

เอกสารอ้างอิง (References)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)

<http://www.nesdb.go.th/plan10/index.htm>

ยุทธศาสตร์และเป้าหมายการให้บริการในระยะ 3 ปี(พ.ศ. 2547-2549)ของกระทรวงศึกษาธิการ. พันธกิจของกระทรวงศึกษาธิการ. http://www.moe.go.th/operation_centre/vision3.htm

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การบริหารจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2547-2551) (ผ่านความเห็นชอบจากสภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการประชุมครั้งที่ 651 วันที่ 27 พฤษภาคม 2547)
http://www.chula.ac.th/news/administration_02.doc

กองโภชนาการ, กรมอนามัย. แนวทางการเสริมยาเม็ดธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี.
กองโภชนาการ, กรมอนามัย. การดำเนินงานเสริมยาเม็ดธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อไปสู่เด็กวัยเรียน

กองโภชนาการ, กรมอนามัย. แนวทางการเสริมยาเม็ดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-44 ปี.

กองโภชนาการ, กรมอนามัย. สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทย. Accessed at
<http://www.anamai.moph.go.th/nutri/newpage3.htm> .

จิตร สิทธิอมร, วัฒนา ส. จันเจริญ. ภาวะโรคในคนไทยและแนวคิดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. วิทยาลัยการสาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2541.

ดารินวรรณ เศรษฐีธรรม และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ.
<http://library.hsri.or.th/libnews/20050209-49.htm>

นวลอนันต์ ตันติเกตุ; กิตยา มั่งเรือน; จงกล เลิศเอียรดำรง; วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การคลังเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ[Health Financing for Health Promotion] <http://library.hsri.or.th/cgi-bin/websis?search=การส่งเสริมสุขภาพ&from=rest>

น้อมจิตต์ นวลเนตร์. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน. วารสารกายภาพบำบัด 2004;26(3):28-36.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ; วสันต์ ศิลปสุวรรณ; บุญยง เกี่ยวการค้า; นิรัตน์ อิมามี; ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย. การศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้านและคนงานในโรงงาน The study of behaviors among youths, houses and workers in Thailand. <http://library.hsri.or.th/cgi-bin/websis?search=การส่งเสริมสุขภาพ&from=rest>

ประจวบ เพลมหลัก. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา นอกระบบโรงเรียน ภาควิชา นโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2547.

ยุทธศาสตร์ชาติประจำปีงบประมาณ 2549.

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เสนอที่ประชุมคณะกรรมการกฤษฎีกา(คณะพิเศษ) เพื่อพิจารณา
ในวาระที่ สอง วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2548 มาตรา 3.

http://www.hsro.or.th/upload/whatsnew/FilePDF/6947-502-PRB_002.pdf

รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539.

ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, สุชาติ ตังทางธรรม, ผู้แปล. เครื่องชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพระหว่างประเทศ [International Health Promotion Indicators]; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, บรรณาธิการ.

<http://library.hsri.or.th/cgi-bin/websis?search=การส่งเสริมสุขภาพ&from=rest>

ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, สุชาติ ตังทางธรรม, ผู้แปล. ภาควิชาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ [Alliance for Health Promotion] ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, บรรณาธิการ.

<http://library.hsri.or.th/cgi-bin/websis?search=การส่งเสริมสุขภาพ&from=rest>

ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย; ประสิทธิ์ ลีระพันธ์; ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์.การส่งเสริมสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชน: กรณีศึกษา "ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย"Non-government organization's health promotion programs Thailand's case study: Bicycle Riding club for health . <http://library.hsri.or.th/cgi-bin/websis?search=การส่งเสริมสุขภาพ&from=rest>

ลำเรียง แหียงกระโทก, รุจิรา มังคละศิริ. แนวทางการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนสู่คุณภาพมาตรฐานบริการ. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. พิมพ์ครั้งที่ 1.มกราคม 2548.

สุนทราวดี เรียบพิเชฐ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อชุมชนแห่งสุขภาพ: กรณีศึกษาภาคตะวันออก. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. พ.ศ. 2545-2546.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล; เพ็ญจันทร์ ประดับมุข; ยุพา วงศ์ไชย.บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพ : นอกภาครัฐ[Civil Society and Health Promotion] <http://library.hsri.or.th/cgi-bin/websis?search=การส่งเสริมสุขภาพ&from=rest>

อำพล จินดาวัฒนะ, ชัย กฤติยาภิชาติกุล, อุกฤษ มลินีทางกูร, และคณะ. รายงานการวิจัย สถานการณ์การสร้างสุขภาพและข้อเสนอการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กันยายน 2547.

อำพล จินดาวัฒนะ; ชัย กฤติยาภิชาติกุล; ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย; สุพัตรา ศิริวณิชชากร. ระบบบริการสุขภาพอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ[Desired Health Care System in Support of Health Promotion] . <http://library.hsri.or.th/cgi-bin/websis?search=การส่งเสริมสุขภาพ&from=rest>

Babor TF, Sciamanna CN, Pronk NP. Assessing multiple risk behaviors in primary care. Screening issues and related concepts. Am J Prev Med. 2004 Aug;27(2 Suppl):42-53.

Bertozi N, Bakken E, Bolognesi M, Castoldi F, Massarini M, Palazzi M, Pietrantonio L, Righi F, Vitali P. [Promoting physical activity in overweight and obese patients: counseling in primary care from Italy (Cesena, 2002--2003)] Ann Ig. 2004 Nov-Dec;16(6):745-51.

Broom J, Haslam D. Fighting obesity: programme to fight obesity in primary care already exists. BMJ. 2004 Jul 3;329(7456):53.

Byrne M, Campbell NC. Promoting behaviour change in patients with coronary heart disease--a consensus study in two countries with different healthcare systems.Eur J Gen Pract. 2003 Dec;9(4):134-40.

Caballero B. Obesity prevention in children: opportunities and challenges. Int J Obes Relat Metab Disord. 2004 Nov;28 Suppl 3:S90-5.

Calfas KJ, Sallis JF, Zabinski MF, et al. Preliminary evaluation of a multicomponent program for nutrition and physical activity change in primary care: PACE+ for adults. Prev Med. 2002 Feb;34(2):153-61.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Awareness of family health history as a risk factor for disease--United States,2004. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2004 Nov 12;53(44):1044-7.

Connolly C, Wilson D, Missett R, Dooley WC, Avent PA, Wright R. Associate degree nursing in a community-based health center network: lessons in collaboration. J Nurs Educ. 2004 Feb;43(2):78-80.

- Eakin EG, Brown WJ, Marshall AL, Mummery K, Larsen E. Physical activity promotion in primary care: bridging the gap between research and practice. *Am J Prev Med*. 2004 Nov;27(4):297-303.
- Eaton CB, McBride PE, Gans KA, Underbakke GL. Teaching nutrition skills to primary care practitioners. *J Nutr*. 2003 Feb;133(2):563S-6S.
- Emberson J, Whincup P, Morris R, Walker M, Ebrahim S. Evaluating the impact of population and high-risk strategies for the primary prevention of cardiovascular disease. *Eur Heart J*. 2004 Mar;25(6):484-91.
- Erdine S and Ari O. ESH-ESC guidelines for the management of hypertension. *Herz* 2006; 31(4): 331-338.
- Fink K, Clark B. Behavioral counseling in primary care to promote physical activity. *Am Fam Physician*. 2003 May 1;67(9):1975-6.
- Fuscaldo JM. Prescribing physical activity in primary care. *W V Med J*. 2002 Nov-Dec;98(6):250-3.
- Gamez Requena JJ, Marquez Feu T, Gomez Gomez FJ, Sanchez Garcia E. [Effect of a campaign to promote breast-feeding among women in the province of Malaga who had their babies by caesarean section] *Aten Primaria*. 2004 May 31;33(9):503-6.
- Guisse JM, Palda V, Westhoff C, Chan BK, Helfand M, Lieu TA; U.S. Preventive Services Task Force. The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: systematic evidence review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. *Ann Fam Med*. 2003 Jul-Aug;1(2):70-8.
- Harrison RA, Roberts C, Elton PJ. Does primary care referral to an exercise programme increase physical activity one year later? A randomized controlled trial. *J Public Health (Oxf)*. 2005;27(1):25-32.
- Hill JO, Trowbridge FL. Childhood obesity: future directions and research priorities. *Pediatrics*. 1998 Mar;101(3 Pt 2):570-4.
- Hillsdon M, Thorogood M, White I, Foster C. Advising people to take more exercise is ineffective: a randomized controlled trial of physical activity promotion in primary care. *Int J Epidemiol*. 2002 Aug;31(4):808-15.

- Hodges LC, Harper TS, Hall-Barrow J, Tatom ID. Reducing overall health care costs for a city municipality: a real lifecommunity based learning model. AAOHN J. 2004 Jun;52(6):247-53.
- Huxley RR, Lean M, Crozier A, John JH, Neil HA; Oxford Fruit and Vegetable Study Group. Effect of dietary advice to increase fruit and vegetable consumption on plasma flavonol concentrations: results from a randomised controlled intervention trial. J Epidemiol Community Health. 2004 Apr;58(4):288-9.
- Jang PO, So HS. [Model development of an elderly health promotion center: the effect of a social support program at a community health center] Taehan Kanho Hakhoe Chi. 2004 Aug;34(5):781-90.
- Jepson R, Weller D, Alexander F, Walker J. Impact of UK colorectal cancer screening pilot on primary care. Br J Gen Pract. 2005 Jan;55(510):20-5.
- Jimmy G, Martin BW. Implementation and effectiveness of a primary care based physical activity counselling scheme. Patient Educ Couns. 2005 Mar;56(3):323-31.
- Joint FAO/WHO Expert Consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases . WHO Technical Report Series 916. The World Health Organization, Geneva, Switzerland. 2003
- Lawrie T, Matheson C, Ritchie L, Murphy E, Bond C. The health and lifestyle of Scottish fishermen: a need for health promotion. Health Educ Res. 2004 Aug;19(4):373-9. Epub 2004 Jun 15.
- Laws R; Counterweight Project Team. A new evidence-based model for weight management in primary care: the Counterweight Programme. J Hum Nutr Diet. 2004 Jun;17(3):191-208.
- Lemon SC, Zapka JG, Puleo E. Comprehensive cancer screening in a primary care population: Gender differences in the impact of ambulatory care system factors. J Ambul Care Manage. 2005 Jan-Mar;28(1):86-97.
- Licence K. Promoting and protecting the health of children and young people. Child Care Health Dev. 2004 Nov;30(6):623-35.
- Lopez Gonzalez ML, Fernandez Carreira JM, Lopez Gonzalez S, del Olivo del Valle Gomez M, Garcia Casas JB, Cueto Espinar A. [Evaluation of the implementation of the

- FAPACAN programme to prevent cancer behavioral risk in primary care users in the North of Spain] *Rev Esp Salud Publica*. 2003 Nov-Dec;77(6):681-90.
- Love RR, Baumann LC, Brown RL, Fontana SA, Clark CC, Sanner LA, Davis JE. Cancer prevention services and physician consensus in primary care group practices. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2004 Jun;13(6):958-66.
- Ministry of Public Health. Health promotion. In: Ministry of Public Health. Thailand Health Profile. Chapter 8. Major Public Health Programs and Activities Implemented in Thailand. 1999-2000. http://www.moph.go.th/ops/thealth_44/CHA8.PDF
- Moore H, Adamson AJ, Gill T, Waine C. Nutrition and the health care agenda: a primary care perspective. *Fam Pract*. 2000 Apr;17(2):197-202.
- Moore H, Adamson AJ. Nutrition interventions by primary care staff: a survey of involvement, knowledge and attitude. *Public Health Nutr*. 2002 Aug;5(4):531-6.
- Munro JF, Nicholl JP, Brazier JE, Davey R, Cochrane T. Cost effectiveness of a community based exercise programme in over 65 year olds: cluster randomised trial. *J Epidemiol Community Health*. 2004 Dec;58(12):1004-10.
- Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349: 1436–1442
- Parry J. China and Japan face epidemic of heart disease. *BMJ* 2004;329:643.
- Patel P, Forjuoh SN, Avots-Avotins A, Patel T. Identifying opportunities for improved colorectal cancer screening in primary care. *Prev Med*. 2004 Aug;39(2):239-46.
- Pawlowski T, Kozakiewicz K, Tendera M. [Assessment of interventions conducted in the program Southern Poland Epidemiological Survey in adults with high hypercholesterolemia] *Pol Arch Med Wewn*. 2003 May;109(5):503-10.
- Pinhas-Hamiel O, Zeitler P. "Who is the wise man?--The one who foresees consequences:". Childhood obesity, new associated comorbidity and prevention. *Prev Med*. 2000 Dec;31(6):702-5.
- Plescia M, Groblewski M. A community-oriented primary care demonstration project: refining interventions for cardiovascular disease and diabetes.
- Politzer RM, Schempf AH, Starfield B, Shi L. The future role of health centers in improving national health. *J Public Health Policy*. 2003;24(3-4):296-306.

- Pollitt NE. The developmental and probabilistic nature of the functional consequences of iron-deficiency anaemia in children. *J Nutr* 131 (2001), pp. 669S–675S.
- Primary Care Clinical Effectiveness Guidelines. Classifications for blood pressure and follow up recommendations. NHS, UK 2000.
- Pronk NP, Peek CJ, Goldstein MG. Addressing multiple behavioral risk factors in primary care. A synthesis of current knowledge and stakeholder dialogue sessions. *Am J Prev Med*. 2004 Aug;27(2 Suppl):4-17.
- Purvis Cooper C, Merritt TL, Ross LE, John LV, Jorgensen CM. To screen or not to screen, when clinical guidelines disagree: primary care physicians' use of the PSA test. *Prev Med*. 2004 Feb;38(2):182-91.
- Quevedo SF, Werber B. Practical primary care diabetic foot screening. *Med Health R I*. 1998 Nov;81(11):353-4.
- Riley T, Hawe P. Researching practice: the methodological case for narrative inquiry. *Health Educ Res*. 2005 Apr;20(2):226-236. Epub 2004 Oct 12.
- Ruser CB, Federman DG, Kashaf SS. Whittling away at obesity and overweight. Small lifestyle changes can have the biggest impact. *Postgrad Med*. 2005 Jan;117(1):31-4, 37-40.
- Sampson MJ, Barrie P, Dozio N. A mobile screening programme for the cardiovascular and microvascular complications of Type 2 diabetes in primary care. *Diabet Med*. 2005 Mar;22(3):256-7.
- Smith BJ. Promotion of physical activity in primary health care: update of the evidence on interventions. *J Sci Med Sport*. 2004 Apr;7(1 Suppl):67-73.
- South J, Fairfax P, Green E. Developing an assessment tool for evaluating community involvement. *Health Expect*. 2005 Mar;8(1):64-73.
- Sunthong R, Mo-suwan L, Chongsuvivatwong V, Geater AF. Once-weekly and 5-days a week iron supplementation differentially affect cognitive function but not school performance in Thai children. *J Nutr*. 2004 Sep;134(9):2349-54.
- Swerissen H, Crisp BR. The sustainability of health promotion interventions for different levels of social organization. *Health Promot Int*. 2004 Mar;19(1):123-30.
- Tanaka S, Yoshinaga M, Sameshima K, et al. Predictive factors in the success of intervention to treat obesity in elementary school children. *Circ J*. 2005 Feb;69(2):232-6.

- The World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. The World Health Organization, Geneva, Switzerland. 2002.
- Timperio A, Salmon J, Ball K. Evidence-based strategies to promote physical activity among children, adolescents and young adults: review and update. J Sci Med Sport. 2004 Apr;7(1 Suppl):20-9.
- Tully MA, Cupples ME, Young IS. Promoting physical activity in primary care: how to get over the hurdles? Ulster Med J. 2004 May;73(1):1-3.
- U.S.Preventiive Services Task Force. Behavioral counseling in primary care to promote physical activity:recommendations and rationale.Am Fam Physician. 2002 Nov 15;66(10):1931-6.
- UN Millenium Development Goals (MDG). <http://www.un.org/millenniumgoals/>
- van Sluijs EM, van Poppel MN, van Mechelen W. Stage-based lifestyle interventions in primary care: are they effective? Am J Prev Med. 2004 May;26(4):330-43.
- Wake MA, McCallum Z. Secondary prevention of overweight in primary school children: what place for general practice? Med J Aust. 2004 Jul 19;181(2):82-4.
- Walker J. The future of primary care in Australia. Aust J Rural Health. 2003 Dec; 11(6):257-8.
- WHO Global Strategy for Diet, Physical Activity and Health. May 2004. http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf
- WHO Expert Committee. Hypertension control. Technical Report Series, No. 862 Geneva, WHO 1996.
- Wiegand S, Dannemann A, Vahabzadeh Z, Ernst M, Krude H, Gruters A. [Who needs what? New approaches to multidisciplinary diagnostics and therapy for adipose children and youths in a multiethnic city.] Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2005 Mar;48(3):307-314.
- Wiesemann A, Mueller-Buehl U, Scheidt R, Boehme W, Scheuermann W. Patient willingness to pay for preventive measures in primary care: a study of five GPs in a German community. Soz Praventivmed. 2004;49(4):254-60.
- Williams R, Rapport F, Elwyn G, Lloyd B, Rance J, Belcher S. The prevention of type 2 diabetes: general practitioner and practice nurse opinions. Br J Gen Pract 2004; 54(504):531-5.

- Witte DL. Wellness testing. Design and experience of an established program. Clin Lab Med. 1993 Jun;13(2):481-90.
- World Health Organization, Division of Health Promotion, Education and Communication. Ottawa Charter. The 1st International Conference on Health Promotion (Ottawa, Canada, November 1986).
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
- Wright NM, Tompkins CN, Oldham NS, Kay DJ. Homelessness and health: what can be done in general practice? J R Soc Med. 2004 Apr;97(4):170-3. Gordon N. Iron deficiency and the intellect. Brain Dev. 2003 Jan;25(1):3-8.
- Yeazel MW, Bunner SH, Kofron PM, Weiss PJ. Put prevention into practice (PPIP): evaluating PPIP in two family practice residency sites. Fam Med. 2002 Jan;34(1):17-22.

ภาคผนวก 1



เลขที่ใบรับรอง 091/2558

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย	: การวิจัยเพื่อพัฒนาหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (RESEARCH FOR DEVELOPMENT OF MODEL COMMUNITY ALLIED HEALTH SCIENCE UNIT FOR HEALTH PROMOTION ACCORDING TO POLICY OF HEALTHY THAILAND)
ผู้วิจัยหลัก	: รองศาสตราจารย์ ดร.วินัย คะห์ลิ้น คณะแพทย
หน่วยงาน	: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☒ อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีศักดิ์ ทิศนประคิน)

.....เลขานุการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิ ชัยชนะวงศาโรจน์)

รับทราบวันที่ 13 กันยายน 2558

วันหมดอายุ 13 มีนาคม 2559



ภาคผนวก 2

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การวิจัยเพื่อพัฒนาหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบเพื่อการสร้างเสริม
สุขภาพตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง

ชื่อผู้วิจัยหลัก.....ดร. วินัย ดะห์ลัน.....ตำแหน่ง.....รองศาสตราจารย์.....

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 154 ถนน พระราม 1 เขต
ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10330 โทรศัพท์....02-2181077....โทรสาร...02-2181076...

E-mail Address : winaidahlan@yahoo.com

ข้อมูลเบื้องต้น

ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ซึ่งกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) หลักการสำคัญ คือ เสริมสร้างให้ประชาชนสามารถพัฒนาสุขภาพกาย และสุขภาพใจให้เข้มแข็ง และเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น อันจะเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศ โดยสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และนำประเทศชาติสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

คณะสหเวชศาสตร์ได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพทั้งกายและใจให้เข้มแข็ง เพื่อเป็นการป้องกันโรค และยกระดับคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรให้ดีขึ้น จึงได้จัดทำโครงการวิจัยนี้ เพื่อให้ความรู้แก่ประชากรในชุมชน ทางด้านการตรวจคัดกรองโรค การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การให้คำแนะนำทางด้านโภชนาการที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่นับวันจะมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรคเหล่านี้ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคมะเร็ง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก คณะสหเวชศาสตร์ จึงได้จัดตั้งศูนย์จำลองของสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบขึ้น เพื่อเป็นต้นแบบในการเสริมสร้างสุขภาพ โดยมีบุคลากรในชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจเป็นผู้ให้คำแนะนำ ทางคณะสหเวชศาสตร์ได้คัดเลือกชุมชนในเขตบางคอแหลม จังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นชุมชนตัวอย่าง ในการประเมินปัญหาสุขภาพของประชากรในชุมชน หลังจากนั้น ตัวแทนจากชุมชน จะต้องเข้ารับการอบรมเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน รวมถึงวิธีการดูแลตนเอง และการป้องกัน เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม มาถ่ายทอดให้กับสมาชิกในชุมชน และนำไปปฏิบัติตาม ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพ และการป้องกันตนเองให้ห่างไกลโรคเรื้อรังต่าง ๆ และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินสภาวะทางสุขภาพของอาสาสมัครในชุมชน อันจะนำไปสู่การวางแผนการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงยิ่งขึ้น

วิธีการวิจัย

คัดเลือกอาสาสมัครโดยวิธีสุ่มจากชุมชนในเขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 ชุมชน หลังจากนั้น ทำการสุ่มประชากรที่อาศัยในชุมชนนั้น ๆ จำนวน 500 ราย คุณสมบัติของอาสาสมัคร คือ มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ถ้าเป็นหญิง ต้องไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ การประเมินสุขภาพ คณะผู้วิจัยและเป็นผู้เข้าไปเก็บข้อมูลในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่

อาสาสมัครที่เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านจะต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพเพียงครั้งเดียวเท่านั้น การตรวจสุขภาพที่ท่านจะได้รับการตรวจ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ความดัน เบอร์เซนต์ไขมันในร่างกาย ตรวจความสมดุลของร่างกาย ตรวจปัสสาวะ และอุจจาระ นอกจากนี้ อาสาสมัครทุกท่านต้องเข้ารับการเจาะเลือด จำนวน 10 มิลลิลิตร เพื่อตรวจกรองโรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การทำงานของตับ ไต ปริมาณเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว โดยก่อนเจาะเลือดอาสาสมัครต้องอดอาหารเป็นเวลา 10-12 ชั่วโมง นอกจากนี้ อาสาสมัครทุกท่านต้องตอบแบบคำถามตามแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพประชาชน ในเขตบางคอแหลม ซึ่งประกอบไปด้วย การตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพ ข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และข้อมูลด้านการออกกำลังกาย โดยจะใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที

ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้

การเจาะเลือดจากท่านเป็นจำนวน 10 มิลลิลิตร นับเป็นจำนวนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับปริมาณเลือดทั้งหมดที่มีในร่างกายของท่าน ซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายใด ๆ เว้นเพียงแต่อาจเกิดรอบข้ำบริเวณที่เจาะเลือด ซึ่งไม่เจ็บปวดและหายเองได้ภายใน 3-7 วัน การวัดเปอร์เซนต์ไขมันในร่างกาย และวัดความสมดุลของร่างกาย จะใช้เครื่องมือสำหรับการวัดโดยเฉพาะ ซึ่งไม่มีอันตรายต่อร่างกาย

ประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัย

อาสาสมัครในโครงการทุกท่าน จะได้รับทราบผลการประเมินสุขภาพโดยรวมของท่าน ตลอดจน ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันในอนาคต ทั้งนี้ ในโครงการวิจัยไม่มีค่าตอบแทนในการเข้าร่วมการวิจัย แต่ถ้าพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ ท่านจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพร่างกายของท่าน

ผลของการศึกษาในครั้งนี้ จะถูกเปิดเผยเฉพาะผลการทดลองที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว โดยที่ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลอื่น ๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับเฉพาะคณะผู้วิจัย

การเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ รองศาสตราจารย์ สมนึก กุลสถิตพร ผู้ประสานงานโครงการวิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 084-6619918

ขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ภาคผนวก 3

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การวิจัยเพื่อพัฒนาหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบเพื่อการสร้างเสริม
สุขภาพตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง

ก่อนลงนามในใบยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้า

นาย / นางสาว / นาง.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....
แขวง.....เขต.....จังหวัด.....

ได้รับการอธิบายจากผู้ประสานงานวิจัยชื่อ รองศาสตราจารย์ สมนึก กุลสถิตพร คณะสหเวช
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ
วิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการใน
การวิจัยครั้งนี้เมื่อไรก็ได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้ในเฉพาะ
ในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้
ในเฉพาะกรณีที่จำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และจะต้องได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าก่อน

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้
ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

วันให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2550

ภาคผนวก 4

มติคณะบดี และมติสภามหาวิทยาลัยอเนกมิตติวุฒิปัตตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ในการจัดโครงการอบรมหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.)



บันทึกข้อความ

สำนักงานการประจวบ
วันที่ 1/5/1
วันที่ 18 ส.ค. 2550
เวลา 15.00 น.

ส่วนราชการ คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.02-2181063 โทรสาร 02-2181064

ที่ ศร 0512.21/ 1.515

วันที่ 18 ธันวาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติจัดอบรมหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

คณะกรรมการสภาบดี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประชุมที่ 4 24/5/1
เวลา 15.00 น.
วันที่ 18 ธันวาคม 2550

เรียน รองอธิการบดี (ศาสตราจารย์ ดร.เกียรติ วชิรบุญสิน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการอบรมหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน จำนวน 50 ชุด

ด้วยคณะสหเวชศาสตร์ จะจัดอบรมหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2550 ถึงวันที่ 6 มกราคม 2551 ณ คณะสหเวชศาสตร์ คณะศูนย์บริการสาธารณสุข 12 กรุงเทพมหานคร โดยได้รับงบประมาณจากโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคนวัยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบเพื่อการเสริมสุขภาพตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ปีงบประมาณ 2550-2552 รายละเอียดปรากฏตามโครงการและกำหนดการที่แนบมาพร้อมกันนี้

คณะสหเวชศาสตร์ ขอขออนุมัติจัดอบรมหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนดังกล่าวและเรื่องจากการดำเนินงานตามโครงการวิจัยมีกิจกรรมการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะทางวิชาการทางสาธารณสุขมีจำนวนชั่วโมงการอบรม 72 ชั่วโมง จึงขออนุมัติปฏิบัติจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาของที่ประชุมคณะบดี เพื่อพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน รองอธิการบดี (ศาสตราจารย์ ดร.เกียรติ วชิรบุญสิน)

เพื่อโปรดอนุมัติให้จัดอบรมคณะบดี

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทย์ ตรีรัตน์)

มติคณะบดีครั้งที่ 1/2551 (94/ด.ร.)

วันที่ 1/5/1

18 ส.ค. 2550
18 ส.ค. 2550
18 ส.ค. 2550
18 ส.ค. 2550

18 ส.ค. 2550

18 ส.ค. 2550

18 ส.ค. 2550

18 ส.ค. 2550

18 ส.ค. 2550

18 ส.ค. 2550

18 ส.ค. 2550

ภาคผนวก 5

ใบสมัคร

เข้าอบรมในหลักสูตร พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.)
โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
ตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง
คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ติดรูปถ่าย 1"

เลขที่ผู้สมัคร _____
(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกรายการด้วยตัวอักษรที่บรรจง อ่านง่าย

ชื่อผู้สมัคร (นาย / นาง / น.ส.) _____

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____

วันเกิด วันที่ _____ เดือน _____ ปี พ.ศ. _____ อายุ _____ ปี

เลขประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร - - - -

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย

ระดับการศึกษา _____ อาชีพ _____

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข _____ เดือน / ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน หรือ ที่อยู่ถาวรของท่าน ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____ ถนน _____

ชุมชน _____ แขวง _____ เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามที่กำหนดไว้ในประกาศการรับสมัครเข้าอบรมในหลักสูตร พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารนี้ พร้อมทั้งหลักฐานประกอบการรับสมัครถูกต้อง เป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิเกี่ยวกับการเข้ารับการอบรมในหลักสูตรนี้ โดยไม่มีข้ออุทธรณ์ใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

หนังสือรับรองการทำงาน

ส่วนที่ 1 ความเห็นหัวหน้าพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (นาย /นาง/ นางสาว)

- ปัจจุบัน ☐ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ในชุมชน (ระบุชื่อชุมชน)
และเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน เห็นควรให้สมัครในการอบรมครั้งนี้
- ☐ ไม่ได้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
จึงเป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติผู้สมัครในการอบรมครั้งนี้

ลงชื่อ
(.....)
หัวหน้าพยาบาล / ผู้แทน
วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 2 ความเห็นประธานชุมชน

ข้าพเจ้า (นาย /นาง/ นางสาว)

ที่อยู่

ซึ่งมีศูนย์สุขภาพชุมชนที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง รวมทั้งคณะกรรมการชุมชน และประชาชนให้การยอมรับ และสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ขอรับรองว่า (นาย /นาง/ นางสาว)

- ปัจจุบัน ☐ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ของชุมชน
และเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน เห็นควรให้สมัครในการอบรมครั้งนี้
- ☐ ไม่ได้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
จึงเป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติผู้สมัครในการอบรมครั้งนี้

ลงชื่อ
(.....)
ประธานชุมชน / ผู้แทน
วันที่ เดือน พ.ศ.

ภาคผนวก 6

ใบบันทึกผลการตรวจสอบสุขภาพ

(โดยพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร)

เลขที่.....

วันที่ตรวจ.....เดือน.....พ.ศ.....

ชุมชน.....

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)

วันเดือนปีเกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง.....เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

เลขที่บัตรประชาชน ----

นับถือศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่นๆ ระบุ

2. ประวัติสุขภาพครอบครัว/โรคประจำตัว

1. ตนเอง คือ

2. บิดา /มารดา คือ

3. พี่น้องคือ

3. สารเสพติด

สูบบุหรี่ ☐ สูบ มานาน.....ปี ☐ เลิกสูบ มานาน.....ปี ☐ ไม่เคยสูบ

ดื่มสุรา ☐ ดื่ม มานาน.....ปี ☐ เลิกดื่ม มานาน.....ปี ☐ ไม่เคยดื่ม

4. การออกกำลังกาย

ท่านออกกำลังกายหรือไม่ ☐ ออกกำลังกาย ☐ ไม่ได้ออกกำลังกาย

ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ นานๆครั้ง

ระยะเวลา ☐ น้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง ☐ มากกว่า 30 นาทีต่อครั้ง ☐ ไม่แน่นอน

วิธีการออกกำลังกาย ระบุ

5. ผลการตรวจร่างกาย

น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย

ความดันตัวบน มิลลิเมตรปรอท ความดันตัวล่าง มิลลิเมตรปรอท

เส้นรอบเอว (วัดผ่านสะดือ) นิ้ว รอบสะโพก นิ้ว

ปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง เปอร์เซ็นต์

ผลเลือด**ค่าปกติ**

น้ำตาลกลูโคส	มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	< 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
คอเลสเตอรอล	มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	< 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ไตรกรีเซอไรด์	มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	< 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ไขมันดี (HDL)	มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	> 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ไขมันไม่ดี (LDL)	มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	< 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

6. การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย

ความแข็งแรงกล้ามเนื้อแขน

- ☐ วัดแรงบีบมือ กิโลกรัม
- ☐ ยกต้มน้ำหนัก ครั้ง/ 30 วินาที

ความแข็งแรงกล้ามเนื้อขา

- ☐ วัดแรงเหยียดขา กิโลกรัม
- ☐ ลุกขึ้นและนั่งลงบนเก้าอี้ ครั้ง/ 30 วินาที

ความอ่อนตัว

- ☐ นั่งงอตัว ซม.
- ☐ นั่งบนเก้าอี้เอื้อมมือแตะปลายปลายเท้า นิ้ว
- ☐ เอื้อมมือแตะกันด้านหลัง นิ้ว

ความทนทานของหัวใจและการหายใจ

การย่ำเท้าอยู่กับที่ 2 นาที ครั้ง

ภาคผนวก 7

ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพ
(โดยพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร)

เลขที่.....

วันที่ตรวจ.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

วันเดือนปีเกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง.....เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

1. ผลการตรวจร่างกาย

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI).....

☐ ผอม (น้อยกว่า 18.5)

☐ ปกติ (18.5 - 22.9)

☐ น้ำหนักเกิน (23 -24.9)

☐ อ้วน (25-29.9)

☐ อ้วนมาก (30-39.9)

☐ อ้วน อันตราย (มากกว่า 40)

รอบเอว (วัดผ่านสะดือ).....นิ้ว

คำแนะนำ: ผู้หญิงควรน้อยกว่า 32 นิ้ว หรือ 80 เซนติเมตร

ผู้ชายควรน้อยกว่า 36 นิ้ว หรือ 90 เซนติเมตร

ปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง.....เปอร์เซ็นต์

คำแนะนำ: ผู้หญิงควรน้อยกว่า 32 นิ้ว หรือ 80 เซนติเมตร

ผู้ชายควรน้อยกว่า 36 นิ้ว หรือ 90 เซนติเมตร

ความดันโลหิต ตัวบน.....มม.ปรอท ตัวล่าง.....มม.ปรอท

☐ ความดันโลหิตปกติ (120/80 มม.ปรอท)

☐ ความดันโลหิตสูง

☐ ระยะเริ่ม (ตัวบน 140-159 ตัวล่าง 90-99 มม.ปรอท)

☐ ระยะปานกลาง (ตัวบน 160-179 ตัวล่าง 100-109 มม.ปรอท)

☐ ระยะรุนแรง (ตัวบน > 180 ตัวล่าง > 110 มม.ปรอท)

2. ผลการตรวจเลือด

ค่าระดับสารเคมีในเลือด		ผลการประเมิน	
น้ำตาลกลูโคส	มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	☐ ปกติ (70 – 110)	☐ สูงกว่าปกติ
คอเลสเตอรอล	มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	☐ ปกติ (120 – 220)	☐ สูงกว่าปกติ
ไตรกรีเซอไรด์	มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	☐ ปกติ (60 – 150)	☐ สูงกว่าปกติ
ไขมันดี (HDL)	มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	☐ ปกติ (50 – 100)	☐ ต่ำกว่าปกติ
ไขมันไม่ดี (LDL)	มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	☐ ปกติ (<100)	☐ สูงกว่าปกติ

อ้างอิงจาก: ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพ โดยนักเทคนิคการแพทย์ หน่วยปฏิบัติการวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย

ผลการทดสอบ	เกณฑ์สมรรถภาพร่างกาย
<u>ความแข็งแรงกล้ามเนื้อแขน</u>	
แรงบีบมือ กิโลกรัม	☐ ปกติ ☐ ต้องปรับปรุง
ยกดัมเบลน้ำหนัก ครั้ง/ 30 วินาที	☐ ปกติ ☐ ต้องปรับปรุง
<u>ความแข็งแรงกล้ามเนื้อขา</u>	
วัดแรงเหยียดขา กิโลกรัม	☐ ปกติ ☐ ต้องปรับปรุง
ลุกขึ้นและนั่งลงบนเก้าอี้ ครั้ง/ 30 วินาที	☐ ปกติ ☐ ต้องปรับปรุง
<u>ความอ่อนตัว</u>	
นั่งวัดตัวงอ เซนติเมตร	☐ ปกติ ☐ ต้องปรับปรุง
เอื้อมมือแตะปลายปลายเท้า นิ้ว	☐ ปกติ ☐ ต้องปรับปรุง
เอื้อมมือแตะกันด้านหลัง นิ้ว	☐ ปกติ ☐ ต้องปรับปรุง
<u>ความทนทานของหัวใจและการหายใจ</u>	
การย่ำเท้าอยู่กับที่ 2 นาที ครั้ง	☐ ปกติ ☐ ต้องปรับปรุง

ภาคผนวก 8

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร

กรุณาใส่เครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ตามความคิดเห็นของท่าน

ความพึงพอใจ	ระดับความคิดเห็น			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
1.ความพึงพอใจในด้านขั้นตอนการให้บริการ				
1.1 ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน และมีความคล่องตัว				
1.2 การให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว				
1.3 มีการประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการทั่วถึงและชัดเจน				
1.4 มีความเสมอภาคกับผู้ทุกคนที่มาใช้บริการ				
2.ความพึงพอใจในผู้ปฏิบัติงาน				
2.1 มีความสุภาพ ยิ้มแย้ม เต็มใจบริการ				
2.2 มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ และมีความพร้อมในการให้บริการ				
2.3 ตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง				
2.4 มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่				
3.ความพึงพอใจในสถานที่ปฏิบัติงาน				
3.1 มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ				
3.2 สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย				
3.3 มีการจัดสถานที่อย่างเหมาะสม				
3.4 เดินทางสะดวกใกล้บ้าน				
4.ความพึงพอใจต่อผลของการให้บริการ				
4.1 มีความชัดเจน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ				
4.2 ได้รับประโยชน์และความรู้จากการให้บริการ				
4.3 สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง				
4.4 ความพึงพอใจโดยภาพรวมของการให้บริการ				

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน

ภาคผนวก 9

เอกสาร/แผ่นพับ ประกอบการให้คำแนะนำ

จัดทำโดยพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร

คุณหมนกี้ขอฝากถึงงานรณรงค์เวชศาสตร์ชุมชน

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งได้ผ่านการอบรมหลักสูตร "พนักงานเวชศาสตร์ชุมชน" จากคณะเวชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. สามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชน ในด้านการช่วยป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ
3. มีความรู้ พื้นฐานดี ทั้งคน และมีความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ความเจริญสู่ชุมชน
4. มีมนุษยธรรม คุณธรรม จีวรธรรม รักษาระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบต่องานที่ละและปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์ แก่สังคมและประเทศชาติ



การมีผลทางลบ จากสหเวชศาสตร์ชุมชน

เขตบางกอกใหญ่

คุณวราวุธ โคตรอินทร์	คุณชนนีสกุลกุล	๑๕
คุณนิลา ไกรภักดิ์	คุณธนวิมลทินทิพย์	
คุณนันทนา มีโพธิ์	คุณชนนช่อศรี	
คุณนงนารถ เปี่ยมเจริญชัย	คุณชนนช่อศรี	
คุณบุญเกิด สมมาตรบุญชัย	คุณชนนศวนะหลวง ๑	
คุณธีรเมธ สมมาตรบุญชัย	คุณชนนศวนะหลวง ๑	
คุณสมฤต บุญมี	คุณชนนศวนะหลวง ๑	
คุณวิไลชา พิเศษขจรภาน	คุณชนนศวนะหลวง ๑	
คุณชธาภิน เทพพิลาชาติ	คุณธนวิมลทินทิพย์	
คุณชนนีสกุลกุล บุญนาคมีธู	คุณธนวิมลทินทิพย์	
คุณชนนินันท์ พงษ์พชรกุล	คุณธนวิมลทินทิพย์	
คุณบุญญิณดา ไชยสิทธิ์	คุณชนนศวนะหลวง	
คุณนันทา ชนอินทร์	คุณชนนศวนะหลวง	
คุณวราวุธ สืบเนตร	คุณชนนศวนะหลวง	

หน้ามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
ธัญบุรี 2 ศูนย์บริการสาธารณสุข 12
☎ 02-2917637 ต่อ 23



พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน
(ทสวช.)

“เพื่อการพัฒนาคุณภาพคน
ให้แข็งแกร่งมีชีวิตที่ดี”

หน่วยสาเหวศาสตรั์ชุมชน
คณะเสหเวศาสตรั์
จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย

หน้าปกปกขาวกระดาษรีไซเคิล (ปกขาว)

พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน คือ
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ที่ได้รับผ่านการอบรม
หลักสูตร "พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน" ซึ่งผู้เรียน
หลักสูตรนี้จะต้องผ่านการเรียนรู้วิชาสหเวช
ศาสตร์ ทั้ง 3 สาขา ได้แก่ สาขาเทคนิคการแพทย์
สาขาการพยาบาล และสาขาโภชนาการ จาก
คณะสหเวชศาสตร์ สหภาพการพยาบาลไทย และ
สามารถที่จะปฏิบัติงานในด้านการให้คำแนะ นำดูแล
รักษาสุขภาพของประชาชนในชุมชน คำนวณอายุและ
บทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

- THE UNIVERSITY OF CHICAGO**

1. นำความรู้ที่ได้ผ่านการเรียนรู้
หลักสูตร มาบริการในเชิงรุก และเข้าถึงพื้นที่
ให้แก่ประชาชนในชุมชน

2. ให้คำแนะนำปทัชฌายะเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคมาลาเรีย โรคความดันโลหิตสูง
โรคไขมันในหลอดเลือด โรคอ้วนทางไกล
จากโรคที่ปัจจุบันมีเพิ่มมากขึ้น

3. ช่วยส่งเสริมแนะนำ ป้องกิ้นและ
ควบคุมโรค ตลอดจนการเฝ้าระวัง การดูแล
สุขภาพและการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี

4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอก ประชาชนและปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่

“*...the*”

1. ให้ความรู้เบื้องต้นด้านโรคเนื้องอก การออกกำลังทาง และการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออวัยวะ
2. ให้ความรู้เบื้องต้นการดูแลผู้ป่วย และ การป้องกันโรคติดต่อเนื้องอก ความดันโลหิตสูง ไตมีเนื้องอกและ โรคหลอดเลือดหัวใจ
3. เชี่ยวชาญและบรรณคดีให้ชุมชนและสังคมต้นตอ และโรคติดต่อและเนื้องอกและครอบครัว

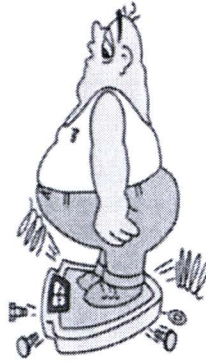
๔. เป็นผู้ดำเนินการงานส่งเสริมสุขภาพ บึงกุ่ม และควบคุมโรคติดต่อในการพิจารณาสุขภาพ จัดทอของปฐว และเป็นแบบอย่างที่ดีในการรักษาสุขภาพที่ดีให้แก่คนในชุมชน



การป้องกันโรคเบาหวาน



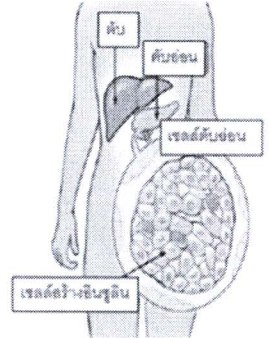
- ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
- ทานพืชผักและผลไม้ที่มีใยน้ำเต้าน้อยมาก เช่น ถั่วลิสงและถั่วลันเตา
- ทานเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่ว เมล็ด เป็นประจำ
- หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม
- หลีกเลี่ยงอาหารที่ไขมันสูง
- หลีกเลี่ยง น้ำอัดลม ลูกอม ขนมหวาน
- งดสูบบุหรี่ และดื่มสุรา
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ



“ไม่อยากเป็นเบาหวาน
“ระวัง.....อย่าให้อ้วน”

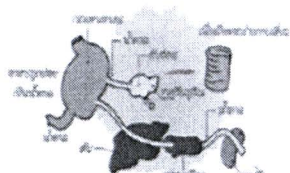
หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน
ชั้น 2 ศูนย์บริการสาธารณสุข 12
☎ 02-2917537 ต่อ 23

หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน
โรคเบาหวาน



“มารู้จักโรคเบาหวานกันเถอะ”

โรคเบาหวาน



โรคเบาหวานมีลักษณะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการทำงานของอินซูลิน หรือ เกิดภาวะที่อินซูลินทำงานได้น้อยลงหรือไม่มีเลยเป็นเวลานาน เกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ตา ไต และระบบประสาท

ชนิดของเบาหวาน
เบาหวาน มี 2 ชนิด คือ

1. เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ จำเป็นต้องใช้อินซูลิน มักเกิดในคนอายุน้อยกว่า 30 ปี ผู้เป็นเบาหวานชนิดนี้ มักจะผอม และเกิดอาการรุนแรงได้ง่าย
2. เกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อย แต่ไม่เพียงพอ มักเกิดขึ้นในคนที่อายุมากกว่า 40 ปี คนที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดนี้ จะแสดงอาการเล็กน้อย ต้องคุมอาหารและออกกำลังกาย

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน



การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำได้โดยการเจาะระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ที่เป็นเบาหวาน จะมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 มก/ดล (มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 100 มิลลิลิตร) หรือการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ และตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 180 มก/ดล

ใครเสี่ยงบ้าง???



1. ผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป
2. มีญาติสายตรง คนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน
3. เป็นโรคอ้วน คือ มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
4. ไม่ออกกำลังกาย
5. มีประวัติเคยตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ
6. เคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเคยคลอดบุตรมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม

อาการของโรคเบาหวาน

1. ปัสสาวะบ่อย (บ่อยครั้งและมาก) อาจพบว่ามีปัสสาวะในเวลากลางคืน
2. หิวบ่อย เนื่องจากต้องเผาผลาญน้ำตาลที่รับจากทางปัสสาวะ
3. หิวบ่อย หรือกินข้าวจุ แต่ไม่อ้วน เพราะ น้ำตาลหลุด
4. มีอาการเหนื่อย และหายใจ หายใจลำบาก
5. มีอาการคันผิวหนัง โดยเฉพาะช่องคลอด
6. ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด
7. เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย เพราะไม่มีเลือด

โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน



๒๒. อาจเป็นอันตราย คือเมื่อ ปัสสาวะตาเขียว ตาเสื่อม และอาจทำให้ตาบอดได้
๒๓. โรคหลอดเลือดหัวใจ ปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า หรือปวดตามข้อต่อตามร่างกายบ่อยครั้ง
๒๔. มักเกิดภาวะไตวาย มีอาการบวม ชีต ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต

ละดวง ทำให้ไม่เพียงพอกับความต้องการ
ระหว่างกาย

ผลของความดันโลหิตสูงต่อสมอง

- ทำให้อัตราเลือดและภายในสมองตีบหรือ
แคบลง ไปเลี้ยงไม่เพียงพอกับความ
ต้องการของสมอง ทำให้เนื้อสมองตาย
เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง
- กรณีที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเกิดการ
แตกจากภาวะความดันโลหิตสูงเป็น
เวลานาน ทำให้เลือดไหลออกนอกในเนื้อ
สมอง อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในทันที หรือเป็น
อัมพาตได้

- อาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ศีรษะไม่ว่าง
อาเจียน ชี้น สับสน คลื่นไส้อาเจียน
อ่อนแรงร่วมขึ้นมีอาการชา ทั้งนี้อาการชา
ขึ้นกับตำแหน่งที่มีเลือดออกในสมอง

ผลของความดันโลหิตสูงต่อตา

- ความดันโลหิตที่สูงมีผลทำให้หลอดเลือด
ที่ส่งเลือดจากปมเปลี่ยนแปลง อาจ
มีเลือดออกเป็นหย่อมๆ กลไกการทำงานของ
เส้นประสาทตา มีผลกระทบกระเทือน
ต่อดวงตาอาจทำให้เกิดความเสียหาย

อาจถึงขั้นตาบอดได้ หากไม่ได้รับการ
รักษา

ผลของความดันโลหิตสูงต่อไต

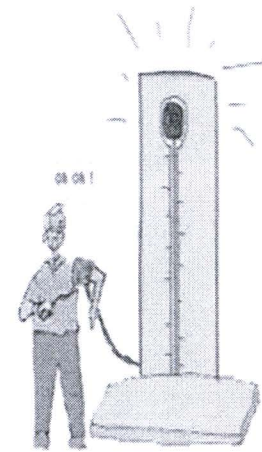
- ความดันโลหิตที่สูงเป็นระยะเวลานาน ทำ
ให้อัตราเลือดที่ไตมีปริมาณมากขึ้น ผล
ที่ตามมาคือเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ
ไตอาจเสื่อม หากเป็นมากอาจทำให้เกิด
ภาวะไตวายได้ รอยเลือดที่เป็นพิษก็จะ
สะสมอยู่ในร่างกาย อาจถึงแก่ชีวิตได้
- อาการที่สำคัญของไตวายได้แก่ อาการ
เหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย บวมบริเวณหน้า
ตา หลังเท้า หรือบวมทั้งตัวได้ เมื่ออาหาร
ซีด ซีก หมดสติ

แบ่งเวลาสักนิด เพื่อตรวจวัด
ความดันโลหิต อย่างน้อยปีละครั้ง



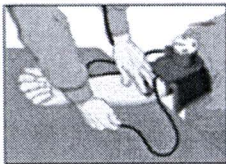
หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน
ชั้น 2 ศูนย์บริการสาธารณสุข 12
☎ 02-2917637 ต่อ 23

หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ความดันโลหิตสูง



ความดันโลหิต คือ ?

แรงดันภายในหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการบีบตัวของหัวใจเพื่อสูบฉีดเลือดที่มีออกซิเจนและสารอาหารต่างๆ ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย



ความดันโลหิต จะประกอบด้วย ค่าที่ต่างกัน 2 ค่า
คือ

- แรงดันซิสโตลิก เป็นแรงดันที่เกิดขึ้นในขณะหัวใจบีบตัว เพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ตัวบน)
- แรงดันไดแอสโตลิก เป็นแรงดันขณะหัวใจคลายตัว หรือจังหวะหยุดบีบตัว (ตัวล่าง)

ความดันโลหิตที่มีค่าเหมาะสมเท่ากับ 120/80
มิลลิเมตรปรอท (มม.ปรอท)

ความดันโลหิตที่มีค่าปกติเท่ากับ 140/90
มิลลิเมตรปรอท (มม.ปรอท)

ทุกคนควรควบคุมความดันโลหิตไว้ใกล้เคียงกับค่าปกติในมากที่สุด เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ ที่อาจจะตามมาได้

ความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุ เพราะเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย เช่น อายุ เวลา จิตใจและอารมณ์ เพศ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิศาสตร์ น้ำหนักตัว การรับประทานเกลือโซเดียม
ระยะความดันโลหิตสูง

การจำแนก	ความดันโลหิตตัวบน (มม.ปรอท)	ความดันโลหิตตัวล่าง (มม.ปรอท)
ระยะเริ่มต้น	140-159	90-99
ระยะปานกลาง	160-179	100-109
ระยะรุนแรง	> 180	110

ผู้ที่มีโอกาสเป็นความดันโลหิต

- ส่วนและอวัยวะมีไขมันสะสมสูง
- มีญาติพี่น้องเป็นความดันโลหิตสูง
- สูบบุหรี่จัดหรือดื่มเหล้าเป็นประจำ
- เป็นโรคไตหรือโรคเบาหวาน
- มีความเครียดเป็นประจำ
- กินอาหารเค็มเป็นประจำ

อาการของความดันโลหิตสูง

- ปวดศีรษะ มีแรงโดยทั่วไปจะปวดบริเวณท้ายทอย และมักจะเป็นในตอนเช้า
 - ถ้าความดันโลหิตสูงมากและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจะมีอาการคลื่นไส้ และตาบวมร่วมด้วย
 - ในบางรายอาจจะมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เหนื่อยง่าย เนื่องจากหัวใจต้องทำงาน
- ผลของความดันโลหิตสูงต่อหลอดเลือดแดงและหัวใจ

- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายและหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนที่ความดันโลหิตปกติประมาณ 6 เท่า
- ความดันโลหิตสูงทำให้โครงสร้างของหลอดเลือดเสื่อมสภาพได้ ดังนี้
หลอดเลือดแดงโป่งพอง ทำให้เกิดกับระบบประสาททำให้เกิดอาการผิดปกติที่อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทำให้เกิดการแตกของหลอดเลือด ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ในทันที
หลอดเลือดแดงอุดตัน มีผลให้เลือดไหลเวียน ไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายไม่

ผลกระทบของภาวะโภชนาการเกิน



- โรคหัวใจ
- โรคเบาหวาน
- ความดันโลหิตสูง
- ข้อกระดูกเสื่อม
- นิ่วในถุงน้ำดี
- เก๊าท์
- มะเร็งปอด
- ตับพิการ/ขาด
- เป็นลมหมดสติ
- คนนอนไม่หลับ
- พิการ
- เกล็ดเลือดต่ำ

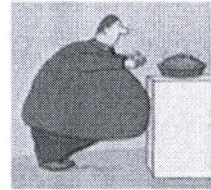
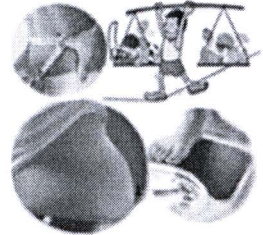
กินอย่างใจไม่ให้อ้วน

- [illegible]

หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน
ชั้น 2 ศูนย์บริการสาธารณสุข 12
☎ 02-2917637 ต่อ 23

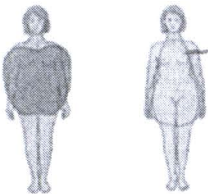


โรคฉัวน



โรคฉี่หนู

โคกช้าง คือ ผู้ที่มีอำนาจมาก และมีปริมาณไขมันสะสม
ภายในร่างกายมากกว่าปกติเกินกว่าที่ควรจะเป็น
การสะสมของไขมัน มี 2 แบบ คือ



ແອປເປີດ

- โหมโรงระดม兵力จากเขต (ส่วนบนของลำตัว)
- พนมภักในผู้รับ
- ความเย็นจะแผ่โรคนมากกว่า

534

- ไขมันสะสมบริเวณก้น (ส่วนล่างของลำตัว)
- พุงมากในผู้หญิง
- ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

คุณเป็นโรคฉี่หนูแล้วหรือยัง?

1. **ကောင်စီညီညာမှု (Body Mass Index)**

ดัชนีมวลกาย = $\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$

ตัวนิ่มกลาง	ประเภท
18.5 - 22.9	ปกติ
23 - 24.9	น้ำหนักเกิน
25 - 29.9	อ้วน
30 - 39.9	อ้วนมาก
≥ 40	อ้วน อันตราย

2. การวัดผลสัมฤทธิ์

ជួរចុង រាងកាយ ជ័ររាង ៩០ ឆ្នាំ មិន
ជួរចុង រាងកាយ ជ័ររាង ៩០ ឆ្នាំ មិន
"វិចារាណ"

3. myofascial release function (Waist to Hip Ratio)

WHR = $\frac{\text{เส้นรอบเอว}}{\text{เส้นรอบสะโพก}}$

> 0.9 ໂພງກາຍ

 ≈ 0.8 12.4.2014

உதிராவுக்கு வந்திருக்கிறார்.

สาเหตุของความชื้น



๑. การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมัน และสารอาหารที่ไม่ถูกต้องมากเกินไป จนเกิดอาการคลื่นเป็นเชลลือไขมันอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ต้นแขน ต้นขา หน้าท้อง

2. มีกฎกระทรวงแบบภาพแนบมาลงโฆษณา
และการตักเตือนอาหารของร่างกาย เนื่องจาก
อาหารที่ควบคุมค่าทางโภชนาการ ความเค็ม บด
กรูใช้ต่างกัน และสละเคมีที่เป็นเบสในอาหาร

3. การจัดการของกำลังกายอย่าง
เหมาะสม เพื่อทำสมดุลของร่างกาย และเผา
ผลาญไขมันสะสม

ภาคผนวก 10

หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พ.ศ. 2550



หลักสูตร

ฝึกอบรมมาตรฐาน
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
ปีพุทธศักราช 2550

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข



จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	กองสนับสนุนคุณภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
เดือนปีที่พิมพ์	กรกฎาคม 2550
พิมพ์ครั้งที่ 1	จำนวน 1,000 เล่ม
พิมพ์ที่	บริษัท เวิร์ดไชน์ จำกัด
ISBN	978-974-7348-46-0

หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กระทรวงสาธารณสุข

* คุณสมบัติของผู้เรียน

อสม. ในหมู่บ้าน/ชุมชนพื้นที่เป้าหมาย โดยเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเป็น อสม. แต่ยังมีได้ผ่านการอบรม
2. ผู้ที่ยังคงสภาพเป็น อสม.

* หลักการ

1. เป็นหลักสูตรเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้พื้นฐานและความชำนาญเฉพาะด้าน มีคุณธรรม บุคลิกภาพ และเจตคติที่เหมาะสม สามารถทำหน้าที่ได้ตรง ตามความต้องการของพื้นที่และชุมชนสอดคล้องกับนโยบายเศรษฐกิจพอเพียงทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ
2. เป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้ฝึกอบรมได้อย่างกว้างขวาง เน้นความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญด้วยการปฏิบัติจริง สามารถจัดฝึกอบรมได้ตามศักยภาพและโอกาสของผู้เรียน (อสม.)
3. เป็นหลักสูตรที่สนับสนุนการประสานความร่วมมือในการจัดการฝึกอบรมระหว่างหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน
4. เป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปรับหลักสูตรให้ตรงตามความต้องการและสอดคล้องกับชุมชน และท้องถิ่น

* จุดหมาย

1. เพื่อผลิตและพัฒนาอสม.ให้มีความรู้ ทักษะ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้อสม.มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในมาตรฐาน สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ ความเจริญต่อชุมชน ท้องถิ่นและประเทศชาติ
3. เพื่อให้อสม.มีบุคลิกภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ มีคุณธรรม จริยธรรม และวินัยในตนเอง มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เหมาะสมกับงานอาสาสมัคร

4. เพื่อให้อสม. ตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของทรัพยากรมนุษย์ในชุมชนและท้องถิ่น มีความรักท้องถิ่น ดำเนินในความเป็นไทย เสียสละเพื่อส่วนรวม

*** ปรัชญาของหลักสูตร**

หลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พุทธศักราช 2550 นี้ มุ่งหวังให้ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กรที่ต้องการผลิตและพัฒนาอสม. ให้มี ความรู้ ทักษะดี ทักษะและความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสื่อสารรณสูต มวลฐาน สามารถนำไปใช้ได้ไม่จำกัดเฉพาะในแวดวงนักวิชาการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น อีกทั้งมุ่งแต่กระจายฐานการสอนออกไปนอกกระทรวงสาธารณสุขให้มากที่สุด พร้อมทั้งสร้าง กระบวนการให้ผู้ทรงคุณวุฒิมีส่วนร่วมจัดกระบวนการเรียนการสอน ด้วยการคัดเลือก อสม. และองค์กรเอกชน (NGOs) ที่จะทำหน้าที่เป็นครู เพื่อพัฒนา ศักยภาพของคนในชุมชนแต่ละที่ แต่ละแห่งเท่าที่จะสามารถทำได้ อันมุ่งให้ประชาชน ชุมชน เอง

*** มาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)**

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ศึกษายาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย
3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม
5. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดหรือลด ปัญหาทางสุขภาพ
6. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ อนามัยและชุมชน

*** หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**

1. สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
2. ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอด ความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชนในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพพละนาให้มีแข็งแรง และเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด

3. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายยาอย่างเหมาะสม การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

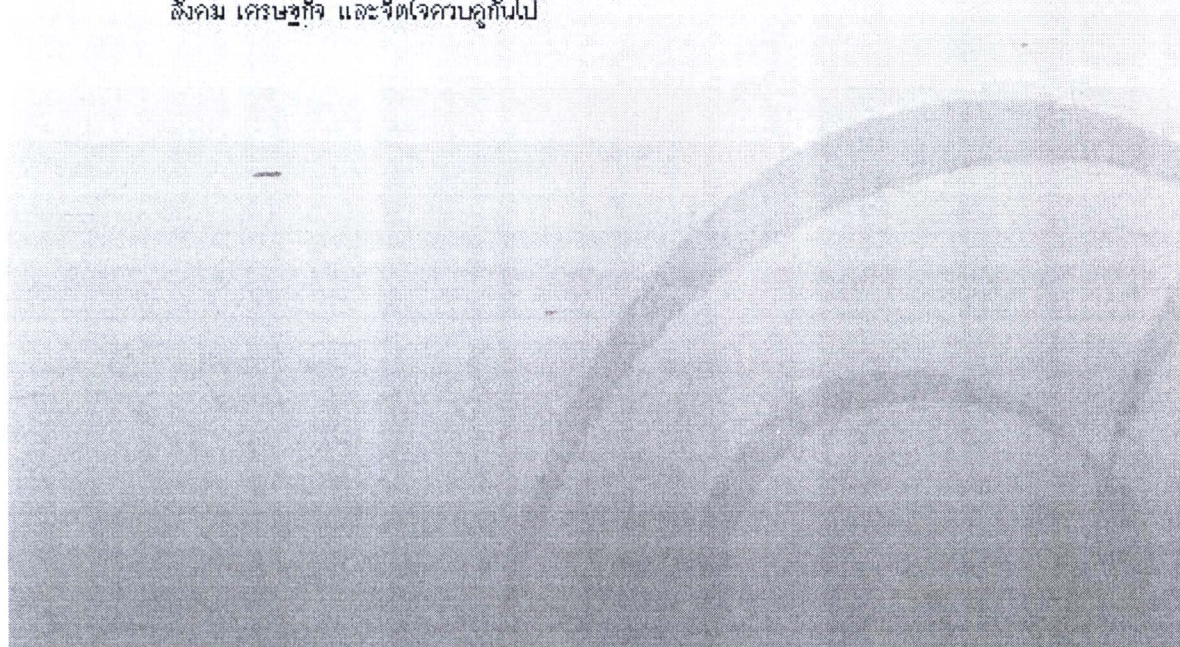
4. ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (คสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน

5. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด กิจกรรมเฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และกิจกรรมเฝ้าระวังเรื่องโรคระบาดและโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคหรือพาหะนำโรค

6. บริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่นๆ

7. ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจควบคู่กันไป



โครงสร้างของหลักสูตร

เนื้อหาหลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 กำหนดวิชาที่อบรมไว้เป็น 2 หมวด คือ

1. หมวดวิชาหลัก จำนวน 8 วิชา จำนวน 37 ชั่วโมง ประกอบด้วย

1.1 วิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน	เวลา 3 ชั่วโมง
1.2 วิชา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	เวลา 3 ชั่วโมง
1.3 วิชา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอสม.	เวลา 3 ชั่วโมง
1.4 วิชา สุขภาพดี มีสุข	เวลา 6 ชั่วโมง
1.5 วิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น	เวลา 6 ชั่วโมง
1.6 วิชา การสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน	เวลา 6 ชั่วโมง
1.7 วิชา การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน	เวลา 6 ชั่วโมง
1.8 วิชา การบริหารจัดการ	เวลา 4 ชั่วโมง
2. หมวดวิชาเลือก เวลา 6 ชั่วโมง

วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้

วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับอสม. โดยการใช้การฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

เนื้อหาในแต่ละหมวดวิชา

1. หมวดวิชาหลัก

- 1.1 ชื่อวิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน
เวลา 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการฝึกอบรม อสม. สามารถ

1. อธิบายแนวคิด หลักการ องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน เศรษฐกิจพอเพียง การเชื่อมต่อบริการสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน เศรษฐกิจพอเพียง และสถานบริการสุขภาพของรัฐ

มาตรฐานรายวิชา

อสม. เข้าใจแนวคิด หลักการ องค์ประกอบการ สาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินงาน ระบบสุขภาพภาคประชาชน เศรษฐกิจพอเพียง การเชื่อมต่องานบริการสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับความหมาย แนวคิดปรัชญาและหลักการ การสาธารณสุขมูลฐานกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (สุขภาพพอเพียง) ความหมายและแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน กิจกรรมตามองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน ความสำคัญของ อสม. ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข การเชื่อมต่อและการใช้สถานบริการสุขภาพของรัฐและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2 ฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เวลา 3 ชั่วโมง
วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังการอบรม อสม. สามารถ

1. อธิบายกระบวนการได้มา บทบาทหน้าที่ สิทธิประโยชน์สวัสดิการ และการสร้างขวัญกำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุข การพัฒนาและการจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดให้เข้มแข็ง
2. ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีในบทบาทของการเป็นอสม.
3. จัดลำดับขั้นตอนและวิธีการพัฒนาและการจัดการองค์กรอสม. ในแต่ละระดับได้

มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. เข้าใจกระบวนการได้มา บทบาทหน้าที่ สิทธิประโยชน์สวัสดิการ และการสร้างขวัญกำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุข การพัฒนาและการจัดการ องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดให้เข้มแข็ง

2. อสม. พัฒนาและการจัดการองค์กรอสม. ในแต่ละระดับ อย่างมีประสิทธิภาพ

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการได้มาและการฟื้นฟูสภาพของอสม. บทบาทหน้าที่ของอสม. สิ่งตีประโยชน์และสวัสดิการที่พึงได้รับของอาสาสมัคร สาธารณสุข การสร้างขวัญและกำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุข การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระบวนการพัฒนาและการจัดการองค์กรอสม. บทบาทขององค์กรอสม. ในการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1.3 ชื่อวิชา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอสม. เวลา 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังการอบรม อสม. สามารถ

1. อธิบายบทบาทหน้าที่ของตนตามขอบเขตของกฎหมาย และเจตนารมณ์ของกฎหมายได้
2. ตระหนักถึงอันตรายเมื่อกระทำต่อร่างกายมนุษย์ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
3. อธิบายวิธีปฏิบัติตนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การออกบัตรประจำตัวอสม. ได้
4. อธิบายเรื่องสิทธิผู้ป่วยและสิ่งตีประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพได้
5. อธิบายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น และขอบเขตของกฎหมายที่ให้อำนาจแก่ส่วนราชการ ท้องถิ่นในการใช้มาตรการทางกฎหมายและสังคมในการจัดหรือลดปัญหาสุขภาพของชุมชนได้
6. อธิบายบทบาทของ อสม. ในการมีส่วนร่วมใช้มาตรการทางกฎหมายและมาตรการสังคมในการจัดหรือลดปัญหาสุขภาพของชุมชนได้

มาตรฐานรายวิชา

—อสม. เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนตามขอบเขต ของกฎหมายและเจตนารมณ์ของกฎหมาย และวิธีปฏิบัติตนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเข้าใจและอธิบายเรื่องสิทธิผู้ป่วยและสิ่งตีประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพ ตลอดจนความรับผิดชอบของหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น และขอบเขตของกฎหมายที่ให้อำนาจแก่ ส่วนราชการ ท้องถิ่นในการใช้มาตรการทางกฎหมายและสังคม ในการจัดหรือลดปัญหาสุขภาพของชุมชน

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับ คำอธิบายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข คำอธิบายเรื่องสิทธิผู้ป่วย คำอธิบายเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพ สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน หลักการการบริหารราชการแผ่นดินและการกระจายอำนาจ

1.4 ชื่อวิชา สุขภาพดี มีสุข เวลา 6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. อธิบายปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีได้
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุและบริบทของสังคม
3. จัดกิจกรรมดูแล และส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุของประชาชนและบริบทของสังคมในหมู่บ้าน/ชุมชนได้

มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. เข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี
2. อสม. จัดกิจกรรมดูแลและส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ ตามกลุ่มอายุของประชาชนและบริบทของ สังคมในหมู่บ้าน/ชุมชนได้

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังทางสุขภาพในชุมชน การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เหตุปัจจัยและบทบาทของอสม. ในการเฝ้าระวังทางสุขภาพ และการควบคุมโรค

1.5 ชื่อวิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น เวลา 6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. บอกหรืออธิบาย เรื่อง การปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดและคัดกรองผู้ป่วย การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และการใช้ยาตามการรักษาของแพทย์และสมุนไพรได้
2. ให้การปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตรวจวัดและคัดกรองผู้ป่วย ใช้ยาสามัญประจำบ้าน และใช้ยาตามการรักษาของแพทย์ได้
3. ตระหนักถึงอันตรายเมื่อกระทำต่อร่างกายมนุษย์ ในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. เข้าใจเรื่องการปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาล เบื้องต้น การตรวจวัดและคัดกรองผู้ป่วย การใช้อาสาสมัครประจำบ้าน และการใช้ยาตามการรักษาของแพทย์และสมุนไพร
2. อสม. ปฏิบัติการปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดและคัดกรองผู้ป่วย การใช้อาสาสมัครประจำบ้าน และการใช้ยาตามการรักษาของแพทย์

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ การตรวจและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การใช้ยา

1.6 เนื้อวิชา การสื่อสารในการสาธารณสุขชุมชน เวลา 6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการเรียนการสอนแล้ว อสม. สามารถ

1. อธิบายหลักการและความสำคัญของการสื่อสารได้
2. อธิบายหลักการ/วิธีการถ่ายทอดความรู้ได้
3. อธิบายกระบวนการรณรงค์ให้ชุมชนมีความตระหนัก และรับผิดชอบต่อการดูแล สร้างเสริมสุขภาพตนเอง ชุมชน ตลอดจนสภาวะแวดล้อมของสังคม
4. เกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้/จัดการระบบสื่อสารในชุมชน
5. ถ่ายทอดความรู้/เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารได้ถูกต้อง
6. โน้มม้วนใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
7. จัดการระบบการสื่อสารในชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. เข้าใจหลักการและความสำคัญของการสื่อสาร
2. อสม. เข้าใจหลักการ/วิธีการถ่ายทอดความรู้
3. อสม. เข้าใจกระบวนการรณรงค์ให้ชุมชนมีความ ตระหนักและรับผิดชอบต่อ การดูแล สร้างเสริมสุขภาพตนเอง ชุมชน ตลอดจนสภาวะแวดล้อม ของสังคม

4. อสสม ปฏิบัติหน้าที่ถ่ายทอดความรู้/จัดการระบบ สื่อสารในชุมชน และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งโน้มน้าวใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. อสสม ปฏิบัติการจัดการจัดการระบบการสื่อสารในชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของการสื่อสาร การถ่ายทอดความรู้ การเผยแพร่ข่าวสารและระบบสื่อสารข้อมูลชุมชน เทคนิควิธีการสื่อสาร การถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารเพื่อโน้มน้าวใจ การใช้ประโยชน์จากสื่อชุมชนและการจัดระบบสื่อสารชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ บทบาทอสสม. ในฐานะสื่อบุคคล

1.7 ชื่อวิชา การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน เวลา 6 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรม อสสม. สามารถ

1. อธิบายหลักการและขั้นตอนของการจัดทำข้อมูลชุมชน การค้นหาและการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน การจัดทำแผนงาน/โครงการ รวมถึงบทบาทของบุคคลในกระบวนการจัดทำแผนงานสุขภาพของชุมชนได้ถูกต้อง

2. ให้คำแนะนำในการจัดทำแผนงาน/โครงการสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

3. จัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างถูกต้องตามหลักการ

มาตรฐานรายวิชา

1. อสสม. เข้าใจหลักการและขั้นตอนของการจัดทำข้อมูล ชุมชน การค้นหาและการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน การจัดทำแผนงาน/โครงการ รวมถึงบทบาทของบุคคลในกระบวนการจัดทำแผนงานสุขภาพของชุมชน

2. อสสม. ปฏิบัติการจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชนได้

คำอธิบายแนวคิดรายวิชา

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูลชุมชน การค้นหาปัญหาสุขภาพ ของชุมชนได้ การวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนและแผนชุมชน



1.8 ชื่อวิชา การบริหารจัดการ เวลา 4 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการอบรม อสม. สามารถ

1. อธิบายเรื่องการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุน การสร้างมาตรฐานการทางสังคม และการส่งต่อผู้ป่วยได้
2. แสดงวิธีการในการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุน การสร้างมาตรฐานการทางสังคม และการส่งต่อผู้ป่วยได้
3. ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุน การสร้างมาตรฐานการทางสังคม และการส่งต่อผู้ป่วย

มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. เข้าใจในเรื่องการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุนการสร้างมาตรฐานการทางสังคม และการส่งต่อผู้ป่วย
2. อสม. ปฏิบัติการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุน การสร้างมาตรฐานการทางสังคม และการส่งต่อผู้ป่วย

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การทำงานเป็นทีม กองทุนสุขภาพ

2. หมวดวิชาเลือก

2.1 ชื่อวิชา การเฝ้าระวัง ควควบคุม สืบค้นการรักษา การป้องกันโรคติดต่อ และปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. อธิบายวงจรการระบาดของโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นได้หรือวงจรของปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ได้
2. แนะนำการป้องกันโรคปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่แก่ประชาชนในชุมชนได้หรือสืบค้นการรักษาโรคได้
3. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปัญหาสาธารณสุขได้

มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. เข้าใจวงจรการระบาดของโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นและหรือวงจรของปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่
2. อสม. ปฏิบัติการแนะนำการป้องกันโรค/ปัญหา สาธารณสุขของท้องถิ่นแก่ประชาชนในชุมชน และสนับสนุนการรักษาโรค
3. ปฏิบัติการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ปัญหาสาธารณสุขได้

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ วัณโรค โรคหัวใจขาดเลือด ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปไรซิส (โรคสีชมพู) โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคและปัญหาอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

2.2 ชื่อวิชา เน้นระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. อธิบายลักษณะของโรค และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหรือปัญหาได้
2. แนะนำการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อแก่ประชาชนในชุมชนได้
3. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาได้

มาตรฐานรายวิชา

1. เข้าใจลักษณะของโรค และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหรือปัญหา
2. ปฏิบัติการแนะนำการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อแก่ประชาชนในชุมชน
3. ปฏิบัติการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาได้

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ EMS การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน การดูแลผู้สูงอายุ หรือโรคอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

ภาคผนวก 11

แนวทางการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญและจำเป็นที่ต้องทำ
เป็นการเร่งด่วน

- 1.1 โรคเบาหวาน
- 1.2 ภาวะความดันโลหิตสูง
- 1.3 การทดสอบอาหารเบื้องต้น
- 1.4 ภาวะอ้วนลงพุง
- 1.5 โรคข้อเข่าเสื่อม
- 1.6 ตาบอดจากต้อกระจก
- 1.7 ภาวะทางอารมณ์ที่มีผลต่อสุขภาพจิต และการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

ส่วนที่ 2 เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญและดำเนินการให้เหมาะสม
ตามสภาพของพื้นที่

- 2.1 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 2.2 การเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย
- 2.3 สมุนไพรพื้นบ้านต้านโรค
- 2.4 การจัดการของเสียในชุมชน

แนวทางการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ปี 2550

ส่วนที่ 1 เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญและจำเป็นต้องทำเป็นการเร่งด่วน

1.1 เรื่อง โรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการอบรม / รูปแบบ	สื่อ / อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
1. อสม. สามารถอธิบายปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน 2. อสม. สามารถคัดกรองโรคเบาหวานเบื้องต้นให้กับชุมชน และสามารถส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงได้ 3. อสม.สามารถให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนได้ 4. อสม. สามารถเป็นแกนนำการสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชนได้	1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน - โรคเบาหวาน คืออะไร? - ใครบ้างมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน - อาการของเบาหวาน - การป้องกันเบาหวาน - ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน 2. เทคนิคและวิธีการคัดกรองเบื้องต้นที่ถูกต้อง - การใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น (Verbal Screening) - วิธีการแปลผลแบบคัดกรอง - การส่งต่อเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 3.การดูแลผู้ป่วย - การควบคุมอาหาร - การออกกำลังกาย - การดูแลเท้า 4. การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	1. ฐานการเรียนรู้ - กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน - สรุปสาระการเรียนรู้ - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม - การนำความรู้สู่การปฏิบัติ 2. การฝึกปฏิบัติและสาธิต 3. การบรรยาย 4. การระดมความคิดเห็น	1. แผ่นพับจาก กรมควบคุมโรค - เรื่อง " เบาหวานกับการดูแลเท้า " - เรื่อง " เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่เสี่ยงเบาหวาน " - เรื่อง " สาธิตนำรู้เบาหวาน " 2. คู่มือจากกรมการแพทย์ - เรื่อง " สุขภาพประจำตัวผู้สูงอายุ " 3. เอกสารประกอบ - แบบคัดกรองเบาหวาน - เรื่อง " การสร้างเครือข่ายเบาหวานชุมชน " จากศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ 4. สื่อบุคคล - ผู้ป่วยเบาหวาน - สื่ออุปกรณ์อื่น ๆ - PowerPoint จาก สคร.10 - VCD จาก สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	60 นาที	• แบบประเมินความรู้ • การสุ่มถาม • การทดลองปฏิบัติ • การสังเกต

1.2 เรื่อง ภาวะความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการอบรม / รูปแบบ	สื่อ / อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
1. อสม. สามารถอธิบายปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ 2. อสม. สามารถคัดกรองเบื้องต้น ภาวะความดันโลหิตสูง และสามารถส่งต่อผู้ที่มีภาวะเสี่ยงได้ 3. อสม.สามารถให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ 4. อสม. สามารถเป็นแกนนำการสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังและควบคุมความดันโลหิตสูงในชุมชนได้	1. ความรู้เรื่อง - ภาวะความดันโลหิตสูง คืออะไร ? - ใครบ้างมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง - อาการของความดันโลหิตสูง - การป้องกันความดันโลหิตสูง - ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง - ผลกระทบของความดันโลหิตสูง เน้น ภาวะสมองเสื่อม 2. เทคนิคและวิธีการคัดกรองเบื้องต้นที่ถูกต้อง - เทคนิคการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง - วิธีการแปลผลค่าความดันโลหิตที่วัดได้ - การส่งต่อผู้มีภาวะเสี่ยง 3.การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง - การควบคุมอาหาร(รสเค็ม) - การออกกำลังกาย 4. การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	1. จัดฐานการเรียนรู้ - กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน - สรุปสาระการเรียนรู้ - ขบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - การนำความรู้สู่การปฏิบัติ 2. การฝึกปฏิบัติและสาธิต 3. การบรรยาย 4. การระดมความคิดเห็น	1. แผ่นพับจากกรมควบคุมโรค - เรื่อง "ลดเค็มวันนี้เพื่อชีวิตที่ยั่งยืน" - เรื่อง "ความดันโลหิตคือสัญญาณชีวิต" 2.คู่มือจากกรมการแพทย์ - เรื่อง "สุขภาพประจำตัวผู้สูงอายุ" 3. เอกสารประกอบจากกรมควบคุมโรค - มาตรฐานการคัดกรอง HT 4.สื่อบุคคลผู้ช่วยความดันโลหิตสูง 5. สื่ออุปกรณ์อื่น ๆ - เครื่องวัดความดันพร้อมหูฟัง - VCD จาก สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค - PowerPoint โรคความดันโลหิตสูง จาก สดร.10	60 นาที	การประเมินผลระหว่างการอบรม • แบบประเมินความรู้ • การสุ่มถาม • การทดสอบปฏิบัติ • การสังเกต

1.3 เรื่อง การทดสอบอาหารเบื้องต้น

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการอบรม / รูปแบบ	สื่อ / อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
เพื่อให้ อสม.มีความรู้และทักษะในการใช้ชุดทดสอบอาหารเบื้องต้นได้ และสามารถถ่ายทอดให้สมาชิกในชุมชนในการดูแลและเฝ้าระวังความเสี่ยงในการบริโภคอาหารได้	1. ความปลอดภัยและความเสี่ยงในการบริโภคอาหาร 2. ความรู้เกี่ยวกับชุดทดสอบอาหารเบื้องต้นและวิธีการใช้	- ใช้ฐานการเรียนรู้ - กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน - กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - สรุปสาระการเรียนรู้ - การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การบรรยายในห้องเรียน	- เอกสาร / คู่มือไปสเดอร์ (ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) - อุปกรณ์ชุดทดสอบ - วีซีดี	2 ชม.	- แบบประเมินความรู้ - การสุ่มถาม - การทดสอบปฏิบัติ - การสังเกต

1.4 เรื่อง ภาวะอ้วนลงพุง

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการอบรม / รูปแบบ	สื่อ / อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
1. เพื่อให้ อสม.มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถประเมินภาวะอ้วนลงพุงของตนเองได้ โดยใช้ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว 2. เพื่อให้ อสม. สามารถเป็นต้นแบบการบริโภคอาหารที่ถูกหลักและไม่อ้วนลงพุง	1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง - ความหมายของภาวะลงพุง - ความสำคัญของการประเมินภาวะอ้วนลงพุง - รู้ย่อย่างไว้ว่าอ้วนลงพุง - วิธีการวัด รอบเอวและการใช้ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) - หัวใจของการบริโภคเพื่อลดพุง - หัวใจของการเคลื่อนไหวออกแรง - กินแบบไหนเพิ่มพุงและกินแบบไหนลดพุง - บัญญัติ 10ประการเพื่อลดพุง - วางแผนพิชิตพุง	● ใช้ฐานการเรียนรู้ - กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน - กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการระดมสมอง - สรุปสาระการเรียนรู้ - แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติวัดรอบเอวและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย - การเสนอตัวแบบด้านบวกและลบ ● การบรรยาย	● แผ่นพับ ● สายวัดเอว ● ตารางคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ● ตัวอย่างอาหารเพิ่มพุงและลดพุง ● อาหารลดพุงที่มีอยู่ในหมู่บ้าน	1 ชม.	ก่อนและขณะอบรม ● แบบประเมินการอ้วนลงพุง ● การสุ่มถาม ● การทดสอบปฏิบัติ ● การสังเกต หลังอบรม แนะนำเป็นแบบอย่างการลดพุง

1.5 เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อม

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการอบรม / รูปแบบ	สื่อ / อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
1. อสม.สามารถอธิบายปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ 2. อสม. สามารถอธิบายอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ 3. อสม.สามารถแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม 4. อสม.สามารถค้นหาคำถามและสามารถบอกได้ว่าในชุมชนมีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวนเท่าใดได้	1. ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม - โรคข้อเข่าเสื่อม คืออะไร - ปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อม - อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม 2. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม - การควบคุมน้ำหนัก - การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า - การหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ไม่เหมาะสม เช่น การนั่งยอง ๆ การนั่งข้อเข่าเป็นต้น - การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเข่า เช่น เข็มขัด ผ้าพันเข่า เครื่องพยุงเข่า	1. ใช้ฐานการเรียนรู้ - กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม - สรุปสาระการเรียนรู้ - การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ 2. การสาธิตและฝึกปฏิบัติ 3. การบรรยายในห้องเรียน - การระดมความคิดเห็น	- สื่อบุคคลผู้ช่วยโรคข้อเข่าเสื่อม - เอกสารความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อม (สืบค้นจาก www.agingthai.org) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ - ใบความรู้ เรื่องโรคข้อเข่าสำหรับ อสม. - แบบคัดกรองข้อเข่าเสื่อมสำหรับ อสม.	30 นาที	• แบบประเมินความรู้ • การสุ่มถาม • การทดลองปฏิบัติ • การสังเกต

1.6 เรื่อง ตามยอดจากตัวอย่าง

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการอบรม / รูปแบบ	สื่อ / อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
1. อสม. สามารถอธิบายอาการของ ตัวอย่างจากผู้สูงอายุได้	1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคติดต่อ จากในผู้สูงอายุ - ตัวอย่างคืออะไร	1. ฐานการเรียนรู้ - กิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน - สรุปสาระการเรียนรู้	1. แผ่นพับ เกี่ยวกับ "ตัวอย่าง" ในผู้สูงอายุ 2. CD ความรู้เกี่ยวกับตัวอย่างจาก	30 นาที	• แบบประเมินความรู้ • การสุ่มถาม • สังเกตการณ์ปฏิบัติการใช้ ชีชาร์ต
2. อสม. สามารถคัดกรองเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยตัวอย่างได้	- อาการและการแพร่กระจาย ของตัวอย่าง - ผลกระทบของตัวอย่าง - แนวทางการรักษา	- การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ	3. เอกสาร เรื่อง " ตัวอย่าง " ในผู้สูงอายุ 4. เอกสารการแปลผลการวัดระดับ สายตา จาก รพ. เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 5. ชีชาร์ต 6. พิลโฮล		การวัดผลลัพธ์ • จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการ ตรวจคัดกรองระดับสายตา
3. อสม. สามารถค้นหากลับเสียได้	2. เทคนิคและวิธีการถ่ายทอด ความรู้แก่ประชาชน 3. การวัดระดับสายตาด้วย ชีชาร์ต ผ่านพินโฮล 4. การอ่านค่าและแปลผล 5. แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับ การตรวจวินิจฉัยตัวอย่างจาก	• ฝึกปฏิบัติการวัดสายตาและแปลค่า • แนวทางการส่งต่อของจังหวัด (ตามสิทธิ์)			



1.7 เรื่อง ภาวะทางอารมณ์ที่มีผลต่อสุขภาพจิตและการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการอบรม / รูปแบบ	สื่อ / อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
1. เพื่อให้ อสม. เข้าใจและตระหนักเห็น ความสำคัญในเรื่องสุขภาพจิต	1.ความหมาย/ นิยามของ สุขภาพจิต	1.นำเข้าสู่บทเรียน	- ไปสเตอร์ - VCD	10 นาที	ระยะสั้น - Pre test/ Post test - ชักถาม - สังเกตการมีส่วนร่วม ระยะยาว - ประเมินผลระยะยาวใน 1 /3/6 เดือน โดยการประเมินความ เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (ประเมินภาวะซึมเศร้า/ ประเมิน ภาวะเสี่ยงในภาวะวิกฤต)
2. เพื่อให้ อสม.รู้ถึงผลกระทบที่เกิดจาก ปัญหาสุขภาพจิต	2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพจิต (ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ภาวะวิกฤตในชีวิต)				
3. เพื่อให้ อสม.ได้เข้าใจธรรมชาติการ เกิดอารมณ์ที่พบในชีวิตประจำวัน และการจัดการกับอารมณ์	3.การสร้างความสุขให้กับตนเอง 3.1 อารมณ์และความรู้สึกที่ทำให้ เกิดปัญหาสุขภาพจิตและการ จัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น	2. แบ่งกลุ่มย่อยเรียนรู้เรื่องอารมณ์ และ ฝึกปฏิบัติการผ่อนคลาย โดยมี วิทยากรประจำกลุ่ม ในประเด็น ฐานที่ 1. เรื่อง อารมณ์เศร้า ฐานที่ 2. เรื่อง อารมณ์โกรธ ฐานที่ 3. เรื่อง อารมณ์กลัว	-คู่มือความรู้สุขภาพจิตของกรม สุขภาพจิต	40 นาที	
4. เพื่อให้ อสม. รู้ถึงวิธีการดูแลตนเอง และให้การช่วยเหลือผู้อื่นเบื้องต้นและ สามารถรับ – ส่งต่อเพื่อรับการ ช่วยเหลือได้	4.การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ เบื้องต้น 4.1 ระบบการรับ – ส่งต่อเพื่อการ ดูแลต่อเนื่องในชุมชน	- กิจกรรมการมีส่วนร่วม - สอนแสดง / สาธิต - ฝึกปฏิบัติ	-คู่มือความรู้สุขภาพจิตของกรม สุขภาพจิต	20 นาที	
5. เพื่อให้ อสม. มีทักษะในการประเมิน ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	5. ความสามารถในการประเมิน ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต - แบบประเมินภาวะซึมเศร้า - แบบประเมินความเสี่ยงใน ภาวะวิกฤต	- แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และ / หรือแบบประเมินความเสี่ยงในภาวะ วิกฤต		20 นาที	

ส่วนที่ 2 เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญและดำเนินการให้เหมาะสมตามสภาพของพื้นที่
2.1 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการสอน / รูปแบบ	สื่อ / อุปกรณ์	เวลา	ประเมินผล
1. เพื่อให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ หลักการและวิธีการ เคลื่อนไหว ออกแรง/ ออกกำลังกาย ให้เหมาะสมกับกลุ่มวัย เพื่อให้อสม. สามารถเป็นต้นแบบ ในการถ่ายทอดความรู้ หรือ นำประชาชนในการออกกำลังกาย ได้อย่างน้อย 1 รูปแบบ	1. ประโยชน์ของการเคลื่อนไหว ออกแรง / ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 2. หลักการพื้นฐานของการ ออกกำลังกาย 3. กิจกรรมทางเลือกในพระมิด การออกกำลังกาย 4. ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย	1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 2. บรรยาย 3. การสาธิตวิธีการออกกำลังกาย และฝึกปฏิบัติ(การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ) ฝึกทำกายบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ ปัญหา มี ฤาษีตัดตน 15 ท่า หมายเหตุ รูปแบบอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม	1. กิจกรรมทางเลือกในพระมิด การออกกำลังกาย 2. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3. คู่มือการอบรมแกนนำชมรม สร้างสุขภาพ เรื่องการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ อาหารมีคุณค่าปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หน้า 17 – 36) 4. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ (หน้า 9 – 41) (สามารถหารายละเอียดได้ที่ กรมอนามัย / ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสจ. และ www.anamai.moph.go.th)	1.30 ชั่วโมง	อสม. สามารถปฏิบัติ ได้ตามที่สอนดังนี้ 1. สามารถออกกำลังกายในรูปแบบที่ เหมาะสมกับวัย และร่างกายได้ 2. สามารถเป็นต้นแบบ ในการถ่ายทอด แบบในการถ่ายทอด หรือนำประชาชน ออกกำลังกายได้

2.2 การเลือกซื้ออาหารปลอดภัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหาการสอน	วิธีการสอน / รูปแบบ	สื่อ / อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
1. เพื่อให้ อสม. มีความรู้ความสามารถในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน คัดค้าน คม ประโยชน์และปลอดภัย	1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกา เลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ	- การดูฉลาก - วันหมดอายุ วันผลิต - ส่วนประกอบ / ส่วนผสม - ปริมาณที่บรรจุ - การเก็บรักษา - คำเตือน - วิธีใช้ - วัตถุดิบเสีย / เครื่องปรุงรส - ลักษณะ / รูปร่างภายนอก/สี - การเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์ของ บริษัทเพื่อดูความคุ้มค่า	- เอกสาร /คู่มือโปสเตอร์ (ของสำนักงาน อย.) - แผ่นพับ	2 ชม.	- การสุ่มถาม - การสังเกต - มีการถ่ายทอดความรู้สู่คนในชุมชน
2. เพื่อให้ อสม.มีความรู้ในการปกป้องสิทธิในการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยและสามารถจัดการได้เมื่อเกิดปัญหาในชุมชน	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย	- สรุปสาระการเรียนรู้ - การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ	- ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยที่มีจำหน่ายในพื้นที่และห้องตลาดทั่วไปที่พบเห็นบ่อยๆ - แบบฟอร์มสำรวจสถานที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น น้ำ ไอศกรีม แซลมอน - แผ่นพับแจ้งเบาะแสสิทธิผู้บริโภค - ศูนย์รับเรื่องราว(โทร1556)		- ทราบฐานข้อมูลสถานที่ผลิต - ในพื้นที่รับผิดชอบ - ทราบสิทธิของผู้บริโภค - มีความรู้ในการเลือกซื้อ
3. ทราบฐานข้อมูลของสถานที่ผลิตในพื้นที่รับผิดชอบ	2. สิทธิของผู้บริโภคการแจ้งเบาะแ สการร้องเรียน	- สำรวจ เช่น ร้านขายของชำ ตลาดในพื้นที่ตลาดเคลื่อนย้าย หรือ รถเร่ - ให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการร้านค้าขายของชำในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์จำหน่ายในร้านค้า	ถ้าพบเห็น แจ้งเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย รพช. / สสจ. / อย.		

2.3 สมุนไพรพื้นบ้านด้านโรค

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการสอน / รูปแบบ	สื่อ / อุปกรณ์	เวลา	ประเมินผล
เพื่อให้ อสม. มีความรู้เรื่องสมุนไพรพื้นบ้านด้านโรค	ชนิดของสมุนไพรพื้นบ้านที่มีสรรพคุณต่อการควบคุมและบรรเทาอาการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 1. สมุนไพรช่วยลดน้ำตาลในเลือด น้ำเสนอ กระเทียม มะระตำสิ่ง เคยหอม หอมหัวใหญ่ มะตูม บัวหลวง กระเพรา สะตอ บอระเพ็ด มะแว้งเครือ มะขามป้อม ฝรั่งขี้น้ำ 2. สมุนไพรช่วยลดความดันโลหิต น้ำเสนอ กระเทียม บัวบก คื่นช่าย กระเจียวแดง หญ้าหนวดแมว 3. สมุนไพรช่วยคลายเครียด น้ำเสนอ สะเดาบ้าน ขี้เหล็ก บอระเพ็ด เบญจเกสร	1. การบรรยายสรุปเหตุผลและประโยชน์ของสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น 2. จัดแบ่งกลุ่มศึกษาสมุนไพรตัวอย่างจริง ทั้งหมด โดยเน้นให้ผู้เรียนรู้สิ่งต่อไปนี้ - รู้จักลักษณะของสมุนไพร - รู้ประโยชน์ของสมุนไพรแต่ละชนิด - รู้จักวิธีการประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ 3. สาธิตและให้อสม.ฝึกภาคปฏิบัติ	1. เอกสารประกอบการเรียน 2. ตัวอย่างพืชสมุนไพรชนิดสด หรือแห้ง ของจริงหรือใช้จากภาพสไลด์	1 ชั่วโมง	อสม. สามารถตอบคำถามถึงประโยชน์ของสมุนไพรพื้นบ้านด้านโรคได้อย่างน้อย 2 ใน 3 ที่ผ่านการอบรม

2.4 การจัดกิจกรรมของเสียชุมชน

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการสอน / รูปแบบ	สื่อ / อุปกรณ์	เวลา	ประเมินผล
เพื่อให้ อสม. เรียนรู้ถึงการจัดการของเสียชุมชนเบื้องต้น สามารถปฏิบัติ และ ถ่ายทอดให้ประชาชนได้	การจัดการของเสียชุมชนมี 3 เรื่อง ได้แก่ 1. ขยะ 2. น้ำเสีย 3. ส้วม 1. เนื้อหาขยะที่ อสม.ควรรู้ 1.1 ความหมาย 1.2 ประเภทของขยะ เช่น ขยะแห้ง ขยะเปียก ขยะอันตราย และขยะติดเชื้อ ฯลฯ 1.3 วิธีการกำจัดขยะ เช่น - การเก็บรวบรวมโดยใส่ ถึงขยะที่พักขยะของท้องถิ่น ฯลฯ - การกำจัดโดยวิธีเผา ผึ่ง หมัก ทำปุ๋ย (ขยะแห้ง / เปียก) - การกำจัดโดยวิธีพิเศษสำหรับขยะอันตราย /ติดเชื้อ 1.4 การนำกลับมาใช้ประโยชน์ เช่น 5 R	- บรรยาย - สไลด์ / ปฏิบัติ - ดูงาน (ถ้าจำเป็น)	คู่มือ / แผ่นพับ / โปสเตอร์ (สามารถหาได้ที่ กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 1-2 สสจ. และ www.anamai.moph.go.th)	1 ชั่วโมง	อสม. สามารถปฏิบัติได้ตามที่สอนดังนี้ 1. รู้จักชนิด และ สามารถแยกขยะก้อนทิ้งได้ 2. มีพฤติกรรมการทิ้งขยะที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการสอน / รูปแบบ	สื่อ / อุปกรณ์	เวลา	ประเมินผล
	2. เนื้อหาน้ำเสีย ที่ อสม.ควรรู้ 2.1 ความหมาย 2.2 ชนิด / ประเภทน้ำเสีย 2.3 อันตรายจากน้ำเสีย 2.4 วิธีกำจัดที่ถูกต้อง เช่น มีระบบบำบัดต่างๆ ได้แก่ คลองวนเวียน ปอดักไขมัน ฯลฯ 3. เนื้อหาส่วน ที่ อสม.ควรรู้ 3.1 ความจำเป็นและความสำคัญของการมีและใช้ส่วน 3.2 ชนิดของส่วน ได้แก่ ส่วนซึม (นึ่งยอง) ชักโครก(นึ่งราบ) 3.3 ประโยชน์การมีและใช้ส่วน 3.4 การบำรุงรักษาส่วน 3.5 การใช้ส่วนอย่างถูกวิธี	- บรรยาย - สาธิต / ปฏิบัติ - ดูงาน (ถ้าจำเป็น)	คู่มือ / แผ่นพับ / โปสเตอร์ (สามารถหาได้ที่ กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 1-2 สสจ. และ www.anamai.moph.go.th)	30 นาที 30 นาที	1. รู้จักและรู้ถึงอันตรายของน้ำเสีย 2. รู้ถึงวิธีการบำบัดน้ำเสียเบื้องต้นจากครัวเรือน และสามารถแนะนำประชาชนได้ 1. รู้จักส่วนชนิดต่างๆ 2. รู้วิธีการใช้และดูแลรักษาส่วนอย่างถูกต้อง

สัญญาเลขที่ GRB_๓๘_๕๐_๓๗_๐๒
โครงการวิจัยเรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนาหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
สรุปรายงานการเงิน (งบประมาณรวม)
ปีที่ ๑ – ปีที่ ๓ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ - ๒๕๕๒)

ชื่อหัวหน้าโครงการ รองศาสตราจารย์ ดร. วินัย ตะห์ลิ้น

ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ได้รับงบประมาณเป็นจำนวน ๓,๑๐๐,๐๐๐ บาท

แบ่งเป็น งบค่าตอบแทน ๕๐๐,๐๐๐ บาท

งบครุภัณฑ์ ๖๘๒,๐๐๐ บาท

งบดำเนินการ ๑,๙๑๘,๐๐๐ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ได้รับงบประมาณเป็นจำนวน ๒,๒๕๐,๐๐๐ บาท

แบ่งเป็น งบค่าตอบแทน ๔๕๐,๐๐๐ บาท

งบครุภัณฑ์ ๒๐๐,๐๐๐ บาท

งบดำเนินการ ๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ได้รับงบประมาณเป็นจำนวน ๒,๓๐๐,๐๐๐ บาท

แบ่งเป็น งบค่าตอบแทน ๓๒๐,๐๐๐ บาท

งบครุภัณฑ์ ๖๙๑,๐๐๐ บาท

งบดำเนินการ ๑,๒๘๙,๐๐๐ บาท

รวมได้รับงบประมาณทั้งหมด ๗,๖๕๐,๐๐๐ บาท (เจ็ดล้านหกแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

สัญญาเลขที่ GRB_๓๘_๕๐_๓๗_๐๒
โครงการวิจัยเรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนาหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
สรุปรายงานการเงิน (งบดำเนินการ)
ปีที่ ๑ – ปีที่ ๓ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ - ๒๕๕๒)



ชื่อหัวหน้าโครงการ รองศาสตราจารย์ ดร. วินัย ดะห์ลัน

ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ได้รับงบดำเนินการเป็นจำนวน ๑,๙๑๘,๐๐๐ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ได้รับงบดำเนินการเป็นจำนวน ๑,๖๑๐,๐๐๐ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ได้รับงบดำเนินการเป็นจำนวน ๑,๒๘๙,๐๐๐ บาท

รวมได้รับงบประมาณดำเนินการทั้งหมด ๔,๘๑๗,๐๐๐ บาท (สี่ล้านแปดแสนหนึ่งหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

แบ่งเป็นการใช้จ่ายงบประมาณดังนี้

หมวดค่าใช้สอย เป็นจำนวนเงิน ๒,๕๒๔,๕๘๒ บาท

หมวดค่าวัสดุ เป็นจำนวนเงิน ๒,๒๙๒,๔๑๘ บาท

รวมค่าใช้จ่าย เป็นจำนวนเงิน ๔,๘๑๗,๐๐๐ บาท

(หัวหน้าโครงการวิจัย)

/ /

