ท่าศาลาสาร

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๙๓ มีนาคม-เมษายน ๒๕๖๐

ร่วมสืบสานประเพณี สงกรานต์ 2560





Hi-Light

- อุบัติเหตุจราจร : หน้า 3
- โรคไตกับสิทธิบัตรทองและเบิกได้ : หน้า 21
- ปิดเทอมใหญ่ อย่าลืมระวังภัยให้เด็กๆ : หน้า 22-23







ภญ.นุชนาฏ ตัสโต

ร่วมสืบสานประเพณีวันสงกรานต์ 2560





วันหยุดยาวประจำปีที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในเดือนเมษายนของทุกปี คือ วันสงกรานต์ ถือว่าเป็นวันแห่งความสุข เพราะได้หยุดยาวต่อเนื่องถึง 5 วัน กันเลยทีเดียว นอกจากนั้นเราก็จะได้สาดน้ำเล่นกันคลายร้อน ได้ร่วมกันทำบุญในครอบครัว ไหว้ผู้สูงอายุ เพื่อความเป็นศิริมงคลให้กับชีวิต

ปี 2560 รัฐบาลเน้นให้จัด “สงกรานต์แบบไทย ใช้น้ำอย่างรู้คุณค่า ทุกชีวาปลอดภัย” โดยมุ่งรณรงค์ 3 มาตรการหลัก “แต่งกายเล่นน้ำด้วยชุดสุภาพ ใช้น้ำอย่างประหยัดและคุ้มค่า ขับขี่ปลอดภัย”

สำหรับโรงพยาบาลท่าศาลาช่วงเทศกาลสงกรานต์ปีนี้ไม่ได้จัดงานประเพณีสงกรานต์ เนื่องจากยังอยู่ในช่วงไว้ทุกข์ แต่หันมาเปิดยุทธการลดอุบัติเหตุทางท้องถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ เพื่อลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของประชาชน เริ่มตั้งแต่การใช้รถรณรงค์ เพื่อประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักให้กับผู้ขับขี่ปฏิบัติตามกฎหมาย “เมาไม่ขับ คาดเข็มขัด นิรภัย สวมใส่หมวกกันน็อค โทรไม่ขับ ขับช้าๆ” ในช่วง 7 วันอันตราย ก็มีการตั้งด่านชุมชน เพื่อช่วยกันดูแลผู้เดินทางให้ปลอดภัยตลอดเส้นทาง ท่านผู้อ่านท่าศาลาสารสามารถติดตามเรื่องราวการรณรงค์ลดอุบัติเหตุทางท้องถนนได้ในศาลาสายสัมพันธ์หน้า 4-5 ค่ะ ติดตามอ่านกันให้ได้นะคะ

บรรณาธิการ

สารบัญ Content

ศาลารับแขก / *ร่วมสืบสานประเพณีวันสงกรานต์ 2560*..... 2
ศาลานัดพบผู้อำนวยการ / *อุบัติเหตุจราจร*..... 3
ศาลาสายสัมพันธ์ / *การขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนน กับ 7 จุดเสี่ยงที่..ท่าศาลา* 4-5
ศาลาสร้างสุข / *ห้ากลุ่มวัยในงานเดือนห้า*..... 6-7
ศาลาวรรณกรรม / *หัวใจที่พองโต*..... 8
ศาลารักษ์ / *มารู้จักโรคมือ เท้า ปาก (Hand-foot-mouth disease) กันเถอะ* 9
ศาลาร่วมสมัย / *กองทุนเงินทดแทน : สิทธิประโยชน์จากประกันสังคมที่หลายคนอาจยังไม่รู้*..... 10
ศาลาฟัน...Fun / *เมื่อลูกมาทำฟัน*..... 11
ศาลาไอที / *Thailand 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ก้าวข้ามกับดักประเทศรายได้ปานกลาง* 12
ศาลาดอกปีบ / *ฝีเย็บสวย กระชับ ไม่อักเสบติดเชื้อ*..... 13
ศาลาคนใต้ / *วุ้นดำ ดำๆ ดิ๊ง ดิ๊ง (เฉาก๊วย)*..... 14
ศาลาร้อยปี / *การออกกำลังกาย...สำหรับผู้ป่วยโรคไต*..... 15
ซูมท่าศาลา 16-17
ศาลา ญ.หญิง / *โรคไตอักเสบ ทำไมถึงพบในผู้หญิงมากกว่า ?*..... 18
ศาลาเล่าเรื่องกฎหมาย / *โรคไตกับสิทธิบัตรทองและเบิกได้*..... 19
ศาลายา / *วัคซีนป้องกันไข้เลือดออก*..... 20-21
Tip / *แม่ท้องกับประโยชน์ที่จะได้รับจากอินทผลัม*..... 21
ศาลาเด็ก...เด็ก / *ปิดเทอมใหญ่ อย่าลืมระวังภัยให้เด็กๆ*..... 23
ศาลาคุณภาพ / *กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพขั้นพื้นฐาน ที่หลายคนมองข้าม (ตอนจบ)*..... 24
ศาลาสุขภาพจิต / *รู้จักสมองเสื่อม*..... 26
ศาลาพันตา / *เตือนภัยอากาศร้อน*..... 27
ศาลาดอกลำดวน / *สวนบำบัด*..... 28-29
ศาลาคนเดินทาง / *ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทย*..... 30-31
สายธารแห่งศรัทธา 32

บทความหรือข้อคิดเห็นใดๆ ในเอกสารฉบับนี้เป็นสิทธิของผู้เขียนแต่ละท่าน
และการนำเสนอข้อความจากเอกสารนี้ไปเผยแพร่ต้องได้รับอนุญาตจากผู้เขียนตามกฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์



อุบัติเหตุจราจร



สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยเราโดยเฉลี่ยมีประมาณนี้ครับ 1. โรคมะเร็งทุกชนิด 2. โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 3. อุบัติเหตุจราจร และถ้าจัดอันดับกันในโลกนี้ พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเป็นอันดับ 2 ของโลก เราทุกคนก็พอจะทราบว่าคนไทย เราชอบความสะดวกสบาย ไม่ค่อยเคารพกฎกติกา เช่น ไม่เคารพกฎจราจรต่างๆ ขับย้อนศร เมาแล้วขับ ง่วงแล้วขับ ไม่สวมหมวกกันน็อค ใช้โทรศัพท์ขณะขับ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย สภาพรถไม่พร้อม ไม่ได้ศึกษาเส้นทางก่อนเดินทาง สภาพถนนไม่ดี ป้ายและไฟจราจรไม่ชัดเจน ใช้รถผิดประเภท บรรทุกเกินขนาด และเรามักจะมีการรณรงค์กันเฉพาะเทศกาลต่างๆ เท่านั้นเอง อุบัติเหตุจราจรจึงเกิดขึ้น การสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินก็ตามมามากมาย ไม่สามารถประเมินมูลค่าได้

เร็วๆ นี้พอมีกฎหมาย (ม.44) เรื่องของการห้ามนั่งในกระบะหลัง และห้ามนั่งในแคป (รถตอนครึ่ง) ก็มีการวิพากษ์วิจารณ์กันมากมาย ซึ่งส่วนมากก็ไม่เห็นด้วย รัฐบาลก็เลยขยายเวลาออกไปก่อนอีกสักระยะหนึ่ง จริงๆ แล้ว ผมว่ายังมีอีกหลายประเด็น เช่น การโหนท้ายรถสองแถว รวมทั้งการนั่งบนหลังคาด้วยของนักเรียนตอนเช้าๆ และตอนเย็น ซึ่งน่ากลัวมากๆ มากกว่าการนั่งในกระบะปกติ แต่คนออกกฎหมายไม่รู้ไม่ทราบปัญหาเหล่านี้

ผมคิดว่ามีอีกหลายเรื่องทั้งกฎหมายที่ออกมาให้ปฏิบัติแล้วหรือที่กำลังจะออกมา เราจะต้องปฏิบัติกันให้จริงจัง รวมทั้งผู้รักษากฎหมายด้วย ต้องคิดว่าเป็นการป้องกันชีวิตและทรัพย์สินของเราเอง ไม่ใช่ให้ถูกกฎหมายอย่างเดียวเท่านั้น ถ้าทุกคนทำได้เช่นนี้ เราก็จะสูญเสียน้อยลง และไม่ต้องมารณรงค์กันเป็นครั้งคราวแต่ละเทศกาล แล้วต้องมาลุ้นกันว่าปีนี้จะลดลงกว่าปีก่อนได้หรือไม่เป็นเช่นนี้เรื่อยไป พอกันได้แล้วครับ อายุเฉลี่ยของคนไทยเราจะยืนยาวไปอีกหลายปี

(นายกิตติ รัตนสมบัติ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา





การขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนน กับ 7 จุดเสี่ยงที่..ท่าศาลา

สะบาย ยีสา







ท่าศาลาเป็นหนึ่งในอำเภอที่มียอดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงสุดในจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงถูกเลือกเป็นอำเภอนำร่องที่ได้ดำเนินการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนมาตั้งแต่ปี 2557 จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา 4 ปี โดยใช้ยุทธศาสตร์ 5ส (สารสนเทศ สหสาขา สุดเสี่ยง ส่วนร่วมและสุดคุ้ม) 5ช (ชง ช้อน ชวน เชื่อมและเชียร์) และ 5E (E : Enforcement, E : Engineering, E : Education , E : Emergency Medical Service : EMS and E : Evaluation) เริ่มขยับในเขตเมืองของอำเภอ โดยใช้ฐานข้อมูลที่มีอยู่คือของโรงพยาบาล มูลนิธิและตำรวจ รวบรวมจุดเสี่ยงได้ 7 จุดเสี่ยง เสนอต่อทีมสหสาขา เลือกแก้หน้าบ้านก่อนคือจุดเสี่ยงหน้าโรงพยาบาล และได้แก้แล้ว 4 จุดเสี่ยง เหลืออีก 3 จุด เราเฝ้าระวัง รอแก้ไขระยะยาว 1 จุดเสี่ยงที่ยังไม่แล้วเสร็จ เรื่องกำลังอยู่ที่ฝ่ายแผนงานและนโยบายแขวงทางหลวงนครศรีธรรมราช ที่ 1 รองบประมาณปี 2561 ได้แก้ไขไปก่อนในระยะเร่งด่วน คือช่วงเทศกาล ได้ดำเนินการกั้นกรวย เป็น 2 ช่องจราจรลดการขับย้อนศรในระยะอันตราย ในจุดนี้ใช้การติดตามอยู่ 2 ปี และจุดหน้าโรงพยาบาลทางเข้ามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ก็ต้องปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งพ่อเมืองนครศรีธรรมราช เร่งผลักดันโครงการก่อสร้างทางลอดเข้ามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เพื่อรองรับศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปี 2564 พร้อมกันนั้นก็ได้ดำเนินโครงการสวมหมวกนิรภัยทั้งคนขับและคนซ้อน 100% โดยมีการทำ MOU ทั้งอำเภอลุกลามไปทั้งจังหวัด จากทีมประเมินผลการดำเนินงาน มีการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นมากกว่า 80% (เดิม 8-10%) จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรตั้งแต่เริ่มดำเนินการปี 2555-2559 เฉลี่ย 2,500 ราย/ปี (ไม่ต่ำกว่า 2,000 ราย/ปี) ด้วยสถิติที่คงที่ ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิต เฉลี่ย 5 ปี คิดเป็น 14.66 ต่อแสนประชากร ยอดผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วง 4 ปีแรก(ปี 2555-2557) ส่วนในปี 2558-2559 เริ่มมีแนวโน้มลดลงเกินครึ่งจาก 37 รายลดลงเหลือ 17 ราย (ลดจาก 24.58 เป็น 11.29 ต่อแสนประชากร) หลังจากเริ่มดำเนินงานเชิงรุก และปัจจุบันตัวเลขการเสียชีวิตหลังสงกรานต์ปี 2560 จำนวน 14 ราย เป็นสิ่งที่ท้าทายว่าทีมขับเคลื่อนในระดับตำบล อำเภอ ส่งผลไปถึงจังหวัดว่าจะมีนโยบายการดำเนินงานขับเคลื่อนอย่างไรที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงยอดผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บให้ลดลง แน่นอนว่าสิ่งที่เราต้องการมากที่สุดคือความร่วมมือจากชุมชน จากทุกๆคน ทั้งอำเภอและผู้ที่สัญจรผ่านไปมา

การดำเนินงาน : ระยะเวลาดำเนินการปี 2558-2562 เริ่มมีการปรับแผนรุกสู่ชุมชน มีการตั้งคณะกรรมการทีมทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง ประกอบด้วยโรงพยาบาล สสอ. ปภ.สาขา แขวงทางหลวง กู้ชีพกู้ภัย นักวิชาการ วิศวกรรมจราจร สื่อสารจากวิทยุชุมชนและตำรวจ เริ่มลงทุกพื้นที่ เป้าหมาย อบต.และร่วมกับรพ.สต.เลือกตำบลนำร่อง จากที่เคยมีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ร่วมกับหาจุดเสี่ยงในชุมชน ชวนตั้งด่านชุมชน เชียร์มานำเสนอผลงานให้พื้นที่อื่นๆและทางอำเภอ พี่เลี้ยงจากจังหวัดได้ชี้แนะเพื่อชวนเชื่อมให้พื้นที่อื่นได้ทำตามจากที่เห็นตัวอย่าง เริ่มขยับแก้ปัญหาจุดเสี่ยงจากชุมชนชนบทมาสู่เมืองและคู่ขนานไปกับการรณรงค์การเสริมสร้างพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยในสถานศึกษา องค์กรรัฐและเอกชน สอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทุกรายในระดับอำเภอและร่วมกับทีมสหสาขาระดับจังหวัด หากมีการเสียชีวิตตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ภายใน 24-48 ชั่วโมง นำมาแก้ไขอย่างจริงจัง โดยไม่ลืมใช้ยุทธศาสตร์ 5 ส ที่เป็นวงล้อหมุนปรับเปลี่ยนไปได้ตามบริบทของพื้นที่ พัฒนาระบบ Emergency System ทั้งที่จุดเกิดเหตุ (EMS) และที่ห้องฉุกเฉิน (Trauma Fast Track) พัฒนาการใช้ข้อมูลที่เป็นสากล ส.สารสนเทศโดยใช้ทีมพี่เลี้ยงจากจังหวัดมาช่วยในการอบรมและชี้แนะ คือทำข้อมูล 3 ฐาน สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ทั้งแก้ปัญหาและประเมินผลในแนวราบและแนวดิ่ง นำมาสู่การผลักดันให้เกิดนโยบาย

ผลการดำเนินงาน : ลดอัตราการเสียชีวิตให้ได้ 11.29 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 คนต่อแสนประชากร ยอดผู้บาดเจ็บ 22,645 คน/ปี หรือ 1, 756 ต่อแสนประชากร มีการแต่งตั้งกรรมการเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน 2 ตำบลคือท่าขึ้นและท่าศาลา แต่ก่อให้เกิดความร่วมมือทั้งหมด 10 ตำบล แม้จะไม่เป็นรูปเป็นร่าง กับ 2 สถานศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์และโรงเรียนท่าศาลาประสิทธ์ศึกษา กับ 1 อำเภอ นบพิตำ เกิดด่านชุมชนทุกตำบล 100% รวมทั้งหมด 15 ด่าน (12 ด่านชุมชนกับ 3 ด่านตรวจในถนนสายหลัก) จากการดำเนินงาน 2 ปี 2559-2560 ส่งผลให้ยอดผู้บาดเจ็บ , Admitted และผู้เสียชีวิตลดลง จากจำนวน

ผู้บาดเจ็บ 77 ราย เป็น 44 ราย, Admitted 17 ราย เป็น 9 ราย และเสียชีวิต จาก 1 ราย เป็น 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.56, 47.06 และ 100 ตามลำดับ เกิดการแก้ปัญหาจุดเสี่ยงสายหลัก (เขตเมืองท่าศาลา) 4 จุดเสี่ยง จาก 7 จุดเสี่ยง ในระดับชุมชน 1 จุดเสี่ยงที่ตำบลท่าขึ้น ลดจำนวนการเกิดอุบัติเหตุได้ 100% มาตรการขับขี่ปลอดภัยในสถานศึกษา 2 สถาบันนำร่อง (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และโรงเรียนท่าศาลาประสิทธิ์ศึกษา) มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ทั่วถึงทุกตำบล 100% เป็นอำเภอเดียวในจังหวัดที่มีแนวทางการดูแลผู้บาดเจ็บที่รวดเร็ว Trauma Fast Track (ATLS) จัดทำแล้วเสร็จในช่วงต้นปี และจัดตั้งระบบศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มการกำหนดจุดเสี่ยงในฐานข้อมูล 3 ฐานอยู่ในช่วงดำเนินการ

บทเรียนที่ได้รับ : ใช้เทคนิค**รุกฆาต** มุ่งหาจุดแข็งหรือจุดอ่อนที่ชุมชนนั้นมีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน และชักชวนขุนพลหรือม้าตัวหลักมาช่วยในการเป็นผู้นำและอาจมีตัวผู้ประสานงานที่คล่องแคล่วเปรียบเทียบเสมือนตัวเรือ การใช้เบี้ยเป็นตัวเดินนั่นหมายถึงมุ่งหางบประมาณจากแหล่งต่างๆในหรือนอกชุมชนมาเป็นตัวขับเคลื่อน การรุกฆาตถ้ามีการถอยเรายังมองหาตัวอื่นเพื่อเดินต่อ นั่นหมายความว่าอาจมีจุดเสี่ยงหลักและรองหรือปัญหาที่รุนแรงมากกว่าและรองลงมาตามลำดับเพื่อมุ่งแก้ไข เทคนิค**ป่าล้อมเมือง**ทำให้ง่ายและรวดเร็วต่อการเข้าถึงชุมชน ประหยัดค่าใช้จ่าย ใช้คนน้อยเข้าพบชุมชนคนที่มากกว่าอยู่หน้างานจริง เป็นตัวเลือกที่ดีให้ชุมชนเข้าถึงได้ง่าย สะดวก การสื่อสารเป็นกันเอง เหมาะมากสำหรับโครงการใหม่คือด่านชุมชน มีเวลาที่จะอธิบายพูดคุยกับชุมชนได้อย่างเต็มที่ **ไม่ทิ้งหลัง**นั้นหมายถึงการยังคงนำยุทธศาสตร์ 5ส 5ช และ 5E มาใช้ทุกๆ พื้นที่หรือทุกตำบล และไม่ทิ้งที่จะพัฒนาบ้านไว้คอยรับผู้บาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ คือ E : Emergency service พัฒนา EMS Trauma Fast Track ให้ได้คุณภาพ (แนวทางสากล เครื่องมืออุปกรณ์ และสมรรถนะของคน)

สิ่งที่ต้องสานต่อ ต้องผลักดันให้เกิดทีมทำงานขับเคลื่อนป้องอุบัติเหตุทางถนนทุกตำบล แก้ไขจุดเสี่ยงอย่างน้อยตำบลละ 1 จุดเสี่ยง เลือกจุดที่เคยมีการเสียชีวิตมาแก้ไขก่อน มาตรการขับขี่ปลอดภัยในสถานศึกษา 10 โรงเรียนนำร่อง เกิดมาตรการองค์กร ขยายผลต่อเนื่องและจัดตั้งระบบศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอให้ได้และเพิ่มการกำหนดจุดเสี่ยงในฐานข้อมูล **เป้าหมายอันสูงสุด** ลดการตาย การบาดเจ็บและภาวะทุพพลภาพจากอุบัติเหตุจราจรให้ได้ภายในปี 2563 ซึ่งเป็นงานที่ยาก ท้าทาย และเหน็ดเหนื่อยอย่างแน่นอนสำหรับทีมทำงาน

และนี่คือการดำเนินงานตลอดระยะ 4 ปีที่ผ่านมา **“เธอ”** ได้รับ**รางวัลโล่เกียรติคุณเป็นผู้ดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนดีเด่น ประจำปี 2559** และรางวัลชนะเลิศประเภทนวัตกรรม **“เทคนิครุกฆาตแบบป่าล้อมเมืองไม่ทิ้งหลัง”** ในงานสัมมนาวิชาการความปลอดภัยทางถนนภาคใต้ครั้งที่ 4 : Knowledge for implementation (องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ) เมื่อวันที่ 21 และ 22 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงแรมรอยัลภูเก็ตซิตี้ และได้รับรางวัลชนะเลิศประเภทเรื่องเล่ามังกรหกหัว “ดัชนีถ้าชี้ได้” ในงานสัมมนาวิชาการความปลอดภัยทางถนนภาคใต้ครั้งที่ 3 ขยับ ขยาย (เครือข่าย) ลุกลาม สู่ท้องถิ่น เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2557 ณ โรงแรมทวินโลตัส นครศรีธรรมราช นอกจากนี้ เธอยังเป็น**ครูพี่เลี้ยงดีเด่น** และล่าสุดรางวัลของคนทำงาน เธอได้รับคัดเลือกเป็น **“ข้าราชการพลเรือนดีเด่น”จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2559 นี่คือบุคลากรแห่งความภาคภูมิใจคนหนึ่งของโรงพยาบาลท่าศาลา “คุณสะบาย ยีสา” พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ** ประจำการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เธอเป็นคนท่าศาลา วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

คำฝากจากใจ ทั้งหมดถือเป็นผลงานของทีมเครือข่ายคนทำงานบนถนนของอำเภอท่าศาลา เพียงเพื่อนำไปบอกเล่าแก่สาธารณชน หวังเพื่อได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อเสนอแนะที่ดีทำให้เราเดินได้ถูกทางและเร็วขึ้น จะชนะหรือแพ้คงมิใช่สาระสำคัญ ความรู้สึกที่ได้มากกว่านั้นคือมีคนมองเห็นความสำคัญของคนทำงาน มีคนที่คอยเชียร์อยู่ เรามีทีม มีพี่มีน้อง และมีเพื่อนที่ร่วมเดินอยู่บนเส้นทางอันเหน็ดเหนื่อย แต่น่าภาคภูมิใจนี้ คงจะต้องกล่าวคำขอบคุณทีมสอจร. ขอบคุณพี่เลี้ยงจังหวัด (พี่แมว พี่ตุ๊) ทีมเครือข่ายที่เข้ามาช่วยทุกอำเภอที่ร่วมเคียงบ่าเคียงไหล่กันมาตลอด Key man คนสำคัญอย่างผู้การวันไชย เอกพรพิชญ์ มดน้อย คนทำงานของทีมเครือข่ายของอำเภอท่าศาลาทุกคน คนชุมชนแห่งอำเภอท่าศาลา และทีมงานผู้ใหญ่ พี่ใหญ่เบื้องหลัง นพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา พี่หมาน สสอ.ท่าศาลา พี่นงนภัส หัวหน้าพยาบาล พี่สาว (สิริรัตน์) หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และน้องๆชาว ER ทุกคนรวมทั้งทุกฝ่ายที่ไม่ได้เอ่ยนาม (ขออภัย) ทำให้ภาพของการทำงานนี้ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งและยึดสู้ที่ก้าวต่อไป ทางทีมเครือข่ายคนทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้อ่าน สวมหมวกกันน็อกทั้งคนขับและคนซ้อนก่อนขับขี่รถจักรยานยนต์ รัดเข็มขัดนิรภัยก่อนสตาร์ทเครื่องยนต์ ไม่ฝ่าฝืนกฎจราจรอย่างที่เคยกระทำจนเคยชิน ขับเร็วเกินกฎหมายกำหนด ฝ่าฝืนสัญญาณไฟ ย้อนศรเมาแล้วขับ ง่วงก็แวะหลับปรับอิริยาบถ ขับอย่างมีวินัยจราจรเท่านี้ ทุกท่านก็กลับสู่อ้อมกอดของคนที่บ้านได้อย่างปลอดภัยแล้ว







พรนิภา รักขพันธ์

ห้ากลุ่มวัยในงานเดือนห้า

เดิมทีเดียววันสงกรานต์คือ วันขึ้นปีใหม่ของคนไทยและคนในถิ่นฐานเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งอยู่ในช่วงวันที่ 13 -15 เมษายนของทุกปีหรือจะให้เข้าใจง่ายๆ ตามจริตคนนครฯเราเรียกงานเดือนห้านั่นเอง จากการเฉลิมฉลองปีใหม่แต่เดิม ครั้นพอวันคืนล่วงมาก็ได้มีการจัดกิจกรรมที่มีความหมายอื่นๆ รวมเข้าไปด้วยเพื่อใช้เวลาในช่วง 3 วันนี้ให้คุ้มค่า ก็ได้มีการเพิ่ม คือกำหนดให้เป็น **วันผู้สูงอายุ**ในวันที่ 13 เมษายนและ**วันครอบครัว**ในวันที่ 14 เมษายน ขณะเดียวกันหน่วยงานราชการได้กำหนดให้หน่วยงานทุกแห่งหยุดทำงาน นายจ้างสถานประกอบการก็ไม่น้อยหน้าได้อนุญาตให้เป็นวันหยุดด้วย ดังนั้นในช่วงเวลานี้คนส่วนใหญ่จะได้หยุดกันเกือบทุกคน ได้ไปใช้เวลาอยู่กับครอบครัว และทำบุญร่วมกันในเทศกาลสงกรานต์ ยิ่งได้ใช้น้ำซึ่งเป็นของเย็นเป็นสื่อกลางในการแสดงออกต่างๆ ในช่วงฤดูร้อน ยิ่งทำให้เทศกาลนี้ซึมซับเป็นที่รอคอยของทุกคนโดยไม่รู้เนื้อรู้ตัว ไม่ว่าจะเป็นการสรงน้ำพระเพื่อความเป็นสิริมงคล การรดน้ำขอพรจากผู้ใหญ่ การรดน้ำให้ความชุ่มฉ่ำแก่กันและกัน เป็นกุศโลบายที่แยบยลของบรรพบุรุษโดยแท้ แต่จะจัดกิจกรรมในวันสงกรานต์อย่างไรให้ทันยุคทันสมัย ให้สมดั่งเป็นยุคถิ่นกาขาว ชาวศิวิไล



กันดี ย่อมเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องปลูก ไม่ต้องฝัง ไม่ต้องเผา เพื่อจะได้สนุกสนานกันตามสมควรแก่ยุคสมัย และเกิดประโยชน์แก่ทุกกลุ่มวัย นั่นคือ

วัยเด็กทารกและเด็กเล็ก ควรได้ซึมซับความรักและความผูกพันต่อครอบครัว ได้ร่วมบรรยากาศที่ลูกหลานมารดน้ำขอพรจากพ่อแม่ญาติผู้ใหญ่ เด็กได้เห็นความผูกพันและความสามัคคีของครอบครัวและคนในชุมชน มีการพบปะชุมชนที่วัด ที่สาธารณะของชุมชน เพื่อเล่นรดน้ำสงกรานต์ หรือชมการละเล่นที่สนุกสนาน

วัยเรียน แม้เป็นเวลาที่โรงเรียนทั่วประเทศปิดภาคเรียนแต่อาจจัดกิจกรรมวันสงกรานต์ให้





นักเรียนได้เห็นถึงสถานการณ์จำลองก่อนล่วงหน้า ที่เด็กจะปิดเทอม หรือจัดกิจกรรมเรียนรู้ด้วยวิธีการใด เช่น ไปถามผู้ ใหญ่ ไปอ่านเรื่องจากหนังสือ ดูเทปบันทึกภาพ กิจกรรมเสรี จัดมุมการเรียนรู้ในชั้นเรียน เช่นมุมหนังสือ ให้เด็กได้อ่านหนังสือเรื่องวันสงกรานต์ แล้วแต่ครูจะออกแบบ

วัยรุ่น เป็นวัยที่สนุกสนาน เฮฮาประสาเพื่อน ก็ควรแสดงออกอย่างเหมาะสม พอเหมาะพอควร แต่งกายให้สวยงามสดใสตามวัย ฉลองกันอย่างชาญฉลาดและปลอดภัย ไม่นำความทุกข์มาใส่ตัว พ่อแม่แบ่งเวลาร่วมกิจกรรมกับเพื่อนและกับสมาชิกในครอบครัวอย่างสมดุล

วัยผู้ใหญ่/วัยทำงาน ควรเป็นแบบอย่างและนำพาวัยอื่นๆ ให้ได้แสดงออกอย่างเหมาะสม เช่นเป็นต้นคิดออกแบบกิจกรรมของครอบครัวทำความเข้าใจวัยอื่นๆ เพื่อเรียนรู้ความแตกต่างด้านความคิด ความต้องการแสดงออกของช่วงวัยอื่นและชักนำให้ได้อยู่ในวิถีทางที่เหมาะสม โดยบัวไม่ช้ำน้ำไม่ขุ่น ซะก่อนที่จะไปรดน้ำดำหัวกัน

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่ผ่านร้อนผ่านหนาวมามากกว่าวัยใดๆ บางท่านอาจมีบุคลิกเคร่งขรึมเจ้าระเบียบ หากสามารถปรับลดความเคร่งขรึมลงนิดหน่อย มาร่วมสนุกยิ้มหัวกับลูกๆ หลานๆ หรือบางท่านที่อาจสุขภาพไม่แข็งแรงดังเดิม เดินเหินเคลื่อนไหวไม่สะดวกแล้วอาจเกิดความไม่มั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรม หรือเกรงใจลูกหลานกลัวไปเองว่าตนเองเป็นภาระในการพาไปร่วมสังคม ก็ให้เข้าใจว่าลูกหลานกลับมีความสุขเสียอีกที่ได้บริการ พาท่านไปพบปะเพื่อนพ้องรุ่นราวคราวเดียวกัน พาท่านไปให้พร ให้มงคลชีวิตแก่ลูกหลาน ได้อยู่เย็นเป็นสุข ก็จะทำให้ได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกันในครอบครัวอย่างคุ้มค่า

ทั้งนี้เพื่อเราชาวไทยทุกคน ได้ร่วมฉลองเทศกาลสงกรานต์กันอย่างสุข สนุก ชาญฉลาด รู้เท่าทัน และปลอดภัย ได้มีแรงกำลังกลับไปทำหน้าที่ต่างๆ ตามบริบทของแต่ละคน และได้อยู่ฉลองวันสงกรานต์ในปีต่อๆ ไปอย่างมีความสุข....เอย.





บุหลัน

หัวใจที่พองโต



ฉบับที่แล้วเราพูดถึงการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลตัวเอง ฉบับนี้ขอเล่าเรื่องผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าศาลา ซึ่งโดยหน้าที่ถือว่าเป็นสิ่งเล็กๆที่เราเต็มใจมอบให้ แต่กลายเป็นความประทับใจที่ยิ่งใหญ่ของผู้รับบริการ

ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มีผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่บ่อยๆ หลังพ้นภาวะวิกฤตแล้วต้องส่งพบทีมสหวิชาชีพ เพื่อทำกายภาพบำบัด เรียนรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค เรื่องการใช้ยา หากอาการดีขึ้นก็จะติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติมากที่สุด รวมถึงติดตามญาติผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดความเครียด และแนะนำวิธีการดูแลอย่างต่อเนื่องให้มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไป ทุกสิ่งอย่างไม่ได้จบเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเท่านั้น แต่รวมตลอดไปถึงผู้ป่วยและญาติที่สามารถดูแลตัวเองได้ ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีที่สุด หัวใจของเจ้าหน้าที่ก็ดูเหมือนจะพองโตกันทุกคน

ป้ายุพิน มาโรงพยาบาลด้วยอาการเวียนศีรษะ ใบหน้าเบี้ยว แขน-ขาไม่มีแรง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จากที่เคยเดินไปไหนมาไหนและช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่าง กลับกลายให้ต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา เหตุการณ์นี้หากเกิดขึ้นกับใครสักคนในครอบครัวแน่นอนว่าคงต้องตกใจ แต่ด้วยกำลังใจที่ดีของลูกหลานผสมผสานกับใจที่แข็งแกร่งเราก็จะผ่านมันไปด้วยดี ป้ายุพิน พื้นเพไม่ได้เป็นคนท่าศาลา แต่มาทำงานอยู่ที่นี่ 9 ปีแล้ว และไม่ค่อยได้ไปที่ไหนจึงไม่รู้จักพื้นที่ของอำเภอท่าศาลาสักเท่าไหร่ การเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยหลังกลับบ้านเราจะต้องทำที่อยู่ปัจจุบันให้ถูกต้อง แผนที่ชัดเจนบอกตำแหน่งได้ เพื่อให้ทีมเยี่ยมบ้านไปได้ถูก ซึ่งกระบวนการถามเส้นทางจากโรงพยาบาลไปถึงบ้านผู้ป่วยลำบากมาก แต่จากประสบการณ์การเขียนแผนที่และจากคำแนะนำของท่านผู้อำนวยการให้จับจุดที่ตั้งสถานที่สำคัญๆ ชื่อซอย เบอร์โทรศัพท์ ให้ถูกต้องชัดเจนก็สามารถทำให้ทีมเยี่ยมบ้านไปได้อย่างถูกต้อง หลังจากได้ทำแผนที่บ้านเสร็จแล้วก็ให้ป้าไปรับยาเพื่อกลับบ้าน ฉันก็กลับมาจัดการเอกสารต่อ...อ้าวแล้วกัน!!! ลืมขอที่อยู่ปัจจุบัน ก็เลยเขียนที่อยู่ที่มีในเอกสารนอนโรงพยาบาล แล้วส่งต่องานชุมชนสัมพันธ์ซึ่งทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน สักพักพี่เอื้อยจากงานชุมชนสัมพันธ์ก็โทรศัพท์กลับมา บอกว่า...พี่ไม่คุ้น ม.6 ต.ท่าศาลาเหมือนจะไม่มีนะ ฉันบอกว่า...ไม่แน่ใจเหมือนกันเขียนตามที่แจ้งไว้ในเอกสารวันแรกรับนอนโรงพยาบาล หลังจากคุยกับพี่เอื้อย ฉันก็โทรศัพท์หาป้ายุพิน สอบถามและทวนแผนที่อีกครั้ง ป้าบอกว่า...ถูกต้องแล้ว ฉันโทรศัพท์หาพี่เอื้อยเพื่อยืนยันความถูกต้องของเอกสารที่ส่งไป พี่เอื้อยได้ประสานกับพี่ชัยยศ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน แล้วพี่เอื้อยก็โทรหาฉันอีกครั้ง หลังจากนั้นก็บอกว่า ใบประวัติที่แจ้งไว้ข้อมูลผิดพลาด ม.6 ต้องอยู่ใน ต.โมคลาน ไม่ใช่ ต.ท่าศาลา แถมยังช่วยประสานห้องเวชระเบียนให้แก้ไขข้อมูล ฉันเองก็โทรศัพท์หาป้ายุพินและกล่าวคำขอโทษที่โทรมาหาหลายรอบ แต่เพื่อผลประโยชน์สูงสุดของป้าและญาติจำเป็นที่ต้องทำแบบนี้ บุตรสาวของป้าขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าศาลาทุกคนที่ช่วยดูแลแม่ของเธอมาตลอด ขณะกลับบ้านแล้วก็ยังโทรมาถามอาการ เธอพูดพลางแทรกเสียงสะอื้นดังเป็นระยะๆ บอกว่าปลื้มใจมากที่อยู่ท่าศาลาได้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่นี่ ได้รับการรักษาที่ดีดูแลดีขนาดนี้ ขอบคุณที่ดูแลแม่อันเป็นที่รักของเธอ เธอคือผู้ดูแลแม่เป็นหลักส่วนลูกคนอื่นๆเขาก็แวะมาดูแลบ้างเหมือนกัน เธอคิดว่าเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่ น่ากลัว ลำบาก เพราะแม่เดินไม่ได้ แต่พอมาเห็นเจ้าหน้าที่สนใจแม่ขนาดนี้รู้สึกว่าตนเองมีค่า แม่มีค่า รู้สึกถึงการเข้าถึงเจ้าหน้าที่ได้ง่ายมากยิ่งขึ้น ถ้อยคำน้ำเสียงที่ลูกสาวป้าพูดออกมาทำให้คนฟังอย่างฉันรู้สึกได้ถึงพลังอันยิ่งใหญ่ที่ทำให้คนคนหนึ่งเกิดแรงบันดาลใจให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความจริงที่กำลังเผชิญอยู่ เรื่องบางเรื่องเราทำไปเพราะหน้าที่ และมันคือหน้าที่ที่จะต้องทำ เราทำไปซึ่งก็เป็นเรื่องปกติ แต่มันเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่สำหรับผู้ป่วยและญาติที่เกินความคาดหวังของการบริการที่ได้รับจากเรา น้ำตาแห่งความภาคภูมิใจที่เกิดเป็นคนท่าศาลามีโรงพยาบาลท่าศาลา ได้ดูแลแม่ที่ตนเองรักโดยรู้สึกว่าเป็นภาระ น่ากลัว ต้องดูแลคนเดียว แต่ก็ยังมีคนให้คำปรึกษา ให้กำลังใจตลอดเวลาที่ต้องการ ความมีคุณค่าของตนเองกลับมาเป็นแรงผลักดันให้ทำหน้าที่ลูกที่ดี นอกจากนั้นก็ยังเป็นแรงบันดาลใจให้เราได้ทำหน้าที่ของเราอย่างภาคภูมิใจ ยิ้มให้กับงานที่เหนื่อยแสนเหนื่อย ยิ้มให้กับการอดหลับอดนอน ยิ้มให้กับหัวใจที่พองโต เมื่อได้รู้ว่าสิ่งเล็กๆ ที่เราทำให้ มันยิ่งใหญ่มากในสายตาของญาติและผู้ป่วย

วันนี้ขอเป็นกำลังใจให้กับคนทำงาน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลท่าศาลาทุกคน ให้ทำหน้าที่ต่อไปด้วยหัวใจที่พองโต

มารู้จักโรคมือ เท้า ปาก (Hand –foot-mouth disease) กันเถอะ



พญ.วงศ์วรรษ จุติยนต์



โรคมือ เท้า ปาก : เกิดจากเชื้อไวรัสลำไส้หรือเอนเทอโรไวรัสหลายชนิด พบได้บ่อยในเด็กทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงเรียนอนุบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก สถานที่เล่นของเด็กในห้างสรรพสินค้า โดยเฉพาะในที่อยู่ร่วมกันอย่างแออัดจะมีโอกาส เกิดการระบาดได้ โรคเกิดประปรายตลอดปี แต่จะเพิ่มมากขึ้นในฤดูฝนซึ่งอากาศเย็นและชื้น

การแพร่ติดต่อ : การติดต่อส่วนใหญ่เกิดจากได้รับเชื้อไวรัสเข้าสู่ปากโดยตรง โรคแพร่ติดต่อง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย โดยเชื้อไวรัสติดมากับมือหรือของเล่นที่เปื้อนน้ำลาย น้ำมูก น้ำจากตุ่มพองและแผล หรืออุจจาระของผู้ป่วย และเกิดจากการไอจามรดกันโดยหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยของผู้ป่วย สำหรับการติดเชื้อจากอุจจาระจะเกิดได้ในระยะที่เด็กมีอาการทุเลาจนกระทั่งหายป่วยแล้วประมาณ 1 เดือน แต่จะเกิดขึ้นได้น้อยกว่า

อาการของโรค : หลังจากได้รับเชื้อ 3-6 วัน ผู้ติดเชื้อจะเริ่มแสดงอาการป่วย เริ่มด้วยมีไข้ต่ำๆ อ่อนเพลีย ต่อมาอีก 1-2 วัน มีอาการเจ็บปาก กลืนน้ำลายไม่ได้ และไม่ยอมทานอาหารเนื่องจากมีตุ่มแดงที่ลิ้น เหงือก และกระพุ้งแก้ม จะพบตุ่มหรือผื่นนูนสีแดงเล็ก (มักไม่คัน) ที่ฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า และอาจพบที่ก้นด้วย ตุ่มนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใส บริเวณรอบๆ อักเสบและแดง ต่อมาตุ่มจะแตกเป็นแผลหลุมตื้นๆ อาการจะทุเลาและหายเป็นปกติ ภายใน 7-10 วัน

การรักษา : โรคนี้ไม่มียารักษาโดยเฉพาะ แพทย์จะให้ยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ ยาทาแก้ปวด ในรายมีแผลที่ลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม

- ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ควรเช็ดตัวเด็กเพื่อลดไข้เป็นระยะ และให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนๆ รสไม่จัด ดื่มน้ำหรือ น้ำผลไม้และนอนพักผ่อนมากๆ ถ้าเป็นเด็กอ่อนอาจต้องป้อนนมให้แทนการดูดจากขวด

- ตามปกติโรคมักไม่รุนแรงและไม่มีอาการแทรกซ้อน แต่เชื้อไวรัสบางชนิด เช่น เชื้อไวรัสกลุ่มเอนเทอโรไวรัส 71 อาจทำให้มีอาการรุนแรงได้ จึงควรดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด หากพบมีไข้สูง ซึม ไม่ยอมทานอาหารหรือน้ำดื่ม อาเจียนบ่อย หอบ แขนขาอ่อนแรง ชัก ต้องรีบพาไปโรงพยาบาลทันที เพราะอาจเกิดภาวะสมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หรือน้ำท่วมปอด ซึ่งจะรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ซึ่งพบได้น้อยมาก

การป้องกันโรค :

- โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน แต่ป้องกันได้โดยการรักษาสุขอนามัย ผู้ปกครองควรแนะนำบุตรหลานและผู้เลี้ยงดูเด็กให้ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ (ก่อนและหลังเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร ภายหลังการขับถ่ายหรือเปลี่ยนผ้าอ้อม หลังการดูแลเด็กป่วย) ตัดเล็บให้สั้น หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกัน (เช่น ขวดนม แก้วน้ำ หลอดดูด ผ้าเช็ดหน้า และผ้าเช็ดมือ) และใช้ช้อนกลาง

- สถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนอนุบาล ต้องจัดให้มีอ่างล้างมือและส้วมที่ถูกสุขลักษณะ หมั่นดูแลรักษาสุขลักษณะของสถานที่และอุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาดอยู่เสมอ รวมถึงการกำจัดอุจจาระเด็กให้ถูกต้องด้วย

การควบคุมโรค :

- หากพบเด็กป่วย ต้องรีบแยกเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่ไปยังเด็กคนอื่นๆ ผู้ปกครองควรรีบพาเด็กไปพบแพทย์ และหยุดรักษาตัวที่บ้านประมาณ 5-7 วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ ระหว่างนี้ ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ไม่ควรพาเด็กไปในสถานที่แออัด เช่น สนามเด็กเล่น สระว่ายน้ำ ตลาด และห้างสรรพสินค้า ควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศได้ดี ใช้ผ้าปิดจมูกปากเวลาไอจาม และระมัดระวังการไอจามรดกันและผู้เลี้ยงดูเด็กต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็กป่วย

- หากมีเด็กป่วยจำนวนมาก ผู้บริหารโรงเรียนหรือผู้จัดการสถานรับเลี้ยงเด็ก ต้องดำเนินการ ดังนี้

- ปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วยหรือปิดทั้งโรงเรียนชั่วคราว (ประมาณ 5 – 7 วัน)
- ทำความสะอาดสถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค บริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม สระว่ายน้ำ ครัว โรงอาหาร บริเวณที่เล่นของเด็ก สนามเด็กเล่น โดยใช้ผงซักฟอก หรือสบู่ทำความสะอาด
- ทำความสะอาดของเล่น เครื่องใช้ของเด็กด้วยการซักล้างแล้วผึ่งแดดให้แห้ง
- หยุดใช้เครื่องปรับอากาศ เปิดม่านให้แสงแดดส่องให้ทั่วถึง



จิราพร ชาญณรงค์

กองทุนเงินทดแทน : สิทธิประโยชน์จากประกันสังคมที่หลายคนอาจยังไม่รู้

การปฏิบัติงานในแต่ละอาชีพย่อมมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นได้เสมอ ด้วยเหตุนี้กฎหมายจึงได้กำหนดให้มี **กองทุนเงินทดแทน** ขึ้นในสำนักงานประกันสังคมเพื่อจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างแทนนายจ้าง เมื่อลูกจ้างประสบอันตราย เจ็บป่วย สูญหายหรือเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการทำงานให้แก่นายจ้าง โดยให้นายจ้างที่มีลูกจ้างทำงานอยู่ตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ยื่นแบบขึ้นทะเบียนนายจ้างเพื่อจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน และเมื่อลูกจ้างประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน กองทุนเงินทดแทนจะเป็นผู้จ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิ์แทนนายจ้าง

» เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จะได้รับอะไรบ้าง?

ได้รับเงินทดแทน ซึ่งประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทนรายเดือน ค่าทำศพ และค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน

» ค่ารักษาพยาบาล ได้รับเงินเท่าใด?

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 50,000 บาท ต่อการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย 1 ครั้ง หากมีการบาดเจ็บที่รุนแรง หรือเรื้อรังตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ให้นายจ้างจ่าย พ.ศ. 2558 จ่ายเพิ่มได้อีก 100,000 บาท รวมแล้วไม่เกิน 150,000 บาท หากไม่เพียงพอสามารถจ่ายเพิ่มได้อีก รวมแล้วไม่เกิน 300,000 บาท หรือหากไม่เพียงพอสามารถจ่ายเพิ่มขึ้นได้อีกรวมแล้วไม่เกิน 500,000 บาท โดยตามความเห็นของคณะกรรมการการแพทย์ และหากไม่เพียงพอสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 1,000,000 บาท โดยมีคณะกรรมการการแพทย์เป็นผู้พิจารณาและมีคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนเป็นผู้ให้ความเห็นชอบ

» ค่าทดแทนรายเดือน รับอย่างไร?

เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานให้แก่นายจ้างจนเป็นเหตุให้มีการหยุดงาน สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ เสียชีวิต หรือสูญหาย จะได้รับค่าทดแทนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของค่าจ้างขั้นต่ำรายวัน แต่ไม่เกิน 12,000 บาทต่อเดือน

กรณีแพทย์ให้หยุดพักรักษาตัว ลูกจ้างมีสิทธิได้รับค่าทดแทนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน กรณีลูกจ้างไม่สามารถทำงานติดต่อกันได้เกิน 3 วัน แต่ไม่เกิน 1 ปี โดยต้องมีใบรับรองแพทย์ที่ระบุหยุดพักรักษาตัวติดต่อกันเกิน 3 วันขึ้นไป

กรณีสูญเสียอวัยวะ ลูกจ้างมีสิทธิได้รับค่าทดแทนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน เป็นระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี

กรณีทุพพลภาพ ลูกจ้างมีสิทธิได้รับค่าทดแทนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน เป็นระยะเวลาไม่เกิน 15 ปี

กรณีสูญหายหรือเสียชีวิต มีสิทธิได้รับค่าทดแทนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน เป็นระยะเวลา 8 ปี โดยจ่ายให้กับผู้มีสิทธิตามกฎหมาย ส่วนค่าทำศพนั้นได้รับเป็นจำนวน 100 เท่า ของอัตราสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานโดยจ่ายให้กับผู้จัดการศพ

สิทธิประโยชน์ที่ได้กล่าวถึงมานี้เป็นเพียงบางส่วนจากสิทธิประโยชน์ทั้งหมดที่ผู้ประกันตนพึงได้รับ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้ประกันตนทุกท่านที่จะต้องศึกษาข้อมูลและทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ์เพื่อจะได้ไม่พลาดสิทธิประโยชน์ที่ตนเองควรได้รับ

เมื่อลูกมาทำฟัน



ทพญ.อมรวรรณ ช่วยเรือง



เมื่อต้องพาลูกมาพบหมอฟัน ผู้ปกครองทุกคนคงคาดหวังให้การทำฟันของลูกผ่านไปได้อย่างราบรื่น ดังนั้นการเตรียมตัวลูกและผู้ปกครองก่อนมาทำฟันจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ จึงขอยกเอาบทความของคุณหมอกมลชนก เดียวสุรินทร์ ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย ในการเตรียมตัวลูกก่อนมาหาหมอฟัน สรุปเป็นข้อๆ มาแบ่งปันกันค่ะ **"การเตรียมตัวลูกก่อนมาหาหมอฟัน"**

1. ควรพาลูกไปพบทันตแพทย์ครั้งแรกตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น เพื่อรับคำแนะนำในการดูแลช่องปากและฟันให้มีสุขภาพดี และไม่มีฟันผุ

2. ไม่ว่าจะอายุเท่าไร หากยังไม่เคยพบทันตแพทย์ก็ควรไปรับการตรวจฟัน ตั้งแต่เด็กยังไม่มีฟันผุ หรือปวดฟัน เพื่อให้เด็กไม่ต้องรับการรักษาที่ยากๆ ในครั้งแรกๆ เด็กก็จะไม่กลัวการทำฟัน

3. หากมีฟันผุรูเล็กๆ ควรรีบรับการรักษา อย่าปล่อยให้ลุกลาม เพราะการรักษาฟันที่เพิ่งเริ่มผุ ทำได้ง่าย เร็ว และไม่เจ็บ ดีกว่าปล่อยให้รูผุใหญ่ขึ้นเพราะรูผุนั้นมักจะโตเร็วกว่าที่เด็กจะโตพอที่จะรับการรักษาที่ยากขึ้นได้ เช่น เด็ก 2 ขวบ มีรูผุเล็กๆ อุดได้โดยไม่ต้องฉีดยาชาใช้เวลาทำ 10 นาที แม้จะร้องไห้ แต่ก็ไม่มีขั้นตอนใดเจ็บ ดีกว่าการรอให้เด็กน้อยโตขึ้นแล้วค่อยทำ เพราะรูผุนั้นก็ใหญ่ขึ้นด้วย รูเล็กๆ นั้นมักจะใหญ่จนทำให้ปวดได้ภายในเวลา 6-12 เดือน ซึ่งเด็กก็โตขึ้นมาอีกเพียง 1 ปี การรักษาฟันที่ปวดถ้ารักษารากฟันต้องใช้เวลานาน 30-60 นาที ถ้าถอนฟันคงร้องลั่นและกลัวสุดๆ สำหรับเด็ก 3 ขวบกว่าแน่ๆ ค่ะ

4. อย่าใช้คำพูดในทางลบเกี่ยวกับการไปหาหมอฟันเป็นการขู่เด็ก เช่น ถ้าไม่แปรงฟัน จะพาไปให้หมอถอนฟัน

5. ไม่บอกลูกว่า ถ้ามีฟันผุจะต้องทำฟันเจ็บมาก บางครั้งการพูดขู่ให้ลูกกลัวเพื่อจะให้ยอมแปรงฟันหรือเพื่อจะไม่ทานขนมหวาน แล้วบอกว่าถ้าฟันผุแล้วต้องทำฟันเจ็บมาก ทำให้ลูกกลัวการมาทำฟันมากๆเมื่อมีฟันผุเข้าจริงๆ

6. อย่าสัญญาในสิ่งที่คิดว่าจะไม่ทำตามสัญญา เช่น สัญญากับลูกว่าจะพามาให้หมอดูฟันอย่างเดียว ไม่ให้หมอทำอะไรแน่นอน ทั้งๆที่ในใจคิดว่า ต้องมาถอนฟันหรืออุดฟันแน่ๆ การผิดสัญญาจะทำให้เด็กไม่ไว้ใจ เพียงแค่บอกว่า มาให้หมอนับฟันว่ามีฟันกี่ซี่แล้ว หรือมาให้หมอดูว่าเราแปรงฟันกันสะอาดดีมั้ย มาโชว์ฟันขาว หรือมาถามคุณหมอว่า ฟันซี่ที่ลูกปวดอยู่นี้ คุณหมอจะช่วยยังไงให้หายปวด...

7. ในการพาลูกมาทำฟัน ให้นึกเหมือนการไปตรวจร่างกายตามปกติ ลูกจะยอมหรือไม่ยอม ไม่ต้องกังวลค่ะ หมอมีวิธีที่จะต้องตรวจฟันให้ลูกได้ค่ะ

8. ปล่อยให้หมอปะเหลาะ ล่อหลอกลูกเพื่อจะตรวจฟันให้ได้เอง คุณพ่อคุณแม่เพียงอยู่เป็นเพื่อนลูกให้ลูกอุ่นใจ และดูหมอเล่นบทบาทหมอฟันไป อย่ารีบเข้าไปเป็นผู้ช่วยจัดการลูกแทนหมอนะคะ เพราะลูกจะฟังคุณแม่แน่ๆอยู่แล้ว และไม่ฟังหมอ ทำให้การนำเสนอเครื่องมืออุปกรณ์ทำฟันต่างๆ รวมทั้งเงื่อนไขที่เด็กๆ จะต้องค่อยๆ เรียนรู้จากหมอและยอมรับขั้นตอนการทำฟัน เป็นไปได้ยากขึ้น

9. เตรียมใจของคุณพ่อคุณแม่ให้เป็นปกติ ไม่เอาความกลัวของเรามาให้ลูก ประสบการณ์ที่เราเคยมีกับของลูกอาจไม่เหมือนกัน รวมทั้งไม่ต้องบอกลูกด้วยนะคะว่า คุณพ่อหรือคุณแม่กลัวการทำฟันมาก เรื่องนี้เป็นความลับสุดยอดของคุณพ่อคุณแม่ที่ไม่ควรให้ลูกรู้ค่ะ เพราะยังไงๆ คุณพ่อคุณแม่ก็คือฮีโร่ของลูก หากลูกรู้ว่าขนาดฮีโร่ของลูกเองยังกลัวการทำฟัน ลูกคงคิดว่า ตัวเองก็ควรจะกลัวด้วยเช่นกัน...

การทำฟันจะไม่ใช่เรื่องที่น่ากลัว ถ้าเด็กมีประสบการณ์ในการทำฟันที่ดี ผู้ปกครองเป็นคนสำคัญที่จะช่วยลูกได้ โดยการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกให้ดี ไม่ให้มีฟันผุ **ควรพาลูกมาพบหมอฟันตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นหรือภายในขวบปีแรก และตรวจฟันอย่างสม่ำเสมอทุกๆ ๖ เดือน** เมื่อลูกไม่มีฟันผุเวลาทำฟันก็ไม่เจ็บ เมื่อไม่เจ็บก็มักจะไม่กลัวหมอฟัน แต่เมื่อลูกมีฟันผุแล้วคุณพ่อคุณแม่ก็ควรเข้มแข็ง ที่จะพาลูกมารับการรักษาตามนัด อย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้ว่าลูกจะร้องไห้ตั้งแต่อยู่ที่บ้านเมื่อรู้ว่าจะพามาทำฟันก็ตาม เพื่อให้ลูกของคุณมีสุขภาพ ช่องปากที่ดี ซึ่งเมื่อมีสุขภาพช่องปากที่ดีแล้วก็จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการในด้านอื่นๆ ที่ดีตามไปด้วย







อภิรักษ์ ใจซื่อ

Thailand 4.0

สร้างเศรษฐกิจใหม่ก้าวข้ามกับดักประเทศรายได้ปานกลาง



ตั้งแต่จำความได้ประเทศไทยจัดอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งระยะเวลาก็ผ่านมาหลายสิบปี แล้ว ประเทศไทยก็ยังคงอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ไม่สามารถก้าวข้ามไปสู่ประเทศที่พัฒนาแล้วซะที ซึ่งรัฐบาลชุดปัจจุบัน เล็งเห็นถึงปัญหานี้ และหาแนวทางการแก้ไข จนนำมาสู่ ไทยแลนด์ 4.0

ไทยแลนด์ 4.0 คืออะไร? “ไทยแลนด์ 4.0” เป็นวิสัยทัศน์เชิงนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย หรือ โมเดลพัฒนาเศรษฐกิจของรัฐบาล ภายใต้การนำของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่เข้ามาบริหารประเทศบนวิสัยทัศน์ที่ว่า “มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ที่มีภารกิจสำคัญในการขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ เพื่อปรับแก้ จัดระบบ ปรับทิศทาง และสร้างหนทางพัฒนาประเทศให้เจริญ สามารถรับมือกับโอกาสและภัยคุกคามแบบใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างเร็ว รุนแรงในศตวรรษที่ 21 ได้ Thailand 4.0 เป็นวิสัยทัศน์เชิงนโยบาย ที่เปลี่ยนเศรษฐกิจแบบเดิมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม ....ซึ่งกว่าจะมาเป็น Thailand 4.0 ก็ต้องผ่าน 1.0, 2.0 และ 3.0 กันมาก่อน

» Thailand 1.0 ก็คือยุคของเกษตรกรรม คนไทยปลูกข้าว พืชสวน พืชไร่ เลี้ยงสัตว์ นำผลผลิตไปขาย สร้างรายได้และยังชีพ

» Thailand 2.0 คือยุคอุตสาหกรรมเบา ในยุคนี้เรามีเครื่องมือเข้ามาช่วย เราผลิตเสื้อผ้า กระเป๋า เครื่องดื่ม เครื่องเขียน เครื่องประดับเป็นต้น ประเทศเริ่มมีศักยภาพมากขึ้น

» Thailand 3.0 (ซึ่งเป็นยุคปัจจุบัน) เป็นยุคอุตสาหกรรมหนัก เราผลิตและขายส่งออกเหล็กกล้า รถยนต์ ก๊าซธรรมชาติ ปูนซีเมนต์ เป็นต้น โดยใช้เทคโนโลยีจากต่างประเทศ เพื่อเน้นการส่งออก



ในช่วงแรก Thailand 3.0 เติบโตอย่างต่อเนื่อง แต่ปัจจุบันกลับเติบโตเพียงแค่ 3-4% ต่อปี เท่านั้น ประเทศไทยจึงตกอยู่ช่วงรายได้ปานกลางมาเป็นเวลากว่า 20 ปี แล้วในขณะที่ทั่วโลกมีการแข่งขันที่สูงขึ้น เราจึงต้องเปลี่ยนสู่ยุค Thailand 4.0 เพื่อให้ประเทศไทยกลายเป็นกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง ในปัจจุบันประเทศไทยยังติดอยู่ในโมเดลเศรษฐกิจแบบ **“ทำมาก ได้น้อย”** จึงต้องการปรับเปลี่ยนเป็น **“ทำน้อย ได้มาก”** ก็จะต้องเปลี่ยนจากการผลิตสินค้า “โภคภัณฑ์” ไปสู่สินค้าเชิง “นวัตกรรม” และเปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยภาคอุตสาหกรรม ไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรมอย่างการเกษตรก็ต้องเปลี่ยนจากการเกษตรแบบดั้งเดิม ไปสู่การเกษตรสมัยใหม่ ที่เน้นการบริหารจัดการและใช้เทคโนโลยีหรือ Smart Farming โดยเกษตรกรต้องร่ำรวยขึ้น และเป็นเกษตรกรแบบผู้ประกอบการ

» เปลี่ยนจาก SMEs แบบเดิมไปสู่การเป็น Smart Enterprises และ Startup ที่มีศักยภาพสูง

» เปลี่ยนจากรูปแบบบริการแบบเดิมซึ่งมีการสร้างมูลค่าค่อนข้างต่ำ ไปสู่บริการที่มีมูลค่าสูง

» เปลี่ยนจากแรงงานทักษะต่ำไปสู่แรงงานที่มีความรู้และทักษะสูง

โมเดลของ Thailand 4.0 นั่นคือ มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ซึ่งโมเดลนี้จะสำเร็จได้ ต้องใช้แนวทาง สานพลังประชารัฐ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ธนาคารประชาชน สถาบันศึกษาและสถาบันวิจัยต่างๆ ประกอบกับการส่งเสริม SME และ Startup เพื่อขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน พร้อมต้องมีโครงสร้างด้านการสื่อสารและโทรคมนาคมที่มีคุณภาพ มีอินเตอร์เน็ตที่คลอบคลุมประชากรมากที่สุด เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงทุกภาคส่วนได้อย่างไม่สะดุด



โครงสร้างของ ICT ก็จะเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ เราจะก้าวข้ามผ่านกับดักประเทศรายได้ปานกลางไปสู่รายได้สูง ในยุค Thailand 4.0 ได้ก็ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย เพื่อพัฒนาประเทศไปสู่เป้าหมายให้ได้จะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและ ICT มีส่วนสำคัญอย่างมากในการขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่ประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งรัฐบาลต้องจริงจัง ในการส่งเสริมเทคโนโลยีทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อขับเคลื่อนและผลักดันสู่ **Thailand 4.0**

ฝีเย็บสวย กระชับ ไม่อักเสบติดเชื้อ



ญาณินทร พาควารี

ศาลาดอกปีบฉบับนี้นำสาระน่ารู้สำหรับคุณแม่หลังคลอดธรรมชาติ มาฝากผู้อ่านทุกท่านนะคะ คุณแม่เกือบทุกคน หลังจากการคลอดผ่านพ้นไป ก็จะมีร่องรอยของบาดแผลบริเวณฝีเย็บ หรือแผลที่สูติแพทย์ตัด ผิวเนื้อตรงปากช่องคลอดเพื่อเพิ่มขนาดของหนทางคลอดให้คุณแม่สามารถเบ่งทารกออกมาได้ง่ายขึ้น ซึ่งน้อยคนที่จะไม่โดนตัดฝีเย็บ ส่วนการเย็บซ่อมแผลฝีเย็บโดยส่วนใหญ่จะเย็บด้วยไหมละลาย ซึ่งไหมจะละลายหายไปได้เองภายใน 7 วันค่ะ และหากคุณแม่หลังคลอดธรรมชาติ ดูแลแผลฝีเย็บได้อย่างถูกต้อง คุณแม่จะมีฝีเย็บที่สวย กระชับ ไม่อักเสบติดเชื้อ กลับมาฟิตเหมือนตอนก่อนตั้งครรภ์อย่างแน่นอนค่ะ

การดูแลแผลฝีเย็บของคุณแม่หลังคลอดธรรมชาติมีดังนี้

1. ***ประคบเย็น*** หลังคลอดวันแรก แผลที่เย็บจะยังมีอาการบวม และค่อนข้างเจ็บ แม่หลังคลอดสามารถบรรเทาอาการเหล่านี้ได้ ด้วยการใช้น้ำแข็งประคบ ความเย็นช่วยให้เจ็บน้อยลงและลดอาการบวมได้ด้วยค่ะ หลังจากนี้ถ้าคุณแม่ยังมีอาการปวดอยู่ สามารถรับประทานยาลดปวดที่แพทย์ไว้ได้ เช่น ยาพาราเซตามอล ซึ่งไม่มีผลต่อการให้นมบุตร

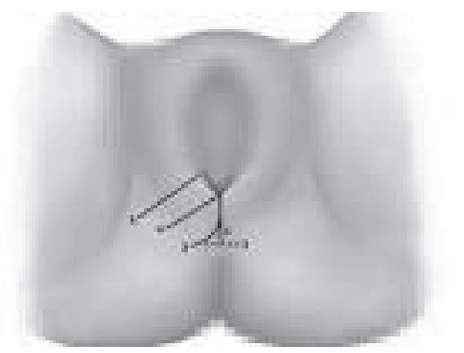
2. ***ลดปวดด้วยหมอนรองนั่ง*** หากมีอาการเจ็บมากจนนั่งไม่สะดวก อาจหาตัวช่วยเป็นเจ้าหมอนโดนัทอันโตหรือห่วงยางอันเล็ก สำหรับคุณแม่นำมารองนั่งลดอาการปวดได้ค่ะ

3. ***ล้างอย่างถูกต้องลดการติดเชื้อ*** คุณแม่หลังคลอดควรล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บอย่างน้อยวันละประมาณ 2 ครั้ง โดยการฟอกด้วยน้ำสบู่และล้างด้วยน้ำสะอาด จากนั้นซับให้แห้งจากด้านหน้าไปด้านหลังและไม่ควรถูย้อนไปมา โดยเฉพาะหลังการขับถ่ายห้ามเช็ดย้อนศรนะคะ เพราะคุณแม่อาจติดเชื้อแผลฝีเย็บได้ หากคุณแม่ใช้สายฉีดชำระ ระวังความแรงของน้ำเพื่อความปลอดภัยควรทดลองฉีดก่อนและควรหลีกเลี่ยงการฉีดน้ำโดนแผลโดยตรง เพราะอาจทำให้แผลฝีเย็บแยกหรือปริได้ และถ้าหากมีน้ำคาวปลาออกมามาก ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ เพื่อให้แผลแห้งสะอาดอยู่เสมอ ลดการสะสมของเชื้อโรค ความชื้น และการติดเชื้อที่อาจตามมาได้

4. ***เดินนั่งถูกวิธี ลดความเจ็บปวด*** คุณแม่จะต้องระมัดระวังท่านั่งอยู่เสมอ และลุกนั่งเปลี่ยนท่าอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันแผลตึงและเจ็บค่ะ ไม่ควรนั่งขัดสมาธิจนกว่าแผลจะดีขึ้น

5. ***อาหารสำหรับคุณแม่*** เพื่อส่งเสริมการหายของแผล คุณแม่สามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่างนะคะ ไม่มีของแสลงแต่อย่างใด คุณแม่ควรเน้นโปรตีน เนื้อ นม ไข่ ไก่ กุ้ง ซึ่งคุณแม่รับประทานได้อย่างแน่นอนค่ะ ส่วนอาหารที่คุณแม่ ควรหลีกเลี่ยงจะเป็นพวกอาหารหมักดอง ชา กาแฟ เป็นต้น

6. ***ขมิบช่องคลอด*** วันละ 100 – 200 ครั้ง จะทำให้เลือดไหลเวียนมาเลี้ยงบริเวณฝีเย็บได้ดีขึ้น เป็นการส่งเสริมการหายของแผลฝีเย็บและช่องคลอดของคุณแม่หลังคลอดกลับมาฟิตกระชับได้เหมือนตอนก่อนตั้งครรภ์ค่ะ





ตุ้ยนุ้ย



วุ้นดำ ดำๆ ดึ๋ง ดึ๋ง (เฉาก๊วย)

อากาศตอนเที่ยงร้อนๆ แบบนี้ถ้าได้ทานขนมหวานเย็นๆ ก็คงจะดีไม่น้อย และเมนูอันดับต้นๆ ที่นึกถึงคงหนีไม่พ้นเฉาก๊วย มีทั้งแบบถุงสำเร็จรูปเอามาฉีกใส่น้ำแข็ง ตามด้วยน้ำตาลทรายแดงหรือจะเอามาใส่นมสดก็อร่อยไปอีกแบบ หรือซื้อแบบตักสดที่สามารถเลือกใส่ท็อปปิ้งอย่างลูกชิด ทับทิมกรอบ แปะก๊วย วุ้นมะพร้าว หรืออื่นๆ ตามชอบไม่ว่าจะทานแบบไหนก็อร่อยทั้งนั้น เรามาทำความรู้จักกับเฉาก๊วยกันดีกว่าค่ะ

เฉาก๊วย (Grass Jelly) ขนมหวานสีดำเป็นที่รู้จักของคนไทยมากกว่า 100 ปีแล้ว แรกเริ่มเดิมทีมาจากคนจีนที่อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทยแล้วได้เอาเฉาก๊วยเข้ามาขายด้วย เริ่มแรกเป็นเฉาก๊วยนิ่มแบบดั้งเดิมจากประเทศจีนโดยจะขายคู่กับเต้าฮวย และเนื่องจากเมืองไทยมีอากาศร้อนจัด ไม่นานเฉาก๊วยจึงเป็นที่นิยมและเริ่มขยายวงกว้างเป็นที่รู้จักของคนไทย

แล้ว เฉาก๊วยทำจากอะไร ? คำตอบก็คือ เฉาก๊วย คือ ขนมที่มาจากหญ้า ในภาษาจีนคำว่า “เฉา” แปลว่า หญ้า ส่วนคำว่า “ก๊วย” แปลว่า ขนม ในภาษาอังกฤษก็คือ Grass Jelly นั่นเอง ซึ่งหญ้าที่นำมาทำเฉาก๊วย คือ พืชชนิดหนึ่งในตระกูลเดียวกับใบมิ้นต์ คนไทยจะเรียกว่า “หญ้าเฉาก๊วย”” (Mesona Chinensis)



ต้นเฉาก๊วย



ต้นเฉาก๊วยแห้ง

สมัยก่อนไทยต้องสั่งต้นเฉาก๊วยแห้งจากเมืองจีนเพื่อมาทำเฉาก๊วย แต่ทุกวันนี้ได้มีการนำพันธุ์เฉาก๊วยมาปลูกในเมืองไทยแล้ว แต่ก็มีบางโรงงานที่รับต้นเฉาก๊วยตากแห้งมาจากประเทศจีน เวียดนาม หรืออินโดนีเซีย แล้วนำมาขายอีกที นั่นก็แปลว่า เฉาก๊วยทำมาจากต้นเฉาก๊วยที่มีต้นกำเนิดจากเมืองจีนนั่นเอง

ประโยชน์ของเฉาก๊วย

เฉาก๊วยนอกจากเอามากินคลายร้อนแล้วยังมีประโยชน์ในด้านสมุนไพรคือ ช่วยแก้ร้อนใน แก้หวัด ลดความดันโลหิต ลดอาการกล้ามเนื้ออักเสบ ตับอักเสบ ไขข้ออักเสบ และช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด หรือหากดื่มน้ำเฉาก๊วยเป็นประจำจะช่วยลดอาการ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้ด้วยนะคะ แต่ข้อควรระวังก็คือ น้ำตาลที่ใส่ผสมลงไปต้องไม่มากเกินไปด้วยนะคะ เพราะแทนที่จะได้ประโยชน์กลับได้ผลเสียมาแทน หากจะทำกินเองวิธีการกินก็แสนจะง่ายแค่ตักเฉาก๊วยใส่ถ้วยตามด้วยน้ำเชื่อม เติมน้ำแข็ง พร้อมเสิร์ฟ อาจจะเพิ่มลูกชิด ขนุน ลูกตาล ข้าวโพด ฯลฯ หรือจะหั่นซอยเป็นเส้นเล็กๆ ใส่แก้ว ใช้หลอดดูดก็ไม่เลวนะคะ ***นอกจากจะเป็นขนมหวานดับร้อนแล้วยังมีสรรพคุณมากมายที่น่าสนใจไม่น้อย ที่สำคัญถ้าหาซื้อมาทานก็มีราคาย่อมเยา และเนื้อเหนียวหนุบหนับอร่อยเหาะอีกด้วย แหม... ตอนเที่ยงนี้ขอจัดสักถ้วยแล้วกันเนอะ***



การออกกำลังกาย...สำหรับผู้ป่วยโรคไต



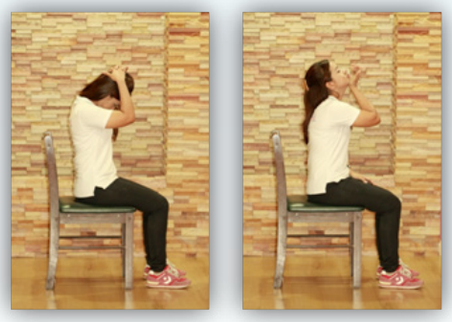
กภ.ภาวิตา วัชรกาฬ

การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก็มีหลักการเหมือนการออกกำลังกายสำหรับคนทั่วไป ประกอบด้วย การยืดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงของปอดและหัวใจหรือที่เรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เพื่อช่วยทำให้คงสมรรถภาพของร่างกายไว้

กายบริหารเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

หลักการยืดกล้ามเนื้อ

1. จัดท่าในการยืดกล้ามเนื้อให้สบายมั่นคงมากที่สุด
2. ค่อย ๆ ยืดกล้ามเนื้อจนรู้สึกตึงพอทนได้ และไม่มีอาการความเจ็บปวด
3. ค้างอยู่ในท่านั้นประมาณ 15-30 วินาที
4. ทำซ้ำแต่ละท่า ประมาณ 5-10 ครั้ง







การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายด้วยยางยืด

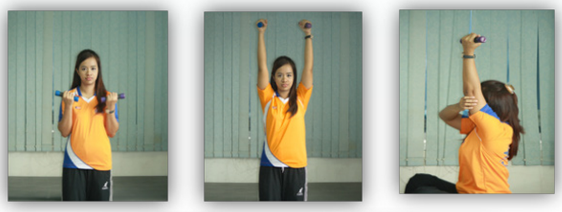




การออกกำลังกายด้วยดัมเบล

หลักการยกดัมเบล

จัดท่ายกให้ถูกต้อง ยกดัมเบลขึ้นลงช้าๆ โดยไม่มีอาการความเจ็บปวด เริ่มจากการ ยกน้ำหนักที่ 0.5 กิโลกรัม ก่อนและค่อยเพิ่มขึ้นให้เหมาะสม เซตละ10 ครั้ง ทำ 3 เซตต่อ 1 ท่า ออกกำลังกายวันละ 15-20 นาที เป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง





การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น การเดินออกกำลังกาย การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ การบริหารอยู่กับที่ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคไต สามารถออกได้ตามความเหมาะสม แต่จะต้องไม่หนักมากจนเกินไป

ZOOM THASALA







วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๐ คณะทำงานคลินิกโรคไตเรื้อรัง รพ.ท่าศาลา จัดกิจกรรมให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การป้องกันการเกิดโรค การเลือกบริโภคอาหาร และการฝึกทักษะการออกกำลังกาย พร้อมแจกแผ่นพับให้ความรู้ ณ คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.ท่าศาลา







วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๐ กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล จัดประชุมเรื่องเล่าดีดี "เพิ่มศักยภาพการบันทึกข้อมูลด้านสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ" วิทยากรโดย คุณจิราภรณ์ จิตมานะ และคุณนงลักษณ์ เรืองสังข์ ณ ห้องนางตรา รพ.ท่าศาลา













วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๐ นพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผอ.รพ.ท่าศาลาเป็นประธานเปิดกิจกรรม วันไตโลก โดยคณะกรรมการงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทีมสหวิชาชีพ รพ.ท่าศาลา เป็นเจ้าภาพวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในการป้องกันและชะลอการเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กิจกรรมประกอบด้วย บูธนิทรรศการ ฐานให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และร่วมฟังวิชาการเรื่อง โรคไตเรื้อรัง โดย นพ.วิศวัสต์ ธิติโสภี อายุรแพทย์ รพ.ท่าศาลา ณ ลานกิจกรรมชั้น๑ อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ รพ.ท่าศาลา

ZOOM THASALA

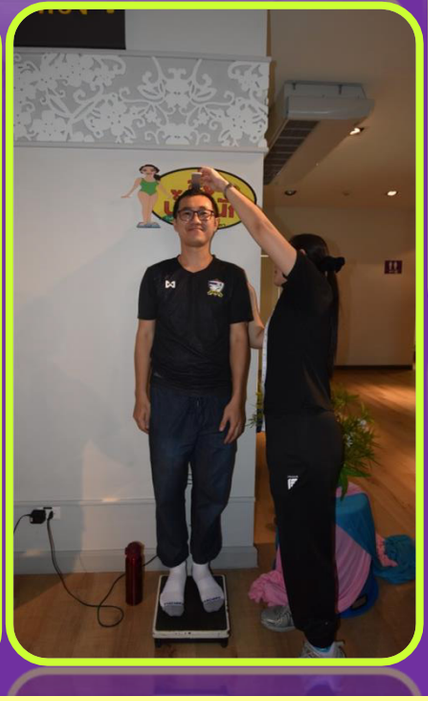
















วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐ คณะกรรมการบริหารและเจ้าหน้าที่ รพ.ท่าศาลา ร่วมต้อนรับ นพ.บัญชา ค้าของ นพ.สสจ.นครศรีธรรมราช และคณะตรวจเยี่ยมประเมินพื้นที่สาธารณสุขระดับจังหวัด ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๐ โซนเหนือ ประกอบด้วย อำเภอ ขนอม สิชล ท่าศาลา นบพิตำ พรหมคีรีและลานสกา โดยเริ่มกิจกรรมออกกำลังกาย แอโรบิค ,ร่วมเสวนา หัวข้อ “การลดอุบัติเหตุทางถนนตามนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัด” ,โครงการ“BMI Championship” (ประกวดอำเภอที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติยอดเยี่ยม) และพิธีเปิดโครงการ “ส้วมดี๊ดีที่ท่าศาลา” พร้อมรับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๐ จาก นพ.สสจ.นครศรีธรรมราช ณ ห้องมูลนิธิยกเต้งอุทิศ รพ.ท่าศาลา

ศาลา ญ.หญิง



จ๊ะจ๋า

โรคไตอักเสบ
ทำไมถึงพบในผู้หญิงมากกว่า ?

สวัสดีค่ะชาวท่าศาลาสารทุกท่าน พบกันเช่นเคยกับศาลา ญ.หญิง ฉบับนี้ยังคงนำความรู้เกี่ยวกับเรื่องของโรคไตมาฝากกันเช่นเคยค่ะ จากความสงสัยของผู้หญิงหลายๆ คนว่าเหตุไฉนโรคไตอักเสบจึงพบมากในผู้หญิง วันนี้เรามีคำตอบมาช่วยไขข้อข้องใจค่ะ

โรคไตอักเสบ หมายถึง การอักเสบของไตข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง อาจเกิดจากการติดเชื้อจากทางเดินปัสสาวะขึ้นมาสู่ไต หรือเกิดจากความผิดปกติที่มีผลต่อไตซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญ นอกจากนี้โรคไตอักเสบยังทำให้เกิดปัญหาเพิ่มขึ้น เช่น อาการบวมน้ำ เนื่องจากไตไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติในการกำจัดน้ำออกจากร่างกาย ทำให้เกิดอาการบวมน้ำที่เท้า ขา และมือ

โรคไตอักเสบสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย แต่จะพบมากในเพศหญิง เนื่องจากท่อปัสสาวะของผู้หญิงจะสั้นกว่าผู้ชาย ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในกระเพาะปัสสาวะขึ้นไปสู่ไต ผู้ที่มีอายุน้อยมีความเสี่ยงมากกว่าวัยอื่นๆ เพราะมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ และมีเพศสัมพันธ์บ่อย ทำให้เพิ่มโอกาสในการติดเชื้อที่ไต

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะไตอักเสบ

- ประวัติครอบครัวเป็นโรคไต และการติดเชื้อ
- มีโรคระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่น โรคลูปัส
- การใช้ยาปฏิชีวนะ หรือยาแก้ปวดมากเกินไป
- เคยผ่าตัดเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ

อาการของผู้ป่วยไตอักเสบ

อาการของผู้ป่วยไตอักเสบ จะสังเกตได้จากอาการตัวบวม อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดหลัง ปวดเอว เนื่องจากไตมีหน้าที่หลักคือ การควบคุมระดับน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย หากการทำงานผิดปกติ การควบคุมระดับน้ำในร่างกายผิดปกติเกิดการสะสมในร่างกาย ทำให้ตัวบวม ไตทำหน้าที่กรองของเสียในเลือดและขับออกทางปัสสาวะ หากร่างกายกรองของเสียได้ไม่ดี ของเสียก็จะกลับสู่ร่างกายทางเลือด ทำให้อ่อนเพลีย และไตเป็นอวัยวะที่อยู่บริเวณเอวใต้ซี่โครง หากอวัยวะภายในอักเสบก็ทำให้เกิดอาการเจ็บ และปวด



การป้องกัน และหลีกเลี่ยงภาวะไตอักเสบ

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ลดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม
- การดื่มน้ำมาก ๆ กระเพาะปัสสาวะสะอาด มีแบคทีเรียน้อยลง ทำให้ไม่มีการสะสมของแบคทีเรีย
- ไม่รอให้ปวดปัสสาวะมากๆ หรือกลั้นปัสสาวะบ่อยๆ เพราะจะทำให้แบคทีเรียในกระเพาะปัสสาวะมีจำนวนมากขึ้น
- การควบคุมความดันโลหิตสูง จะช่วยลดโอกาสในการเกิดความเสียหายต่อไตจากความดันโลหิตสูง
- การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สามารถช่วยป้องกันโรคไตที่เกิดจากโรคเบาหวานได้

ร่างกายของเราจะแข็งแรงและสมบูรณ์ได้ อวัยวะทุกส่วนต้องทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ หากอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งในร่างกายเกิดความผิดปกติขึ้น ย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพ เราทุกคนจึงควรหันมาดูแลสุขภาพกันเสียตั้งแต่วันนี้ เริ่มต้นง่ายๆ ด้วยการออกกำลังกายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีสารอาหารครบถ้วน เพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของทุกคนค่ะ



โรคไตกับสิทธิบัตรทองและเบิกได้



นิติภรณ์ ทองฤทธิ์

สวัสดีค่ะท่านผู้อ่านท่าศาลาสาร ฉบับก่อนเรามาเล่าเรื่องสิทธิของผู้ประกันตน (ประกันสังคม) กับโรคไตเรื้อรัง ฉบับนี้มาเล่าสู่กันต่อในเรื่องโรคไตกับสิทธิหลักประกันสุขภาพหรือที่ชาวบ้านเรียกว่า **"บัตรทอง"** ซึ่งพบปัญหาในการปฏิบัติอยู่บ่อยที่นี้มาดูกันว่าเมื่อเป็นโรคไตแล้วใช้สิทธิ์อย่างไรได้บ้าง

กรณีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเฉียบพลัน ใช้สิทธิในการรักษาได้ค่ะ ทั้งในส่วนค่ายา และหากต้องฟอกเลือดก็ใช้สิทธิในการฟอกเลือดได้ 60 วัน ติดต่อกัน หากต้องฟอกต่อก็ต้องเข้าตามสิทธิไตวายเรื้อรัง

กรณีไตวายเรื้อรังที่ยังไม่ฟอกเลือดใช้สิทธิในการรักษาทางยาได้ แต่ถ้าแพทย์สั่งฉีดยา EPO (ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง) ใช้สิทธิไม่ได้ค่ะ ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง

กรณีเป็นโรคไตเรื้อรังการบริการบำบัดทดแทนไต (ฟอกไต) เป็นการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติให้ชุดสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้กำหนดให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นบริการแรกสำหรับการทดแทนไตที่ให้กับผู้ป่วยทุกราย หรือที่เรียกว่า PD first policy พูดภาษาชาวบ้านๆ คือสิทธิบัตรทองต้องเลือกล้างไตทางช่องท้องจึงจะได้สิทธิในการรักษาฟรี ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายการบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ส่งถึงบ้าน การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ยารักษาโรคอื่นที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยตรง แต่หากมีข้อห้ามในการล้างไตทางช่องท้อง คือ 1) มีรอยโรคบริเวณผิวหนังหน้าท้องที่ไม่สามารถวางสายได้ 2) มีพังผืดภายในช่องท้องไม่สามารถวางสายได้ 3) มีสภาพจิตบกพร่องอย่างรุนแรง แพทย์ก็จะออกใบรับรองแพทย์ให้แล้วอายุรแพทย์โรคไตก็จะเขียนขออนุมัติขอฟอกเลือดส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพเพื่อขอฟอกเลือดฟรีให้ ซึ่งจะรวมถึงค่าทำเส้นสำหรับฟอกเลือด **ย้ำนะคะ ผู้ที่จะตรวจร่างกายและประเมินว่าผู้ป่วยรายนี้ทำล้างไตทางช่องท้องได้หรือไม่และออกใบรับรองแพทย์และเขียนใบขออนุมัติฟอกเลือดคือ "แพทย์ค่ะ"** พยาบาลไม่สามารถทำให้ได้นะคะ หากแพทย์ประเมินว่าคุณล้างไตทางช่องท้องได้ก็ตามนั้นค่ะ เมื่อคนไข้และญาติตัดสินใจแน่วแน่ที่จะล้างช่องท้องก็จะลงทะเบียนล้างช่องท้องให้ แต่ใช้สิทธิ์ได้เฉพาะเกี่ยวกับล้างช่องท้องเท่านั้น จะลงทะเบียนล้างช่องท้องเพื่อไปใช้สิทธิอย่างอื่น เช่น ฟอกเลือด ทำเส้นฟอกเลือดแก้ไขเส้นฟอกเลือดไม่ได้ค่ะ ผู้ที่ไม่สามารถใช้ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพอนุมัติสิทธิแล้วจะได้สิทธิค่าใช้จ่ายฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่าการเตรียมเส้นเลือด การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการให้ยาที่จำเป็น

บางคนกลัวมากกับการล้างไตทางช่องท้อง บางคนที่เป็นผู้สูงอายุญาติไม่สะดวกที่จะทำล้างไตให้แล้วเลือกฟอกเลือดต้องจ่ายเงินเองค่ะ ประกอบด้วยค่าทำเส้นสำหรับฟอกเลือด ค่าฟอกเลือด ฟอกเลือด ครั้งละ 1,500- 3,000 บาท แล้วแต่ละที่กำหนดค่ะ โรงพยาบาลท่าศาลาเราเก็บครั้งละ 1,500 บาทค่ะ ฟอกสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ต่อเนื่องไปตลอดชีวิตค่ะ แต่จะได้รับยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

กรณีเปลี่ยนไต (การปลูกถ่ายไต) ได้สิทธิครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้บริจาคไตและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการ ผู้บริจาค ค่าเตรียมการผู้รับบริจาค ค่าผ่าตัดผู้บริจาคและผู้รับบริจาค ค่าบริการกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึง ค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและการติดตามผลภายหลัง การผ่าตัดปลูกถ่ายไต ตามแนวทางเวชปฏิบัติที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนดส่วนสิทธิข้าราชการ (เบิกได้) ใช้สิทธิได้ทุกกรณีเลยไม่ขอเล่ารายละเอียดดีกว่านะคะ หากใครมีข้อสงสัยสอบถามรายละเอียดได้ที่หน่วยไตเทียม ซึ่งบุคลากรจะชัดเจนเรื่องสิทธิ์ในการฟอกไตค่ะ หรือสอบถามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ





ภญ.ศุภมาส ทองทรัพย์

วัคซีนป้องกันไข้เลือดออก



ภาพโดย พงษ์ศิยะ ดวงแก้ว

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้มากในประเทศไทย ยังไม่มียาที่ใช้รักษาและผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้ ร้อยละ 0.1 การป้องกันโรคที่ได้ผลในปัจจุบัน ใช้วิธีควบคุมกำจัดยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรค

ในปี 2559 องค์การอาหารและยาได้ขึ้นทะเบียนวัคซีนป้องกันไข้เลือดออก เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2559 โดยบริษัท Sanofi Pasteur ชื่อ Dengvaxia (เดงวาเซีย)

วัคซีนไข้เลือดออกTetravalent dengue vaccine (CYD-TDV)หรือ Chimeric yellow fever-dengue virus (CYD) -Tetravalent dengue vaccine (TDV) ครอบคลุม 4 สายพันธุ์ของไข้เลือดออก เป็นวัคซีนตัวเป็นซึ่งผลิตจาก การนำ DNA ของเชื้อมาตัดต่อเข้ากับเชื้ออื่นเพื่อใช้เป็น antigen (recombinant, live-attenuated) ของบริษัท Sanofi Pasteur มีตารางการฉีด 3 เข็ม คือ 0, 6 และ 12 เดือน โดยอายุที่เหมาะสมในการฉีดคือ ตั้งแต่อายุ 9 – 45 ปี

จากการทดลองทางคลินิกระยะที่ 3 พบว่าประสิทธิภาพในการป้องกันโรคของเชื้อรวม 4 สายพันธุ์ สามารถป้องกันโรคได้ร้อยละ 60 และความสามารถในการป้องกันโรคของวัคซีนไข้เลือดออกแต่ละสายพันธุ์ไม่เท่ากัน วัคซีนจะมีประสิทธิภาพในการป้องกัน สายพันธุ์ที่ 3 และ 4 ได้มากสุดร้อยละ 90 รองลงมาคือการป้องกันสายพันธุ์ที่ 1 ส่วนสายพันธุ์ที่ 2 นั้นมีประสิทธิภาพในการป้องกันน้อยที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 30-40 ซึ่งสายพันธุ์ที่ทำให้ระบาดในประเทศไทยนั้นแล้วแต่ปี บางปีก็สายพันธุ์ที่ 2 หรือ 3 หรือ 4 แต่ในจำนวนสายพันธุ์ทั้งหมดนี้ สายพันธุ์ที่ทำให้โรครุนแรงที่สุดคือ สายพันธุ์ที่ 2 และ 3 โดยผลการทดลองทางคลินิก ระยะที่ 3/1 และ 3/2 พบว่าวัคซีนไข้เลือดออกสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ร้อยละ 88 และ 90 คือป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก และลดการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลลงได้ร้อยละ 67 และ 80.3



วัคซีนมีผลข้างเคียงเล็กน้อย เช่น ปวดเมื่อยตามร่างกาย และตามทฤษฎีก็อาจมีผลข้างเคียงมากเกิดขึ้นได้ ในผู้หญิงควรมีการคุมกำเนิดก่อน 1 เดือน ก่อนรับวัคซีน และคุมต่อไปอีก 3 เดือนหลังได้รับวัคซีนเข็มสุดท้าย เพราะการวิจัยยังไม่ศึกษาว่าจะมีผลกระทบต่อเด็กในครรภ์หรือไม่ ดังนั้นจึงต้องควบคุมไว้ก่อน อย่างไรก็ตามจากการใช้ในหลายๆ ประเทศยังไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรง และเห็นว่ามีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง

อย่างไรก็ตามต้องติดตามผลระยะยาวต่อไป (Long-term effectiveness) ในการศึกษาระยะที่ 4 (Phase 4 คือ Post-marketing surveillance) คือหลังจากที่วัคซีนไข้เลือดออกผลิตออกมาใช้กันทั่วไปแล้วว่า ภูมิต้านทานโรคจะอยู่ได้นานสักเท่าไรและจะเกิดผลเสียที่น่าวิตกกังวลหรือไม่ ถึงแม้การใช้วัคซีนป้องกันไข้เลือดออก แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การควบคุมและป้องกัน

โรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดีที่ยังคงต้องทำอย่างต่อเนื่อง คือ

1.ปรับปรุงการควบคุมยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรค (Improved vector control)

2.ปรับปรุงวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Improved case management)

3.พัฒนาให้ได้วัคซีนที่มีประสิทธิผล (Effective vaccine developement



Tip... แม่ท้องกับประโยชน์ที่จะได้รับจากอินทผลัม



มิเด๊ะ





แม่เจี๊ยบ

ปิดเทอมใหญ่ อย่าลืมระวังภัยให้เด็กๆ







และแล้ว...ก็มาถึงช่วงเวลาแห่งความสุขที่เชื่อว่าเด็กๆ หลายคนกำลังรอคอย นั่นคือช่วง “ปิดเทอม” เพราะได้หยุดอยู่กับบ้านไม่ต้องไปโรงเรียน ช่วงเวลานี้จึงอาจเป็นช่วงเวลาที่คุณพ่อคุณแม่ทั้งหลาย ต้องหัวใจว้าวุ่น เพราะหลายๆ ครอบครัวไม่มีผู้ใหญ่ที่คอยอยู่ดูแลเจ้าตัวน้อยอย่างเต็มที่ เนื่องจากภาระงานที่ต้องรับผิดชอบในแต่ละวัน ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภัยต่างๆ จึงมีมากกว่าช่วงเวลาอื่นๆ ดังนั้นผู้ปกครองจึงควรแนะนำและเตรียมพร้อมรับมือกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ดังต่อไปนี้ค่ะ

1. **มีเด็กเล็ก** ต้องอย่าให้คลาดสายตา เหตุที่เด็กเล็กซึ่งอายุน้อยกว่า 7 ขวบ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุนั้น โดยมากเกิดจากผู้ใหญ่ที่ดูแลตั้งอยู่ในความประมาทและปล่อยปละละเลย ปล่อยให้อยู่ตามลำพัง ครอบครัวใดที่มีเด็กเล็กจึงต้องดูแลใกล้ชิดชนิด “อย่าให้คลาดสายตา และอยู่ในระยะที่มือของเราคว้าถึง”เสมอ

2. **จมน้ำ** ยังเป็นสาเหตุสำคัญแห่งการตายอันดับ 1 ของเด็กไทย เด็กจมน้ำนั้น มีเวลาช่วยเหลือเพียง 4-5 นาที ช้ากว่านั้นเด็กจะเสียชีวิตเพราะขาดอากาศหายใจ หรือเกิดภาวะสมองตายไม่อาจฟื้นกลับได้ คุณพ่อคุณแม่จึงต้องไม่ให้เด็กๆ ไปเล่นใกล้แหล่งน้ำ หากในบริเวณบ้านมีบ่อน้ำ มีโอ่ง ต้องปิดฝาเสมอ แล้วอย่าลืมทำรั้วกั้นสระน้ำหรือบ่อน้ำด้วยนะคะ

3. **อุบัติเหตุจราจร** สาเหตุส่วนใหญ่มาจาก “รถจักรยานยนต์”เมื่อจำเป็นต้องให้ลูกนั่งซ้อนท้ายรถจักยานยนต์ จะต้องคิดถึงความปลอดภัยเป็นหลัก โดยตัวคุณและลูก จะต้องสวมหมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับอายุ

4. **การพลัดตกหกล้มจากที่สูงหรือสิ่งของล้มทับ** ช่วงปิดเทอมมีเด็กได้รับบาดเจ็บประเภทนี้บ่อยๆ ได้แก่ ตู้ล้มทับ หรือของหนักอื่นๆ ล้มทับ เช่น แป้นบาส หรือเครื่องเล่นต่างๆ ในสนามเด็กเล่น ประตูรั้ว ซึ่งล้วนเป็นของหนัก คุณพ่อคุณแม่ที่มีลูกในวัยซนจึงจำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

5. **ประตู-หน้าต่าง** ควรติดตั้งเหล็กกั้นหรือที่ยึดเพื่อป้องกันการถูกหนีบ ควรมีที่ครอบลูกบิดประตูเพื่อป้องกันเด็กกดลูกบิดเล่นจนทำให้ประตูปิดล็อคออกมาไม่ได้

6. **อันตรายจากระเบียงบ้าน** ตรวจสอบช่องว่างของระเบียงที่เสี่ยงต่อการที่เด็กๆ อาจเล่นเพลินจนตกลงไปได้ ทางที่ดีควรติดตั้งที่กั้นกันตก หรือแก้ไขให้เป็นแบบปิดทึบและหนาแน่น ระยะห่างระหว่างลูกกรงนอกจากไม่ควรห่างจนเสี่ยงที่เด็กจะพลัดตกไปทั้งตัว ยังจะต้องไม่ถี่เกินไปเพราะอาจทำให้ศีรษะ แขน หรือขาของเด็กเข้าไปติด

7. **บันได** ควรติดตั้งที่กั้นบริเวณราวบันได ช่องระหว่างราวบันไดไม่ควรห่างเกินไปจนเด็กพลัดตกได้ ไม่ควรวางของตามขั้นบันไดเพราะเด็กอาจเหยียบจนลื่นล้มตกบันได

8. **ห้องครัว ของมีคม** เช่น มีด ส้อม ควรเก็บให้มิดชิด กระติกน้ำร้อน-กาต้มน้ำควรวางบนโต๊ะหรือบนชั้นที่มีความมั่นคงแข็งแรงที่เด็กเอื้อมไม่ถึง และไม่ควรวางบนโต๊ะที่มีผ้าคลุมยาว เพราะเด็กอาจดึงชายผ้าจนน้ำร้อนลวกตัว

9. **ห้องน้ำ** พื้นห้องน้ำควรใช้วัสดุที่ไม่ลื่น มีพรมยางเช็ดเท้าหน้าห้องน้ำ เพื่อป้องกันเด็กลื่นหกล้มบาดเจ็บ ถังน้ำ-ภาชนะเก็บน้ำต้องปิดให้มิดชิดเพื่อป้องกันเด็กซุกซนจนหัวทิ่มลงไป และเด็กเล็กไม่ควรปล่อยให้เข้าห้องน้ำตามลำพัง

10. **จุดวางเครื่องมือ-น้ำยาเคมี** เช่น กรรไกร ตัดกิ่งไม้ ตะปู ค้อน อุปกรณ์มีคม น้ำยาทำความสะอาดพื้น ผงซักฟอก ยาฆ่าแมลง สารเคมีต่างๆ หลังใช้งานเสร็จแล้วต้องเก็บในที่มิดชิด ปิดภาชนะให้แน่นหนา รวมถึงยาต่างๆ ก็ต้องเก็บให้มิดชิดพ้นมือเด็ก เพราะสิ่งต่างๆ เหล่านี้เด็กอาจนำมาเล่นจนเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

11. **อันตรายจากไฟฟ้า** เช่น ไฟดูดเพราะเด็กๆ

ชอบเอานิ้วหรือวัตถุอื่นๆ แหย่รูปลั๊กไฟ ก่อนปิดเทอม ควรสำรวจและจัดการเปลี่ยนบรรดาสายไฟที่มีรอยขาดหรือเก่ากรอบ ครอบปลั๊กไฟ และบ้านไหนที่มีการติดตั้งปลั๊กไฟในพื้นที่ต่ำ ควรรีบปรับที่ตั้งปลั๊กไฟเสียใหม่ (ทางที่ดีควรตามช่างไฟผู้ชำนาญมาแก้ไขจะดีที่สุด)

12. **พัดลม** ควรเลือกใช้แบบที่มีขาตั้งสูง และมีฝาครอบที่ปิดล็อกแน่นหนา เพื่อป้องกันเด็กเอามือแหย่ใบพัดจนโดนใบพัดบาด และเมื่อเลิกใช้งานแล้วควรถอดปลั๊กออกทุกครั้ง

13 **นอกบ้าน-รอบบ้าน** ก็ต้องระวัง ไม่ว่าจะเป็นถนน ลานกว้าง หรือแม้แต่ที่จอดรถในรั้วบ้าน เพราะเด็กอาจเกิดอันตรายจากรถได้ ไม่เว้น กระทั่งรถของพ่อแม่เอง ดังที่เคยมีข่าวน่าสะเทือนใจบ่อยครั้ง นอกจากนี้ แม่น้ำ คลอง สระ บึง บ่อ หรือแม้แต่ถังเก็บน้ำในห้องน้ำ-ในบ้าน ก็ควรระวัง เพราะเด็กอาจพลัดตกลงไปหรือลงไปเล่นน้ำจนจมน้ำเสียชีวิตได้

14. **อันตรายจากการเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์และการ “แชท”** การอนุญาตให้เด็กๆ เล่นเกมส์ก็ได้ แต่ไม่ควรปล่อยให้เด็กเล่นนาน เพราะนอกจากจะทำให้เสียสายตา และการที่ใช้นิ้วมือที่หนักเกินไปมีโอกาสทำให้เกิดโรคนิ้วล็อค เหตุเพราะเกิดเส้นเอ็นอักเสบ เรื้อรัง“การแชท”ทางอินเตอร์เนตพ่อแม่ควรดูแลและให้คำแนะนำ ด้วยความใจเย็นไม่เอะอะโวยวาย เช่น กำชับลูกไม่ให้เขาให้ชื่อ ที่อยู่หรือเบอร์โทรศัพท์ที่แท้จริง อาจยกตัวอย่างจากข่าวภัยอินเตอร์เนตซึ่งเกิดขึ้นเสมอให้ลูกได้รับรู้และเข้าใจ เพื่อป้องกันการถูกล่อลวงจากบุคคลอันตรายที่แฝงตัวมาทางอินเตอร์เนต

นี่เป็นเพียงบางส่วนเท่านั้นสำหรับภัยร้ายที่อาจจะพรากลูกน้อยไปจากคุณพ่อคุณแม่ทั้งหลายได้ หากไม่ระมัดระวังเพราะยังมีภัยในเรื่องของเด็กหายหรือแม้กระทั่งโรคอ้วนในเด็กที่ควรระมัดระวังเช่นกัน แต่ไม่ว่าจะเป็นปัญหาใดๆ ก็ตาม สิ่งเดียวที่จะเป็นเกราะป้องกันได้นั่นก็คือความรัก การเอาใจใส่ดูแลของผู้เป็นพ่อแม่ หากไม่อยากให้เรื่องราวร้ายๆ เกิดขึ้นกับคนที่คุณรัก หันกลับมาตระหนักและป้องกันความเสี่ยงจากภัยร้ายกันตั้งแต่ตอนนี้นะคะ

108 มงคล พระบรมราโชวาท

การให้ คือ เครื่องประสานไมตรี

“...คุณธรรมข้อหนึ่งที่ยังมีอยู่อย่างบริบูรณ์ในจิตใจของคนไทยก็คือ การให้...
การให้นี้ ไม่ว่าจะให้สิ่งใด แก่ผู้ใดโดยสถานใดก็ตาม เป็นสิ่งที่พึงประสงค์อย่างยิ่ง
เพราะเป็นเครื่องประสานไมตรีอย่างสำคัญระหว่างบุคคลกับบุคคล
และให้สังคมมีความมั่นคงเป็นปึกแผ่นด้วยสามัคคีธรรม”



ดร.สมพร รัตนพันธ์

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพขั้นพื้นฐาน ที่หลายคนมองข้าม (ตอนจบ)

สำหรับฉบับนี้เราก็มาเรียนรู้กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพขั้นพื้นฐานที่หลายคนมองข้ามใน กิจกรรมที่ 6-12 นะครับ

กิจกรรมที่ 6 ทบทวนการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับต่ำสุด ตัวอย่าง...การติดเชื้อที่ควรเฝ้าระวัง **โรงพยาบาลขนาดใหญ่** Ventilator Association Pneumonia (VAP) Surgical Site Infection (SSI) IV Catheter-related Infection (CRI) Catheter-Association UTI (CAUTI) **โรงพยาบาลชุมชน** Surgical Site Infection (SSI) การติดเชื้อหลังคลอด การติดเชื้อแผลฝีเย็บ IV Catheter-related Infection (CRI) Catheter-Association UTI (CAUTI) ความคาดหวังของผู้เยี่ยมสำรวจคือโรงพยาบาล มีระบบป้องกันการติดเชื้อเนื่องจากการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร มีการกำหนดการติดเชื้อที่เป็นความเสี่ยงสำคัญและเป็นเป้าหมายของการควบคุมป้องกัน มีการเก็บข้อมูลอัตราการติดเชื้อเหมาะสมกับระดับของโรงพยาบาล โดยมีคำจำกัดความที่ชัดเจน มีการวิเคราะห์และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ มีการกำหนดมาตรการทั่วไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยให้ความสำคัญกับเรื่องการล้างมือ เทคนิคปราศจากเชื้อและการแยกผู้ป่วย มีการกำหนดมาตรการเฉพาะที่เป็นความเสี่ยงและเป็นเป้าหมายของการลดระดับการติดเชื้อ โดยอาศัยข้อมูลวิชาการ

กิจกรรมที่ 7 **ทบทวนการป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา** เพื่อสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยได้ใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย โดยมีการนำปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาที่เคยเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลอื่นมาวิเคราะห์ระบบและกำหนดแนวทางป้องกัน พิจารณายาที่มีโอกาสเกิดปัญหา หรือผลไม่พึงประสงค์ หรือความคลาดเคลื่อนสูง และกำหนดมาตรการป้องกันที่รัดกุม กำหนดแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา เช่น การเขียนคำสั่งใช้ยา การใช้คำย่อ การยืนยันคำสั่งด้วยวาจา การเก็บยาไว้ในหอผู้ป่วย การใช้ยาที่ผู้ป่วยนำมาเอง มีการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา และทบทวนประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังเป็นระยะ มีการเฝ้าระวัง ME ทั้งในส่วนความรับผิดชอบของแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร

กิจกรรมที่ 8 การทบทวนการดูแลผู้ป่วย จากเหตุการณ์สำคัญ เพื่อเรียนรู้และปรับเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส ใช้ความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาสร้างหลักประกันว่าจะไม่เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ โดยเน้นการป้องกันไปที่การวางระบบ วัตถุประสงค์ โดยผู้เยี่ยมสำรวจมีความคาดหวังว่าโรงพยาบาลมีการทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต/เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงทุกราย ทบทวนการเกิดภาวะแทรกซ้อน(การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ผลข้างเคียงจากยา ปฏิกิริยา





ให้เลือด) และการรักษาซ้ำ (การผ่าตัดซ้ำ การรับไว้รักษาซ้ำด้วยโรคเดิม) ทันทีเพื่อวิเคราะห์สาเหตุและหาวิธีการป้องกัน ทบทวนอุบัติการณ์ตามระดับความรุนแรง และวิเคราะห์ภาพรวมเป็นระยะ มีการทำความเข้าใจ/ให้ความสำคัญกับกรณี “เกือบพลาด” มีการวิเคราะห์ความเพียงพอของการปรับปรุงระบบที่ได้ดำเนินการไปแล้ว พร้อมวางแนวทางป้องกัน วิเคราะห์ ปรับปรุงระบบ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำโดยทีม มีการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถระบุปัญหาที่ สำคัญและแนวทางที่ป้องกันได้

กิจกรรมที่ 9 การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากเวชระเบียน สำหรับการสื่อสารระหว่างการดูแลผู้ป่วย และการประเมินคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ โดยมีการทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนระหว่างการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มเติมบันทึกให้สมบูรณ์ตามความเหมาะสม มีระบบการทบทวนที่สม่ำเสมอ (เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพทุกคนทบทวนเวชระเบียนสัปดาห์ละ 3-5 ฉบับ) ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนมีแนวโน้มที่ดีขึ้นมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินเวชระเบียนที่เหมาะสม มีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 4 เดือน พร้อมทั้งมีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการปรับปรุงที่ชัดเจน

กิจกรรมที่ 10 การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ Gap Analysis เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการที่ทันสมัยน่าเชื่อถือ โดย มีการวิเคราะห์โรคที่สำคัญและประเด็นปัญหา/ความเสี่ยงในโรคนั้นๆ มีการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยในโรคนั้นๆ โดยใช้ข้อมูลวิชาการร่วมกับการพัฒนาจาก approach อื่นๆ มีความพยายามที่จะนำข้อมูลวิชาการมาปรับปรุง การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทบทวนสิ่งที่เราปฏิบัติอยู่ (peer review) พิจารณาความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย (Scientific evidence) เป็นการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (Clinical CQI) มีการทำ gap analysis เพื่อพิจารณาว่าควรปรับปรุงในประเด็นใด

กิจกรรมที่ 11 การทบทวนการใช้ทรัพยากร (Utilization Review) เพื่อให้การตัดสินใจใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างเหมาะสม คุ้มค่า อยู่บนพื้นฐานทางวิชาการ กิจกรรมที่โรงพยาบาลต้องมีการปฏิบัติคือมีการทบทวนการใช้ทรัพยากรทั้งในส่วนของการดูแลผู้ป่วยและงานสนับสนุนอื่นๆ การทบทวนนำไปสู่การลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น โดยใช้ข้อมูลวิชาการมากำกับความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากร การทบทวนการใช้ทรัพยากรในส่วนของการดูแลผู้ป่วย อาจเป็นเรื่องของการตรวจ investigate การใช้ยา หรือการทำหัตถการ ตัวอย่าง การทบทวนเหตุผลของการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลวันเดียว การทบทวนข้อบ่งชี้ในการตรวจ Investigate การทบทวนข้อบ่งชี้ในการใช้ยาและ vaccine การทบทวนข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

กิจกรรมที่ 12 การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ เป็นการติดตามเครื่องชี้วัดการบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล หน่วยงาน และกลุ่มผู้รับบริการสำคัญ เพื่อวิเคราะห์หาโอกาสในการพัฒนา ทีมบริหารมีการติดตามเครื่องชี้วัดการบรรลุเป้าหมายหรือพันธกิจของโรงพยาบาลหัวหน้างานมีการติดตามเครื่องชี้วัดการบรรลุความมุ่งหมายของแต่ละหน่วยงาน มีการติดตามเครื่องชี้วัดตามกลุ่มผู้รับบริการสำคัญ ซึ่งวัดทั้งผลลัพธ์และกระบวนการ มีการวิเคราะห์ความหมายของข้อมูลที่ติดตามและนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาต่อเนื่อง เราลองมาพิจารณาภาพรวมลำดับขั้นของการพัฒนา ว่าเราทบทวนได้ถึงระดับไหน ก่อนที่จะก้าวขึ้นบันไดถัดไปเพื่อป้องกันการตกจากบันไดและได้รับบาดเจ็บครับ





นพ.พฤทธิ์ ทองเพ็งจันทร์

รู้จักสมองเสื่อม



ในสัปดาห์ที่ผ่านมาผมมีโอกาสคุยกับคนไข้หลายรายที่มาปรึกษาเรื่องพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น รายหนึ่งมีปัญหาเรื่องนึกหน้าคนไม่ออก อีกรายจำทางกลับบ้านไม่ได้หลังออกไปเดินเล่น หรือคุณยายที่กินข้าววันหนึ่งหลายๆ มื้อจนญาติผิดสังเกตและพามาพบแพทย์ ซึ่งเมื่อคุยกับญาติก็สร้างความแปลกใจเพราะตัวญาติเองก็มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นน่าจะเป็นนิสัยที่ไม่พึงปรารถนามากกว่าจะเป็นปัญหาทางสมอง

หลายๆ คนมักเข้าใจว่าโรคสมองเสื่อม คือการสูญเสียความจำ ตามอย่าง ในหนัง ในภาพยนตร์ ซึ่งเอาประเด็นเรื่องการสูญเสียความทรงจำมาเป็นจุดเดินเรื่อง ทำให้คนส่วนใหญ่รับรู้ และจดจำตามกันมา ในความเป็นจริงแล้วสมองของคนเราทำงานหลายอย่างมาก เช่น ความคิด ความจำ การคำนวณ การตัดสินใจ การแสดงออกของบุคลิกภาพ ฉะนั้นแล้วการเสื่อมลงของสมองก็คงมีผลกับความสามารถด้านอื่นๆ ได้ด้วยอย่างไม่ต้องสงสัย

สมองเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยพบว่าทั่วไปแล้วคนที่อายุเกิน 65ปี พบได้ 6-8% และตัวเลขนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆเมื่ออายุมากขึ้น โดยพบสูงถึง 30% ในผู้ที่อายุ 85 ปี และตัวเลขเหล่านี้ ก็อาจมีการเพิ่มขึ้นได้หากมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ประวัติครอบครัวเป็นโรคสมองเสื่อม ดื่มสุราเรื้อรัง ใช้ยาเสพติด มีประวัติโรคซึมเศร้า มีโรคปัญญาอ่อน ได้รับอันตรายทางสมองเช่น เลือดคั่งในสมอง (ภาวะเลือดออกในเนื้อสมอง) มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ ประวัติเคยมีภาวะสับสนฉับพลัน เคยสัมผัสโลหะหนักบางชนิดเรื้อรังเป็นเวลานานเช่น สารตะกั่ว สารหนู มีโรคทางระบบประสาทเช่น โรคพาร์กินสัน และติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

อาการของโรคสมองเสื่อมมีความแตกต่างได้หลากหลาย และโรคเดียวกันผู้ป่วยแต่ละคนก็อาจมีอาการและความรุนแรงที่แตกต่างกัน เช่น บางรายมีอาการหลงลืมเป็นอาการเด่น บางรายมีอาการด้านพฤติกรรม หรือการใช้ภาษาเป็นอาการเด่น เป็นต้น โดยความผิดปกตินี้จะเกิดขึ้นต่อเนื่องนานอย่างน้อย 6 เดือน แพทย์จึงสามารถให้การวินิจฉัยได้ว่าเกิดจากโรคสมองเสื่อม โดยส่วนมากอาการโรคสมองเสื่อมที่ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมักจะสังเกตได้เช่น

1. มีความบกพร่องในความจำ การรับรู้ หรือเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เช่น ถามซ้ำๆ บ่อยๆ หรือพูดวกวนในเรื่องเก่าๆ ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น

2. มีความบกพร่องเกี่ยวกับการรับรู้สิ่งรอบตัว เช่น จำวันที่ เดือน ปีไม่ได้ หรือจำชื่อเพื่อน สมาชิกในครอบครัวไม่ได้

3. มีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น บกพร่องในการตัดสินใจแก้ปัญหา มีสุขอนามัยเปลี่ยนไปจากเดิม เห็นภาพหลอนหูแว่ว เดินไปเดินมาตอนกลางคืน หรือนอนมากเกินไป

4. มีอารมณ์ที่ผิดปกติ เช่น อารมณ์เฉยเมย เฉื่อยชา แยกตัวจากสังคม หรือมีอารมณ์แปรปรวน โมโหง่าย พูดจาก้าวร้าว ไม่อดทน

5. การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด เช่น มีความคิดที่ไม่ยืดหยุ่น มีความบกพร่องในการใช้ภาษาทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน

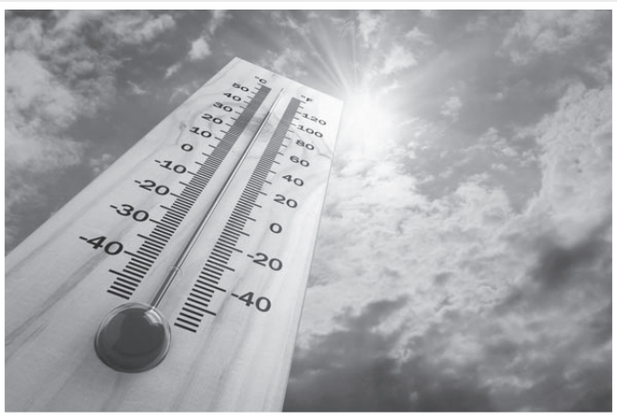
6. มีความบกพร่องในการประกอบกิจวัตรและในกิจกรรมประจำวัน เช่น กลั้นอุจจาระ -ปัสสาวะไม่ได้ หรือขับถ่ายในที่สาธารณะ ไม่สามารถทำกิจวัตรที่เคยทำเป็นประจำได้ เคยใช้โทรศัพท์มือถือได้ ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าได้ก็ทำไม่ได้

จึงอยากแนะนำให้ผู้อ่านทุกท่าน ลองใช้หลักสังเกตข้างต้น ช่วยกันดูแลคนใกล้ชิด และหากพบความผิดปกติก็สามารถพาผู้ป่วยมาตรวจรักษาได้ที่โรงพยาบาลท่าศาลา ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข ลดภาระแก่ผู้ดูแล คืนความสุขให้กับทุกครอบครัว ครับ



จีราพร ชูรัตน์

เตือนภัยอากาศร้อน



เข้าหน้าร้อนแล้วจ้า ข่าวว่าปีนี้อากาศจะร้อนกว่าทุกปี แต่เราก็ได้รับข่าวเรื่องอากาศร้อน ร้อนเพิ่มขึ้นทุกปี ไม่ว่าจะอยู่ในมุมใดของโลก อาจเนื่องจากประชากรมาก เทคโนโลยีทันสมัย ทำให้มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติได้ง่ายและมากขึ้น อากาศของโลกวันนี้จึงร้อนเพิ่มขึ้นทุกปี ได้มีการแบ่งสภาพอากาศร้อนเป็น 2 แบบ

1. อากาศร้อน (Hot) อุณหภูมิตั้งแต่ 35.0 – 39.9 องศาเซลเซียส

2. อากาศร้อนจัด (Very Hot) อุณหภูมิตั้งแต่ 40.0 องศาเซลเซียสขึ้นไป

ในหนึ่งวันอากาศจะเริ่มร้อนมากช่วงเวลาเที่ยงวัน และจะร้อนมากที่สุดในเวลาบ่ายคะ ในช่วงที่มีอากาศร้อน แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าสีอ่อน ไม่หนา ระบายความร้อนได้ดี เช่น ผ้าฝ้าย ผ้าลินิน และควรอยู่ภายในบ้าน เช่น ใต้ถุนบ้าน หรืออยู่ใต้ร่มไม้ ลดทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงกลางแจ้ง สวมแว่นกันแดด สวมหมวกปีกกว้าง ควรดื่มน้ำมากกว่าปกติจากวันละ 1-2 ลิตร เพื่อให้ร่างกายปรับอุณหภูมิให้คงที่ ชดเชยการเสียน้ำในร่างกายจากเหงื่อออก ปรับตัวสู้กับอากาศร้อนได้ดีขึ้น อย่าทิ้งเด็ก ผู้สูงอายุ หรือสัตว์เลี้ยงไว้ในรถที่จอดอยู่กลางแจ้ง ความร้อนภายในรถ จะเสี่ยงต่อการเป็นลมแดด และอาจเกิดอันตรายเสียชีวิตได้ ส่วนผู้ที่ออกกำลังกายควรเลือกในช่วงเช้าหรือช่วงเย็น เนื่องจากเป็นช่วงที่อากาศไม่ร้อนมาก

ภัยจากสภาพอากาศร้อน มีผลกระทบต่อสุขภาพ 4 ระดับ คือ

1. **ทำให้ผิวหนังไหม้** (Sun burn)

2. **ตะคริว** (Heat cramp) เนื่องจากสูญเสียน้ำและเกลือแร่ไปกับเหงื่อมาก

3. **อาการเพลียแดด** (Heat exhaustion) เนื่องจากสูญเสียเหงื่อมาก เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อลดลง จะมีอาการหน้าซีด ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน หน้ามืด ตาลาย

4. **เป็นลมแดด** (Heat Stroke) เนื่องจากได้รับความร้อนมากหรือนานเกินไป ตัวจะร้อนจัด สมองไม่สามารถควบคุม การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายได้ จะมีอาการสำคัญที่ต่างจากอาการเป็นลมแดดทั่วๆ ไป คือ ตัวร้อนจัด ผิวหนังจะแห้ง ไม่มีเหงื่อออก มีอาการผิดปกติของระบบประสาท เช่น เดินเซ กระสับกระส่าย หมดสติ ชีพจรเต้นเร็ว ช็อก หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีอาจทำให้เสียชีวิตได้

กลุ่มเสี่ยงต่อโรคจากความร้อน ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุเกิน **65 ปี** คนอ้วน ผู้ใช้แรงงานอย่างหนักหรือผู้ออกกำลังกายหนัก ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง หรือกำลังรับประทานยาบางชนิด เช่น ยารักษาภาวะซึมเศร้า นอนไม่หลับ ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การช่วยเหลือผู้ที่มีอาการเป็นลมแดด ให้นอนราบ ยกเท้าสูงทั้งสองข้าง เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองมากขึ้น คลายชุดชั้นในและถอดเสื้อผ้าออกให้เหลือน้อยชิ้น ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหรือน้ำแข็งประคบตามซอกคอ ตัว รักแร้ ขาหนีบ หน้าผาก ร่วมกับการใช้พัดลมช่วยเป่าระบายความร้อนหรือใช้น้ำเย็นราดตัว เพื่อลดอุณหภูมิของร่างกายให้ต่ำลง และรีบส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ในรายที่อาการยังไม่มาก ควรให้ดื่มน้ำเปล่ามากๆ



หน้าร้อนนี้ดูแลตัวเองให้ปลอดภัยจากอากาศร้อน สนุกกับการเที่ยวสงกรานต์กันทุกคนค่ะ

(ที่มา: หนังสือพิมพ์บ้านเมือง)

สวนบำบัด



อนงค์ มีพวกมาก





สมาชิกกลุ่มดอกรักโรงพยาบาลท่าศาลาหลากหลายดอกที่ร่วมร้อยดวงใจเป็นมาลัยสวยงาม แม้ดอกไม้แต่ละดอกมาจากหลากหลายพันธุ์ บางดอกมีใบลายแซม บางดอกกลีบร่วงแหว่งเบี้ยว บางดอกมีเฉพาะใบเขียว แต่เมื่อมาอยู่รวมกันก่อเกิดสีสันพลังพิเศษที่ช่วยเติมเต็มซึ่งกันและกัน เป็นดอกรักที่พ่อแม่เด็กๆ ช่วยกันคิดเลือกสัญลักษณ์ประจำกลุ่มเพื่อแทนความรักที่เหนือคำบรรยาย

เด็กชายพงศธร ช้างกลาง หรือน้องเอฟ เป็นดอกรักเพศผู้ที่มีแม่เฒ่าเผียนอุ้มแบกมาเข้ากลุ่มตั้งแต่อายุ 2 ปี แม่ต้องไปทำงานรับจ้างร้านอาหาร พ่อทิ้งไปตั้งแต่น้องอายุ 1 ปี น้องเอฟมีภาวะสมองพิการตั้งแต่กำเนิด เท้ากระปุก มีภาวะเกร็งแข็งกระตุก คืบคลานนั่งไม่ได้ น้ำลายไหลยืดตลอดเวลา พัฒนาการช้า ได้มาเข้ากลุ่มและรับการฟื้นฟูบำบัดอย่างต่อเนื่องตามโปรแกรม แม่เฒ่าเผียนทำหน้าที่ดูแลด้วยหัวใจเต็มร้อย มาตามนัดทุกครั้ง ถ้าน้องไม่ป่วยเจ็บ การันตีด้วยการได้รับรางวัลครอบครัวตัวอย่างทุกปี เป็นสมาชิกกลุ่มที่ดี

ผลลัพธ์การดูแลล่าสุดน้องเอฟสามารถเข้าเรียนในศูนย์เรียนรู้เด็กเล็กวัดทอนหงส์ ช่วยเหลือตัวเองได้ เข้าห้องน้ำกินข้าวเองได้ใส่เสื้อผ้าที่ไม่มีกระดุมได้ รูดซิปเองได้ใส่รองเท้ารัดส้นได้ เดินเองได้โดยใช้ไม้เท้าสี่ขา ปั่นจักรยานสามล้อที่ดัดแปลงเฉพาะได้ สื่อสารพูดคุยโต้ตอบได้รู้เรื่อง ยังคงมีภาวะเกร็งกระตุกเป็นบางครั้ง ใช้เวลาในการฟื้นฟูบำบัดนาน 13ปีเต็ม น้องเอฟมีพัฒนาการดีขึ้นมากๆ หากไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแม่เฒ่าเผียนพ่อเฒ่าสมบุญ **น้องเอฟคงนอนติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การฟื้นฟูบำบัดเร็วและต่อเนื่องส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็ก ลดภาระการพึ่งพิง เด็กสามารถใช้ชีวิตด้วยตนเองอย่างอิสระได้ในอนาคต...เขาคือส่วนหนึ่งของสังคม**

ภารกิจเช้านี้ติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมมูลนิธิเพื่อเด็กพิการกับพี่แอ๊ดคนงามทั้งกายใจ ไปตามถนนสี่แยกวัดโหนด เลี้ยวขวาไปทางดอนคา ขับเรื่อยๆ ถึงปากซอยชุมโขลงตรงไปประมาณ 1 กิโลเมตร เข้าซอยถนนดินเล็กๆ บ้านชั้นเดียวร่มรื่นด้วยต้นไม้นานาพันธุ์ น้องเอฟเดินเล่นมีหลานตัวเล็กนั่งเล่นทรายข้างๆ ช่วงวันหยุดเสาร์อาทิตย์ น้องเอฟกลับมาอยู่กับพ่อเฒ่าแม่เฒ่า วันโรงเรียนเปิดจะไปอยู่กับแม่...



"สวัสดีครับน้องเอฟ...อัยยะ!!!! น้องเอฟเก่งขึ้นมากเลย!!! ไม่น่าเชื่อน้องเอฟเดินเองได้ดีเชียว...ผมสามารถปั่นจักรยานได้ด้วยครับ ป้านงค์...พ่อเฒ่าทำพิเศษให้...."

ไม่รอช้าน้องเอฟเดินด้วยไม้เท้าสี่ขาอย่างรวดเร็วไปปั่นจักรยานให้ดู โดยมีพ่อเฒ่าสมบุญเป็นพี่เลี้ยง...แม่เฒ่าเผียนยิ้มหวานละไม เมื่อชื่นชมหลานรัก

แม่เฒ่าเผียนเอ่ย!!!**การเลี้ยงเด็กกลุ่มนี้ต้องเทกายใจให้เขาทุ่มเทความรักความเข้าใจเอาใจใส่แม้เขาไม่มีปฏิกิริยาตอบรับ ก็ตามแต่เราต้องคิดว่าเขาเข้าใจ.....เขารับรู้.....ทุกสิ่งที่ทำให้เขา....เขารับรู้ได้.....เขาเรียนรู้ได้...แต่ผลอาจจะช้าหน่อยต้องใช้เวลา....รอเวลารอเขาพร้อม.....ต้องพิเศษเสมอ การเรียนรู้มีหลากหลาย..ผู้ดูแลขาดความรู้ต้องเรียนรู้...เมื่อเราอยากรู้ก็แสวงหาเพื่อนำมาใช้ในการฟื้นฟูบำบัดหลาน อย่างน้อยให้เขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้....การเข้ากลุ่มดอกรัก**ได้รับความรู้จากเพื่อนๆ จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าศาลา จากมูลนิธิเพื่อเด็กพิการและศูนย์การศึกษาพิเศษฯ นำมาฝึกฟื้นฟูบำบัดต่อที่บ้านทุกวัน ให้เวลา ให้ใจ ในการฝึกอย่างน้อยวันละหนึ่งชั่วโมงสม่ำเสมอต่อเนื่อง...ด้วยรักและเข้าใจ



เมื่อได้แนวคิดมาบอกต่อ..... พ่อเฒ่าจะเป็นผู้ออกแบบอุปกรณ์การฝึกต่างๆ เป็นนักออกแบบให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการฟื้นฟู เช่น ทำที่ฝึกยืน ทำเก้าอี้จากกล่องกระดาษ ทำราวเดิน ปีที่ผ่านมามีนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์มาส่งเสริมเรื่องแผ่นบอร์ดการฝึกประจำสัปดาห์ ปรับเรื่องโถส้วมนั่ง ถังน้ำ ส่วนมูลนิธิเพื่อเด็กพิการให้ความรู้เรื่องสวนบำบัด ตอนแรกคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดามากแปลกใจว่าจะช่วยบำบัดเด็กอย่างไร??แต่เมื่อได้ฝึกอบรมเข้าใจว่าแต่ละขั้นตอนการปลูกต้นไม้สักต้น ค่อยๆบรรจงทำแต่ละขั้นตอน สามารถช่วยฟื้นฟูเด็กได้หลายอย่าง

บ้านแม่เฒ่าเผียนมีการจัดสรรพื้นที่เป็นสวนผัก สวนดอกไม้ สวนสมุนไพร บริเวณหน้าบ้านข้างบ้าน มีหลากหลายนานาพรรณ น้องเอฟเดินนำพาชมอย่างภูมิใจ ใบรา, ใบกระเพรา, ใบขมิ้น, ตะไคร้, ใบมะกรูด ....อันนี้แม่เฒ่าไว้ตำแกง นี่ดอกดาวเรือง ดอกกุนหยี (ดอกบานไม่รู้โรย) แม่เฒ่าเก็บไปวัดไหว้พระ...หญ้าหนวดแมวแก้โรคไต....ฟ้าทลายโจรแก้หวัดเจ็บคอ....หญ้าใต้ใบแก้ไข้ร้อนใน สำหรับเด็ก....ใบเตยหอมไว้ทำขนมไว้ใส่ในน้ำต้มหอมดี.....ต้นลูกยอทำห่อหมก..ต้นมะพร้าว..ต้นพลาๆลๆ..ฟังแล้วอึ้งค่ะ!!! น้องเอฟเข้าใจรู้จักพูดโต้ตอบได้ดี.....**ชวนคิดค่ะ!! นี่ขนาดเด็กพิเศษนะค่ะ!**...เก่งกว่าเรา...ทำได้อย่างไร...อ่านต่อนะ..อย่าง่วง....



เรียนรู้แบบธรรมชาติบำบัด...วัฒนธรรมวิถีชีวิตบำบัด... ขอยกบางตอน...เช่นขณะปลูกผักสวนครัว...แม่เฒ่าเผียนไม่ทิ้งขังหลานชาย ให้อยู่ในบ้านตามลำพัง...นำมาอยู่ใกล้ๆ บอกเล่าเก้าสิบทุกอย่างให้หลานฟัง ว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ขั้นตอนที่ทำมีวัสดุอุปกรณ์อะไรบ้าง บอกทุกรายละเอียด ตอนเล็กๆ ให้นอนฟังในรถเข็น... มีเพียงเสียงดังอ้อแอ้แสดงปฏิกิริยาตอบรับ.....บางจังหวะอารมณ์ดีคิดอะไรไม่ออกแม่เฒ่า ก็ร้องเพลงให้ฟัง...กิจกรรมศึกษาดูงาน..พาไปเที่ยวนอกบ้านทำหน้าที่เป็นไกด์นำเที่ยวบอกเล่าทุกอย่างให้หลานฟัง.... คิดว่าสักวันคงรับรู้ไม่ขี้เกียจ ในการอธิบายซ้ำๆ ย้ำบ่อยๆ..หากนำบทเรียนดีๆ เช่นนี้มาดูแลเด็กปกติ น่าจะดีนะ!!!!.เมื่อเริ่มพูดเด็กจะเป็นนักวิจัยตัวน้อยๆ ชอบตั้งคำถามตลอดเวลา เพื่อบันทึกข้อมูล... ผู้ใหญ่ที่เข้าใจมักจะอธิบาย..บอกความจริงไม่หลอกเด็ก...บอกทุกอย่างที่เด็กถามแม้ถามซ้ำบ่อยก็ไม่รำคาญ...เด็กรู้วันเก้าวันสิบต่างกับ ผู้ใหญ่ลืมวันละเก้าวันละสิบส่วนใหญ่เด็กจะถูกผู้ใหญ่เด็ดยอด.. (เอ็ดตวาดตำหนิตอบผ่านๆ ไปไม่สนใจ..) พอไปโรงเรียนยิ่งถูกครูเด็ดยอดอย่างหนักเด็กไม่มีอิสระทางความคิดต้องปฏิบัติตามกรอบตามหลักสูตรรัฐพยายามพัฒนาครูรุ่นใหม่ให้เป็นครูผู้ยิ่งใหญ่...(คือสอนเด็กให้เกิดแรงบันดาลใจให้คิดวิเคราะห์เป็นทำหน้าที่โค้ชที่ดี) .มิใช่ครูเก่งอย่างเดียว...คือสอนตามหลักสูตรตามตำราให้ท่องจำ อยากเห็นอนาคตเด็กไทยเป็นนักวิจัยนักวิทยาศาสตร์มากขึ้น...ผู้ใหญ่สำคัญ แต่เด็กสำคัญกว่าพวกเขาคืออนาคตของชาติ ควรสร้างโอกาสเพื่อก่อเกิดภูมิคุ้มกันทางปัญญาเสริมสร้างทักษะชีวิตให้กับเด็กรอบด้านในการป้องกันตัวเอง เพื่อความเจริญเติบโตทางความคิดเป็นคลังปัญญาในการนำมาประยุกต์ใช้งานต่อไป โดยฐานสำคัญสุดไม่พ้นสังคมครอบครัว **น่าจะเปิดโรงเรียน เตรียมพ่อแม่คุณภาพ...เด็กจะได้แก้มใสตามนโยบาย**

ติดตามต่อผลลัพธ์เป็นรูปธรรม..พัฒนาการทางสมองที่ได้ถูกบันทึกมาอย่างต่อเนื่อง...กรณีศึกษาของน้องเอฟเด็กพิเศษที่ผู้ดูแลพิเศษ กว่าสามารถสร้างแรงจูงใจ...จากต้นไม้ที่ปลูกง่าย...ต้นแรกคือต้นงวงช้าง...ปลูกในกระถางก่อนเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ ...น้องเอฟบอกเล่าถึงวิธีการปลูก การเตรียมดิน การรดน้ำ ไปจนถึงการดูแลทุกคนในครอบครัวชื่นชมให้กำลังใจ เมื่อถามว่าปลูกต้นไม้ได้เรียนรู้อะไรบ้างครับ?....ชอบครับ ดีใจที่ทำได้ ได้ออกแรง ได้ใช้มือ ใช้ขาเดินและต้องเกร็งทรงตัวให้ได้ มันยากแต่พยายามครับ ได้เล่นดิน ขยำพรวนดิน ผมหยิบจับจอบเองได้ กล้ามเนื้อแข็งแรง แต่มันไม่ได้ดั่งใจที่ผมคิด....บางทีหกล้มต้องระวัง!!! ใช่ครับน้องเอฟต้องระมัดระวังอาจเกิดอุบัติเหตุได้...ลื่นล้ม ของมีคมบาด แมลงมดกัดกิ่งไม้ หล่นใส่ แพ้ใบไม้หญ้าเป็นเม็ดผื่นได้ ต้องเหมาะสม เช่น ฝนตกแดดออกจ้าไม่ควรปลูก บริเวณที่ปลูกต้องสามารถวางไม้เท้าสี่ขาได้ทางเดินต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง ไม่ต่ำหรือสูงเกินไป....**ฮิฮิผู้ใหญ่กำลังเด็ดยอด!!!**

คมความคิด???.เด็กปกติขอถามว่าควรนำพาลูกทำกิจกรรมแบบนี้ไหม..กิจกรรมเสริมทักษะชีวิตด้วยการนำภูมิปัญญาปู่ย่าตายายที่ถ่ายทอด สืบต่อกันมาประยุกต์กับสมัยใหม่...ทุกอย่างอยู่ที่มุมมองและการรู้จักใช้...วิถีชีวิตความเป็นอยู่สามารถนำมาบูรณาการจัดทำแผนการเรียนรู้ พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นครูที่ดีเยี่ยม กิจกรรมเสริมสัมพันธ์ครอบครัวอบอุ่นเช่น เตรียมอาหารร่วมกัน กินข้าวพร้อมกัน ปลูกผักสวนครัว ทำงานบ้านด้วยกัน ร่วมกิจกรรมประเพณีไปเที่ยวด้วยกัน...ฯลฯ การปลูกต้นไม้เท่ากับปลูกจิตสำนึก... ทำกิจกรรมร่วมกันเท่ากับการปลูกต้นรัก...ผลลัพธ์ของต้นไม้คือดอกผล....ผลลัพธ์ของคนคือความสุขทั้งกายใจและความดี

ผู้ใหญ่ช่วยกันทำบ้านให้เป็นวิมานสวรรค์...เด็กๆ อยากอยู่บ้านไม่ต้องวิ่งหานอกบ้าน..ช่วยกันเถอะนะคะ พ่อแม่ผู้ปกครองที่รักร่วมสร้างครอบครัวอบอุ่นด้วยกิจกรรมดีๆ...การนำเทคนิคธรรมดาๆ มาใช้สำคัญนัก..การกอดสัมผัสด้วยรัก....การให้เกียรติกัน...การฟังอย่างตั้งใจ.... การสื่อสารเชิงบวก....การรู้จักบริหารเวลา..ให้ชีวิตที่ดีในวัยเด็กกะเขา ได้เรียนรู้ธรรมชาติรอบตัวเพื่อส่งต่อถ่ายทอดมรดกทางปัญญาวัฒนธรรมประจำถิ่น รุ่นสู่รุ่นได้.. เรียนรู้วัฒนธรรมภาษากายใจ อย่ามัวแต่ผลักภาระให้เขาไปเรียนพิเศษตั้งแต่อายุสองขวบครึ่ง..นับวันล้วนค่านิยมขั้วลบ เลี้ยงลูกกับโทรศัพท์...โทรทัศน์..เห็นแก่ตัวชัดๆ เด็กจะกลายพันธุ์แบบเห็นแก่ตัวมากขึ้น.....ดูยูทูปการศึกษาประเทศเพื่อนบ้านบ้างก็ดีนะ...ขออภัยเขียนนอกกรอบอีกแล้ว

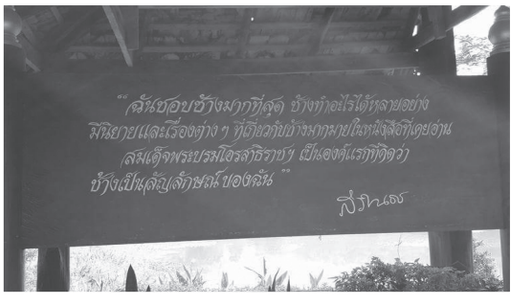
กลับมาต่อค่ะ!! เรื่องสวนบำบัดหลังอบรมเทคนิคสวนบำบัด...แม่เฒ่าเผียนเรียนรู้เข้าใจนำมาใช้ดูแลหลาน ได้งาน ได้กิน ได้เสริมสร้างพัฒนาการ ได้สร้างนิสัยดีๆ ประหยัดปลอดภัย หลานปลูกต้นไม้เอง กอบสัมผัสขยำเล่นดินอย่างสุข มีสมาธิในการปลูก มีความสุขมีความภูมิใจ ไม่คิดว่าหลานจะทำได้ เป็นกิจกรรมที่ดีในการกระตุ้นความคิด ความจำ ฝึกกล้ามเนื้อ

การปลูกต้นไม้เป็นกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเชิงสร้างสรรค์เชิงศาสตร์และศิลป์ในการนำไปใช้ในการดูแลเด็กกลุ่มพิเศษ คิดว่าการนำ หลักธรรมชาตินำภูมิปัญญาท้องถิ่น นำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเน้นให้เด็กมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ เสริมสร้างทักษะชีวิตรอบด้านให้กับเด็ก ส่งผลต่อพัฒนาการด้านต่างๆ ที่สอดคล้องตามมา ล้วนเป็นพลังเสริมพัฒนาการทางบวกให้กับเด็ก **แนวคิด “สวนบำบัด” หรือ “ธรรมชาติบำบัด** เช่นเด็กขยำดินเล่นจะรับรู้ความรู้สึก สร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เด็กรู้สึกอบอุ่น สนุกสนาน ตื่นเต้น เด็กเห็นความเจริญเติบโตของต้นไม้ เด็กได้เรียนรู้จากธรรมชาติ สร้างเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ สีเขียวจากธรรมชาติ จะสร้างความผ่อนคลาย การใช้ สี กลิ่น ผิวสัมผัสของธรรมชาติที่มีความแตกต่างกัน ยังสร้างจุดดึงดูดให้กลุ่มเด็กที่บกพร่องทางสมองหรือร่างกาย นำไปสู่การพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น **การเรียนรู้เรื่องผิวสัมผัสจากใบไม้ การนับจำนวนตัวเลข การขยี้ใบไม้เพื่อรับกลิ่น ทำให้ความเครียดลดลง** ผู้สูงอายุนำมาใช้บำบัดได้.....สุดแต่การนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างลงตัวและเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่และสภาพความพร้อมค่ะ



โดย ดำดีดูดี.คอม

ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทย





สวัสดีค่ะท่านผู้โช้ม ศาลาคนเดินทางฉบับนี้จะเป็นตอนจบของการเดินทางท่องเที่ยวแถบภาคเหนือของประเทศไทย ความเดิมฉบับก่อนเราออกจาก เดอะไจแอนท์เชียงใหม่ แล้วเดินทางไปลำปางเพื่อพาเด็กไปดูช้างตามสัญญา มาทีไรถ้าไม่ได้ดูช้างถือว่าขัดใจเด็ก ช้างแถบเชียงใหม่เราดูจนเบื่อละเราจะมาดูช้างลำปางกันบ้างว่าจะน่ารักกว่าช้างที่อื่นหรือไม่ หลายต่อหลายครั้งที่ตั้งใจว่าจะแวะดูช้างที่ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทยแห่งนี้แต่ติดขัดเสียทุกที คราวนี้สัญญากับตัวเองแล้วว่าจะไม่พลาดอีก แล้วความฝันก็เป็นจริง บ่ายๆ เดินทางถึง ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทย เรามาทำความรู้จักที่นี่กันก่อนนะคะเพราะมีความน่าสนใจไม่น้อยเลยค่ะ

ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทยในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนากรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2536 มีช้างในความดูแลมากกว่า 50 เชือก ตั้งอยู่ระหว่าง กม. 28-29 ถนน ลำปาง-เชียงใหม่ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีความสวยงามยังเป็นผู้บุกเบิกงานด้านการอนุรักษ์ช้างและการทดลองทางด้านวิทยาศาสตร์ นับเป็นความภาคภูมิใจของศูนย์อนุรักษ์ช้างไทยที่ได้รับความไว้วางใจให้เป็นสถานที่ดูแลช้างต้นหรือช้างสำคัญของพระมหากษัตริย์ถึง 6 ช้าง ในพื้นที่ของโรงช้างต้น เนื่องจากศูนย์อนุรักษ์ช้างไทยเป็นปางช้างแห่งเดียวในประเทศไทยที่เป็นของรัฐบาล การเดินทางมาเยี่ยมช้างจึงเป็นสิ่งที่ง่ายและมีค่าใช้จ่ายไม่มาก โดยมีค่าบัตรผ่านประตูเพียง 100 บาท สำหรับผู้ใหญ่คนไทย และ 50 บาท สำหรับเด็ก เป็นสถานที่พักผ่อนสำหรับครอบครัวหรือนักเรียน ซึ่งมีกิจกรรมที่น่าสนใจมากมายโดยแบ่งออกเป็น แบบที่หนึ่ง เที่ยวในหนึ่งวัน ได้แก่ การแสดงช้างอาบน้ำ การแสดงช้าง เยี่ยมชมลูกช้าง และบริการนั่งช้างชมธรรมชาติ แบบที่สอง เที่ยวแบบค้างคืน ได้แก่ โปรแกรมฝึกเป็นควาญช้างสมัครเล่นและโปรแกรมเดินป่า ด้านการอนุรักษ์ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทยได้ก่อตั้งโรงพยาบาลช้างและโครงการสัตวแพทย์สัญจรซึ่งถือว่า เป็นแห่งแรกของประเทศไทยโดยทำการรักษาช้างเอกชนทุกเชือกโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ นอกจากนั้นศูนย์อนุรักษ์ช้างไทยยังได้ทำการวิจัยเรื่องของการขยายพันธุ์ช้างและการผสมเทียมช้าง รวมถึงการศึกษาวิจัยการทำงานของระบบกล้ามเนื้อของช้าง ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทยถือว่าเป็นผู้บุกเบิกงานทางด้านศิลปะของช้าง ซึ่งเป็นสถานที่แห่งแรกในประเทศไทยที่ประสบความสำเร็จในการฝึกช้างให้วาดภาพเป็นแห่งแรกและยังเป็นสถานที่ก่อตั้งวงดนตรีช้างแห่งแรกและแห่งเดียวในโลก ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทยภายใต้การดำเนินงานโดยองค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ ซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจของรัฐบาลไทย และยังเป็นศูนย์รวมความรู้เรื่องช้างและผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับช้างโดยได้ร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ของรัฐและเอกชน ในการช่วยเหลือช้างของประเทศมากกว่า 2,700 เชือกเราไปวันที่ 14 ตุลาคม 2559 เป็นการท่องเที่ยวแบบวันเดียว มีกิจกรรมดังนี้

เที่ยวแบบวันเดียว

การแสดงช้างของศูนย์อนุรักษ์ช้างไทยถือเป็นกิจกรรมที่ได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยวมากที่สุด โดยใช้เวลาในการแสดงประมาณ 40 นาที ในการแสดงช้างประกอบด้วย การสาธิตการทำไม้ด้วยช้างในอดีต การแสดงความสามารถในการวาดรูปของช้าง การเล่นดนตรี และอื่นๆ

รอบการแสดงช้าง รอบแรก 10:00 น. รอบสอง 11:00 น. รอบสุดท้าย 13:30 น.

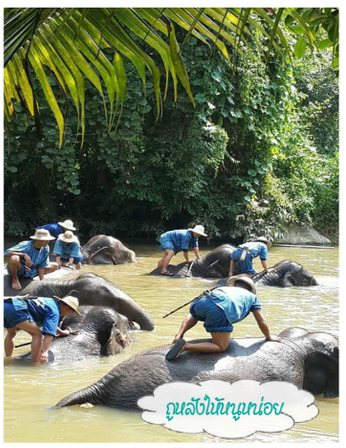
การแสดงช้างอาบน้ำ รอบแรก 09:45 น. รอบสอง 13:15 น.

กิจกรรมต่างๆ ของศูนย์อนุรักษ์ช้างไทยจะสิ้นสุดในเวลา 15:30 น. หลังจากนั้นช้างจะเดินทางไปพักผ่อนในป่า และนักท่องเที่ยวที่สนใจเยี่ยมช้างป่วยที่โรงพยาบาลช้างศูนย์อนุรักษ์ช้างไทย ช่วงเช้าจะเป็นช่วงที่ดีที่สุด เนื่องจากสัตวแพทย์จะทำการรักษาช้างป่วยในเวลาตอนเช้า เพราะว่ามีอากาศเย็น

นับว่ามาถึงแบบเฉียดฉิวกันเลยทีเดียว เกือบพลาดอีกแล้ว ถ้าจะให้บอกเล่าความรู้สึกที่ได้มาที่นี่ก็จะบอกว่าประทับใจมากถึง มากที่สุดที่เคยไปชมมาเลยค่ะ ที่นี่มีช้างเยอะ โรงช้างยิ่งใหญ่มีช้างอยู่ในโรงช้างมากมายดูไปสุดลูกหูลูกตา คือสำหรับคนชอบช้างแล้วมันก็น่าดูไปหมด ไม่ว่าจะเป็นตอนที่ช้างอาบน้ำ ช้างเดินเข้าแถวขึ้นไปที่ลานแสดง ช้างแสดง ช้างวาดรูป ไปคราวนี้คุณผู้ชายช่วยอุดหนุนรูปวาดมารูปนึงด้วย เขาวาดเก่งจริงๆ อยากให้ไปชมกันนะคะ ไม่มีคำว่าผิดหวังอย่างแน่นอน ขนาดไปมาแล้วยังอยากไปอีก ปีนี้ถ้าได้ไปเหนือและผ่านทางนี้ได้วางแผนไว้แล้วว่าจะไปพักกันที่นั่นเลยเพราะมีรีสอร์ทให้พักด้วย ชื่อว่าช้างไทยรีสอร์ท ก็ต้องลุ้นกันว่าปีนี้ครอบครัวเราจะได้ไปเที่ยวที่ไหนกัน เมื่อเสร็จสิ้นการชมช้างแล้วจึงเดินทางมุ่งหน้ากลับใต้กัน คืนนี้พักแรมคืนกันที่เมืองกำแพงเพชร รุ่งเช้าของวันที่ 15 ตุลาคม 2559 ออกเดินทางลงมานอนที่หัวหิน ความตั้งใจคือจะไปสวนน้ำ แบล็ค เมาน์เท็น แต่ในวันที่เราไปนั้นสวนน้ำไม่มีรอบกลางคืนทำให้พลาดความสนุกนี้ไป จึงมุ่งหาโรงแรมที่มีสระว่ายน้ำแทน โจทย์คือคุณแม่ต้องหาโรงแรมที่มีสระว่ายน้ำและต้องตั้งอยู่ใกล้ตลาดจักจั่นด้วย โอ้ย...เรื่องหาที่พักเนี่ยไม่ยากหรอกค่ะ เดี๋ยวคุณแม่จัดให้ คืนนี้เราหากินง่ายๆ กันที่ตลาดจักจั่นและเดินดูของน่ารักๆ ของกระจุกกระจิกเยอะแยะมากมายน่าดูน่าซื้อค่ะ เช้าวันที่ 16 ตุลาคม 2559 ตื่นมาเล่นน้ำที่สระแล้วก็เช็คเอาท์กลับบ้านกัน เป็นอัน จบทริปนี้อย่างเบาๆ ชิลๆ มาชมภาพกันเลยค่ะ และในฉบับต่อไปจะเป็นเรื่องราวที่ไหนอย่างไรนั้นโปรดติดตามกันนะคะท่านผู้ใช้มมมม

























สายธารแห่งศรัทธา

ชื่อผู้บริจาค คุณสมเจตน์ เวทย์วรพรรณ
ที่อยู่ 255 ม.11 ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช
บริจาค เงินเพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

ชื่อผู้บริจาค คุณอารีย์ อินทรณรงค์
ที่อยู่ 10 ม.9 ต.กะหรอ อ.นบพิตำ จ.นครศรีธรรมราช
บริจาค เงินเพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

ชื่อผู้บริจาค คุณพรศักดิ์ เชาวลิต
ที่อยู่ 10 ม.13 ต.ท่าขึ้น อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช
บริจาค เงินเพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
อุทิศให้ คุณบุญฤทธิ์ เชาวลิต

ชื่อผู้บริจาค คุณเจียม ช่วยชู
ที่อยู่ 85/8 ม.9 ต.นาเคียน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช
บริจาค เงินเพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

ชื่อผู้บริจาค คุณสุจารีย์ มาส่ง
ที่อยู่ 73/4 ม.8 ต.สระแก้ว อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช
บริจาค รถเข็นนั่ง 2 คัน

ชื่อผู้บริจาค คุณไกรวัลย์ พิมเสน
ที่อยู่ 39/1 ม.3 ต.กลาย อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช
บริจาค เงินเพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
อุทิศให้ คุณแม่นิกร พิมเสน

ชื่อผู้บริจาค คุณจรูญ แพรกเมือง
ที่อยู่ 212/4 ม.4 ต.ปากพูน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช
บริจาค เงินเพื่อซื้อเตียงผู้ป่วย
อุทิศให้ คุณแม่แบบ แพรกเมือง และเครือญาติ

ชื่อผู้บริจาค คุณจรินทร์ พัฒน์ทอง
ที่อยู่ 164/1 ม.3 ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา
จ.นครศรีธรรมราช
บริจาค เงินเพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
อุทิศให้ คุณแม่ปิ่ม พัฒน์ทอง

โรงพยาบาลท่าศาลา
158 หมู่ 3 ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80160
โทร. 0-7552-1333 Fax. 0-7533-0746

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ 29/43
ปณ. ท่าศาลา 80160

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างสัมพันธภาพและความสามัคคีกับทุกหน่วยงาน
2. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมและบทบาทของโรงพยาบาล
3. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็น
4. เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร

เจ้าของ โรงพยาบาลท่าศาลา

บรรณาธิการอำนวยการ นพ.กิตติ รัตนสมบัติ
บรรณาธิการบริหาร ภญ.นุชนาฎ ตัสโต

กองบรรณาธิการ

พญ.วิไลลักษณ์ ศรีวัด
ทพญ.หนึ่งฤทัย ยอดทอง
ดร.สมพร รัตนพันธ์
คุณลัดดาวัลย์ ดวงมุสิก
คุณนาฏจุฑา รัตนสมบัติ
คุณนิติภรณ์ ทองฤทธิ์
คุณราตรี ฤทธิรัตน์
คุณสายเชียว ซังเรือง
คุณจิราพร ชาญณรงค์
คุณนิชดา คงสงค์
คุณนันธิดา กุนทอง
คุณสุนทรี สุดชะอ้อน
คุณอนงค์ มีพวกมาก
คุณศิรินทรา นิลสอาด
คุณทวีพล แสนภักดี
คุณสุวณี ชูละเอียด
คุณสุจิตรา เส้งส่ง
คุณเกสร บุญเกิด
คุณสุภาวดี หยูทองคำ
คุณศิริพร รับไทรทอง
คุณญาณินทร พาควารี
คุณจารุวรรณ สุวรรณรัตน์

ขอขอบคุณ

นพ.พฤทธิ์ ทองเพ็งจันทร์
พญ.วงศ์วรรษ จุติยนต์
ทพญ.อมรวรรณ ช่วยเรือง
ภญ.ศุภมาส ทองทรัพย์
คุณจีราพร ชูรัตน์
กภ.ภาวิตา วัชรกาฬ
คุณพรนิภา รักขพันธ์
คุณสะบาย ยีสา