

คู่มือ

อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน



กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ โดยการสื่อสาร สร้างสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ครอบครัวและชุมชน

บทบาทที่สำคัญของ อสม.ในตำบลจัดการสุขภาพเมื่อได้ผ่านการอบรมจากครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัดแล้ว คือ การเป็นผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. และนำบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตาม เป็นบุคคลต้นแบบและเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพคนในครอบครัว และสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

คู่มือเล่มนี้ได้รวบรวมความรู้เกี่ยวกับ 3อ.2ส. ซึ่งได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุกดิบหรือและสุรา ที่ อสม.สามารถดำเนินการได้ในชุมชนต่อไป

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กุมภาพันธ์ 2556

สารบัญ

คำนำ	2
สารบัญ	3
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน	4
บทบาท อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน	4
ทำอะไรถึงจะเป็น อสม.นักจัดการสุขภาพ ?	5
อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน ต้องปฏิบัติตนและเป็นแบบอย่างตามหลัก ๓อ. ๒ส.	5
อ.๑ อาหาร	5
อ.๒ ออกกำลังกาย	7
อ.๓ อารมณ์	8
ส.๑ สุบบุหรี	9
ส.๒ สุรา	10
อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน	10
การจัดทำแผนด้านสุขภาพ	10
การจัดการงบประมาณ	11
การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ	11
การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม	12
การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	13
แบบประเมินตนเองของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน	15
สัญญาเงื่อนไขเพื่อแสดง เจตนาารมณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตนเอง	18
บรรณานุกรม	19

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน (อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และ เป็นผู้ร่วมดำเนินการ สั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้

บทบาท อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน

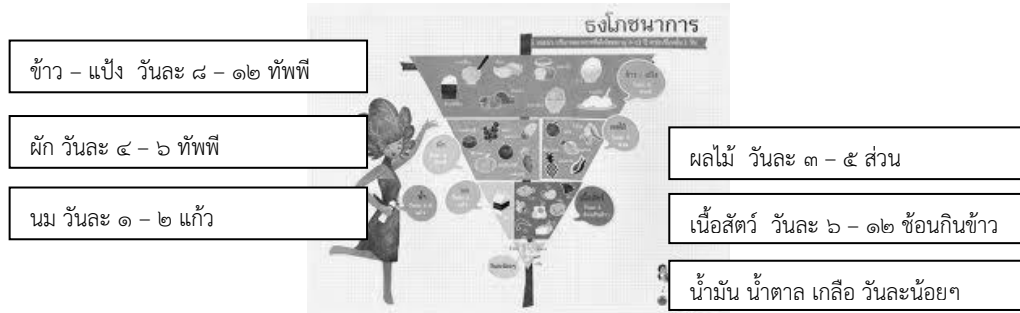
1. เป็นผู้ปฏิบัติตน และนำพาบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตามหลัก ๓อ. ๒ส.
2. เป็นผู้ร่วมดำเนินการสั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน
 - 2.1 การจัดทำแผนด้านสุขภาพ ระดมพลังความคิดเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดแผนสร้างเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ และแผนการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
 - 2.2 การจัดการงบประมาณ เป็นแกนนำในการระดมทุนด้านงบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็นในการขับเคลื่อนแผนการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 2.3 การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เป็นแกนนำจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่นการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และเป็นบุคคลตัวอย่างในการนำออกกำลังกายด้วยรูปแบบที่เหมาะสมตามวัยสัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน เป็นต้น
 - 2.4 การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม
3. เป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพให้คนในชุมชนตื่นตัว และรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
4. เป็นแกนนำในการริเริ่มและสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ



ทำอย่างไรถึงจะเป็น อสม.นักจัดการสุขภาพ ?

อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน ต้องปฏิบัติตนและเป็นแบบอย่างตามหลัก ๓๐. ๒๘.

๑.๑ **อาหาร** มีพฤติกรรมการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยให้ได้รับสารอาหาร 6 ชนิด ทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย



“ อาหารครบ 5 หมู่ ควรกินอยู่เป็นนิสัย ผักไข่ ไวตามิน แป้งข้าวกินให้เหมาะสม เนื้อสัตว์และเกลือแร่ประโยชน์แก่ความนิยม เมืองไทยใหญ่อุดมทุกสังคมชื่นชมเอ๋ย ”

- อาหารหมู่ที่ 1 : เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะให้สารอาหารโปรตีนเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งวิตามินและแร่ธาตุ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตโดยการสร้างเซลล์กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อกระดูก ฮอร์โมน เอนไซม์ และใช้เป็นแหล่งของพลังงานของร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับอาหารคาร์โบไฮเดรตไม่เพียงพอ
- อาหารหมู่ที่ 2 : ข้าว แป้ง เผือก มัน และน้ำตาล ซึ่งให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่ มีหน้าที่หลักในการให้พลังงาน แต่ถ้ารับประทานอาหารพวกนี้ในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย สารอาหารคาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมัน และสะสมในร่างกาย
- อาหารหมู่ที่ 3 : ผักต่างๆ เช่น ผักบุ้ง คื่นช่าย ตำลึง ถั่วฝักยาว แตงกวา ฟักทอง ฯลฯ
- อาหารหมู่ที่ 4 : ผลไม้ต่างๆ เช่น มะละกอ กล้วย ส้ม มะม่วง สับปะรด ฝรั่ง ฯลฯ

อาหารหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 นี้สามารถรับประทานได้มาก เพราะผักและผลไม้เป็นแหล่งของสารอาหารจำพวกวิตามิน และแร่ธาตุช่วยให้ร่างกายปรับสมดุล ทำให้อวัยวะต่างๆในร่างกายทำงานได้ตามปกติ ช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย และอุดมไปด้วยเส้นใยอาหารและสารพฤกษเคมี (photochemical) ซึ่งช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิดได้ และช่วยให้ระบบขับถ่ายดี

- อาหารหมู่ที่ 5 : ไขมันต่างๆ ทั้งจากสัตว์และพืช ซึ่งให้สารอาหารไขมัน มีหน้าที่หลักในการให้พลังงาน และกรดไขมัน แต่ถ้ากินอาหารประเภทนี้มากเกินไปจะถูกสะสมในรูปไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย

พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคอ้วน เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ มี 2 ประเภท คือ อ้วนลงพุง และอ้วนทั้งตัว หรือบางคนเป็นทั้ง 2 ประเภทพร้อมกัน จะมีโรคแทรกซ้อนจากการที่มีน้ำหนักตัวมาก ได้แก่ โรคไขข้อ ปวดข้อ ข้อเสื่อม ปวดหลัง ระบบหายใจทำงานติดขัด เป็นต้น เราสามารถวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัวด้วยค่าดัชนีมวลกาย และวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุงด้วยการวัดเส้นรอบเอว ดังนี้

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ BMI) คือ ค่าความหนาของร่างกาย ใช้มาตรฐานในการประเมินภาวะอ้วน ผอมในผู้ใหญ่ตั้งแต่ อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งคำนวณได้จาก การใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและหารด้วยส่วนสูงที่วัดเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายดังสูตรต่อไปนี้

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

เช่น น้ำหนักตัว 74 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร มีดัชนีมวลกายเท่าไร ?

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{74 \text{ กิโลกรัม}}{1.6 \text{ เมตร} \times 1.6 \text{ เมตร}} = 28.9 \text{ กิโลกรัม/เมตร}^2$$

การวินิจฉัยระดับความอ้วนตามค่าดัชนีมวลกาย

ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)	ภาว่น้ำหนักตัว
น้อยกว่า 18.5	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5 – 22.9	ปกติ
23.0 – 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 – 29.9	โรคอ้วน
ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป	โรคอ้วนอันตราย

เส้นรอบเอว คนอ้วนที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพไม่ดี วินิจฉัยจาก

ชาย ตั้งแต่ 90 เซนติเมตร ขึ้นไป

หญิง ตั้งแต่ 80 เซนติเมตร ขึ้นไป

วิธีการวัดเส้นรอบเอว วิธีอย่างง่ายเพื่อการติดตามเป้าหมายภาวะอ้วนลงพุง ดังนี้

1. อยู่ในท่ายืน
2. ใช้สายวัด วัดรอบเอวโดยวัดผ่านสะดือ
3. วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ) โดยใช้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่น และให้ระดับของสายวัดที่วัดรอบเอว วางอยู่ในแนวขนานกับพื้น

นอกจากโรคอ้วนแล้ว ภาวะโรคที่น่าสนใจอันเป็นสาเหตุจากพฤติกรรม คือ **โรคความดันโลหิตสูง** ซึ่งความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆ และมีความสัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ภาวะเริ่มต้นอาจดูแลทางการแพทย์โดยไม่ใช้ยา คือ การจัดการทางด้านโภชนาการในการป้องกันและ รักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคแทรกซ้อนอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ความดันโลหิตสูง เกิดจากการที่หลอดเลือดแดงแคบเล็กลง หรือการหดตัวของหลอดเลือดเล็กๆ ทั่วร่างกาย การที่หลอดเลือดแดงแคบเล็กลง หรือหดตัวนั้นจะทำให้เลือด ที่จะไปเลี้ยงร่างกายผ่านหลอดเลือดดังกล่าวได้ช้าและน้อยลง ทำให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือดแรงขึ้นเพื่อที่จะได้มีเลือด ไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอ ความดันโลหิตสูงเป็นตัวเร่งให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดง แข็งตัวโดยผนังหลอดเลือดแดงอ่อนแอลง เนื่องจากแรงดันที่เพิ่มขึ้นเพื่อพยายามให้เลือดไหลผ่าน หลอดเลือดที่มีสิ่งมาเกาะตามผนัง เช่น ไขมัน และสิ่งอื่น ด้วยเหตุผลที่ว่าความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ความดันโลหิตจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดในสมอง โรคไตและโรคของหลอดเลือดของหัวใจ ใช้เครื่องวัดความดัน วัดความดันโลหิตได้ค่าเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือสูงกว่า (ค่าปกติจะอยู่ประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท) ตัวเลขแรก แสดงถึงแรงดันในเส้นเลือดแดง เมื่อหัวใจฉีดเลือดออกจากหัวใจห้องล่างซ้ายแต่ละครั้ง คือ systolic ตัวเลขที่สอง แสดงถึงแรงดันในเส้นเลือดแดง เมื่อหัวใจอยู่ในช่วงพักระหว่างการสูบฉีดเลือดแต่ละครั้ง คือ diastolic บางครั้งคนชอบเรียกว่าตัวบน กับตัวล่าง องค์การอนามัยโลก ให้คำนิยามว่า คือการที่ความดันสูงกว่า 140/90 มากกว่า 2 ครั้งในการวัดห่างกัน 1 เดือนขึ้นไป จึงจะถือว่าเป็นความดันโลหิตสูง ความดันตัวล่าง จะถือว่ามีความสำคัญกว่า เช่นในผู้สูงอายุที่มีความดันตัวบนสูงอย่างเดียว อาจเป็นปกติจากเส้นเลือดขาดความยืดหยุ่นได้ แต่ถ้าตัวล่างสูง จะมีปัญหาทันทีซึ่งส่วนใหญ่มักไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน ส่วนน้อยมีสาเหตุจากโรคของไต ต่อมหมวกไต โรคทางระบบประสาทส่วนกลาง โรคของหลอดเลือดแดงและอื่นๆ แต่ไม่ว่าความดันโลหิตของคุณจะสูงจากสาเหตุใดๆ ก็ตาม สิ่งสำคัญที่สุดคือ ต้องพยายามควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติให้ได้ อาการ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ยกเว้นจะมีบางคน มีน้ ้ำ บริเวณท้ายทอย หรือถ้าขึ้นสูงมาก ๆ อาจมีอาการของเส้นเลือดตีบในสมอง วิงเวียน ตาลาย อ่อนแรง อาเจียน นั่นหมายถึงต้องมาพบแพทย์ด่วน ถ้าควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จะมีภาวะแทรกซ้อนตามมา คือ หัวใจล้มเหลว (หัวใจวาย) อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือไตวาย

อ.๒ ออกกำลังกาย มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย อย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ ๕ วัน และในแต่ละวันออกกำลังกายต่อเนื่อง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที การออกกำลังกายที่สมบูรณ์แบบ คือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ ว่ายน้ำ วิ่ง ปั่นจักรยาน เดินเร็ว กระโดดเชือก แอโรบิกแดนซ์ และโยคะ เป็นต้น จะทำปอดหัวใจ หลอดเลือดตลอดจนระบบไหลเวียนทั่วร่างกายแข็งแรง ทนทาน และทำหน้าที่อย่างมี

4. การออกกำลังกายจนเหงื่อออกพอสมควรเป็นประจำทุกวัน ทำให้ระบบประสาทคลายความเครียด
5. อย่าวิตกกังวลในเรื่องต่างๆมากเกินไป ผู้ที่คิดหมกมุ่นอยู่แต่เรื่องของตัวเองตลอดเวลา เช่น กลัวจะไม่รวย กลัวจะขาดทุน กลัวจะไม่สวย กลัวคนจะไม่รัก กลัวจะไม่มีชื่อเสียง กลัวคนนินทาว่าร้าย กลัวจะเป็นโรคนั้นโรคนี้นี้ ย่อมทำให้จิตใจไม่มีความสุขและเกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้นจริงๆ
6. การฝึกแผ่ความรัก หรือแผ่เมตตาเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เมตตาเป็นเครื่องบำบัดความโกรธและพยาบาทได้ เราต้องฝึกเมตตาให้ขยายขอบเขตออกไปเรื่อยๆ จะทำให้ใจของเราสงบคลายความหงุดหงิดและรำคาญ จิตของเราขณะที่แผ่เมตตานั้นจะอยู่ในภาวะที่เป็นกุศล เมื่อมีการพูดจาติดต่อกันกับผู้อื่นก็เป็นไปด้วยดี
7. การสวดมนต์ภาวนา เป็นการบริหารจิตอย่างสูง มนุษย์เรารู้ความทุกข์จากการที่จิตฝึกใฝ่อยู่แต่ในเรื่องของตนเอง จึงเกิดมีการสวดมนต์ขึ้น ถ้าจิตใจจดจ่ออยู่ในคำสวด ก็เป็นการเอาจิตออกจากความจดจ่อในเรื่องของตัวเอง ทำให้จิตสงบที่เรียกว่า”สมาธิ”

ส.๑ สูบบุหรี่ ไม่เสพติดบุหรี่ เป็นบุคคลตัวอย่างของผู้ไม่สูบบุหรี่



บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งถึงแม้ว่าจะเสพได้โดยไม่ผิดกฎหมายแต่พิษภัยของบุหรี่ยิ่งร้ายแรง เพราะในควันบุหรี่มีสารพิษอยู่มากมาย คือ

➤ **นิโคติน** มลพิษเบนนาแมน เมมส มฤทษะตุนประสาท

ส่วนกลาง ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง

- **ทาร์** เป็นน้ำมันเหนียวข้น สีน้ำตาล จะเข้าไปจับอยู่ที่ปอดทำให้ระคายเคือง ถุงลมในปอดขยายขึ้น
- **คาร์บอนมอนอกไซด์** ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง
- **ไนโตรเจนไดออกไซด์** ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม ทำให้ถุงลมโป่งพอง
- **ไฮโดรเจนไซยาไนด์** ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมชนิดมีขนมีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปทำลายหลอดลมได้ง่าย ซึ่งสารเหล่านี้ล้วนเป็นอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้กับผู้สูบบุหรี่

เคล็ดลับในการเลิกบุหรี่

๑. ตั้งใจจริงที่จะเลิก ตั้งเป้าหมายว่าจะเลิกเพื่อใคร เพราะอะไร เลือกวันที่จะเลิก ทั้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ให้หมด เช่น บุหรี่ และไฟแช็ค
๒. ตั้งสติให้มั่น เข้มแข็ง เมื่อมีอาการหงุดหงิด ตัดความเคยชิน หรือกิจกรรมว่างที่มักจะทำร่วมกับการสูบบุหรี่ หาที่พึ่งทางใจ กำลังใจจากคนรอบข้าง หรือให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถทำได้ เตือนตนเองอยู่เสมอว่า “คุณไม่สูบบุหรี่แล้ว”
๓. คุมอาหารด้วยการเลือกกินอาหารจำพวกผัก ผลไม้ให้มากกว่าเดิม
๔. อย่าท้อถอยเมื่อทำไม่สำเร็จให้พยายามต่อไป และปรึกษาหน่วยงานช่วยเหลือ เช่น ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ ๑๖๐๐ เป็นต้น

ส.๒ สุรา เป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างไม่ดื่มสุรา



สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เมื่อดื่มสุรา แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าไปสู่กระแสเลือดไปยังประสาทส่วนกลาง ซึ่งถ้าดื่มติดต่อกันเป็นประจำจะทำให้ติดสุรา

ลักษณะผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำจนติดสุรา จะมีนัยน์ตาแดง ใบหน้าบวมฉุมือสั่น เนื้อตัวสกรปรก การแต่งกายไม่เรียบร้อย และถ้าไม่ได้ดื่มก็จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หงุดหงิด ผื่นร้าย และประสาทหลอนการดื่มสุรามีโทษอยู่หลายประการ ดังนี้

๑. ทำให้เป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคกระเพาะอาหาร โรคไตอักเสบ โรคหัวใจ
๒. มีพฤติกรรมก้าวร้าว พุดจาไม่สุภาพ เพราะบังคับตัวเองไม่ได้
๓. ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ๆ เช่น พลัดตกหกล้ม รถชนกัน
๔. ทำให้สติปัญญาและความสามารถในการทำงานลดลง ทำงานบกพร่องหรือผิดพลาดได้ง่าย
๕. ทำให้ครอบครัวมีปัญหา เช่น พ่อแม่ทะเลาะกัน ไม่มีเงิน
๖. สิ้นเปลืองเงินทองในการซื้อสุรา
๗. เป็นที่รังเกียจของผู้พบเห็น

วิธีหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

๑. ถ้ามีคนมาชักชวนให้ลองสูบบุหรี่และดื่มสุรา ควรปฏิเสธทันที
๒. อยู่ห่างจากผู้ที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา
๓. ไม่รับเครื่องดื่มหรือบุหรี่จากคนแปลกหน้า
๔. ศึกษาถึงโทษของการสูบบุหรี่และดื่มสุราในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวรู้ถึงผลเสียที่ได้รับจากบุหรี่และสุรา
๕. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง เป็นต้น เพื่อจะได้ไม่หันไปพึ่งสารเสพติด

อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นผู้ร่วมดำเนินการสั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน

1. **การจัดทำแผนด้านสุขภาพ** ระดมพลังความคิดเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดแผนสร้างเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ และแผนการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) **สำรวจและประเมินสถานการณ์ชุมชน** โดยการสำรวจและวิเคราะห์ ในประเด็นของพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ สำรวจองค์กร / คนที่เป็นแกนนำมีความพร้อมในการร่วมดำเนินการ สำรวจทุน และองค์ความรู้ ตลอดจนภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์

- 2) สร้างเวทีการเรียนรู้ในหมู่บ้าน / ชุมชน ซึ่งเป็นการนำกลุ่มคน/องค์กร และความรู้ มาก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ในลักษณะประชาคมร่วมกันของกลุ่มองค์กร ภาครัฐ/ เครือข่าย ร่วมกำหนดสิ่งที่ต้องการพัฒนา
- 3) จัดทำแผนด้านสุขภาพ เริ่มจากทำประชาคมหมู่บ้านจากข้อมูลข้อมูลต่างๆ ที่ได้ในชุมชน/ที่ประชุม มาจัดทำแผนโดยใช้เครื่องมือที่ชุมชนมีความพร้อม เช่น เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือเครื่องมืออื่นๆ ทั้งนี้แผนที่ได้ควรมี 2 ด้านนำสู่การสร้างกิจกรรม คือ ด้านสร้างสุขภาพ และ ด้านซ่อมสุขภาพ จากนั้นกลุ่มองค์กร ภาครัฐ/ เครือข่าย แกนนำชุมชน นำแผนสุขภาพที่ได้ประกาศให้ชาวบ้านทั้งหมู่บ้านได้รับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผน อาจจะใช้วิธีการประชุมชาวบ้าน หรือจัดเวทีกลางบ้าน เพื่อสร้างโอกาสรับรู้ เสนอ โต้แย้ง และปรึกษาหารือปรับเปลี่ยนให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. การจัดการงบประมาณ เป็นแกนนำในการระดมทุนด้านงบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็นในการขับเคลื่อนแผนสุขภาพ ทั้งที่ได้รับจากภาครัฐ เอกชนและจากหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในและนอกชุมชน มาเพื่อใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง/เป็นโรค เป็นการจัดงบประมาณให้เหมาะสมกับกิจกรรม โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) สำรวจแหล่งทุนในชุมชน
- 2) จัดทำข้อมูล นำเสนอแผน ฯ โครงการของงบประมาณ
- 3) เปิดเวที ทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้สนับสนุนกับทีมดำเนินงาน
- 4) ประชุมเครือข่าย ทีมงาน/แกนนำ เพื่อจัดสรรงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนใช้ในกิจกรรม ทั้งนี้เจ้าของงบประมาณต้องได้รับทราบและเข้าใจในการใช้งบประมาณดังกล่าว
- 5) จัดทำแบบรายงานผลงาน และการใช้จ่ายงบประมาณ รายงาน นำเสนอ ชี้แจงทีมงาน และเจ้าของงบประมาณ

3. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เป็นแกนนำจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ทั้งด้านสร้างสุขภาพ และด้านซ่อมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) สำรวจ ค้นหา จัดทำทะเบียน
- 2) เตรียมชุมชนเพื่อรับการตรวจสุขภาพเชิงรุก

- 3) จัดกิจกรรมการคัดกรองเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น
 - 4) ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ
 - 5) การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 - 6) สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน
 - 7) สร้างความเข้มแข็งของชุมชน
 - 8) จัดระบบและทีมติดตาม ประเมินผลกิจกรรม และสรุปผล
4. การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม เป็นการประเมินผลที่เกิดประโยชน์ต่อชุมชน ทำให้ชุมชนได้รับรู้สถานการณ์ และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้ชุมชนเห็นความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องประเมินผลงาน ทำให้ค้นหาจุดอ่อนการดำเนินงานของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้
- 1) จัดทีม/คณะทำงานในการติดตามประเมินผล ที่มีองค์ประกอบจากภาคีเครือข่ายจากหน่วยงานต่างๆ
 - 2) กำหนดหัวข้อ/ประเด็น ในการติดตามประเมินผล พร้อมจัดทำแบบติดตามประเมิน
 - 3) จัดทำแผนออกติดตามประเมินผล
 - 4) ออกติดตามประเมินผล
 - 5) นำผลจากการประเมิน มานำเสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และวิเคราะห์
 - 6) สรุปผลโดยคณะทำงาน
 - 7) จัดเวทีเสนอผล ให้ชุมชนรับทราบ แสดงความยินดีในความสำเร็จ วางแผนแก้ไขส่วนที่เป็นปัญหา และหาทางพัฒนาร่วมกัน เพื่อนำสู่กระบวนการจัดทำแผนฯ ต่อไป



การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน โดยการนำข้อมูลข่าวสาร แนวทางและวิธีการทำงาน ที่เหมาะสม สื่อผ่านรูปแบบและวิธีการต่างๆ ไปสู่คนในชุมชน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมที่เป็นบวก สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และคงพฤติกรรมที่เป็นบวกนั้นไว้ ทั้งนี้การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี ควรจะสามารถก่อให้เกิดสิ่งต่างๆ ดังนี้ ได้แก่

- การเพิ่มความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวก
- กระตุ้นการพูดคุยในชุมชนให้มาร่วมกันจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางบวกได้
- ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติการรับรู้เหตุผล ความจำเป็นและแนวทางเปลี่ยนพฤติกรรม
- ส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนจากผู้นำในชุมชน
- ลดความเข้าใจคลาดเคลื่อนที่อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม
- สนับสนุนการจัดบริการด้านการป้องกัน รักษาและส่งเสริมสุขภาพ
- เพิ่มทักษะและความเชื่อมั่นในตนเอง

เทคนิคการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่สำคัญคือ “การสื่อสารระหว่างบุคคล” มีดังนี้

1. การบรรยาย ควรใช้เมื่อเป็นการนำเสนอเนื้อหา หรือหัวข้อใหม่ๆ ให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในลักษณะภาพรวม ข้อเท็จจริง สถิติ และเป็นการนำเสนอเมื่อมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก
2. การสาธิต เป็นการนำเสนอวิธีการในการกระทำบางสิ่งบางอย่างให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดู หรือเรียนรู้ ควรใช้เมื่อเป็นการสอนทักษะหรือเทคนิคเฉพาะอย่าง อย่างเป็นขั้นเป็นตอน
3. กรณีศึกษา เป็นการเขียนอธิบายสถานการณ์สมมติที่ต้องการการวิเคราะห์และอภิปรายให้ผู้ฟังได้รับฟังและมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาาร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม
4. บทบาทสมมติ ควรใช้เมื่อต้องการช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติ ช่วยให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นผลที่ตามมาจากการกระทำหนึ่งๆ ทั้งของตนเองและของผู้อื่น
5. การใช้สถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง ควรใช้เมื่อต้องการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกทักษะการคิดตัดสินใจและแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง
6. การอภิปรายกลุ่มย่อย ควรใช้เมื่อต้องการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทักษะการคิด การตัดสินใจ และแก้ปัญหา กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

รูปแบบและเทคนิคของการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ข้างต้น เป็นวิธีที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้ การจะเลือกใช้รูปแบบการสื่อสารในลักษณะใด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ รวมถึงความพร้อมของผู้เลือกใช้ และลักษณะของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นสำคัญ

อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน ควรมีพฤติกรรมในการจัดการกิจกรรมทั้งเพื่อตนเอง ครอบครัว และชุมชนดังนี้

- ออกกำลังกายด้วยรูปแบบที่เหมาะสมตามวัย สัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน ครั้งละไม่ต่ำกว่า ๓๐ นาที
- ปกป้องไว้กินอย่างน้อย 5 ชนิด ด้วยกรรมวิธีเกษตรอินทรีย์ปลอดภัย

- ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น จัดบ้านให้สะอาดถูกสุขลักษณะ กำจัดแหล่งพาหะนำโรค กำจัดขยะอย่างถูกวิธี เป็นต้น
- มีสุขนิสัย “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”
- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีและเฝ้าระวังสุขภาพโดยการตรวจคัดกรองสุขภาพตามเกณฑ์
- ชักชวนและให้บริการคัดกรองสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกาย ตรวจเบาหวาน วัดความดันโลหิต แปลผลการคัดกรอง การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก
- ให้คำปรึกษาแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ชักชวนให้คนในชุมชนตื่นตัว และรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- สร้างคู่มือ (อสม. และ/หรือแกนนำอื่นๆ) อย่างน้อย 2 คน ในการขับเคลื่อนกิจกรรมสร้างสุขภาพ เพื่อขยายให้เกิดเครือข่ายร่วมมือเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- จัดตั้งกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มอาหารปลอดภัย เป็นต้น
- จัดทำแผนสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน / ท้องถิ่น
- ขับเคลื่อนแผนสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง
- เป็นแกนนำในการริเริ่มกำหนดข้อตกลงเบื้องต้น กฎกติกาในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนและสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ
- สร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยมีศูนย์กลางการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เช่น โรงเรียน อสม. โรงเรียนนวัตกรรม ศูนย์ปราชญ์ชุมชน เป็นต้น
- ประเมินผลความสำเร็จการจัดการสุขภาพชุมชน และนำเสนอผล เพื่อนำเข้าสู่แผนการพัฒนาที่ต่อเนื่อง



แบบประเมินตนเอง ของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน

ชื่อ.....นามสกุล.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี
บ้านเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หลักเกณฑ์การประเมินตนเอง อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อให้ อสม. ตระหนักและเรียนรู้ในการดูแล
สุขภาพตนเอง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บ () ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ค่าดัชนีมวลกาย =กิโลกรัม/ตารางเมตร

() ระดับปกติ	ระดับปกติ	18.50 – 22.90
() ระดับเสี่ยง	พอมเกินไป	น้อยกว่า 18.50
	น้ำหนักเกิน	23.00-30.00
() ระดับเสี่ยงมาก/ป่วย	โรคอ้วน	มากกว่า30.00

2. รอบเอว =.....เซนติเมตร

() ระดับปกติ	ผู้หญิงน้อยกว่า 80 ซม. ผู้ชายน้อยกว่า 90 ซม.
() ระดับเสี่ยง	ผู้หญิงเกินกว่า 80 ซม. ผู้ชายเกินกว่า90 ซม.

๓. ความดันโลหิต =.....มิลลิเมตรปรอท

() ระดับปกติ	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท
() ระดับเสี่ยง	มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๔. เจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง (หมายถึง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคไตโรคหนึ่งหรือสองโรคขึ้นไป)

() ระดับดี	ไม่มีโรคประจำตัว
() ระดับเสี่ยง	ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แต่สามารถควบคุมโรคอาการของโรคและใช้ชีวิตประจำวันได้ เช่น นีตรับยาทุก2-3 เดือน มีการลดยาหรือไม่เพิ่มยาหลายขนาน
() ระดับเสี่ยงมาก/ป่วย	ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และไม่สามารถควบคุมโรคและอาการของโรคได้ ไม่สามารถทำงานหรือใช้ชีวิตได้ปกติหรือ เช่น นีตรับยาบ่อย/ทุกเดือน มีการเพิ่มขนาดยาหรือเพิ่มยาหลายขนาน

๕. การสูบบุหรี่

() ระดับดี	ไม่เคยหรือเคยแต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่เด็ดขาด
() ระดับเสี่ยง	สูบบุหรี่ เป็นบางครั้ง (1-4 วัน/สัปดาห์หรือน้อยกว่า) และพยายามลดการสูบบุหรี่
() ระดับเสี่ยงมาก/ป่วย	สูบบุหรี่ เป็นประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์) ไม่สามารถลดปริมาณหรือเลิกได้

๖. การดื่มสุรา

() ระดับดี	ไม่เคยหรือเคย ปัจจุบันเลิกเด็ดขาด
() ระดับเสี่ยง	ดื่มบ้างเป็นบางครั้ง (1-4 วัน/สัปดาห์หรือน้อยกว่า) และพยายามลดการดื่มลง
() ระดับเสี่ยงมาก/ป่วย	ดื่มเป็นประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์) ไม่สามารถลดหรือเลิกได้ หากหยุดจะมีอาการ

๗. การออกกำลังกาย

() ระดับดี	ออกกำลังกายหรือออกแรงทำงานจนเหงื่อออกอย่างสม่ำเสมอทุกวัน
() ระดับเสี่ยง	ออกกำลังกายหรือออกแรงทำงานแต่ไม่มีเหงื่อออก ไม้รู้สึกเหนื่อย
() ระดับเสี่ยงมาก/ป่วย	ไม่ออกกำลังกายหรือออกแรงทำงานน้อยมาก

๘. กินอาหารปลอดภัย (หมายถึงอาหารปรุงสุก ครบ 5 หมู่ แหล่งที่มาปลอดภัย เช่นมีอย. หรือปลอดสารพิษ)

() ระดับดี	กินอาหารและน้ำที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ
() ระดับเสี่ยง	กินอาหารและน้ำที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการเป็นส่วนใหญ่
() ระดับเสี่ยงมาก/ป่วย	กินอาหารและน้ำที่ไม่ปลอดภัยและ ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ เป็นประจำ

๙. การกินผักผลไม้

() ระดับดี	กินผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอ (ครึ่งกิโลกรัม/วัน)
() ระดับเสี่ยง	กินผักและผลไม้บ้าง แต่ปริมาณไม่เพียงพอ
() ระดับเสี่ยงมาก/ป่วย	กินผักและผลไม้เล็กน้อย

๑๐. ความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

() ระดับดี	มีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่มาก
() ระดับเสี่ยง	มีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่บ้าง
() ระดับเสี่ยงมาก/ป่วย	ไม่มีความสุขและไม่มีความพึงพอใจในชีวิต

๑๑. การจัดการความเครียดและปัญหาที่เกิดขึ้น

() ระดับดี	มีความเครียดน้อย และสามารถจัดการได้เป็นอย่างดี
() ระดับเสี่ยง	สามารถจัดการได้ บ้างไม่ได้บ้าง มีความเครียดปานกลาง บางครั้งต้องกินยานอนหลับ แต่ไม่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันไม่สามารถจัดการได้
() ระดับเสี่ยงมาก/ป่วย	ความเครียดมาก ต้องรักษาด้วยยาตลอดเวลา โดยมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

๑๒. ความสัมพันธ์และการยอมรับจากผู้อื่น

() ระดับดี	มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลในครอบครัวและ ชุมชน และเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น
() ระดับเสี่ยง	สัมพันธภาพต่อบุคคลในครอบครัว และชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง มีปัญหาทะเลาะวิวาทบ่อยครั้ง เข้ากับผู้อื่นได้บ้าง
() ระดับเสี่ยงมาก/ป่วย	ทะเลาะเบาะแว้งกับผู้อื่นเป็นประจำไม่สามารถเข้ากับผู้อื่นได้

๑๓. การตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อย วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือด วัดรอบเอว

() ระดับดี	ทุก 1 ปี เป็นประจำสม่ำเสมอ
() ระดับเสี่ยง	เป็นบางปีไม่สม่ำเสมอ
() ระดับเสี่ยงมาก/ป่วย	ไม่เคยตรวจและหรือนานๆครั้ง

๑๔. การช่วยเหลือบุคคลอื่น ชุมชนและสังคม (จิตอาสา) ระบุ

.....

.....
.....
.....

๑๕. ปลุกพืชผักสมุนไพรไว้กิน จำนวน.....ชนิด ได้แก่

.....
.....
.....
.....

สรุปผลการประเมินสุขภาพตนเอง

อยู่ในระดับดี.....ข้อ อยู่ในระดับเสียงข้อ อยู่ในระดับเสียงมาก.....ข้อ

สัญญาเงื่อนไขเพื่อแสดง เจตนาธรรมณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า มีความตั้งใจและมุ่งมั่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองดังนี้

ระบุเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน

ขั้นตอน/กิจกรรม ที่ดำเนินการเพื่อให้ถึงเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน

.....
.....
.....
.....
.....

ภายในระยะเวลาเดือน

ลงชื่อ.....

วัน/เดือน/ปี.....

ผู้รับสัญญาและช่วยเหลือให้ อสม. บรรลุความตั้งใจและความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1..... (เพื่อน อสม.) * Buddy คู่หู

2.....

บรรณานุกรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม.นั้กจัดการสุขภาพชุมชน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๕ โรค. พิมพ์ครั้งที่ ๒.กรุงเทพฯ ; โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๕.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือนั้กจัดการ

สุขภาพชุมชน อ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ ; โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์

การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๒.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, สุขบัญญัติแห่งชาติ. กรุงเทพฯ ; โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์

การเกษตรแห่งประเทศไทย. ๒๕๕๐.

<http://bsris.swu.ac.th/thesis/452996009RB999.pdf> สืบค้นเมื่อ 28 มกราคม 2556

<http://www.trueplookpanya.com> สืบค้นเมื่อ มกราคม 2556

<http://www.weherb.net> สืบค้นเมื่อ มกราคม 2556

คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน

คณะทำงาน

น.ต.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ประธานที่ปรึกษา
นายแพทย์สุวัช เขียวศิริวัฒนา	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ที่ปรึกษา
นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ที่ปรึกษา
นายธงชัย สาระกุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพภาคประชาชน	ที่ปรึกษา
นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน	ประธานคณะทำงาน
นางศิริินภา แพทย์ดี	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	คณะทำงาน
นางสาวมนวดี ประกายรุ่งทอง	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	คณะทำงาน
นายจรูญ เจริญประโยชน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	คณะทำงาน
นายประสิทธิ์ พิริยะไพบูลย์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	คณะทำงาน
นางกมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาค ประชาชนภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์	คณะทำงาน
นางสาวอรอนงค์ ดิเรกบุษราคม	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาค ประชาชนภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์	คณะทำงาน
นายสมภพ อาจชนะศึก	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาค ประชาชนภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์	
นางจรรยา รัตนาวิภา	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาค ประชาชนภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์	คณะทำงาน
นายอุทิศ จิตเงิน	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาค ประชาชนภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์	คณะทำงาน
นางเพ็ญศรี โตเทศ	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาค ประชาชนภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์	

นางมณฑา กิตติวารุณี	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
นางสุกัญญา คงงาม	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
นายฐณะวัฒน์ ภูมิเจริญวัฒน์	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน	คณะทำงาน
นายถวิล เลิกชัยภูมิ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน	คณะทำงาน
นางจิรวรรณ หัสโรค์	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน	คณะทำงาน
นางวิณาพร สำอางศรี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้	คณะทำงาน
นางช่อเพ็ญ นวลขาว	จังหวัดนครศรีธรรมราช ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้	คณะทำงาน
นางศศิจริญญา อัมพรพันธ์	จังหวัดนครศรีธรรมราช ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้	คณะทำงาน
นายวินัย อักษรแก้ว	จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชาชนชายแดน	คณะทำงาน
นายอนนท์ รักดี	ภาคใต้ จังหวัดยะลา ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนชายแดน	คณะทำงาน
นางสาวสุธาทิพย์ จันทร์ภักษ์	ภาคใต้ จังหวัดยะลา กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	คณะทำงานและ เลขานุการ
นางวรารัตน์ กิจพจน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	คณะทำงานและ เลขานุการร่วม
นางอมรศรี ยอดคำ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวอนุสรรา เจ๊ะสัน	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ

นางสาวอุดมลักษณ์ มะกรูดินทร์

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

คณะทำงานและ
ผู้ช่วยเลขานุการ
คณะทำงานและ
ผู้ช่วยเลขานุการ

นางสาวนิภาพร วันพิรุณ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน