ๑ อสม. หมอประจำบ้าน

๑. ความสำคัญและบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน

อสม. หมอประจำบ้าน เป็นหมอคนที่ ๑ ทำหน้าที่ร่วมกับหมอคนที่ ๒ และ ๓ ในการสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกคนครบถ้วนมีหมอประจำตัว ๓ คน ช่วยดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗ ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน มะเร็ง โรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคโควิด ๑๙ และผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ที่กักรักษาตัวที่บ้าน และทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในครอบครัว

ความสำคัญของ อสม. หมอประจำบ้าน

๑. ช่วยลดความแออัดในการไปรับบริการที่โรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล และหันมาพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สำหรับประชาชนในชุมชน
๒. ช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ในการดูแลรักษาพยาบาล
๓. ช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมาโรงพยาบาล
๔. ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โดยทำหน้าที่หมอคนที่ ๑ ร่วมกับทีม ๓ หมอ ดูแลใกล้ชิด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ

บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน

๑. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยเฉพาะแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ในการปฏิบัติงานและรายงานผลการปฏิบัติงาน
๒. สามารถเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๓. สามารถทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพ
๔. สร้างและพัฒนา อสค. ให้เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว
๕. ส่งเสริม สนับสนุน อสค. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
๖. ร่วมคัดกรอง ดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
๗. ร่วมจัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของท้องถิ่น เช่น โรคโควิด ๑๙ โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น
๘. สามารถปฏิบัติหน้าที่หมอคนที่ ๑ และร่วมขับเคลื่อนให้คนไทยทุกคนครบถ้วนมีหมอประจำตัว ๓ คน

๒. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และ ความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อน นำไปสู่ การตัดสินใจที่เหมาะสม และสุขภาวะที่ดี เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มพลังอำนาจด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ ทักษะต่างๆ ทางกรรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (WHO, ๑๙๙๘)

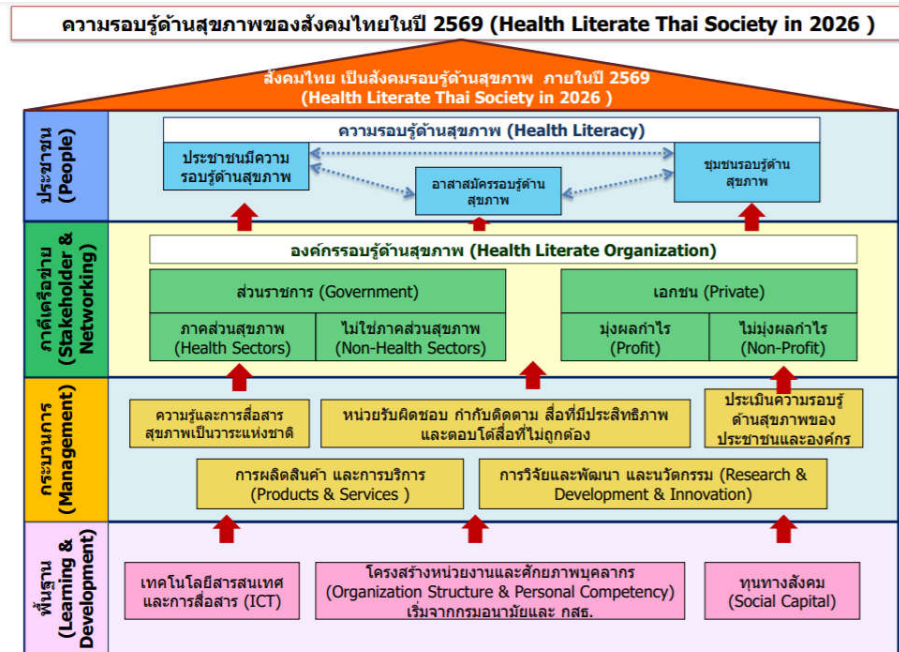
ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคล ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี (Nutbeam, ๒๐๐๐)

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

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



แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย นพ.วชิระ เพ็งจันทร์



องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑. **การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill)** หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
๒. **ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill)** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๓. **ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)** หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางเพื่อแสดงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างเหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือน และการขอความช่วยเหลือ
๔. **ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)** หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๕. **การจัดการตนเอง (Self management)** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกำกับดูแลและพัฒนาพฤติกรรม ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม ทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ทำให้มีวินัยและควบคุมตนเองได้ดีขึ้น มีความมั่นใจและมีอำนาจในตนเองเพิ่มขึ้น

การจัดการตนเอง จึงเป็นกลยุทธ์ที่มุ่งจัดการกับพฤติกรรมปัญหาของแต่ละบุคคล เป็นการจัดการและกำกับดูแลพฤติกรรมของตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเองแทนที่จะถูกควบคุมจากปัจจัยภายนอก
๖. **การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)** หมายถึง การที่เราไม่หลงเชื่อเนื้อหาที่ได้อ่าน ได้ยิน ได้ฟัง แต่สามารถคิด วิเคราะห์ สงสัย และรู้จักตั้งคำถามว่า สิ่งนั้นจริงหรือไม่จริง ใครเป็นคนให้ข้อมูล เขาต้องการสื่ออะไร หรือมีจุดมุ่งหมายแอบแฝงหรือไม่ องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อที่เราต้องมี ได้แก่
 - ๑) การเปิดรับสื่อ การเปิดรับการเข้าใจการวิเคราะห์สื่อสื่อคือ การรู้เท่าทันการเปิดรับสื่อของประสาทสัมผัส หู ตา จมูก ลิ้น สัมผัสของเรา ซึ่งเมื่อเปิดรับแล้วสมองจะสั่งการให้คิดและปรุงแต่งให้เกิดอารมณ์ต่างๆ ตามมา การรู้เท่าทันสื่อในขั้นของการรับรู้อารมณ์ตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องแยกความคิดและอารมณ์ออกจากกัน และความคิดจะทำให้เรารู้ความจริงว่า “อะไรเป็นสิ่งที่สื่อสร้างขึ้น” เป็นต้น
 - ๒) การวิเคราะห์สื่อ คือ การแยกแยะองค์ประกอบในการนำเสนอของสื่อว่ามีวัตถุประสงค์อะไร
 - ๓) การเข้าใจสื่อ คือ การตีความสื่อหลังจากเปิดรับสื่อไปแล้ว เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่สื่อนำเสนอ ซึ่งผู้รับสารแต่ละคนก็จะมีเข้าใจสื่อได้ไม่เหมือนกันตีความไปคนละแบบ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ พื้นฐานการศึกษาคุณสมบัติในการเรียนรู้ ตลอดจนการรับรู้ข้อมูลของแต่ละบุคคลที่ไม่เท่ากันมาก่อน
 - ๔) การประเมินค่า หลังการวิเคราะห์และทำความเข้าใจสื่อแล้ว เราควรประเมินค่าสิ่งที่สื่อนำเสนอว่ามีคุณภาพและคุณค่าน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะในด้านเนื้อหา วิธีนำเสนอเทคนิคที่ใช้ เป็นต้น
 - ๕) การใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ แม้เราจะสามารถวิเคราะห์ เข้าใจ และประเมินค่าสื่อได้ แต่เราไม่สามารถออกไปจากโลกของสื่อได้ ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องปฏิบัติดังนี้ คือ นำสิ่งที่เราวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ เลือกรับสื่อเป็น สามารถส่งสารต่อได้ มีปฏิริยาตอบกลับสื่อได้

๓. การสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

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

แนวคิดการสร้างและการบริหารเครือข่าย

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

กระบวนการสำคัญในการสร้างเครือข่าย ประกอบด้วย

๑. พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง เริ่มตั้งแต่ การค้นหา คัดเลือก และพัฒนาแกนนำสำคัญของกลุ่มที่จะร่วมเป็นเครือข่าย ผู้นำเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการนำและผลักดันคนที่อยู่ในแวดวงของตน ให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจกัน สนับสนุนเครือข่ายจนประสบความสำเร็จ

๒. จัดตั้งเครือข่าย เป็นระยะของการเริ่มรวมตัวกันเป็นเครือข่าย ประกอบด้วย

๑) สร้างพันธสัญญาสู่เป้าหมายร่วมกัน เป็นการสร้างความผูกพันร่วมกัน โดยการตกลงในการที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา

๒) สร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการสร้างจุดร่วมของผลประโยชน์ วิสัยทัศน์ร่วมที่เป็นรูปธรรม เป็นการมองภาพของจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เป้าหมายที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันช่วยให้เกิดเอกภาพในการทำงาน ทำให้กระบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองความคิดที่แตกต่าง

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

๓. ดำเนินการ และประเมินผล ประกอบด้วย

๑) การพัฒนาความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันและสร้างความผูกพันภายใน สร้างการยอมรับในความแตกต่างระหว่างสมาชิก ยอมรับ ในรูปแบบและวัฒนธรรมองค์กรของสมาชิก สร้างความไว้วางใจ เกิดการเชื่อมโยงในระดับที่แน่นแฟ้น มากขึ้น โดยในช่วงเริ่มก่อรูปเครือข่ายควรมีกิจกรรมสม่ำเสมอและมากพอที่จะทำให้สมาชิกได้ทำงานร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่ต้องแน่ใจว่าทำได้ และกระจายงานได้ทั่วถึง ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและมีแนวโน้มประสบความสำเร็จ ผลงานที่ปรากฏเป็นรูปธรรมที่เด่นชัด สร้างความรู้สึกให้สมาชิกเครือข่าย ได้รับรู้ถึงผลประโยชน์จากการเข้าเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์ในเครือข่ายจะยิ่งแน่นแฟ้นขึ้น กิจกรรมที่ยาก ถ้าทำไม่สำเร็จโดยเฉพาะในครั้งแรก อาจทำให้เครือข่ายที่เริ่มก่อตัวแตกสลายได้

๒) ติดตามและประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือเพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานนั้น

วิชาที่ ๒ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สมาร์ท อสม. เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน

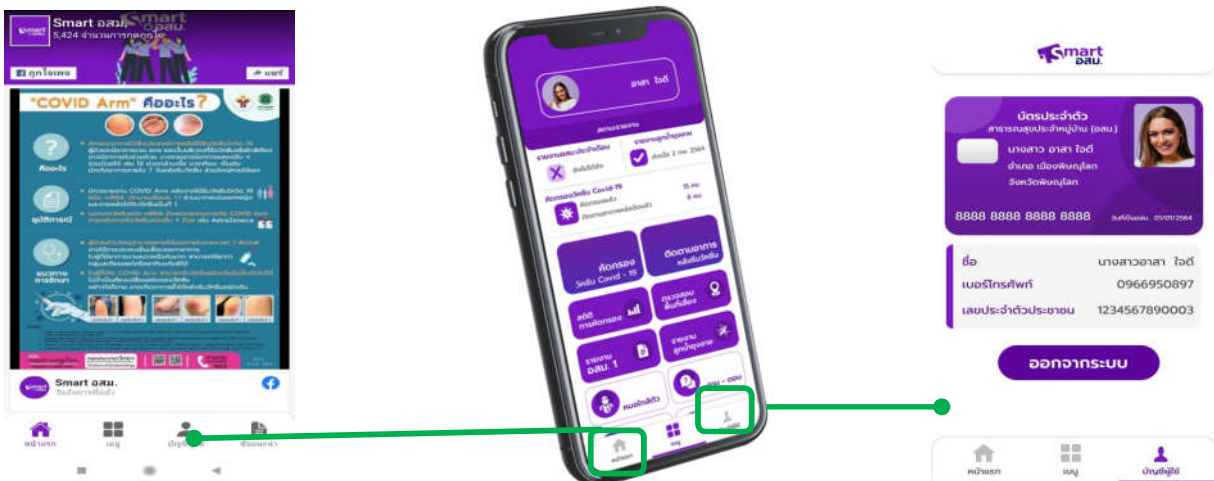
๑. วิธีการดาวน์โหลดและติดตั้งแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.



กรณีเคยสมัครแล้วลืมรหัสผู้ใช้งาน สามารถตั้งค่าน์รหัสได้เองมี ๔ ขั้นตอนดังนี้

๑. ในหน้าล็อกอิน คลิกลิงค์ “แจ้งปัญหาการใช้งาน”
๒. เปิด LINE
๓. คลิกลิงค์ “ขอรหัสผ่านใหม่หรือแก้ไขรหัสผ่านใหม่”
๔. ใส่เลขบัตรประจำตัวประชาชน รหัสผ่าน และยืนยันรหัสผ่าน

๒. เข้าสู่ระบบการใช้งาน



๒.๑ การรายงาน อสม.


รายงานอสม. 1

>รายงานที่ต้องบันทึกใส่กระดาษ
จะไม่จำเป็นอีกต่อไป

>ระบบแจ้งเตือนเมื่อถึงเวลา
ต้องส่งรายงาน

>แสดงวันเวลาที่ส่งรายงาน

>ออกแบบให้ใช้งานง่าย



- 1 เลือกเมนู"รายงานอสม.1"
- 2 เลือกหัวข้อรายงานที่ต้องการ
- 3 บันทึกข้อมูลด้วยการกดปุ่ม **+** **-**
- 4 เลือกหัวข้อรายงานถัดไปโดยการเลือกหมายเลขจากแถบด้านล่าง
- 5 แกดตัวเลขด้านล่างกดปุ่ม **➤** เพื่อตรวจสอบรายละเอียดและกดส่งรายงาน

๒.๒ การคัดกรองและให้ความรู้วัคซีนโควิด ๑๙ การติดตามหลังฉีดวัคซีน

คัดกรองและให้ความรู้วัคซีน Covid-19

การตรวจคัดกรองมีจุดมุ่งหมาย
เพื่อค้นหาภาวะในผู้ที่อาจไม่แสดง
อาการใด ๆ บางคนอาจมีไวรัส
COVID-๑๙ แต่ดูมีสุขภาพดีหรือ
มีอาการเพียงเล็กน้อย
สิ่งสำคัญคือต้องค้นหาผู้ติดเชื้อ
เพื่อให้พวกเขาอยู่ห่างจากผู้อื่น
และได้รับการดูแลที่เหมาะสม
การตรวจพบ COVID-๑๙ ในคน
ที่มีสุขภาพดีอย่างไม่ถูกต้อง
อาจนำไปสู่การแยกตัวเองโดย
ไม่จำเป็นและการทดสอบเพิ่มเติม



- 1 เลือกเมนู "คัดกรองวัคซีน Covid-19"
- 2 เลือกปุ่มเพิ่มรายชื่อคัดกรอง
- 3 กรอกข้อมูลส่วนตัวและกดถัดไป
- 4 บันทึกข้อมูลโรคประจำตัวและข้อมูลคัดกรองความเสี่ยง
- 5 กด "บันทึก"

ข้อมูลโรคประจำตัวและข้อมูลคัดกรองความเสี่ยง



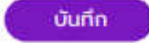


๒.๓ รายงานลูกน้ำยุงลาย

- >บันทึกได้ทุกเมื่อที่พบภาชนะ
- >แยกการบันทึกทั้งภายในและภายนอกบ้าน
- >แสดงสถิติการส่งรายงาน
- >ออกแบบให้ใช้งานง่าย


รายงานลูกน้ำยุงลาย



- 1 เลือกเมนู "รายงานลูกน้ำยุงลาย"
- 2 กรอกรายละเอียดบ้านเลขที่ / หมู่บ้าน / จำนวนผู้อยู่อาศัย
- 3 บันทึกข้อมูลจำนวนด้วยการกดปุ่ม  
- 4 กด  เพื่อส่งรายงาน

๒.๔ การรายงาน ATK

การตรวจ ATK

- 1 เลือกเมนู ตรวจ Antigen Test Kit (ATK)
- 2 กดปุ่ม 
- 3 กรอกข้อมูลและถ่ายรูปบัตรประชาชนของผู้ได้รับการตรวจ
- 4 ถ่ายรูป Antigen Test Kit (ATK) และบันทึกผลการตรวจ



" โดยผลการตรวจ
จะแสดงที่เมนูบัตรสุขภาพของแอปพลิเคชัน H4U
ของประชาชนด้วย "

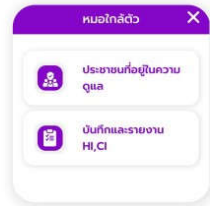


๒.๕ การรายงาน CI HI

รายงาน HI , CI

การทำรายงาน HI,CI ของ อสม.

- 1 เลือกเมนู หมอใกล้ตัว
- 2 เลือกบันทึกและรายงาน HI,CI

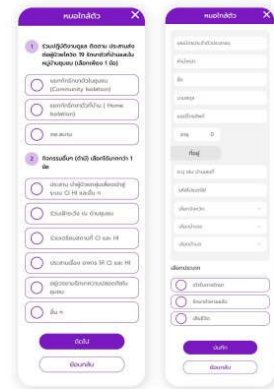


- 3 กดปุ่มบันทึกและรายงาน HI,CI



เลือกวันที่เพื่อดูรายชื่อ
ที่เคยบันทึกรายงาน

- 4 ตอนแบบสอบถามและกรอกรายละเอียด



วิชาที่ ๓ การดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๓.๑ การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

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

บทบาทของผู้นำสุขภาพ

๑. เป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของตนเองไปสู่การมีสุขภาพที่ดี
๒. สื่อสารถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๓. สร้างและขยายเครือข่ายผู้นำสุขภาพ
๔. สามารถขับเคลื่อนและ มีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ของชุมชนได้

การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

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

๔ ขั้นตอนการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

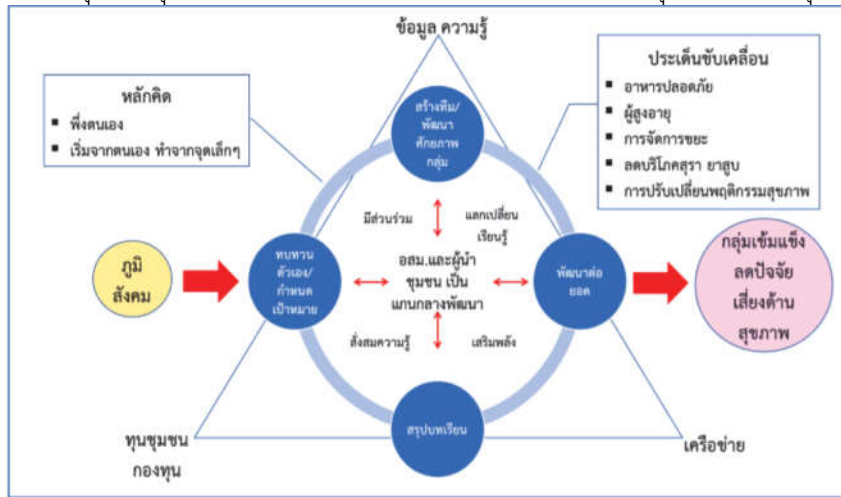
การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็งสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันตัดสินใจ ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ได้ดังนี้ (รายละเอียดการดำเนินงานจะแตกต่างกันไปตามบริบทของชุมชนนั้นๆ)

๑) **รู้เท่าทันชุมชน** คือ การวิเคราะห์ทุนชุมชน ภูมิสังคมของชุมชนที่มีอยู่ เพื่อให้ทราบว่ามีทุนทางสังคมและศักยภาพอะไรบ้างที่จะนำมาใช้เป็นต้นทุนในการพัฒนาต่อยอด รวมทั้งทบทวนจุดแข็งจุดอ่อน การดำเนินงานของตำบลจัดการสุขภาพที่ผ่านมา แล้วร่วมกันกำหนดเป้าหมายหรือประเด็นที่ต้องการพัฒนา

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

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

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



การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม
(ที่มา: ถนัด ไบยา และวิชัย นิลคง, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน)

การถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน

การถ่ายทอดความรู้ คือ การบอกเล่า บอกต่อในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ เพื่อให้ผู้อื่นรับรู้ เข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติ และได้ผลลัพธ์เช่นเดียวกับที่ตนเองปฏิบัติ มีขั้นตอนในการถ่ายทอดความรู้ให้มีประสิทธิภาพดังนี้

๑. การสำรวจ และรวบรวมความรู้: เริ่มจากการสำรวจความรู้ และสิ่งที่มีอยู่ในพื้นที่ ซึ่งอาจได้มาจากการสอบถาม การจดบันทึก หรือวิธีอื่นใดก็ตาม ที่ให้ได้มาซึ่งความรู้ที่สามารถนำไปถ่ายทอดได้

๒. วิเคราะห์ คัดเลือกประเด็น และออกแบบวิธีถ่ายทอดความรู้: ขั้นตอนนี้ควรพยายามเรียบเรียงความรู้ และคัดเลือกประเด็นที่ต้องการจะถ่ายทอด เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ผู้ฟัง ว่าเป็นกลุ่มไหน สนใจเรื่องอะไร และควรใช้ระยะเวลาในการพูดเท่าไร หลังจากนั้นทำรายละเอียดจัดทำรายละเอียดของเนื้อหาทั้งหมดที่จะพูด และออกแบบวิธีการถ่ายทอดความรู้ โดยออกแบบให้เวลานั้นเหมาะสม และสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการถ่ายทอดความรู้

๓. เรียบเรียงเนื้อหา และเส้นทางถ่ายทอดความรู้: ขั้นตอนนี้คือการจัดลำดับเรื่องหรือประเด็นที่จะถ่ายทอดความรู้ โดยเริ่มจากเรื่องที่ยากก่อน เพราะหากเข้าใจง่ายตั้งแต่แรก จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการอยากเรียนรู้ต่อ

๔. การถ่ายทอดความรู้: เมื่อมีการเตรียมความพร้อม เตรียมข้อมูลเป็นอย่างดี ก็จะทำให้การถ่ายทอดความรู้เป็นไปได้ง่าย และประสบความสำเร็จ ผู้ฟังสามารถนำไปปฏิบัติตามได้อย่างเข้าใจ ทั้งนี้ควรมีการประเมินความรู้ของกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการถ่ายทอดความรู้ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

๓.๒ การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

๑. ความหมายของการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

การตรวจสุขภาพ หมายถึง การตรวจเช็คสุขภาพของผู้ที่ยังไม่มีอาการแสดงของการเจ็บป่วย เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ภาวะผิดปกติ หรือโรค นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพ หรือให้การบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะแรก ทั้งนี้ ไม่รวมถึง

๑. การตรวจสุขภาพของผู้ที่มาขอปรึกษาแพทย์ด้วยอาการเจ็บป่วย หรือความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง

๒. การตรวจสุขภาพของผู้ที่มีโรค หรือภาวะเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น เพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็น

การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เป็นการซักถามหรือตรวจเช็คสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อค้นหาความเสี่ยงหรือโรคในสภาวะสุขภาพดี และป้องกัน ลดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรค และนำไปสู่การป้องกัน การสร้างเสริมสุขภาพ และการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒. หลักการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

๒.๑ การคัดกรองด้วยวาจา (Verbal Screening)

การซักประวัติเป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในอดีตและปัจจุบัน จัดเป็นขั้นตอนแรกและมีความสำคัญมาก ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ การซักประวัติควรได้ข้อมูล เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพเบื้องต้น ดังนี้

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

๒) ประวัติสุขภาพ ประกอบด้วย โรคประจำตัว, ประวัติแพ้ยา และ ประวัติแพ้อาหาร

๓) ประวัติครอบครัว บิดา มารดา หรือญาติสายตรง ป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคอะไร โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง หรือไม่ เนื่องจากความสัมพันธ์ทางพันธุกรรม ระหว่างบุคคลและข้อมูลสุขภาพของคนในครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินความเสี่ยงจากพันธุกรรม ที่ส่งผลให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยในแต่ละบุคคลได้

๒.๒ การประเมินและคัดกรองด้วยตนเอง

๒.๒.๑ ประเมินสุขภาพเบื้องต้น

๑) สัญญาณชีพ (Vital signs) ประกอบด้วย

- ความดันโลหิต เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคอัมพาต โรคไต โรคหัวใจมีอัตราตายอย่างเฉียบพลันสูง การตรวจพบและรักษาความดันโลหิตสูง แต่แรกเริ่มจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการตายจากโรคหัวใจ ทั้งนี้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นในทุกวัย ที่ไม่มีอาการเตือน การที่จะทราบว่าเป็นความดันโลหิตสูงนั้น จำเป็นต้องวัดความดันโลหิต โดยทั่วไปแนะนำให้วัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

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

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

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

(๒) ภาวะหัวใจเต้นช้า ซีพจรเต้นช้ากว่าปกติ โดยมีอัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่า ๖๐ ครั้ง/นาที ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ โดยเฉพาะหากหัวใจเต้นช้าจนไม่สามารถสูบฉีดเลือดและนำออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ตามร่างกายได้อย่างเพียงพอ ซึ่งอาจทำให้มีอาการ เช่น รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย เหนื่อยเร็วเมื่อออกกำลังกาย วิงเวียนศีรษะ สับสนมึนงง ไม่มีสมาธิ หายใจไม่สุด ใจสั่น เป็นลมวูบ หากมีอาการร้ายแรง อาจทำให้ความดันโลหิตผิดปกติ เป็นลมบ่อย หัวใจวายหรือหัวใจหยุดเต้นได้

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

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

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

- การหายใจ เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนก๊าซของร่างกาย ระหว่างอากาศภายนอกกับเซลล์ โดยปกติอัตราการหายใจผู้ใหญ่ ๑๖ - ๒๐ ครั้งต่อนาที ปัญหาสุขภาพจากการหายใจผิดปกติ

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

(๒) ภาวะหายใจช้า (Bradypnea) ต่ำกว่า ๑๐ ครั้งต่อนาที มีอัตราการหายใจที่ช้ากว่าปกติ อาจจะมีการหายใจลำบากร่วมด้วย มักเกิดจากความผิดปกติทางสมอง เช่น ศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองถูกกดด้วยฤทธิ์ของยานอนหลับ ผีน เฮอร์อีน ทำให้หายใจช้าลงจนหยุดหายใจในที่สุด

(๓) ภาวะหยุดหายใจ (Apnea) เกิดจากศูนย์ควบคุมการหายใจถูกกดกล้ำมเนื้อช่วยหายใจเป็นอัมพาตหรือระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดงต่ำ การหยุดหายใจเป็นเวลามากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ วินาที จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจช้า (น้อยกว่า ๖๐ ครั้ง/นาที) มีอาการเขียวคล้ำ และความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง

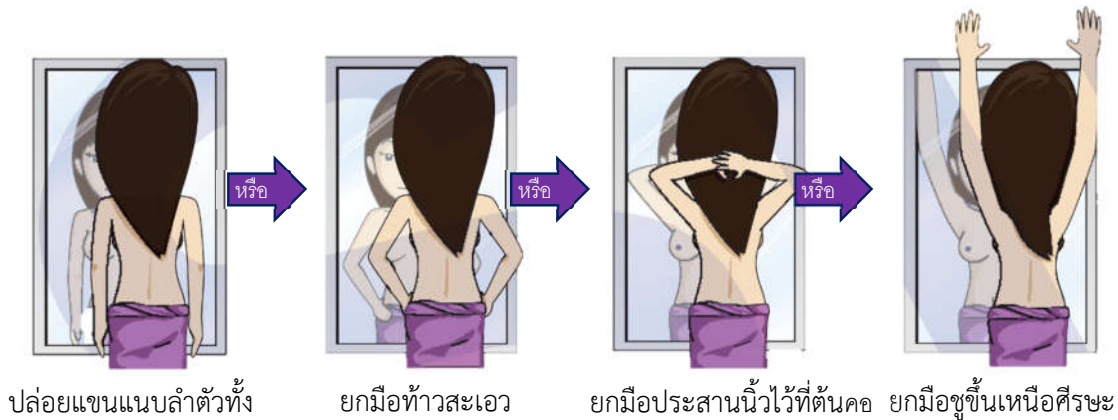
๒) มวลกาย ประกอบด้วย น้ำหนัก, ส่วนสูง, รอบเอว และดัชนีมวลกาย

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

ดัชนีมวลกาย (BMI) = $\frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)} * \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$	
ค่าดัชนีมวลกาย	เกณฑ์มาตรฐาน
น้อยกว่า ๑๘.๕	น้ำหนักน้อยหรือผอม
๑๘.๕ - ๒๒.๙๐	ปกติหรือสมส่วน
๒๓ - ๒๔.๙๐	ตัวมอวบ
๒๕ - ๒๙.๙๐	อ้วน
มากกว่า ๓๐	อ้วนมาก

๒.๒ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับสองของโรคมะเร็งในเพศหญิง โดยขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้

๑) การดู โดยยืนหน้ากระจกเงา



เพื่อสังเกตดูส่วนต่าง ๆ ดังนี้ หัวนม รูปร่างหัวนม ผิวเต้านม ระดับและขนาดเต้านม

๒) การคลำ สามารถกระทำได้ในห้องมืดสนิท จะมีกระจกเงาหรือไม่ก็ได้ หลังจากดูลักษณะเต้านมทั้ง ๒ ข้างครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านนั่ง ยืน หรือนอนคลำเต้านมทั้ง ๒ ข้างได้ โดยยกมือข้างเดียวกับเต้านมที่จะตรวจไปท้าวสะเอว หรือวางไว้ที่ต้นคอ หรือวางไว้เหนือศีรษะ และใช้ปลายนิ้วมือด้านตรงข้ามคลำเต้านมข้างที่ยกมือขึ้น กดและคลำเบา ๆ ทั้งหมด ๓ ท่า ดังรูปด้านล่างนี้



๒.๓ การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV risk score)

การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย แนะนำให้ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วย Thai CV risk score ซึ่งสามารถใช้ได้แม้ไม่มีผลตรวจไขมันในเลือด โดยให้ใช้ขนาดรอบเอวและส่วนสูง เพื่อความสะดวกและแม่นยำในการประเมิน อสม. สามารถขอรับการประเมิน Thai CV risk score ผ่านแอปพลิเคชัน ตาม QR Code ด้านล่างนี้ ซึ่งระบบจะคำนวณและเทียบเคียงให้ทันที



Thai CV risk score
สำหรับระบบ App Store



Thai CV risk score
สำหรับระบบ Play Store

๒.๔ การคัดกรองภาวะเครียด โดยใช้แบบประเมิน ST-๕ เป็นการประเมินในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมาทั้งหมด ๕ ข้อ

๒.๕ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน ๒Q เป็นการถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา ภาวณัอายุ ๖๐ ขึ้นไป เพิ่มเติมรายการประเมินและคัดกรองด้วยตนเอง ดังนี้

๑) ข้อมูลเชิงสังคม เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมและลักษณะสังคม ประกอบด้วย การอยู่ ๑ ๑ คัย หรือผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ลักษณะที่อยู่อาศัย และความเพียงพอของรายได้ในการดำรงชีวิต

๒) การประเมินความถดถอยของร่างกาย ด้วยแบบคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน (Community screening) ดังนี้

๒.๑) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (LIMITED MOBILITY) เป็นการคัดกรองภาวะหกล้มด้วยวิธี Timed Up and Go Test : TUG) โดยให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรง ระยะทาง ๓ เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม พร้อมกับจับเวลา

๒.๒) ด้านการขาดสารอาหาร (MALNUTRITION) เป็นการคัดกรองภาวะทุพโภชนาการ เพื่อค้นหาโอกาสที่จะเกิดภาวะขาดสารอาหารหรือภาวะทุพโภชนาการ

๒.๓) ด้านการมองเห็น (VISUAL IMPAIRMENT) เป็นการตรวจคัดกรองความบกพร่องทางสายตาของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมองระยะไกล การอ่านหนังสือ

๒.๔) ด้านการได้ยิน (HEARING LOSS) เป็นการตรวจคัดกรองการสูญเสียการได้ยินด้วยวิธี ฟังเสียงนิ้ว (Finger rub test) โดยผู้ถูกทดสอบหลับตา จากนั้นผู้ทดสอบนิ้วโป้ง ซีกกลาง และทดสอบที่ละข้าง โดยห่างจากหูเป็นระยะทาง ๓ นิ้ว ถ้าผู้ถูกทดสอบได้ยิน ไหย่มือข้างนั้นขึ้น

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

๒.๖) ด้านการกลั้นปัสสาวะ (URINARY INCONTINENCE) คัดกรองภาวะดังกล่าวจากการตอบคำถาม มีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่

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

๒.๘) ช่องปาก เป็นการตรวจช่องปากมีประโยชน์ในผู้สูงอายุ เพราะทำให้ทราบถึงความผิดปกติในช่องปาก อันส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารได้

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

๒. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ แบบตรวจคัดกรองสุขภาพตนเองเบื้องต้น

คำชี้แจง : ให้ผู้เข้ารับการอบรมตรวจคัดกรองสุขภาพตนเองเบื้องต้นแล้วบันทึกผลลงในแบบบันทึกดังต่อไปนี้

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

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

นาย นาง นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

๑.๒ ประวัติสุขภาพ

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

๑.๓ ประวัติครอบครัว (บิดา/มารดา/ญาติสายตรง ป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคดังต่อไปนี้หรือไม่)

๑. โรคเมเร็ง มี ไม่มี ไม่ทราบ

๒. โรคเบาหวาน มี ไม่มี ไม่ทราบ

๓. โรคความดันโลหิตสูง มี ไม่มี ไม่ทราบ

๔. โรคหลอดเลือดหัวใจ มี ไม่มี ไม่ทราบ

๕. โรคหลอดเลือดสมอง มี ไม่มี ไม่ทราบ

ประเมินและคัดกรองตนเอง

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

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

- ดัชนีมวลกาย ค่าปกติ คือ ๑๘.๕๐ - ๒๒.๕๐ กรณีต่ำกว่า ๑๘.๕๐ หมายถึง ผอม กรณีมากกว่า ๒๒.๕๐ หมายถึง อ้วน - อ้วน

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

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

- กรณีพบความผิดปกติ >> รับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข >> พบแพทย์ ultrasound/ mammogram

๒. ตรวจประเมินความเสี่ยงโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV risk score)

เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมาก เสี่ยงสูงอันตราย

- กรณีพบความเสี่ยงสูง/สูงมาก/สูงอันตราย >> ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม >> พบแพทย์

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

- กรณีมีภาวะเครียดสูง >> รับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข >> คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง ๒Q

๔. คัดกรองภาวะซึมเศร้า (๒Q) • ปกติ • เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า

- กรณีเสี่ยงภาวะซึมเศร้า >> รับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข >> คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง ๙ Q

๓.๒ แบบคัดกรองผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (Community screening)

คำชี้แจง : ให้ผู้เข้ารับการอบรมเลือกคัดกรองผู้สูงอายุจำนวน ๑ คน แล้วบันทึกผลลงในแบบคัดกรองดังต่อไปนี้

๒.๑ ข้อมูลทั่วไป - - - -

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

วัน/เดือน/ปีเกิด

อายุ.....ปี

นาย นาง นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง

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

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

๒.๒ ข้อมูลเชิงสังคม

๑.๑ การอยู่อาศัย หรือ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ไม่ได้อยู่คนเดียว หรือ มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย
 อยู่คนเดียว หรือ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย

๑.๒ ลักษณะที่อยู่อาศัย มั่นคงแข็งแรง หรือ ไม่มั่นคงแต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ
 ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือ มีที่อยู่อาศัยแต่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ

๑.๓ ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพียงพอ ไม่เพียงพอ

ความถดถอยของร่างกาย	การทดสอบ	ส่งต่อเพื่อประเมินเชิงลึกกรณีพบอย่างน้อยหนึ่งข้อ
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (LIMITED MOBILITY)	<ul style="list-style-type: none"> ให้ผู้สูงอายุเดินไปและกลับด้วยตนเอง ๖ เมตร ภายในระยะเวลา ๑๒ วินาที (TIME UP AND GO TEST) มีประวัติหกล้มภายใน ๖ เดือน อย่างน้อย ๑ ครั้ง 	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำได้ <input type="checkbox"/> มี
ด้านการขาดสารอาหาร (MALNUTRITION)	<ul style="list-style-type: none"> น้ำหนักลดมากกว่า ๓ กิโลกรัมภายในช่วงเวลา ๓ เดือนที่ผ่านมา (โดยไม่ได้ตั้งใจลดน้ำหนัก) มีความอยากอาหารลดลงหรือไม่ 	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> มี
ด้านการมองเห็น (VISUAL IMPAIRMENT)	<ul style="list-style-type: none"> คุณมีปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับดวงตาของคุณ เช่น การมองระยะไกล การอ่านหนังสือ 	<input type="checkbox"/> มี
ด้านการได้ยิน (HEARING LOSS)	ให้ถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้ห่างจากหูของผู้สูงอายุประมาณ ๑ นิ้ว ที่ละข้าง ทั้งหูขวาและ หูซ้าย (Finger rub test)	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ยินทั้ง ๒ ข้าง <input type="checkbox"/> ไม่ได้ยินข้างเดียว
ด้านภาวะซึมเศร้า (DEPRESSIVE SYMPTOMS)	<ul style="list-style-type: none"> ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่ ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ 	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> มี
ด้านการกลั้นปัสสาวะ (URINARY INCONTINENCE)	ผู้สูงอายุมีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน	<input type="checkbox"/> มี
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)	<ul style="list-style-type: none"> ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของท่านในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น ลดลงหรือไม่ (กินอาหาร ล้างหน้า แปรงฟันหวีผม ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง เข้าห้องน้ำ เคลื่อนที่ไปมาในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้า ขึ้นลงบันได ๑ ชั้น อาบน้ำ กลั้นอุจจาระ กลั้นปัสสาวะ) 	<input type="checkbox"/> ลดลง
ช่องปาก	<ul style="list-style-type: none"> ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่ ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่ 	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> มี
ด้านความคิดความจำ (COGNITIVE DECLINE)	<ul style="list-style-type: none"> ให้ทำแบบทดสอบด้านความคิดความจำ (Mini cog) 	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ

๓.๓ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยเพื่อสุขภาพ

๑) ความสำคัญของคุณค่าภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ถือว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวมระหว่าง กาย จิต สังคม และธรรมชาติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนไทยไม่ได้มุ่งเน้นเป็นเพียงการบำบัดโรคทางกาย หรือการรักษาเฉพาะส่วน แต่เป็นการดูแลสุขภาพของคนทั้งร่างกาย และจิตใจระดับปัจเจกบุคคล และยังสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคม และยังเอื้อประสานความสมดุลของระบบนิเวศน์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาสมุนไพรอันมีอยู่หลากหลาย การนวดไทย การดูแลและรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นต้น

ดังนั้น ภูมิปัญญาการแพทย์ไทยจึงเป็นองค์ความรู้ ระบบความคิด ความเชื่อของชุมชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสม ปรับตัว และดำรงชีพตามสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมในแง่การจัดการป้องกัน การดูแล และการรักษาสุขภาพของคนไทยที่มีการพัฒนาสืบทอดกันมารากฐานหรือองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยนั้นเป็นผลจากการใช้สติปัญญาปรับตัวตามสภาวะการณ์ต่าง ๆ เป็นภูมิปัญญาอันเกิดจากประสบการณ์ของคนไทยเอง หรืออาจเป็นภูมิปัญญาจากภายนอกที่ได้มีการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอด ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต และเกิดการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนชาติ

๒) สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในปัจจุบันการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีการส่งเสริมและเผยแพร่ให้ใช้เพื่อรักษาโรคหรืออาการเบื้องต้นที่พบบ่อยๆ เนื่องจากสมุนไพรหลายชนิดเป็นผักที่รับประทานเป็นอาหารอยู่เป็นประจำ

รายการยาสมุนไพรมีความหลากหลาย เพื่อตอบสนองต่อโรคหรืออาการเจ็บป่วยได้อย่างครอบคลุม ซึ่งสามารถเข้าถึงยาสมุนไพรได้หลากหลายช่องทาง ทั้งจากตามร้านสะดวกซื้อทั่วไป ร้านขายยาซึ่งจ่ายโดยเภสัชกร และจากการสั่งจ่ายของแพทย์ แพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้จึงขอยกตัวอย่างรายการยาสมุนไพรจากบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ และสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีการใช้บ่อย ดังนี้

กลุ่มอาการ	ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้
๑. กลุ่มอาการหน้ามืด วิงเวียน	๑. ยาหอมนวโกฐ ๓. ยาหอมอินทจักร ๒. ยาหอมเทพจิตร ๔. ยาหอมทิพโอสถ
๒. กลุ่มอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	๑. ยาธาตุบรรจบ ๓. ชิง ๒. ยาธาตุอุบเชย
๓. กลุ่มอาการท้องผูก	๑. ยาธรณีสันตะฆาต ๓. มะขามแขก ๒. ชุมเห็ดเทศ
๔. กลุ่มอาการแก้ไข้ ร้อนใน	๑. ยาจันทน์ลีลา ๔. บัวบก ๒. ยาหาราก ๕. มะระขี้นก ๓. ยาเขียวหอม ๖. รวงจืด
๕. กลุ่มอาการไอ ระคายคอ เจ็บคอ	๑. ยาประสะมะแว้ง ๓. มะขามป้อม ๒. ฟ้าทะลายโจร
๖. กลุ่มอาการปวดเมื่อย	๑. ยาสหัสธารา ๓. ไพล (ใช้ภายนอก) ๒. เถาวัลย์เปรียง
๗. กลุ่มอาการทางผิวหนัง	๑. ทองพันชั่ง ๓. พญายอ ๒. บัวบก

สำหรับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ประเภทสมุนไพรเดี่ยวที่ใช้ในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้แก่

๑. โรคกระเพาะอาหาร

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



ข้อควรระวัง

๑. ระวังการใช้ในเด็ก และหญิงตั้งครรภ์
๒. ระวังการใช้ร่วมกับยาในกลุ่มต้านการแข็งตัวของเลือดและยารักษามะเร็งทุกชนิด
๓. ห้ามใช้ในผู้ป่วยท่อน้ำดีอุดตัน
๔. หากมีอาการแพ้ เช่น เป็นผื่น ลมพิษ บวม คันตามปากและลำคอ หายใจติดขัด ควรหยุดยาทันที และรีบไปพบแพทย์

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

วิธีใช้ : ๑) ใช้กล้วยน้ำว่าห่ามรับประทานครั้งละ ๑/๒ - ๑ ผล
๒) หรือใช้กล้วยน้ำว่าดิบฝานเป็นแว่นตากแดดให้แห้ง บดเป็นผงชงน้ำดื่มครั้งละ ๑/๒ - ๑ ผล
๓) หรือบดเป็นผงปั้นเป็นยาลูกกลอนรับประทานครั้งละ ๔ เม็ด วันละ ๔ ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน รับประทานแล้วอาจมีอาการท้องอืดเพื่อป้องกันได้โดยใช้ร่วมกับยาขับลม เช่น น้ำขิง เป็นต้น



๒. อาการท้องผูก



๒.๑ ชุมเห็ดเทศ

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

วิธีใช้ : ใช้ดอกสด ๑ ช่อ ต้มรับประทานกับน้ำพริก หรือน้ำใบย่อยสด ๑๒ ใบ หั่นตากแดด นำมาต้มเอาน้ำดื่ม หรือนำใบชุมเห็ดเทศแห้ง มาบดเป็นผง บรรจุในถุงกระดาษเช่นเดียวกับถุงชา นำมาแช่น้ำ

ร้อนนาน ๑๐ นาที ต้มก่อนนอนเมื่อมีอาการ

๒.๒ แมงลัก ส่วนที่ใช้ :

สรรพคุณ : เมล็ดแมงลักเมื่อแช่น้ำแล้วจะพองเป็นเยื่อขาวโต และเป็นเมือก เมื่อรับประทานจะทำให้ถ่ายอุจจาระสะดวก เพราะเมือกขาวทำให้ลื่น อุจจาระไม่เกาะลำไส้

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





๓. อาการท้องเสีย

๓.๑ ฝรั่ง ส่วนที่ใช้ : ใบแก่สดหรือลูกอ่อน **สรรพคุณ :** ผาตสมาน
วิธีใช้ : ใช้ใบแก่ ๑๐-๑๕ ใบ ย่างไฟให้กรอบ ต้มน้ำดื่ม ๑ แก้ว เติมเกลือเล็กน้อย ต้มต่างน้ำหรือใช้ผลดิบ ๑ ผล ฝนกับน้ำปูนใสดื่ม

๓.๒ ทับทิม ส่วนที่ใช้ เปลือกผลแห้ง มีสารสำคัญ

แทนนินและกรดแทนนิก **สรรพคุณ** ผาตสมาน

วิธีใช้ : ใช้เปลือกผลแห้งประมาณหนึ่งในสี่ของผล ต้มกับน้ำปูนใสแล้วดื่มแต่ส่วนน้ำที่ต้มหรือใช้ครั้งละ ๓ - ๕ กรัม (๑ กำมือ) ต้มน้ำดื่ม วันละ ๒ ครั้ง เข้าและเย็น



๔. อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด



๔.๑ กระเทียม ส่วนที่ใช้ : หัวใต้ดิน **รสและสรรพคุณ** รสเผ็ดร้อน เป็นยาขับลมในลำไส้ แก้กกลากลิ้น แก้อิ่ว ขับเสมหะ ช่วยย่อยอาหาร **วิธีใช้ :** ใช้กระเทียมสตรับประทานครั้งละ ประมาณ ๕ - ๗ กลีบ หลังอาหาร หรือเวลามีอาการ

๔.๒ กะเพรา ส่วนที่ใช้ : ใบสด หรือแห้ง **รสและสรรพคุณ** รสเผ็ดร้อน แก้ปวดท้อง ท้องขึ้น จุกเสียด

วิธีใช้ : ใช้ใบและยอดกะเพรา ๑ กำมือ (ถ้าใบสดหนัก ๒๕ กรัม,แห้งหนัก ๕ กรัม) ต้มเอาน้ำดื่ม ใช้ได้ดีในเด็ก

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



๕. อาการคลื่นไส้ อาเจียน

๕.๑ ขิง ส่วนที่ใช้ : เหง้าแก่สด **รสและสรรพคุณ :** รสหวานเผ็ดร้อน แก้ลมจุกเสียด แก้เสมหะ แก้กคลื่นเหียนอาเจียน **วิธีใช้ :** ใช้เหง้าแก่สดขนาดเท่าหัวแม่มือ ทูบให้แตกต้มน้ำดื่ม

๖. อาการเบื่ออาหาร



๖.๑ บอระเพ็ด ส่วนที่ใช้เป็นยา : เถาหรือต้นสด **รสและสรรพคุณ :** รสขมจัด เย็น มีสรรพคุณระงับความร้อน แก้ไข้ทุกชนิด ช่วยเจริญอาหาร แก้อาการเบื่ออาหาร **วิธีใช้ :** ใช้เถาบอระเพ็ดหรือต้นสด ครั้งละ ๒ คืบครึ่ง ตำคั้นเอาน้ำดื่มหรือต้ม ๓ เา ๑ ต้ม ก่อนอาหาร วันละ ๒ ครั้ง เข้าและเย็น เมื่อมีอาการไข้ หรือเวลา มีอาการเบื่ออาหารหรืออาจใช้วิธีดองน้ำผึ้ง หรือปั้นเป็นยาลูกกลอน

๗. อาการปวดฟัน

๗.๑ ผักคราดหัวแหวน ส่วนที่ใช้เป็นยา : ดอกสด **รสและสรรพคุณ :** รสเผ็ดร้อน ๑. ยาฟันบ้านใช้แก้ อาการปวดฟัน ขับปัสสาวะ แก้บิด ระงับไอ

๒. ในตำรายาไทยใช้ต้นสด ตำผสมเหล้าหรือน้ำส้มสายชู อมแก้ฝีในลำคอ หรือต้อน้ำลายอักเสบทําให้ลื่นซา แก้ไข้

วิธีใช้ ใช้ดอกสดปริมาณพอเหมาะกับเกลือ อมหรือกัดไว้บริเวณที่ปวด



๓. กัญชาในการรักษาทางการแพทย์

๓.๑ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชา โดยแพทยสภา

๑. แพทย์ต้องผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่กรมการแพทย์รับรอง

๒. สถานพยาบาลที่ต้องการรักษาต้องขึ้นทะเบียนกับ อย.

๓. ต้องรู้แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์

๓.๑ ทำอย่างไรถึงจะปลอดภัยจากการใช้กัญชาเพื่อรักษาและบรรเทาอาการของโรค

๓P Safety = Personnel + Place + Product

๑) กัญชาไม่ใช่ยาวิเศษ ที่ใช้ได้กับทุกโรคทุกอาการอย่างครอบจักรวาล

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

๓.๒ ๔ กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ยืนยันว่าได้ประโยชน์จากการใช้กัญชา โรคอื่นๆ ที่อาจได้รับประโยชน์จากกัญชา อยู่ระหว่างการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

๑) กล้ามเนื้อหดเกร็งจากโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple sclerosis)

๒) ลมชักที่ดื้อต่อยาแผนปัจจุบัน Intractable Epilepsy

๓) ปวดประสาท Neuropathic Pain

๔) อาการคลื่นไส้ อาเจียน จากเคมีบำบัด Nausea Vomiting

๓.๓ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชา

๑) “กัญชา” สามารถส่งผลข้างเคียง รุนแรง ต่อร่างกายและจิตใจ ห้ามใช้กัญชาในคนปกติ เพื่อนันทนาการ โดยเด็ดขาด

๒) กัญชาสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการป่วยทางจิตรุนแรง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติ ชีเมคร่าหรือป่วยด้วยโรคจิตเภทอยู่เดิม หรือมีประวัติ คนในครอบครัว ป่วยด้วยโรคทางจิต

๓) กัญชาอาจส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง และกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน

๔) กัญชาอาจทำให้เด็กมีภาวะปัญญาอ่อนหรือป่วยด้วยจิตเภท ห้ามใช้กัญชาในเด็กหรืออายุน้อยกว่า ๒๕ ปี ยกเว้นเด็กที่ป่วยด้วยโรคลมชักบางประเภท ซึ่งไม่ตอบสนองต่อ ยาแผนปัจจุบัน

๕) โรคมะเร็ง ไม่ใช่ทางเลือกแรกของการรักษา ฤทธิ์ของกัญชาในการรักษามะเร็ง เกือบทุกชนิด อยู่ระหว่างการวิจัยทดลอง ห้าม ละทิ้งการรักษาในแผนปัจจุบัน ยกเว้นผู้ป่วยไม่สามารถรักษาด้วยวิธีปัจจุบัน

๖) ต้อหิน กัญชาไม่มีฤทธิ์เหนือกว่ายาแผนปัจจุบัน แต่กลับส่งผลเสียต่อสมองและระบบประสาทมากกว่า

๓.๔ “กัญชา” คือพืชสมุนไพร ที่มีคุณสมบัติใช้เป็นยารักษาหรือบรรเทาอาการของโรคบางอย่าง ได้ทั้ง มีคุณและโทษ อีกทั้งมีช่วงปลอดภัยของปริมาณการใช้ (Safety marginal dose) ที่แคบมาก ออกฤทธิ์ต่อร่างกายทุกระบบ จึงจำเป็นต้องควบคุมการดูแลการใช้รอบคอบ

๓.๕ “กัญชา” ความเชื่อ ความจริง

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

๑) ความดันโลหิตแปรปรวนรุนแรง

๒) ใจสั่น ชีพจรไม่คงที่ หัวใจเต้นผิดปกติ

๓) สติ สัมผัสัญญาแปรปรวน

๓.๗ “ทำไม” จึงต้องมีการควบคุมติดตามการใช้กัญชาอย่างใกล้ชิด

๑) กัญชาถูกใช้เพื่อรักษาโรคหรือบรรเทาอาการจากความเจ็บป่วยเท่านั้น

๒) ผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่นำมาใช้มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

๓) ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้กัญชาอย่างเหมาะสมหลายๆ โรคยังอยู่ระหว่างการ

พิสูจน์ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือได้ประโยชน์มากกว่าโทษจากกัญชา เช่น ความจำเสื่อม

เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ต้อหิน อัลไซเมอร์ เครียด ซึมเศร้า โรคนิ่ว โรคเส้นนิบาด เบื่ออาหาร มะเร็งหายขาด Parkinson

๔. การส่งเสริมสุขภาพตามแนววิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

จากผลกระทบของโลกาภิวัตน์ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี การสื่อสารและสารสนเทศ เกิดการเปลี่ยนแปลงรวมทั้ง สภาวะสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตของประชาชน (เกิดปัจจัยเสี่ยง) การส่งเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่โดยสร้างพลังจิต เสริมพลังกาย สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน (Good Mind to Good Body for Sustainable Good New Normal Health and Well-Being) สำคัญสำคัญของนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง พ.ศ.๒๕๖๔ – ๒๕๗๐ ประกอบด้วย

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดี วิถีใหม่ สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ด้วยการ นำหลักธรรมของแต่ละศาสนาปฏิบัติให้สอดคล้องกับสังคมวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยบูรณาการกับหลักการแพทย์ การสาธารณสุข การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๒) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสหวิทยาการ บุคลากร และระบบการบริหารจัดการให้สามารถสนับสนุนระบบสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของประชาชน

๓) ส่งเสริม พัฒนาองค์กรและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน และประชาชนในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมปฏิบัติในระบบสาธารณสุขทุกระดับ

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

๔.๑ สมาร์ทบำบัด แบบ SKT คือการทำสมาธิที่เกิดจากการผสมผสานศาสตร์และวิทยาศาสตร์ เพื่อพัฒนาร่างกายให้สามารถเยียวยาตัวเองได้ โดยมีหลักการสำคัญคือ ปรับการทำงานของร่างกายทั้งระบบให้อยู่ในภาวะปกติ ชื่อ SKT มาจากชื่อของผู้คิดค้น นั่นคือ รศ. ดร.สมพร กันทรดุษฎีเตรียมชัย





คลิปประกอบการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ

- ๑. สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ ๑ - ๒ สำหรับคนไม่ป่วย ขับพิษ ลดความดันโลหิต คลายกล้ามเนื้อ : <https://www.youtube.com/watch?v=xo-NKbGzvm๔>
- ๒. สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ ๓ - ๕ ปรับสภาพร่างกาย ออฟฟิศซินโดรม ปวดหลัง ปวดเข่า ปวดข้อ : <https://www.youtube.com/watch?v=๒๗wdEO๒KFao>
- ๓. สมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ ๖ - ๗ สำหรับผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยมะเร็ง ติดเชื้อ HIV อัมพาต : <https://www.youtube.com/watch?v=Xi๑UnJllyAs>

๔.๒ นาฬิกาชีวิต วิถีธรรม

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



วิชาที่ ๔ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุและการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ประเทศไทยได้มีการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคีเครือข่าย และองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินงานตามบทบาทของแต่ละภาคส่วน รวมถึงการบัญญัติกฎหมายผู้สูงอายุ โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำกับดูแลด้านนิติทางสังคมและวิถีชีวิต ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในมิติด้านสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดทุกระดับรับผิดชอบดำเนินการ ซึ่งสามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ดีพอสมควร แต่ยังคงขาดความครอบคลุมทั้งในด้านกิจกรรม ปริมาณและคุณภาพการบริการ จึงจำเป็นต้องปรับปรุงพัฒนาอีกมาก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงบริการ และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเพียงพอ ดังนั้น การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะเติมเต็มการดูแลสุขภาพที่บ้านให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง โดยที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver : Cg) รวมทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (Family Care Giver : FCG) ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันกลับพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และใช้ระยะเวลาการดูแลรักษาที่ยาวนานขึ้น ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ซึ่งเป็นระบบบริการที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ และการป้องกันภาวะสมองเสื่อม จึงเป็นการเติมเต็มช่องว่างระหว่างการบริการที่บ้านกับโรงพยาบาลแบบไร้รอยต่อ ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งการเดินทางไปโรงพยาบาล การรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนในครอบครัวได้อย่างยั่งยืน

๒. การดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีความรู้ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของตนเองในการทำงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานขั้นพื้นฐานทั่ว ๆ ไป ได้แก่ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตั้งแต่การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การดูแลด้านจิตใจไปจนถึงการดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อม เช่น ความสะอาดเรียบร้อยของบ้านเรือน ที่พักอาศัย รวมถึงจรรยาบรรณของการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม ดังนี้

๑. การดูแลตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑.๑ การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

- สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม
- การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การใช้อุปกรณ์กันลื่น
- การปรับบ้าน ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเพื่อ “กันลื่น”
- การออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านเพื่อสร้างสมดุลของร่างกาย ตลอดจนข้อแนะนำสำหรับ

ผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายหรือผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย'

๑.๒ การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

- ช่องปากและฟันที่เปลี่ยนไปเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
- การทำความสะอาดในช่องปาก
- การใช้ไหมขัดฟัน การดูแลฟันปลอม
- การบริหารกล้ามเนื้อช่องปาก และต่อมน้ำลาย

๑.๓ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

- สถานการณ์ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ
- การดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ
- ข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ
- การจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
- กินอย่างไร ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

๑.๔ การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

- การป้องกันภาวะสมองเสื่อม
- ความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน
- ๑๐ สัญญาณเตือนที่บ่งบอกภาวะสมองเสื่อม
- การกระตุ้นสมรรถภาพสมอง

๒. ความรู้ด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

๒.๑ อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ควรปรับความคิดและจิตใจของตนเองให้มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยดูแลเสมือนหนึ่งเป็น พ่อ แม่ หรือญาติผู้ใหญ่ของตนเอง และควรศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องบทบาทหน้าที่ ของตนเองในการดูแล มีความเป็นจิตอาสา จิตสาธารณะ การรักษา ข้อมูลของผู้สูงอายุเป็นความลับ เป็นต้น

๒.๒ เอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุด้วยความรัก ความ อ่อนโยน ทะนุถนอม คิดถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุ เป็นหลัก คอยพูดคุยสอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับสุขภาพ ความเป็นอยู่ ความ ไม่สบายใจและคอยให้กำลังใจ และให้เกียรติผู้สูงอายุเสมอ เพื่อสร้างความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง โดยการชวนพูดคุยในเรื่องสนุกสนาน

๒.๓ หมั่นสังเกตการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบริเวณข้อต่อต่างๆ โดยวิธีการทำ กายภาพบำบัด กายบริหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หรือการหากิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบ หรือที่มีความถนัด เช่น งานฝีมือต่างๆ การฟังเพลง การสวดมนต์ เป็นต้น

๒.๔ คอยพูดให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและภูมิใจในตัวเอง โดยการให้ช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด ชวนทำกิจกรรมที่อิงกับหลักธรรมชาติสอนของศาสนา เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ การตักบาตร เป็นต้น

๓. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ๔ ด้าน

๓.๑ การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

สถานการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไทย

ความเสื่อมถอยด้านร่างกายของผู้สูงอายุ นำมาซึ่งการพลัดตกหกล้ม ในแต่ละปีมีผู้สูงอายุประมาณ ๑ ใน ๓ หรือมากกว่า ๓ ล้านคน ประสบเหตุพลัดตกหกล้ม โดยร้อยละ ๒๐ ของผู้ที่หกล้มได้รับบาดเจ็บตั้งแต่อาการฟกช้ำ แผลถลอก รุนแรงจนกระดูกสะโพกหัก ความเสี่ยงในการหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุเพศหญิงพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน และจากขั้นบันได สถานที่หกล้มเกิดได้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. ปัจจัยภายในร่างกายของผู้สูงวัย ได้แก่

- อายุที่เพิ่มขึ้น
- เพศหญิง (การศึกษาพบว่า ผู้สูงวัยเพศหญิงมีความเสี่ยงที่จะหกล้มมากกว่าเพศชาย)
- ประวัติเคยหกล้มมาก่อนในอดีต

- โรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวานที่เป็นเรื้อรังหรือควบคุมน้ำตาลไม่ดี จนส่งผลกระทบต่อสายตาและเส้นประสาทส่วนปลาย โรคทางระบบกระดูกและข้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคหรือความผิดปกติบริเวณข้อเท้าและเท้า โรคทางระบบประสาทและสมอง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะสมองเสื่อม ปัญหาสายตาเลือนกลาง ปัญหาการได้ยินลดลง ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะความดันโลหิตต่ำ อาการเวียนศีรษะหรือใจสั่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็ว ภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ ความกลัวต่อการหกล้ม

๒. สิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยภายนอกร่างกาย ได้แก่

- การรับประทานยา ได้แก่ ยาที่ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทและสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการรับประทานยาในกลุ่มดังกล่าวหลายตัว เพิ่งมีการปรับเปลี่ยนขนาดยา หรือรับประทานในขนาดที่สูงต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

- รองเท้าที่ไม่เหมาะสม
- อุปกรณ์ช่วยเดิน หรือไม้เท้าที่ไม่เหมาะสม
- สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่ไม่เหมาะสม

ป้องกันอย่างไร ให้ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสามารถป้องกันได้ ด้วยการใส่ใจผู้สูงวัย ออกกำลังกาย ประเมินความเสี่ยง และจัดการสิ่งแวดล้อม ดังนี้

๑. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว เช่น การออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน ไทชิ ออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น
๒. หลีกเลี่ยงการใช้ยาโดยไม่จำเป็น และควรรู้ผลข้างเคียงของยาที่ใช้
๓. เลือกสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่มีขนาดพอดี ใช้รองเท้าหุ้มส้น มีดอกยาง ไม่ลื่น
๔. ควรเปลี่ยนท่าช้า ๆ ขณะลุก นั่ง หรือยืน
๕. ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ในกรณีมีความบกพร่องในการเดินหรือทรงตัว
๖. ปรับบ้านให้เหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (คลิปวิดีโอ การปรับบ้านผู้สูงอายุ “กันล้ม” : <https://youtu.be/CryS๓F๑bVbE>)
๗. ถ้าหกล้มต้องแจ้งญาติ หรือผู้ดูแลให้ทราบทุกครั้ง
๘. ญาติหรือผู้ดูแลไม่ควรให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว

การออกกำลังกาย

เมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัย ผู้สูงอายุจะมีกำลังกล้ามเนื้อลดลง ซึ่งทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การเดินและการทรงตัวลดลง ผู้สูงอายุ ควรออกกำลังกาย โดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง เช่น การเดิน ปั่นจักรยาน การออกกำลังกาย โดยใช้แรงต้าน ซึ่งจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อสร้างความยืดหยุ่น' ป้องกันข้อยึดติด ลดการบาดเจ็บ รวมถึงฝึกการทรงตัวที่ช่วยให้ระบบการทรงตัวของร่างกายและ กล้ามเนื้อตอบสนองได้อย่างทันท่วงที

๓.๒ การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

ช่องปากและฟันที่เปลี่ยนไปเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ช่องปากและฟันที่เปลี่ยนไป เกิดจากเมื่ออายุมากขึ้น นอกจากโรคในช่องปาก ได้แก่ ฟันผุ เหงือกอักเสบ ที่มักเกิดจากการทำความสะอาดช่องปากไม่ถูกต้องแล้ว ยังมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหาร เครื่องดื่มที่มีรสหวานบ่อย ๆ ทั้งนี้ ความเสื่อมของอวัยวะในช่องปากก็เป็นอีกภาวะหนึ่งที่ผู้สูงอายุอาจพบเจอ เช่น ฟันสึก เหงือกอักเสบ กล้ามเนื้อรอบปากอ่อนแอ และน้ำลายน้อย ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร ยิ้ม และพูด อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

๓ วิธีสูฟันดี

- ๑) ทำความสะอาดอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ
- ๒) ไม่เคี้ยวอาหารแข็ง กรอบ เหนียว และอาหารที่มีรสหวาน ซึ่งอาจมีผลเสียต่อฟัน
- ๓) พบหมอฟันอย่างน้อยทุก ๖ เดือน

การทำความสะอาดในช่องปาก

๑. อวัยวะในช่องปากที่ต้องทำความสะอาด ได้แก่ ฟัน เหงือก ลิ้นและกระพุ้งแก้ม
๒. อุปกรณ์และผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดช่องปาก
 - แปรงสีฟัน : ด้ามจับถนัดมือ ไม่ลื่น หัวแปรงขนาดพอเหมาะกับช่องปาก ขนแปรงอ่อนนุ่ม ไม่แข็งจนเกินไป
 - ยาสีฟัน : มีฟลูออไรด์ผสม เพื่อป้องกันฟันผุ หรือแบบผสมสมุนไพร เพื่อลดกลิ่นปากและความสดชื่น
 - แปรงซอกฟัน ไหมขัดฟัน : ใช้ทำความสะอาดบริเวณที่เป็นซอกฟัน

วิธีทำความสะอาด

๑. แปรงด้วยแปรงขนนุ่ม และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๔ นาที และงดทานอาหารหลังแปรงฟันอย่างน้อย ๖๐ นาที

๒. ทำความสะอาดลิ้น ด้วยการกวาดออกเบา ๆ

๓. ใช้ไหมขัดฟัน หรือ แปรงซอกฟัน ทำความสะอาดซอกฟันอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง

๔. หลังแปรงฟันบ้วนยาสีฟันออกโดยไม่ต้องบ้วนน้ำตาม หากรู้สึกไม่ชินให้จิบน้ำบ้วนแทน วิธีนี้เรียกว่า “แปรงแห้ง” ทั้งนี้ หากผู้สูงอายุต้องการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของฟลูออไรด์ ที่เป็นผลมาจากการ “แปรงแห้ง” แนะนำให้แปรงฟันด้วยวิธีปกติ (บ้วนน้ำหลังแปรงฟัน) เพื่อทำความสะอาดเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟันออกก่อน แล้วจึงแปรงแห้งซ้ำอีกครั้ง ทั้งนี้ ควรเลี่ยงยาสีฟันที่มีส่วนผสมของ Sodium Lauryl Sulfate (non - SLS) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดฟอง เพื่อช่วยลดความเสี่ยง การสาลักฟองขณะแปรงฟันในผู้สูงอายุ ยกเว้นน้ำเปล่า

๕. ก่อนเข้านอน ทำความสะอาดช่องปากแล้ว ไม่ควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม “เน้นให้ขนแปรงสัมผัสบริเวณคอฟัน ขยับไปมาเบา ๆ แล้วปัดขึ้น ลง” “บริเวณที่มีซอกฟันที่กว้างใช้แปรงซอกฟัน ขนาดที่เหมาะสม คือ รู้สึกถึงความฝืดเล็กน้อย สอดเครื่องมือเข้าบริเวณซอกฟัน ถูเข้า ออกเบา ๆ”

การดูแลฟันปลอม

หากใส่ฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมออกก่อน แปรงฟันในช่องปาก แล้วทำความสะอาดฟันปลอม

๑. เตรียมอะไรบ้าง : ชันน้ำ แปรงสีฟันขนนุ่ม น้ำสบู่/น้ำยาล้างจาน

๒. ทำความสะอาดอย่างไร : ใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม แปรงให้ทั่วทุกด้าน ใช้ภาชนะใส่น้ำรองข้างใต้

๓. เก็บอย่างไร : ถอดฟันทดแทน แช่น้ำไว้ในภาชนะที่ปิดฝา เพื่อป้องกันฟันทดแทนแห้งและเสียรูป

๔. หลังกินอาหาร ถอดฟันปลอม บ้วนปากทุกครั้ง

๕. ล้างฟันปลอมโดยใช้แปรงสีฟันขนนุ่มกับสบู่แปรงฟันปลอมให้ทั่วทุกด้าน แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด

๖. ควรหาภาชนะรองใส่น้ำเพื่อป้องกันตกแตกขณะทำความสะอาด

๗. ก่อนนอน ล้างฟันปลอม แช่น้ำสะอาดในภาชนะปิด

“ ถอดฟันปลอมล้าง บ้วนปากให้สะอาดหลังกินอาหารทุกครั้ง ไม่ใส่ฟันปลอมนอน ให้ถอดทำความสะอาด แล้วแช่น้ำ”

การบริหารกล้ามเนื้อช่องปาก และต่อมน้ำลาย

เมื่ออายุมากขึ้น กล้ามเนื้อช่องปากมักทำงานได้ลดลง ทำให้เคี้ยวและกลืนได้ไม่ถนัด เนื่องจากอาการปากแห้ง น้ำลายน้อย เราจึงควรบริหารกล้ามเนื้อช่องปาก และเพื่อให้ยังคงเคลื่อนไหวได้ดี รวมถึงกระตุ้นการไหลของน้ำลาย



๓.๓ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

๑. ดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ค่าปกติ (ดัชนีมวลกาย ๑๘.๕ - ๒๒.๙ กก./ตร.ม.) เพื่อสุขภาพดี ห่างไกลโรค

ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)/ส่วนสูง (เมตร)^๒

การประเมินดัชนีมวลกาย (BMI)

สำหรับผู้สูงอายุที่หลังโค้ง ซึ่งเป็นความผิดปกติที่มักจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายให้วัดความยาวของช่วงแขน (arm span) แทนความสูง (การวัดความยาวช่วงแขน วัดจาก ปลายนิ้วกลางของมือข้างหนึ่ง ถึงปลายนิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่ง โดยให้ผู้ถูกวัดกางแขนทั้งสองข้าง ขนานกับไหล่ และเหยียดแขนให้ตรง โดยใช้หลังพิงฝา) ใช้หน่วยเป็นเมตร และคำนวณเป็นส่วนสูง โดยใช้สูตร ดังนี้

ความสูงสำหรับผู้ชาย = ๔๔.๓๑ + ๐.๗๒ (ความยาวของช่วงแขน)

ความสูงสำหรับผู้หญิง = ๔๙.๐๑ + ๐.๖๙ (ความยาวของช่วงแขน)

หรืออาจใช้ความสูงจากเท้าถึงเข่า (knee height) ใช้หน่วยเป็นเมตรและคำนวณเป็นส่วนสูง โดยใช้สูตร ดังนี้

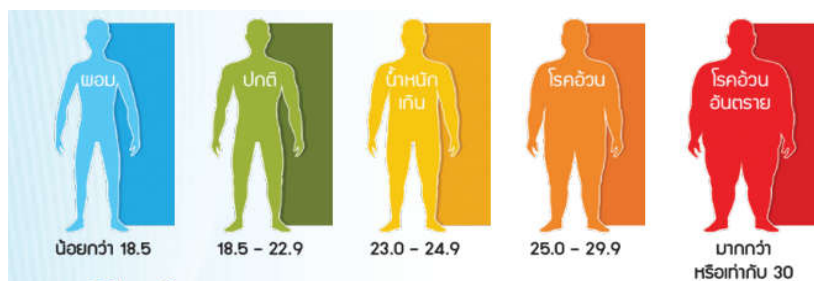
ความสูงสำหรับผู้ชาย = ๘๐.๓๑ + ๑.๗๓ (ส่วนสูงจากเท้าถึงเข่า)

ความสูงสำหรับผู้หญิง = ๘๗.๔๙ + ๑.๕๐ (ส่วนสูงจากเท้าถึงเข่า)

๒. ดูแลเส้นรอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์ค่าปกติ (ไม่เกินส่วนสูงหารสอง)

วัดรอบเอว

รอบเอว (ซม.) < ส่วนสูง (ซม.) / ๒



วิธีการวัดรอบเอว

๑. อยู่ในท่ายืน
๒. ใช้สายรัดวัดรอบเอว โดยวัดผ่านสะดือ
๓. วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ) โดยให้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่น และ ให้ระดับสายวัดที่รอบ เอว วางอยู่ในแนวขนานกับพื้น

๓. อ่านฉลากโภชนาการ ฉลากหวาน มัน เค็ม (GDA) และสังเกตสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice)

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี สำหรับผู้สูงอายุ ตามโภชนบัญญัติ ๙ ประการ

๑. กินอาหารให้หลากหลายในปริมาณที่แนะนำตามธงโภชนาการ และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว และรอบเอว
๒. กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
๓. กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์เป็นประจำ
๔. กินผักให้มาก กินผลไม้เป็นประจำ และหลากหลายสี หลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด
๕. ดื่มนมรสจืด และกินอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมอื่นๆ
๖. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด ให้ใช้เครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีน
๗. กินอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และปรุงสุกใหม่ๆ ไม่กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
๘. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน ชา กาแฟ และน้ำอัดลม
๙. งดหรือหลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

๑ มื้อ กินอย่างไร

๑. กินข้าวกล้อง ๒ - ๓ ทัพพี
๒. กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วและผลิตภัณฑ์ ๒ - ๓ ช้อนกินข้าว
๓. กินผัก ๑ - ๒ ทัพพี
๔. น้ำเปล่า ๑ แก้ว
๕. นมจืด ๑ แก้ว ผู้สูงอายุแข็งแรง ไม่ชืด สมองดี
๖. กินข้าวกล้องกับปลาเป็นหลัก กินตับ สลับ ๒ วัน
๗. กินผัก ผลไม้ตามฤดูกาลเป็นประจำ
๘. ลดหวาน มัน เค็ม ให้เป็นนิสัย ไม่ลืมหืมดื่มน้ำ
๙. ดื่มนมให้เพียงพอ
๑๐. เลือกกินอาหารสะอาด ปลอดภัย

ในกรณีที่ไม่มีนม ควรกินเนื้อสัตว์เพิ่มอีกวันละ ๒ - ๓ ช้อนกินข้าว

ในกรณีที่กินผักน้อย ควรกินผลไม้เพิ่ม เพื่อให้ได้ใยอาหารเพิ่มขึ้น เลือกผลไม้หวานน้อย



ตัวอย่างหน่วยบริโภคต่าง ๆ

ข้าว-แป้ง

ข้าว-แป้ง 1 ทัพพี พลังงาน 80 กิโลแคลอรี

เนื้อสัตว์

เนื้อสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว พลังงาน 17-50 กิโลแคลอรี
เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงจะให้พลังงานสูงกว่าเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน

ผัก

ผัก 1 ทัพพี ให้พลังงานน้อยมาก
ผักสดกินเป็น 2 เท่าของผักสุก
ผักสุก 1 ทัพพี = ผักสด 2 ทัพพี

นมและผลิตภัณฑ์นม

นม 1 แก้ว (200 มล.) ให้พลังงาน 125 กิโลแคลอรี
นมพร้อมไขมันเนย 1 แก้ว (200 มล.) ให้พลังงาน 100 กิโลแคลอรี

6
สทหวาน

กินน้ำตาสด ไม่เกิน 6 ช้อนกินข้าว ต่อวัน

6
สทมัน

กินน้ำมัน ไม่เกิน 6 ช้อนกินข้าว ต่อวัน

1 **4**
สทเค็ม

กินเกลือ ไม่เกิน 1 ช้อนชา ต่อวัน
พื้ดน้ำปลา ไม่เกิน 4 ช้อนชา ต่อวัน

ผลไม้

ผลไม้ 1 ส่วน (ประมาณ 1 กำมือ) พลังงาน 60 กิโลแคลอรี

ผลไม้ขนาดใหญ่ 6-8 ชิ้นคำ		มะละกอ	แตงโม	สับปะรด
ผลไม้ขนาดกลาง 1/2 ผล		มะม่วง	ฝรั่ง	แก้วมังกร
ผลไม้ทั่วไป 1 ผล		ส้ม	กล้วยน้ำว้า	แอปเปิ้ล
ผลไม้ขนาดเล็ก 4 ผล		เงาะ	มังคุด	พุทรา
ผลไม้เล็กมาก 5-6 ผล		องุ่น	ลำไย	สตรอว์เบอร์รี่
ผลไม้อื่นๆ 2 ชิ้น		ขานุน	งั้ดเือ	มะขาม

หลักการจัดบริการอาหารให้มีคุณค่าทางโภชนาการ

สิ่งที่ควรพิจารณาในการเลือกอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

๑. สภาพของร่างกายและโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ
๒. แบ่งมื้ออาหารออกเป็นหลายมื้อ การจัดอาหารว่างในระหว่างวัน จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารอย่างเพียงพอมากขึ้น
๓. เลือกอาหารให้มีความหลากหลายชนิดและสี ในสัดส่วนและปริมาณที่พอเหมาะตาม ความต้องการพลังงานและสารอาหารของผู้สูงอายุ
๔. ลักษณะอาหารควรมีความอ่อนนุ่ม เคี้ยวกลืนได้ง่าย เช่น การนำผัก เนื้อสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง หั่นให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ และต้มหรือตุ๋นให้เปื่อย เพื่อให้สะดวกต่อการเคี้ยวและกิน
๕. รสชาติของอาหารไม่รสจัดมาก อาจใช้เครื่องเทศ สมุนไพร ช่วยเพิ่ม กลิ่นและรสชาติ เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร
๖. คำนึงถึงสีของอาหาร ในสำหรับพยายามตกแต่งอาหารให้มีสีสันน่ากิน
๗. เน้นอาหารที่ปรุงสุกใหม่ หรืออุ่นอาหารให้ร้อนก่อนเสิร์ฟ
๘. เลือกอาหารที่สะอาด ปลอดภัย เลือกซื้ออาหารตามฤดูกาล เพื่อให้ได้อาหารคุณภาพที่ดี และควรมีขั้นตอนการเตรียมอาหารที่ถูกต้องลักษณะ

การจัดบริการอาหารให้มีคุณค่าทางโภชนาการ

๑. สังเกตปริมาณอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานในแต่ละมื้อ ในกรณีที่กินได้น้อยหรือผู้สูงอายุมีภาวะเบื่ออาหาร ควรแบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อย่อยๆ (๕ - ๗ มื้อต่อวัน) เพื่อเพิ่มโอกาสในการกิน ให้เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย
 ๒. การเตรียมอาหาร ควรบดหรือสับให้ละเอียด ให้อาหารมีความอ่อนนุ่ม ควรจัดอาหาร ที่มีโปรตีนคุณภาพสูง เช่น ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เป็นต้น
 ๓. วิธีการปรุงประกอบอาหาร แนะนำวิธีการต้ม ตุ่น นึ่ง เป็นหลัก
 ๔. ควรจัดผักให้ผู้สูงอายุกินทุกวัน เพื่อลดปัญหาท้องผูก เลือกผักหลากหลายสี ผักพื้นบ้าน
 ๕. ควรจัดผลไม้ให้ผู้สูงอายุกินทุกวัน ตามฤดูกาล เช่น ส้ม มะละกอ ชมพู เลียงผลไม้ รสหวานจัด น้ำผลไม้ และผลไม้แปรรูปอื่นๆ ที่มีปริมาณน้ำตาลสูง
 ๖. ควรตกแต่งอาหารให้มีสีสันน่ากิน เพื่อช่วยกระตุ้นความอยากอาหารของผู้สูงอายุ อาจใช้สมุนไพร ในการเพิ่มรสชาติและกลิ่นหอม เช่น กระเทียม ตะไคร้ ขิง พริกไทย เป็นต้น
 ๗. ควรมีการปรุงอาหารสุกใหม่หรืออุ่นอาหารให้ร้อนก่อนเสิร์ฟเสิร์ฟ จะทำให้อาหารน่ากิน และมีรสชาติดีกว่าอาหารที่เย็นชืด
 ๘. ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ที่การรักษามีความสัมพันธ์กับการกินอาหาร ต้องจัดอาหาร เฉพาะโรคตามแผนการรักษาและคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล/นักกำหนดอาหาร/ นักโภชนาการ
 ๙. ในกรณีที่ผู้สูงอายุได้รับอาหารทางสายให้อาหาร ผู้ดูแลจะต้องมีทักษะและสามารถเตรียมอาหารตามปริมาณพลังงานที่แพทย์กำหนดให้และปฏิบัติตามหลักการเตรียมอาหารทางสาย
- คำแนะนำสำหรับการดูแลโภชนาการผู้สูงอายุทั่วไป
๑. เลือกข้าวไม่ขัดสี หรือขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง ข้าวไรสเบอร์รี่ ข้าวมันปูเป็นแหล่งของใยอาหาร วิตามิน แร่ธาตุต่างๆ และมีค่าดัชนีน้ำตาล (GI) ต่ำ และควรสลับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น ขนมปังโฮลวีต
 ๒. เลือกปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์เป็นประจำ ปลาเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีกรดไขมันโอเมก้า ๓ ช่วยต้านการอักเสบ ช่วยลดความเสี่ยงของเซลล์ในร่างกาย จัดปลา ๓ - ๕ ครั้ง

ต่อสัปดาห์ และตับหรือเลือด ๒ - ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับธาตุเหล็ก ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง บำรุงเลือด (ผู้สูงอายุสุขภาพดีกินไข่วันละ ๑ ฟอง ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ควรกินไข่ไม่เกิน ๓ ฟองต่อสัปดาห์ หรือกินเฉพาะไข่ขาว ได้ทุกวัน หรือตามคำแนะนำของแพทย์)

๓. **จัดผักทุกมื้อ** (อย่างน้อยวันละ ๔ ท็อปปี) และผลไม้เป็นประจำ หลากหลายสี (๑ - ๓ ส่วนต่อวัน โดยผลไม้ ๑ ส่วน ประมาณ ๖ - ๘ ชิ้นพอดีคำ) หลีกเลี่ยงการจัดผลไม้รสหวานจัด ผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่ม ผักและผลไม้เป็นแหล่งของวิตามินเอ ซี อี เบตาแคโรทีน สารต้านอนุมูลอิสระ และใยอาหาร การกินผักและผลไม้อย่างน้อย ๔๐๐ กรัม (๕ ส่วน) ต่อวัน จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังได้

๔. **จัดนมรสจืดนมพร่องมันเนย** โดยจัดนมวันละ ๑ - ๒ แก้ว สำหรับผู้สูงอายุที่ดื่มนมไม่ได้ อาจจะจัดเป็นโยเกิร์ตธรรมชาติ น้ำเต้าหู้ หรือนมถั่วเหลืองที่มีการเสริมแคลเซียมได้ หรืออาหาร ที่เป็นแหล่งแคลเซียมอื่น ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้แข็ง ผักใบเขียวเข้ม (เช่น ใบชี่เหล็ก ตำลึง คื่นช่าย ขึ้นฉ่าย กวางตุ้ง) เป็นต้น

๕. **ปรุงอาหารสุกใหม่** เน้นลวก ต้ม นึ่ง อบ จัดเมนูผัดและแกงกะทิแต่พอควร

๖. **ลดการปรุงอาหารรสจัด** หวาน มัน เค็ม ใช้สมุนไพรและเครื่องเทศ เช่น พริก ตะไคร้ ขิง กระเทียม ในการปรุงแต่งเพิ่มรสชาติแทน ลดหรือเลี่ยงอาหารหมักดอง อาหารแปรรูป

๗. **จัดน้ำดื่มอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว** เพื่อป้องกันภาวะการขาดน้ำ ลดหรือเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน ชา กาแฟ น้ำอัดลม รวมถึงเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มชูกำลังด้วย

คำแนะนำสำหรับการดูแลโภชนาการผู้สูงอายุติดเตียง

๑. **แนะนำให้ผู้ดูแลฝึกกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ** ฝึกการกลืนน้ำลาย โดยอาจ ขอคำปรึกษากับนักกิจกรรมบำบัดเพิ่มเติม นอกจากนี้ควรจัดทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในท่าที่สะดวกสบาย ควรเป็นท่านั่งหรือท่านอนศีรษะสูง ผู้ดูแลควรปรับเตียง ๔๕ - ๙๐ องศา ก่อนเริ่มรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร

๒. **ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้การจัดเตรียมอาหารเฉพาะโรค** อาหารทางสายให้อาหาร อาหารทางการแพทย์ อาหารสำหรับผู้ที่มีปัญหาการเคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก รวมไปถึงวิธีการให้อาหารทางสายให้อาหารภายใต้คำแนะนำของแพทย์/นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอและมีความปลอดภัย

กินอย่างไร... ห่างไกลโรค...เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด



กินอย่างไร...ควบคุมโรคไตเรื้อรัง

<p>กิน</p>  <p>ข้าวขาว ก๋วยเตี๋ยว วุ้นเส้น</p>	<p>จำกัด</p>  <p>การกินเนื้อสัตว์ในปริมาณที่เหมาะสม</p>
<p>กิน</p>  <p>ผักสีอ่อน เช่น บวบ ผักกาดขาว ฟัก ตำลึง</p>	<p>เลี่ยง</p>  <p>ผักสีเข้ม เช่น กระถิน ฟักทอง ชะอม มะเขือเทศ มะเขือพวง มะเขือเปราะ ใบชี่เหล็ก สะเดา</p>
<p>กิน</p>  <p>ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำ เช่น มังคุด เงาะ สับปะรด แอปเปิ้ล</p>	<p>เลี่ยง</p>  <p>ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น ทุเรียน กัลฉ่าย ลำไย ขนุน แตงโม มะละกอ</p>
<p>เลี่ยง</p>  <p>อาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง เช่น นม ไข่แดง ถั่ว กาแฟ ชา น้ำอัดลม</p>	<p>เลี่ยง</p>  <p>การเติม/ปรุงอาหารรสเค็ม อาหารแปรรูป อาหารหมักดอง</p>

กินอย่างไร...ควบคุมโรคเกาต์

<p>กิน</p>  <p>ผัก ผลไม้</p>	 <p>ไข่ ปลาบางชนิด</p>	 <p>นมและผลิตภัณฑ์นม</p>
<p>เลี่ยง อาหารที่มีพิวรีนสูง</p>		
 <p>เครื่องในสัตว์ ปลาซาดีน ปลาคูท หอย ไข่ปลา</p>	 <p>ยอดผักต้นอ่อน เช่น ชะอม กระถิน ยอดฟักแม้ว ยอดฟักบุ้ง หมอไม้ฝรั่ง</p>	 <p>น้ำดื่มกระดุก ซุปก้อน กะปิ</p>
 <p>สัตว์ปีก เช่น เป็ด ไก่ ห่าน</p>	 <p>อาหารทอด อาหารมัน น้ำอัดลม</p>	 <p>ถั่วเมล็ดแห้ง</p>

กินอย่างไร...ห่างไกลสมองเสื่อม

กินอย่างไร ห่างไกลสมองเสื่อม

ลดความเสี่ยงการเป็นโรค/ควบคุมโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน
ภาวะไขมันในเลือดสูง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม

<p>กินอาหารให้ครบ 3 มื้อต่อวัน ให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสม และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว</p> 	<p>กินข้าวกล้องเป็นหลัก และกินธัญพืชไม่ขัดสี</p> 	<p>กินผักให้มากและผลไม้ให้เหมาะสม เลือกกินผลไม้หวานน้อย เป็นประจำ</p> 
<p>กินปลา ไขมันดี วิตามินดี และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เป็นประจำ วันละ 6-8 ช้อนกินข้าว</p> 	<p>ดื่มนมและผลิตภัณฑ์นม เป็นประจำ วันละ 1-2 แก้ว</p> 	<p>กินอาหาร ไขมันอิ่มตัว น้อย</p> 
<p>ดื่มน้ำสะอาด วันละ 8 แก้ว เลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน</p> 	<p>กินอาหารสะอาด ปลอดภัย ล้างผักผลไม้ก่อนปรุงประกอบ</p> 	<p>งดบุหรี่หรือ งด/ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์</p> 
<p>ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที</p> 	<p>พบปะพูดคุย เข้าสังคม ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด และหมั่นฝึกสมอง</p> 	<p>นอนหลับอย่างมีคุณภาพ 7-8 ชั่วโมง ต่อวัน</p> 



สำนักโภชนาการ

กินอย่างไร...เสริมสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก

๑. กินอาหารที่เป็นแหล่งของโปรตีน ซึ่งโปรตีนเป็นส่วนประกอบโครงสร้างร่างกาย คือ กล้ามเนื้อ กระดูก เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และผิวหนัง ช่วยในการเสริมสร้างกล้ามเนื้อ ป้องกันการสูญเสีย มวลกล้ามเนื้อ และเพิ่มเส้นใยของกล้ามเนื้อ แหล่งอาหารที่พบ ได้แก่ เนื้อปลา เนื้อวัว ถั่วเหลือง นม ไข่ เป็นต้น

๒. กินอาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียม ช่วยในกระบวนการเสริมสร้างและชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก รักษาความแข็งแรงและรูปร่างของกระดูก ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง แหล่งอาหารที่พบ ได้แก่ นม ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้ ผักใบเขียว เช่น คะน้า กวางตุ้ง ขึ้นฉะลัก ตำลึง ถั่วพู เป็นต้น

๓. กินอาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินดี ถ้าร่างกายได้รับวิตามินดีไม่เพียงพอจะทำให้ร่างกาย ดูดซับแคลเซียมได้เพียง ร้อยละ ๑๐ - ๑๕ เท่านั้น แหล่งของวิตามินดีที่สำคัญคือ แสงแดด อาหารที่มี วิตามินดี คือ นม ปลาแซลมอน หอยนางรม เป็นต้น

๔. กินอาหารที่เป็นแหล่งของแมกนีเซียม การกินอาหารที่มี แมกนีเซียมต่ำเป็นเวลานานเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน อาหารที่มี แมกนีเซียมสูง เช่น ผักใบเขียว ธัญพืช ถั่ว ผลไม้ เป็นต้น

๕. กินอาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินเค ช่วยให้กระดูกแข็งแรง ไม่หักง่าย อาหารที่มีวิตามินเคสูง เช่น ผักปวยเล้ง บรอกโคลี ผักใบเขียว กะหล่ำปลีมัน เป็นต้น

๖. กินอาหารที่เป็นแหล่งของแร่ธาตุต่าง ๆ ได้แก่ ทองแดง แมงกานีสและสังกะสี พบใน ถั่วเมล็ดแห้ง ธัญพืชต่างๆ ปืทุท และเต้าหู้ มีทองแดงและแมงกานีสสูง ส่วนอาหารทะเล เนื้อแดง ถั่วเมล็ดแห้ง นม ไข่ เป็นแหล่งของสังกะสี เป็นต้น

กินอย่างไร...เสริมสร้างเหงือกและฟัน

๑. กินอาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียม ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง ได้แก่ นม และ ผลิตภัณฑ์จากนม ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้ ผักใบเขียว ถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว

๒. กินอาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินซี ช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบและโรคเลือดออกตามไรฟัน ได้แก่ ผักและผลไม้ เช่น ฝรั่ง มะขามป้อม มะละกอ ส้มโอ พริกหวาน คะน้า บรอกโคลี

๓. กินอาหารที่เป็นแหล่งของฟอสฟอรัส ซึ่งเป็นส่วนประกอบของกระดูกและผนังเซลล์ ได้แก่ ไข่ ปลา สัตว์ปีก เนื้อสัตว์ ถั่ว เมล็ดพืช ธัญพืชไม่ขัดสี

๔. กินอาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินดี ช่วยควบคุมภาวะสมดุลของแคลเซียมและฟอสเฟตในเลือด ได้แก่ ปลาแซลมอน ปลาทูน่า ปลาซาดีน ปลาแมคเคอเรล ไข่ เห็ดหอม

๕. กินอาหารที่เป็นแหล่งของแมกนีเซียม ได้แก่ ผักใบเขียว ธัญชาติ ถั่ว ผลไม้ เป็นต้น

๖. กินอาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินเค ซึ่งมีความสำคัญต่อการสังเคราะห์โปรตีนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างกระดูกและฟัน ได้แก่ ปวยเล้ง กะหล่ำปลี บรอกโคลี น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันคาโนลา

๗. กินอาหารที่เป็นแหล่งของทองแดง แมงกานีส และสังกะสี ซึ่งพบในถั่วเมล็ดแห้ง ธัญชาติต่าง ๆ ปืทุท อาหารทะเล เป็นต้น

เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice)



คลิป์วิดีโอความรู้โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ สำนักโภชนาการ

๓.๔ การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมคืออะไร

ภาวะที่ผู้ป่วยมีการเสื่อมของการทำงานของสมองไปจากเดิม ส่งผลทำให้ผู้ป่วย “มีปัญหา สมาธิจดจ่อ มีปัญหาความจำและการเรียนรู้ มีปัญหาการใช้ภาษา มีปัญหาการรับรู้ต่อมิติสัมพันธ์ เช่น การรับรู้ทิศทาง การวางตำแหน่งสิ่งของ มีปัญหาการบริหารจัดการ/วางแผน/ตัดสินใจ มีปัญหา การรับรู้สังคมรอบตัว การควบคุมพฤติกรรม” ซึ่งมักมีอาการเกิดขึ้นหลายๆ อาการร่วมกัน โดยความ ผิดปกติที่กล่าวมานั้นผู้ป่วยเองมักไม่รู้ตัว อาการดังกล่าวจะค่อยเป็นค่อยไป และเป็นรุนแรงมาก จนกระทั่งผู้ป่วยมีปัญหาในการทำงาน และความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน สมองเสื่อมไม่ใช่เป็นภาวะที่เป็นทุกคนในผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมถือเป็นโรคที่เกิดขึ้น ในบางคนเท่านั้น แต่เจอได้บ่อยในผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุทั่วไป อาจจะมีการลืมได้บ้าง แต่ยังสามารถนึกได้ว่าลืมอะไร ความคิดอาจช้าลงต้องพยายามคิดว่าเอาไปวางไว้ที่ไหน แต่สำหรับผู้ที่มีการเสื่อมจะจำไม่ได้เลยว่า ตนเองลืมอะไรหรือหยิบจับอะไรมา จำการทำกิจกรรมนั้นๆ ไม่ได้เลย หรือกินข้าวแล้ว ก็บอกว่ายังไม่ได้อิน เป็นต้น

โรคอัลไซเมอร์ เป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะสมองเสื่อม และเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด มีผลต่อสมองส่วนที่ควบคุมความคิด ความทรงจำ และการใช้ภาษา อาการของโรคจะเริ่มต้นจากการหลงลืมที่ไม่รุนแรง และเพิ่มขึ้นจนมีอาการแย่ลงเรื่อยๆ ถึงขั้นไม่สามารถพูดโต้ตอบหรือตอบสนองต่อสิ่งรอบข้างได้ ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมาก

สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม

๑. กลุ่มที่เกิดจากปัญหาความเสื่อมของสมองโดยตรง เช่น โรคอัลไซเมอร์

๒. กลุ่มที่เกิดปัญหาจากโรคหรือความผิดปกติอื่น ๆ ที่ส่งผลให้ความสามารถของสมองบกพร่องลง เช่น สมองเสื่อมจากปัญหาของหลอดเลือดสมอง จากการบาดเจ็บหรือได้รับการกระทบกระเทือนทางศีรษะ จากการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของสมอง

โรคร่วมในภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ฉะนั้น การดูแลสุขภาพตนเองให้ห่างไกลจากโรคดังกล่าวที่จะส่งผลต่อการทำงานของสมอง ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้

๑๐ สัญญาณเตือนที่บ่งบอกภาวะสมองเสื่อม

อาการที่บ่งบอกถึงภาวะสมองเสื่อม มักจะมองเห็นได้ยากไม่ชัดเจนและ มักจะมีลักษณะอาการ ค่อยเป็นค่อยไปจนไม่สามารถมองเห็นได้ในทันที ฉะนั้น ผู้ดูแลและครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งอาสาสมัครในชุมชนที่ลงไป เยี่ยมบ้าน อาจสามารถสังเกตได้จากอาการดังต่อไปนี้

๑. หลงลืมบ่อยกว่าเคย : จำเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่ได้

๒. รู้สึกยากลำบากในการทำงานที่ทำอยู่ประจำ : รู้สึกว่าสิ่งที่เคยทำเป็นเรื่องยาก เช่น ลืมขั้นตอนทำอาหารที่ทำบ่อยๆ

๓. ติดขัดในการใช้ภาษา : สื่อสารกับผู้อื่นยากขึ้น พูดจาติดขัด ลืมคำศัพท์ง่ายๆ

๔. สับสนในการลำดับเหตุการณ์ : รวมทั้งหลงวันเวลา สับสนชื่อสถานที่

๕. ตัดสินใจช้าหรือผิดพลาด : แก้ปัญหาไม่ได้โดยเฉพาะเรื่องยากๆ หรือสถานการณ์ที่ต้องใช้ความคิด

๖. สมาธิสั้นวอกแวกง่าย : ไม่สามารถจดจ่อกับเรื่องอะไรนานๆ ได้

๗. วางของผิดที่ผิดทาง : และไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นเรื่องที่ผิด เช่น เอาโทรศัพท์ไปใส่ตู้เย็น

๘. บุคลิกภาพเปลี่ยนไป : บุคลิกภาพเปลี่ยนไปในทางตรงข้าม หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เคยเป็นมาก่อน

๙. มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นภาพเป็นมิติ การกระระยะ (มิติสัมพันธ์) : ingsกับป้ายสัญญาณที่เห็น อยู่ประจำ
 ทำความเข้าใจภาพได้ยาก อ่านแผนที่ไม่เป็น ไม่สามารถบอกทางผู้อื่นได้ ไม่เห็นภาพสำเร็จ ที่ตนเองกำลังลงมือทำ
 ๑๐. แยกตัวจากสังคม : นั่งหรือนอนทั้งวัน ไม่อยากเจอผู้คน เก็บตัว

เมื่อพบว่ามีความจำ....จะต้องทำอย่างไร

ผู้สูงอายุสามารถสังเกตตนเองได้ว่ามีปัญหาหลงลืมบ่อย ๆ หรือไม่ รู้สึกตนเองความจำไม่ค่อยดี เหมือนเดิม
 ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน สามารถไปรับบริการการคัดกรองปัญหาความจำได้ที่ สถานบริการสุขภาพ
 ในกรณีที่ทำการคัดกรองแล้วพบว่ามีความจำ จะต้องได้รับการส่งต่อหรือการประเมินทางความจำด้วย
 เครื่องมือมาตรฐานด้านความจำเพิ่ม ถ้าพบว่าแบบประเมินความจำผิดปกติ จะถูกส่งเข้าคลินิกผู้สูงอายุ คลินิก
 เฉพาะด้านความจำ หรือคลินิกที่จัดให้บริการพบแพทย์ เพื่อซักประวัติ ตรวจและวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมหรือไม่
 ถ้าผลการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมก็ต้องได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง

ในกรณีที่พบว่ามีความจำเพียงการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ก็ต้องได้รับการดูแลการกระตุ้นสมอง
 เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในรูปแบบกลุ่มและ รายบุคคล
 ที่บ้านในกรณีไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ ฉะนั้น ถ้าท่านหรือผู้ดูแลและครอบครัว สังเกตว่าผู้สูงอายุมีอาการ
 หลงลืมบ่อย ๆ และส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตหรือใช้ชีวิตประจำ ต้องตระหนักและให้ความสำคัญถึง
 ภัยเงียบนี้การเข้ารับการคัดกรองและประเมินความจำประจำทุกปีที่สถานบริการสุขภาพ จะช่วยได้ว่ามีปัญหา
 ความจำหรือไม่ อย่าปล่อยเฉย หรือมองว่าเป็นการหลงลืมธรรมดา....เมื่ออายุมากขึ้น

อาสาสมัครในชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสา Care giver) ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและ ครอบครัว จะต้องม
 การตระหนักรู้ถึงภัยเงียบนี้ ต้องมีความรู้และความเข้าใจถึงการป้องกัน และชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม
 เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและตนเองให้ห่างไกลจาก ภาวะสมองเสื่อมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนี้

การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

๑. การรับประทานอาหาร เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และหลากหลาย ให้เหมาะสม
 กับร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน

๒. การออกกำลังกายและสมอง เช่น การออกกำลังกายและเคลื่อนไหวของร่างกาย
 อย่างสม่ำเสมอและเป็นประจำ การออกกำลังกายสมองที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ฝึกสรุปใจความสำคัญของข่าววิทยุที่
 ได้รับฟัง หรือการฝึกสมองซ้ายขวา รวมทั้งฝึกสมาธิ สติ อย่างสม่ำเสมอ

๓. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการป้องกัน
 และหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะการบาดเจ็บรุนแรงจนสลบ

๔. การคัดกรองและตรวจสุขภาพเป็นประจำ ประเมินความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมัน
 ผิดปกติ ต้องประเมินและติดตามเป็นระยะ เพราะโรคดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

๕. การเข้าสังคม เช่น การพูดคุยกับครอบครัว เพื่อนบ้าน ไม่เก็บตัวอยู่โดดเดี่ยว การเข้ากลุ่ม สังสรรค์ตามที
 สนใจ เช่น ชมรมสูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือเป็นอาสาสมัคร จิตอาสาให้กับสังคม

การกระตุ้นสมรรถภาพสมอง

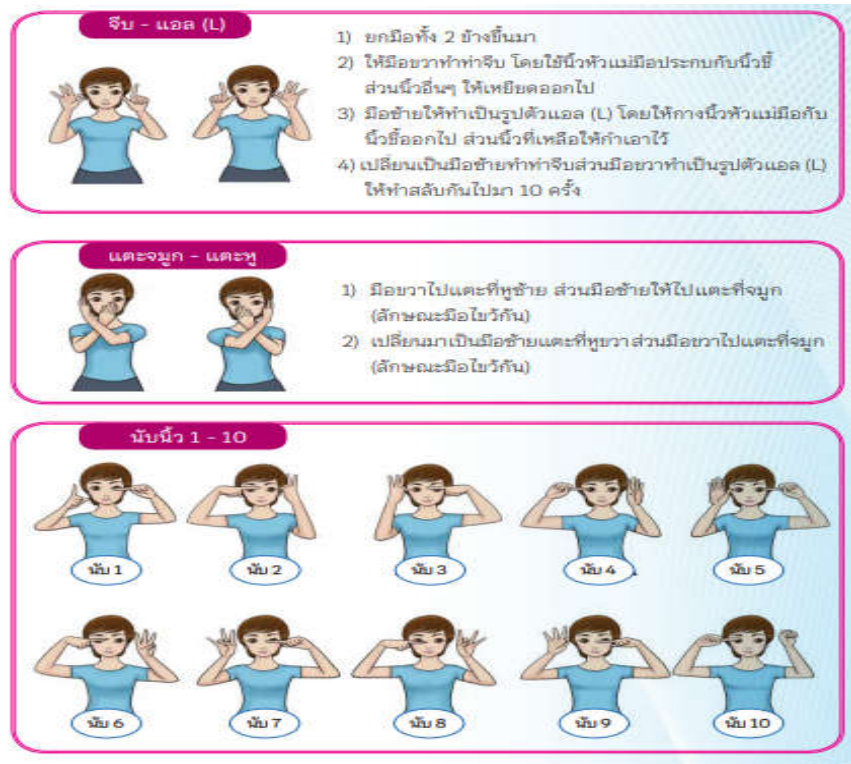
กิจกรรมหรือโปรแกรมกระตุ้นสมองเพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม จะเน้น
 การกระตุ้นสมองส่วนที่บกพร่อง ต้องทำกิจกรรมต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมได้ ทั้งแบบกลุ่ม
 และเป็นรายบุคคล รูปแบบกิจกรรมจะต้องเชื่อมโยงและสามารถนำทักษะไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

การกระตุ้นสมองและรูปแบบกิจกรรม ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัว อาสาสมัครในชุมชน สามารถ นำไป
 ฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และอาสาสมัครในชุมชนเองก็มีบทบาทในการช่วยประเมินและติดตามการทำกิจกรรมกระตุ้น
 สมองในชุมชน ให้เกิดการทำการกิจกรรมสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะช่วยป้องกันและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้

ตัวอย่างกิจกรรมการกระตุ้นสมอง การกระตุ้นสมองให้สามารถป้องกันและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม จะต้องทำกิจกรรม สม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกวัน จะช่วยให้คงสภาพหรือเพิ่มศักยภาพสมองของเราได้ ดังนี้

๑. กิจกรรมบริหารสมอง ๑๖ ท่า (Brain exercise) จะช่วยเสริมสมรรถนะการทรงตัว และการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยตัดแปลงท่าเต้นแอโรบิกร่วมกับการกระตุ้นสมองซีกซ้าย – ขวาอย่างต่อเนื่อง ฝึกบริหารสมองได้ทั้งทำยืน และทำนั่ง ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาการทรงตัวหรือเสี่ยงต่อการหกล้ม สามารถฝึกเพิ่มได้จาก https://youtu.be/DQ_fPO๒Eh๕s

๒. กิจกรรมบริหารสมองซีกซ้าย – ซีกขวา



๓. ฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเสียงเพลงด้วยตาราง ๙ ช่อง

การออกกำลังกายด้วยตาราง ๙ ช่อง จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง จะช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของข้อกระดูกกล้ามเนื้อขา ทำให้การเคลื่อนไหวและการทรงตัวของร่างกายดีขึ้น ร่วมกับการฝึกสมองกระตุ้นความทรงจำ **ข้อควรระวัง** ขณะเคลื่อนไหวร่างกายตามตาราง ๙ ช่อง **ไม่ควรก้มมองเท้า** เพราะอาจทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะและเสี่ยงต่อการหกล้ม แนะนำให้ฝึกจำภาพตัวเลขตาราง ๙ ช่องก่อนการเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะเพลง เพื่อเป็นการฝึกความจำ ตัวอย่างจังหวะเพลงลีลาประกอบตาราง ๙ ช่อง ดังนี้

1	2	3
4	5	6
7	8	9

จังหวะวอลซ์ และจังหวะรุมบ้า

78 1329781
89 3127983

1	2	3
4	5	6
7	8	9

จังหวะ ชะ ชะ ช่า

5 25 555 85 555

เมื่อเราต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม....ต้องทำอะไร

เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม สมาชิกในครอบครัวมักจะเกิดความกังวล ในการให้การดูแล ปัญหาคือแล้วใครจะเป็นผู้ให้การดูแลเป็นหลัก เพราะผู้ป่วยต้องการผู้ดูแลที่มีความเข้าใจ มีความรู้ มีทักษะในการดูแล ด้วยลักษณะการดำเนินโรคทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลที่มากขึ้น ตามระยะ/ตามปัญหา สุขภาพในการเลือกผู้ดูแลไม่ใช่ว่าจะให้ใครดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมก็ได้ แต่ควรเป็นผู้ที่ผู้ป่วยสมองเสื่อมรู้สึกคุ้นเคย ไว้วางใจ อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่รู้จักตัวของผู้ป่วยเป็นอย่างดี และสามารถให้การดูแลที่บ้านหรืออยู่ร่วมกันได้ตลอดเวลา ส่วนใหญ่จะเป็นบุตร (รวมถึงบุตรเขยและบุตรสะใภ้) คู่สมรสและหรือพี่น้องร่วมบิดามารดามักเป็นผู้ที่ได้รับเลือกจากสมาชิกในครอบครัวให้รับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง เพื่อคอยให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสมองเสื่อมที่บ้าน นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวก็ต้องให้การช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ โดยไม่ปล่อยให้เป็นการเฉพาะของผู้ดูแลเท่านั้น เช่น การดูแลทดแทนผู้ดูแล (หลัก/รอง) ในบางเวลาการสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านต่างๆ อุปกรณ์การดูแล การเงิน/เศรษฐกิจ/ค่าใช้จ่ายในครอบครัว เป็นต้น

การเพิ่มความรู้และฝึกทักษะการดูแล เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องพึงตระหนักอยู่เสมอ ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่การที่ผู้ดูแลจะสามารถให้การดูแลคนอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดีนั้น จะต้องสามารถค้นหาข้อมูล จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อทำให้ตนเองมีความรู้ ความเข้าใจในโรคสมองเสื่อมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะต่าง ๆ และสามารถพัฒนาตนเองให้มีทักษะและให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

การดูแลตนเองของผู้ดูแลก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ต้องเจอกับปัญหาในการดูแลที่ซับซ้อนและอาจไม่เหมือนกันในแต่ละวัน การจัดการกับปัญหานั้น บางครั้ง อาจส่งผลให้ตัวผู้ดูแลเองเกิดความเครียดและมีปัญหาสุขภาพตามมาได้ ดังนั้น ผู้ดูแลต้องสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีก่อน จึงจะสามารถไปให้การดูแล ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (สามารถดูคลิป VDO สมองเสื่อมจากช่องยูทูปโดยใช้ลิงค์นี้ <https://youtu.be/wεAotKwVuεQ> <https://youtu.be/hkSaxεwyεbA>)

ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งเป็นหมอกคนหนึ่งที่เป็นด่านหน้าสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ทั้ง ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ จะต้องได้รับการส่งเสริมและป้องกันไม่เกิดปัญหาความจำ กลุ่มที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ก็ต้องฝึกกระตุ้นสมองเพื่อคงและเพิ่มศักยภาพของสมอง และกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อม ก็ให้คงศักยภาพสมองและดูแลให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ช่วยให้กับทีมสุขภาพในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การช่วยติดตามการทำกิจกรรมกระตุ้นสมองที่บ้านในผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว หรือมีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เมื่อคัดกรองแล้วมีปัญหาด้านสุขภาพให้ประสานกับทีมในระดับปฐมภูมิเพื่อส่งต่อและดูแลรักษาต่อไป

วีดิทัศน์ประกอบ

๑. วีดิทัศน์ให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ



๒. วีดิทัศน์สาธิตการฝึกปฏิบัติ



๑. การออกกำลังกายผู้สูงอายุ เน้นชุมชน



๒. การออกกำลังกาย



๓. การบริหารกล้ามเนื้อช่องปากและต่อมน้ำลาย



๔. กิจกรรมบริหารสมอง (Brain exercise)

วิชาที่ ๕ วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

๑. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (COVID-19) คือ โรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีการรายงานการพบโรคโควิด 19 ครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ต่อมาเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข ยืนยันการตรวจพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 รายแรกของประเทศไทย และเป็นรายแรกของโลกที่ตรวจพบนอกประเทศจีน เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ ๖๑ ปี ถือเป็นจุดเริ่มของการแพร่ระบาดในประเทศไทย ต่อมาตรวจพบผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวจีน และเมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ได้มีการกำหนดชื่อโรคและชื่อไวรัสอย่างเป็นทางการ คือ โรค COVID-19 (อ่านว่า โควิดไนน์ทีน ย่อมาจาก Corona Virus Disease 2019) โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 รายแรกของประเทศไทย

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

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

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

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

๑.๕ การวินิจฉัยโรค

- การตรวจ RT-PCR (Polymerase chain reaction) เป็นการ Swab เก็บตัวอย่างเชื้อบริเวณลำคอ และหลังโพรงจมูก (เช่นเดียวกับที่ตรวจ Antigen) แต่จะทราบผลใน ๒-๓ วัน เนื่องจากต้องมีการวัดผลผ่านห้องปฏิบัติการ ถือเป็นวิธีการตรวจที่มีความถูกต้องแม่นยำมากกว่า แต่จะใช้เวลาในการวินิจฉัยตัวอย่างเชื้อมานานกว่า และเป็นวิธีการตรวจที่แนะนำจาก WHO เนื่องจากสามารถตรวจหาเชื้อในปริมาณน้อยได้

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

๑.๖ การรักษา

๑.๖.๑ การรักษาทางการแพทย์จะให้การรักษาแบบประคับประคอง และมีการให้ออกซิเจนสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการเป็นโรครุนแรง รวมถึงการดูแลระบบทางเดินหายใจชั้นสูงอื่นๆ ร่วมกับยาเดกซาเมทาโซน เป็นคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่ช่วยลดระยะเวลาใช้เครื่องช่วยหายใจ และช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤตได้

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

๑.๖.๓ แนวทางการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยโรคโควิด 19

1) ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่ควรจะได้รับ การรักษาด้วยยาฟ้าทะลายโจร

- ผู้ที่ได้รับการตรวจยืนยันว่ามี การติดเชื้อโควิด 19 และ ไม่มีข้อห้ามต่อการใช้ยาฟ้าทะลายโจร ได้แก่ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ คือไม่น่าจะมีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ไม่มีโรคร่วมที่สำคัญ

- ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่มีโอกาสติดเชื้อ

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

๓) ข้อควรระวัง

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

๑.๗ การป้องกัน

๑) รักษาระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย ๑ เมตร (Distancing) แม้ว่าผู้หนึ่งจะไม่ได้ป่วยก็ตาม

๒) สวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในพื้นที่ปิดหรือเว้นระยะห่างไม่ได้ (Mask Wearing)

๓) ล้างมือบ่อยๆ โดยใช้สบู่และน้ำ หรือเจลล้างมือที่มีส่วนผสมหลักเป็นแอลกอฮอล์อย่างน้อย ๗๕% (Hand Washing)

๔) ระวังคชินเมื่อได้รับสิทธิ์ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในพื้นที่เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน

๕) เก็บตัวอยู่บ้านเมื่อรู้สึกไม่สบาย และสังเกตอาการจนครบ ๑๔ วัน

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

๒. การตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วย Rapid Antigen Test (ATK)

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

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

๒.๑ องค์ประกอบของชุดทดสอบ ATK : ก้านเก็บตัวอย่าง หลอดน้ำยาสกัด หลอดตัวอย่าง แผ่นตรวจ/ตลับทดสอบ และคู่มือการตรวจ

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

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

๒) ศึกษารายละเอียดขั้นตอนวิธีการทดสอบ การแปลผล จากเอกสารกำกับชุดทดสอบ ก่อนเริ่มทำการทดสอบ

๓) การเก็บตัวอย่างและดำเนินการทดสอบ

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

๔) ข้อควรระวัง

- ชุดทดสอบถูกเก็บรักษาในอุณหภูมิที่ชุดทดสอบกำหนดก่อนนำมาใช้งาน
- ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดทดสอบ
- เตรียมพื้นที่สำหรับใช้ทดสอบให้สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน
- อย่าเปิดหรือฉีกซองที่บรรจุตลับทดสอบ จนกว่าจะเริ่มทำการทดสอบ

- อ่านผลตามเวลาที่ชุดทดสอบกำหนด (การอ่านผลเร็วหรือช้าเกินไปอาจเกิดความผิดพลาดได้)
- ไม่นำอุปกรณ์หรือตลับทดสอบอันเดิมมาใช้ซ้ำ
- นำชุดทดสอบที่ทดสอบแล้วพร้อมอุปกรณ์ของชุดทดสอบที่หลีกเลี่ยงการใช้งานเช่นน้ำยาฆ่าเชื้อ และแยกใส่ถุงปิดให้มิดชิด และทิ้งให้เหมาะสม
- ล้างมือให้สะอาดภายหลังจากการทดสอบ

๒.๓ ขั้นตอนการตรวจ

๑) ก่อนการตรวจ : ล้างมือและเช็ดโต๊ะให้สะอาด อ่านคำแนะนำการใช้งานในคู่มือชุดทดสอบ และตรวจสอบวันหมดอายุ

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

๒.๔ การแปลผลการตรวจด้วยชุด “แอนติเจน เทสต์ คิท”

๑) ให้สังเกตการขึ้นของแถบสีบริเวณ “C” หรือ control ก่อน ถ้าไม่มีแถบสีขึ้นจะไม่สามารถแปลผลการทดสอบได้ (invalid result) ผู้ตรวจต้องเก็บตัวอย่างและดำเนินการทดสอบอีกครั้ง

๒) แปลผลจากการขึ้นของแถบสีในส่วนของ “T” ถ้ามีแถบสีขึ้นในส่วน “T” และ “C” แสดงว่าการทดสอบให้ผลบวก (positive) นั่นคือกำลังติดเชื้อ SARS-CoV-2 หรือพบเชื้อก่อโรคโควิด 19 ซึ่งจะต้องยืนยันด้วยการตรวจวิธี rRT-PCR ก่อนเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลต่อไป

๓) ถ้ามีแถบสีขึ้นบริเวณ “C” อย่างเดียวแสดงว่าการทดสอบให้ผลลบ (negative) ซึ่งผลเป็นลบไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ แต่อาจมีปริมาณเชือน้อยมากจนตรวจไม่พบ ดังนั้น จะต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ในการแปลผลร่วมด้วย เช่น ประวัติเสี่ยงหรือประวัติการสัมผัสผู้ติดเชื้อ อาการทางคลินิก หรือการเก็บตัวอย่างดำเนินการในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมหรือไม่ นอกจากนี้อาจต้องมีการตรวจซ้ำอีกครั้งในช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น ๓ – ๕ วันหลังจากการตรวจครั้งแรกร่วมกับการปฏิบัติตัวตามลักษณะความเสี่ยงต่อโรคโควิด 19 เช่น ฝ้าสังเกตอาการหรือกักตัว ๑๔ วัน รวมถึงอาจต้องใช้วิธีการตรวจอื่นร่วมด้วยเช่นการตรวจRT-PCR หรือการตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

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

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

๒.๖ การปฏิบัติตัวหลังตรวจโควิด 19

๑) กรณีผลการตรวจเป็น ลบ

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

๒) กรณีผลการตรวจเป็น บวก

- แจ้งหน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อลงทะเบียนเข้ารับระบบ Home Isolation (HI)/Community Isolation (CI)
- อาจต้องได้รับการตรวจยืนยันด้วยวิธี RT-PCR
- ต้องแยกกักตัวเองจากผู้อื่น เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ : แยกห้องน้ำและของใช้ส่วนตัว หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์เลี้ยง สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา หมั่นสังเกตอาการตนเอง งดออกกำลังกายเป็นประจำ หากมีอาการหายใจลำบากควรรีบติดต่อสถานพยาบาลหรือ โทร ๑๖๖๙ และแจ้งผู้ใกล้ชิดให้ทราบความเสี่ยงจากการสัมผัสและควรได้รับการตรวจการติดเชื้อต่อไป



อสม. พร้อม...บอกต่อ ATK
รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



วิธีการตรวจโควิด 19 ด้วยตนเอง
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓. มาตรการการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention : UP)

๓.๑ มาตรการนี้จะเป็นการระมัดระวังป้องกันตนเองขั้นสูงสุดตลอดเวลาของทุกคน ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ แม้ยังไม่พบว่ามีความเสี่ยง ซึ่งขอให้ทุกคนคิดเสมอว่า “อาจจะติดเชื้อโควิด 19 โดยไม่รู้ตัวและไม่มีอาการ” รวมทั้งคนทุกคนที่อยู่รอบตัวเราไม่ว่าจะสนิทขนาดไหนอาจเป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 แฝงกันทั้งหมดและอาจแพร่เชื้อมาสู่เราได้ ดังนั้นทุกคนต้องป้องกันอย่างสุดความสามารถที่จะไม่ให้ตนเองไปรับเชื้อหรือแพร่เชื้อแก่ผู้อื่น



๔.บทบาท อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน

๔.๑ การสร้างความตระหนักรู้สู่ภัยโควิด 19 เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ประชาชนยังขาดความตระหนักรู้ในการป้องกันตนเอง กลยุทธ์สำคัญอย่างหนึ่งคือการสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน โดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน และส่งเสริมให้ อสม.เป็นแกนนำร่วมกับชุมชนในการจัดกิจกรรมปรับสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

๔.๒ อสม. เคาะประตูบ้าน ด้านภัยโควิด 19 เป็นการเฝ้าระวัง สอดส่อง คั่นหากประชาชนหรือกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้าไปในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้ อสม. คั่นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง แจ้งข่าวสาร ผู้ที่เดินทางเข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน ถ้าพบกลุ่มเสี่ยงก็ให้กักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) และติดตามสังเกตอาการจนครบ ๑๔ วัน หากกลุ่มเสี่ยงที่กักตัวมีอาการสงสัยต่อการติดเชื้อโควิด 19 ก็จะส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

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

๔.๔ อสม. พร้อม บอกรับการตรวจ ATK สำหรับประชาชน เพื่อลดการกระจายของเชื้อจึงจำเป็นต้องแยกผู้ที่ติดเชื้อ ออกจากผู้ไม่ติดเชื้อโดยเร็วที่สุด ตามมาตรการ “รู้เร็ว รักษาเร็ว ลดการแพร่เชื้อ” รัฐบาลจึงกำหนดนโยบายในการให้กลุ่มเสี่ยงหรือประชาชนสามารถใช้ชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 ATK (Antigen Test Kit) ด้วยตัวเอง อสม. จึงมีบทบาทสำคัญอีกครั้งในการให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยง และประชาชนในการใช้ชุดตรวจ ATK ทั้งวิธีการใช้ชุดตรวจ การแปลผลที่ถูกต้อง และการกำจัดอย่างถูกวิธี รวมทั้งการประสานงานส่งต่อผู้ที่ผลตรวจพบการติดเชื้อ ให้เข้าสู่ระบบการรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลที่สามารถรองรับได้ การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation : HI) หรือการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation : CI) ต่อไป

วิชาที่ ๖ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง

๑. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าความดันโลหิตตัวบน มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ มิลลิเมตรปรอท เกิดเนื่องจากเส้นเลือดแข็งตัวหรือไม่มี ความยืดหยุ่นเนื่องจากมีไขมันในเลือดสูงหรือเป็นโรคเบาหวานมานาน

คนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ได้แก่ คนชรา คนอ้วน คนดื่มสุรา หรือคนสูบบุหรี่จัด และคนที่ชอบกิน เค็มมากๆ โดยในระยะเริ่มต้นของโรคความดันโลหิตสูงจะไม่พบอาการผิดปกติ และหากไม่สนใจปล่อยให้ความดันสูงขึ้น มากๆ จะเป็นผลเสียต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก และเป็นอัมพาตในที่สุด

๑.๑ อาการเตือนของภาวะความดันโลหิตสูง

ตาพร่ามัวเป็นประจำ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดตาลาย หูอื้อเป็นประจำ และหลังตื่นนอนตอนเช้ามีอาการปวดมัน ท้ายทอยทุกวันหรือเป็นประจำ

ตัวการที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง : กินอาหารไม่ได้สัดส่วน เช่น เค็มเกินไป โรคอ้วน ไต หรือ ต่อมทหกว ไต ทำงานผิดปกติ เครียด วิตกกังวล เป็นประจำ ผลข้างเคียงจากการกินยาเม็ดคุมกำเนิดสตรี สูบบุหรี่จัด หรือดื่มเหล้า จัด

ผลกระทบของความดันโลหิตสูง สามารถส่งผล ดังนี้ ส่งผลต่อหัวใจ เช่น หัวใจโต หลอดเลือดหัวใจตีบ และหัวใจวาย ส่งผลต่อหลอดเลือดสมอง เช่น หลอดเลือดสมองตีบ และหลอดเลือดสมองแตก ความดันโลหิตสูงส่งผล ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

เนื่องจากระดับความดันที่สูงทำให้หลอดเลือดแดงขนาดเล็ก โดยเฉพาะที่หัวใจและสมองเสียหาย จากการตีบและแตก ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตถ้ารักษาไม่ทัน หรืออาจทำให้พิการ โดย

- ความดันเลือดตัวบนเพิ่มจากน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒๐ เป็น มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอท ความเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๕ เท่า

- ความดันเลือดตัวล่างเพิ่มจากน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ เป็น มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ความเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๒ เท่า

๑) ความดันโลหิตสูงส่งผลต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง

ไต เป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการกรองของเสียออกจากเลือด ซึ่งถ้าเรามีระดับความดันที่ปกติ (๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท) อัตราการไหลและการกรองก็จะเป็นปกติ แต่ถ้าระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นจะทำให้ไตเสื่อมได้โดย ทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้อไตตีบตัน ทำให้ความดันในเส้นเลือดฝอยไตสูง และมีโปรตีนรั่วออกมาทางปัสสาวะ ทำให้เยื่อ ุ หลอดไตฝอยเสื่อม ในทางกลับกันโรคไตมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตด้วย เนื่องจากไตที่เสื่อมสภาพ มีการ กรองแย่ง ทำให้ร่างกายขับน้ำและของเสียได้ไม่ดีจนทำให้เกิดภาวะมีการคั่งของน้ำและเกลือมากขึ้น ตอบสนองต่อยา ลดความดันที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะลดลง ในกรณีที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่ไตตีบจะกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนที่มีผลเพิ่ม ความดันโลหิต เกิดผลข้างเคียงจากยาลดความดันบางอย่างได้ง่ายขึ้น ทำให้ควบคุมความดันยากขึ้น ต้องใช้ยามากขึ้น จึงเกิดผลข้างเคียงจากยามากขึ้น

๒. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ เนื่องจากมาจากความบกพร่องของตับอ่อน ซึ่งปกติมีหน้าที่สร้างฮอร์โมน “อินซูลิน” ที่เป็นตัวควบคุมระดับน้ำตาลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน

โรคเบาหวานจะมีอาการเกิดขึ้นเพราะร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลเพื่อใช้เป็นพลังงาน เนื่องจากขาดอินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ถ้าหากเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อย ๕ ปีแล้วไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจังและเหมาะสม อาจนำไปสู่สภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

๒.๑ อาการแสดง/อาการเตือนของโรคเบาหวาน

ปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำมาก กินเก่ง หิวบ่อย น้ำหนักลด อาการจากร่างกายขาดน้ำ (อ่อนเพลีย วิงเวียน มึนงง ตามัว และคอแห้ง) สมรรถภาพทางเพศเสื่อม ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๑๒๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร

๒.๒ ตัวการที่ทำให้เกิดเบาหวาน

โรคอ้วน ชอบกินไขมัน กินหวานมาก ต้มสุรา สูบบุหรี่ มีประวัติพ่อแม่/ญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน

๒.๓ ผลของโรคเบาหวานกับหลอดเลือดทั่วร่างกาย

ทำให้เกิด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือด สมองตีบ โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ โรคหลอดเลือดที่จอตา ผิดปกติ โรคเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม และโรคไตเสื่อม

๓. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง

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

๓.๒ สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อย คือ โรคไตนั้นเกิดได้จากปัจจัยหลายอย่าง ทั้งปัจจัยด้านพันธุกรรมด้านพฤติกรรม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยในปัจจุบันพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดไตวายเรื้อรังบ่อยที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และนิ่วในทางเดินปัสสาวะ สาเหตุของโรคไตที่สำคัญในประเทศไทยอีกสาเหตุหนึ่งคือ การกินยาที่มีผลต่อการทำงานของไต โดยมักพบสัมพันธ์กับการกินยาแก้ปวดปริมาณมากหรือการกินยาสมุนไพรบางชนิด ในผู้ที่เริ่มมีอาการของไต

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



ระยะผู้ป่วยโรคไต ที่มา : คู่มือการจัดการโรคไตเรื้อรังสำหรับ อสม., กรมควบคุมโรค

๓.๔ อสม. และ อสค. กับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง

๓.๔.๑ ด้านร่างกาย

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

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

ที่มา : คู่มือ อสค. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๒) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้ต่ำกว่า ๑๓๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับน้ำตาลสะสม (ฮีโมโกลบิน เอวันซี) ให้น้อยกว่า ๗ %

๓) ดื่มน้ำให้เพียงพอ การดื่มน้ำเป็นสิ่งสำคัญต่อร่างกายอย่างที่ทุกท่านทราบกันดี โดยทั่วไปควรดื่มน้ำวันละ ๖ - ๘ แก้วต่อวัน ขึ้นกับปริมาณน้ำที่สูญเสียไป เช่นวันที่อากาศร้อนเสียเหงื่อมากก็ควรดื่มน้ำมากกว่าปกติ วิธีสังเกตง่าย ๆ ว่าอาจดื่มน้ำไม่เพียงพอคือปัสสาวะจะมีสีเข้มกว่าปกติเนื่องจากไตพยายามเก็บน้ำอย่างเต็มที่ หากสังเกตเห็นแบบนี้แล้วควรดื่มน้ำเพื่อให้ไตสามารถทำงานได้อย่างราบรื่น

๔) หลีกเลี่ยงการกินยาแก้ปวดและแก้อักเสบเกินความจำเป็น ยาแก้ปวดลดอาการอักเสบหลายชนิดจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า NSAIDs เช่น ไบโคลฟีแนค, นาโปรเซน , ไอบูโพรเฟน เป็นยาที่มีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดได้ดี แต่หากกินต่อเนื่องในปริมาณมากหรือกินโดยไม่จำเป็นอาจจะส่งผลเสียต่อการทำงานของไต ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตได้ลดลง

นอกจากนี้ยังพบว่ามีการผสมยาเหล่านี้หลายขนานรวมกันในยาชุดซึ่งอาจทำให้ได้รับยาเกินขนาดโดยไม่รู้ตัว จึงแนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาชุดโดยที่ไม่ทราบส่วนประกอบ

๕) ออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม หน้าที่ทุกท่านทราบกันอยู่แล้วว่าการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมสิ่งที่สำคัญต่อร่างกาย ช่วยให้ระบบการทำงานของหัวใจและปอดมีประสิทธิภาพดีขึ้น การออกกำลังกายเป็นประจำยังช่วยเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน ลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วน ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูงแล้ว ยังมีผลโดยตรงต่อความดันโลหิตและความดันภายในไตอีกด้วย ดังนั้นหากต้องการมีสุขภาพที่ดี จึงควรที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์

การออกกำลังกายด้วยยางยืด เป็นตัวอย่างรูปแบบหนึ่งของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ที่มิภาวะโรคไต การบริหารกล้ามเนื้อร่างกายด้วยยางยืด คือ การให้ร่างกายได้ยืดเหยียด เพราะคนเรามักจะทำงานด้วยท่าทางซ้ำ ๆ เดิม ๆ แต่ไม่ค่อยบริหารกล้ามเนื้อ ยางยืดทำหน้าที่เป็นแรงต้านที่ทำให้เราต้องออกแรงเอาชนะ กล้ามเนื้อ จึงจะแข็งแรง และสามารถช่วยลดน้ำหนัก รักษาอาการปวดข้อ หรือกระดูก รวมทั้งเสริมสร้างกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้แข็งแรงมากขึ้น



ภาพการออกกำลังกายด้วยยางยืดสำหรับผู้ป่วยโรคไต ที่มา : โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

การออกกำลังกายขณะฟอกเลือด

การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพปอดและการหายใจ

ท่าที่ 1 หายใจเข้า-ออก วางมือทั้ง 2 ข้างบริเวณชายโครง หายใจเข้าทางจมูก แล้วหายใจออกทางปาก ทำ 10 ครั้ง



การออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขน

เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของแขน ป้องกันการยึดติดของข้อต่างๆ และช่วยให้ทรงอกขยายตัวได้ดีขึ้น

ท่าที่ 1 กำมือ-แบมือ ตั้งแขนทั้ง 2 ข้างเข้าข้างลำตัว กำมือแล้วปล่อยมือให้สุด ทำ 20 ครั้ง



ท่าที่ 2 งอศอกสลับกับเหยียดศอก วางแขนข้างลำตัว กำมือพร้อมมงศอกเข้าหาตัวให้สุด เหยียดศอกลงให้สุด ทำ 20 ครั้ง



ท่าที่ 3 ยกแขนขึ้น-ลง วางแขนข้างลำตัว เหยียดแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ วางมือลงข้างลำตัว ทำ 20 ครั้ง



ท่าที่ 4 กางแขนและหุบแขน กางแขนทั้ง 2 ข้างให้สุด ยกแขนขึ้นด้านบนพร้อมหุบเข้าให้สุด ทำ 20 ครั้ง



การออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา

เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของขา และกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

ท่าที่ 1 กระจกปลายเท้าขึ้น-ลง กระจกปลายเท้าขึ้น-ลงพร้อมกันทั้งสองข้าง ทำ 20 ครั้ง



ท่าที่ 2 งอเข่า-เหยียดเข่า เหยียดขาตรงทั้ง 2 ข้าง ชันเข่าขึ้นข้างหนึ่งให้ฝ่าเท้าแนบพื้น ค่อยๆ วางขาลง ทำ 10 - 20 ครั้ง เสร็จแล้วทำสลับข้างกัน



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



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

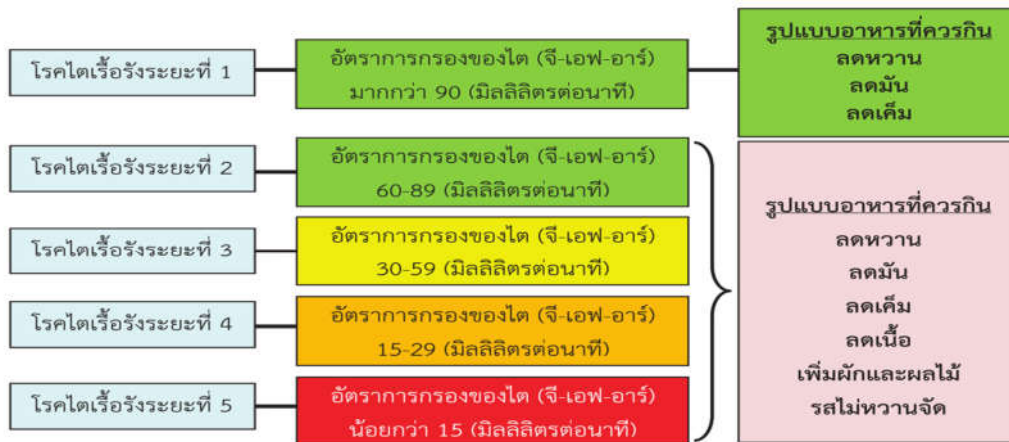


ท่าที่ 5 วางขาบนหมอนเหยียดขาตรง วางหมอนหรือผ้าขนหนูหนาๆ ใต้ขา เหยียดขาขึ้นปลายเท้าตั้งตรง ทำ 20 ครั้ง เสร็จแล้วทำสลับข้างกัน



การออกกำลังกายขณะฟอกไต ที่มา : โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

๖) รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การที่เราจะดูแลให้สุขภาพไตให้ดี การกินผักผลไม้สดเพื่อเสริมสร้าง วิตามินและ ธาตุต่าง ๆ เป็นตัวเลือกที่ดี ลดการรับประทานเนื้อแดง และอาหารที่มีไขมันสูง และที่สำคัญ กินเกลือโซเดียมไม่เกิน ๑ ช้อนชาต่อวัน (นับรวมเกลือที่ละลายอยู่ในอาหารและน้ำจิ้มด้วย) และน้ำตาลไม่เกิน ๖ ช้อนชาต่อวันเพื่อลดการสาเหตุที่จะทำให้ไตทำงานหนัก



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

กิน แบบลดมัน



ที่มา : คู่มือ อสค., กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ลดหวานง่าย ๆ แค่...




ลด การกินข้าว แป้ง
ข้าวเหนียว ข้าวโพด เผือก มัน




หลีกเลี่ยง เครื่องดื่มรสหวาน
นมหวาน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม
นมเปรี้ยว เป็นต้น




หลีกเลี่ยง ชิมก่อนปรุง
ไม่ใส่น้ำตาลเพิ่ม




ไม่เติม ขนมหวาน
หลีกเลี่ยง การกินขนมหวาน



ไอศกรีม 1 ลูก (120 กรัม)
น้ำตาล 9 ช้อนชา (35.5 กรัม)



ข้าวเหนียวสังขยาใบคอง 1 ท่อ
(120 กรัม)
น้ำตาล 4.75 ช้อนชา (19 กรัม)



ขนมท้อใบคอง 1 ท่อ
น้ำตาล 4 - 6 ช้อนชา



ข้าวโพดหวาน 1 ฝัก
น้ำตาล 9 ช้อนชา



เผือก มัน 1 ฝู้งมือ
น้ำตาล 4.5 ช้อนชา



ขนมหวาน 1 ถ้วยเล็ก
น้ำตาล 4 - 6 ช้อนชา

ในหนึ่งวันไม่ควรกินน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา (24 กรัม)

 <p>น้ำอัดลม = น้ำตาล 8.7 ช้อนชา (34.8 กรัม)</p>	 <p>น้ำส้ม = น้ำตาล 11.2 ช้อนชา (44.8 กรัม)</p>	 <p>กาแฟ = น้ำตาล 4.3 ช้อนชา (17.2 กรัม)</p>
 <p>ชาน้ำผึ้งผสมมะนาว = น้ำตาล 7.5 ช้อนชา (30.0 กรัม)</p>	 <p>เครื่องดื่มชูกำลัง = น้ำตาล 7.5 ช้อนชา (30.0 กรัม)</p>	 <p>นมเปรี้ยว = น้ำตาล 4.4 ช้อนชา (17.6 กรัม)</p>

น้ำหวาน
8 ออนซ์
น้ำตาล 6.25 ช้อนชา
(25 กรัม)

น้ำหวาน
12 ออนซ์
น้ำตาล 9.5 ช้อนชา
(38 กรัม)

น้ำหวาน
22 ออนซ์
น้ำตาล 12.25 ช้อนชา
(49 กรัม)



คุกกี้ 3 ชิ้น = น้ำตาล 2.75 ช้อนชา (11 กรัม)

ช้อนชา คือ ช้อนกาแฟ “น้ำตาล 1.0 ช้อนชา = 4.0 กรัม”
น้ำตาล 1 ก้อน = 1 ช้อนชา (ช้อนกาแฟ)

ที่มา : คู่มือ อสค., กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กิน แบบลดเค็ม

ปริมาณโซเดียมเฉลี่ย ในเครื่องปรุงรสชนิดต่างๆ

ชนิด	ปริมาณ	โซเดียม (มิลลิกรัม)	ปริมาณที่กินได้ต่อมื้อ โดยไม่ใช้เครื่องปรุงชนิดอื่น (โซเดียม < 400 มก.)
เกลือ	1 ช้อนชา	2,000	น้อยกว่า ¼ ช้อนชา
ผงปรุงรส	1 ช้อนชา	950	น้อยกว่า ½ ช้อนชา
ผงชูรส	1 ช้อนชา	600	น้อยกว่า ½ ช้อนชา
น้ำปลา	1 ช้อนชา	400	1 ช้อนชา
ซีอิ๊วขาว	1 ช้อนชา	400	1 ช้อนชา
ซอสปรุงรส	1 ช้อนชา	400	1 ช้อนชา
น้ำปลาร้า	1 ช้อนโต๊ะ	593	น้อยกว่า 1 ช้อนโต๊ะ
ซอสหอมนางรม	1 ช้อนโต๊ะ	450	น้อยกว่า 1 ช้อนโต๊ะ
น้ำจิ้มสุกี้	1 ช้อนโต๊ะ	280	1 ½ ช้อนโต๊ะ
น้ำพริกกะปิ	1 ช้อนโต๊ะ	275	1 ½ ช้อนโต๊ะ
ซอสพริก	1 ช้อนโต๊ะ	220	1 ½ ช้อนโต๊ะ
น้ำจิ้มไก่	1 ช้อนโต๊ะ	210	1 ½ ช้อนโต๊ะ
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	140	1 ½ ช้อนโต๊ะ

หลีกเลี่ยง
นิสัยยังไม่ชิมก็เติมน้ำปลา !!



“กินจัดชีวิต”
ใช้น้ำปลาปรุงอาหารไม่เกิน 3 ช้อนชาต่อวัน

ตัวอย่างอาหารเค็มที่ควรหลีกเลี่ยง



กิน
อาหารธรรมชาติ
ใช้น้ำปลา
ไม่เกิน
3 ช้อนชา ต่อวัน

ไม่
กินไป ปุ่อกไป
หรือ
ปุ่อกก่อนชิม

หลีกเลี่ยง



ที่มา : คู่มือ อสค., กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๒.๓.๒ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

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

๑. บทบาทของ อสม. และ อสค. ในการสนับสนุนความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่

๑) การใช้ดนตรี ศิลปะ หรือการฝึกสมาธิ เช่น การเปิดเพลงเบาๆ การจัดกิจกรรมสนทนา การร้องเพลง ในขณะที่รอพบแพทย์ และส่งเสริมการฟังดนตรีต่อเนื่องที่บ้าน การใช้ศิลปะบำบัด เช่น การวาดรูป การระบายสี การประดิษฐ์ของชำร่วย เป็นต้น ซึ่งการใช้ศิลปะบำบัดช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน

๒) ส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมเพื่อให้ได้พบปะผู้คน สนทนาแลกเปลี่ยน นอกจากนี้การมีบทบาทในกิจกรรมทางสังคมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจ ย่อมเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป

๒. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

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

๑) การจัดสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ

๑.๑) การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

- สำหรับบ้านที่มีธรณีประตูควรเอาออก หรือปรับให้อยู่ในระดับเดียวกับพื้นทางเดิน
- หากผู้สูงอายุต้องใช้รถเข็นควรให้มีพื้นที่เพียงพอสำหรับตัวรถเข็นผ่านได้
- เพอร์นิเจอร์ไม่ควรมีเหลี่ยมมุมหรือลบบเหลี่ยมมุมด้วยยางกันกระแทก แก้ว ใต๊ะ มีความแข็งแรง ไม่ตำเกินไป หรือลื่นเกินไป เพื่อให้สามารถลุกนั่งได้อย่างง่ายดาย
- บริเวณที่จัดให้เป็นห้องนั่งเล่น หรือพื้นที่นั่งรวมกลางบ้าน หรือมุมนั่งเล่นต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง หรือมีอุปกรณ์ ของเล่นต่าง ๆ ตามพื้นทางเดิน เพื่อป้องกันปัญหาการสะดุด หรือเหยียบลื่นหกล้ม
- ต้องมีการถ่ายเทอากาศโดยการเปิดประตู หน้าต่าง หรือช่องระบายอากาศอื่น ๆ เพื่อให้ลมมีการพัดถ่ายเท และมีแสงแดดส่องถึง เพื่อเป็นการระบายอากาศ ลดปัญหาฝุ่นละออง และความอับชื้นในบ้าน ซึ่งจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในผู้สูงอายุได้

๑.๒) ห้องนอน

- ควรอยู่บริเวณชั้นล่างของบ้าน เพื่อให้สามารถเดินเข้าออกได้ง่าย ไม่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการขึ้นไปยังห้องนอนบริเวณชั้นสอง
- มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก อากาศไม่ร้อนอบอ้าวจนเกินไป ระดับของหน้าต่างสูงจากพื้นในระดับที่มองเห็นทิวทัศน์ด้านนอก เพื่อเป็นการเสริมสร้างความสดชื่น ความสุขใจ และการมีสุขภาพที่ดี
- พูกที่นอนและหมอนควรไม่แข็งจนเกินไปหรืออ่อนนิ่มจนยุบตัวลงไปตามร่างกาย
- ไม่ควรวางสิ่งของที่จำเป็นไว้ในห้องนอน เพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุเดินชน สะดุด และหกล้ม ในขณะที่ตื่นนอนหรือลงจากเตียงได้

๑.๓) ห้องน้ำ ห้องส้วม

- ห้องน้ำห้องส้วม ไม่ควรอยู่ห่างจากห้องนอนผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาในเรื่องของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และต้องจัดให้มีแสงสว่างเปิดไว้ตลอดเวลา รวมทั้งไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดินเข้าห้องน้ำห้องส้วม
- ประตูทางเข้า ควรสามารถเปิดออกจากด้านนอกได้ หากเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นและมีความกว้างมากพอที่รถเข็นสามารถเข้า-ออก หมุนกลับตัวได้
- พื้นในห้องน้ำควรเป็นพื้นหยาบกันลื่นหรือควรมีการปูพื้นกันลื่นไว้
- ติดตั้งราวจับสำหรับผู้สูงอายุได้ยึดจับขณะนั่งขับถ่ายภายในห้องน้ำ และมีราวจับบริเวณที่อาบน้ำ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้พยุงตัวและค้ำยัน ขณะยืนและนั่งส้วม และอาบน้ำ

๓. บทบาท อสม. หมอประจำบ้าน ในการให้บริการ และดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเป็นระบบภายใต้การสนับสนุนของชุมชน หรือเครือข่ายในพื้นที่

๓.๑ องค์ประกอบในการสร้างระบบบริการ และการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง

๑) มีระบบและกระบวนการบริการในสถานบริการสาธารณสุข (Hospital service)

- ให้บริการค้นหา/ประเมินโอกาสเสี่ยง บริการตามมาตรฐาน
- สนับสนุนการจัดการตนเอง เช่น สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Health Behavior)
- มีการจัดบริการที่เชื่อมโยงชุมชน มีการวิเคราะห์ปัญหา/ค้นหาข้อมูลสู่ชุมชน มีการผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ (Public Policy) เชื่อมโยงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และสร้างทีมทำงานในชุมชน เช่น ทีมรักษัไต, ทีมสหวิชาชีพ หรือทีมหมอครอบครัว (ทีม ๓ หมอ)

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

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

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

บุคลากร	บทบาท หน้าที่
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (หมอคนที่ ๓) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอคนที่ ๒)	<p>จัดระบบและกระบวนการบริการในสถานบริการสาธารณสุข (Hospital service)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการค้นหา/ประเมินโอกาสเสี่ยง บริการตามมาตรฐาน - สนับสนุนการจัดการตนเอง เช่น สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Health Behavior) - จัดบริการที่เชื่อมโยงชุมชน มีการวิเคราะห์ปัญหา/ค้นหาข้อมูลสู่ชุมชน - ผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ (Public Policy) เชื่อมโยงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และสร้างทีมทำงานในชุมชน (ทีมรักษ์ไต, ทีม ๓ หมอ)
อสม. หมอประจำบ้าน (หมอคนที่ ๑)	<p>การบริการในระดับชุมชน (Community service)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เยี่ยมบ้านร่วมกับทีม ๓ หมอ ประเมินพฤติกรรมสำคัญ สื่อสารด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นการค้นหาปัญหา/ปัจจัยเสี่ยงที่ครอบคลุมทุกมิติ และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี - สร้าง อสค. ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหา เช่น กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ จัดให้มีบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดย อสม. - สร้างองค์กรแกนนำด้านสุขภาพ (องค์กร อสม.สร้างสุขภาพ) และสร้างบุคคลต้นแบบ
อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	<p>การบริการสุขภาพทางสังคม (Social service)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นแกนนำในการปฏิบัติตน เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว - ถ่ายทอดความรู้ และให้การดูแลสมาชิกที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม - ประสานงานกับ อสม. ในการให้ข้อมูลสุขภาพ หรือบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างรวดเร็ว และทันเวลา

วิชาที่ ๗ การสร้างและพัฒนา อสค. ในการดูแลสุขภาพครอบครัว

๑. ความหมายและความสำคัญของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว และได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ที่มีความรู้และเป็นแกนนำในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างให้กับครอบครัวและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัวที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒. กระบวนการสร้างและพัฒนา อสค.

- ๑) เลือกสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านที่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว
- ๒) แจ้งความประสงค์สมัครเป็น อสค. กับ อสม. หมอประจำบ้าน ในเขตพื้นที่นั้น
- ๓) อสม. หมอประจำบ้าน รวบรวมข้อมูลส่งหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่นั้น
- ๔) ตัวแทนที่ได้รับคัดเลือกจากครอบครัว เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสค.) จากกระทรวงสาธารณสุข
 - หน่วยบริการสาธารณสุขจัดการอบรม
 - การอบรมผ่านระบบออนไลน์
- ๕) ผู้ที่เข้าร่วมการอบรมตามหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสค.) ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด จะได้รับประกาศนียบัตรรับรอง
- ๖) ขึ้นทะเบียนแต่งตั้งตั้งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสค.)

กระบวนการพัฒนา อสค.

๑. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสค. เฉพาะด้าน/ พื้นพุดศักยภาพ อสค. ตามสถานการณ์ปัจจุบัน
 - หน่วยบริการสาธารณสุขจัดการอบรม
 - การอบรมผ่านระบบออนไลน์
๒. การเรียนรู้ด้วยตนเอง
 - เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์
 - สื่อออนไลน์
๓. บทบาทหน้าที่ของ อสค. ในการดูแลสุขภาพครอบครัวและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
 - ๑) ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว พร้อมทั้งวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนแนะนำพาสมาชิกในครอบครัวมารับบริการสุขภาพเมื่อพบปัญหา
 - ๒) ถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัว
 - ๓) ช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพ ของประชาชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
 - ๔) เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน
 - ๕) บันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพของ อสค. ลงในสมุดบันทึกประจำครอบครัว
 - ๖) ประสานความร่วมมือ เชื่อมโยง เป็นเครือข่ายร่างแห ส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ได้รับความรู้เพิ่มเติม และรับคำปรึกษาจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - ๗) เสนอแนะความคิดเห็นในการพัฒนาครัวเรือนและร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- วชิระ เฟ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ.[อินเทอร์เน็ต].๒๕๖๐. [เข้าถึงเมื่อ๔ ธ.ค.๒๕๖๐].
เข้าถึงได้จาก<http://hpc๕.anamai.moph.go.th>
- ชนวนทอง ชนสุภาภรณ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๑ [เข้าถึงเมื่อ๔ ม.ค.๒๕๖๑].
เข้าถึงได้จาก<http://hpc๕.anamai.moph.go.th>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
ตามหลัก ๓ อ.๒ส.ของประชาชนวัยทำงาน. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๑ [เข้าถึงเมื่อ๑๐ ม.ค. ๒๕๖๑].
เข้าถึงได้จาก<http://www.hed.go.th>
- อัจตรา ประเสริฐสิน และคณะ. แนวคิดและพฤติกรรมบ่งชี้ในเรื่องการจัดการตนเองอย่างสร้างสรรค์. ๒๕๖๑
- ดร.กุลทัต หงษ์ขยางกูร และคณะ. การสร้างและการบริหารเครือข่าย. ๒๕๕๖
- ถนัด ไบยา และวิชัย นิลคง. การพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม
๒๕๖๓ : ๒๕-๓๖).
- ระพีพัฒน์ ศรีมาลา พรสุข หุ่นรินทร์ และทรงพล ต่อณี. การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษา
ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ |
ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๙ : ๑๕๙-๑๖๘).
- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.). ระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน (๒๕๕๖).
บริษัทปิยอนด์พับลิซซิง จำกัด: กรุงเทพมหานคร.