



คู่มืออบรมหลักสูตร

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสต.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

คำนำ

สุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน และการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนที่จะต้องทำ เพราะเรื่องสุขภาพไม่มีใครดูแลตัวเราได้เท่ากับเราดูแลตัวเอง

ในการก้าวข้ามกับดักจากประเทศปานกลางสู่ประเทศโลกที่หนึ่งที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ในยุคประเทศไทย ๔.๐ จำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศชาติจะต้องมีจำนวนประชาชนที่มีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยลดลง ประชาชนไทยจะต้องเป็นผู้ที่ส่งางาม (Smart citizen) มีความรู้ ความเข้าใจ เข้าถึง ข้อมูล และตัดสินใจดี ถูกต้องในการประพฤติปฏิบัติตน (Health Literacy) ด้วยการเข้ามาทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวตนเองด้วยความรัก ซึ่งคนในแต่ละครอบครัว ดีที่สุดเหมาะสมที่สุด ที่จะทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพครอบครัวของตนเอง หากประชาชนในแต่ละครอบครัวลุกขึ้นมาทำหน้าที่ จะทำให้ครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ ประชาชนแต่ละครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และมีสุขภาพดี ด้วยการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน มีศักดิ์ศรีและความภาคภูมิใจ

กระทรวงสาธารณสุขมีความตั้งใจและความพยายามในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวทั้งลูก หลาน ญาติทุกเพศทุกวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพ คนในครอบครัวได้ด้วยตนเอง และมุ่งเน้นให้ทุกครอบครัวมีอย่างน้อย ๑ คน ทำหน้าที่เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัวและเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง ให้การช่วยเหลือ คนในครอบครัวและผู้อื่นด้วยจิตเมตตา มีคุณธรรม จริยธรรม โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ ไม่เรียกร้อง สิ่งตอบแทนใดนอกเหนือจากทำให้เพื่อนมนุษย์ได้มีความสุขในนามเรียกขานว่า อาสาสมัครประจำครอบครัว หรือ อสค.

หลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดสระแก้ว จัดทำขึ้นเพื่อสอดคล้องกับนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ในประเด็นที่เป็นปัญหาในการดูแลสุขภาพประชาชน ของจังหวัดสระแก้ว ใน ๕ ประเด็นหลัก ๑.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๒.NCD ๓.CKD ๔.TB ๕. พัฒนาการเด็ก ในการพัฒนาให้เป็นหลักสูตรกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สำหรับบุคคลทั่วไปและสมาชิกในครอบครัวป่วย ที่สนใจเข้าร่วมเป็น อสค. ในครอบครัว โดยเป็นหลักสูตรที่เน้นให้ อสค. มีทักษะ (Skill)และความรู้ (Cognitive) ที่นำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ให้เข้าถึงง่ายและเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

ขอขอบคุณทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ที่ได้ให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงในการปฏิบัติจริงในพื้นที่ รวมถึงคำแนะนำในการพัฒนาหลักสูตร ขอขอบคุณคณะทำงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

พฤศจิกายน ๒๕๖๒

สารบัญ

	หน้า
หลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๑ - ๕
หลักสูตรการฝึกอบรมปฐมนิเทศ อสค. จังหวัดสระแก้ว ปี๒๕๖๓	๖
หลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC)	๗ - ๘
หลักสูตรอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับผู้ป่วยวัณโรค (TB) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	๙ - ๑๐
หลักสูตรอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	๑๑ - ๑๒
หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)	๑๓
หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (HT)	๑๔ - ๑๕
หลักสูตรการพัฒนาอาสาสมัครนักกระตุ้นพัฒนาการประจำครอบครัว (อสค.นักกระตุ้นพัฒนาการ สา สำหรับเด็กที่เข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I)	๑๖
การประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง	๑๗ - ๒๕
ภาคผนวก ก	๒๖
คู่มือ LTC	๒๗ - ๘๐
คู่มือ TB	๘๑ - ๙๑
คู่มือพัฒนาการเด็ก	๙๒ - ๙๖
คู่มือ NCD	๙๗ - ๑๑๔
คู่มือ CKD	๑๑๕ - ๑๓๑
ภาคผนวก ข	๑๓๒
ตัวอย่างใบประกาศนียบัตรอาสาสมัครประจำครอบครัว	๑๓๓
ตัวอย่างบัตรประจำตัวอาสาสมัครประจำครอบครัว	๑๓๔
ตารางบันทึกรายชื่อการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๑๓๕

หลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ความนำ

ระบบการสร้างความรู้ในชุมชนของประเทศไทยได้เริ่มต้นเมื่อ ๔๐ปีที่แล้ว ได้แก่ การมีอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นจุดสำคัญในการเริ่มต้นให้คนมีความรู้เรื่องสุขภาพ โดยในระยะแรกจะมีอาสาสมัคร สาธารณสุข ๒ ประเภท คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเน้นหนักการรักษาพยาบาล เบื้องต้น กับการสื่อสารข้อมูล โดยผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ต่อมาในปี ๒๕๓๕ ได้มีการรวมอาสาสมัคร ทั้ง ๒ ประเภทเข้าด้วยกัน เป็น อสม. ประเภทเดียว จุดเริ่มต้นของ อสม. จากความคิดที่ว่า ๑๐ คริวเรือน ต้องมีคนทีรู้เรื่องสุขภาพ และเป็นศูนย์รวมในการปรึกษาหารือเรื่องสุขภาพได้ ซึ่งได้มีการขยายตัวของงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวจักรขับเคลื่อนสำคัญ จนปัจจุบันมี อสม. ๑.๐๔ ล้านคน ที่เป็นคนเอกเขจรให้คำแนะนำด้านสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐาน ประชาชน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ได้ทำงานแทนหรือทำงานให้เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ก็ไม่ได้ทำงานให้หรือทำงานแทน สิ่งที่ประชาชนจะทำได้ด้วยตนเอง ทั้งสองฝ่ายต่างมีบทบาทหน้าที่เท่าเทียมกันในการทำประโยชน์ให้กับสังคม โดยมีเป้าหมายให้ประชากรไทยสามารถยืนขึ้นได้เองในการพัฒนาสุขภาพ

จากเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทยที่มุ่งหวังให้ประชาชนไทยทั้งระดับบุคคลและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ด้วยการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน อันจะส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพกาย ใจ สติปัญญาสุขภาพสิ่งแวดล้อมดี มีคุณธรรม สามารถแข่งขันได้ในเวทีนานาชาติ หรือ คนไทยเก่ง ดี มีความสุข และโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ความเสี่ยงและภัยสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยลดลง จำเป็นต้องมีการขยายเครือข่ายและต่อยอดจาก อสม. ด้วยการสร้างเครือข่าย (network) เข้าสู่ครัวเรือน ให้มีคนรู้วิธีในการดูแลสุขภาพมากถึง ๔ ล้านคนทั่วประเทศ ในปัจจุบันการสร้างเครือข่าย (network) เป็นเรื่องสำคัญ สำคัญกว่าข่าวสาร (Information) ซึ่งถ้ากระทรวงสาธารณสุขสามารถพัฒนาระบบเครือข่ายดังกล่าวนี้ขึ้นมา กระทรวงสาธารณสุขเชื่อมั่นว่าในเขตชนบทสามารถดูแลจัดการได้ แต่หากเป็นเขตเมืองอาจจะใช้เทคโนโลยี เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันต่างๆ แต่ต้องพิจารณาให้รอบด้านมากขึ้นว่าจะใช้อย่างไร เพราะเรื่องความลับด้านสุขภาพยังมีอยู่ เพราะคนอื่นจะรู้ว่าเราเป็นโรคอะไร แต่ทิศทางในอนาคตของการสร้างให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเชื่อว่าต้องไปทางเทคโนโลยีมากขึ้น เช่น ในเขตเมืองเคยมีตัวอย่างสามี่เป็นอัมพาทก็ให้ภรรยาช่วยดูแลผ่านทางเฟซบุ๊กได้

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.โสภณ เมฆธน) มีนโยบายเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมากขึ้น จากเดิมที่กระทรวงสาธารณสุขอาจจะเน้นในเชิงรักษาอย่างเดียว โดยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้คนไทย ได้เรียนรู้ที่จะป้องกันดูแลตัวเอง ในเบื้องต้น และส่งต่อไปยังชุมชนรอบข้าง ด้วยการมีอาสาสมัคร ประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อเพิ่มการรู้เท่าทันในด้านสุขภาพมากขึ้น ทั้งการป้องกันโรคใน ๕ กลุ่มวัย โดยเฉพาะในบ้านที่มีผู้สูงอายุ บ้านที่มีคนป่วยไตวายเรื้อรัง บ้านที่มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส ให้นำบุตรหลาน ญาติ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล มาเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติว่าควรจะดูแลอย่างไร จะล้างไตทางช่องท้องอย่างไร คนวัยทำงานทำอย่างไรจะป้องกันโรคติดต่อเรื้อรังได้ หรือครอบครัวที่มีลูกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ หรือผู้สูงอายุจะทำอย่างไรให้มีสุขภาพแข็งแรง ดูแลตัวเองได้ โดยมีชุมชนเป็นตัวสนับสนุน อันเป็นการ

ต่อยอดการดูแลสุขภาพจาก อสม./อสส.เข้าไปในครัวเรือน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยกำหนดเป้าหมายว่า ครอบครัวหนึ่ง จำเป็นต้องมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อย่างน้อย ๑ คน ที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งจะทำให้ครอบครัวได้รับการถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ ทำให้เกิดทักษะทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวในการวิเคราะห์ สามารถจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพ และดูแลสุขภาพของคนทุกเพศใน ๕ กลุ่มวัย รวมถึงแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพของตนเอง และครอบครัวในเบื้องต้นได้ โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้ามาช่วยในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ให้เข้าถึงง่ายและเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ อสค. มีทั้งทักษะ (Skill) และความรู้ (Cognitive) ตลอดจนวิเคราะห์ สังเคราะห์และสร้างสรรค์นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพได้

หลักการ

๑. เป็นหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมาชิกในครอบครัวให้เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่มีความรู้พื้นฐาน ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยแหล่งเรียนรู้ที่เข้าถึงง่าย

๒. เป็นหลักสูตรที่เน้นการถึงง่ายและเรียนรู้ด้วยตนเองแบบหลากหลายวิธีการและช่องทาง ที่ผู้เรียนต้องนำไปปฏิบัติแล้วประเมินผลด้วยตนเอง พร้อมแบ่งปันและเรียนรู้ร่วมแบบเครือข่าย

๓. เป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้เรียนรู้ด้วยตนเองได้ตามศักยภาพ ทัศนคติ ความสนใจ และโอกาส ของผู้เรียน

จุดมุ่งหมาย

๑. มีความรู้ เจตคติ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองแก่สมาชิกในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพให้กับครอบครัวที่เหมาะสมกับโรคตามวัย ความเสี่ยง ภัยสุขภาพ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้

๓. มีทักษะในปฏิบัติงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ได้อย่างมีคุณภาพ และเชื่อมโยง ส่งต่อ เป็นเครือข่ายสานต่อการดูแลสุขภาพกับ อสม. อย่างเป็นร่างแหเดียวกัน ไม่ซ้ำซ้อนกัน

๔. มีความสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า สร้างสรรค์ ความเจริญต่อชุมชน ท้องถิ่นและประเทศไทย ตลอดจนชุมชนมีความมั่นคงในการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

๕. มีบุคลิกภาพ เจตคติ มนุษย์สัมพันธ์ มีคุณธรรม จริยธรรม และวินัยในตนเอง มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมสุขภาพ เหมาะสมกับงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

สมรรถนะของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ตามหลักสูตร

๑. ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว
๒. ถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัว
๓. ช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพ ของประชาชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
๔. วิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งนำสมาชิก ไปรับบริการสุขภาพเมื่อพบปัญหาเกินกว่าที่ครอบครัวและ อสม./อสส. จะดูแลได้
๕. บันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพของ อสค. ลงในสมุดบันทึกประจำครอบครัว
๖. ประสานงาน เชื่อมโยง เป็นเครือข่ายร่างแห ส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพ รับความรู้เพิ่มเติมและรับคำปรึกษาจากอสม./อสส. และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย

สมาชิกในครอบครัวทุกครอบครัว ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. สมาชิกทุกเพศทุกวัยของครอบครัว หัวหน้าครอบครัว แม่บ้าน ลูก หลานหรือญาติพี่น้องที่อาศัยในครอบครัว หรือบุคคลที่สนใจ สมัครใจที่จะเป็นผู้ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวหรือตามบริบท
๒. บุคคลที่ครอบครัวไว้วางใจ และเลือกให้เป็น อสค.
๓. เพื่อนบ้านใกล้ชิด หรือผู้ดูแลหรือเพื่อนและหรือเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน (กรณีอยู่บุคคลเดียว ในครอบครัวและมีภาวะพึ่งพิง)

โครงสร้างหลักสูตร อสค. ประกอบด้วย ๕ หลักสูตร ดังนี้

- ๑.อสค. นักกระตุ้นพัฒนาการ สำหรับเด็กที่เข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1)
๒. หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD)
๓. หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)
๔. หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับผู้ป่วยวัณโรค (TB)
๕. หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) การดูแลผู้สูงอายุ (LTC)

แนวทางการดำเนินงาน อสค. ปี ๒๕๖๓

๑) กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ผู้ป่วยวัณโรค (TB) และกลุ่มพัฒนาการเด็ก

๒) ดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ๔ ขั้น (Step)

ขั้นตอนที่ ๑ คัดเลือก อสค. และรายชื่อผู้ป่วย (อสค. ๑ คน/ผู้ป่วย ๑ ราย) ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และส่งรายชื่อให้ สสจ. สระแก้ว ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ขั้นตอนที่ ๒ อบรมหลักสูตร/เรียนรู้ฝึกปฏิบัติ โดยฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาล รพสต. และฝึกที่บ้านผู้รับการดูแล และประเมินผลการฝึกอบรมให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๓ อบรมปฐมนิเทศ สร้างเครือข่าย มอบประกาศนียบัตร บัตรประจำตัวและขึ้นทะเบียน อสค. ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๔ เรียนรู้ต่อเนื่อง/ ประเมินผล

๓) ดำเนินการขึ้นทะเบียน อสค. ที่ได้รับประกาศนียบัตรและได้รับการแต่งตั้ง ทั้งใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในระบบฐานข้อมูล <http://fv.phc.hss.moph.go.th/osk/> หรือ โปรแกรมบนเว็บไซต์ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน www.thaiphc.net

บทบาท อสค. และการดำเนินการที่จำเป็น

๑) เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างในครอบครัวและเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง

๒) ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

๓) ประสานงานพัฒนาสุขภาพครัวเรือนและเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังกับ อสม. โดยไม่ซ้ำซ้อนบทบาทกัน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๕๐ (การประเมินตนเอง)

หลักสูตร อสค.

๑) เป็นหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมาชิกในครอบครัวให้เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่มีความรู้พื้นฐาน ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการเรียนรู้ด้วยตนเองด้วยแหล่งเรียนรู้ที่เข้าถึงง่าย

๒) เป็นหลักสูตรที่เน้นการถึงง่ายและเรียนรู้ด้วยตนเองแบบหลากหลายวิธีการและช่องทางที่ผู้เรียนต้องนำไปปฏิบัติแล้วประเมินผลด้วยตนเอง พร้อมแบ่งปันและเรียนรู้ร่วมแบบเครือข่าย

๓) เป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้เรียนรู้ด้วยตนเองได้ตามศักยภาพ อัจฉริยะ ความสนใจ และโอกาส ของผู้เรียน

โครงสร้างหลักสูตร

๑) วิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ที่ต้องดูแล ทั้งการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะปกติและการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะฉุกเฉิน

๒) การประเมินความเสี่ยงภัยสุขภาพ ความก้าวหน้าของโรคและการจัดการ

๓) สิทธิ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การดำรงชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๔) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

หลักสูตร	ทฤษฎี (ชม.)	ปฏิบัติ (ชม.)	ติดตามประเมินผล (ชม.)
CKD	๘	๕ (สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง x ๒ ชม.)	๕ (สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง x ๒ ชม.)
LTC	๘	๕ (สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง x ๒ ชม.)	๕ (สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง x ๒ ชม.)
NCDs	๘	๕ (สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง x ๒ ชม.)	๕ (สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง x ๒ ชม.)
TB	๓	(๖ ครั้ง x ๓ เดือน)	(๖ ครั้ง x ๓ เดือน)
นักกระตุ้นพัฒนาการ	๑.๕	๒ (เดือนละ ๑ ครั้ง x ๑ ชม.)	๑ (เดือนละ ๑ ครั้ง x ๑ ชม.)
ปฐมนิเทศ	๔	๒	-

หลักสูตรการฝึกอบรมปฐมนิเทศ อสค.จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	เวลา (ชม.)		วิธีการอบรม / รูปแบบ	สื่อ / อุปกรณ์	การประเมินผล
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ			
๑. เพื่อให้ อสค.ทราบถึงบทบาทหน้าที่ คุณธรรม จริยธรรม ของ อสค.	๑) อสค. คือใคร ต้องทำอะไร ๒) ทำไมต้องมี อสค. ๓) อสค.มีคุณสมบัติอย่างไร ได้มาอย่างไร ทำงานกับใคร ขึ้นทะเบียนหรือไม่ มีความพร้อมก่อนการทำงานอย่างไร ๔) การเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้อื่นด้วยจิตเมตตา ๕) คุณธรรม จริยธรรมของ อสค.	๑	๑	๑. จัดฐานการเรียนรู้ - กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน - สรุปลงสาระการเรียนรู้ - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม - การนำความรู้สู่การปฏิบัติ ๒. การบรรยาย ๓. การฝึกปฏิบัติและสาธิต	๑. คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว ๒. สมุดพกประจำตัว อสค.	๑. การสุ่มถาม ๒. การทดลองปฏิบัติ ๓. การสังเกต
๒. เพื่อให้ อสค.รู้จักการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร	๑) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร	๑	๑	๑. การบรรยาย ๒. การฝึกปฏิบัติและสาธิต	๑. คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว ๒. โทรศัพท์มือถือ	๑. การสุ่มถาม ๒. การทดลองปฏิบัติ
๓. เพื่อให้ อสค.ทราบถึงแนวคิดหลักการ ของการมี อสค.และความจำเป็นในการดูแลสุขภาพระดับครอบครัว	๑) แนวคิด หลักการของการมี อสค. ๒) แนวคิดความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ๓) การดูแลสุขภาพครอบครัว ๔) การดูแลสุขภาพครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยและอยู่ในภาวะพึ่งพิง ๕) การดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤติ ๖) การสร้างฐานอาหารและสมุนไพรในครัวเรือน	๑	-	๑. จัดฐานการเรียนรู้ - กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน - สรุปลงสาระการเรียนรู้ - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม - การนำความรู้สู่การปฏิบัติ ๒. การบรรยาย ๓. การฝึกปฏิบัติและสาธิต	๑. คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว ๒. สมุดพกประจำตัว อสค.	๑. การสุ่มถาม ๒. การทดลองปฏิบัติ ๓. การสังเกต
๔. เพื่อให้ อสค.ทราบถึงสิทธิ หน้าที่ และหลักประกันสุขภาพ	๑) สิทธิพื้นฐานในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล ๒) สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไต ๓) สิทธิประกันสังคมกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไต ๔) สิทธิของผู้สูงอายุ ๕) สิทธิผู้ป่วย	๑	-	๑. จัดฐานการเรียนรู้ - กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน - สรุปลงสาระการเรียนรู้ - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม - การนำความรู้สู่การปฏิบัติ ๒. การบรรยาย	๑. คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว ๒. สมุดพกประจำตัว อสค.	๑. การสุ่มถาม ๒. การสังเกต

หมายเหตุ

๑. ผู้ประสานงาน นายเชาวลิต นาคสวัสดิ์ หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชน หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๖๑๔๙ ๑๒๓๔
๒. สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่

หลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC)
จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการเรียนรู้	ระยะเวลา (ช.ม.)	วิธีการเรียนรู้	ผู้รับผิดชอบการจัดการเรียนรู้	สื่อ/ อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้	การประเมินผล	หมายเหตุ
๑. เพื่อให้ อสค. มีความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง	๑) การเช็ดตัวลดไข้ ๒) การทำแผล และการห้ามเลือด ๓) การทำความสะอาดช่องปาก ๔) การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ ๕) การให้อาหารทางสายยาง ๖) การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ๗) การจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกต้อง ๘) การดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ๙) สุขภาพจิตผู้สูงอายุและผู้ดูแล	๒	ให้ความรู้ อสค.ทุกคน โดยการบรรยายและการสอนหน้างาน ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต./รพ. โดยใช้สถานที่ ที่ รพ./รพ.สต.	จนท.รพ./ รพ.สต. (พยาบาลวิชาชีพ)	เอกสารและแผ่นพับ	โดยการติดตามการดูแลผู้ป่วยในครัวเรือน เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติ	
๒. เพื่อให้ อสค. สามารถประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการดูแล ได้	๑) ประเมินสภาวะทางกายของผู้ป่วย ๒) ประเมินสภาวะทางจิตของผู้ป่วย ๓) ประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ๔) ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย ในเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. ๑ น. ๕) ประเมินการดำเนินชีวิตประจำวัน ๖) สรุปประเด็นปัญหาที่ต้องได้รับการดูแล	๓	ประเมิน สภาพของผู้ป่วยทั้ง ๕ ด้านที่บ้านของผู้ป่วย พร้อมทั้งสรุปประเด็นปัญหาที่จะต้องได้รับการดูแล โดย ทีมสหวิชาชีพ CM, CG ร่วมเรียนรู้ และประเมิน	ทีมสหวิชาชีพ CM, CG	สมุดพกประจำ ตัว อสค. ประกอบด้วย ๔ ส่วน ได้แก่ <u>ส่วนที่ ๑</u> ความรู้ทั่วไป <u>ส่วนที่ ๒</u> ข้อมูลผู้ป่วย และ ผลการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย <u>ส่วนที่ ๓</u> แผนการดูแลผู้ป่วย <u>ส่วนที่ ๔</u> การประเมินผลการดูแลผู้ป่วย	๑) โดยการพูดคุยซักถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติ ๒) ผลการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการดูแล ทั้ง ๖ ด้าน	

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการเรียนรู้	ระยะเวลา (ชม.)	วิธีการเรียนรู้	ผู้รับผิดชอบการจัดการเรียนรู้	สื่อ/ อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้	การประเมินผล	หมายเหตุ
๓. เพื่อให้ อสค. สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทุกด้าน	การวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย (Care Plan) ตามสภาพปัญหาที่ตรวจพบในผู้ป่วยแต่ละราย ที่ได้จากการค้นพบ ตามวัตถุประสงค์ที่ ๒ ได้แก่ ๑) การดูแลทางกาย ๒) การดูแลทางจิต ๓) การดูแลสภาพแวดล้อม ๔) การดูแลพฤติกรรม ๓๐-๒๕ ๕) การดูแลการดำเนินชีวิตประจำวัน	๓	เรียนรู้การวางแผนให้การรักษา (Care Plan) ร่วมกัน ระหว่าง อสค. กับทีม สหวิชาชีพ, CM, CG โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย และการให้การรักษามาจากแพทย์	ทีมสหวิชาชีพ, CM, CG	สมุดพกประจำตัว อสค.	๑) โดยการพูดคุยซักถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติ ๒) วางแผนให้การดูแลผู้ป่วย (Care Plan)	
๔. เพื่อให้ อสค. มีการดูแลผู้ป่วยตาม Care Plan และมีการปรับ Care Plan ในการดูแลผู้ป่วย	๑) ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย ของ อสค. ๒) ประเมินผลสภาพผู้ป่วย แต่ละด้าน ๓) ปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วย (Care Plan) ให้มีความเหมาะสม	๑๐ (สัปดาห์ละ ๑ ครั้งๆ ละ ๒ ชม. (๕ สัปดาห์)	ประเมินการดูแลผู้ป่วยตาม Care Plan ประเมินผลการดูแลและสภาพผู้ป่วย ร่วมกัน ระหว่าง อสค. กับทีมสหวิชาชีพ, CM, CG ที่บ้านผู้ป่วย และปรับแผนการดูแลผู้ป่วย (Care Plan) ให้มีความเหมาะสม กับสภาพผู้ป่วย สัปดาห์ละ ๑ ครั้งๆ ละ ๒ ชม. ต่อเนื่องกัน ๕ สัปดาห์	ทีมสหวิชาชีพ, CM, CG	สมุดพกประจำตัว อสค.	๑) ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย ของ อสค. ๒) ประเมินผลสภาพผู้ป่วย แต่ละด้าน	

หมายเหตุ

- ผู้ประสานงาน นายจตุรงค์ จันทร์เรือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๙๘๓ ๐๕๓๕
- สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่

หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับผู้ป่วยวัณโรค (TB)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการเรียนรู้	ระยะเวลา (ชม.)	วิธีการเรียนรู้	ผู้รับผิดชอบการจัดการเรียนรู้	สื่อ/ อุปกรณ์ ประกอบการเรียนรู้	การประเมินผล	หมายเหตุ
๑. เพื่อให้ อสค. มีความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับ วัณโรค	๑) สาเหตุ และอาการของวัณโรค ๒) การป้องกันไม่ให้เป็นวัณโรค ๓) การสังเกตอาการของวัณโรค ด้วยตนเอง ๔) ภาวะแทรกซ้อนจากการกินยา วัณโรค ๕) การรักษา และการใช้ยารักษา วัณโรค	๒	- ให้ความรู้ อสค. ที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค เฉพาะ ใน เขต รับผิดชอบของ แต่ละ รพ.สต./รพ. โดยใช้ สถานที่ รพ.สต./รพ.	- จนท.รพ.สต. / รพ. (พยาบาล วิชาชีพ)	- Power Point และ คู่มือเรียนรู้ เข้าใจ วัณโรคด้วยตนเอง สำหรับ อสค.	- โดยการพูดคุย ชักถามเพื่อประเมิน ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ	
๒. เพื่อให้ อสค. มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วย วัณโรค	๑) ประเมินสภาพแวดล้อมและ สภาพของผู้ป่วย ๒) การปฏิบัติตนเองในการดูแล รักษาวัณโรค	๑	- ประเมินและสังเกต อาการของผู้ป่วยวัณโรค โดยการเยี่ยมบ้าน และสรุปประเด็น ปัญหาของผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้รับการดูแล โดยทีมสหวิชาชีพ ของ รพ./ รพ.สต./CUP เป็นผู้ให้การเรียนรู้ และร่วมประเมิน	- ทีมสหวิชาชีพ ของ รพ./รพ.สต./ CUP	- สมุดประจำตัวผู้ป่วย ประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่ <u>ส่วนที่ ๑</u> ข้อมูลผู้ป่วย วัณโรค <u>ส่วนที่ ๒</u> ความรู้ เกี่ยวกับวัณโรค และ การป้องกันวัณโรค <u>ส่วนที่ ๓</u> แผนการ กำกับอาการกินยาและ แผนการรักษาผู้ป่วย วัณโรค	- โดยการพูดคุย ชักถามเพื่อประเมิน ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ - ผลการประเมินสภาพ ปัญหาของผู้ป่วย	

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการเรียนรู้	ระยะเวลา (ชม.)	วิธีการเรียนรู้	ผู้รับผิดชอบการ จัดการเรียนรู้	สื่อ/ อุปกรณ์ ประกอบการเรียนรู้	การประเมินผล	หมายเหตุ
๓. เพื่อให้ อสค. สามารถกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	<p>๑) ประเมินผลสภาพผู้ป่วย และอาการข้างเคียงจากการกินยารักษาวัณโรค</p> <p>๒) วิธีการกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>๓) ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย ของ อสค.</p>	๑๒ ครั้ง (ระยะเวลา ๖ เดือน)	- ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยร่วมกันระหว่าง อสค. กับ ทีมสหวิชาชีพ ของ รพ./ รพ.สต./ CUP ที่บ้านผู้ป่วย และทำการปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วย ให้มีความเหมาะสม กับสภาพผู้ป่วย สัปดาห์ละ ๑ ครั้งๆละ ๒ ชม.ในช่วงระยะเข้มข้น ๒ เดือนแรก ต่อเนื่องกัน ๘ ครั้ง สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และระยะต่อเนื่อง ๔ เดือนหลัง ต่อเนื่อง ๔ ครั้ง เดือนละ ๑ ครั้ง	- ทีมสหวิชาชีพ ของ รพ./รพ.สต./CUP	- สมุดประจำตัวผู้ป่วย	- ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย ของ อสค. - ประเมินผลสภาพผู้ป่วย	

หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการเรียนรู้	ระยะเวลา (ชม.)	วิธีการเรียนรู้	ผู้รับผิดชอบการจัดการเรียนรู้	สื่อ/ อุปกรณ์ ประกอบการเรียนรู้	การประเมินผล	หมายเหตุ
๑. เพื่อให้ อสค. มีความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อน : CKD	๑) ไต และหน้าที่ของไต ๒) สาเหตุ และอาการของโรคไต ๓) การป้องกันไม่ให้เป็นโรคไต ๔) การสังเกตอาการโรคไตด้วยตนเอง ๕) ชะลอไตเสื่อม ทำได้อย่างไร ๖) ภาวะแทรกซ้อน ของการมีโรคไตวายเรื้อรัง ๗) การรักษา และการใช้ยาโรคไต	๒	- ให้ความรู้ อสค. ที่ดูแล ผู้ป่วย CKD เฉพาะ ในเขตรับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต./รพ. โดยใช้สถานที่ รพ.สต./รพ.	- จนท.รพ.สต. / รพ. (พยาบาลวิชาชีพ)	- ภาพพลิควิดีโอความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นการใช้ภาพประกอบที่เป็นไตและพยาธิสภาพของไตในภาวะปกติ และเมื่อเกิดโรค	- โดยการพูดคุยซักถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ	
๒. เพื่อให้ อสค. มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลได้	๑) ประเมินสภาวะทางกายของผู้ป่วย ๒) ประเมินสภาวะทางจิตของผู้ป่วย ๓) ประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ๔) ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยในเรื่อง ๓ อ ๒ ส ๕) ประเมินการดำเนินชีวิตประจำวัน ๖) สรุปประเด็นปัญหาที่ต้องได้รับการดูแล	๓	- เรียนรู้ที่บ้านของผู้ป่วย CKD เพื่อเรียนรู้ สภาวะการณจริงของผู้ป่วยและประเมินสภาพของผู้ป่วย ทั้ง ๕ ด้าน พร้อมทั้งสรุปประเด็นปัญหาของผู้ป่วย CKD ที่จะต้องได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ของ รพ./ รพ.สต./CUP เป็นผู้ให้การเรียนรู้ และร่วมประเมิน	- ทีมสหวิชาชีพ ของ รพ./รพ.สต./CUP	- สมุดพกประจำตัว อสค. ประกอบด้วย ๔ ส่วน ได้แก่ <u>ส่วนที่ ๑</u> ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อน : CKD <u>ส่วนที่ ๒</u> ข้อมูลผู้ป่วย และผลการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย ที่จะต้องได้รับการดูแลได้ <u>ส่วนที่ ๓</u> แผนการดูแลผู้ป่วย	- โดยการพูดคุยซักถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ - ผลการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย ที่จะต้องได้รับการดูแล ทั้ง ๖ ด้าน	

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการเรียนรู้	ระยะเวลา (ช.ม.)	วิธีการเรียนรู้	ผู้รับผิดชอบการจัดการเรียนรู้	สื่อ/ อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้	การประเมินผล	หมายเหตุ
					ส่วนที่ ๔ การประเมินผลการดูแลผู้ป่วย		
๓. เพื่อให้ อสค. สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทุกด้าน	- การวางแผนให้การดูแล ผู้ป่วย (Care Plan) ตามสภาพปัญหาที่ตรวจพบ ในผู้ป่วยแต่ละราย ที่ได้จากการค้นพบ ตามวัตถุประสงค์ที่ ๒ ได้แก่ ๑) การดูแลทางกาย ๒) การดูแลทางจิต ๓) การดูแลสภาพแวดล้อม ๔) การดูแลพฤติกรรม ๓ อ ๒ ส ๕) การดูแลการดำเนินชีวิตประจำวัน	๓	- เรียนรู้การวางแผนให้การรักษ (Care Plan) ร่วมกันระหว่าง อสค.กับทีมสหวิชาชีพ ของ รพ./ รพ.สต./ CUP ที่บ้านผู้ป่วย/ รพ./ รพ.สต. โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพ ปัญหา ของผู้ป่วย และการให้การรักษจากแพทย์	- ทีมสหวิชาชีพ ของ รพ./รพ.สต./ CUP	- สมุดพกประจำตัว อสค.	- โดย การพูด ค่อย ชักถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ - วางแผนให้การดูแลผู้ป่วย (Care Plan)	
๔. เพื่อให้ อสค.ได้รับการปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาการดูแลผู้ป่วย	๑) ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย ของ อสค. ๒) ประเมินผลสภาพผู้ป่วย แต่ละด้าน ๓) ปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วย (Care Plan) ให้มีความเหมาะสม	๑๐ (สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๆ ละ ๒ ชม. (๕ สัปดาห์)	- เรียนรู้การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยของ อสค.ประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมกันระหว่าง อสค.กับทีมสหวิชาชีพ ของ รพ./ รพ.สต./ CUP ที่บ้านผู้ป่วย และทำการปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วย (Care Plan)ให้มีความเหมาะสม กับสภาพผู้ป่วยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๆ ละ ๒ ชม. ต่อเนื่องกัน ๕ สัปดาห์	- ทีมสหวิชาชีพ ของ รพ./รพ.สต./ CUP	- สมุดพกประจำตัว อสค.	- ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย ของ อสค. - ประเมินผลสภาพผู้ป่วย แต่ละด้าน	

หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการเรียนรู้	ระยะเวลา (ชม.)	วิธีการเรียนรู้	ผู้รับผิดชอบการจัดการเรียนรู้	สื่อ/ อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้	การประเมินผล	หมายเหตุ
๑. เพื่อให้ อสค. มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	๑. สาเหตุของโรค ๒. อาการของโรค ๓. ภาวะแทรกซ้อนของโรค และการชลอไตเสื่อม ๔. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๕. คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๑	๑.ร่วมเรียนรู้จากการบรรยายของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ๒. เรียนรู้ด้วยตนเอง	จนท.รพ.สต. / รพ. (พยาบาลวิชาชีพ)	๑.คู่มือ อสค.การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒.ใช้ตัวผู้สอน สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ๓.ภาพพลิก ๔.แผ่นพับ ๕.วิดีโอทัศน์ ๖.power point	สังเกต และพูดคุยซักถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ	
๒.เพื่อให้ อสค.มีทักษะในการนำความรู้ไปแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ๒.ประเภทอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ๓.วิธีการเจาะเลือดปลายนิ้ว	๑	๑.เรียนรู้การฝึกออกกำลังกายจากผู้มีความเชี่ยวชาญ หรือบุคลากรสาธารณสุข ๒.เรียนรู้จากแบบโมเดลจำลองประเภทอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ๓.สอนทักษะการเจาะเลือดปลายนิ้ว และการแปลผล	จนท.รพ.สต. / รพ. (พยาบาลวิชาชีพ)	๑.ใช้ตัวผู้สอนในการนำฝึกทักษะ ๒.วิดีโอทัศน์ ๓.สื่อโมเดลอาหาร ๔.power point ๕.เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด	๑.สังเกตความสนใจและซักถามเพื่อประเมินความรู้ ๒.สังเกตทักษะความถูกต้องของการออกกำลังกาย ๓.สังเกตทักษะการเจาะน้ำตาลในเลือด	
๓.เพื่อให้ อสค.สามารถประเมินอาการและช่วยเหลือในภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้	๑.อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ๒.การประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ๓.การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ	๑	๑.เรียนรู้จากการบรรยายของเจ้าหน้าที่ ๒.จากการบอกเล่าของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์	จนท.รพ.สต. / รพ. (พยาบาลวิชาชีพ)	๑.ตัวผู้สอน ๒.วิดีโอทัศน์ ๓.ตัวผู้ป่วย	สังเกต และซักถามเพื่อทวนสอบความเข้าใจ	

หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสุขภาพประจำครอบครัว (อสค.) สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (HT)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการเรียนรู้	ระยะเวลา (ช.ม.)	วิธีการเรียนรู้	ผู้รับผิดชอบการจัดการเรียนรู้	สื่อ/ อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้	การประเมินผล	หมายเหตุ
๑. เพื่อให้ อสค. มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	๑. ความหมายของความดันโลหิต ๒. สาเหตุและอาการของโรค ๓. ความสัมพันธ์ของโรคความดันโลหิตสูงกับโรคไต และหลอดเลือดสมอง หัวใจ ๔. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๕. คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๑	๑.ร่วมเรียนรู้จากการบรรยายของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ๒. เรียนรู้ด้วยตนเอง	จนท.รพ.สต. / รพ. (พยาบาลวิชาชีพ)	๑.คู่มือ อสค.การดูแลผู้ป่วยไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒.ใช้ตัวผู้สอน สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ๓.ภาพพลิก ๔.แผ่นพับ ๕.วิดีโอทัศน์ ๖.power point	สังเกต และพูดคุยซักถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ	
๒.เพื่อให้ อสค.มีทักษะในการนำความรู้ไปแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ๒.ประเภทอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ๓.รูปแบบการลดความเครียดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๔.วิธีการวัดความดันโลหิต และความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับค่าความดันโลหิต	๑	๑.เรียนรู้การฝึกออกกำลังกายจากผู้มีความเชี่ยวชาญ หรือ บุคลากรสาธารณสุข ๒.เรียนรู้จากแบบโมเดลจำลองประเภทอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ๓.ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด ๔.สอนทักษะการวัดความดันโลหิต	จนท.รพ.สต. / รพ. (พยาบาลวิชาชีพ)	๑.ใช้ตัวผู้สอนในการนำฝึกทักษะ ๒.วิดีโอทัศน์ ๓.สื่อโมเดลอาหาร ๔. power point ๕.เครื่องวัดความดันโลหิต	๑.สังเกตความสนใจและซักถามเพื่อประเมินความรู้ ๒.สังเกตทักษะความถูกต้องของการออกกำลังกาย ๓.สังเกตทักษะการวัดความดันโลหิต	

<p>๓. เพื่อให้ อ.ส.ค. สามารถประเมินสัญญาณเตือนภัยของโรคหรืออาการสำคัญในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งได้แก่โรคหลอดเลือดสมองแตกตีบตัน และโรคหัวใจขาดเลือด</p>	<p>๑.อาการของโรคหลอดเลือดสมองแตกตีบตัน ๒.อาการของโรคหัวใจขาดเลือด ๓.การช่วยเหลือ หรือการจัดการเบื้องต้นเมื่อพบสัญญาณเตือนภัย</p>	<p>๑</p>	<p>๑.เรียนรู้จากการบรรยายของเจ้าหน้าที่ ๒.จากการบอกเล่าของผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต</p>	<p>จนท.รพ.สต. / รพ. (พยาบาลวิชาชีพ)</p>	<p>๑.ตัวผู้สอน ๒.วิดีโอทัศน์ ๓.ตัวผู้ป่วย ๔. power point</p>	<p>สังเกต และซักถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ</p>	
---	--	----------	--	---	--	--	--

หลักสูตรการพัฒนาอาสาสมัครนักกระตุ้นพัฒนาการประจำครอบครัว
(อสค.นักกระตุ้นพัฒนาการ สำหรับเด็กที่เข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔)

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการเรียนรู้	ระยะเวลา	วิธีการเรียนรู้	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล	ผู้จัดการเรียนรู้
๑.เพื่อให้ อสค.มีความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๑.ความสำคัญของพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ๒.การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๓๐ นาที	บรรยายและชมวิดีโอ	คู่มือ DSPM และวิดีโอ	การสัมภาษณ์	๑.พยาบาลกระตุ้นพัฒนาการ ๒.แพทย์แผน
๒.เพื่อให้ อสค.สามารถตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กได้ถูกต้อง	การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามอายุ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑)พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ๒)พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ๓)พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา ๔)พัฒนาการด้านการใช้ภาษา ๕)พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	๑ ชม.	ฝึกปฏิบัติ	อุปกรณ์ประเมินพัฒนาการ	การสังเกต และการบันทึกแบบการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามคู่มือ DSPM	ไทย ๓.นักกายภาพบำบัด
๓.เพื่อให้ อสค.สามารถส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสม	๑.การฝึกกระตุ้นพัฒนาการตามคู่มือ TEDA๔ ๒.การฝึกนวดแผนไทย และกายภาพในเด็กที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว	๓ ชม. (๓ เดือนละ ๑ ครั้งๆละ ๑ชม. ตามการนัด TEDA๔)	ฝึกปฏิบัติ	๑.คู่มือ TEDA๔ และอุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการ ๒.คู่มือการนวดกระตุ้นพัฒนาการ	การสังเกต และใบงานการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อเนื่งที่บ้าน	

หมายเหตุ : สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่

การประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง

เป้าหมาย

มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

สุขภาพเป็นของเรา “การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่”

ประชาชน (บุคคล ครอบครัว) มีความรอบรู้ มีการเข้าถึงข้อมูล และตัดสินใจได้ดี ในการประพฤติปฏิบัติตนดูแลสุขภาพ

การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว
“การดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)”

แนวคิดการประเมิน

ง่าย

ประชาชน อศค.ทำได้
เจ้าหน้าที่ทำดี

สะดวก ไม่เป็นภาระ

ให้ประชาชน ฟันที่รู้สึกเป็น
เจ้าของ

ใช้ประโยชน์ได้

เรียนรู้และต่อยอดได้ต่อเนื่อง

หลักการประเมิน

คุณภาพ

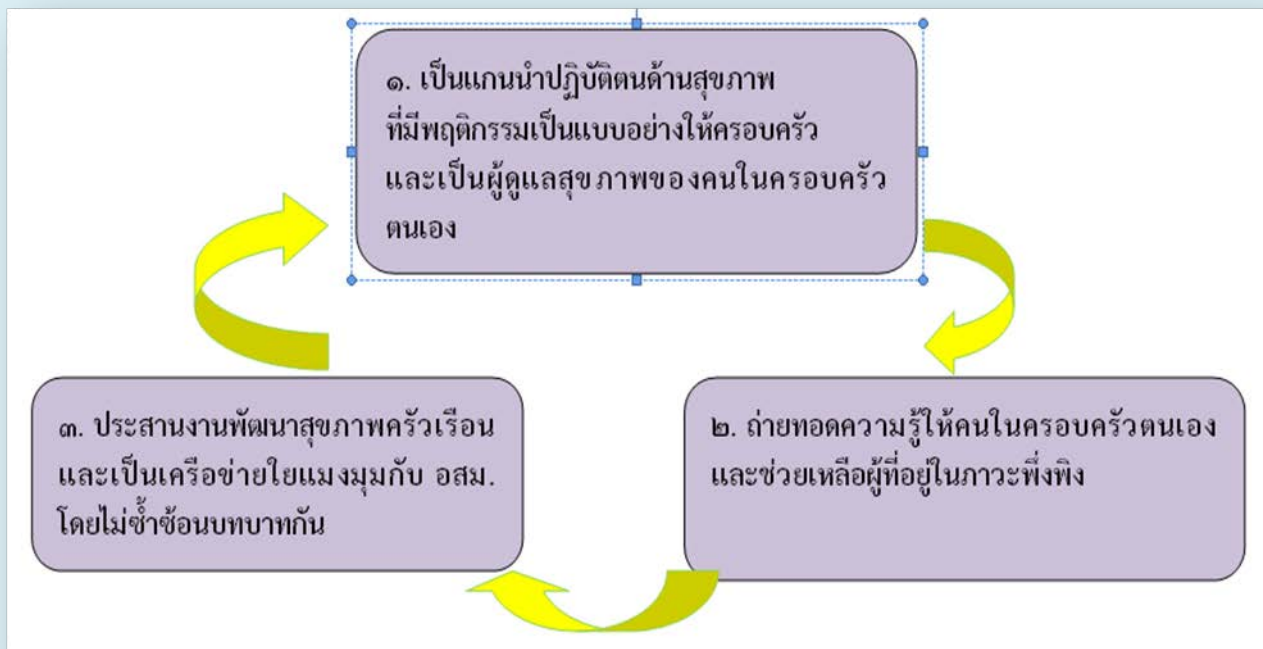
- เกิดผลตามข้อกำหนดที่ต้องการ ตอบสนองความต้องการ
- ความสามารถ เข้าถึงได้ รู้สึกได้ ติดต่อสื่อสารได้

ศักยภาพ

- ความสามารถสูงสุดที่เป็นไปได้

ตามเกณฑ์

☆ บทบาท อสค.



☆ กระบวนการ วิธีการดูแลสุขภาพของครอบครัว

- ✱ ภาวะปกติ
- ✱ ภาวะเจ็บป่วย
- ✱ ภาวะฉุกเฉิน

ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด

๑. เกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์การประเมินที่ถือว่าครอบครัวมีศักยภาพ คือ

บทบาท อสค. ๖๐	:	การประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ของสมาชิกในครอบครัว ๔๐
----------------------	---	--

โดยมีการให้ค่าน้ำหนักและเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์ ดังนี้

บทบาท อสค.	ค่าน้ำหนัก	การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ของสมาชิกในครอบครัว	ค่าน้ำหนัก
๑. เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง	๒๐	๑. คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ลดเนื้อ ดื่มน้ำเปล่า	๑๐
๒. ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	๒๐	๒. ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และพาไปพบแพทย์ตามนัด	๑๐
๓. ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม.	๒๐	๓. ออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด	๑๐
		๔. บำรุงรักษาจิตใจ	๑๐
รวมทั้งหมด = ร้อยละ ๗๐ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามเกณฑ์ที่กำหนด			

๒. วิธีการประเมินและการจัดเก็บข้อมูล

การประเมินตนเอง (Self Assessment)

ประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค. ทุกคน

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสค. ประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค. ทุกคน โดย อสค. แต่ละคนดำเนินการประเมินศักยภาพครอบครัวของตนเองตามแบบประเมิน
- วิธีการเก็บข้อมูลผลการประเมินตนเอง (Self Assessment) ให้เก็บไว้ที่ตนเอง หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่เป็นคนเก็บไว้ในรูปแบบเอกสารหรือรูปแบบอื่นที่เหมาะสม

การสุ่มประเมินตามลำดับชั้น ตามระเบียบวิธีทางสถิติ

- ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป
- ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เขต และส่วนกลางสุ่มประเมินตามแบบประเมิน
- ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ ๓๐ ของจำนวน อสค. หรือใช้สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง
- วิธีการเก็บข้อมูล
ใช้วิธีสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มร่วมกับสังเกต
สร้างบรรยากาศในการประเมินในลักษณะการชื่นชม
ให้เห็นคุณค่าและชี้แจงเชิงประจักษ์
บันทึกข้อมูลผลการประเมินบนเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑. การประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นการประเมินพื้นฐาน เพื่อการพัฒนาต่อยอด และใช้ในการวัดได้จริงอย่างรู้สึกเป็นเจ้าของ แบบประเมินกลาง จึงเป็นกรอบกว้างๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) สามารถร่วมกัน กำหนดพฤติกรรมที่จะวัดในด้าน การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตามบทบาท อสค. และการประพฤติปฏิบัติ ตัวของสมาชิกในครอบครัวที่ อสค. ดูแลในกลุ่มเป้าหมายหลักในครอบครัว

๒. แบบประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนดนี้ ใช้เป็น เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพ ทั้งการประเมินตนเองและการ ประเมิน โดยการสุ่มตามลำดับชั้น ตามระเบียบวิธีทางสถิติ

๓. แบบประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ประกอบด้วย ประเด็นการประเมิน ตัวชี้วัด/เนื้อหาที่จะประเมิน พฤติกรรมที่วัดและผลการประเมินของ **บทบาท อสค. = ๖๐ คะแนน**

๑. เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนที่ครอบครัวตนเอง = ๒๐ คะแนน

๑.๑ ดูแลสุขภาพตนเอง: อาทิจากอาหาร ออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการบำรุงรักษาจิตใจ = ๑๐ คะแนน

๑.๒ วิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพของตนเองและครอบครัว: ประเมิน โอกาสเสี่ยง ตรวจสุขภาพ สร้างโอกาสและสภาพแวดล้อมสุขภาพดี = ๕ คะแนน

๑.๓ ดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและพาไปรับบริการสุขภาพ: อาหาร ออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ บำรุงรักษาจิตใจ สิทธิ และการเข้าถึงบริการ รวมทั้งการพาไป พบแพทย์ = ๕ คะแนน

๒. ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง = ๒๐ คะแนน

๒.๑ ถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัว = ๑๕ คะแนน

๒.๒ ช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง = ๕ คะแนน

๓. ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม./อสส. หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

๓.๑ เข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพในชุมชน = ๕ คะแนน

๓.๒ ประสานความร่วมมือ ได้รับความรู้ รับคำปรึกษาจาก อสม./อสส. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข = ๑๐ คะแนน

๓.๓ เสนอความคิดเห็นพัฒนาครัวเรือนและร่วมเป็นทีม หมอครอบครัว = ๕ คะแนน

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ของสมาชิกในครอบครัว = ๔๐ คะแนน

๑. คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม = ๑๐ คะแนน

๒. ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด = ๑๐ คะแนน

๓. การออกกำลังกาย = ๑๐ คะแนน

๔. การบำรุงรักษาจิตใจ = ๑๐ คะแนน

๔. การวัดพฤติกรรมและผลการประเมิน

๔.๑ พฤติกรรมที่จะวัด: เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

สามารถร่วมกันกำหนด

(๑) พฤติกรรมที่จะวัดในลักษณะการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตามบทบาท อสค.

แต่ละข้อ เน้นการกระทำเชิงประจักษ์ที่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงได้หรือสามารถสังเกตได้ถึง การเปลี่ยนแปลง แม้ในระดับเล็กน้อย แต่ไม่เน้นเพียงว่าทำได้หรือไม่ทำหรือความรู้หรือความเห็น

(๒) พฤติกรรมที่จะวัดในการประพฤติปฏิบัติตัวของสมาชิกในครอบครัวที่ อสค. ดูแลในกลุ่มเป้าหมายหลัก ในครอบครัว

(๓) ตัวชี้วัด/เนื้อหาเพิ่มเติม ตามบริบทหรือการเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติของพื้นที่ที่ได้ดำเนินการ

(๔) ค่าคะแนน (ค่าน้ำหนัก) ตัวชี้วัด/เนื้อหาในการประเมินรายข้อย่อยตามการมุ่งเน้นของจังหวัดและพื้นที่ ภายใต้ค่าคะแนน (ค่าน้ำหนัก) เดิมของประเด็นเกณฑ์การประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพ

๔.๒ วิธีการเก็บข้อมูล

(๑) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง: แบบประเมินตนเอง ทุกคน แบบสุ่มตัวอย่าง ๓๐%

(๒) ผู้ประเมินสามารถใช้หลากหลายวิธีการผสมผสานร่วมกัน อาทิ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การพูดคุยซักถาม การสะท้อนป้อนกลับข้อมูล ในบรรยากาศของการชี้ข้อมูลเชิงประจักษ์และชื่นชมให้คุณค่า

(๓) ผลการประเมินแบบสุ่ม ให้บันทึกบนเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.๓ ผลการประเมิน

(๑) ผู้ประเมินให้คะแนน ผลการประเมินพฤติกรรมที่จะวัดตามที่กำหนดในข้อ ๔.๑ เป็นรายข้อรายประเด็นการประเมินตามกำหนด จนครบทุกประเด็นการประเมิน

(๒) นำคะแนนผลการประเมินรายเนื้อหาของประเด็นของบทบาท อสค. มารวมกัน จะเป็นผลการประเมินบทบาท อสค. และนำคะแนนผลการประเมินรายเนื้อหาของประเด็นการประพฤติปฏิบัติตัวของสมาชิกในครอบครัวมารวมกัน จะเป็นผลการประเมินการประพฤติปฏิบัติตัวของคน ในครอบครัวที่มี อสค. จากนั้นนำคะแนนทั้ง ๒ ส่วนมารวมกัน หากได้ ๗๐ คะแนนหรือร้อยละ ๗๐ ขึ้นไปถือว่าครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และควรส่งเสริมให้มีศักยภาพมากขึ้น ทั้งด้านการขยายจำนวนสมาชิกในครอบครัวให้มีการประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ หรือเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพครอบครัวระดับก้าวหน้าขึ้น

หากผลรวมของคะแนนต่ำกว่า ๗๐ คะแนนหรือต่ำกว่าร้อยละ ๗๐ ถือว่าครอบครัวนั้นต้องได้รับโอกาสการพัฒนาเข้มข้นขึ้น โดยเฉพาะการนำข้อมูลจากการประเมินมาแก้ไขสาเหตุหรือพัฒนาต่อยอดต่อไป

คำชี้แจงการประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

๑. แนวคิด

ประเมินพื้นฐาน พัฒนาต่อยอด
มีส่วนร่วม เป็นเจ้าของ กำหนด
ปรับลด เพิ่มเติมได้ กรอบกว้างๆ



๒. แนวทางดำเนินการ

แบบประเมินใช้ได้ทั้ง

- ประเมินตนเอง
- สุ่มประเมินตามวิธีการทางสถิติ

๓. องค์ประกอบของแบบประเมิน



บทบาท อสค.

= ๖๐



เป็นแกนนำปฏิบัติตน
และดูแลสุขภาพคนใน
ครอบครัว

ถ่ายทอดความรู้

ประสานอสม./อสส./
จนท./หมอครอบครัว

การปฏิบัติตนของสมาชิกใน
การดูแลสุขภาพของสมาชิก
ในครอบครัว = ๔๐



คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม

กินยาตรงเวลา หามือตามนัด

ออกกำลังกาย

บำรุงจิตใจ

๔. วิธีการปฏิบัติ



(๑) กำหนดพฤติกรรม
เพิ่มเติม ปรับลดเนื้อหา
ตัวชี้วัด คะแนน

(๓) ให้คะแนน รวมคะแนน
ผลการประเมิน ประกาศผล
การประเมิน บันทึกID

(๒) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง
ประเมิน เก็บข้อมูล

(๔) เก็บผลการประเมิน

★ ประเมินตนเอง เก็บไว้ที่
ตนเองหรือ จนท.

★ ประเมินแบบสุ่ม บันทึกผล
การประเมินครอบครัวที่ฯที่
www.thaiphc.net

ดาวน์โหลดแบบประเมิน

ครอบครัวที่มีศักยภาพ

ในการดูแลสุขภาพตนเองได้

ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้ที่

www.thaiphc.net

หรือ QR code:



แบบประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเด็น	ตัวชี้วัด/เนื้อหาที่จะประเมิน	พฤติกรรมที่วัด	ผลการประเมิน
บทบาท อสค.			
<p>๑. เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง</p>	<p>๑.๑ ดูแลสุขภาพตนเอง:</p> <ul style="list-style-type: none"> •อาหาร •ออกกำลังกาย •แอลกอฮอล์ •สูบบุหรี่ •บำรุงรักษาจิตใจ 		
	<p>๑.๒ วิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพของตนเองและครอบครัว:</p> <ul style="list-style-type: none"> •ประเมินโอกาสเสี่ยง •ตรวจสุขภาพ •สร้างโอกาสและสภาพแวดล้อมสุขภาพดี 		
	<p>๑.๓ ดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและพาไปรับบริการสุขภาพ:</p> <ul style="list-style-type: none"> •อาหาร •ออกกำลังกาย •แอลกอฮอล์ •สูบบุหรี่ •บำรุงรักษาจิตใจ •สิทธิ และการเข้าถึงบริการ 		

ประเด็น	ตัวชี้วัด/เนื้อหาที่จะประเมิน	พฤติกรรมที่วัด	ผลการประเมิน
๒. ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	๒.๑ ถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัว		
	๒.๒ ช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง		
๓. ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม./ออสส. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๓.๑ เข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพในชุมชน		
	๓.๒ ประสานความร่วมมือรับความรู้ รับคำปรึกษาจาก อสม./ออสส. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
	๓.๓ เสนอความคิดเห็นพัฒนาครัวเรือนและร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว		
การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ของสมาชิกในครอบครัว			
๑. คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม	ลดหวาน		
	ลดมัน		
	ลดเค็ม		
	ลดเนื้อ		
	ดื่มน้ำเปล่า		
๒. ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด	กินยา		
	พบแพทย์		
	ประเมินโอกาสเสี่ยง /ตรวจสุขภาพ		
๓. การออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย		
๔. การบำรุงรักษาจิตใจ	บำรุงรักษาจิตใจ		
	แอลกอฮอล์		
	สูบบุหรี่		

ID ของ อสค.

สมาชิกของครอบครัวที่ดูแล CKD LTC NCD อื่นๆ ระบุ.....

ID สมาชิกของครอบครัวที่ประเมินการปฏิบัติตนที่อยู่.....

ผลการประเมินครอบครัว = ร้อยละ

ภาคผนวก ก

คู่มือ LTC

กลุ่มของผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มติดสังคม

มีสุขภาพดี และสามารถ
อยู่ตามลำพังได้
มีจำนวน 7,961,690 คน
คิดเป็นร้อยละ 79.5



กลุ่มติดบ้าน

ต้องการผู้ช่วยเหลือ
ดูแลในชีวิตประจำวัน
มีจำนวน 1,902,795 คน
คิดเป็นร้อยละ 19



กลุ่มติดเตียง

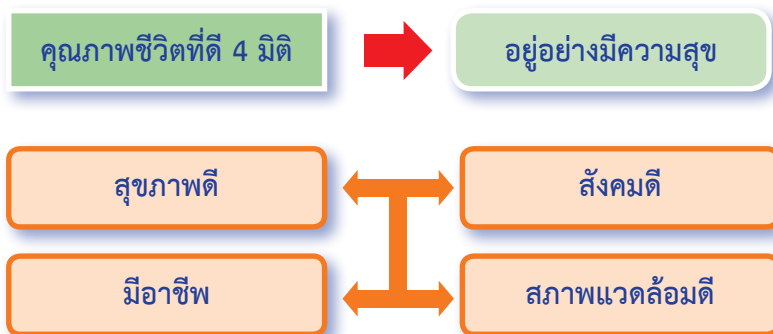
ต้องการการดูแลระยะยาว
ด้านการแพทย์ รักษาพยาบาล
และสวัสดิการสังคม
มีจำนวน 150,220 คน
คิดเป็นร้อยละ 1.5



ข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2559

คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีใน 4 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ



ด้านสุขภาพ	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อมและบริการสาธารณะ
สุขภาพที่ดีทั้งกาย จิต และปัญญา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดสมดุลงานชีวิต	มีงานทำเพื่อตนเองให้เกิดมีรายได้	ผู้สูงอายุต้องอยู่ในสังคมอย่างมีความมั่นคง	สร้างชุมชนที่น่าอยู่
	<ul style="list-style-type: none"> สร้างหลักประกันรายได้ <ul style="list-style-type: none"> - ขยายโอกาสการทำงาน - สนับสนุนให้มี การจ้างงานอย่างต่อเนื่อง สร้างกลไกการออม 	<ul style="list-style-type: none"> บำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม รวมกลุ่มกัน จัดกิจกรรม ไม่อยู่โดดเดี่ยว ได้รับการคุ้มครองสิทธิที่พึงได้ และมีส่วนร่วม กับชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> ซ่อมบ้าน ให้ผู้สูงอายุ สร้างบ้าน ให้ผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกัน จำนวนผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ติดบ้าน) และ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง) ก็มีมากขึ้นไปด้วย จำเป็นต้องมี ผู้ดูแลในครอบครัวที่มีความรู้ และแนวทางการดูแลที่ถูกต้อง กระทรวง สาธารณสุขได้ดำเนินการจัดการเรียนรู้ฝึกปฏิบัติ ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัว ที่คัดเลือกมาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้สามารถดูแล ผู้สูงอายุได้ถูกต้อง และเหมาะสม

ส่วนผู้สูงอายุติดสังคม กระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งเสริมให้มีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุให้ดูแลตนเองได้ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปช่วยเหลือและดูแลคนในครอบครัวและ เพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันเองที่ติดบ้าน ติดเตียง ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและ กลับมาพึ่งตนเองได้



การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ในวัยผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะทางร่างกาย แต่คง ไม่เท่ากันทุกคน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกาย ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารเหมือนบุคคลวัยอื่นๆ เพียงแต่ต้องการในปริมาณที่ลดน้อยลง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืน ควรกินให้เป็น คือ ปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยหรือโภชนบัญญัติ 9 ประการ

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

1.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ประเทศไทยแบ่งอาหารเป็น 5 หมู่ ดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล

หมู่ที่ 3 ผักต่างๆ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ

หมู่ที่ 5 ไขมันและน้ำมันจากพืชและสัตว์

ในวันหนึ่งๆ ผู้สูงอายุ ควรเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ และแต่ละหมู่ ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบตามความต้องการของร่างกาย

1.2 ไขมันดูแลน้ำหนักตัว ผู้สูงอายุ ไขมันดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัว อย่างน้อยเดือนละครั้ง การประเมินว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ ทำได้หลายวิธี

1.2.1 การประเมินด้วยสายตา วิธีนี้ใช้ประเมินผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวน้อย ผอมมากๆ หรือผู้สูงอายุที่อ้วนมาก สามารถดูด้วยตา เริ่มจากใช้หลักง่ายๆ โดยยืนตัวตรง มองปลายเท้าของตัวเอง โดยไม่ก้มตัวหรือก้มถ้ามองไม่เห็นปลายนิ้วเท้า แสดงว่าอ้วน หรือดูเงาตนเองในกระจกว่ามีไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกายมากกว่าที่ควรจะเป็นหรือไม่ลักษณะของความอ้วนมี 3 ลักษณะ

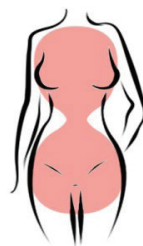
- อ้วนแบบผลแอปเปิ้ล มีไขมันสะสมบริเวณส่วนบนของร่างกาย บริเวณท้อง กลางลำตัว
- อ้วนแบบลูกแพร์ มีไขมันสะสมบริเวณส่วนล่างของร่างกาย ขาหนีบ สะโพก และตาม แขน ขา
- อ้วนแบบผลส้ม อ้วน กลมทั้งตัว



แอปเปิ้ล



ลูกแพร์



ผลส้ม

1.2.2 การใช้สัดส่วนของรอบเอวหารด้วยรอบสะโพก โดยการวัดเส้นรอบเอวและเส้นรอบสะโพก แล้วนำไปคำนวณหาอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก (Waist Hip Ratio : WHR)

ซึ่งมีสูตร = รอบเอว/รอบสะโพก

ผู้ชาย ค่า WHR ไม่ควรเกิน 1.0 ถ้าค่า WHR เกินที่กำหนดแสดงว่าอ้วน

ผู้หญิง ค่า WHR ไม่ควรเกิน 0.8

1.2.3 การหาค่าดัชนีมวลกาย โดยการชั่งน้ำหนักตัว เป็นกิโลกรัม วัดส่วนสูง เป็นเมตร แล้วนำไปคำนวณโดยใช้สูตร ดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กิโลกรัม)/ส่วนสูง (เมตร)²

ดัชนีมวลกาย

น้อยกว่า 18.5 (กิโลกรัม)/(เมตร) ²	= ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5 - 24.9 (กิโลกรัม)/(เมตร) ²	= น้ำหนักตัวปกติ
25.0 - 29.9 (กิโลกรัม)/(เมตร) ²	= น้ำหนักเกิน
ตั้งแต่ 30 (กิโลกรัม)/(เมตร) ²	= โรคอ้วน

หากน้ำหนักตัวน้อย ผู้สูงอายุควร

- กินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากขึ้น เช่น เนื้อสัตว์ โดยเฉพาะเนื้อปลา นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้
- ออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นให้เกิดความอยากอาหาร
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- ทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่เครียด

หากน้ำหนักตัวมาก ผู้สูงอายุควร

- กินอาหารให้หลากหลายครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อ แต่ลดปริมาณ
- ลดอาหารประเภทไขมัน แป้ง น้ำตาล อาหารรสหวานและเครื่องดื่มที่ปรุงแต่งรสหวาน
- กินผัก ผลไม้ รสไม่หวานจัด ให้มากขึ้น
- ไม่กินจุบจิบ
- ออกกำลังกาย และให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวใช้พลังงาน
- มีความตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะลดน้ำหนัก

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหาร ที่มีมาก ในข้าวได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน ผลิตภัณฑ์จากข้าว และธัญพืชอื่นๆ ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เส้นหมี่ บะหมี่วุ้นเส้น ตลอดจน แป้งต่างๆ ให้พลังงานเช่นเดียวกันผู้สูงอายุ ควรกินข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ เพราะมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณ ที่สูงกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว หากร่างกาย ได้รับอาหารประเภทข้าวและแป้งเกิน ความต้องการ จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเมื่อ สะสมมากขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วนได้



3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

ผัก และผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน เช่น เบต้าแคโรทีน วิตามินซี และแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น โยอาหาร ซึ่งช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอล สารพิษที่ก่อมะเร็ง บางชนิด ออกจากร่างกายผู้สูงอายุ ควรกินพืชผักให้หลากหลาย ทั้งผักสีเขียว สีเหลือง สลับกันไป แต่ควรต้มผักให้สุก หรือหนึ่งจนสุก ไม่ควรบริโภคผักดิบเพราะย่อยยาก และอาจเกิดปัญหาท้องอืด ท้องเฟ้อได้ ผลไม้ ควรกินเป็นประจำแต่ควรจำกัด ปริมาณการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ทูเรียน ขนุน เป็นต้นผู้สูงอายุ ควรกินผัก และผลไม้ตามฤดูกาล



4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นประจำ

อาหารกลุ่มนี้ให้สารอาหารโปรตีน ช่วยในการเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติปลา เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ เหมาะกับผู้สูงอายุ แต่ต้องระวังก้างปลา ขณะรับประทานถ้ากินปลาเล็กปลาน้อย ปลากระป๋อง จะได้แคลเซียม ทำให้กระดูกและฟันแข็งแรงถ้ากินปลาทะเล ซึ่งมีสารไอโอดีนจะป้องกันการขาดสารไอโอดีนได้เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถ้ากินจะลดการสะสมของไขมันในร่างกายการประกอบและปรุงเนื้อสัตว์ควรสับให้ละเอียด และต้มให้เปื่อย เพื่อให้ผู้สูงอายุสะดวกต่อการเคี้ยว และการย่อยอาหารไข่ ให้สารอาหารโปรตีน และแร่ธาตุเหล็กในปริมาณสูง ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะโภชนาการปกติ กินไข่ สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง และควรปรับปรุงไข่ให้สุกด้วยความร้อน ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่ายราคาถูก ถั่วเมล็ดแห้งนำมาประกอบอาหารได้ทั้งอาหาร คาว-หวาน หรือจะบริโภค ในรูปของผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น เต้าหู้ น้ำเต้าหู้ อาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ขนมใส่ถั่วต่างๆ ควรกินสลับกับเนื้อสัตว์ เป็นประจำ งดตำ อุตุมด้วยโปรตีน ไขมัน วิตามินอี แคลเซียม ผู้สูงอายุ ควรกินงาดำเป็นประจำ



5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นม เป็นแหล่งของสารอาหารแคลเซียม และฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟัน แข็งแรง และยังเป็นแหล่งโปรตีน วิตามินบีสอง ผู้สูงอายุ ควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1 แก้ว ควบคู่กับการออกกำลังกาย จะทำให้



กระดูกแข็งแรง ชะลอความเสื่อมสลายของกระดูกผู้สูงอายุ บางคนไม่สามารถดื่มนมสดได้ เกิดปัญหาท้องเดินหรือท้องอืด แต่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการดื่มนมโดยการดื่มนมครั้งละ น้อยๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น หรือดื่มนมหลังอาหาร

หรือเปลี่ยนเป็นโยเกิร์ตชนิดครีม น้ำเต้าหู้ ให้สารอาหารโปรตีน วิตามิน แร่ธาตุต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่มีแคลเซียมน้อยกว่านมวัว ผู้สูงอายุ ดื่มได้เป็นประจำเช่นกัน

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันให้พลังงาน ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และเป็นตัวนำวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น เอ ดี อี เค ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัว ไขมันอิ่มตัวได้จาก เนื้อสัตว์ หนังสัตว์ น้ำมันจากพืช เครื่องในสัตว์ อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงเช่น ไข่แดง ตับ ปลาหมึก หอยนางรม ถ้ากินมาก จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ผู้สูงอายุ



- ควรกินอาหารประเภททอด ผัด และแกงกะทิแต่พอควร
- เลือกกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) อบ ยำ แกงไม่ใส่กะทิ เป็นประจำ

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

- การกินอาหารรสหวานมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคหัวใจ และหลอดเลือดได้

- การกินอาหารรสเค็มจัด เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ผู้สูงอายุ ควรหลีกเลี่ยงขนมหวาน เครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน อาหารหมักดอง อาทิเช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ไข่เค็ม ปลาร้า ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เต้าเจี้ยว เป็นต้น ขนมขบเคี้ยว ขนมอบกรอบ ขนมอบฟู แบบฝรั่ง



8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

สารปนเปื้อนในอาหาร หมายถึง สารที่ปนเปื้อนมากับอาหารซึ่งเกิดจาก

- กระบวนการผลิต ปุ๋ย ประกอบ
- การจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ตามแผงลอยบนบาทวิถี
- การใช้สารปรุงแต่งอาหารที่ไม่ได้มาตรฐานและการใช้ เช่น สารบอแรกซ์ ฟอรัมาลิน สารฟอกขาว
- การใช้สีสังเคราะห์ในปริมาณมาก หรือใช้สีย้อมผ้า
- ยาฆ่าแมลง
- สารกันรา
- สารพิษจากพืชและสัตว์ตามธรรมชาติ

ผู้สูงอายุ ควรจะต้องรู้จักวิธีการเลือกซื้อ ปรุง ประกอบอาหารให้สะอาดและปลอดภัย

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคมะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น ผู้สูงอายุ ที่ดื่มเป็นประจำ ต้องลดปริมาณการดื่มให้น้อยหากงดดื่มได้ ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ



เมื่อผู้สูงอายุ ได้ปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการแล้วต้องรู้จักเลือกกินอาหารให้ได้ สัดส่วน ในปริมาณที่เหมาะสม ตามธงโภชนาการ

สัดส่วนอาหารของธงโภชนาการ



ปริมาณอาหารที่แนะนำในแต่ละวันสำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มอาหาร	หน่วย	พลังงาน (กิโลแคลอรี) 1,600
กลุ่มข้าว-แป้ง 	ทัพพี	8
ผัก 	ทัพพี	6
ผลไม้ 	ส่วน	4
เนื้อสัตว์ 	ช้อนกินข้าว	6
นม 	แก้ว	1
น้ำมัน น้ำตาล และเกลือ 	ช้อนชา	กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น

ตามตารางข้างต้น หน่วยวัดที่ใช้เป็นหน่วยที่ใช้ในครัวเรือน เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว และแก้วยกเว้นผลไม้ แนะนำเป็นส่วน

กินอาหารให้หลากหลายในแต่ละกลุ่มอาหาร

ผู้สูงอายุ กินอาหารสลับสับเปลี่ยนชนิดของอาหารในกลุ่มเดียวกันได้ แต่ไม่สามารถกินสับเปลี่ยนทดแทนอาหารต่างกลุ่มได้ เนื่องจากพลังงานและปริมาณสารอาหารไม่เท่ากัน

ข้าว - แป้ง	ข้าวสุก 1 ทัพพี (60 กรัม) = ข้าวเหนียว ½ ทัพพี (35 กรัม) = ก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี (60 กรัม) = ขนมจีน 1 จับ (60 กรัม) = ขนมปัง 1 แผ่น (30 กรัม)
ผัก	(1 ทัพพี = 40 กรัม) ฟักทอง 1 ทัพพี = ผักคะน้าสุก 1 ทัพพี = ผักบุ้งจีนสุก 1 ทัพพี = แดงกวาดิบ 2 ผลกลาง
ผลไม้	1 ส่วน = เงาะ 4 ผล = ฝรั่ง ½ ผลกลาง = กล้วยน้ำหว่า 1 ผล = ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ = มะม่วงดิบ ½ ผล = สับปะรด หรือมะระกอกสุก หรือแตงโม 6-8 ชิ้นพอคำ = ลองกองหรือ ลำไยหรือองุ่น 6-8 ผล
เนื้อสัตว์	ปลาหู 1 ซ้อนกินข้าว (1/2 ตัวขนาดกลาง) = เนื้อหมู 1 ซ้อน กินข้าว = ไช้ไก่ ½ ฟอง = เต้าหู้ขาวแข็ง ¼ ชิ้น = ถั่วเมล็ดแห้งสุก 2 ซ้อนกินข้าว
นม	นมสด 1 แก้ว = โยเกิร์ต 1 ถ้วย = นมพร่องมันเนย 1 แก้ว

หมายเหตุ ถ้าไม่ดื่มนม ให้กินปลากระป๋อง 2 ชิ้น หรือปลาเล็ก
ปลาน้อย 2 ซ้อนกินข้าว หรือเต้าหู้แข็ง 1 แผ่น

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มักเป็นโรคเรื้อรังและมีความเกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดำเนินชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุ ควรรู้จัก
เลือกรับประทานอาหารและอาหารที่ควรงด

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเก๊าท์

2. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะทำให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงทางกายดีขึ้น ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง การทรงตัวดี ปอด หัวใจ หลอดเลือด ทำงานได้ดีขึ้น ชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น ช่วยรักษาโรคบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และยังช่วยให้พลังงานทางเพศดีขึ้นอีกด้วย

● รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. **การเดินเพื่อสุขภาพ** เดินเร็วกว่าปกติ กระตุ้นการเต้นของหัวใจ ก้าวเท้า สม่่าเสมอ แกว่งแขนสบายๆ การลงเท้าให้สัมผัสพื้นก่อน แล้วฝ่าเท้าจะตามมา

2. **กายบริหาร** เป็นวิธีการที่ดีอย่างยิ่ง เพราะกายบริหารมีหลายท่า เพื่อก่อให้เกิดการออกกำลังกายทุกสัดส่วนของร่างกาย เป็นการฝึกให้เกิดความอดทน แข็งแรง การทรงตัว การยืดหยุ่นของข้อต่อได้ดี

3. **ว่ายน้ำ เดินในน้ำ** เป็นการออกกำลังกายที่ดีอย่างหนึ่ง เพราะกล้ามเนื้อทุกส่วนได้มีการเคลื่อนไหว เป็นการฝึกความอดทน ความอ่อนตัว และความคล่องแคล่วว่องไว เหมาะสำหรับผู้ที่ข้อเข่าเสื่อม เพราะน้ำหนักไม่ได้ลงเขาทำให้เขาไม่มีการเจ็บปวด

4. **ขี่จักรยาน** เป็นการออกกำลังกายที่ดีมาก เพราะเกิดประโยชน์ทั้งความอดทน การทรงตัว และความคล่องแคล่วว่องไว มีความสุขใจ

5. **รำมวยจีน** เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้ทั้งความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และการฝึกทรงตัวของร่างกาย

6. โยคะ เป็นการออกกำลังกายที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ โยคะที่ใช้ออกกำลังกายเป็นโยคะเบื้องต้น บริหารท่ามือเปล่า ที่มีการหายใจเข้า – ออก ควบคุมไปด้วยท่าต่างๆ ที่ใช้ฝึกมีหลายท่า แต่การฝึกโยคะเป็นเรื่องละเอียดอ่อน จำเป็นต้องฝึกกับผู้มีความรู้ความชำนาญ ไม่แนะนำให้ฝึกด้วยตนเอง

7. ฝึกในสวนสุขภาพ ปัจจุบันนี้ในสวนสาธารณะใหญ่ๆ หลายแห่ง มีการจัดแบ่งเป็นสัดส่วนขึ้น เรียกว่า สวนสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าไปออกกำลังกาย ในสวนสุขภาพเช่นนี้ จะจัดให้มีฐานฝึกเป็นจุด ๆ เพื่อให้ผู้ออกกำลังกาย ได้ฝึกออกกำลังกายให้ได้ผลในเรื่องความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น การทรงตัว ความคล่องแคล่วว่องไว นับว่าเหมาะสมกับผู้สูง

● ข้อเสนอแนะในการออกกำลังกายทั่วไป

1. ควรออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น แขน ขา ลำตัว
2. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน
3. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 - 60 นาที
4. ควรออกกำลังกายที่มีการเพิ่มความเหนื่อยเพิ่มขึ้นเท่าที่ร่างกายจะรับได้ และหยุดพักเป็นช่วงสั้น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดอาการวิงเวียนหรือหยุดพัก ขณะที่เปลี่ยนท่าหยุดพักเมื่อต้องการ
5. ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ควรอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกายด้วยการเดินหรือทำท่ากายบริหาร อย่างน้อยครั้งละ 5 - 10 นาที เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ

● ข้อควรระวังในการออกกำลังกายในวัยสูงอายุ

ข้อควรระวัง 10 ประการในการออกกำลังกาย หากมีอาการใดอาการหนึ่งใน 10 ข้อนี้ ให้หยุดออกกำลังกายแล้วปรึกษาแพทย์ทันที

1. หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว ไม่สม่ำเสมอ
2. เจ็บที่บริเวณหัวใจ ปวดแน่นบริเวณลิ้นปี่
3. หายใจไม่เต็มอิ่ม รู้สึกเหนื่อย
4. รู้สึกวิงเวียน เวียนหัว ควบคุมลำตัวหรือแขนขาไม่ได้
5. เหงื่อออกมาก ตัวเย็น
6. รู้สึกหวั่นไหวอย่างทันทีโดยหาสาเหตุไม่ได้
7. มีอาการอ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต บริเวณแขนขาอย่างกะทันหัน
8. มีอาการตามัว
9. มีอาการปวดไม่ชัด หรือปวดตะกุกตะกัก
10. หัวใจเต้นแรง แม้จะหยุดพักประมาณ 10 วินาทีแล้วก็ตาม



3. การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะ การสูญเสียฟันทั้งปาก ส่วนผู้ที่ยังมีฟันก็เป็นโรคที่เสี่ยงต่อการสูญเสียฟัน ซึ่ต่อไปมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากมาย คือ การปวดฟัน เสียฟัน มีผลต่อการกิน การนอนหลับ สุขภาพไม่แข็งแรง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันบางส่วนหรือทั้งปาก จะรู้สึกอาย ขาดความมั่นใจในสังคม ไม่มั่นใจ ขณะพูดคุยหรือเคี้ยวอาหาร นอกจากนี้เชื่อโรคหรือการติดเชื้อต่างๆ จากในช่องปากยังสามารถแพร่ไปยัง อวัยวะอื่นๆ ได้ เช่น ที่ปอด หัวใจ ตา เป็นต้น ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ นอกเหนือจากการให้บริการรักษาโดยทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองเพื่อลด การสูญเสียฟัน

● การดูแลอนามัยช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ

1. การทำความสะอาดฟันแท้ หรือฟันถาวร

1.1 การแปรงฟัน ผู้สูงอายุควรแปรงฟันวันละ 2 ครั้งๆ ละ 2 นาที ใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม เน้นการแปรงบริเวณขอบเหงือก ขยับแบบกลมๆ จะช่วย ป้องกันคอฟันสึก หรือขยับแล้วปิดลง บางรายอาจแนะนำให้ใช้ผ้าก๊อช เช็ดแทนแปรงสีฟัน การเปลี่ยนแปรงสีฟันไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนทุก 3 เดือน แต่ถ้าผู้สูงอายุเจ็บป่วย เช่น ป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่ หลังจากหายแล้วควรเปลี่ยน แปรงสีฟันใหม่ ส่วนการแปรงลิ้น อาจใช้แปรงสีฟัน หรือแปรงสำหรับแปรงลิ้น เฉพาะในการแปรงได้

1.2 การใช้ไหมขัดฟัน ไหมขัดฟันมีลักษณะเป็นเส้นแบน มีทั้ง ขนาดเล็กและใหญ่ ให้เลือกใช้ตามขนาดความกว้างของซอกฟัน ใช้สำหรับ ช่วยทำความสะอาดซอกฟัน โดยใช้ควบคู่กับแปรงสีฟัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถใช้นิ้วฟันไหมขัดฟัน หรือใช้ไหมขัดฟันชนิดเป็นเส้นได้

อาจเลือกใช้ไหมขัดฟันแบบมีด้ามจับโดยใช้มือเดียว หรืออุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน
 ใช้อื่นทดแทน เช่น ใช้ไม้จิ้มฟันที่ถูวิธี ใช้แปรงซอกฟัน หรือใช้ผ้าก๊อช

1.3 การใช้แปรงซอกฟัน เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาด
 ซอกฟันซึ่งที่เป็นช่อง หรือฟันห่าง ใช้งานง่ายสำหรับผู้สูงอายุ วิธีการเลือกใช้
 ขนาดแปรงให้ส่วนที่เป็นขนแปรงมีขนาดใหญ่กว่าซอกฟันที่จะทำความสะอาด
 เล็กน้อย จุ่มน้ำให้ขนแปรงอ่อนนุ่ม สอดเบาๆ เข้าไประหว่างซอกฟันที่เอียงไป
 ทางปลายฟันขยับเข้าออกวนวน

1.4 การทำความสะอาดเย็บช่องปากและลิ้น เพื่อขจัดคราบอาหาร
 และจุลินทรีย์ที่ตกค้างอยู่บริเวณเย็บช่องปาก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก
 ด้านบนของลิ้น ทำความสะอาดทุกครั้งหลังอาหารโดยแปรงสีฟันหรือ อาจใช้
 ไม้กวาดลิ้นวางลงบนลิ้นกวาดจากโคนลิ้นออกมาด้านปลายลิ้น ทำซ้ำ 4-5 ครั้ง
 ส่วนเย็บช่องปาก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก อาจใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม หรือใช้
 นิ้วมือกวาดเบาๆ

1.5 การใช้น้ำยาบ้วนปาก ผู้สูงอายุควรใช้น้ำยาบ้วนปากที่ไม่ผสม
 แอลกอฮอล์ แต่มีฟลูออไรด์ผสม ไม่ควรใช้น้ำยาบ้วนปากประเภทผสม
 น้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาบ้วนปากที่มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์ต่ำ หาซื้อได้ทั่วไป
 ตามร้านค้า สามารถใช้ได้ทุกวัน แต่ถ้ามีความเข้มข้นสูงใช้ได้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 และต้องอยู่ภายใต้การดูแลของทันตบุคลากร

1.6 การใช้ไม้จิ้มฟัน ไม้จิ้มฟันใช้ช่วยทำความสะอาด
 ขจัดคราบต่างๆ ที่อยู่ระหว่างซอกฟัน มักใช้ได้ถนัดในฟันหน้า
 ควรใช้ในกรณีที่มีเหงือกกร่น มีช่องเห็นชัด หรือมีช่องระหว่าง
 แยกรากฟัน แม้ว่าไม้จิ้มฟันใช้งานง่ายกว่าไหมขัดฟัน แต่ก็มีข้อจำกัด
 มากกว่า ตรงที่ใช้ได้เฉพาะผู้ที่มีช่องระหว่างซี่ฟัน ไม่สามารถใช้ขัด
 ทำความสะอาดตรงมุมโค้งของฟัน และซอกฟันปกติ เพราะโอบรอบฟันไม่ได้



2. การทำความสะอาดฟันเทียม (ฟันปลอม)

2.1 ฟันเทียมชนิดถอดได้ อาจมีส่วนตะขอที่ใช้ยึดฟันข้างเคียง
 ฐานพลาสติก หรือโลหะวางบนเหงือก หรือเพดานปากเพื่อรับแรงบดเคี้ยว
 ควรถอดฟันเทียมออกเพื่อล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

พร้อมกับทำความสะอาดฟันแท้ในปากเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุและมีกลิ่นปาก นอกจากนี้ ควรถอดฟันเทียมออกก่อนนอน เพื่อให้เหงือกได้พัก และฟันเทียมที่ถอดออกต้องล้างน้ำให้สะอาด แชน้ำไว้ทุกครั้ง เพื่อไม่ให้ฐานพลาสติกของฟันเทียมแห้ง



2.2 ฟันเทียมชนิดติดแน่น จะสวมทับลงไปบนซี่ฟัน หรือใช้ฟันข้างเคียงช่องว่างเป็นหลักยึด ฟันเทียมชนิดนี้ไม่จะมีตะขอ หรือฐานบนเหงือก หรือเพดานปาก ไม่สามารถถอดออกได้ ดังนั้น การรักษาความสะอาดนอกจากแปรงฟันตามปกติแล้วควรใช้ไหมขัดฟันสอดเข้าทำความสะอาดใต้ฐานของฟันเทียมติดแน่นด้วย

2.3 ควรตรวจเช็คสภาพของฟันเทียมอยู่เสมอ และควรเปลี่ยนฟันเทียมให้พอดีกับลักษณะของฟัน หากการเรียงตัวของฟันเปลี่ยนแปลงไป

3. การรับประทานอาหารที่ไม่ทำอันตรายต่อสุขภาพช่องปาก

- รับประทานอาหารเป็นมื้อไม่กินจุจิบ เพื่อลดการตกค้างของเศษอาหาร แต่ถ้าเลือกไม่ได้ควรเลือกอาหารพวกโปรตีนและผลไม้ โดยเฉพาะผลไม้ที่มีลักษณะเป็นเส้นใย รสไม่หวานจัด เช่นฝรั่ง พุทรา ชมพู่มันแกว ถั่วธัญพืช

- ลดอาหารรสหวานจัด เช่น แป้ง น้ำตาลที่นิ่ม หรือเหนียวติดฟันให้น้อยลง

- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ ซึ่งสารคาเฟอีนเป็นอันตรายต่อระบบการทำงานของหัวใจ ความดันโลหิต และน้ำตาลที่มีน้ำตาลและความเป็นกรดสูง มีผลต่อการเกิดฟันผุ การสึกกร่อนของฟัน ควรเปลี่ยนเป็นนมสด หรือน้ำผลไม้ ผู้ใส่ฟันเทียมควรระมัดระวังเป็นพิเศษในการรับประทานอาหารเหนียวและแข็ง

4. การดูแลผู้สูงอายุที่ปากแห้ง

ให้จิบน้ำบ่อยๆ หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง หรือหาอาหารชนิดที่เห็นแล้วทำให้น้ำลายไหล เช่น สะเดาน้ำปลาหวาน มะขามป้อม แต่ต้องระวังอย่าให้หวานมาก

4. อารมณ์ของผู้สูงอายุ

หากผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดีต้องควบคุมอารมณ์ให้ได้ หากเกิดอารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด โกรธ เศร้า กลัว ร่างกายจะทำงานผิดปกติและหลั่งสาร Cortisol ออกมา ผู้สูงอายุจะดูแลและควบคุมอารมณ์ได้โดยดูแลจิตใจ ดังนี้

1. ยอมรับบทบาท และสถานภาพที่เปลี่ยนแปลง เมื่อมีอายุมากขึ้น ต้องพอใจ และยอมรับความเป็นจริงของชีวิตที่เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมชาติ ภูมิใจในความดีงาม เป็นตัวอย่างเตือนใจลูกหลาน สร้างสัมพันธ์ที่ดีกับลูกหลาน ให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

2. เมื่อกังวลใจ ควรปรึกษาคนใกล้ชิด เพื่อบ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

3. ทำงานอดิเรกที่เพลิดเพลิน และมีคุณค่าทางจิตใจ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ จะช่วยให้ไม่เหงา และมีความสุข

4. พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น พุดคุยหรือปรับทุกข์กัน และร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ ในชมรมผู้สูงอายุ

5. ยึดหลักศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ สวดมนต์ ปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ ทำบุญ ตามความสะดวกและเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ เวลา และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ



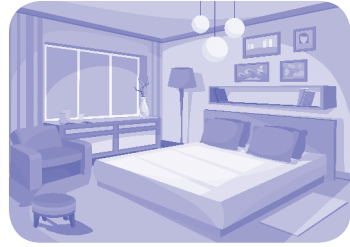
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในบ้านปลายอย่างมีความสุข ปลอดภัย จากอันตรายและอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต

● การจัดสภาพแวดล้อมในห้องน้ำ

1. ไม่ควรอยู่ห่างจากห้องนอนผู้สูงอายุเกิน 9 ฟุต เพราะผู้สูงอายุมักมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจไม่สะดวกในการไปห้องน้ำ แต่ถ้าห้องน้ำอยู่ไกลอาจแก้ปัญหาโดยการใช้กระโถน หรือหม้อนอนไว้ในห้องนอน
2. ภายในห้องน้ำควรมีราวยึดเกาะ หรือตลอดทางเดินไปห้องน้ำ
3. พื้นห้องน้ำควรปูด้วยวัสดุเนื้อหยาบ หรือแผ่นยางกันลื่น ไม่มีตระไคร่น้ำ หรือเปียกชื้น หากเป็นไปได้ควรแยกห้องอาบน้ำแยกจากห้องส้วม
4. อุปกรณ์ภายในห้องน้ำ ควรมีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำโดยเฉพาะผู้สูงอายุ แต่ตั้งเป็นเก้าอี้ที่ยึดติดกับพื้น เพื่อป้องกันการลื่นไถล ควรผูกสบู่อัดกับเชือก หรือมีของตาข่ายนึ่งๆ หุ้ม เพื่อป้องกันสบู่อลุดมือ หากผู้สูงอายุก้มเก็บอาจเกิดการหกล้มได้ง่าย ควรใช้ฝักบัวอาบน้ำแทนการตักอาบด้วยขัน โถส้วมควรเป็นแบบนั่งราบจะดีกว่าแบบนั่งยองๆ ควรมีกระดิ่งหรือโทรศัพท์ภายในห้องน้ำเพื่อขอความช่วยเหลือหากมีเหตุฉุกเฉิน ควรมีแสงสว่างเพียงพอ และการให้สีของฝาผนัง และพื้นห้องควรเป็นสีตัดกัน ตลอดจนเครื่องสุขภัณฑ์อื่นๆ เช่น โถส้วม อ่างล้างหน้า ควรมีสีต่างจากพื้นห้อง
5. ประตูห้องน้ำควรเปิดโดยการผลักออกมาฝั่งด้านนอกห้องน้ำ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้เวลาเกิดเหตุฉุกเฉิน

● การจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องนอน



1. ไม่ควรจัดเตียงนอนผู้สูงอายุให้ชิดผนังมากจนเกินไป จะทำให้ไม่สามารถเข้าช่วยเหลือได้ทันการในเวลาเกิดเหตุฉุกเฉิน ควรจัดเตียงนอนให้อยู่ในตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ความสูงอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุนั่งแล้วสามารถวางเท้าได้ถึงในระดับตั้งฉากกับพื้น ที่นอนไม่ควรนุ่ม หรือแข็งเกินไป มีโต๊ะข้างหัวเตียงเพื่อวางสิ่งของที่จำเป็นและสามารถเอื้อมถึงได้ และควรมีโคมไฟบนหัวเตียงหรือบนโต๊ะข้างเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเปิด-ปิดไฟได้สะดวกในเวลาที่จะลุกไปเข้าห้องน้ำ เพื่อเป็นการป้องกันการหกล้ม
2. แสงสว่างภายในห้องนอนมีเพียงพอ สวิตช์ไฟควรเป็นสีสะท้อนแสงเพื่อความสะดวกในการมองเห็น และอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สูงหรือต่ำเกินไป อาจมีไฟฉายขนาดที่พอเหมาะ และหลีกเลี่ยงการใช้ตะเกียง เทียนไข หรือสูบบุหรี่เวลานอน เพื่อป้องกันไฟไหม้
3. เก้าอี้สำหรับผู้สูงอายุต้องมีพนักพิง มีที่วางแขน ความสูงพอเหมาะ โดยเมื่อนั่งแล้วสามารถวางเท้าถึงพื้น หัวเข่าตั้งฉากกับพื้น
4. ตู้เสื้อผ้าไม่ควรสูงจนต้องปีน ถ้าจำเป็นต้องปีนเอาสิ่งของ ควรใช้ไม้ต่อขาที่มั่นคง ไม่มีล้อเลื่อนและการวางสิ่งของถ้าหนักควรอยู่ชั้นล่างสุด หรือตู้ไม่ควรต่ำเกินไปจนต้องก้มตัวไปหยิบสิ่งของ
5. ห้องนอนไม่ควรมีโทรทัศน์ เพราะจะรบกวนการนอนหลับพักผ่อนของผู้สูงอายุ
6. ถ้ามีแสงสว่างจ้าส่องเข้าไปในห้องนอนควรใช้ผ้าม่านบังแสง หรือผ้าม่านชนิดปรับแสงได้ ซึ่งจะป้องกันการปวดแสบตาได้
7. ประตู หรือหน้าต่างที่เป็นกระจกใส ควรติดเครื่องหมาย เพื่อเป็นสัญลักษณ์ให้ทราบว่าเป็นกระจก ป้องกันการเดินชน
8. ฝาผนังอาจติดรูปที่มีความหมายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการระลึกถึงความหลัง ป้องกันภาวะซึมเศร้าได้
9. สิ่งของที่ไม่จำเป็นไม่ควรนำมาวางในห้องนอน

● บันได

1. บันไดควรมีรูปร่างทรงกลม 2 ข้าง เพื่อความสะดวกในการยึดเกาะ มีแถบสีหรือสัญลักษณ์ที่บอกตำแหน่งบนสุด หรือล่างสุด และราวบันไดควรรยาวกว่าตัวบันไดเล็กน้อย เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม กรณีที่ก้าวผิด
2. ความสูงของบันไดแต่ละขั้นไม่ควรเกิน 6 นิ้ว
3. ขอบบันไดแต่ละขั้นควรติดวัสดุกันลื่น และมีแถบสีที่แตกต่างกันจากขั้นอื่นเพื่อบอกตำแหน่งของ ขั้นแรก และขั้นสุดท้าย และสีของบันไดและสีของพื้นห้องไม่ควรเป็นสีเดียวกัน
4. แสงสว่างบริเวณบันไดต้องเพียงพอ มีสวิตช์ไฟทั้งชั้นบนและชั้นล่าง ตามขั้นบันไดจะต้องไม่มี แสงสะท้อน หรือชัดเจนจนอาจทำให้มีแสงสะท้อน ทำให้ก้าวผิดขั้นได้ หรือเกิดการลื่นไถลได้ง่าย
5. ไม่วางสิ่งของใดๆ ตามขั้นบันได โดยเฉพาะบันไดชั้นบนสุดหรือล่างสุด เช่น รองเท้า สัตว์เลี้ยง พรมเช็ดเท้า ซึ่งตามปกติพรมเช็ดเท้าที่ดีต้องเกาะกับพื้น ขอบพรมไม่สูง
6. ไม่ควรถือสิ่งของทั้ง 2 มือเวลาขึ้น-ลงบันได อย่างน้อยควรเหลือมือไว้อีกข้างเพื่อจับราวบันได



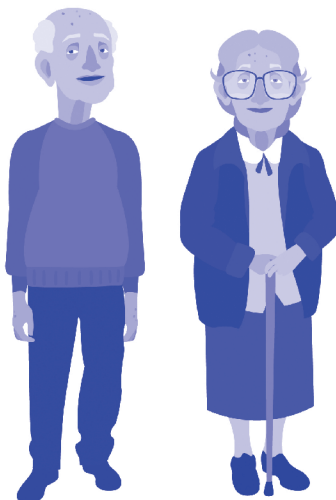
● พื้นห้อง

พื้นห้องไม่ควรขัดจนเป็นมัน เพราะจะเกิดแสงสะท้อนขัดขวาง การเดินของผู้สูงอายุ หรือลื่นน้ำมันจนลื่น ควรเก็บสายไฟให้เรียบร้อยป้องกันการ สะดุดหกล้ม ปลั๊กไฟไม่ควรอยู่ต่ำป้องกันการเดินชน สีของฝาผนังควรเป็น สีอ่อนและต่างจากสีของพื้นห้อง และไม่ควรมีลวดลายประตู่ ถ้าแก้ไขไม่ได้ ควรทำสีที่แตกต่างจากพื้นห้อง สิ่งของเครื่องใช้ ควรจัดให้เป็นระเบียบ เป็นที่ เป็นทางไม่กีดขวางทางเดิน

● ข้าวของเครื่องใช้

ข้าวของเครื่องใช้ควรจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ เป็นที่ เป็นทาง ไม่กีดขวางทางเดินและไม่ควรเปลี่ยนที่เก็บหรือวางของบ่อย เพราะผู้สูงอายุ จะไม่สะดวกในการหยิบใช้สิ่งของ และอาจหลงลืม ข้าวของเครื่องใช้ควร คำนึงถึงสี เนื่องจากสายตาของผู้สูงอายุมักจะมองเห็นสีสว่างได้ดีกว่าสีทึบ ดังนั้นผู้สูงอายุจะมองเห็นสีเหลือง สีส้ม และสีแดง ได้ดีกว่าสีเขียว สีม่วง สีน้ำเงิน นอกจากนี้สีน้ำหนักรวมของสิ่งของควรจะมีน้ำหนักเบาเพื่อความสะดวกและปลอดภัย ในการหยิบจับของผู้สูงอายุควรคำนึงถึง

1. เสื้อผ้า ไม่ควรคับหรือหลวมเกินไป โดยเฉพาะถ้าสวมเสื้อผ้ารุ่มร่าม มีเชือกผูกอาจ เกิดการเกาะเกี่ยวสิ่งของหรือสะดุดล้มได้ง่าย ความหนาของเสื้อผ้าควรเหมาะกับภูมิอากาศ เนื่องจากในวัยสูงอายุการระบายความร้อนไม่ดี และเสื้อผ้าไม่ควรหนักเกินไปจะทำให้ผู้สูงอายุ ต้องรับน้ำหนักเสื้อผ้ามามากอาจหอบเหนื่อย ได้ง่าย



2. รองเท้า ที่เหมาะสมคือรองเท้าหุ้มส้น ไม่คับเกินไปอาจทำให้เจ็บเท้า เกิดบาดแผล หรือ เป็นหูด-ตาปลาได้ในขณะเดียวกันต้องไม่หลวมเกินไป เพราะทำให้การเดินไม่สะดวกหกล้มได้ง่าย รองเท้าที่เหมาะสมควรมีลักษณะดังนี้



- ความยาว มีช่องว่างระหว่างปลายนิ้วเท้า นิ้วที่ยาวที่สุด ถึงหัวรองเท้า 1.25 ซม. ความกว้าง นิ้วเท้าวางได้ไม่ซ้อนกัน

- ความลึก รองเท้าด้านบนต้องไม่กดหลังเท้า หรือนิ้วเท้า
- เครื่องผูกมัด อาจเป็นเชือก หัวเข็มขัด จะเหมาะสมกว่าชนิดติดซิปป เพราะแบบซิปปเท้าไม่สามารถขยายตัวได้

- ส้นรองเท้า ไม่ควรสูงเกิน 3.75 ซม.

- พื้นรองเท้า ควรเป็นพื้นยาง ไม่ลื่น

- วัสดุที่ทำ หนังสัตว์ดีที่สุดเพราะมีความยืดหยุ่นดีกว่าพลาสติก ซึ่งจะเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

3. แก้วน้ำ ถ้วยชาวม ควรเป็นชนิดที่มีหูจับ น้ำหนักเบา เลือกสี ที่ผู้สูงอายุมองเห็นได้ง่าย แก้วนม หรือแก้วน้ำดื่มไม่ควรจะเป็นสีใส เพราะมองยาก หรือแก้วนมที่ตีควรรใช้สีตัดกับสีของนม เช่น นมสีขาวควรรใส่ ในแก้วสีเข้มจะทำให้ผู้สูงอายุทราบว่ามีนมอยู่ในระดับใดของแก้ว

4. ผ้าปูโต๊ะควรเป็นสีต่างจากแก้วน้ำ หรือจานชาม เพราะถ้าเป็น สีเดียวกันหมดผู้สูงอายุจะแยกสีไม่ออกว่าบนโต๊ะมีของวางอยู่

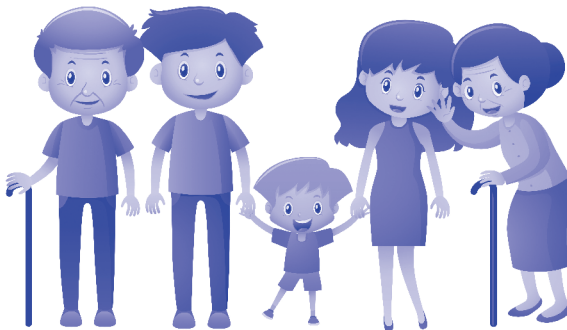
5. ไม้เท้าควรมียางกันลื่นบริเวณปลายไม้ ความยาวอยู่ในระดับ ที่มือห้อยลงในท่าสบาย งอศอกเล็กน้อย ฝ่ามือวางบนหัวไม้เท้าพอดี

6. โทรศัพท์ควรวางไว้ในตำแหน่งที่สามารถเอื้อมมือถึง กรณีหกล้ม ลงกับพื้น จะได้ขอความช่วยเหลือได้ทันที และถ้าหกล้มอย่าเพิ่งลุกขึ้น ให้นอนนิ่งๆ ไว้ก่อน สำรวดดูว่ามีอะไรหักบ้างหรือไม่ อาจใช้วิธีตรวจสอบ จากความเจ็บปวดก็ได้ ถ้าแน่ใจว่าไม่มีอะไรหักจึงลุกขึ้น ถ้าสงสัยควรร้องขอ ความช่วยเหลือ หรือขยับตัวไปยังที่วางโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ

7. สลากยา หรือของบริโภค เช่น เกลือ น้ำตาล ควรปิดซื้อตัวโต เพื่อให้มองเห็นชัดเจน บริเวณทางเดิน ควรติดไฟฟ้าให้สว่าง มีราวกลมจับตลอดทางเดิน ไม่มีสิ่งกีดขวาง

● ข้อควรคำนึงถึงที่สำคัญอื่นๆ

1. ไม่วางพรมเช็ดเท้า สายไฟ สายโทรศัพท์เกะกะ เพราะจะทำให้สะดุดและหกล้ม
2. เฟอร์นิเจอร์ในบ้านต้องมั่นคง แข็งแรง ผู้สูงอายุจะได้ไม่เสียการทรงตัว เวลาจับเพื่อพยุงตัว
3. ตรวจสอบตราเครื่องใช้ไฟฟ้าและแก๊สให้อยู่ในสภาพดี ถ้าชำรุดให้ซ่อมแซมหรือเปลี่ยนใหม่ ถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้า หรือปิดแก๊สหลังใช้งานแล้วทุกครั้ง
4. หากผู้สูงอายุมีปัญหาในการทรงตัวควรใช้ไม้เท้าช่วยเดิน
5. ควรมีโทรศัพท์และเขียนหมายเลขโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินไว้ให้ผู้สูงอายุติดต่อ โดยใช้ตัวหนังสือขนาดใหญ่ ชัดเจน ใช้สีตัดกับสีพื้นกระดาษ วางในตำแหน่งที่อ่านได้ง่าย หรือใกล้ที่วางโทรศัพท์
6. ก่อนนอนควรตรวจตรา ปิดประตูหน้าต่าง ถอดปลั๊กไฟ ปิดเตาแก๊สให้เรียบร้อย เพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน



การใช้ยาในผู้สูงอายุ

หลักการ用药เบื้องต้น

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ของร่างกายที่เสื่อมไปตามอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีโรคประจำตัว จึงต้องมีความระมัดระวังในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษ ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านควรมีความรู้เบื้องต้นอย่างง่าย ดังนี้

หลักการใช้ยา เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาก่อนให้ยา ดังนี้

1. **ถูกต้องกับคน** คือ ตัวผู้ป่วยสูงอายุ
2. **ถูกชนิดยา** ซึ่งจะบ่งบอกถึงสรรพคุณยาในการรักษาโรคแต่ละโรคที่แตกต่างกัน
3. **ถูกขนาดยา** เช่น เป็นมิลลิกรัม เม็ด แคปซูล หรือเป็นหยด
4. **ถูกทาง** เช่น ทางปาก ทางผิวหนัง หยอดตา หรือเหน็บทวารหนัก
5. **ถูกเวลา** เช่น ก่อนอาหารเช้า หรือ หลังอาหาร หรือให้เมื่อมีอาการ และให้วันละกี่ครั้ง เป็นต้น



ประเภทของยา

แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. ประเภทยาใช้ภายใน ได้แก่ ยาที่ให้เข้าไปในร่างกาย โดยการรับประทาน หรือ การฉีด เช่น ยาเม็ด แคปซูล ยาน้ำ ยาผง หรือยาฉีด เป็นต้น

2. ประเภทยาใช้ภายนอก ได้แก่ ยาที่ใช้ภายนอกในร่างกาย ห้ามรับประทาน เช่น ครีม ยาหยอดตา ยาเหน็บ ยาพ่น เป็นต้น (มักเขียนฉลากสีแดงติดข้างกล่องว่า “ยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน”)



ประเภทของยาภายใน ที่ใช้กับโรคเรื้อรังที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ

1. ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับความดันเลือดให้ต่ำลง จะโดยวิธีการขับปัสสาวะ หรือการลดการทำงานของหัวใจ ซึ่งแพทย์มักให้ยาในผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความดันเลือดให้อยู่ระดับที่ปกติได้ และมักให้พร้อมกับคำแนะนำการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร เช่น ลดการกินเค็ม อาหารที่มีมันหรือกะทิ ของหมักดอง ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่ และลดความวิตกกังวล หมั่นออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา ระดับความดันเลือดต่ำ หน้ามืด คล้ายจะเป็นลม หรืออาจมีคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อควรปฏิบัติ ควรนอนพักและวัดระดับความดันเลือด หรือนำส่งแพทย์

2. ยารักษาโรคเบาหวาน

มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยเพิ่มการดูดซึมน้ำตาลไปใช้ให้เกิดพลังงาน ไม่สะสมในกระแสเลือดมากเกินไป มีทั้งชนิดฉีดและรับประทาน

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป อาจมีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลมหมดสติได้

ข้อควรปฏิบัติ ควรพกลูกอมหรือให้ดื่ม น้ำหวานสักแก้วถ้าไม่ดีขึ้น หรือหมดสติควรพาไปพบแพทย์ โดยด่วน (ถ้าหมดสติห้ามให้อาหารและน้ำทางปาก เพราะอาจสำลักได้)

3. ยารักษาโรคหัวใจ

มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหรือช่วยลดการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจสามารถบีบตัวสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้ดีขึ้น

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา อาจเกิดการเต้นของหัวใจผิดปกติเช่น เต้นช้าไปหรือเต้นเร็วไป ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ, เจ็บแน่นหน้าอก อ่อนเพลียไม่มีแรง เป็นต้น

ข้อควรปฏิบัติ หากมียาอมใต้ลิ้นให้อมครั้งละ 1 เม็ด ถ้าไม่หายให้อมติดต่อกัน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 5 นาที ถ้าไม่ดีขึ้นในระหว่างอมยาเม็ดที่ 2 ควรนำส่งแพทย์ทันที หากมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกควรนำส่งถึงมือแพทย์ภายในเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง

● 4. ยารักษาการเจ็บป่วยทั่วไป

1. ยาลดไข้ ปวดหัว ตัวร้อน เช่น พาราเซตามอล (500) ขนาดรับประทาน 2 เม็ด ทุก 4 - 6 ชั่วโมงหรือเมื่อมีอาการ

2. ยาแก้ปวดข้อ กระตุก กล้ามเนื้อ เช่น อินโดซิท บรูเฟน ไอบรูเฟน นาโพซิน ขนาดรับประทาน ตามขนาดที่กำหนดไว้ **ไม่ควรรับประทาน** ตอนท้องว่างเพราะจะทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหารได้ หรือหากใช้เป็นระยะเวลานานๆ อาจจะทำให้ผู้สูงอายุซึมและสับสนได้ และไม่ควรรับประทานในระยะเวลานานเกินไป เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุซึมสับสนได้

3. ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน เมารถ เช่น ดรามามิน โมติเลียม เป็นต้น รับประทานก่อนเดินทางประมาณครึ่งชั่วโมง

4. ยาแก้ท้องเสีย เช่น ผงเกลือแร่ (ขนาดรับประทานตามที่ระบุข้างซอง) หรือถ้าไม่มี ใช้น้ำต้มสุก 1 ขวดกลม (750 ซีซี) หรือ 3 แก้ว + เกลือ ½ ช้อนชา น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ รับประทานภายใน 24 ชั่วโมง (ระวังการใช้ในผู้ที่เป็นโรคไต)

5. ยาแก้ไข้หวัดลดน้ำมูก เช่น ทิฟฟี แอคติเฟต (ควรระวังการใช้ยาประเภทนี้ในผู้สูงอายุหากจำเป็นต้องใช้ควรปรึกษาแพทย์) นอกจากนี้ยังมี ยาแก้แพ้ ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะ เป็นต้น

หมายเหตุ ถ้ายาเป็นแคปซูลไม่ควรแกะออกเพราะจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่ดีเท่าที่ควร

ข้อแนะนำในการใช้ยาในวัยสูงอายุ

1. ผู้ดูแลควรศึกษาถึง รูปร่าง ลักษณะและสรรพคุณของยาแต่ละชนิดที่รับประทานอยู่เป็นประจำและแนะนำผู้สูงอายุทราบด้วย (เวลาแพทย์ถาม ถ้าจำสรรพคุณยาไม่ได้ ก็ต้องบอกรูปร่างลักษณะของยาได้ เช่น เม็ดกลมแบน ขนาดเล็กสีส้ม รับประทานครั้งละหนึ่งเม็ดตอนเช้า เป็นต้น)
2. เขียนขนาดและวิธีรับประทานตัวโต ๆ ติดบนฉลากยา (กรณีให้ผู้สูงอายุยังอ่านหนังสือได้ดี)
3. อาจใส่กล่องแยกชั้นยา เช่น เช้า – กลางวัน – เย็น – ก่อนนอน (ก่อนหรือหลังอาหาร) เพราะเคยมีผู้สูงอายุหลงลืมรับประทานยาซ้ำ ทำให้เกิดอันตรายมาก
4. สถานที่เก็บยา ควรให้ปลอดภัยและเก็บไว้ห่างจากมือเด็ก (เพราะเคยมีเด็กหยิบยาไปรับประทานโดยผู้ใหญ่ไม่ทราบซึ่งอันตรายมาก) บางชนิดต้องเก็บให้พ้นแสง (มักมีขวดสีขาวหรือท่อฟอย) ยาฉีดเบาหวานและยาหยอดตา จะเก็บไว้บริเวณฝาตู้เย็น
5. ถ้าเป็นไปได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรหยิบยาให้รับประทานเองกับมือ วิธีนี้จะปลอดภัยที่สุด
6. ผู้ดูแลควรหมั่นพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เป็นประจำตามกำหนดนัด หรือไปก่อนกำหนดนัดเมื่อมีอาการผิดปกติขึ้น



ข้อควรระวังในการใช้ยาในผู้สูงอายุ

1. ยามีปฏิกริยาต่อกัน คือ การเกิดปฏิกริยาระหว่างการใช้ยาดังแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ซึ่งบางครั้งสามารถใช้ยาร่วมกันได้แต่ควรเพิ่มระยะเวลาให้ห่างกัน ประมาณ 1-2 ชม. เพื่อป้องกันการลดการดูดซึมของยาอีกตัวหนึ่ง เช่น ยาแก้ปวดหลายชนิด จะใช้ควบคู่กับยาลดกรดหรือยาเคลือบกระเพาะ

2. ยาเม็ดบารุงเลือดไม่ควรรับประทานร่วมกับนม เพราะจะทำให้ ประสิทธิภาพของยาลดลง ควรรับประทานเว้นช่วงห่างจากการดื่มนม 2 ชั่วโมง

3. การหยาบยาผิด ลืมกินยาหรือกินยาเกินขนาดจากการหลงลืม เช่น คนไข้รับประทานยา ลดความดันโลหิต 2 ครั้ง (เพราะคิดว่ายังไม่ได้กิน) ทำให้ เกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะเนื่องจากระดับความดันโลหิตลดลงต่ำเกินไป ซึ่งข้อนี้จะเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุมากอาจทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงได้

4. การขอรับรับประทานยาสมุนไพรบางชนิดที่ไม่ได้รับการรับรอง มาตรฐาน หรือการรับประทานยาชุดที่ซื้อรับประทานเอง ตามคำแนะนำของ เพื่อนบ้านหรือหมอดี ซึ่งส่วนใหญ่จะมีสารสเตียรอยด์ จะมีอาการดีขึ้นในช่วง แรกๆ แต่เมื่อรับประทานไปนานๆ จะเกิดผลเสียต่อไตและสุขภาพอย่างมาก

5. หากเกิดอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้น คัน บวม แน่นหน้าอก หายใจ ไม่ออกให้หยุดยาทันทีและรีบมาพบแพทย์ และจำยาชนิดที่แพ้ไว้เพื่อให้ ประวัติต่อการรักษาทุกครั้ง

6. ผลข้างเคียงของยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันบางกลุ่มทำให้ ใจมาก ยาบางกลุ่มทำให้ท้องเสีย ปากแห้ง เป็นต้น อาการต่างๆ เหล่านี้ ควรปรึกษาแพทย์

7. การใช้ยาสมุนไพรหรือยาแพทย์แผนโบราณ ยาผีบอก ควรใช้การ พิจารณาและควรระมัดระวัง ศึกษาจากผู้ที่ผ่านมาการอบรมมาเท่านั้น เพราะ อาจเกิดอันตรายต่อไตและตับได้ภายหลัง



ส่วนที่ 3

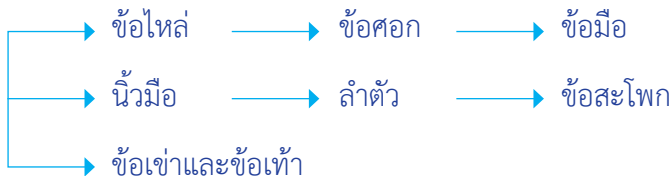
อสค. กับการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้/พึ่งพิง

อสค. จะต้องช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ดังนี้

1. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

1.1 จัดท่าของส่วนต่างๆ ของร่างกายให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม



1.2 พลิกตะแคงตัว เพื่อป้องกันแผลกดทับและข้อติด

กรณีรู้สึกตัว

พลิกตะแคงตัวบ่อยๆ ทุก 30 นาที
ยกเว้นช่วงที่นอนหลับ

กรณีไม่รู้สึกตัว

พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง สลับท่า

ตะแคงซ้าย

นอนหงาย

ตะแคงขวา

นอนคว่ำ (ถ้าทำได้)

ทำอย่างถูกวิธี ด้วยเทคนิค



ท่านอนหงาย



เริ่มจากนอนหงาย ค่อยพลิกไปด้านข้าง



ท่านอนตะแคง



ท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ



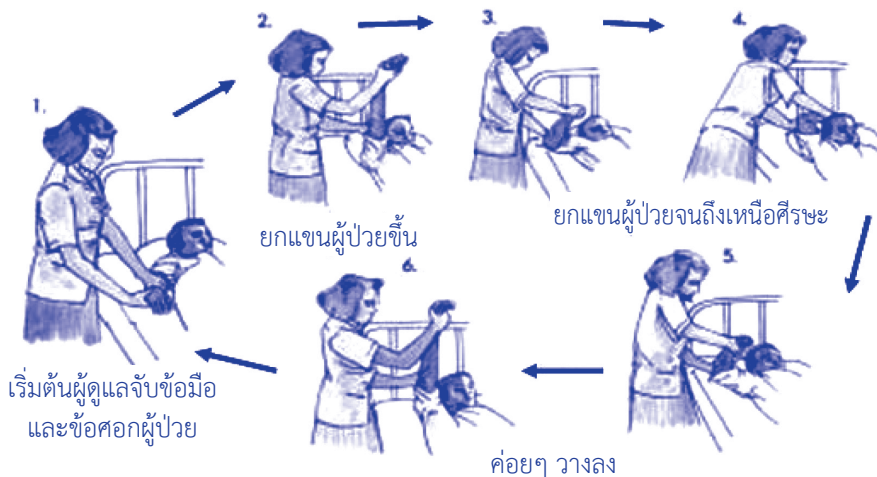
ท่านอนหงายศีรษะสูง

1.3 จัดให้ผู้สูงอายุอยู่ในท่านั่งบ่อยๆ

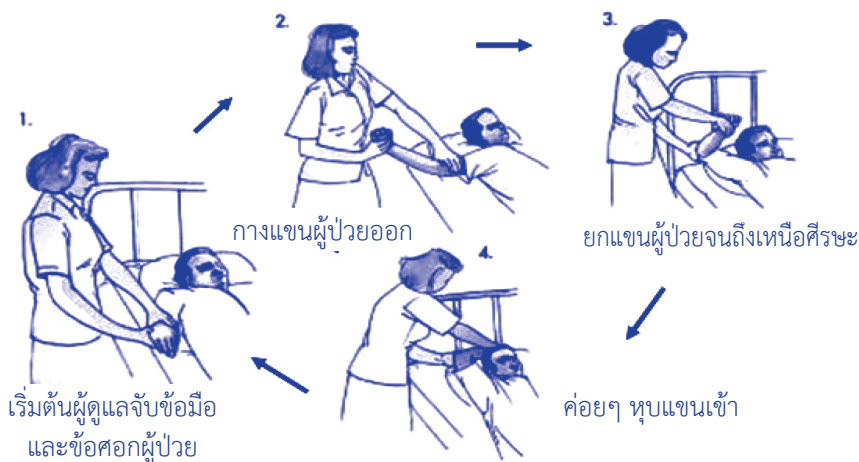
1.4 การบริหารข้อต่างๆ

การเคลื่อนไหวข้อส่วนแขน

การยกแขนขึ้น-ลง



การกางแขนออกและหุบแขนเข้า



การหมุนข้อไหล่เข้า-ออก



จับที่ข้อศอกและข้อมือกางแขน 90 องศา



จับที่ข้อศอกและข้อมือหมุนขึ้นและลง

เหยียดข้อศอก เข้า-ออก

1.



จับที่ข้อศอกและข้อมือให้เหยียดออก

2.



จับข้อศอกและข้อมือโค้งเข้า

กระดกข้อมือขึ้น - ลง

เริ่มต้นจับข้อมือและนิ้วทั้งสี่ของผู้ป่วย

1.



กำนิ้วมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก

2.



กระดกข้อมือขึ้น



กระดกข้อมือลง

กระดกนิ้วโป้งขึ้น-ลง

1.



2.



1.



2.



การเคลื่อนไหวข้อส่วนขา
งอ -เหยียดข้อเข่าข้อสะโพก



เริ่มต้นจับที่ข้อเท้าและข้อเข่าผู้ป่วย



แล้วงอสะโพกให้สุดและเหยียดออก

หมุนข้อสะโพกเข้า หมุนข้อสะโพกออก

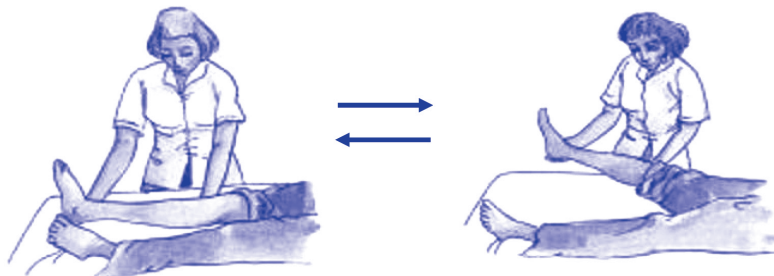


เริ่มต้นจับที่ข้อเท้าและข้อเข่าผู้ป่วยงอ 90 องศา



แล้วหมุนข้อสะโพกเข้า-ออก

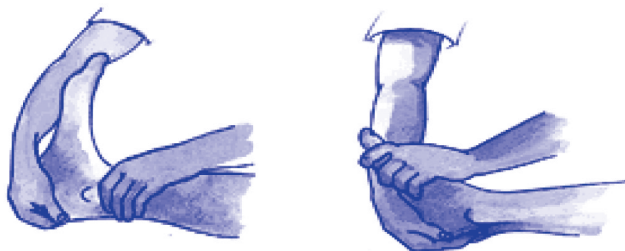
กางขาออกและหุบขาเข้าของข้อสะโพก



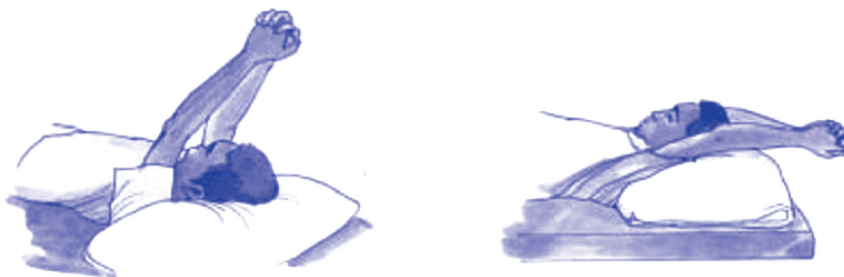
เริ่มต้นมือรองใต้เข่าและข้อเท้า

กางขาออกและหุบขาเข้าสลับกัน

การกระดกข้อเท้าขึ้นและลง



การเคลื่อนไหวข้อไหล่ให้ผู้สูงอายุทำด้วยตนเอง



โดยให้ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือนอนติดเตียงเอามือสองข้างประสานกันแล้วยกมือขึ้นเหนือศีรษะขึ้น - ลง

1.5 การขับเสมหะออกจากปอดและหลอดลม

การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจะพบได้บ่อยในผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวขยับร่างกายได้และผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากกล้ามเนื้อต่างๆ อ่อนแรงทำให้ไม่สามารถขับเสมหะออกมาได้เอง ดังนั้น อสค. จึงต้องช่วยเหลือในการระบายเสมหะ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตามขั้นตอนดังนี้

1. การจัดทำผู้ป่วย

เพื่อระบายเสมหะ เป็นวิธีการที่อาศัยแรงโน้มถ่วงของโลกเป็นหลัก โดยให้ส่วนของปอดที่ต้องการระบายเสมหะอยู่สูงกว่าหลอดลมและปาก เพื่อให้เสมหะไหลออกมาได้ดีและขับออกได้ง่าย

2. การเคาะปอด

การเคาะเพื่อให้เสมหะระบายออกได้ง่าย โดยใช้อุ้งมือทำมือโค้งนิ้วชิดกันและเคาะ โดยใช้การกระดกข้อมือไม่ใช่แรงจากแขนทั้งหมด ขณะเคาะถ้าผู้ป่วยไอให้หยุดเคาะ

3. การสั่นปอด

ใช้วิธีการสั่นสะเทือนแทนการเคาะถ้ามีข้อห้าม โดยเหยียดแขนตรงแนบฝ่ามือมีนิ้วชิดกัน ออกแรงสั่นมาจากหัวไหล่ ไม่ควรกดแรงเกินไป อาจเกิดการบาดเจ็บได้

4. การไออย่างมีประสิทธิภาพ

หลังจากเคาะเสร็จ ถ้าผู้ป่วยสามารถไอได้ให้สอนวิธีการไอ คือ เริ่มจากหายใจเข้าให้สุด กลั้นไว้สักครู่ หลังจากนั้นให้ไอออกมาแรงๆ

ข้อห้าม เคาะปอดและการสั่นปอด

1. ไอเป็นเลือด
2. วัณโรคปอดระยะแรก
3. กระดูกบางผุ
4. มะเร็งแพร่กระจายกระดูกซี่โครง
5. หนองในช่องปอด
6. เนื้องอกในปอด

1.6 การปูเตียงที่มีผู้สูงอายุอยู่ในเตียงให้เรียบร้อย



2. การดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1. การทำความสะอาด

ภายในช่องปาก

- ใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดซ้ำบริเวณฟัน กระพุ้งแก้ม และลิ้น ถึงโคนลิ้น
- ให้บ้วนปากทุก 2 ชม. และทาวาสลินที่ริมฝีปาก

ร่างกาย

- อาบน้ำหรือเช็ดตัววันละ 1-2 ครั้ง แม้มีสายยางให้อาหาร หรือคาสายสวนปัสสาวะ

ศีรษะและผม

- สระผมอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง
- ควรตัดผมให้สั้น

อวัยวะสืบพันธุ์

- ควรล้างน้ำหรือเช็ดให้สะอาด ซับให้แห้ง

2. การรับประทานอาหาร

- ปรับเปลี่ยนอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่
- นิ่งหรือยกศีรษะสูงเวลารับประทานอาหาร และหลังรับประทานอาหาร ควรให้ผู้สูงอายุนั่ง หรือนอนในท่าศีรษะสูงต่ออย่างน้อย 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง
- จัดอาหารอ่อนนุ่มเหมาะต่อการเคี้ยว รสไม่จัด ให้อุ่นละ 5-6 ครั้ง
- เปลี่ยนสถานที่รับประทานอาหาร เพื่อไม่ให้เบื่ออาหาร
- มีการรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัวพร้อมผู้ป่วย
- ประเมินว่าผู้ป่วยสูงอายุได้รับอาหารเพียงพอ ดูจากน้ำหนัก อ้วน-ผอม



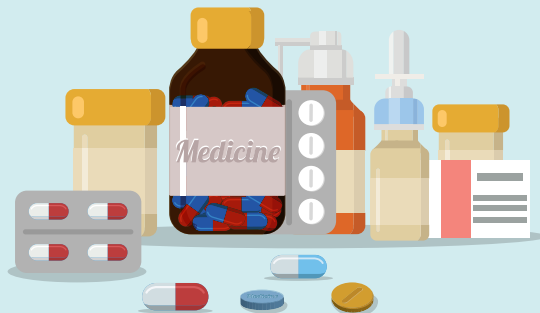
3. การดื่มน้ำ

- ผู้สูงอายุบางคนสำคัญง่าย อาจให้ในรูปของอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำปนอยู่ด้วย
- ป้อนน้ำด้วยช้อนเล็กข้างๆ กระพุ้งแก้มหรือให้น้ำทางสายให้อาหาร
- ให้น้ำวันละ 2 ลิตร (กรณีไม่จำกัดน้ำ)
- สังเกตสีของปัสสาวะ ถ้าสีเข้มควรให้น้ำเพิ่ม

ผู้สูงอายุที่ได้รับน้ำเพียงพอ ปัสสาวะจะมีสีเหลืองอ่อนและจำนวนปัสสาวะที่ออกมาควรสัมพันธ์กับน้ำที่ให้ คือ เมื่อให้น้ำมาก ปัสสาวะจะมากขึ้น เมื่อให้น้ำน้อยปัสสาวะจะน้อยลง

4. การรับประทานยา

- ให้ได้รับประทานยาสม่ำเสมอและถูกต้อง
- สังเกตผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น
- ควรให้กลืนยาเป็นเม็ด ไม่ควรบดยาหรือละลายน้ำ (กรณีไม่มีปัญหาการกลืน) เพราะจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่สม่ำเสมอ



5. การสื่อสาร

- พูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ หมั่นได้ถามความต้องการของผู้ป่วย
- ตั้งใจฟัง พูดช้าๆ ชัดๆ ใช้คำง่ายๆ สั้นๆ ให้ความสนใจในการคิดหรือตอบ
- ให้ผู้ป่วยได้เห็นหน้าผู้พูดหรือสามารถอ่านปาก
- หาวิธีการสื่อสารแทนคำพูดใช้สัญลักษณ์สื่อแทนคำพูดหรืออาจใช้การเขียนแทนการพูด
- จัดกริ่งหรือออกไวท์ไกลต์ตัวผู้ป่วย
- ประเมินว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร การมองเห็นหรือการได้ยินลดลงหรือไม่ ถ้ามีควรแก้ไขหรือหาอุปกรณ์ช่วยเหลือ

6. การดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความทรงจำ

- เอาใจใส่ พูดคุย ให้กำลังใจ ให้ความเคารพ มีความกระตือรือร้นในการดูแลอย่างสม่ำเสมอ
- ยอมรับในการตัดสินใจ ยอมรับบทบาท
- จัดให้อยู่ในสถานที่ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย กระตุ้นความทรงจำ
- ให้อุปกรณ์ ปฎิทิน นาฬิกา รูปภาพ มีการบอกถึงวัน เวลาและสถานที่ ฟังวิทยุ
- ให้ผู้สูงอายุพบปะกับบุคคลที่ชอบหรือคุ้นเคย เช่น ลูกหลาน เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน
- ชวนสวดมนต์ ปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ
- ปรับเปลี่ยนบรรยากาศให้ผู้สูงอายุรู้สึกสดชื่น หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนใจ



7. การนอน

- จัดให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมในตอนกลางวัน เช่น อ่านหนังสือให้ฟัง ดูโทรทัศน์ ออกกำลังกาย อย่านอนตอนกลางวันมาก จะทำให้ไม่หลับในตอนกลางคืน
- ให้ผู้สูงอายุมีความเป็นส่วนตัว ตามความเหมาะสม
- จัดให้มีคนนอนเป็นเพื่อน ไม่ปล่อยให้นอนคนเดียวในตอนกลางคืน
- จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบในตอนกลางคืน
- นวดผ่อนคลายให้ผู้สูงอายุ เพื่อลดการยึดเกร็งของกล้ามเนื้อและการปวดเมื่อย
- ประเมินว่าการนอนไม่หลับเกิดจากสาเหตุใดเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

8. การขับถ่าย

- กดบริเวณเหนือหัวเหน่าอย่างนุ่มนวล เพื่อช่วยให้ปัสสาวะออกหมด
- ทำความสะอาดอวัยวะขับถ่ายโดยการล้างน้ำและใช้ผ้านุ่มๆ หรือสำลีชุบน้ำเช็ดอย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง
- เปลี่ยนแผ่นรองขับ หรือผ้าอ้อมสำเร็จรูปบ่อยๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- ให้มีการเคลื่อนไหว โดยเปลี่ยนท่าลูกนั่ง เดิน บ่อยๆ
- ให้รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ เช่น ผักต้ม นิ่มๆ ส้ม มะละกอ ลูกพรุน หลีกเลียงอาหารที่มีรสจัด
- กระตุ้นหรือฝึกการขับถ่ายทั้งปัสสาวะและอุจจาระโดยการ จัดที่นั่งขณะถ่าย ปรับเวลาให้เหมาะสมและจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนอย่างเหมาะสม
- ให้ยาระบาย สวนหรือล้งอุจจาระ ถ้าไม่ถ่ายอุจจาระเกิน 2 วัน



9. การทำกายภาพบำบัด

- ใช้หมอนหรือวัสดุรองบริเวณแขนและขาที่อ่อนแรงหรือด้านที่ไม่มีความรู้สึกบวม และให้สูงขึ้นกว่าลำตัว
- นั่งควรยกเท้าให้สูง และใช้หมอนรองใต้แขนที่อ่อนแรง
- กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวหรือทำการเคลื่อนไหวให้ทุกข้อ เช่น ข้อนิ้ว ข้อศอก ข้อไหล่ ข้อสะโพก ข้อเข่าและข้อเท้า โดยทำอย่างน้อยวันละ 2 เวลา เวลาละ 10-15 ครั้ง ในแต่ละท่า



10. การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม

สภาพภายในบ้านทั่วไป ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

1. ไม้วางของเกะกะทั่วบ้าน และเก็บสายไฟให้เรียบร้อย ป้องกันการสะดุดล้มของผู้สูงอายุ
2. พื้นห้องไม่ควรขัดจนเป็นมัน อาจสะดุดล้ม
3. ปรับระดับภายในบ้านให้เท่ากัน หรือมีทางต่างระดับในบ้านให้น้อยที่สุด ธรณีประตูควรเอาออก หรือปรับให้อยู่ในระดับเดียวกับพื้นทางเดิน
4. บริเวณทางเดินควรมีแสงสว่างที่เพียงพอ
5. ติดตั้งราวจับตามทางเดินภายในบ้าน และตรวจสอบความแข็งแรงของราวจับอย่างสม่ำเสมอ และล๊อคประตูทั้งภายใน และนอกบ้าน ควรง่ายต่อการใช้งาน
6. ติดตั้งเครื่องตัดไฟ เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรในขณะที่ผู้สูงอายุอยู่บ้าน เพียงลำพัง
7. ตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้าน หลอดไฟ และสายไฟอยู่ในสภาพดี
8. บันไดมีราวจับ ความสูงของบันไดแต่ละขั้นไม่ควรเกิน 6 นิ้ว และไม้วางสิ่งของตามขั้นบันได
9. รองเท้าสำหรับผู้สูงอายุควรเลือกแบบกันลื่น ไม่มีส้น
10. หน้าต่างเปิดได้ง่ายจากภายใน แต่มีล๊อครักษาความปลอดภัย

พื้นที่รอบๆ บ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

1. บริเวณที่โล่ง เช่น หน้าบ้าน ช้างๆ บ้าน ควรมีพื้นที่เท่ากันไม่เป็นหลุม หรือ มีก้อนหิน เพื่อป้องกันการสะดุดล้ม
2. พุ่มไม้หรือต้นไม้ไม่ควรบดบังมุมมองจากถนน
3. ทำความสะอาดรอบๆ บ้าน ไม่ปล่อยให้รก เพื่อป้องกันสัตว์มีพิษ รวมทั้ง เศษกิ่งไม้

ห้องนอน

1. ควรปรับห้องนอน หรือที่นอน สำหรับผู้สูงอายุให้สะดวกสบาย ในการขับถ่าย จัดให้เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก
2. เตียงนอนควรเป็นเตียงเตี้ยและมีที่จับ แต่ถ้าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ควรเป็นเตียงสูง เพื่อสะดวกในการดูแลของผู้ดูแล ที่นอนไม่ควรนุ่มหรือ แข็งเกินไป
3. มีแสงสว่างเพียงพอ ควรมีเก้าอี้มีพนักพิงหลัง ให้ผู้สูงอายุไว้ในห้องนอน
4. ควรมีไฟที่หัวเตียง หรือมีโต๊ะโคมไฟข้างเตียง เพื่อสะดวกต่อการเปิด-ปิดไฟ ในเวลาที่ผู้สูงอายุจะลุกไปเข้าห้องน้ำ

ห้องน้ำ

1. ภายในห้องน้ำควรมีราวยึดเกาะ หรือตลอดทางเดิน ไปห้องน้ำ
2. พื้นห้องน้ำควรปูด้วยวัสดุเนื้อหยาบ หรือแผ่นยาง กันลื่น ไม่มีตระไคร่น้ำ หรือเปียกชื้น
3. ควรมีเก้าอี้นั่งอาบน้ำ
4. ประตูห้องน้ำควรเปิดโดยการผลักออกมาฝั่งด้านนอกห้องน้ำ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้เวลาเกิดเหตุฉุกเฉิน



3. การดูแลผู้สูงอายุใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร

3.1 อาหารและวิธีการให้อาหารผ่านสายยางหรือท่อให้อาหาร

1. อาหารเหลว อาหารปั่น ปรงสุก และสด สะอาด ครึ่งละไม่มาก
2. จัดท่าของผู้ป่วยให้เหมาะ คือ
 - ทำนั่งหรือ
 - ทำนอนเอนตัว ไม่ใช่นอนราบ
3. ให้อาหารช้าๆ ทีละน้อยจนกว่าจะหมด ประมาณ 15-30 นาที หากมีการติดตัน อย่าพยายามดัน
4. สังเกตสายยางหรือท่อให้อาหารตัน แดง ฉีกเปื่อย หรือไม่
5. หลังให้อาหารเสร็จทุกครั้งต้อง
 - (1) ให้น้ำสะอาดตามเล็กน้อย
 - (2) ปิดปากสายยางหรือท่อให้อาหารให้สนิท
 - (3) ให้ผู้สูงอายุนั่งสักพักหรือลุกเดินช้าๆ

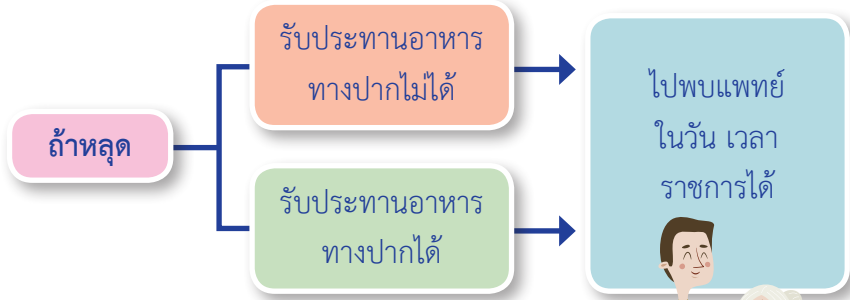


หมายเหตุ

1. ให้อาหารได้ทุกประเภท ถ้าไม่มีข้อจำกัดจากโรคบางโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต หรือโรคผิวหนัง เป็นต้น
2. ถ้าทิวในระหว่างมือ สามารถให้อาหารเสริมเพิ่มเติมได้
3. ถ้าให้อาหารแล้วไอหรือสำลักแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที

3.2 การดูแลผู้สูงอายุที่ให้อาหารทางสายยาง

1. ระมัดระวังไม่ให้สายยางหรือท่อให้อาหารหลุด



2. สังเกตการเสื่อมสภาพของสายยางหรือท่อให้อาหาร หากเสื่อมให้เปลี่ยนใหม่

3. ทำความสะอาดสายยางหรือท่อให้อาหาร



วิธีสังเกตสายยางหรือท่อให้อาหารเสื่อมสภาพคือ มีลักษณะเปื่อย มีน้ำหรือเศษอาหารซึมออกมาขณะให้อาหาร หรือมีรอยฉีกขาดร้าวซึม เป็นต้น

การดูแลผิวหนังบริเวณที่ใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร

1. ทำความสะอาดด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์หรือน้ำยาเบตาดีน วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น แต่ถ้าสกปรกมากก็เพิ่มการทำความสะอาดได้อีกตามความเหมาะสม
2. ไม่จำเป็นต้องปิดแผลบริเวณนั้น แต่ถ้ามีอาการระคายเคืองให้ใช้ผ้ากอซสะอาดปิดได้ หากไม่ทราบวิธีปฏิบัติ ควรสอบถามและฝึกปฏิบัติจากพยาบาล
3. สังเกตว่ามีการอักเสบติดเชื้อบริเวณผิวหนังส่วนนั้นหรือเปล่า ถ้ามีต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาล ลักษณะการอักเสบติดเชื้อคือ ผิวหนังจะแดงเจ็บและอาจมีตุ่มหนอง

4. การดูแลผู้สูงอายุที่มีเครื่องช่วยหายใจ

ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอและไม่มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์
โดย

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย
2. ตรวจสอบบันทึกข้อมูลของเครื่องช่วยหายใจ
3. ดูแลเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง
4. กรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ดูแลท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่ง

ที่เหมาะสม

5. บันทึกปริมาตรอากาศที่หายใจออกของผู้ป่วยแต่ละครั้งอย่างน้อย
วันละครั้ง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย

6. ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
7. ประเมินสภาพและป้องกันการติดเชื้อของทางเดินหายใจ
8. สังเกตลักษณะสีกลิ่นของเสมหะ เก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อและ

ติดตามผล



5. การดูแลผู้สูงอายุที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

ในผู้สูงอายุบางรายมีความจำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับไปที่บ้าน เพื่อเป็นทางให้น้ำปัสสาวะไหลได้ตลอดเวลา การดูแลผู้สูงอายุที่คาสายสวนปัสสาวะอย่างถูกต้อง จะช่วยป้องกันการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ และป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ



ขั้นตอนการดูแลผู้สูงอายุที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

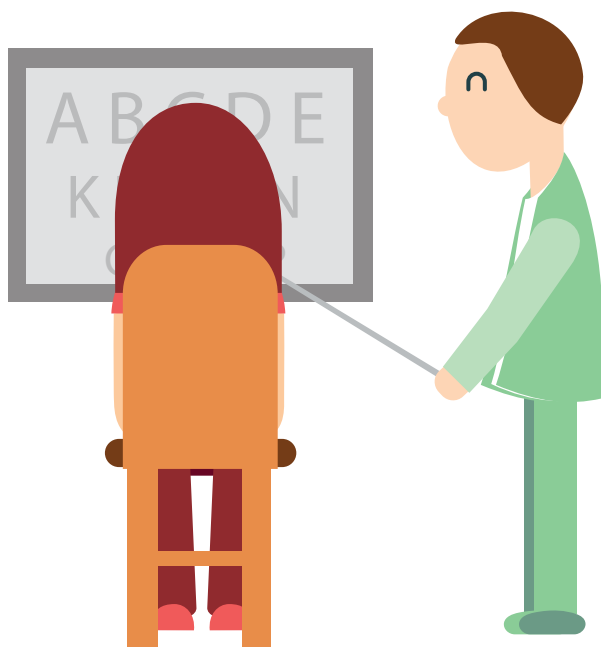
1. ดูแลให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าบริเวณกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยเสมอ
2. ดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะ ตามนี้
 - (1) ให้เป็นระบบปิดเสมอ ไม่ให้มีรอยแตก รั่วซึม
 - (2) ไม่ให้เลื่อนเข้า - ออก หรือเกิดการดึงรั้งของสาย
 - (3) ไม่ให้นั่งทับสายสวนปัสสาวะ หรือนั่งทับถุงรองรับน้ำปัสสาวะ
 - (4) เทปัสสาวะออกจากถุงวันละ 2 - 3 ครั้งหรืออย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง
 - (5) ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และรูเปิดของท่อปัสสาวะทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ด้วยสบู่และน้ำ (อาจใช้แอลกอฮอล์ 80% เช็ดรูเปิดของท่อ) อาบน้ำหรือเช็ดตัวได้ตามปกติ
 - (6) ดื่มน้ำวันละ 8-12 แก้วหรือตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และบันทึกจำนวนปัสสาวะในแต่ละวัน
 - (7) เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 4 สัปดาห์ หรือเร็วกว่าตามการอุดตันหรือภาวะผิดปกติ

6. โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและ การช่วยเหลือดูแลเบื้องต้น



การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคตาในผู้สูงอายุ

- 1) ตรวจตาเป็นประจำทุกปีและเมื่อมีการมองเห็นภาพที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวควรรีบมาพบจักษุแพทย์
- 2) หยุดสูบบุหรี่
- 3) สวมแว่นตากันแดด
- 4) รักษาโรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือด
- 5) รับประทานผักผลไม้ อาหารครบ 5 หมู่



วิธีการประเมินผู้สูงอายุที่ อสค. ทำได้

สุขภาพผู้สูงอายุ	การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุ
<p>กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ (ติดสังคม)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การเคลื่อนไหว เดินขึ้นบันไดได้เองโดยไม่ต้องช่วยเหลือ เดินออกนอกบ้านได้ เดินตามลำพังบนทางเรียบได้ ● การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี ● การขับถ่าย ใช้ห้องสุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย
<p>กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (ติดบ้าน)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การเคลื่อนไหว เดินตามลำพังบนทางเรียบไม่ได้ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ● การรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร อาจทำโต๊ะเปื้อน ● การขับถ่าย ต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องสุขา
<p>กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การเคลื่อนไหว ย้ายตำแหน่งตัวเองขณะนั่งไม่ได้ ในท่านอนขยับตัวไม่ได้ ● การรับประทานอาหาร กลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ ผู้สูงอายุรับสารอาหารผ่านช่องทางอื่น (จมูก ภาวะอาหาร หรือลำไส้) ● การขับถ่าย ต้องขับถ่ายในท่านอน หรืออยู่บนเตียงสวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา ต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมเป็นประจำ

คู่มือ TB

คู่มือ... เรียนรู้ เข้าใจ วัณโรค ด้วยตัวเอง

สำหรับ อสค.



กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร 037-425-141 ต่อ 308 หรือ 309

วัณโรค คือ อะไร

วัณโรค คือ อะไร

วัณโรค (Tuberculosis) หรือ ทีบี (TB)

วัณโรค คือ โรคติดต่อชนิดหนึ่งที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ **มายโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูลอซิส** มีรูปร่างเป็นแท่ง มีขนาดเล็กมาก มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น ต้องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ ขยายจึงจะเห็นเชื้อวัณโรค

วัณโรค สามารถเป็นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย เช่น ปอด ลำไส้ ไต กระดูก ผิวหนัง ต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมอง เป็นต้น

แต่ที่พบบ่อยและเป็นปัญหามากในปัจจุบัน คือ **วัณโรคปอด**



วัณโรค ติดต่อได้อย่างไร

วัณโรค ติดต่อได้อย่างไร

วัณโรค ติดต่อโดยการแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งทางระบบหายใจ โดยผู้ป่วยที่มีเชื้อในเสมหะ พุด คุย อ จาม โดยไม่ปิดปากเชื้อวัณโรคจะลอยไปกับละอองเสมหะ ผู้ที่สูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าสู่ปอด ทำให้มีโอกาสติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้

ผู้ที่ได้รับเชื้อแล้ว ไม่จำเป็นต้องป่วยเป็นวัณโรคทุกคน เพราะร่างกายมีกลไกหลายอย่างที่จะต่อสู้และป้องกันเชื้อวัณโรค มีเพียงร้อยละ 10 ของผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคเท่านั้นที่จะป่วยเป็นวัณโรค

เชื้อวัณโรคจากเสมหะที่ปลิวในอากาศโดยไม่ถูกแสงแดด จะมีชีวิตอยู่ได้นาน 8 - 10 วัน แสงอาทิตย์ทำลายเชื้อโรคได้ภายใน 5 นาที ถึง 2 ชั่วโมง และจะถูกทำลายด้วยการเผา และในน้ำเดือด 2 นาที ถึง 10 นาที การทำลายเชื้อเสมหะที่ดีที่สุด จึงควรใช้ความร้อน เช่น การเผาทิ้ง เป็นต้น



วัณโรคปอด มีอาการอย่างไร

วัณโรคปอด มีอาการอย่างไร

ผู้ป่วยวัณโรค มีอาการหลายชนิด แต่ผู้มีอาการสงสัยจะป่วยเป็นวัณโรคปอด คือ

- ไอติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์



อาการอื่น ๆ ที่พบได้แก่

- ไอแห้ง ๆ หรือ ไอมีเสมหะ หรือ ไอมีเสมหะ ปนเลือด
- เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงผิดปกติ
- เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ
- มีไข้ต่ำตอนบ่าย หรือ ค่ำ
- มีเหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน



ไอเกิน 2 สัปดาห์

ควรตรวจหาเชื้อวัณโรค

รู้ได้อย่างไรว่า เป็นวัณโรคปอด

รู้ได้อย่างไรว่า เป็นวัณโรคปอด

๗๒

การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์

เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถบอกได้แน่นอนว่า ผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอด เพราะสามารถมองเห็นเชื้อวัณโรคในเสมหะ

การเพาะเชื้อวัณโรค

ในรายที่สงสัยว่าเป็นวัณโรคแต่ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อ หรือมีข้อบ่งชี้อื่นๆ แพทย์จะส่งเสมหะเพาะเชื้อต่อไป



การตรวจทางอณูชีววิทยา (ด้วยเครื่อง Gene X-pert)

เป็นการวินิจฉัยวัณโรคด้วยเครื่องตรวจอัตโนมัติ สามารถตอบผลได้ใน 100 นาทีว่าสิ่งที่ตรวจนั้นมีเชื้อวัณโรคหรือไม่ และยังสามารถบอกถึงการดื้อของเชื้อนั้นต่อยาวัณโรค (R หรือ ไรแฟมพิซิน) หรือไม่ด้วย

การเอกซเรย์ปอด

การเอกซเรย์ปอดอย่างเดียวไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่า ผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอด ต้องได้รับการตรวจเสมหะร่วมด้วย



เมื่อไรควรจะไปตรวจหาเชื้อวัณโรค



เมื่อไรควรจะไปตรวจหาเชื้อวัณโรค

- ❖ ไอติดต่อกัน 2 สัปดาห์
 - ❖ ไอมีเลือดปน
 - ❖ มีไข้ต่ำ ๆ ตอนบ่ายหรือค่ำ
 - ❖ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย
 - ❖ เหงื่อออกตอนกลางคืน
- เมื่ออยู่ใกล้ชิดหรืออยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรค
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (เอดส์)
 - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน
 - ผู้ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
 - กลุ่มเสี่ยงพิเศษ อื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุ ติดสารเสพติด ผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติ



ควรปฏิบัติตัวอย่างไร ขณะป่วยและรักษา



- ❖ กินยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง และพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง จนกว่าแพทย์สั่งหยุดยา
- ❖ เมื่อกินยาประมาณ 2 สัปดาห์ อาการจะดีขึ้น ห้ามหยุดยาเพราะการรักษายังไม่ครบ โรคยังไม่หาย และจะทำให้เชื้อวัณโรคดื้อยารักษาหายยาก

✚ ใช้ผ้าปิดปากและจมูก เวลาไอหรือจาม เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น

✚ บ้วนเสมหะลงในภาชนะหรือกระป๋องที่มีฝาปิด แล้วฝังดิน หรือนำไปเผา หรือเทลงส้วม แล้วราดน้ำตามให้สะอาด

✚ จัดสถานที่พักอาศัยให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง และหมั่นนำเครื่องนอนออกตากแดด

✚ ควรนำผู้อยู่ร่วมบ้านหรือใกล้ชิดผู้ป่วย โดยเฉพาะเด็กไปรับการตรวจร่างกายที่สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน



ดื้อท (DOT) กับการรักษาวัณโรค

ดื้อท (DOT) กับการรักษาวัณโรค

ดื้อท (DOT) หมายถึง การรักษาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงคอยดูแลผู้ป่วยวัณโรค อสค.สามารถเป็นพี่เลี้ยงที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยได้ พี่เลี้ยงมีหน้าที่ดังนี้

- ดูแล กำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค พร้อมบันทึกการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค
- ให้กำลังใจให้ผู้ป่วยกินยาครบตามกำหนดการรักษา
- แนะนำการปฏิบัติตนในการรักษาวัณโรค และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการใส่ผ้าปิดปาก-จมูก
- หมั่นย้ำเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่

**UNITE TO
→ END
TB**

รวมพลัง ยุติ วัณโรค

- ให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ความสม่ำเสมอในการกินยาของผู้ป่วย
- รักษาความลับของผู้ป่วย ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยไปพูดให้คนอื่นรู้

อาการข้างเคียงที่อาจพบ เมื่อกินยารักษาวัณโรค

อาการข้างเคียงที่อาจพบ เมื่อกินยารักษาวัณโรค



- ผื่นคันตามตัว
- คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ
- ปวดข้อ
- หูอื้อ
- ตามัว
- ตัวเหลือง ตาเหลือง (ตับอักเสบ)
- ซึมเศร้า โรคจิต

อาการแบบไม่รุนแรง

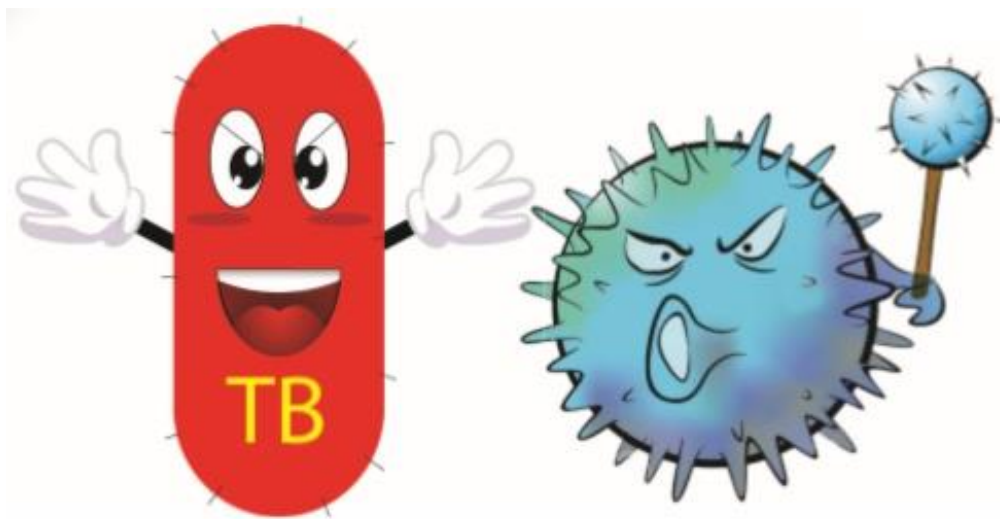
ผื่นคันเล็กน้อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ซาตามปลายมือเท้า ปวดข้อ ปัสสาวะเป็นสีส้มแดง ส่วนใหญ่ไม่เป็นอันตราย พี่เลี้ยงพูดให้กำลังใจผู้ป่วย กินยาตลอด ผู้ป่วยสามารถกินยารักษาตามอาการ เช่น ยาแก้แพ้แก้คัน ยาแก้ปวด เป็นต้น

อาการแบบรุนแรง

มีผื่นเป็นเม็ดหนองตามตัว หูอื้อฟังไม่ชัด ตัวเหลือง ตาเหลือง ตามัว เยื่อบุตาแดงบวม เดินเซ อาเจียน ซึมเศร้า มีอาการทางจิต หากมีอาการเหล่านี้ พี่เลี้ยงต้องแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดยาแล้วรีบไปพบแพทย์ทันที

ข้อควรจำ (สำคัญมาก อย่าลืม !!!!!)

- ❖ การกินยาไม่ต่อเนื่องทุกวัน หรือขาดยา เป็นสิ่งที่อันตรายมาก เพราะทำให้รักษาไม่หาย และอาจเกิดวัณโรคชนิดเชื้อดื้อยา
- ❖ การรักษาวัณโรคชนิดดื้อยามีโอกาสหายน้อยมาก ต้องใช้เวลานานขึ้น มีการใช้ยาฉีดและค่ายาแพงขึ้น
- ❖ การกินยารักษาวัณโรคต้องกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตามแผนการรักษาของหมอจนครบ ระยะเวลาการรักษา (อย่างน้อย 6 เดือน)
- ❖ ถ้าท่านลืมกินยา ให้กินยาเมื่อต่อไปไม่ต้องหยุดยา ห้ามกินยามื้อที่ลืมเมื่อวานกับวันนี้พร้อมกัน ให้บอกหมอถึงจำนวนวันที่ลืมกินยาเพื่อขยายจำนวนวันที่รักษา และชดเชยวันที่ผู้ป่วยลืมกินยา
- ❖ เมื่อกินยารักษาวัณโรคได้ 2 – 3 สัปดาห์ อาการป่วยอาจดีขึ้น แต่ท่านยังไม่หายขาดเชื้อโรคบางส่วนยังไม่ตาย ต้องกินยาต่อไปอีกจนครบการรักษา (อย่างน้อย 6 เดือน)



คู่มือ พัฒนาการเด็ก

แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครนักกระตุ้นพัฒนาการประจำครอบครัว (อสค.นักกระตุ้นพัฒนาการ) จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ช่วงแรกของชีวิต มีความสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดคุณภาพของคน โดยเฉพาะตั้งแต่ระยะอยู่ในครรภ์ มารดาจนถึงอายุ ๕ ปี เพราะมีการสร้างรากฐานของอนาคตซึ่งรวมทั้ง สุขภาพ ความสุข การเจริญเติบโต และ พัฒนาการ การเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา การงาน ความเป็นอยู่ในครอบครัวและชุมชน หรือในภาพรวม ตลอดชีวิต ผลการศึกษาวิจัยยืนยันว่าสมองของมนุษย์เติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็วที่สุดในช่วงปฐมวัย (ก่อนอายุ ๖ ปี) โดยเฉพาะ ๓ ปีแรกมีความสำคัญที่สุดในการปรับแต่งโครงสร้างของสมอง ประสบการณ์การเรียนรู้จากคน และสิ่งแวดล้อมของเด็กในช่วงแรกนี้มีความหมายมากต่อการพัฒนาสมอง เป็นรากฐานสำคัญของการจัดระเบียบ เซลล์ประสาท วงจรประสาท และการทำหน้าที่ของสมองตลอดชีวิต สิ่งเหล่านี้จึงมีผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนา ทักษะการเรียนรู้รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวทางสังคม จิตใจอารมณ์และคุณธรรมในระยะยาว ทารกและ เด็กเล็กๆจะเรียนรู้ได้เร็วที่สุดยิ่งกว่าช่วงอื่นใดในชีวิต เด็กต้องการการเอาใจใส่ อบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก สร้าง ความผูกพันต่อกัน สนับสนุนให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี พร้อมกับการได้รับอาหารที่ครบถ้วนพอเพียงและการ ดูแลสุขภาพที่ดี เพื่อพัฒนาความรู้สึกร่าเริงใจและความมั่นคง ซึ่งเป็นรากแก้วสำหรับการพัฒนาความเชื่อมั่นใน ตนเองและการเป็นผู้มีความหวังไม่ท้อแท้พยายามเผชิญกับอุปสรรคหรือความยากลำบากในการดำรงชีวิต เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อาหารที่เหมาะสม การศึกษา มี โอกาสได้เล่น และได้รับการปกป้องคุ้มครองจากภัยอันตราย การถูกคุกคามทำร้าย และการถูกแปลกแยก เด็กควรที่จะมีโอกาสเติบโต และพัฒนาท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาจนเต็มศักยภาพของเขา

การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพทำงานของสมองโดยตรง หากเด็กไทยมี พัฒนาการดีสมวัย แสดงว่าสมองของเด็กมีคุณภาพ จะทำให้ค่าเฉลี่ยไอคิวของเด็กไทยขยับสูงขึ้นจากปัจจุบัน ที่อยู่ ๙๘.๒๓ จุด ไปสู่ค่าเฉลี่ยที่ ๑๐๕ จุดหรือมากกว่านี้อย่างแน่นอน กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการในการ ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๕ ขวบ เน้นหนัก ๓ เรื่อง เรื่องแรกคือ การตรวจคัดกรอง พัฒนาการเด็ก ๔ กลุ่มวัย คืออายุ ๙ เดือน, ๑๘ เดือน, ๓๐ เดือน และ ๔๒ เดือน เพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหา พัฒนาการล่าช้าไม่เป็นไปตามวัย และส่งเสริมแก้ไขอย่างทันท่วงที เรื่องที่ ๒ คือ การพัฒนาขยายเครือข่าย สถานพยาบาลในการตรวจพัฒนาการเด็ก และบริการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการของเด็กที่อยู่ในข่ายสงสัยล่าช้า ทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ป้องกันเด็กมีไอคิวอีคิวต่ำ โดยอบรมพัฒนาบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาล ทุก ระดับ รวมทั้งเทคโนโลยีคือคู่มือส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กใช้สำหรับบุคลากรและคู่มือการเลี้ยงดูเพื่อ กระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้พ่อแม่ไปใช้ที่บ้านด้วยซึ่งเด็กทุกคนจะได้รับหลังคลอด และเรื่องที่ ๓ คือการ ให้ความรู้ประชาชน ซึ่งปัญหาหลักที่พบขณะนี้พ่อแม่ประมาณ ๑ ใน ๓ ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ใส่ใจเรื่อง พัฒนาการของลูกไม่มากเท่าที่ควร คิดว่าไม่เป็นปัญหา เพราะเห็นว่าลูกไม่ได้ผิดปกติอะไร และมีความเชื่อว่า พัฒนาการของเด็กจะเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นความเชื่อที่เป็นอันตรายต่ออนาคตของเด็กทั้งชีวิต

จังหวัดสระแก้ว มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ในปี ๒๕๖๒ พบว่าเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๘๘.๓๐ พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๗.๐๘ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๙.๓๗ และติดตามได้ ร้อยละ ๘๗.๒๘ กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ร้อยละ ๔๐.๗๔ ซึ่งระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ายังไม่ผ่านเกณฑ์ ประกอบกับผลจากการสำรวจ IQ เด็กไทยปี ๒๕๕๙ พบ IQ เฉลี่ย ๘๘.๒๓ ส่วนเด็กจังหวัดสระแก้วมี IQ เฉลี่ย ๙๗.๘๔ ยังต่ำกว่ามาตรฐานสากล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จึงได้จัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ให้เป็นอาสาสมัครนักกระตุ้นพัฒนาการประจำครอบครัว (อสค.นักกระตุ้นพัฒนาการ) เพื่อให้โอกาสเด็กและครอบครัว ได้เรียนรู้พัฒนาตนเอง ฝึกทักษะต่างๆในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ก่อนเข้าร่วมโครงการ

- ๑.๑ ประเมินพัฒนาการเด็กก่อนเข้าโครงการทุกราย
- ๑.๒ บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ปกครอง
- ๑.๓ ประเมินการรับรู้ ความสามารถของผู้ปกครอง และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็ก
- ๑.๔ ประเมินความคาดหวังของผู้ปกครอง
- ๑.๕ ตกลงบริการร่วมกับผู้ปกครอง สิ่งที่ผู้ปกครองคาดหวัง โดยกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน เช่น จากที่เด็กไม่สามารถเอื้อมมือคว้าของ พัฒนาเป็นสามารถเอื้อมมือคว้าของได้ หรือจากที่เด็กไม่สามารถมองตามสิ่งของได้ พัฒนาเป็นสามารถมองตามสิ่งของได้

๒. การจัดกิจกรรม

๒.๑ การจัดกิจกรรมกลุ่ม (เอกสารหมายเลข ๑) เพื่อฝึกสมาธิ ส่งเสริมความผูกพันระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก ฝึกกิจวัตรประจำวันที่บ้าน เด็กจะต้องมีที่บ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน การเลียนแบบ การขี้ออกความต้องการ การกระตุ้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา การช่วยเหลือตนเองและสังคม และให้เด็กได้มีความสุข สนุกสนานตามวัย ตลอดจนได้เข้ากลุ่มเหมือนอยู่ที่บ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน

๒.๒ การกระตุ้นพัฒนาการตามโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ จังหวัดสระแก้วมีการจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการแบบบูรณาการ ประกอบด้วยกระตุ้นพัฒนาการแผนปัจจุบัน การนวดแผนไทย และกายภาพ โดยพยาบาลประเมินพัฒนาการเด็ก และคัดแยกเด็กเพื่อเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ ดังนี้

๒.๒.๑ กระตุ้นพัฒนาการแผนปัจจุบัน เด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปีจะได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA๔1 (คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ : Thai Early Developmental Assessment for Intervention) และกรณีเด็กมีปัญหาด้านการพูด หากประเมินแล้วมีความพร้อมด้านการพูด เด็กจะได้รับการฝึกพูดเบื้องต้น (Pre-Speech Training) โดยการฝึกทักษะกระตุ้นพัฒนาการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการด้วย และมอบหมายการบ้านในการฝึกต่อเนื่องที่บ้าน

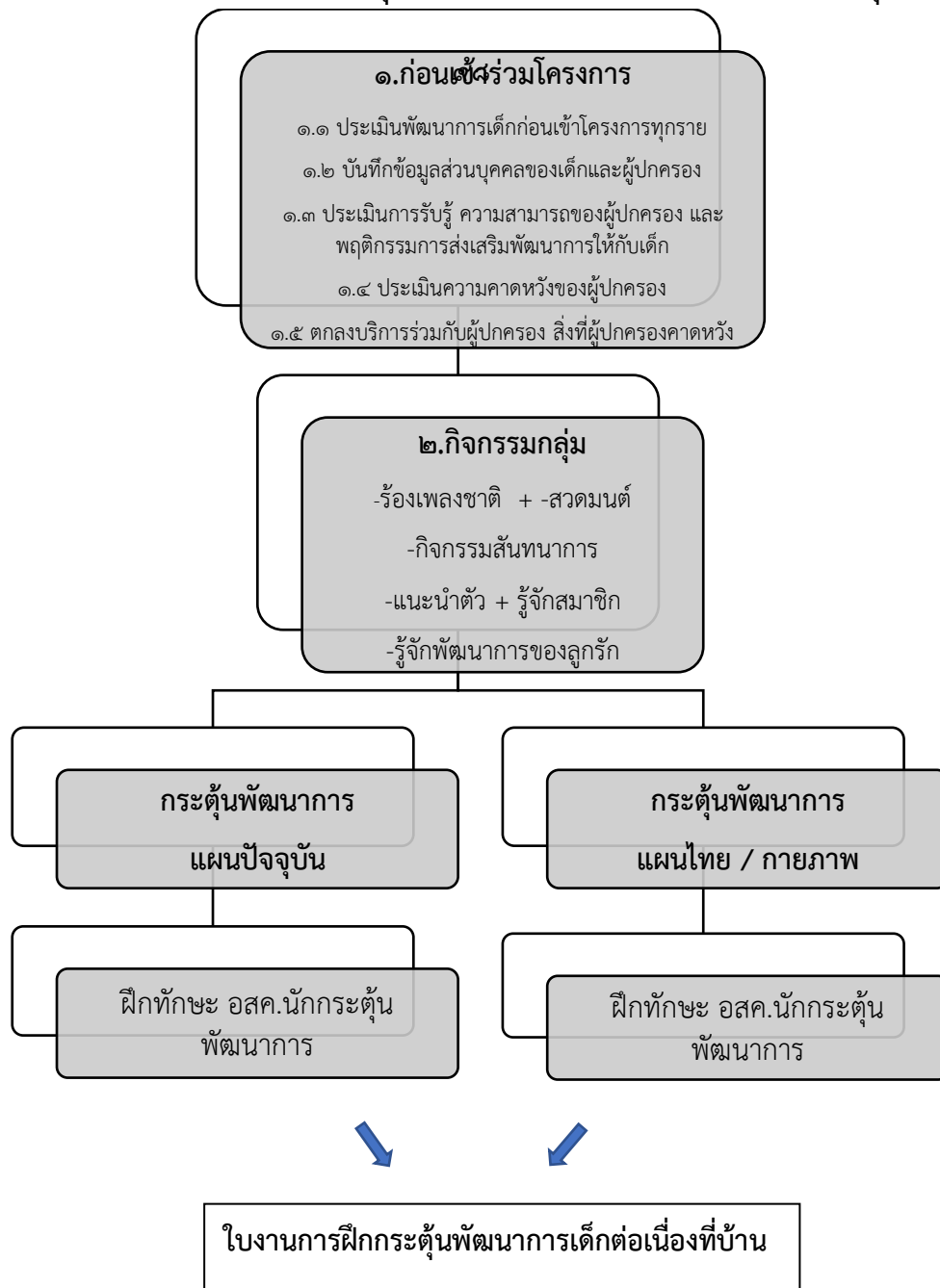
๒.๒.๒ กระตุ้นพัฒนาการด้วยการแพทย์แผนไทย และกายภาพ กรณีที่เด็กมีปัญหาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก พยาบาลที่ทำหน้าที่กระตุ้นพัฒนาการ จะประเมินพัฒนาการและส่งเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็กเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยการนวดแผนไทย และกายภาพ โดยฝึกทักษะนวดกระตุ้นพัฒนาการให้กับผู้ปกครองด้วย และมอบหมายการบ้านในการฝึกต่อเนื่องที่บ้าน

๓. การประเมินผล

๓.๑ ประเมินพัฒนาการเด็กก่อนการให้บริการในครั้งถัดไปทุกครั้งก่อนเริ่มการฝึกเพื่อดูความก้าวหน้า และวางแผนการให้บริการ

๓.๒ ประเมินความพึงพอใจ และทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง

ผังการพัฒนาอาสาสมัครนักกระตุ้นพัฒนาการประจำครอบครัว (อสค.นักกระตุ้นพัฒนาการ)



เพลงประกอบกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็ก (สถาบันราชานุกูล)

เพลงชาติไทย

ประเทศไทยรวมเลือดเนื้อชาติเชื้อไทย
 เป็นประชารัฐ ไผทของไทยทุกส่วน
 อยู่ดำรงคงไว้ได้ทั้งมวล
 ด้วยไทยล้วนหมาย รักสามัคคี
 ไทยนี้รักสงบ แต่ถึงรบไม่ขลาด
 เอกราชจะไม่ให้ใครข่มขี่
 สละเลือดทุกหยาดเป็นชาติพลี
 เถลิงประเทศชาติไทยทวี มีชัย ชโย

สวดมนต์ไหว้พระ

อะระหัง สัมมาสัมพุทโธ ภะคะวา, พุทธัง ภะคะวันตัง อภิวาเทมิ. (กราบ)
 สวากขาโต ภะคะวะตา ธัมโม, ธัมมังนะมัสสามิ. (กราบ)
 สุปะฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ, สังฆัง นะมามิ. (กราบ)

ตั้งดอกไม้บาน

ลมหายใจเข้า ลมหายใจออก **ตั้งดอกไม้บาน** ภูเขาใหญ่กว้าง ตั้งสายน้ำจำเริญ ตั้งนภาภาค อันบางเบา.

ชูมือขึ้นแล้วหมุน

กำมือขึ้นแล้วหมุนๆ ชูมือขึ้นโบกไปมา กำมือขึ้นแล้วหมุนๆ ชูมือขึ้นโบกไปมา กางแขนขึ้นและลง พับ
 แขนมือแตะไหล่ กางแขนขึ้นและลง ชูขึ้นตรงหมุนไปรอบตัว

รายงานตัว

สวัสดีค่ะ หนูชื่อเด็กหญิง.....ชื่อเล่น ชื่อน้อง..... หนูเป็นเด็กผู้หญิง
 สวัสดีครับ ผมชื่อเด็กชาย.....ชื่อเล่น ชื่อน้อง..... ผมเป็นเด็กผู้ชาย

คู่มือ NCD

คู่มือ

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

กลุ่มดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

(NCDs)

ส่วนที่ 2

การดูแลสุขภาพครอบครัว เพื่อชะลอไตเสื่อม

1. โรคเบาหวาน

...ทำความรู้จักโรคเบาหวาน...เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ เนื่องมาจากความบกพร่องของ “ตับอ่อน” ซึ่งปกติมีหน้าที่สร้างฮอร์โมน “อินซูลิน” ที่เป็นตัวควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน

โรคเบาหวานจะมีอาการเกิดขึ้น เพราะร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลเพื่อใช้เป็นพลังงาน เนื่องจากขาดอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ถ้าหากเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อย 5 ปีแล้วไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจังและเหมาะสมอาจนำไปสู่สภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

▶ ผลของโรคเบาหวานกับหลอดเลือดทั่วร่างกาย

ทำให้เกิด

- โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
- โรคหลอดเลือดสมองตีบ
- โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ
- โรคหลอดเลือดที่จอตาผิดปกติ
- โรคเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม
- โรคไตเสื่อม

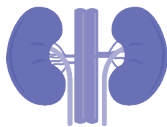
▶ อาการภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน



ภาวะแทรกซ้อนทางสายตา
จอตาเสื่อม หรือมองเห็นจุดดำลอยไปมา
และอาจจะทำให้ตาบอดได้



ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท/เท้า
รู้สึกชาหรือปวดแสบปวดร้อน
ตามปลายมือ



ผลของเบาหวานต่อไต
ทำให้ไตเสีย

▶ การดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อลดน้ำตาลในเลือด

ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัว สามารถดูแลตนเองเพื่อลดน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยมีคำแนะนำในการปฏิบัติ ดังนี้

1. สมุนไพรที่ช่วยลดน้ำตาลในเลือด ได้แก่

- ตำลึง
- บอระเพ็ด

ข้อควรระวัง ก่อนกินสมุนไพรต้องตรวจน้ำตาลในเลือดว่ามีระดับต่ำหรือไม่ เพราะเมื่อกินสมุนไพรแล้ว อาจทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป และคำนึงถึงผลกระทบต่อไต

2. อาหารที่เหมาะสมกับคนเบาหวาน

ควรรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงประเภทและปริมาณ ด้วยการเลือกรับประทานอาหารประเภทต่างๆ ดังนี้

1. กินเผือก มัน ข้าวกล้อง เพราะมีเส้นใยอาหารสูง
2. กินผักสด 4 - 5 ทัพพี ต่อมื้อ และควรกินข้าวทุกมื้อ
3. กินยอดหรือลูกมะระขี้นก หรือหัวกระปุก เพื่อช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือด
4. กินถั่วแห้ง เช่น ถั่วลิสง มะระขี้นก ถั่วแปบ ถั่วเขียว เพื่อให้ร่างกายดูดซึมน้ำตาล ไปใช้อย่างช้าๆ และสม่ำเสมอ หรือ อาจกินกล้วย 1 ผล ส้ม 2 ลูก และ ฝรั่งครึ่งลูก ต่อวัน

▶ อสค. กับการดูแลคนในครอบครัวที่เป็นโรคเบาหวาน

1. ควบคุมอาหาร/ลดน้ำหนัก (กรณีอ้วนหรือน้ำหนักเกิน)
2. แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เหมาะสมตามวัย และข้อจำกัดอื่นของร่างกาย
3. กระตุ้น ติดตามคนในครอบครัวในการรักษาและปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
4. ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยในครอบครัวควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด ระดับความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือด ให้เป็นไปตามเป้าหมาย การควบคุม
5. พาไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ
6. ดูแลแนะนำให้รับประทานยา/ฉีดยาตามแพทย์สั่งสม่ำเสมอ
7. กระตุ้น ดูแล ส่งเสริม ให้คำแนะนำเพื่อให้ครอบครัวประเมินผล การรักษาด้วยตนเอง
8. ดูแลแนะนำและพาไปรับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้า อย่างน้อยปีละครั้งทุกปี
9. ถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อต้องเดินทาง และข้อบ่งชี้ ที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนเวลานัด

3. ผลไม้กับระดับความหวานที่เหมาะสมกับการกิน

1. ระดับความหวาน 6 - 10%

ได้แก่ ฝรั่ง แดงโม แดงไทย ชมพู่ ส้มโอ มะละกอ มะม่วงดิบ มะไฟ สมอ ส้มเขียวหวาน พุทรา มะกอก มะขามเทศ มะขามป้อม (ผู้ป่วยเบาหวานกินได้ปริมาณเท่ากับฝรั่ง 1 ลูก แบ่งกินเป็น 2 ครั้งต่อวัน)

2. ระดับความหวาน 10 - 15% ได้แก่ องุ่น ขนุน น้อยหน่า สับปะรด เงาะ มะขามหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานกินได้วันละ 1 - 2 ชิ้น)

3. ระดับความหวาน 15% ได้แก่ ทูเรียน กัลย ละมุด ลิ้นจี่ ลำไย (ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรกิน)

4. การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

สิ่งที่ควรทำ

1. เลือกประเภทและความหนักที่เหมาะสมกับวัยและข้อจำกัดของร่างกาย โดยอาจใช้วิธีการ

- วิ่ง
- เดิน
- ปั่นจักรยาน
- เดินตามจังหวะเพลง

2. เริ่มต้นด้วยการเคลื่อนไหวช้าๆ ก่อน ใช้เวลา 5 - 10 นาที หลังจากนั้นจึงเพิ่มความเร็วและแรงขึ้น นาน 20 - 30 นาที และค่อยๆ ผ่อนความเร็วลง ใช้เวลา 5 - 10 นาที จึงค่อยหยุด เพื่อให้ร่างกายคืนสู่สภาพปกติ

3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 150 นาที ต่อสัปดาห์

สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง

หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดแรงกดลงบนฝ่าเท้าเป็นเวลานาน เพราะอาจทำให้เกิดแผลที่เท้าได้

2. โรคความดันโลหิตสูง

▶ ความดันโลหิตคืออะไร

ความดันโลหิต คือ แรงดันของเลือดต่อผนังเส้นเลือดแดงที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ซึ่งมี 2 ค่าคือ ค่าความดันตัวบน เป็นความดันขณะที่หัวใจบีบตัวส่งเลือดออกจากหัวใจ และค่าความดันตัวล่าง เป็นค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว ความดันโลหิตมีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท ในคนปกติจะมีค่าความดันโลหิต ดังนี้

- ค่าความดันตัวบน หรือ ความดันเลือดช่วงหัวใจบีบตัวที่เหมาะสมจะน้อยกว่าหรือเท่ากับ 120 มม.ปรอท
- ค่าความดันตัวล่าง หรือ ความดันเลือดช่วงหัวใจคลายตัวที่เหมาะสมจะน้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 มม.ปรอท

▶ ความดันโลหิตสูงคืออะไร

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าความดันโลหิตตัวบน มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท เกิดเนื่องจากเส้นเลือดแข็งตัว หรือไม่มีความยืดหยุ่น เนื่องจากมีไขมันในเลือดสูง หรือเป็นโรคเบาหวานมานาน

คนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ได้แก่ คนชรา คนอ้วน คนดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่จัด และคนที่ชอบกินเค็มมากๆ โดยในระยะเริ่มต้นของโรคความดันโลหิตสูงจะไม่พบอาการผิดปกติและหากไม่สนใจปล่อยให้ความดันสูงขึ้นมากๆ จะเป็นผลเสียต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก และเป็นอัมพาตในที่สุด

▶ อาการเตือนของภาวะความดันโลหิตสูง



▶ ตัวการที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ได้แก่

- 1) กินอาหารไม่ได้สัดส่วน เช่น เค็มเกินไป
- 2) โรคอ้วน
- 3) ไต หรือ ต่อมหมวกไต ทำงานผิดปกติ
- 4) เครียด วิตกกังวลเป็นประจำ
- 5) ผลข้างเคียงจากการกินยาเม็ดคุมกำเนิดสตรี
- 6) สูบบุหรี่จัด หรือดื่มเหล้าจัด

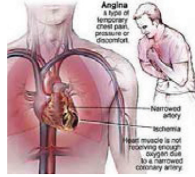
▶ ผลกระทบของความดันโลหิตสูง

ผลต่อหัวใจ

หัวใจโต



หลอดเลือดหัวใจตีบ

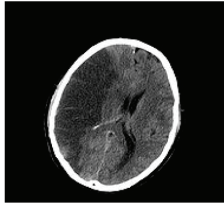


หัวใจวาย

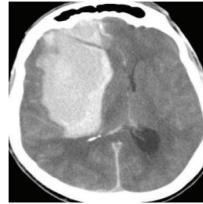


ผลต่อหลอดเลือดสมอง

หลอดเลือดสมองตีบ



หลอดเลือดสมองแตก



■ ความดันโลหิตสูงส่งผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง เนื่องจากระดับความดันที่สูงทำให้หลอดเลือดแดงขนาดเล็ก โดยเฉพาะที่หัวใจและสมองเสียหายจากการตีบและแตก ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต ถ้ารักษาไม่ทัน หรืออาจทำให้พิการ โดย

○ ความดันเลือดตัวบนเพิ่มจาก ≤ 120 เป็น ≥ 160 มม.ปรอท ความเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นประมาณ 5 เท่า

○ ความดันเลือดตัวล่างเพิ่มจาก ≤ 80 เป็น ≥ 100 มม.ปรอท ความเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า

■ ความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่ออาการเกิดโรคไตเรื้อรัง

ไตเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการกรองของเสียออกจากเลือด ซึ่งถ้าเรามีระดับความดันที่ปกติ (120/80 มม.ปรอท) อัตราการไหลและการกรองก็จะเป็นปกติ แต่ถ้าระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น จะทำให้ไตเสื่อมได้โดย

- ทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้อไตตีบตัน
- ทำให้ความดันในเส้นเลือดฝอยไตสูง และมีโปรตีนรั่วออกมา

ทางปัสสาวะ ทำให้เยื่อหุ้มไตฝอยเสื่อม

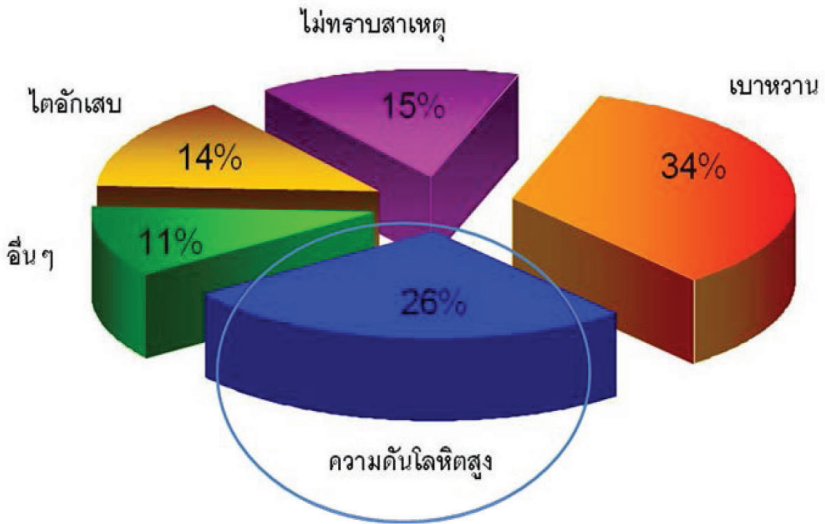
ในทางกลับกันโรคไตมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตด้วย เนื่องจากไตที่เสื่อมสภาพ มีการกรองแย่งลง ทำให้ร่างกายขับน้ำและของเสียได้ไม่ดี จนทำให้เกิดภาวะ

- มีการคั่งของน้ำและเกลือมากขึ้น
- ตอบสนองต่อยาลดความดันที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะลดลง
- ในกรณีที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่ไตตีบจะกระตุ้นการสร้าง

ฮอร์โมนที่มีผลเพิ่มความดันโลหิต

- เกิดผลข้างเคียงจากยาลดความดันบางอย่างได้ง่ายขึ้น ทำให้ควบคุมความดันยากขึ้น ต้องใช้ยามากขึ้น จึงเกิดผลข้างเคียงจากยามากขึ้น

ความดันโลหิตสูงสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของไตวายเรื้อรัง



■ ความดันโลหิตสูงส่งผลต่อตา



จอตาผิดปกติ

▶ แนวทางและวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความดันโลหิตสูง

การปรับเปลี่ยนชีวิตเพื่อลดความดันโลหิต



งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



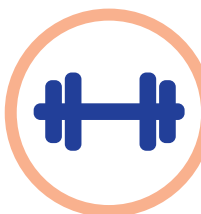
ลดน้ำหนักตัวเอง



งดสูบบุหรี่



ลดอาหารเค็ม



ออกกำลังกาย

วิธีการปฏิบัติ

1. ออกกำลังกาย

เลือกออกกำลังกายแบบไหนดี ?

- ออกกำลังกายต่อเนื่องไม่หนัก และเน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่

ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

- มีการอุ่นเครื่อง “วอร์มอัพ” 5-10 นาที
- ใช้เวลาในการออกกำลังกายจริงๆ 30-45 นาที
- มีการอุ่นเครื่อง “วอร์มดาวน์” 5-10 นาที
- อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์
- ควรเริ่มทีละน้อย
- ครั้งแรกๆ อัตราเต้นของหัวใจไม่ควรเพิ่มจากภาวะปกติ > 30 ครั้ง/นาที



ทำไมใคร่ที่เรียกว่าออกกำลังกายมากเกินไป ?

- ไม่สามารถหยุดได้ตามปกติ ต้องพักเป็นห้วงๆ
- หายใจไม่ทัน
- เวียนศีรษะ
- เจ็บหน้าอก
- หัวใจเต้นผิดปกติ
- แน่นท้อง
- เป็นตะคริว



4. ดูแลตนเองเพื่อให้มีความดันโลหิตที่เหมาะสม

1. การใช้อาหารเพื่อการรักษา

- ลดการใช้เครื่องปรุงรสที่รสเค็มหรือมีเกลือมากในการปรุงอาหาร เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงปรุงรส กะปิหรือผงชูรสที่มีรสเค็มจัด
- เลี่ยงการกินมาก การกินไขมัน จะทำให้อ้วน
- งดอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่สำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารรมควัน และอาหารหมักดองทุกอย่าง
- งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- เพิ่มผักและผลไม้ที่รสไม่หวานจัด



Strong

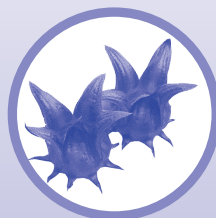


2. การคลายเครียดเพื่อควบคุมความดันโลหิต

การคลายเครียด มีหลายวิธี เช่น ทำงานอดิเรกหรือสนุกกับการออกกำลังกาย หรือนั่งสมาธิ ฟังเพลง ไปวัดทำบุญ นั่งฟังธรรม ท่องบทสวดมนต์ เป็นต้น และที่สำคัญอย่าปล่อยให้ท้องผูก

3. การใช้สมุนไพรในการลดความดันโลหิตสูง อาทิ

- (1) **กินกระเทียมสด** เคี้ยวกินวันละ 7 กลีบ
- (2) **ต้นคีนฉ่าย** ล้างให้สะอาด 1 กำมือ นำมาโขลก ให้ละเอียด แล้วคั้นเอาน้ำออก กินน้ำที่คั้น ครั้งละครึ่งถ้วยชา วันละ 1-2 ครั้ง และ
- (3) **ดอกกระเจี๊ยบ** สำหรับคนอ้วนนำดอกกระเจี๊ยบแดงมาต้มกิน น้ำจะช่วยละลายไขมันในเส้นเลือด และลดความดันโลหิตสูง



4. การรักษาด้วยวิธีการออกกำลังกาย

- ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์
- ออกกำลังกายแบบแอโรบิก

คือ การเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง เช่น เดิน, วิ่งเหยาะ, ว่ายน้ำ, ขี่จักรยาน, เต้นแอโรบิก, รำมวยจีน



หากมีปัญหาปวดข้อเข่า ข้อเท้า หรือสะโพก ไม่สามารถออกกำลังกายที่ต้องอาศัยการย่นลงน้ำหนัก ควรเลือกออกกำลังกายในน้ำ เช่น เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิก ในน้ำ หรือขี่จักรยานแต่ต้องปรับระดับอานจักรยานให้เหมาะสม

คู่มือ CKD

“**เรื่องสุขภาพ** ไม่มีใครดูแลตัวเราได้ดีเท่ากับเราตัวดูแล**ตัวเราเอง**”

การดูแลสุขภาพระดับครอบครัว

“คนในแต่ละครอบครัว ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด ที่จะทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวของตนเอง”

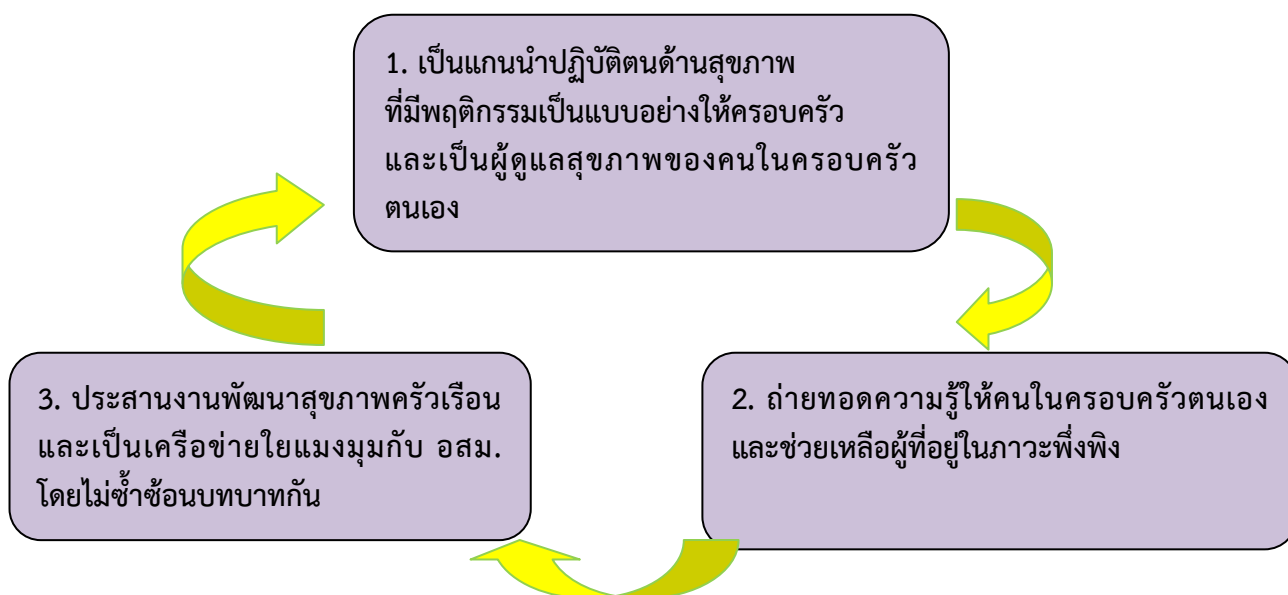


มาเป็น อสค.ดูแลสุขภาพคนในครอบครัวเรากันเถอะ

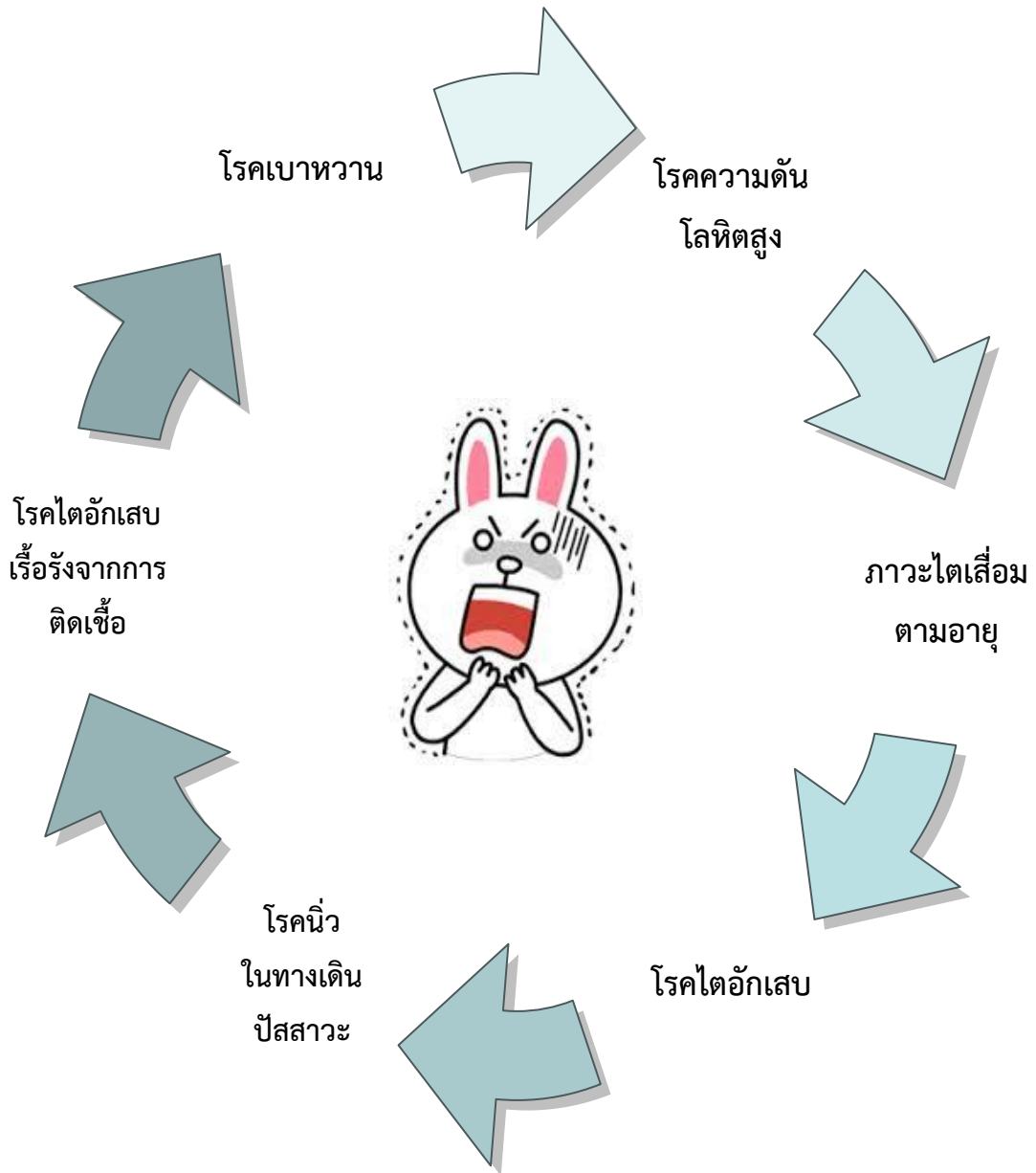
อาสาสมัครประจำครอบครัว หรือ อสค. คือ คนในครอบครัว ของแต่ละครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน ที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร อสค. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้มาทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวตนเอง

อสค. ต้องทำอะไร

อสค. มีบทบาทหน้าที่ 3 ประการหลัก คือ



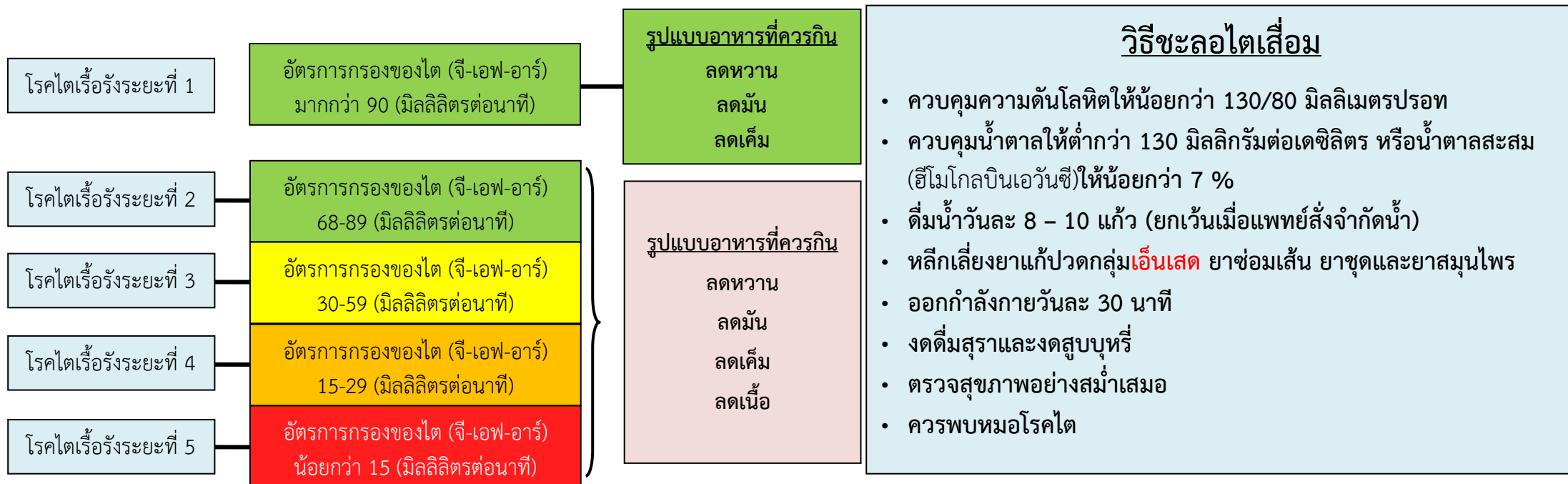
สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อย



อาการของโรคไตเรื้อรัง



ชะลอการเสื่อมของไตเสื่อมได้อย่างไร



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

1. คุมความดันโลหิตและเบาหวาน

ความดัน เบาหวาน ต้องคุมเท่าไรดี

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

ควบคุมน้ำตาลในเลือด
ให้ต่ำกว่า 130 (มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)
หรือ น้ำตาลสะสม (ฮีโมโกลบินเอวันซี)
ให้น้อยกว่า 7 เปอร์เซ็นต์

2. ดูแลเรื่องอาหารการกินและการดื่มน้ำ

กิน แบบลดหวาน

ลดหวานง่ายๆ แค่...



ลดการกินข้าว แป้ง ข้าวเหนียว ข้าวโพด เผือก มัน



หลีกเลี่ยง เครื่องดื่มรสหวาน นมหวาน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม นมเปรี้ยว เป็นต้น



ชิมก่อนปรุง **ไม่ใส่น้ำตาล**เพิ่ม



ไม่เติมขนมหวาน **หลีกเลี่ยง**การกินขนมหวาน

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

ข้าวโพดหวาน 1 ฝัก
น้ำตาล 9 ช้อนชา

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

เผือก มัน 1 อึ่งม้อ
น้ำตาล 4.5 ช้อนชา

ขนมท้อใบตอง 1 ท่อ
น้ำตาล 4 - 6 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)

กิน แบบลดมัน



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 !!



หลีกเลี่ยง
อาหารรสเค็มทุกชนิด



อาหารตากแห้ง อาหารหมักดอง อาหารจานด่วน



ปลาร้า ปลาจิ้ม อาหารแปรรูป อาหารเค็มเกลือ

“กินจัดชีวิต”
ใช้น้ำปลาปรุงอาหารไม่เกิน 3 ช้อนชาต่อวัน

ตัวอย่างอาหารเค็มที่ควรหลีกเลี่ยง



บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป
จากร้านสะดวกซื้อ



ปลาเค็ม เนื้อเค็ม
เนื้อสัตว์แช่เค็ม กุ้งแห้ง



ปลากระป๋อง



ปลาทูเซ่ง



ปลาร้า ปลาจิ้ม



ไข่เค็ม กุนเชียง
หมูยอ แหนม



ผัก ผลไม้ดอง



เต้าหู้ยี้ ผงชูรส
ผงปรุงรส



เครื่องปรุงรสเค็ม



ขนมอบกรอบ

กิน
อาหารธรรมชาติ
ใช้น้ำปลา
ไม่เกิน
3 ช้อนชา ต่อวัน



ไม่
กินไป ปรุงไป
หรือ
ปรุงก่อนชิม

หลีกเลี่ยง



ปลาร้า ปลาจิ้ม



น้ำซุปต่างๆ



อาหารตากแห้ง



อาหารจานด่วน



อาหารหมักดอง



อาหารเค็มเกลือ
หรือใส่สารเจือปนอาหารแปรรูป

กิน แบบลดเนื้อ

กินแบบลดเนื้อ คือ ลดเนื้อสัตว์และไข่ ตามที่แนะนำ
หลีกเลี่ยงนม ถั่ว ลดการกินข้าว
และกินแป้งปลอดโปรตีนแทนในบางมื้อ



กินโปรตีนมากไป
ก็ไม่ดี

แปลกแต่จริง! อย่างง! คำอธิบาย
ที่ว่า กินมากไป ก็ไม่ดี
เพราะของเสียในร่างกายเพิ่มขึ้น
ไตจะทรุดลง
และ กินน้อยไป ก็ไม่ดี
เพราะมีการสลาย กล้ามเนื้อตัวเองมาใช้แทน

กิน
โปรตีนน้อยไป
ก็ไม่ดี

ของเสียในร่างกายเพิ่มขึ้น

ควรกินโปรตีนให้เหมาะสมตามน้ำหนักตัว
ที่ควรจะเป็น โดยกินโปรตีนคุณภาพดี
เช่น ไข่ขาว เนื้อปลา ออกไก่ เนื้อสันใน
ตามที่ได้รับคำแนะนำ



เนื้อสัตว์ 1 ช้อนแกง (15 กรัม) ให้โปรตีน 3.5 กรัม

เนื้อสัตว์ 1 ช้อนแกง = ไข่ขาว 1 ฟอง = ปลาทูตั่วเล็ก ครึ่งตัว = กุ้ง 2 ตัว = ลูกชิ้น 2 ลูก

แป้ง
ที่ไม่มีโปรตีน
จึงไม่ทำให้
มีของเสีย
เกิดขึ้น

แป้ง
ปลอดโปรตีน
ได้แก่

วุ้นเส้น เส้นก๋วยเตี๋ยว
เซี่ยงไฮ้ สาหร่าย

ตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพศชาย สูง 175 เซนติเมตร เมื่อใช้ไม้บรรทัด
วัดเนื้อ ได้ค่าเนื้อสัตว์และไข่ขาวที่กินได้ รวมกัน 10 - 12 ช้อนแกง ต่อวัน



ตัวอย่างรายการอาหาร

เช้า
ข้าวสวย 1 จาน
ต้มข่าไก่ (เนื้อไก่ 2 ช้อน)
ผัดพริกหมูใส่ถั่วฝักยาว
(เนื้อหมู 2 ช้อน)

กลางวัน
สุกี้แห้งหมู
(ไข่ไก่ 1 ฟอง เนื้อหมู 2
ช้อนแกง)

เย็น
ข้าวสวย 1 จาน
ปลาทู 1 ตัวเล็ก
น้ำพริกกะปิ 1 ช้อน
ผักลวก

การดื่มน้ำ

การดื่มน้ำเปล่า สามารถช่วยขับเกลือและของเสีย
ต่างๆ ออกจากร่างกายในรูปของปัสสาวะได้ **ในหนึ่งวัน**
จึงควรดื่มน้ำ 1.5 - 2 ลิตร หรือ 8 - 10 แก้วต่อวัน



หากน้ำหนักเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และตัวบวม **ควรลดน้ำดื่ม**
ให้ใกล้เคียงกับปริมาณปัสสาวะ และกินอาหารจัดสนิท



3. ดูแลเรื่องการชื้อยา

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ควรชื้อยา ดังนี้

1. กินยาที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด
2. หากมีอาการข้างเคียงจากการชื้อยา ควรปรึกษาแพทย์ - พยาบาล
3. ก่อนชื้อยามากินเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อน
4. อย่าชื้อยาสมุนไพร ยาชุดแก้ปวด (ยาช่อมเส้น) หรือยาโฆษณาบำรุงไตมากินเอง



ระวัง ! ถูกคนหลอกลวง ยากินล้างไต ไม่มีในโลกนี้
ยากินล้างไต เป็นน้ำสีผสมกับสมุนไพรที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ
ไม่มียาสมุนไพร ที่ได้รับการพิสูจน์ว่าบำรุงไต



4. ออกกำลังกาย

การออกกำลังกายด้วยยางยืด เป็นตัวอย่างรูปแบบหนึ่งของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ ผู้ที่มีภาวะโรคไต

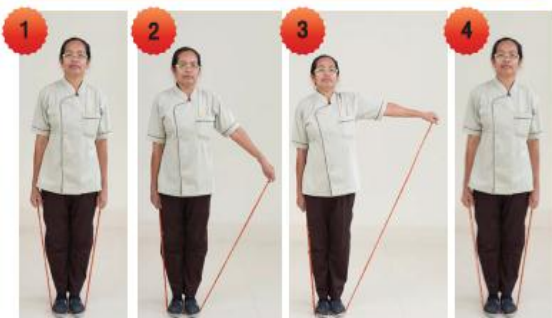
การบริหารกล้ามเนื้อร่างกายด้วยยางยืด คือ การให้ร่างกายได้ยืดเหยียด เพราะคนเรามักจะ ทำงานด้วยท่าทางซ้ำๆ เดิมๆ แต่ไม่ค่อยบริหารกล้ามเนื้อ ยางยืดทำหน้าที่เป็นแรงต้านที่ทำให้เราต้อง ออกแรงเอาชนะ กล้ามเนื้อจึงจะแข็งแรง และสามารถช่วยลดน้ำหนัก รักษาอาการปวดข้อ หรือ กระดูก รวมทั้งเสริมสร้างกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้แข็งแรงมากขึ้น



ทำบริหารกล้ามเนื้ออก



ทำบริหารกล้ามเนื้อหัวไหล่



ทำบริหารกล้ามเนื้อต้นแขนด้านหน้า



ทำบริหารกล้ามเนื้อต้นแขนด้านหลัง



ทำบริหารกล้ามเนื้อหลังส่วนหน้า



ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง



ท่าบริหารกล้ามเนื้อต้นขา



ท่าบริหารกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อต้นขา



5. การบำรุงรักษาจิตใจ

จากงานวิจัย คนไทยที่เป็นโรคไตเรื้อรังและโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถควบคุมความดันโลหิต ชีพจร และคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดย

1. รู้จักปล่อยวางเสียบ้าง
2. ทำจิตให้สงบวันละ 10 - 15 นาที
3. สวดมนต์ตามศาสนาของตนเองให้สม่ำเสมอทุกวัน

กรณีผู้มีอาการรักษาโรคความดัน เบาหวานหรือโรคประจำตัวอื่นๆ
ให้ดูแลการกินยาตรงเวลาและพาไปพบแพทย์ตามนัด

วิธีประเมินคนในครอบครัวเป็นโรคไตหรือไม่

คนในครอบครัวของท่าน มีอาการดังนี้ หรือไม่ ?

- ปวดหลัง/เอว/สีข้างเป็นประจำ
(หากมีเพียงอาการเดียวอาจเกิดจากการทำงานหนัก)
- ปัสสาวะขุ่น
(หากมีเพียงอาการเดียวอาจเกิดจากดื่มน้ำน้อย)
- ปัสสาวะขุ่น อาจมีเลือดปน
- เท้าบวม/หน้าบวม/หนังตาบวม

หากมีอาการตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป
แสดงว่า
“คนในครอบครัวของท่าน
อาจมีปัญหาโรคไต”

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไต

สิทธิการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(ใช้สิทธิได้เฉพาะในศูนย์ที่เซ็นสัญญากับกับ สปสช เท่านั้น)

ประเภทผู้ป่วย	การสนับสนุน	ผู้ป่วยจ่ายเพิ่ม	จำนวนครั้ง/สัปดาห์
ผู้ป่วยใหม่ที่ล้างไตทางช่องท้องไม่ได้ หรือผู้ป่วยเก่าที่เคยล้างไตทางช่องท้องมาก่อนแต่ไม่สามารถทำต่อได้และได้รับการเห็นชอบจากกรรมการ สปสช ระดับจังหวัดให้ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	<ul style="list-style-type: none"> ทั่วไป 1500 บาท/ครั้ง อายุ > 60 ปีและมีโรคเรื้อรัง 1700 บาทต่อครั้ง (เฉพาะโรงพยาบาลที่มี ICU) 	ไม่ต้องจ่ายเพิ่ม	ไม่จำกัด (ตามมาตรฐานและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์)
ผู้ป่วยใหม่ที่เริ่มฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่ 1 ต.ค. 2551 ที่ไม่สมัครใจรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องและไม่ได้ได้รับการเห็นชอบจากกรรมการ สปสช ระดับจังหวัดให้ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมถาวร	ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด		

หมายเหตุ

- 1.สปสช เหมากำหนดให้กับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยและผู้บริจาคไม่ต้องร่วมจ่ายในกรณีที่มีค่าใช้จ่ายเกินวงเงินที่เหมากำหนด
2. แต่ละหน่วยบริการหรือแต่ละโรงพยาบาลอาจจะไม่ได้เข้าร่วมโครงการในทุกการรักษาเช่น บางแห่งอาจรับเฉพาะการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่ไม่รับการล้างไตทางช่องท้องและการปลูกถ่ายไตก็ได้
3. สิทธิการรับยา erythropoietin จะได้มาพร้อมสิทธิการฟอกเลือดโดยอัตโนมัติ
4. การยื่นขอใช้สิทธิในการปลูกถ่ายไตต้องยื่นแยกกับการขอใช้สิทธิฟอกเลือด

สิทธิประกันสังคมกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไต

ผู้มีสิทธิในการรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต

1. ไม่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาก่อนเริ่มประกันตนในกรณีปลูกถ่ายไต
2. ความหมายของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามประกาศของสำนักงานประกันสังคมคือ การทำงานของไตเสียไปอย่างถาวรเกิน 95% โดยพิจารณาได้จาก
 - 1) ค่า BUN > 100 มก./ดล. อยู่ตลอดเวลา และ ค่า Cr ในเลือด > 100 มก./ดล. อยู่ตลอดเวลา
 - 2) อัตราการกรองของเสียของไต < 5 มล./นาที อยู่ตลอดเวลา

3. ไตมีขนาดเล็กทั้ง 2 ข้างจากหลักฐานการตรวจทางรังสีหรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม ยกเว้นโรคที่ไตวายเรื้อรังแล้วอาจไม่เล็ก (เช่นเบาหวาน โรคถุงน้ำในไต ไตวายจากการอุดตันของท่อไต โรคไตวายจากมีสารหรือเซลล์ผิดปกติไปสะสมในไต)
4. ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้อื่นให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการแพทย์ของสำนักงาน ปกส. โดยอ้างอิงจากหลักวิชาการแพทย์

ขั้นตอนการขอใช้สิทธิ

1. ผู้ประกันตนต้องยื่นคำร้องพร้อมหลักฐานตามที่กำหนดต่อ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ หรือจังหวัด
2. คณะกรรมการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้พิจารณาและลงความเห็น และเซ็นอนุมัติโดยเลขาธิการสำนักงาน ปกส. หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่แทน
3. กำหนดวันที่เริ่มใช้สิทธิได้ขึ้นกับดุลพินิจของคณะกรรมการแพทย์ แต่ต้อง
 - 1) ไม่ก่อนวันที่ยื่นคำร้องเกินกว่า 30 วัน
 - 2) ยกเว้นค่าเตรียมเส้นสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกช่องท้องสำหรับการล้างไตทางช่องท้อง ครั้งแรก แต่ต้องไม่ก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้อง ครั้งแรก เกิน 90 วัน

หมายเหตุ

1. จะใช้บริการได้เฉพาะสถานพยาบาลที่ สำนักงาน ปกส. กำหนดเท่านั้น
2. ค่าใช้จ่ายส่วนเกินผู้ประกันตนต้องรับผิดชอบเอง

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างใบประกาศนียบัตรอาสาสมัครประจำครอบครัว



ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า

เป็นผู้สำเร็จหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
เมื่อวันที่ เดือน..... พุทธศักราช

จึงได้รับการแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ขอให้เจริญด้วยอายุ วรรณะ สุขะ พลง

(.....)

ผู้ว่าราชการจังหวัด

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด


ตัวอย่างบัตรประจำตัวอาสาสมัครประจำครอบครัว

ด้านหน้า

๕.๕ ซม.	เลขประจำตัวประชาชนผู้ถือบัตร เลขที่บัตร จังหวัด
	ชื่อ ที่อยู่
..... ลายมือชื่อผู้ถือบัตร	
หมู่โลหิต นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	
วันที่ออกบัตร วันบัตรหมดอายุ	

๘.๕ ซม.

ด้านหลัง

๕.๕ ซม.	
	บัตรประจำตัวอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ครอบครัวที่รับผิดชอบ
.....	
หมายเลขโทรศัพท์	

๘.๕ ซม.

หมายเหตุ

- ให้มีตราจังหวัดประทับ
- สีบัตรใช้สีเขียวความเข้ม ๕๐ % หรือ C ๕๐

