



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือ

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

กลุ่มดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

อสค. เป็นผู้ทำงานดูแลสุขภาพของครอบครัวตนเอง โดยไม่รับค่าตอบแทนใดๆและไม่หวังสิ่งตอบแทน รวมถึงจะไม่เรียกร้องสิ่งตอบแทนใดๆ นอกเหนือไปจากการได้ช่วยเหลือคนในครอบครัวและผู้อื่นได้พ้นทุกข์ มีความสุขและมีสุขภาพดี ด้วยจิตเมตตาเป็นสำคัญ

คำนำ

ประเทศไทยได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกทั่วไปว่า เป็นประเทศที่สร้างระบบการสร้างความรู้ในชุมชน เพื่อให้คนมีความรู้เรื่องสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดี ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลก

ส่วนในระดับครอบครัว ซึ่งเป็นแกนกลางของสังคมที่เป็นรากฐานสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตหากมีการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพต่อยอดจากชุมชนเข้าสู่ครัวเรือน จะทำให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการวิเคราะห์และจัดการปัจจัยเสี่ยง ภัยสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพคนในครอบครัวตนเองได้

ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ซึ่งแต่ละคนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน มีปัญหาด้านสุขภาพที่อาจจะเหมือนกันหรือต่างกัน แล้วแต่สุขภาพของแต่ละบุคคลการที่จะทำให้ครอบครัวนั้นมีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขนั้น จะต้องได้รับการดูแล แนะนำ ส่งเสริม ป้องกัน จัดการความเสี่ยงและภัยสุขภาพ ไม่ให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้น หากมีผู้ป่วยหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวต้องได้รับการดูแล ซึ่งบุคคลที่ดีและเหมาะสมที่สุดก็คือ สมาชิกในครอบครัวนั้นๆ เอง

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ด้วยการนำลูก หลาน ญาติ พี่น้องหรือสมาชิกในครอบครัวรวมถึงเพื่อนบ้านหรือบุคคลที่ครอบครัวไว้วางใจให้มาเป็นผู้ดูแลสุขภาพของครอบครัว นำมายกระดับ ปรับทัศนคติ และเพิ่มเติมความรู้ร่วมกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้มากขึ้น เพื่อนำบุคลากรเหล่านั้นมาเป็นพลังและเป็นเครือข่ายเข้าสู่ครัวเรือนให้มีความรู้วิธีการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวได้ โดยการเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จิตอาสา และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นให้มีการดูแลสุขภาพระดับครอบครัวหรือการส่งเสริมให้ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้ อสม. แสดงบทบาท สมาชิกในครอบครัวมีการประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองและเกิดผลจากการประพฤติปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะไตเรื้อรัง ลดระยะเวลาการป่วยจากระยะที่ 4 เป็นระยะที่ 3 หรืออยู่ในภาวะคงที่ระยะที่ 4 หรือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น หรือลดการติดเตียงมาเป็นติดบ้านมากขึ้น หรือครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สามารถคุมความดัน เบาหวานได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงได้จัดทำคู่มือ อสม. ขึ้น เพื่อใช้งานการดูแลสุขภาพครอบครัวเพื่อคุมความดัน เบาหวาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคไต

กระทรวงสาธารณสุข จึงหวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ที่จะนำไปใช้เพื่อการดูแลสุขภาพครอบครัวให้มีสุขภาพดีมีชีวิตยืนยาว และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป และหนุนเสริมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตุลาคม 2559

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

การดูแลสุขภาพระดับครอบครัว

“คนในแต่ละครอบครัว ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด ที่จะทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวของตนเอง”

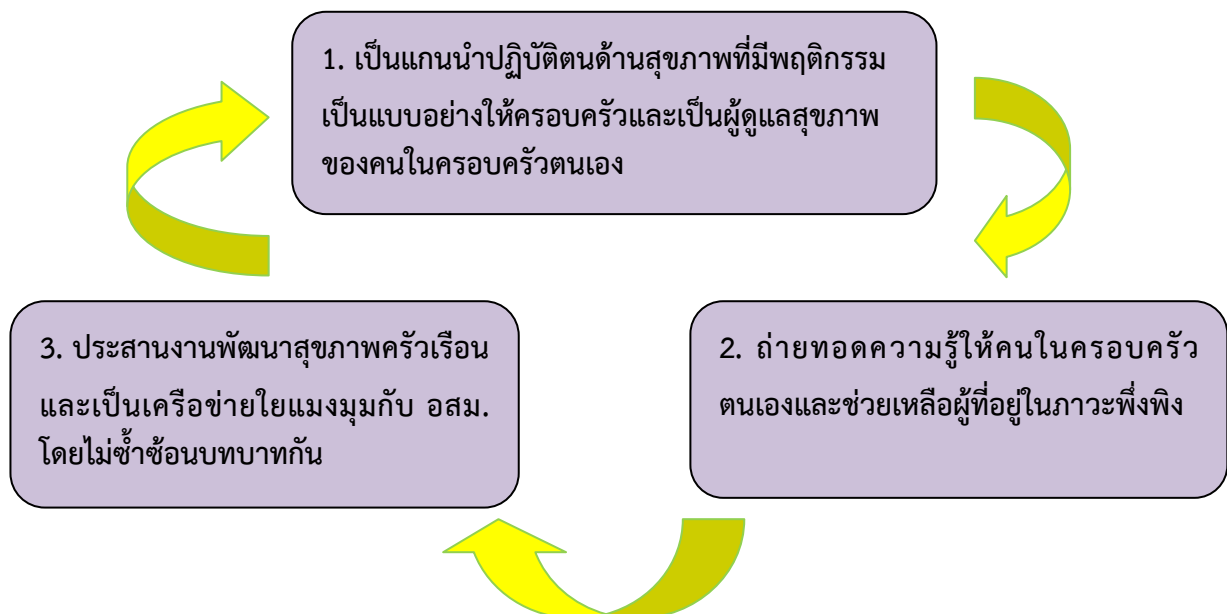


มาเป็น อสค. ดูแลสุขภาพคนในครอบครัวเรากันเถอะ

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

อสค. ต้องทำอะไร

อสค. มีบทบาทหน้าที่ 3 ประการหลัก คือ



การดูแลสุขภาพครอบครัวโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน จะมีอาการปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำมาก กินเก่ง หิวบ่อย น้ำหนักลด รวมทั้งมีอาการจากร่างกายขาดน้ำ เช่น อ่อนเพลีย วิงเวียน มึนงง ตามัว คอแห้ง และสมรรถภาพทางเพศเสื่อม ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เนื่องมาจากความบกพร่องของ "ตับอ่อน" ซึ่งปกติมีหน้าที่สร้างฮอร์โมน "อินซูลิน" ที่เป็นตัวควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด

ตัวการที่ทำให้เกิดเบาหวาน ได้แก่

คนที่กินจุเป็นโรคอ้วน ชอบกินไขมัน กินหวานมาก ไม่ชอบออกกำลังกาย และมีประวัติพ่อแม่/ญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคที่มีผลกับหลอดเลือดทั่วร่างกาย

ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ โรคหลอดเลือดที่จอตาผิดปกติ โรคเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมและโรคไตเสื่อม

อาการภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีดังนี้

ภาวะแทรกซ้อนทางสายตา เกิดจากการที่น้ำตาลเข้าไปในหลอดเลือดเล็กๆ ในลูกตาทำให้หลอดเลือดฉีกขาด ทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยแยลง ตาหรือจอตาเสื่อม หรือมองเห็นจุดดำลอยไปมา และอาจจะทำให้ตาบอดได้ในที่สุด

ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท/เท้า หลอดเลือดเล็กๆ ที่มาเลี้ยงเส้นประสาทบริเวณปลายมือปลายเท้าถูกทำลาย ทำให้เส้นประสาทนั้นไม่สามารถนำความรู้สึกต่อไปได้ เช่น รู้สึกชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือ เมื่อผู้ป่วยมีแผล ผู้ป่วยก็จะไม่รู้ตัว หากผู้ป่วยเบาหวานมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้นหรือมากขึ้น

ผลของเบาหวานต่อไต

- ผลต่อหลอดเลือดไต: เกิดหลอดเลือดแข็งและอุดตัน
- ผลต่อหลอดเลือดฝอยไต: เกิดความเสื่อมและพังผืดในหลอดเลือดฝอยไต
- ผลต่อท่อไตฝอยและเนื้อเยื่อค้ำจุน : เกิดพังผืด
- ผลต่อทางเดินปัสสาวะ : การควบคุมกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะผิดปกติ ปัสสาวะไม่สุด ติดเชื้อง่าย เกิดการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ



อัตราความเสื่อมของไตจากโรคเบาหวาน

- คนปกติ** อัตราการกรองของไต = 90-120 มล./นาที
- หลังอายุ 30 ปี อัตราการกรองจะลดลงเฉลี่ยปีละ 1 มล./นาที
- ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี**
- อัตราการกรองจะลดลงเฉลี่ยปีละ 8-12 มล./นาที

ระยะของโรคไตเสื่อมจากเบาหวาน

ระยะที่	ระยะเวลา นับจากเริ่มเป็นเบาหวาน	การกรอง	โปรตีนในปัสสาวะ	ขนาดไต
1	เมื่อเริ่มเป็น	เพิ่มขึ้น	ปกติ	ใหญ่ขึ้น
2	2-3 ปี	เพิ่มขึ้น	ปกติ	
3	5-10 ปี	ปกติ	เพิ่มจากการตรวจอย่างละเอียด	ปกติ
4	10 - 20 ปี	ลดลงต่อเนื่อง	≥ 1 + จากการตรวจทั่วไป	ปกติหรือเล็ก
5	25 - 30 ปี	<10 มล./นาที	> 1 + จากการตรวจทั่วไป	เล็ก

ผลของโรคไตต่อเบาหวาน

- **เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด** ทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ยากขึ้น ฟอสเฟตในเลือดสูงทำให้หลอดเลือดแข็ง และมีสารที่ทำให้หลอดเลือดแข็งเพิ่มขึ้น
- **ยาเบาหวานบางชนิดจะถูกขับออกจากร่างกายได้น้อยลง หรือมีผลข้างเคียงง่ายขึ้น** ทำให้การใช้อินซูลินและยาน้อยลง เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่ายและยาวนานขึ้นในผู้ใช้ยาบางชนิด เกิดภาวะเลือดเป็นกรดรุนแรงได้ และผู้ที่ใช้อินซูลิน อาจเกิดภาวะน้ำและเกลือคั่งได้ง่ายขึ้น

การชะลอความเสื่อมไตในผู้ป่วยเบาหวาน

- **การควบคุมระดับน้ำตาลให้ดี** ในกรณีที่ยังไม่มีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆที่รุนแรง ระดับน้ำตาลก่อนอาหาร 90-130 มก./ดล. ระดับน้ำตาลเฉลี่ย (ฮีโมโกลบินเอวันซี) <6.5 % ส่วนในกรณีที่ยังมีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆที่รุนแรงแล้ว ระดับน้ำตาลก่อนอาหาร 110-140 มก./ดล.ระดับน้ำตาลเฉลี่ย <7 %
- **การควบคุมระดับความดันโลหิตให้ดี** โดยควรควบคุมให้ต่ำกว่า 120/80 มม.ปรอท งดกินเค็ม (กินอาหารที่มีเกลือโซเดียมต่ำ) ลดน้ำหนัก (ในรายที่อ้วน) งดบุหรี่และแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และควรได้รับยา
- **การควบคุมระดับไขมันในเลือดให้ดี** ควรควบคุมระดับไขมันเลวให้ต่ำกว่า 100 มก./ดล. ควบคุมอาหารที่ไขมันสูง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และอาจต้องใช้ยาลดไขมันร่วมด้วย

ผลของโรคไตต่อเบาหวาน ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้เส้นเลือดพิเศษสำหรับการฟอกเลือดโตและแข็งแรงขึ้น มีโอกาสติดเชื้อง่าย ความดันขณะฟอกเลือดตกหรือมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจได้ง่าย และมีน้ำตาลต่ำขณะฟอกเลือดได้ง่าย

ผลของโรคไตต่อเบาหวาน ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย และน้ำตาลจากน้ำยาล้างไตทางช่องท้องจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

ผลของโรคไตต่อเบาหวาน ต่อการปลูกถ่ายไต

- 1. หลังการปลูกถ่ายไตเบาหวานจะกลับมา 100% และอาจเป็นสาเหตุให้ไตที่ถูกปลูกถ่ายเสื่อมได้
- 2. หลอดเลือดที่แข็งทำให้การต่อเส้นเลือดทำได้ยากขึ้น
- 3. ผู้ที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจมีความเสี่ยงต่อการดมยา
- 4. ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงทำให้แผลหายช้า และติดเชื้อง่าย

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

- ★ พบแพทย์และตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือดตามที่แพทย์นัด
- ★ กินยาลดน้ำตาล หรือฉีดอินซูลิน และปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ไม่ซื้อยามากินเอง
- ★ ควบคุมอาหารการกินอย่างเคร่งครัด เช่น กินอาหารให้พอดี ไม่กินจุบจิบ งดเว้นอาหารหวานๆ

อาหารประเภทแป้งและไขมัน โดยเฉพาะกะทิ

- ★ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
- ★ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริง ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล
- ★ งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ★ หมั่นดูแลรักษาความสะอาดเท้า ไม่สวมรองเท้าที่คับเกินไป ถ้ามีแผลที่เท้าต้องรักษาทันที
- ★ มีลูกอมหรือน้ำตาลติดตัวไว้เสมอ
- ★ ควรมีบัตรหรือสัญลักษณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานติดตัวตลอด

อสค. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- แนะนำให้รับประทานยา/ฉีดยาตามแพทย์สั่งสม่ำเสมอ
- เน้นให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือด ให้เป็นไปตามเป้าหมายการควบคุม
- ควบคุมอาหาร/ลดน้ำหนัก
- แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามวัย
- แนะนำให้ไปรับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้า อย่างน้อยปีละครั้งทุกปี
- เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษาและปรับพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร/การออกกำลังกาย
- ให้ความรู้ ข้อควรปฏิบัติเมื่อต้องเดินทาง

- ให้ความรู้ ข้อบ่งชี้ที่ต้องไปพบแพทย์
- ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง
- แนะนำให้ไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ

คำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อลดน้ำตาลในเลือด

1. สมุนไพรที่ช่วยในการลดน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ตำลึง บอระเพ็ด

ข้อควรระวัง ก่อนกินสมุนไพรต้องตรวจน้ำตาลในเลือดว่ามีระดับต่ำหรือไม่ เพราะเมื่อกินสมุนไพรแล้ว อาจทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป

2. อาหารที่เหมาะสมกับคนเบาหวาน

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

3. ผลไม้กับผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งตามระดับความหวาน ได้ 3 ประเภท คือ

1. ประเภทระดับความหวาน 6 - 10%

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

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

3. หวาน 15% ได้แก่ ทูเรียน กล้วย ละมุด ลิ้นจี่ ลำไย (ผู้ป่วยไม่ควรกิน)

4. การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

อาจใช้การวิ่ง เดินปั่นจักรยาน หรือเดินตามจังหวะเพลง ให้เริ่มต้นด้วยการเคลื่อนไหวช้าๆก่อน ใช้เวลา 5 - 10 นาที หลังจากนั้นจึงเพิ่มความเร็วและแรงขึ้น นาน 20 - 30 นาที และค่อยๆ ผ่อนความเร็วลง ใช้เวลา 5 - 10 นาที จึงค่อยหยุด เพื่อให้ร่างกายคืนสู่สภาพปกติ ควรออกกำลังกายทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

2. โรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตคืออะไร

ความดันเลือดช่วงหัวใจบีบตัว	เหมาะสม ≤ 120 มม.ปรอท	สูง ≥ 140 มม.ปรอท
ความดันเลือดช่วงหัวใจคลายตัว	เหมาะสม ≤ 80 มม.ปรอท	สูง ≥ 90 มม.ปรอท

ความดันโลหิตสูงคืออะไร

ความดันโลหิตสูง เกิดจากเส้นเลือดแข็งตัว หรือไม่มีความยืดหยุ่น เนื่องจากมีไขมันในเลือดสูง หรือเป็นโรคเบาหวานมานาน ความดันโลหิตของร่างกายมี 2 ค่า คือ สูง หมายถึง ความดันขณะหัวใจบีบตัว และต่ำ หมายถึง ความดันขณะหัวใจคลายตัวคนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ได้แก่ คนชรา คนอ้วน คนดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่จัด และคนที่ชอบกินเค็มมากๆ โดยในระยะเริ่มต้นของโรคความดันโลหิตสูงจะไม่พบอาการผิดปกติ และหากไม่สนใจปล่อย ให้ความดันสูงขึ้นไปเรื่อยๆ จะเป็นผลเสียต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก และเป็นอัมพาตในที่สุด

อาการของความดันโลหิตสูง

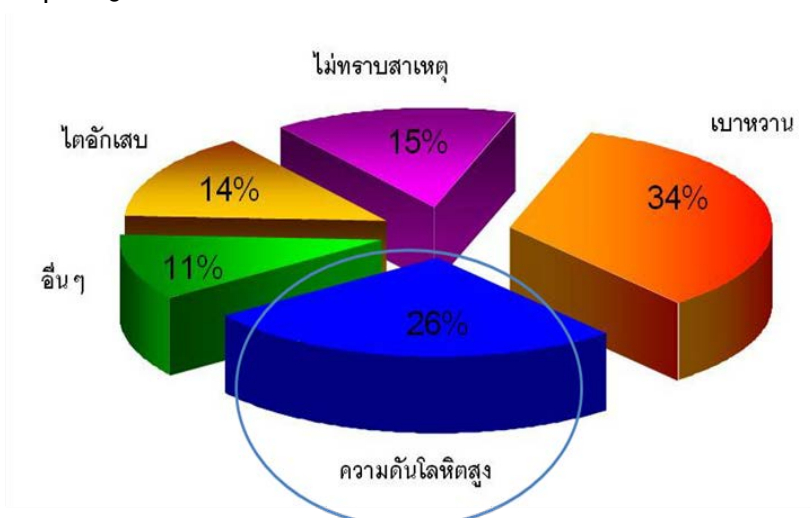
- วิงเวียนศีรษะหรือปวดหัวบ่อย ๆ
- หลังตื่นนอนตอนเช้า มีอาการปวดมึนท้ายทอยทุกวันหรือเป็นประจำ
- ตาพร่ามัวเป็นประจำ
- หน้ามืด ตาลาย หูอื้อ เป็นประจำ

หากมีอาการ 2 ข้อขึ้นไป อาจเริ่มมีอาการของโรคความดันโลหิตสูง

ตัวการที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ได้แก่

- 1) กินอาหารไม่ได้สัดส่วน เช่น เค็มเกินไป
- 2) เกิดจากโรคอ้วน
- 3) ไต หรือ ต่อมหมวกไต ทำงานผิดปกติ
- 4) เครียด วิตกกังวล เป็นประจำ
- 5) ผลข้างเคียงจากการกินยาเม็ดคุมกำเนิดสตรี
- 6) สูบบุหรี่จัด หรือดื่มเหล้าจัด

ความดันโลหิตสูงสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของไตวายเรื้อรัง

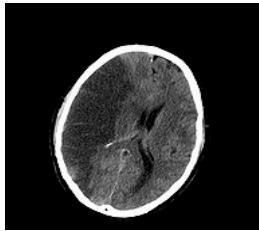


ความดันโลหิตสูงมีผลกับสมอง หัวใจ ตา และ ไต

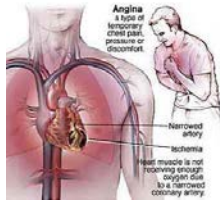
หัวใจโต



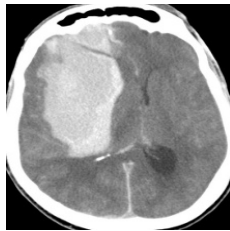
หลอดเลือดสมองตีบ



หลอดเลือดหัวใจตีบ



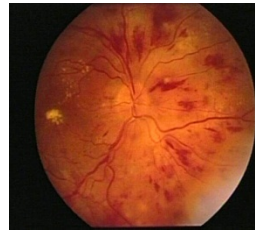
หลอดเลือดสมองแตก



หัวใจวาย



จอตาผิดปกติ



- ความดันเลือดตัวบนเพิ่มจาก ≤ 120 เป็น ≥ 160 มม.ปรอท ความเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือด จะเพิ่มขึ้นประมาณ 5 เท่า
- ความดันเลือดตัวล่างเพิ่มจาก ≤ 80 เป็น ≥ 100 มม.ปรอท ความเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือด จะเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า

ความดันโลหิตสูงทำให้ไตเสื่อมได้อย่างไร

- ทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้อไตตีบตัน
- ทำให้ความดันในเส้นเลือดฝอยไตสูง และมีโปรตีนรั่วออกมาทางปัสสาวะ ทำให้เยื่อหุ้มไตฝอยเสื่อม

โรคไตมีผลต่อความดันโลหิตสูงอย่างไร

- มีการคั่งของน้ำและเกลือมากขึ้น
- ตอบสนองต่อยาลดความดันที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะลดลง
- ในกรณีที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่ไตตีบจะกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนที่มีผลเพิ่มความดันโลหิต
- เกิดผลข้างเคียงจากยาลดความดันบางอย่างได้ง่ายขึ้น

คุมความดันยากขึ้น ไข้ยามากขึ้น เกิดผลข้างเคียงจากยามากขึ้น

การปรับเปลี่ยนชีวิตเพื่อลดความดันโลหิต

A	งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
B	ลดน้ำหนักตัวเอง
C	งดสูบบุหรี่
D	ลดอาหารเค็ม
E	ออกกำลังกาย

จะเลือกออกกำลังกายแบบไหนดี?

- ออกกำลังกายต่อเนื่องไม่หนัก และเน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่

ขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

- มีการอุ่นเครื่อง “วอร์มอัพ” 5-10 นาที
- ใช้เวลาในการออกกำลังกายจริงๆ 30-45 นาที
- มีการอุ่นเครื่อง “วอร์มดาวน์” 5-10 นาที
- อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์
- ควรเริ่มทีละน้อย
- ครั้งแรกๆ อัตราเต้นของหัวใจไม่ควรเพิ่มจากภาวะปกติ > 30 ครั้ง/นาที

เท่าไรที่เรียกว่าออกกำลังกายมากเกินไป?

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

วิธีการลดความอ้วนที่ถูกต้อง

- ลดอาหารจำพวกข้าวแป้ง น้ำตาล และไขมันลง
- ไม่ควรงดอาหาร (โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่กินหรือฉีดยาลดน้ำตาล)
- เน้นอาหารที่มีเส้นใยสูง

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ถ้าจะใช้ยาควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง
- ให้น้ำหนักลดลงประมาณ ½ กก./สัปดาห์

เป้าหมายการควบคุมความดันโลหิต

ให้ความดันโลหิต $\leq 120/80$ มม.ปรอท ไม่มีอาการของความดันต่ำ : เวียนศีรษะ หน้ามืด หรือหมดสติ และไม่มีผลข้างเคียงจากยา

ควบคุมภาวะที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจอื่นๆ

ได้แก่ การควบคุม เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและการสูบบุหรี่

อสค. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

- แนะนำให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งสม่ำเสมอ
- เน้นให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นไปตามเป้าหมายการควบคุม
- แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ไม่สูบบุหรี่ งดสุรา
- แนะนำลดการกินเค็ม เพิ่มการกินผักผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง และผลไม้รสหวานจัด
- แนะนำออกกำลังกายอย่างเหมาะสม สัปดาห์ละ 3 วัน 30 นาที
- เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร/การออกกำลังกาย
- วัดความดันโลหิตเพื่อตรวจติดตามการควบคุมความดันต่อเนื่อง
- แนะนำให้ไปรับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน อย่างน้อยปีละครั้งทุกปี
- ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง

คำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อลดความดันโลหิตสูง

1. การรักษาด้วยการใช้อาหาร

- ลดการใช้เกลือในการปรุงอาหาร หรืองดอาหารเค็ม
- เลี่ยงการกินมาก การกินไขมัน จะทำให้อ้วน
- งดอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่สำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารรมควัน และอาหารหมักดองทุกอย่าง

2. การรักษาด้วยวิธีการคลายเครียด

การคลายเครียด มีหลายวิธี เช่น ทำงานอดิเรกหรือสนุกกับการออกกำลังกาย หรือนั่งสมาธิ ฟังเพลง ไปวัดทำบุญ นั่งฟังธรรม ท่องบทสวดมนต์ เป็นต้น และที่สำคัญอย่าปล่อยให้ท้องผูก

3. สมุนไพรที่ช่วยในการลดความดันโลหิตสูง อาทิ (1) กินกระเทียมสด เคี้ยวกินวันละ 7 กลีบ (2) ต้มคั้นฉ่ำยาล้างให้สะอาด สัก 1 กำมือ นำมาโขลก ให้ละเอียดแล้วคั้นเอาน้ำออก กินน้ำที่คั้น ครั้งละครึ่งถ้วยชา วันละ 1-2 ครั้ง และ (3) ดอกกระเจี๊ยบ สำหรับคนอ้วนนำดอกกระเจี๊ยบแดงมาต้มกินน้ำจะช่วยละลายไขมันในเส้นเลือด และลดความดันโลหิตสูง

4. การรักษาด้วยวิธีการออกกำลังกาย

วิธีออกกำลังกายมีหลายวิธี เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ เต้นตามจังหวะเพลง หรือถีบจักรยาน เป็นต้น ควรออกกำลังกาย วันละ 15 - 30 นาที

เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.(2558).คู่มือผู้ดูแลผู้ที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพ
พื้นฐานด้วยตนเองได้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.(2558). คู่มือประกอบการเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพ อสม.และชุมชน ใน
การป้องกันโรคไต เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ.กรุงเทพฯ: บริษัทบอร์น ทู ปี พับลิชิ่ง.

_____.(2558). คู่มือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เพื่อการส่งเสริมบทบาทของ
ครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง.มปท.

_____.(มปท.).กำหนดการอบรมตามหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับ อำเภอ/ตำบล
เรื่องการดูแลป้องกันโรคไต โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.และชุมชนในการป้องกันโรคไต
เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2558 วันที่ 3,6,9,23,24 มีนาคม 2558.

การดูแลผู้ป่วย CKD. สืบค้นจากเว็บ <http://www.sunpasit.go.th/booking/docs>

กรมอนามัย.หลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (อสค.) และอาสาสมัครดูแล
ผู้สูงอายุทั่วไป หลักสูตร 18 ชั่วโมง. สืบค้นจากเว็บไซต์

<http://hpc9.anamai.moph.go.th/images/pdf59/old59/old03.pdf>

ทักษิณา ไกรราชและคณะ.บทความวิจัยการพัฒนารูปแบบกระบวนการพัฒนาแกนนำสุขภาพ

ประจำครอบครัวในการดูแลผู้ด้อยโอกาสและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เขต 12 สืบค้นจากเว็บ

<http://www.thaksinaclinic.com/15371563>

น.ต.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์.(2559).ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพพระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2560 – 2565). เอกสารประกอบการประชุม.

ปราณี ลักณาจันทโชติ, ปิยวรรณ เหลืองจิโรนทัย. Progression in the movement in DM

Pharmacist. สืบค้นจากเว็บ <http://hp.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index5>

พจณี อรรถโรจน์ภิญโญ.(2559). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12.เพาเวอร์พอยท์

ประกอบการบรรยายของรองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการบูรณาการภาครัฐและเอกชนในการจัดทำยุทธศาสตร์เศรษฐกิจภาค.

15 มิถุนายน.

โรงเรียนโรคเบาหวาน สืบค้นจากเว็บ<https://www.gotoknow.org/posts/469546>,

<http://203.157.139.35/eposter/poster/2558/CR-O-1.pdf>

โรงเรียนผู้สูงอายุ.สืบค้นจากเว็บ <http://www.thaihealth.or.th/โรงเรียนผู้สูงอายุ>.

ธัญญารัตน์ อธิพรเลิศรัฐ.ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน. สืบค้นจากเว็บ

<http://www.brkidney.org/download/knowledgekidney>

สแกนต์ บุณนาค.กินอย่างไรไม่ให้ไตเสื่อม.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

_____ . สิทธิรักษาผู้ป่วยโรคไต สปส.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

_____ . สิทธิรักษาผู้ป่วยโรคไต สปสช.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

_____ . เบาทหวานกับโรคไต.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

_____ . ความดันโลหิตสูงกับโรคไต.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์.(2558) “ไตของเรา เราต้องรู้”กินอยู่อย่างไรห่างไกลเครื่องล้างไต เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนการล้างไต.

สำนักการพยาบาล.(2556). การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน.กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).() .คู่มือการจัดการความรู้พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น. สืบค้นจาก www.thaihealth.or.th

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2559). ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข.มปท.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care)ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559.มปท.

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 รายงานผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและด้อยโอกาส. เอกสารอัดสำเนา.

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง จังหวัดลำปาง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองเหมืองใหม่ อ.อัมพวา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา

ข้อมูลจากเอกสารประกอบการประชุมหารือ (ร่าง) ประเด็นบันทึกข้อตกลง (MOU) การพัฒนาคุณภาพชีวิต

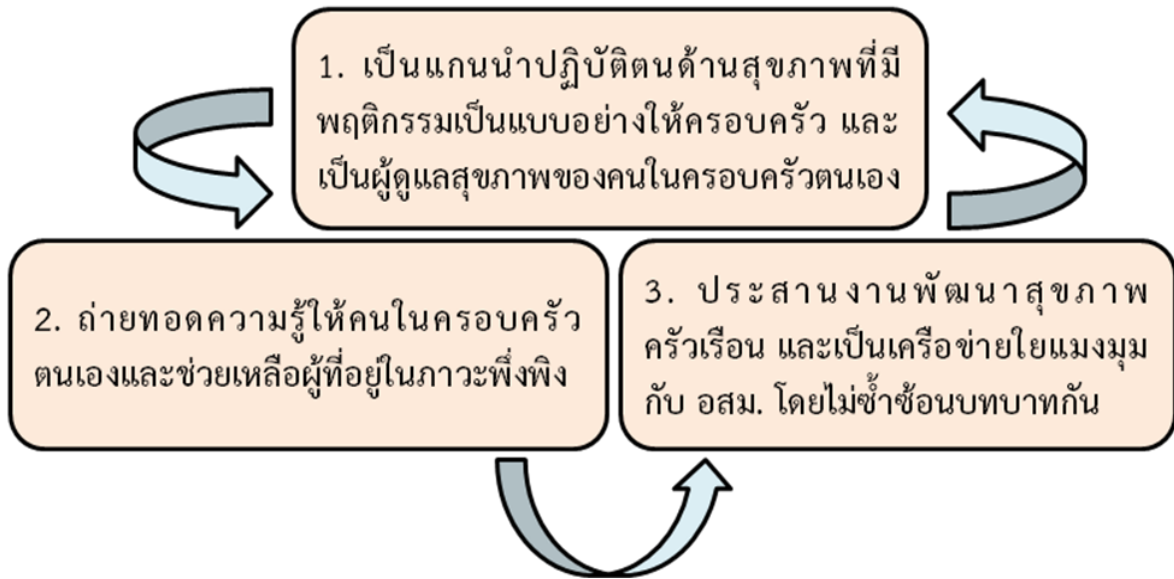
ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่จันทร์ ที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เวลา 13.30 – 16.00 น. ณ ห้องประชุม ชั้น 10

โรงแรมปรี๊นท์พาเลซ : กรมกิจการผู้สูงอายุ

ภาคผนวก

การประเมินครอบครัว ที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง

1. อสค. แสดงบทบาท



2. การปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัว

- รับประทานอาหารอย่างเป็นรูปธรรม
 - ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และพาไปพบแพทย์ตามนัด
 - ออกกำลังกาย เช่น ใช้น้ำยัด
 - บำรุงรักษาจิตใจ
- ลดหวาน
 - ลดมัน
 - ลดเค็ม
 - ลดเนื้อ
 - ดื่มน้ำเปล่า

ผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง



ชะลอไตเสื่อม

ผู้ป่วยติดเตียงลดลง

ประชาชนลดป่วย/สุขภาพดี

คุณธรรม จริยธรรม ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

คุณธรรมพื้นฐานสำหรับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) คือ

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จะต้องเป็นผู้มีจิตวิญญาณอาสาสมัคร ประกอบไปด้วยคุณธรรมเบื้องต้น 4 ประการ คือ

1. ขอบใจมากกว่ารับ ไม่เอาไรต์ เอาเปรียบคนอื่น มีความสบายใจที่จะให้ด้วยจิตเมตตา
2. มีความสามารถในการโน้มน้าวจิตใจคนให้มาร่วมมือร่วมใจกัน
3. ยึดมั่นปฏิบัติตนตามพรหมวิหาร 4 ได้แก่

เมตตา คือ รักโดยไม่แบ่งแยก

กรุณา คือ ลงมือช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์และมีความสุข

มุทิตา คือ มีจิตใจอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส ลดความเห็นแก่ตัว ลดตนอยู่ตลอดเวลา

อุเบกขา คือ ให้ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ ยุติธรรม ไม่ลำเอียง

และทำตนให้มีประโยชน์ มีกิริยาท่าทีของความพยายามจะทำประโยชน์อยู่ตลอดเวลา เป็นผู้ที่ใช้เวลาทุกนาทีให้มีประโยชน์

4. ทำตนสม่ำเสมอ ทำด้วยอุทิศการณ ทำด้วยจิตเมตตา โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ไม่เอนเอียงไป

ตามกระแส

การสร้างฐานอาหารและสมุนไพรในครัวเรือน

ปัจจุบันคนเรากินอาหารบางอย่างที่มีสารก่อมะเร็ง เช่น เนื้อหมูปิ้งที่ไหม้ ลูกชิ้นเต๋ง ผักและผลไม้ที่มียาฆ่าแมลง เหล้า แหนมหรือเนื้อแห้งที่ใส่สีสด (สีย้อมผ้า) หรือ ใส่สารกันบูด จนก่อให้เกิดมะเร็งในร่างกาย อย่างไรก็ตามพบว่า ผักพื้นบ้านบางชนิดมีสารที่เรียกว่า สารแอนติออกซิแดนท์ หรือสารต้านมะเร็ง ซึ่งมีฤทธิ์ช่วยจับสารก่อมะเร็ง และขับออกจากร่างกาย ซึ่งสารเหล่านี้จะพบในพืชผักที่มีวิตามินต่างๆ เบต้า-คาโรทีน และสารคาทีนอยด์ ตามตารางต่อไปนี้

(กรุณาทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบรายชื่อผักพื้นบ้านที่มีอยู่ในครัวเรือนหรือบริเวณใกล้ๆ)

สารอาหาร	แหล่งอาหารพื้นบ้าน (เรียงรายชื่อพืชที่มีสารอาหารแต่ละชนิดจากมากไปน้อย)
โปรตีน	ถั่วพู ถั่วแปบ กระถิน ใบอ่อนมะยม ใบมะรุม ใบขี้เหล็ก ผักหวานบ้าน สะเดา ชะพลู ผักโขม ใบอ่อนมะขาม ดอกขี้ก (สลิด) เห็ดโคน ตำลึง
คาร์โบไฮเดรต (ให้แคลอรี)	ถั่วพู ถั่วแปบ สาकु ใบขี้เหล็ก หัวมันเทศ ใบย่านาง มันหัวเสือ บุก กลอย ใบกุ่มน้ำ ผือก มันเสา ใบมะกอก กระทือ ดอกขี้เหล็ก สะเดา ใบอ่อนมะขาม ผักหวานบ้าน
วิตามินเอ	ตำลึง ผักหวานบ้าน ชะพลู มะเขือเทศสีดา ใบมะรุม ผักโขม ใบบัวบก ฟักทอง (ยอด/ลูก) ขี้เหล็ก ใบอ่อนมะยม ใบยอ กระถิน กุ่มน้ำ ผักปลัง กระจ่าง ผักกาดน้ำ ชลู่
วิตามินบี 1	พริกขี้หนู ถั่วแปบ ผักขี้ฝรั่ง ใบยอ ใบอ่อนมะยม บัวบก ใบมะรุม ถั่วพู มะเขือพวง ตำลึง โหระพา มันเทศหัว สาकु ยอดฟักทอง เห็ดโคน หน่อไม้ ดอกแค กุ่มน้ำ สะเดา
วิตามินบี 2	ใบมะรุม ผักหวานบ้าน ใบมะกอก ขี้เหล็ก ใบย่านาง ผักโขม เห็ดโคน ใบแมงลัก ดอกโสน ใบ กุ่มน้ำ โหระพา ผักขี้ฝรั่ง ยอดฟักทอง บุก ใบยอ ถั่วแปบ ยอดมะขาม มะเขือพวง
วิตามินซี	ขี้เหล็ก (สด) ฟักคาว ใบและฝักมะรุม ผักหวานบ้าน ผักโขม สมอไทย ใบอ่อนมะยม ผักปลัง ใบยอ สะเดา สะลະແໜ່ มะระ ดอกแค ดอกโสน แฝง ตำลึง ดอกขี้ก (สลิด)
แคลเซียม	ใบย่านาง ชะพลู ใบยอ ผักโขม กระเพรา ใบมะรุม ชลู่ มะเขือพวง พริกขี้หนู ผักหวานบ้าน หน่อไม้ สะลະແໜ່ ใบแมงลัก ผักกาดน้ำ โหระพา บัวบก กระถิน ใบตำลึง ผักกระเฉด
ฟอสฟอรัส	ถั่วแปบ มะเขือพวง ผักหวานป่า ถั่วพู ใบขี้เหล็ก ชะพลู ใบมะรุม ดอกขี้ก ใบยอ ผักโขม
เหล็ก	มะเขือพวง บวบงู ชะพลู ผักขี้ฝรั่ง บัวบก ใบย่านาง ชลู่ ใบกุ่มน้ำใบขี้เหล็ก ใบยอ
ไนอาซีส	มะแว้ง กระถิน ฟักทอง ตำลึง ใบมะรุม สมอไทย ผักโขม ถั่วแปบ บุก ขิง ดอกแค

แบบสรุปรูปการดูแลสุขภาพตนเองในครอบครัว

ครอบครัวของท่าน มีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการป่วยของโรค 7 โรคหรือไม่

ลำดับ	อาการ/โรค	ครอบครัวของท่าน มีโอกาสเสี่ยงหรือป่วยเป็นโรคใดบ้าง		
		มีโอกาสเสี่ยง	มีโอกาสป่วย	ไม่มีโอกาสเสี่ยง /ไม่มีอาการป่วย
1	ปวดหลังเรื้อรัง			
2	ท้องผูก/ริดสีดวงทวาร			
3	ข้อเสื่อม / ปวดข้อ			
4	ต้อกระจก/ต้อหิน/ต้อเนื้อ/ต้อเยื่อตา/ต้อลม			
5	โรคไต			
6	โรคเบาหวาน			
7	โรคความดันโลหิตสูง			

สรุป ครอบครัวของท่าน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จำนวน.....โรค

และมีคนที่เริ่มหรือแสดงอาการป่วย จำนวน.....คน

หากครอบครัวของท่าน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เพียง 1 โรค หรือ มีผู้ป่วยในครอบครัว เพียง 1 คนก็ตาม ครอบครัวท่านจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ / ความเครียด การงดสูบบุหรี่ และดื่มสุรา เพื่อป้องกันไม่ให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคมามากขึ้น

คณะผู้จัดทำ

คณะที่ปรึกษา

นพ.โสภณ เมฆธน	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พญ.ประนอม คำเที่ยง	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.วิศิษฐ์ ตั้งนภากร	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.ธีรพล โตพันธานนท์	อธิบดีกรมการแพทย์
นพ.วชิระ เพ็งจันทร์	อธิบดีกรมอนามัย
นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข	อธิบดีกรมควบคุมโรค
น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นพ.สุเทพ วัชรปิยานันทน์	อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นพ.สุขุม กาญจนพิมาย	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 1-13	
สาธารณสุขนิเทศก์เขต 1-13	

คณะผู้จัดทำ

นพ.ปพนธ์ ตั้งศรีเกียรติคุณ	รองอธิบดีกรมการแพทย์
นพ.ภาสกร ชัยวานิชศิริ	รองอธิบดีกรมการแพทย์
นพ.ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร	รองอธิบดีกรมอนามัย
นพ.ประภาส จิตตาศิริพันธุ์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกต	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นายจิรพันธ์ วิบูลย์วงศ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นางวิรุณศิริ อารยวงศ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.สกานต์ บุนนาค	งานโรคไต กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
นพ.ธีรวัฒน์ ธนชยานนท์	สถาบันไตภูมิราชนครินทร์
นางวิมล บ้านพวน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นางช่อเพ็ญ นวลขาว	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายศิวะณัฐ โหมวงศ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ