

ข่าวสารสาร

วารสารโรงพยาบาลท่าศาลา ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๗๑ กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๕๖



- ♣ บทความสำหรับประชาชน เรื่องไข้เลือดออก : หน้า ๗
- ♣ รู้จักไขมันทรานส์ : หน้า ๘ - ๙
- ♣ หัวใจนักรบ : หน้า ๒๘ - ๒๙



โดย ภญ.นุชนาฏ ตัสโต



นั่งเขียนต้นฉบับทำศาลาสารฉบับนี้ ตรงกับวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๖ วันแม่ปีนี้ก็คงเหมือนกับทุกๆ ปี ที่ฉันยังคงนั่งก้มหน้าก้มตาทำงานอย่างเอาเป็นเอาตายอยู่ที่โรงพยาบาล ไม่ได้กลับไปมอมบาลัยเพื่อกราบเท้าแม่อั่งเช่นที่ลูกๆ ทุกคนควรจะทำ ฉันเองก็ไม่อยากจะหาเหตุผลหรือข้ออ้างใดๆ มาเพื่อให้ตัวเองรู้สึกดีขึ้น เพราะไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตามสักๆ ในใจแล้วฉันเองก็รู้สึกเสียใจอยู่ในทุกๆ ปี ที่ไม่ได้มีโอกาสกลับไปหาแม่ในวันแม่ ซึ่งฉันเองก็ไม่ว่าจะมีสักปีไหนที่ฉันจะยอมวางทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นภาระไว้แล้วกลับไปหาแม่ในวันแม่

ทุกๆ ปี ฉันก็ได้เพียงแต่โทรศัพท์ไปหาแม่ เสียงตามสายที่แม่บอกมาในทุกๆ ปี ก็จะเป็นคำพูดเดิมๆ “ไม่เป็นไรหรอกลูก แม่รู้ว่างานยุ่ง แม่สบายดี ไม่ต้องเป็นห่วง” นี่คือ แม่ของฉันที่ไม่เคยเรียกร้องการตอบแทนจากลูกและยังคงห่วงใยลูกตลอดเวลา



รักแม่ที่สุด
บรรณาธิการ



สารบัญ

Content

ศาลารับแขก	๒
ศาลานัดพบผู้อำนวยการ	๓
ศาลาสายสัมพันธ์	๔-๕
ศาลาวรรณกรรม	๖
ศาลารักษ์	๗
ศาลาสร้างสุข	๘-๙
ศาลาสุภาพจิต	๑๐
ศาลาฝัน...Fun	๑๑
ศาลาไอที	๑๒
ศาลาคนใต้	๑๓
ศาลาคุณภาพ	๑๔-๑๕
ชุมทำศาลา	๑๖-๑๗
ศาลาษา/Tip	๑๘-๑๙
ศาลาพันตา	๒๐
ศาลา ญ หญิง	๒๑
ศาลาเด็ก...เด็ก/ข้าชั้น	๒๒-๒๓
ศาลาร่วมสมัย...Intrend	๒๔
ศาลาดอกปีบ	๒๕
ศาลาร้อยปี	๒๖
ศาลาเล่าเรื่องกฎหมาย	๒๗
ศาลาดอกลำดวน	๒๘-๒๙
ศาลาคนเดินทาง	๓๐-๓๑
สายธารแห่งศรัทธา	๓๒



การปฏิบัติตามระเบียบวินัยและกฎหมายคือการสร้างชาติ

ช่วงปีนี้ตั้งแต่เดือนมีนาคม ผมเข้าอบรมหลักสูตรนักบริหารโรงพยาบาลชุมชน ระดับสูง (นบชส.) และจะจบหลักสูตรในเดือนกันยายนนี้ ในหลักสูตรมีการไปศึกษาดูงาน ในหลายสถานที่ รวมถึงประเทศญี่ปุ่นด้วย สิ่งที่ผมได้เห็นและฟังมาๆ คือ ความมีระเบียบวินัยและการปฏิบัติตามกฎกติกา ของคนญี่ปุ่น เช่น ถึงขยะตามที่สาธารณะต่างๆ มีน้อยมาก แต่กลับไม่เห็นเศษขยะให้รกเกลื่อนกลาด การข้ามถนน แม้ว่า ถนนจะไม่มีการจราจร แต่คนจะยืนรอและข้ามก็ต่อเมื่อมีสัญญาณไฟเขียวให้ข้ามเท่านั้น พื้นผิวถนนไม่ว่าจะเป็นถนนใหญ่หรือ ขอยเล็กจะไม่มีรถจอดโดยเด็ดขาด การขับรถยนต์บนถนนสองเลน จะไม่มีการแซงกันเลย แม้ว่าการใช้ชีวิตจะรีบ เร่งแค่ไหนก็ตาม ส่วนปากกับชุมชน มีการแบ่งโซนกันอย่างชัดเจน ปากก็อยู่เป็นปากจริงๆ ชุมชนก็เป็นชุมชน ไม่มีการปะปนกัน ไม่มีภูเขาหัวโล้นให้เห็น เป็นต้น

อีกทั้งก่อนหน้านี้หลายปีที่ผ่านมา ครอบครัวผมเคยรับนักเรียนแลกเปลี่ยนจากต่างประเทศในนามสโมสรโรตารี จาก หลายๆ ประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย รัสเซีย เนเธอร์แลนด์ บราซิล และเม็กซิโก ฯลฯ ผมก็สงสัยว่าประเทศเหล่านี้ พัฒนาเจริญก้าวหน้ากว่าประเทศไทยได้อย่างไร เพราะไม่เห็นว่ เด็กเหล่านี้จะเก่งจะดีจะขยันกว่าเด็กไทยตรงไหน คิดไป คิดมาได้คำตอบข้อเดียวคือ เด็กเหล่านี้ปฏิบัติตามกฎกติกาและรักษาระเบียบวินัยที่วางไว้เท่านั้นเอง

หันกลับมามองบ้านเรา เห็นได้ชัดเจนว่า คนไทยเราไม่ค่อยชอบปฏิบัติตามกฎกติการะเบียบวินัยและกฎหมาย มักหา ข้อยกเว้น (หยวนๆ) หรือลักไก่ คิดถึงตนเองเอาไว้ก่อน ไม่ค่อยคิดถึงส่วนรวม มีการก่อกบฏประท้วง เรียกร้องต่างๆ มากมาย ปิดถนน ขณะนี้ก็ลุกลามระดับประเทศชาติ คือ การประชุมรัฐสภา มีการประท้วงจู่โจม มีการด่าประธาน ขึ้นหน้าประธาน เห็นแต่ความวุ่นวาย ไม่เคารพกฎกติกาและเสียงข้างมาก

ผมเห็นว่า เราควรกลับมาคิดใหม่กันสักทีเถอะครับ สอนเด็กกันใหม่ ผู้ใหญ่ก็ต้องทำให้เป็นตัวอย่างกับเด็ก กฎหมายต้อง เป็นกฎหมาย ไม่เลือกปฏิบัติ เคารพกฎกติกา มองส่วนรวมเป็นหลัก อย่าเห็นแก่ส่วนตัวให้มากเกินไป ผมว่าแค่นี้ประเทศไทย ของเราก็จะพัฒนา เจริญก้าวหน้า และน่าอยู่กว่านี้แน่นอน

ด้วยรักและปรารถนาดี

(นายกิตติ รัตนสมบัติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา





โดย สายเขียว ชังเรือง

อยากให้อีก “คนดี ศรีท่าศาลา”



สุรศักดิ์ แดสา

ผมเป็นคนจังหวัดสตูล มีพี่น้องทั้งหมด ๕ คน ผมเป็นคนโต ครอบครัวมีอาชีพทำสวนยาง ทำนา และปลูกผัก ผลไม้บ้าง ไร่รับประทานในครัวเรือน ผมได้สมรสกับคุณสุกัญญา พิกุลกาญจน์ เมื่อ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๒ มีบุตรด้วยกัน ๑ คน ชื่อ “น้องอัฟฟาน” ด.ช.สิรินัย แดสา อายุ ๓ ขวบ

ผมเริ่มเรียนหนังสือจนจบระดับมัธยมศึกษา จากจังหวัดบ้านเกิด เมื่อปี ๒๕๔๑

ปี ๒๕๔๓ เรียนจบหลักสูตรผู้ช่วยเหลือคนไข้ จากโรงเรียนรณรงค์บรรณรักษ์ กรุงเทพฯ

ปี ๒๕๔๗-๒๕๔๙ ได้รับวุฒิปริญญา สาขาบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

ปี ๒๕๔๙-๒๕๕๒ ได้รับวุฒิปริญญาตรีสาขา การจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

ผมเริ่มทำงานครั้งแรก ในตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือ ผู้ป่วย งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล จ.สมุทรปราการ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓-๒๕๕๔ และผมได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนของหน่วยงานในการเป็น “ทูตสัมพันธ์ภาพ ไร้รอยตะขุด” ของโรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียลในปี ๒๕๕๒

เมื่อ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๔ ผมได้มีโอกาสทำงานที่ โรงพยาบาลท่าศาลา ในตำแหน่ง พนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จนถึงปัจจุบันนี้ และผมก็ได้รับประกาศเกียรติคุณ “บุคคล ดีเด่นกลุ่มงานการพยาบาล” โรงพยาบาลท่าศาลา ในงาน วันพยาบาลแห่งชาติ ปี ๒๕๕๕

ความรู้สึกที่ได้รับคัดเลือกเป็นแบบอย่าง “คนดี ศรีท่าศาลา” ปี ๒๕๕๖

ซึ่งเป็นครั้งที่ ๒ ที่ได้รับเลือก ผมรู้สึกภาคภูมิใจและ ดีใจเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าศาลา ทุกๆ ท่านที่ให้ความรัก ความเมตตา

คิดว่าสิ่งดีของตัวเองที่คนอื่นมองเห็นเป็นแบบอย่างได้ คืออะไรบ้าง

น่าจะเป็นเรื่องของความรับผิดชอบ เพราะเชื่อว่า เมื่อเรามีความรับผิดชอบไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวหรือ เรื่องงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้เต็มที่เต็มความสามารถ เมื่อเราตั้งใจทำแล้วไม่ว่าผลจะออกมาอย่างไรเราก็มีความสุข กับการได้ทำงานนั้นๆ เปรียบดังคำสอนในทุกศาสนา ซึ่งมีมากมายหลายคำสอน แต่ถ้าเรานำคำสอน ๑-๒ คำสอนมาปฏิบัติ ยังดีกว่าคนที่รู้คำสอนทั้งหมด แต่ไม่ได้ นำมาปฏิบัติสักคำสอน

งานที่รับผิดชอบ : มีส่วนส่งเสริมให้เกิดโอกาสการปฏิบัติ ที่เป็นแบบอย่าง “คนดี ศรีท่าศาลา” มากน้อยแค่ไหน

ผมได้รับมอบหมายงาน ตำแหน่งพนักงานเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย ต้องติดต่อกับบุคคลแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล บางวันก็ติดต่อกันหลายๆ ครั้ง บางครั้งก็มีโอกาสช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน ผมเชื่อว่างานแต่ละงานก็มีความสำคัญ ในตัวของงานนั้นๆ เอง เปรียบเสมือนกับรถยนต์ไม่ว่าจะเป็น เครื่องยนต์ ล้อ เบรก คันเร่ง ทุกอย่างมีความสำคัญ ถ้าขาด อย่างใดอย่างหนึ่งรถยนต์คันนั้นก็ไม่สามารถจะขับเคลื่อน ไปยังเป้าหมายได้ เช่นเดียวกับงานที่เรารับผิดชอบก็มีความ สำคัญในแต่ละงานในแต่ละแผนกเช่นกัน เราสามารถที่จะ เดินไปด้วยกันเพื่อเป้าหมายเดียวกันคือ ความสำเร็จของงาน

อยากเห็นคนโรงพยาบาลท่าศาลาเป็นอย่างไร

อยากเห็นคนในโรงพยาบาลท่าศาลามีความสุข รักใคร่ คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อยู่อย่างพี่น้องกัน มีความสามัคคี มีเมตตาสื่อสัตย์ มีความสุขกับงานที่ได้รับ มอบหมาย งานที่ทำให้คิดว่าโรงพยาบาลนั้นเป็นบ้าน หลังที่ ๒ ของเรา เพราะเชื่อว่าบางคน บางวันนั้นใช้เวลาอยู่ที่โรงพยาบาลมากกว่าที่บ้านเสียอีก อยากให้ทุกคนรักใน ความเป็นเจ้าของงาน เปรียบตัวเอง เป็นเจ้าของบ้าน เจ้าของกิจการ ดังนั้น ทุกคนต้องช่วยดูแลบ้าน ดูแลกิจการ ของเราให้ดีที่สุด เพื่อการเจริญเติบโต ความก้าวหน้า และเดินหน้าไป ด้วยกัน ทำให้บ้านของเราเป็น บ้านที่น่าอยู่ครับ



ครอบครัวของผมครับ



ประจวบ รีนรส

ผมเป็นคนท่าศาลา โดยกำเนิด ปี ๒๕๒๓ สมรส กับคุณบุญรีน พิศพรรณ มีลูกทั้งหมด ๔ คน ลูกทุกคน มีหน้าที่การงานเป็นหลักแหล่ง ซึ่งผมปลื้มใจมาก ส่วนผมเข้ามา ทำงานที่โรงพยาบาลท่าศาลา ตั้งแต่ปี ๒๕๓๑ ภรรยาผมก็

ทำงานด้วยกันที่นี่ ครอบครัวเรามีความสุขแบบพอเพียง ใช้เงินเท่าที่มี เหลือบ้างก็เก็บสะสมไว้ยามแก่เฒ่า ทุกวันนี้ ก่อนมาทำงาน ผมตื่นตั้งแต่ ย่ำรุ่งเพื่อไปกรีดยาง ผมว่า ได้ออกกำลังกายไปด้วย ภรรยาผมก็ตื่นเพื่อหุงหาอาหาร เตรียมไว้สำหรับใส่บาตรทุกเช้า ผมกลับมาจากกรีดยาง ก็รับประทานอาหารเช้าด้วยกัน มาทำงานพร้อมกัน พักกลางวันก็ทานอาหารที่เตรียมเผื่อไว้ตั้งแต่ตอนเช้า ผมว่าทั้งอัม อร่อย และประหยัดด้วย อีก ๒ ปี ผมก็จะเกษียณ อายุราชการ ผมไม่เคยคิดที่จะลาออกเลย เพราะผมมีความสุข กับการทำงาน และกับครอบครัวของผม

ความรู้สึกที่ได้รับคัดเลือกเป็นแบบอย่าง “คนดี ศรีท่าศาลา” ปี ๒๕๕๖

รู้สึกเป็นเกียรติและภูมิใจที่มีคนมองเห็นความดี ของเราบ้าง ถึงแม้ความดีมีไม่มากแต่จะพยายามทำมันต่อไป

คิดว่าสิ่งดีที่คนอื่นมองเห็นเป็นแบบอย่างได้ คืออะไรบ้าง

น่าจะเป็นเรื่องมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน การร่วม กิจกรรมต่างๆ การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย ความขยัน อดทน ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

งานที่รับผิดชอบ : มีส่วนส่งเสริมให้เกิดโอกาสการปฏิบัติ ที่เป็นแบบอย่าง “คนดี ศรีท่าศาลา” มากน้อยแค่ไหน

ผมเป็นพนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้บริการด้านหน้า รับผู้ป่วยตั้งแต่เข้าโรงพยาบาลมา ถามไถ่อาการเพื่อจะได้ จัดรถเข็นนั่งหรือนอนได้ตามอาการของผู้ป่วย และเข็นไปส่ง ที่จุดบริการต่างๆ การมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้ป่วย ทำให้เกิด ความสนิทสนมประดุจญาติมิตร ผมรู้สึกดีที่ได้ช่วยดูแลและ ให้บริการแก่ทุกท่านที่เข้ามา

อยากเห็นคนโรงพยาบาลท่าศาลาเป็นอย่างไร

๒๕ ปีที่ผมได้เข้ามาอยู่ที่โรงพยาบาลท่าศาลา ผมมีความรักและผูกพันกับโรงพยาบาล รวมถึงเพื่อนๆ น้องๆ เจ้าหน้าที่ทุกคน เป็นอย่างมาก ผมอยากเห็นคนโรงพยาบาล ท่าศาลามีความรักสามัคคี มีสุขภาพแข็งแรง มีความขยัน อดทนและให้อภัยแก่กัน เพื่อนำพาโรงพยาบาลของเรา ให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ทุกวันผมเฝ้าดูว่า เมื่อตึกทำการ และตึกผู้ป่วยที่กำลังก่อสร้างอยู่สำเร็จ โรงพยาบาลของเรา ต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐาน ซึ่งมีแพทย์เฉพาะทาง มาประจำอยู่ที่นี่ ซึ่งผมหวังว่าโรงพยาบาลของเราต้อง ก้าวหน้าไปอีกขั้นหนึ่ง

อย่างที่ผมกล่าวไว้ว่า ในองค์กรหนึ่งๆ บุคคลเป็น ทรัพยากร ที่มีค่ามากที่สุด หากเมื่อใดที่บุคคลในองค์กร นั้นๆ เป็นคนดีด้วยแล้ว องค์กรนั้นย่อมเป็นองค์กร ที่สุดยอดถึงยอดเยี่ยมไปด้วยแน่นอน อยากเห็นโรงพยาบาล ท่าศาลาเป็นเช่นนั้นตลอดไปไม่สิ้นสุด



แสดงความยินดีกับลูกสาวคนโต



ลูกผสมคอย



โดย ศิรินทรา นิลสอาด

มีใครบางคนเคยสอนฉันว่า ถ้าเราค่อยๆ เชี่ยวความทุกข์ ออกไปที่ละชั้นๆ เราจะมองเห็นความงามที่ซ่อนอยู่ในทุกๆ ประสบการณ์ชีวิตทันที

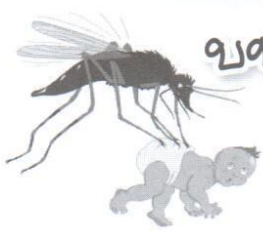
วันนี้เป็นวันหยุดที่แพทย์เวรจะมาตรวจแค่คนเดียว ต้องมีพยาบาลตามตรวจเยี่ยมอาการคนไข้ด้วยทุกคน เพื่อบอกถึงอาการต่างๆ ที่ได้ดูแลและรับเวรมาให้แพทย์ทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาให้คนไข้ได้รับการดูแลที่ดีที่สุด เพียง ๑๓ คนไข้เป็นเด็กผู้ชาย อายุ ๑๖ ปี ถูกงูกัดบริเวณเท้าขวา เจาะเลือดตรวจพบว่า ผลผิดปกติต้องให้เซรุ่มงูพิษปะถึง ๔ ขวด ผลเลือดจึงเป็นปกติ วันนี้หมอมุ่งประเด็นมาที่แผลคนไข้แผลไม่สวยมีเนื้อตายสีดำ แพทย์พิจารณาให้สั่งทำแผลตัดเนื้อตายที่ห้องผ่าตัด ตอนแรกพ่อคนไข้กับคนไข้เหมือนจะไม่ยอม พยายามขอลกลับบ้าน พวกเราทุกคนช่วยกันพูดให้เปลี่ยนใจ ลูกชายหันไปมองหน้าผู้เป็นพ่อ เมื่อฉันบอกว่าแผลอาจจะลุกลามถึงขั้นต้องตัดขาได้ หากไม่ทำแผล พ่อหันมองสบตาลูกชาย น้ำตาเอ่อล้นทั้ง ๒ ข้าง แต่ก็หันมาบอกกับฉันว่า “ผมเข้าใจครับ ขอขอบคุณมากที่ทั้งหมอบ พยาบาลจะช่วยลูกผม ผมไม่อยากให้ลูกผมเสียขาไปหรอก แต่ผมจะมาเฝ้าใช้ลูกผมตลอดไม่ได้อีกแล้ว ผมมาที่นี่ที่บ้านมีลูกตัวเล็กๆ อีกหลายคน ที่รอผมอยู่ ผมจำเป็นต้องจริงๆ ผมขอพาลูกกลับบ้านและจะไปทำแผลที่อนามัย ผมว่าน่าจะดีขึ้น” ตอนนั้นฉันทั้งเหนื่อยทั้งโกรธ คนไข้มีเกือบ ๕๐ คน แต่รายนี้รายเดียวฉันต้องใช้เวลานานมาก... ถอดใจจนคิดง่ายๆ แค่ว่าช่างมันเถอะไม่ทำก็ไม่ทำ ไม่ใช่ลูกฉัน ไม่ใช่ขาฉัน ให้เซ็นต์ ใบยินยอมทำการรักษาถ้าจบจะได้ไปดูคนไข้คนอื่นอีก ฉันถอนหายใจใหญ่เอื๊อกหนึ่งก็ต้องบอกกับตัวเองว่า “สู้ไว้” ถ้าฉันปล่อยไปก็เท่ากับฉันปล่อยให้เขาไปพิการ และด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลแล้ว มันเป็นเรื่องที่ฉันต้องทำอย่างยั้งจนพ่อและคนไข้ยอมไปทำแผลที่ห้องผ่าตัดเสร็จ กลับมานั่งได้ประมาณ ๓๐ นาที พ่อของคนไข้ก็มาเดินเยี่ยมๆ มองๆ บริเวณห้องพยาบาลอีก ฉันจึงออกไปถามว่าต้องการอะไร เขาก็ทำสายตาอ่อนหวานและพูดด้วยน้ำเสียงเครือว่าให้ลูกผมกลับบ้านเถอะครับ ผมขอขอบคุณมากที่พยาบาลหวังดีกับผมกับลูก แต่ถ้าผมต้องเฝ้าใช้ที่โรงพยาบาล เด็กอีก ๔ คน ที่บ้านไม่รู้จะเป็นยังไง ฉันเงียบอยู่พักหนึ่งคิดว่าคงจะรังไว้ไม่ไหวแล้ว แต่จะหาทาง

ให้คนไข้มาทำแผลทุกวันได้อย่างไรโดยเฉพาะพรุ่งนี้เป็นวันหยุดราชการ จะติดต่อห้องผ่าตัดได้หรือไม่ หากส่งไปทำแผลที่อนามัยคงไม่ได้แน่ เพราะแผลมีเนื้อตายต้องตกแต่งแผล ฉันจึงบอกให้ไปรอที่เตียงก่อน ความยุ่งยากมาอีกแล้วฉันเหมือนจะถอดใจ งานที่กองอยู่ข้างหลังอีกเยอะ แต่ก็ต้องวางไว้ก่อน หากเทียบกับความร้อใจของผู้เป็นพ่อ ฉันโทรศัพท์ประสานกับห้องผ่าตัดได้คุยกับพี่แกละเลย พี่แกละใจดีมากบอกว่าพรุ่งนี้เวรพี่พอดีนัดคนไข้มาได้ พี่มาทำให้เอง ฉันดีใจมาก เริ่มเห็นทางสว่างจึงโทรรายงานแพทย์เวร หมออนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้และนัดมาทำแผลที่ห้องผ่าตัดทุกวันจนกว่าแผลจะหายและส่งต่ออนามัยได้ ฉันเตรียมเอกสารเสร็จแน่นย้าให้ผู้ป่วยมาทำแผลทุกวัน ทั้งพ่อและคนไข้ขอบคุณฉันที่เป็นธุระให้พูดด้วยน้ำตาคลอเบาว่า “วันนี้เด็กอีก ๔ คนที่เหลือรออยู่ที่บ้านคงไม่อดแล้ว” ฉันรู้ทีหลังว่าภรรยาของเขาเพิ่งเสียชีวิต เขาและลูกต้องทำงานรับจ้างขึ้นเก็บลูกมะพร้าวได้เงินมาใช้จ่ายวันต่อวัน บุตรสาวที่แต่งงานไปแล้วมีลูกก็เพิ่งเลิกกับสามีแล้วกลับมาอยู่ที่บ้านด้วย เก็บผักข้างรั้วขาย หากไม่มีแกสักคน คนอื่นที่เหลือที่บ้านก็จะลำบากกันหมด

คนเราบางครั้งก็มีปัญหามากมายที่บอกเล่าใครไม่ได้ อยากทำตามคำที่หวังดีแนะนำ แต่ยังมีเรื่องอีกมากมายที่ต้องให้หวั่ง เราเองก็ได้แต่หาว่าเขาดื้อ ไม่ทำตามก็ไม่อยากสนใจแล้ว หากเราให้เวลาเขาได้บอกเล่าถึงความจำเป็นลึกซึ้ง เราจะไม่ตำหนิพวกเขาเลยว่า “ดื้อ เรื่องมาก หรือน่าเบื่อ”

เราคงไม่ได้มีหน้าที่ไปห้ามดอกไม้ไม่ให้ร่วงโรยตามกาลเวลา แต่เรามีหน้าที่ที่จะดูแลจัดหาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อให้เจ้าดอกไม้มันได้เบ่งบานยาวนานเท่าที่จะเป็นไปได้ ขอให้ทุกคนที่ทำหน้าที่ด้วยความโอบอ้อมอารีทุกคนมีความสุขและยิ้มได้ในทุกสถานการณ์นะคะ





บทความสำหรับประชาชน เรื่องไข้เลือดออก



โดย พญ.ชนิษฐา เดชนครินทร์



ไข้เลือดออกรักษาอย่างไร

การรักษาไข้เลือดออก ไม่มียารักษาเฉพาะ หลักการดูแลรักษาที่สำคัญในคนไข้กลุ่มนี้คือการเฝ้าติดตามสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงที่อาจจะบ่งบอกว่าผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงวิกฤติอย่างใกล้ชิด การดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอไม่มากเกินไปในระยะไข้สูงและไม่น้อยเกินไปในระยะวิกฤติ หรือ ๑๒-๒๔ ชั่วโมงแรกในระยะไข้สูง รวมทั้งการเฝ้าระวังอาการเลือดออกต่างๆ สำหรับผู้ป่วยที่ยังอยู่ในระยะไข้สูงเกล็ดเลือดยังไม่ต่ำมากและยังไม่มีอาการ อาการแสดงของการรั่วของพลาสมา ประกอบกับผู้ป่วยสามารถกินได้เอง แพทย์อาจจะให้กลับบ้านและนัดมาติดตามเจาะเลือดหลังจากวันที่สามของไข้หรือวันละครึ่งเพื่อประเมินว่ามีเกร็ดเลือดต่ำหรือมีการแสดงว่ามีการรั่วของพลาสมา การดูแลที่บ้าน คือ การเช็ดตัวลดไข้ กินยาลดไข้เวลาไข้สูงและเท่าที่จำเป็น หลีกเลี่ยงยากลุ่ม NSAID (ยาต้านอาการอักเสบ ที่มีไซโคลอ็อกซีจีเนส) สังเกตสีและปริมาณปัสสาวะ อาการเลือดออก ถ้ามีไข้ลดลงแต่ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง อาเจียน หรือ ตูมไม่สบายมากขึ้น ต้องรีบกลับไปพบแพทย์

กรณีที่มีผู้ป่วยมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ มีผลเลือดแสดงการรั่วของพลาสมา หรือกำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ได้แก่ เม็ดเลือดแดงขึ้นขึ้น เม็ดเลือดขาวต่ำลง หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้ อาเจียนมาก มีอาการขาดน้ำชัดเจน ก็จะต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อการดูแล ฝ้าระวังอย่างพิเศษจนกว่าจะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว ซึ่งกว่าจะฟื้นระยะนี้มีความจำเป็นที่คนไข้จะต้องถูกเจาะเลือดบ่อยขึ้น เป็นการประเมินว่ามีการรั่วของพลาสมามากน้อยอย่างไร เพื่อจะสามารถให้สารน้ำได้อย่างเหมาะสม

โดยทั่วไปคนไข้มักจะต้องนอนโรงพยาบาล จนกว่าจะเข้าสู่ระยะฟื้นตัวหรือหลังไข้ลงเกิน ๒๔ ชั่วโมง อาการที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะนี้ได้แก่ รับประทานอาหารได้มากขึ้น ปัสสาวะมากขึ้น มีผื่นคันตามแขนขา

หลังกลับบ้านผู้ป่วยไข้เลือดออกควรดูแลตัวเองอย่างไร

ในช่วง ๑-๒ สัปดาห์แรกหลังจากที่แพทย์ได้อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ไปโรงเรียนได้ แต่ควรงดกิจกรรมหรือการออกกำลังกายที่มีการกระแทกหรือเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การขี่จักรยาน ฟุตบอล บาสเกตบอล ต่อยมวย ถอนฟัน เนื่องจากหลังจากพ้นภาวะวิกฤติ ระดับเกล็ดเลือดจะค่อยๆ ขึ้นจนถึงระดับปกติโดยใช้เวลาประมาณ ๑-๒ สัปดาห์

มีวัคซีนสำหรับไข้เลือดออกหรือไม่

แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นอกจากการรณรงค์ปราบลูกน้ำยุงลาย โดยการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ได้อย่างทั่วถึงแล้ว อีกแนวทางหนึ่ง คือการผลิตวัคซีนสำหรับป้องกันไข้เลือดออก ซึ่งในปัจจุบันนี้ได้มีการผลิตวัคซีนขึ้น ซึ่งยังอยู่ในขั้นตอนการทดลองใช้ในอาสาสมัครเพื่อประเมินด้านประสิทธิภาพของวัคซีนก่อนที่จะนำมาใช้จริง

ก็คงไม่นานเกินรอขณะที่เราจะมียาวัคซีนไข้เลือดออกใช้กัน อย่างไรก็ตามคงไม่มีวัคซีนใดที่จะให้ผลป้องกันโรคได้ ๑๐๐% มาตรการป้องกันกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลายก็ยังถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นและต้องรณรงค์กันต่อไป อ่านจบแล้วลองเดินสำรวจบริเวณในบ้าน นอกบ้าน หรือบ้านใกล้เคียงของท่านดูว่า ยังมีแหล่งที่อยู่ของยุงลาย ตัวร้าย ที่จะนำโรคภัยมาให้ลูกหลานหรือคนที่ท่านรักหรือไม่

ไข้เลือดออกเกิดจากอะไร

ไข้เลือดออก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ ไข้เดงกี เชื้อไวรัสชนิดนี้มีการแพร่จากคนไปสู่นกโดยมียุงลายเป็นตัวนำ โดยยุงลายตัวเมียจะดูดเลือดคนที่ติดเชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เมื่อเข้าไปในยุงไวรัสก็จะไปแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้นและไปเก็บไว้ที่ต่อมน้ำลายและเตรียมปล่อยเชื้อให้กับคนที่ถูกกัดต่อไป

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ ภาชนะที่มีน้ำขังโดยเป็นน้ำที่ใสและนิ่ง โดยยุงตัวเมียจะมาวางไข่ตามผิวในของภาชนะ ซึ่งไข่จะสามารถทนความแล้งได้นานถึงหนึ่งปี และต่อมาไข่ก็จะฟักตัวเป็นยุงลายต่อไปเมื่อเข้าสู่ช่วงที่มีความชื้นหรือในฤดูฝน ดังนั้นการป้องกันไข้เลือดออกที่สำคัญทางหนึ่งคือ การกำจัดภาชนะที่มีน้ำขังไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

เมื่อไหร่จึงจะสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก

อย่างที่เล่าไว้ข้างต้น ว่าไข้เลือดออก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี อย่างไรก็ตามการติดเชื้อไวรัสนี้อาจจะไม่ได้ทำให้เกิดไข้เลือดออกทุกคน บางคนอาจจะจะมีเพียงอาการ ไข้ ๒-๓ วันร่วมกับมีผื่นขึ้นซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่พบได้จากการติดเชื้อไวรัส ไม่รุนแรง หายได้เอง หรือบางคนอาจจะมีอาการ ไข้สูงฉับพลันร่วมกับปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว ปวดกระตุก กระบอตา หรืออาจจะมียุงกัดเลือดออกตามตัวได้ เรียกกลุ่มนี้ว่าไข้เดงกี สำหรับไข้เลือดออกนั้นลักษณะที่สำคัญคือ มีการรั่วของพลาสมาเกิดขึ้น อาจต้องใช้การตรวจร่างกายและการตรวจเลือดช่วยในการวินิจฉัย ซึ่งพบตับโต กดเจ็บ มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ช่องท้อง มีเม็ดเลือดแดงเข้มข้น

อาการสำคัญที่อาจจะสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก ได้แก่ ไข้สูงเฉียบพลันประมาณ ๒-๓ วัน เบื่ออาหาร หน้าแดงปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อาจจะมีปวดท้องร่วม มีจุดเลือดออกตามแขนขาหรือมีเลือดกำเดาไหลได้ ถ้าสงสัยว่าบุตรหลานหรือผู้ใหญ่มีอาการแสดงดังกล่าว ไม่แน่ว่าจะเป็นไข้เลือดออกหรือไม่ควรไปพบแพทย์

ไข้เลือดออกมีอันตรายอย่างไร

หลายคนเข้าใจผิดว่าอันตรายของไข้เลือดออกที่ทำให้เสียชีวิตส่วนใหญ่ได้นั้นเกิดจากการมีเลือดออกมาก แต่จริงๆ แล้ว อันตรายส่วนใหญ่สำหรับโรคไข้เลือดออกคือ ภาวะการรั่วของพลาสมาออกนอกหลอดเลือด ทำให้คนไข้อยู่ในภาวะช็อคและเสียชีวิตได้ ถ้าได้สารน้ำไม่เพียงพอในระยะวิกฤติซึ่งมักจะเกิดขึ้นในช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรกที่ไข้ลง หรืออันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารน้ำมากเกินไปในระยะเริ่มต้น เพราะหลังจากที่ไข้ลง พลาสมาจะกลับไปสู่หลอดเลือดปริมาณมากทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมปอดหรือมีน้ำในช่องท้องได้ สำหรับภาวะเลือดออกในโรคนี้เกิดจากการมีเกล็ดเลือดต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่เลือดที่ออกมักจะเป็นจุดเลือดออกเล็กๆ ตามตัว แขนขา หรือบางคนก็อาจจะมียุงกัดกำเดาไหล อาเจียนหรือถ่ายดำเป็นเลือดซึ่งถ้ามีปริมาณเลือดที่ออกมากก็เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้



โดย ราตรี ฤทธิรัตน์

รู้จัก ไขมันทรานส์

ทุกวันเรารับประทานอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ อยู่เสมอ ไม่มากก็น้อย ซึ่งฉบับที่แล้วผู้เขียนได้พูดถึงเรื่องของไขมันในน้ำมันกันไปแล้ว ฉบับนี้จึงขอพูดถึงเรื่องไขมันอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งหลายประเทศให้ความสำคัญ เพราะไขมันชนิดนี้ เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดเช่นกัน นั่นก็คือ “ไขมันทรานส์” (Trans Fat)

ไขมันทรานส์ คืออะไร

ไขมันทรานส์ (Trans Fat) หรือกรดไขมันทรานส์ (Trans Fatty acid) เป็นกรดไขมันที่เกิดจากกระบวนการแปรรูปกรดไขมันไม่อิ่มตัวให้กลายเป็นกรดไขมันอิ่มตัวสูง โดยการเติมไฮโดรเจนลงไปในน้ำมันพืช เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันถั่วเหลือง หรือทำให้มีลักษณะเป็นกึ่งของแข็ง เช่น มาร์การีนหรือเนยเทียม เนยขาว ครีมเทียม เรียกกระบวนการนี้ว่า “ไฮโดรจิเนชัน” (Hydrogenation) โดยจะมีชื่อบนฉลากอาหารคือ กรดไขมันชนิดทรานส์ (Trans Fat) หรือ Hydrogenated Oil หรือ Partially Hydrogenated Oil กระบวนการนี้ทำให้ไขมันไม่อิ่มตัวที่ติดต่อสุขภาพ กลายเป็นไขมันอิ่มตัวที่เต็มไปด้วยอันตราย

แหล่งอาหารที่มีไขมันทรานส์

อาหารที่มีไขมันทรานส์นั้น จะมีคุณสมบัติคือทำให้อาหารที่ปรุงนั้นเก็บได้นานโดยไม่เหม็นหืน ไม่เป็นไข และสามารถทน ความร้อนได้สูง ทำให้อาหารกรอบ รวมถึงมีรสชาติที่ใกล้เคียงกับไขมันที่มาจากสัตว์แต่มีราคาถูกกว่า ผู้ประกอบการจึงนิยมนำมาใช้ประกอบอาหารมากมาย เช่น ขนมอบหรือเบเกอรี่ที่มีมาร์การีนและเนยขาวเป็นส่วนประกอบ เช่น คุกกี้ แครกเกอร์ ขนมปัง กลุ่มอาหารฟาสต์ฟู้ดซึ่งใช้น้ำมันทอด เช่น ไก่ทอด เฟรนช์ฟราย โดนัท ครีมเทียม วิปป์ครีม เป็นต้น นอกจากนั้นการทำอาหารที่ใช้ ความร้อนต่อเนื่องกันนานๆ หรือน้ำมันทอดที่ใช้ซ้ำหลายครั้ง เช่น มันทอด ถั่วทอด ปาท่องโก๋ ก็มีส่วนทำให้เกิดไขมันทรานส์ได้เช่นกัน และยังพบไขมันทรานส์

อีกปริมาณเล็กน้อยในเนื้อสัตว์และนมสัตว์ เช่น นมวัว นมแกะ เป็นต้น

ผลของไขมันทรานส์ต่อสุขภาพ

ในบรรดาไขมันทั้งหลายนักโภชนาการจัดให้ไขมันทรานส์มีอันตรายเป็นอันดับหนึ่ง เพราะนอกจากจะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลรวม และแอลดีแอล-คอเลสเตอรอล หรือคอเลสเตอรอลตัวร้ายเพิ่มขึ้นแล้ว (เช่นเดียวกับการบริโภคไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์และน้ำมันปาล์ม ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด) ยังไปลดระดับของเอชดีแอล - คอเลสเตอรอล ซึ่งเป็นคอเลสเตอรอลชนิดดีอีกด้วย โดย มีรายงานจากประเทศสหรัฐอเมริกาว่าหากลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันทรานส์เพียงครึ่งเดียว จะป้องกันการเกิดภาวะหัวใจ ขาดเลือดได้ร้อยละ ๑๐ - ๑๒ และหากไม่รับประทานเลยจะป้องกันการได้ถึงร้อยละ ๑๘ - ๒๒ และยังมีการวิจัยพบว่าไขมันทรานส์เกี่ยวข้องกับการเกิดอัลไซเมอร์ จอประสาทตาเสื่อม โรคหัวใจในผู้หญิง ทำให้ตับทำงานผิดปกติ การอักเสบ และอาจเพิ่มความเสี่ยงการท้องยากในผู้หญิงอีกด้วย

การหลีกเลี่ยงการบริโภคไขมันทรานส์

ในหลายประเทศให้ความสำคัญเกี่ยวกับไขมันทรานส์เป็นอย่างมาก โดยกำหนดให้ผลิตภัณฑ์อาหารที่วางขายระบุปริมาณไขมันทรานส์บนฉลากโภชนาการ และออกมาตรการให้ร้านอาหารต่างๆ ลดการใช้ไขมันชนิดนี้ในการปรุงประกอบอาหาร เช่น สถาบันทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ได้มีข้อเสนอแนะให้บริโภคไขมัน ทรานส์น้อยกว่า ๑% ของพลังงานที่ต้องการทั้งหมด หรือประมาณ ๒ กรัมต่อวัน ซึ่งระเบียบขององค์การอาหารและยาระบุว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีไขมันทรานส์น้อยกว่า ๐.๕ กรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค สามารถระบุบนฉลากได้ว่า ไขมันทรานส์เป็น “๐” หรือไร้ไขมันทรานส์ ดังนั้นหากอ่านฉลากโภชนาการระบุว่าไขมันทรานส์เป็น “๐” ไม่ได้หมายความว่าปลอดไขมันทรานส์ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

เพียงแต่มีปริมาณน้อยกว่า ๐.๕ กรัม ซึ่งเราอาจจะรู้สึกว่าเป็นปริมาณเพียงน้อยนิด แต่ถ้าบริโภคเป็นประจำ ทั้งวันและทุกวัน จำนวนน้อยนั้นก็กลายเป็นจำนวนมากได้ ดังนั้นในฐานะผู้บริโภคจึงต้องระมัดระวังในเรื่องอาหารการกินเพื่อหลีกเลี่ยงให้ร่างกายได้รับไขมันทรานส์น้อยที่สุด ดังนี้

๑. ลด/หลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของเนยเทียม (margarine) หรือเนยขาว (shortening) เช่น โดนัท เค้ก คุกกี้ ฟาสต์ฟู้ด เฟรนส์ฟรายด์ ขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว

๒. อ่านฉลากโภชนาการทุกครั้ง โดยหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์อาหารที่มีไขมันทรานส์ หรือที่ใช้ไขมันที่ผ่านกระบวนการไฮโดรจิเนชัน ซึ่งมีข้อความว่า “Trans Fat” หรือ “Hydrogenated Oil” หรือ “Partially Hydrogenated Oil”

๓. เลือกใช้น้ำมันพืชในการปรุงประกอบอาหาร เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันมะกอก น้ำมันคาโนล่า น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด เป็นต้น

๔. อยาลดไขมันทรานส์โดยกินไขมันอิ่มตัวแทนสิ่งที่ควรทำคือ เลือกอาหารที่มีไขมันทั้งสองชนิดต่ำไว้เสมอ

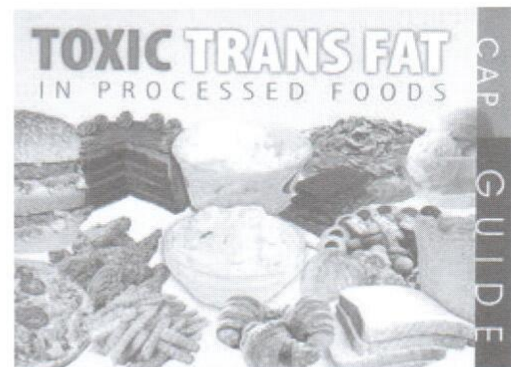
๕. ดื่มนมไขมันต่ำ (low fat milk) หรือ นมที่ไม่มีไขมัน (skim milk) แทนนมไขมันเต็มส่วน (whole milk)

๖. หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ไขมันสูง รับประทานปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำ

๗. กินผักและผลไม้ทุกมื้อ

ตัวอย่างปริมาณไขมันทรานส์ในอาหาร ๑๐๐ กรัม

ตัวอย่างอาหาร (100 กรัม)	ไขมันทรานส์ (มิลลิกรัม)	ตัวอย่างอาหาร (100 กรัม)	ไขมันทรานส์ (มิลลิกรัม)
มาการีน *	2,886	ปลาซิวแลว	415
เนยแข็ง	1,273	แก๊วทอด	296
โกโก้ (บาวเวีย)	828	ไก่ทอด (ฟาส์ฟู้ด)	271
มันฝรั่งทอด	516	เนยเคียว	240
พายชอร์ต	438	ขนมเค้ก	238
เวเฟอร์เคลือบช็อกโกแลต	437	ขนมปังขมิ้น	220
เค้กชอร์ต	400	ปาท่องโก๋	197
คุกกี้ชอร์ต	337	ขนมปังไส้ข้าว	164
ขนมปังไส้ชอร์ต	315	ข้าวทอดมันกลม	131
บราวนี่	313	ขนมไข่	95
ขนมชาโคล	291	กล้วยฉาบ	81
เนยโรล	272	ขนมโรล	29
ขนมปังชอร์ต	229	ขนมไข่หอย	16
โกโก้	177	ขนมปัง	26



Nutrition Facts	
Serving Size 1 cup (200g)	
Servings per container 2	
Amount per serving	
Calories 220	Calories from Fat 100
% Daily Value*	
Total Fat 12g	18%
Saturated Fat 3g	15%
Trans Fat 2g	
Cholesterol 20 mg	10%
Sodium 235 mg	10%
Total Carbohydrate 16g	5%
Dietary Fiber 5g	20%
Sugars 4g	
Protein 6 g	
Vitamin A	
Citamin C	
Calcium	
* Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet. Your Daily Values may be higher or lower depending on your calorie needs.	

อ้างอิง

-<http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/trans.doc>

-www.si.mahidol.ac.th/sdc/admin/service_files/12_44_1.pdf

-www.Vchakarn.com/varticle/41558

www.khaosod.co.th/views.phpMnewsid=TURONWlZVXdNaKuoTVRFMU5BPTO=



โดย นางจุฑา รัตนสมบัติ

มนุษย์สัมพันธ์สร้างความสุข



คนเราเกิดมาจะอยู่คนเดียวไม่ได้ จำเป็นต้องอยู่ร่วมกับครอบครัว กับสังคมและในการมีชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นนั้นก็ต้องมีการปรับตัว เพราะแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกันทั้งในด้านร่างกาย ด้านความคิด ความสนใจ

ทัศนคติ และความสามารถต่างๆ ตลอดจนความแตกต่างของสถานะด้วย ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ อาจจะเป็นตัวทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้น หรือทำให้เกิดความขัดแย้ง ความไม่พอใจทำให้ไม่มีความสุขได้

แต่ในการอยู่ร่วมกันนั้น โดยทั่วไปมนุษย์ทุกคนต้องการแสวงหาความสุข ความพอใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในแง่มนุษยสัมพันธ์สุขภาพจิตยึดหลักที่ว่าคนที่มีสุขภาพจิตดี คือคนที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข หมายถึง รู้จักตนเอง ทำให้ผู้อื่นมีความสุข มีความพอใจในการอยู่ร่วมกับเราด้วย ดังนั้น ใครขอเสนอแนะวิธีหลักในการสร้างมนุษยสัมพันธ์เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยให้เกิดความสุขในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นข้อๆ ดังนี้

๑. พุดจาทักทายผู้คนด้วยอารมณ์ขึ้นบานแจ่มใส ด้วยน้ำเสียงไพเราะน่าฟัง

๒. ยิ้มแย้มแจ่มใสทั้งสีหน้าและแววตา (คนที่หน้าตาบึ้งตึงต้องใช้กล้ามเนื้อถึง ๗๒ ส่วน แต่การยิ้มใช้เพียง ๑๔ ส่วนเท่านั้น อย่างนี้แล้วยิ้มไฉไลดีกว่าหรือคะ)

๓. เรียกขานคนด้วยชื่อของเขา จะทำให้เกิดความพอใจและแสดงถึงความสนิทสนม

๔. เป็นคนมีน้ำใจไมตรี และพยายามทำตัวเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

๕. เป็นคนมีความจริงใจ คำพูดและการกระทำสอดคล้องกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดการไว้วางใจและศรัทธาในตัวเรา

๖. เป็นผู้ฟังที่ดีในการสนทนาให้ความสนใจต่อคู่สนทนา

๗. มีความใจกว้างและมีสติทั้งต่อคำวิจารณ์และคำชม

๘. รู้จักนึกถึงความรู้สึกของคนอื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา

๙. พร้อมเสนอที่จะให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลเท่าที่จะช่วยได้ซึ่งการช่วยเหลือกันนั้นถือเป็นสิ่งที่มีคุณค่าที่สุด

๑๐. เติมอารมณ์ขันเอาไว้ มีขันติ ออดทน และถ้ารู้จักถ่อมตน

เป็นไงคะ บทบัญญัติ ๑๐ ประการข้างต้นนี้เราสามารถทำได้ก็จะช่วยให้เราปรับตัวได้ แม้ว่าคนเราจะมี ความแตกต่างกัน แต่ทุกคนก็ยังมีความต้องการคล้ายๆ กัน คือต้องการที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะเป็นวิธีการสร้างความสุขในการอยู่ร่วมกันของมนุษย์เราได้เป็นอย่างดี โดยเริ่มต้นที่บ้านก่อน ถ้าทุกคนที่บ้านเรารักใคร่ปรองดองกันมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกันแล้ว สมาชิกในครอบครัวก็จะมีมีความสุข เรามาเริ่มต้นสร้างมนุษยสัมพันธ์เพื่อความสุขกันตั้งแต่วันนี้เลยนะคะ



ขอบคุณ

ศิริจันทร์ สุขใจ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์



โดย ทพญ.อรอุมา ลีลาสุวรรณศิริ

ปุ่มกระดูกงอกในช่องปาก

เคยลองสังเกตกันบ้างไหมคะ สำหรับบางคนที่มีปุ่มนูนที่เพดานปากบน และเหงือกบริเวณด้านลิ้นคนส่วนใหญ่ ไม่ค่อยมี บางคนมีแต่ไม่เคยสังเกตพบเพราะไม่มีอาการใดๆ ปุ่มกระดูกของแต่ละคนก็จะมีขนาดไม่เท่ากันนะคะ บางคนก็มีขนาดใหญ่ บางคนก็มีขนาดเล็ก ปุ่มกระดูกนี้ไม่ค่อยเป็นอันตราย ไม่กลายเป็นมะเร็งด้วยตัวเอง แต่อาจทำให้เกิดแผลได้ ถ้าเรากินอะไร หรือใช้เครื่องมือไปกระทบ เช่น แปรงสีฟันแข็ง อาหารแข็ง ฯลฯ ก็อาจทำให้เกิดแผลได้ง่าย

ตำแหน่งที่พบปุ่มกระดูกงอกได้บ่อยได้แก่ ที่เพดานปากและด้านในของฟันล่าง นอกจากนี้อาจมีกระดูกงอกในตำแหน่งอื่นๆ ได้อีกแต่พบได้น้อยกว่า กระดูกงอกเหล่านี้เป็นกระดูกปกติ ไม่ได้เป็นเนื้องอกเนื้อร้ายแต่อย่างใด หากตรวจพบและทันตแพทย์บอกไม่ต้องทำอะไรก็ไม่ต้องทำอะไร อย่าได้วิตกกังวล ผู้ป่วยบางคนคิดมากจนกินไม่ได้ นอนไม่หลับ แล้วเมื่อไหร่ที่ต้องทำการรักษา

๑. ขนาดของปุ่มกระดูกใหญ่มากจน ไม่มีที่อยู่ของลิ้นวางลิ้นในตำแหน่งปกติไม่ได้ จนออกเสียงไม่ได้เป็นปกติ

๒. หรือชอบเกิดเป็นแผล บนปุ่มกระดูกอยู่เสมอๆ อันเนื่องมาจากการครูดกับอาหารแข็ง

๓. หรือจำเป็นต้องใส่ฟันปลอม และต้องมีบางส่วน ของฟันปลอมวางพาดผ่านปุ่มกระดูก (พอใส่ฟันปลอมทับปุ่มกระดูกจะทำให้เจ็บ)

๔. ปุ่มกระดูกที่อยู่ทางด้านหน้าของเหงือกจนริมฝีปากอูมนูนและมักมีเศษอาหารมาติดตามซอกปุ่มกระดูก บางคนยี้มแล้วริมฝีปากบนถูกดึงลอยขึ้นไปแหว่งติดกับปุ่มกระดูกเป็นที่ขบขันของเพื่อนหรือผู้พบเห็น

๕. หรืออัตราการขยายตัวของปุ่มกระดูก เป็นไปอย่างรวดเร็ว จนอาจไม่ใช่กระดูกปกติ แบบนี้อาจตัดออก และส่งตรวจในคราวเดียวกัน

โดยทั่วไปการรักษาจะทำภายใต้การฉีดยาชา ยกเว้นแต่ปุ่มกระดูกที่มีขนาดใหญ่มาจริงๆ ที่อาจเลือกทำภายใต้การดมยาสลบ

โดยจะทำการเปิดผิวเหงือก ตัดและแต่งปุ่มกระดูกออกให้เรียบเสมอกับผิวข้างเคียง เย็บแผลปิด หรืออาจปิดทับด้วยแผ่นปิดที่ทำเตรียมไว้ล่วงหน้า แบบนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น ทานอาหารได้สะดวกและป้องกันบริเวณแผลผ่าตัดให้พ้นจากการติดเชื้ออาหารและลิ้นผู้ป่วยที่ชอบมาเลีย

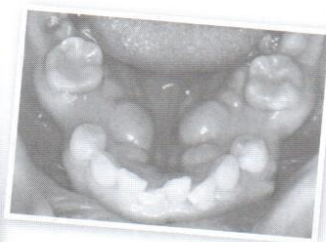
คำถามที่พบบ่อย

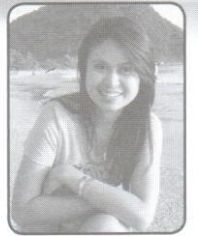
ตัดออกแล้วจะงอกขึ้นมาใหม่หรือไม่

ทั่วไปมักจะไม่งอกใหม่ อาจพบกระดูกงอกบางรูปแบบที่สัมพันธ์กับแรงกดเคี้ยวที่ผิดปกติ หรือคนไข้ที่นอนกัดฟัน อาจงอกขึ้นมาใหม่ แต่ก็ไม่ใช่ใหญ่เหมือนเดิม และโอกาสที่จะเกิดใหม่น้อยมาก

หลังผ่าตัดทานอาหารได้หรือไม่

ทานได้ค่ะ แนะนำให้ทานอาหารอ่อน ที่ทานง่าย ๆ กลืนง่าย ๆ ไม่ร้อนมากนัก หรืออาจเตรียมแผ่นปิด (obturator) มาปิดทับในระยะแรก ก็จะทำให้ทานอาหารได้สะดวกขึ้น





โดย สุวณี ชูละเอียด

เมื่ออุปกรณ์หมดไฟ... ใช่ว่าจะก่อนชาร์จ

ศาลาไอทีฉบับนี้ ผู้เขียนได้อ่านบทความฉบับหนึ่ง น่าสนใจมาก ซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของทุกคนก็เลยนำมาเล่าสู่กันฟัง เรื่องไฟฟ้าดูด หรือช็อต จากการชาร์จโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ทั้งหลาย เนื่องจากเรื่องไฟฟ้าเป็นเรื่องที่ล้อเล่นไม่ได้ ฉะนั้น อย่าให้เรื่องเล็กเป็นเรื่องใหญ่ เรามาป้องกันตัวเราจากเหตุไม่คาดฝัน และป้องกันไม่ให้โทรศัพท์ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเราเสียหายกันดีกว่า

๑. ใช้อุปกรณ์เสริมของแท่นที่ได้รับการรับรอง / อุปกรณ์เสริม

ที่มีคุณภาพ สายชาร์จ หัวปลั๊กที่ใช้กับโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ควรเป็นของแท้ โดยตรงจากผู้ผลิตที่ได้รับมาตรฐาน



รับรอง ถึงราคาอาจจะสูงไปสักนิด แต่มันคงไม่ผิดแน่ ถ้าโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเรา เสียหายเพราะอุปกรณ์เสริมราคาถูกที่ไม่ได้มาตรฐาน ความเสียหายที่เครื่องคงแพงกว่าอย่างคาดไม่ถึงแน่นอน แบตเตอรี่พกพาที่เราใช้กับโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเรา ก็เช่นกัน แบตเตอรี่ที่มีวงจรที่ไม่ได้คุณภาพ ถือเป็นความเสี่ยงที่ทำให้โทรศัพท์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเรามีโอกาสเกิดการลัดวงจรได้ด้วย ฉะนั้นแล้วอย่าประหยัดในเรื่องที่ไม่ควรที่จะประหยัด ช้อสาย หัวปลั๊ก แบตเตอรี่สำรอง ที่เป็นของแท้และมีคุณภาพ

๒. อันตราย หากไม่ติดตั้งสายดิน เพราะสายดินทำให้



ไฟฟ้าส่วนเกินในระบบ ไหลออกไปที่โครงสร้างอาคารอันไม่เป็นตัวนำกระแสไฟฟ้า ทำให้ผู้ใช้งานลดความเสี่ยงที่จะถูกไฟดูดได้ และร่างกายคนเรา ถือเป็นสื่อนำไฟฟ้าที่ดี ถ้าร่างกายเปียกชื้น

ขอให้เลี่ยงการสัมผัสกับอุปกรณ์ไฟฟ้าที่กำลังทำงานอยู่ทุกประเภท เพื่อลด ความเสี่ยงไฟฟ้าดูดทุกกรณี หรือ ควรหารองเท้าแบบใส่เดินในบ้าน เพื่อเป็นฉนวนกันไฟฟ้า ถึงเราจะใช้ปลั๊กและสายชาร์จของแท่น จะออกแบบมาอย่างมีความปลอดภัย ป้องกันได้ระดับหนึ่ง แต่หาระบบไฟฟ้าภายในบ้าน-อาคาร ไม่ได้เดินสายดินไว้ ความเสี่ยงที่เราจะถูกไฟดูด หรือไฟฟาลัดวงจรกับอุปกรณ์ที่เราใช้ มีโอกาสเกิดขึ้นได้หมด

๓. งดใช้ทันทีหากพบความผิดปกติ เคยไหมที่ชาร์จ

โทรศัพท์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ แล้วมีเสียงจ๊ิตๆ วิตๆ หรือเสียบชาร์จแล้วโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเราไฟเข้าบ้าง ไม่เข้าบ้างทำงานเพี้ยนไปเลย สิ่งเหล่านี้ถือเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้น อาจเพราะเต้ารับหลวมไป ตัวปลั๊กมีกระแสไฟที่เดินไม่เรียบ หรือกระแสไฟที่ใช้งานถูกจ่ายมามากเกินไป และหากสายมีการฉีกขาดจนเห็นไส้ในของสาย ก็ไม่ควรนำอุปกรณ์นั้นมาใช้เช่นกัน จุดที่ฉีกขาด มีโอกาสที่กระแสไฟฟ้าจะรั่ว หรือช็อตได้เช่นกัน ความสมบูรณ์ของอุปกรณ์ที่ใช้ ไม่ว่าจะเป็นเสียบ หัวปลั๊ก สาย ควรอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ทั้งหมด หากขึ้นไหนดมีปัญหาให้งดใช้ทันที



๔. เสียบปลั๊กเข้าเต้ารับก่อนทุกครั้ง เทคนิคนี้เป็น

เทคนิคง่าย ๆ ในการป้องกันไฟกระชากใส่โทรศัพท์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ของเรา ให้เอาหัวปลั๊กเสียบเข้ากับเต้ารับก่อนเสียบสายเข้าอุปกรณ์ของเรา การทำแบบนี้ ไฟที่เกินมา จะไม่วิ่งเข้าอุปกรณ์เราทันที หากเกิดเหตุไม่คาดฝัน อย่างมากแค่เสียหัวปลั๊กอย่างเดียว แน่แน่นอนว่า หัวปลั๊กเสียซื้อใหม่มาใช้ ถูกกว่าการที่เสียทั้งหัวปลั๊กและเครื่องแน่นอน



๕. ชาร์จแบตเตอรี่ = พักผ่อน การชาร์จแบตเตอรี่

ให้กับอุปกรณ์ทั้งหลาย ไม่ต่างอะไรกับเวลาพักผ่อนของเครื่อง ผู้ใช้เองควรถือโอกาสนี้ พักผ่อนให้ตัวเองอยู่ห่างจากหน้าจอ แล้วทำกิจกรรมอื่นกันดีกว่า



เพราะเกือบทั้งวัน เราก็อยู่กับหน้าจอพวกนี้นานพอสมควรแล้วยิ่งกับโทรศัพท์มือถือที่มีพื้นที่ภายในเครื่องไม่มาก ถ่ายทอดความร้อนได้ไม่ดี การชาร์จไปเล่นไปอาจทำให้อุปกรณ์สะสมความร้อนสูงจนเสี่ยงต่ออันตรายได้ง่ายกว่าคอมพิวเตอร์ที่มีระบบระบายอากาศดีและออกแบบมาให้ชาร์จไปเล่นไปตลอดเวลาอยู่แล้วนั่นเอง

สุดท้ายนี้ การใช้งานอุปกรณ์ไฟฟ้าทั้งหลาย ควรใช้อย่างระมัดระวัง มีสติและไม่ประมาท อุบัติเหตุจะไม่เกิดขึ้นหากเราไม่ประมาท

ที่มา : <http://www.arip.co.th/> , <http://www.macstroke.com/>



โดย ด้วนนุ้ย

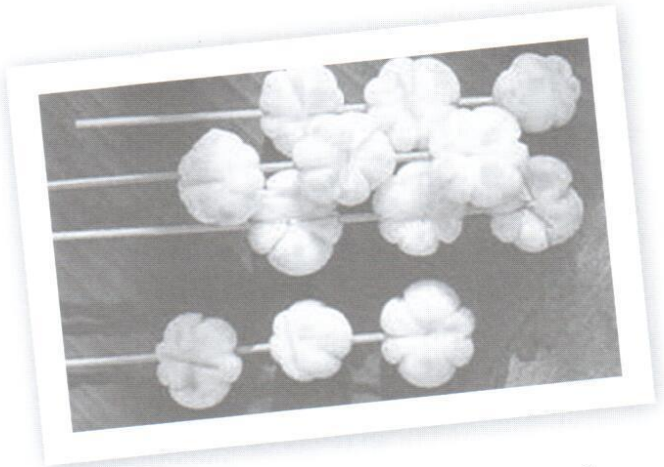
มังคุดคัด



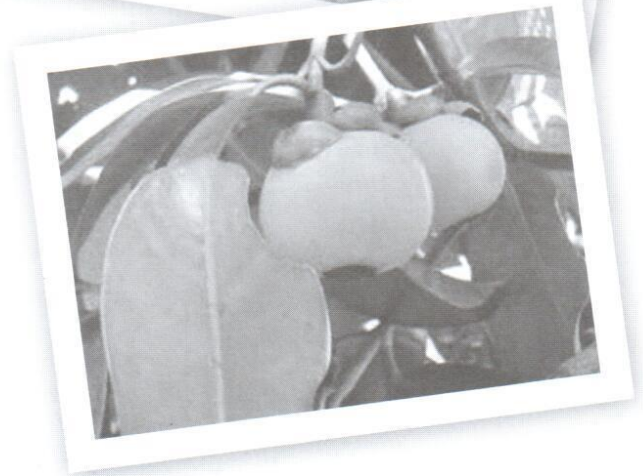
จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดที่น่าอยู่ที่สุด มีประวัติศาสตร์และอารยธรรมที่ยาวนาน เมืองนครศรีธรรมราชแห่งผลไม้ เพราะมีผลไม้มานานชนิดทั้งในฤดูกาลและนอกฤดูกาล เมืองนครศรีไม่เคยขาดผลไม้

มังคุด เป็นราชินีแห่งผลไม้ โดยปกติมังคุดในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช จะมีผลผลิตสู่ท้องตลาดไม่ตรงกัน บางพื้นที่จะห่างกัน ๑-๓ เดือน ถ้าเป็นมังคุดในฤดูกาลอยู่ในระหว่างเดือนพฤษภาคมตอนปลายถึงเดือนกรกฎาคมตอนปลาย และในอำเภอลานสกา อำเภอพระพรหม อำเภอพรหมคีรี อำเภอเมือง และอำเภอร่อนพิบูลย์ จะให้ผลผลิตนอกฤดูกาลหรือเรียกว่า “ปรัง” โดยเฉพาะอำเภอลานสกา ประมาณเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคมจะให้ผลผลิตอีกครั้ง ทำให้ชาวสวนที่มีผลไม้ ออกสองฤดูกาลนั้นลืมตาอ้าปากได้ บางปีราคามังคุดตกต่ำก็ทำเอาชาวสวนน้ำตาตกเหมือนกัน

มังคุดคัด คือ มังคุดนี้แหละค่ะ แต่ยังไม่สุก คนส่วนมากเรียกว่า “มังคุดดิบ” หรือมังคุดก่อนแทงเข็มหรือมังคุดก่อนจะเป็นสายเลือด คือ ก่อนสุก จะกรอบ หวาน มัน อร่อย (น้ำลายไหล อยากกินขึ้นมาทันที) ราคาขายไม้ละ ๒๐ บาท ประกอบด้วยมังคุด ๓ ลูก ต่อไม้ บ้างก็ขาย ๓ ไม้ ๕๐ บาท ผู้ขายมังคุดจะนำมังคุดที่ปอกเสร็จแล้วใส่ถาดวางเรียงกันดูสวยดี ใช้ผ้าขาวบางๆ คลุมกันฝุ่นนำไปขายตามสถานที่คนหมู่มากหรือจุดท่องเที่ยว เช่น สถานีรถไฟ สถานีขนส่ง คิวรถประจำทาง วัดพระธาตุฯ ร้านอาหารที่มีชื่อเสียงสวนอาหาร ผับ บาร์ (ในเวลากลางคืน) งานเทศกาลต่างๆ การกินมังคุดคัดถ้าจะให้รสชาติอร่อยมากยิ่งขึ้น ต้องนำไปแช่เย็นหรือใส่น้ำแข็ง



อ้อ...ลืมบอกไปว่าการกินมังคุดคัดต้องเคี้ยวนานๆ จะได้รสชาติในการกิน **ห้ามทอดกลืน** (กลืนอาหารโดยไม่ต้องเคี้ยว) มิฉะนั้นท่านอาจจะ**ดับโม่้ง** (ตาย) ได้ เพราะ**ลูกคุด** (มังคุด) จะติดคอท่าน หากไม่ยากให้เหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับท่าน**ต้องยับ** (เคี้ยว) หลายๆ ครั้ง และสำหรับวันนี้ขออนุญาตไป**ดับพาย** (เก็บเสื้อผ้า สิ่งของเครื่องใช้เตรียมตัวเดินทาง) ไปสวนหามังคุดคัด...แล้วพบกันใหม่ค่ะ



เรียนรู้การนำมาตรฐาน HA ลงสู่การปฏิบัติแบบไม่น่าเบื่อ



โดย ดร.สมพร รัตนพันธ์

หลายครั้ง เมื่อผมลงพุดคุยกับหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน หรือผู้ปฏิบัติ ทุกคนจะเบื่อ ว่าทำไมมาตรฐานมีมาก จำไม่ได้ ไม่เข้าใจว่ามาตรฐานคืออะไร เราต้องทำตามมาตรฐาน ทุกมาตรฐานหรือไม่ ทุกคำถามเหล่านี้จะเป็นโจทย์ที่ทำให้ ทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลต้องหาคำตอบ ทั้ง ๆ ที่เราผ่านการรับรอง และผ่านการรับรองซ้ำมาแล้ว ๑ ครั้ง แต่ยังมีประเด็นที่ต้องรีบพัฒนา ทุกครั้งที่มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทีมจะเน้นย้ำให้สมาชิกทราบว่า มาตรฐาน HA ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี มีที่มาจาก มาตรฐาน ๓ ฉบับ คือ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับบูรณาการ (HA) มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (MBNQA / TQA)

การนำมาตรฐาน HA ลงสู่การปฏิบัติเพื่อความเข้าใจ หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้างาน ควรจะทำความเข้าใจการบ่มเพาะ ค่านิยม การรับรู้และการสร้างความตระหนัก โดยหัวหน้างาน ควรที่จะ “**คุยกันเล่นวันละมาตรฐาน งานไม่หยุดนิ่ง อิงเหตุการณ์ เกิดการพัฒนา**” จะทำให้การใช้มาตรฐานเป็นเรื่องปกติประจำ จำได้ง่ายๆ เกิดคุณภาพที่สมดุลในทุกส่วนเป็นคุณภาพที่ยั่งยืน

คุยกันเล่นวันละมาตรฐาน หมายถึงการที่หัวหน้าฝ่าย/งานมีการนำมาตรฐาน HA ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานตนเอง หรือที่เคยเกิดอุบัติเหตุ หรือมีโอกาสเกิดความไม่พึงประสงค์ นำมาพุดคุย โดยการอ่านข้อกำหนดโดยรวม ค้นหาคำสำคัญ ที่ระบุผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปฏิบัติตามมาตรฐานเรื่องนั้น เชื่อมโยงกับแนวคิดการบริหารและการพัฒนาคุณภาพอื่นๆ แปลความหมายเพิ่มเติมด้วยความเข้าใจของเราตามความเหมาะสม โดยใช้แนวคำถามปลายเปิด ๓ ประเด็นคือ คุยกันเล่น

๑. WHY (in general) มาตรฐานนี้มีเป้าหมายอะไร
๒. WHY (for us) มาตรฐานนี้จะช่วยให้ระบบของเราดีขึ้นได้อย่างไร
๓. WHAT อะไรที่เราทำได้ดี อะไรที่ยังเป็นจุดอ่อน จุดอ่อนนั้นอยู่ตรงไหน กับใคร เมื่อไร ที่ใด

งานไม่หยุดนิ่ง หมายถึง การพุดคุยที่เน้นการทำสรุปสาระสำคัญของมาตรฐานที่ใช้เวลาไม่มาก (SPA BRIEF) หัวหน้าตึกสามารถพุดคุยให้กับเวรเช้า เวรตึกได้พร้อมกัน โดยเลือกมาตรฐานที่เกี่ยวข้องจากเหตุการณ์ที่เวรตึกสรุปประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นหรือการที่หัวหน้านำเข้ามาสู่ของจริงของเรา ประเมิน gap ระหว่างสิ่งที่เป็นอย่างอยู่กับความคาดหวังของมาตรฐาน ตั้งคำถาม “What if.... ?” ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะเกิดอะไรขึ้น

อิงเหตุการณ์ เป็นการชวนคุยของหัวหน้างาน เราทำงานกันอย่างไร ไปเยี่ยมชมกันอย่างสนุกๆ (ดูอุบัติเหตุหรืออาจจะดูผู้ป่วยที่เตียง) ชวนให้สมาชิกเล่าให้ฟัง ให้สมาชิกปฏิบัติให้ดูว่ามาตรฐานนี้ปฏิบัติอย่างไร เข้าใจกันอย่างไร ความล่อแหลม หรือความเสี่ยงอยู่ตรงไหน มีการป้องกันอย่างไร ถ้าเป็นอย่างนั้น จะทำอย่างไร เป็นอย่างนี้จะทำอย่างไร มีการทำจริงหรือไม่ ดูได้จากตรงไหน ถามได้จากใคร จะทำอย่างไรให้ทำได้ง่ายขึ้น

เกิดการพัฒนา เป็นการคิดค้นวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายที่เป็นหัวใจของมาตรฐานด้วยตัวเราเอง ด้วยทีมงานเอง แล้วเปรียบเทียบกับข้อกำหนดในข้อย่อยว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ถ้าแตกต่าง เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น นำสิ่งที่ทีมงานเห็นพ้องต้องกันว่าสมควรปฏิบัติ ไปสู่การปฏิบัติ หัวหน้างานต้องกระตุ้นให้สมาชิกมีการใช้ “เอ๊ะ” ให้มากๆ ช่วยกันเป็นคนช่างสงสัย ตั้งประเด็นข้อสงสัยไว้มากๆ เลือกประเด็นสำคัญ ตั้งคำถามการวิจัย ทำ mini-research เก็บข้อมูลแต่น้อย ใช้คำถามน้อย จำนวนตัวอย่างน้อยแต่ให้ข้อมูลและความรู้ที่ตรงประเด็น เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา

สำหรับวิธีการอื่นๆ ที่จะนำมาตรฐานลงสู่การปฏิบัติ ที่ผู้เขียนจะแนะนำคือ หัวหน้าพาทำคุณภาพ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือความเสี่ยงเกิดขึ้น หัวหน้าต้องกระตุ้นให้สมาชิกทุกคน ร่วมกันพิจารณาว่าความเสี่ยงนั้นเกิดในกระบวนการใดของการให้บริการ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยในคลินิกความดันโลหิตสูง

ขณะนั่งรอซักประวัติ มีอาการปวดศีรษะ ปากเบี้ยว แขนข้างขวาอ่อนแรง พยาบาลประจำคลินิกรีบประสานห้องฉุกเฉินเพื่อนำผู้ป่วยไปรักษา เมื่อมีการทบทวน case หัวหน้าจะกระตุ้นให้สมาชิกมีการเรียนรู้ด้วยกันว่าเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดในกระบวนการเข้าถึงบริการ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐาน HA SPA III-I ที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับปัญหา โดยใน SPA III-I ในหัวข้อที่ ๒ มาตรฐานตั้งเป้าให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ได้รับการประเมินและดูแลรักษาเป็นอันดับแรก โดยมาตรฐานยังแนะนำกิจกรรมที่โรงพยาบาลควรดำเนินการ คือ

- ผู้รับผิดชอบบริการ OPD ER และ PCT มีการวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลฉุกเฉิน หรือเร่งด่วน เช่น Stroke , ACS , Convulsion เป็นต้น
- ผู้ที่เกี่ยวข้องทบทวนแนวทางปฏิบัติ และต้องติดตามการปฏิบัติ ว่าผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการประเมินและดูแลรักษาอย่างรวดเร็วเหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยเพียงใด
- ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันกำหนดแนวทางในการ Monitor เช่น จัดทำ warning signs ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งกำหนดแนวทางในการดูแล clinical risk ที่เกิดจากความล่าช้าในการดูแล

ดังนั้นหัวหน้าทีมเมื่ออธิบายมาตรฐานให้กับสมาชิกแล้ว ต้องร่วมกันวิเคราะห์ว่า จากมาตรฐานและแนวทางที่มาตรฐานแนะนำให้ปฏิบัติ นั้น เรายังขาดหรือมี GAP อยู่ที่ไหนบ้าง มีแนวทางในการคัดกรอง Stroke หรือยัง มี Early warning signs จาก CLINICAL RISK ของ HT หรือยัง ผู้ป่วยที่มารอและเกิดอุบัติการณ์ได้รับการเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง หรือยัง กระบวนการคัดกรอง ระบบที่ปฏิบัติอยู่สอดคล้องกับมาตรฐานหรือไม่ จากการทบทวนและพูดคุยดังกล่าว หัวหน้าอาจสรุปเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อว่า หน่วยงานจะต้องมีการพัฒนาอย่างไร เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความปลอดภัย โดยอาจจะทำ Mini-research เพื่อศึกษาดูผลการ monitor ความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง รหัสการปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลฉุกเฉิน หรืออาจศึกษาผู้ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความล่าช้าในการดูแล นอกจากนั้นหัวหน้าจะต้องนำสมาชิกเรียนรู้ว่าในปัจจุบัน ที่หน่วยงานปฏิบัติอยู่นั้น เมื่อไปเปรียบเทียบกับ HA Scoring guide line แล้ว เราอยู่ที่ระดับคะแนนเท่าใด ต้องพัฒนาอะไรบ้าง เพื่อให้ได้คะแนนมากกว่า ๓ คะแนน หรือได้ ๔ คะแนน ดังนั้นเมื่อพิจารณาจาก HA Scoring ในมาตรฐานนี้ พบว่า

คะแนน ๑ หมายถึง มีการวิเคราะห์ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลฉุกเฉิน / เร่งด่วน มีแนวทางในการช่วยเหลือการประเมินเบื้องต้น การช่วยเหลือฉุกเฉิน ฯลฯ

คะแนน ๒ หมายถึง มีการชี้แจงผู้ป่วยและ Triage ที่ดี มีการช่วยเหลือและส่งต่อ ตามเกณฑ์

คะแนน ๓ หมายถึง กระบวนการคัดกรองผู้ป่วยเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี มีการปฏิบัติตามแนวทางที่ปฏิบัติไว้ มีการประเมินผลการดำเนินงานและหาโอกาสในการพัฒนาที่ชัดเจน

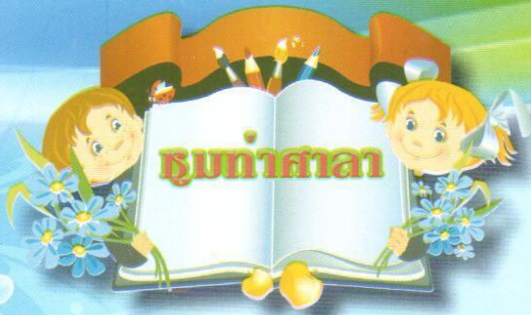
คะแนน ๔ หมายถึง มีความโดดเด่น เช่น มีระบบ Lean เพื่อปรับปรุงกระบวนการรับผู้ป่วย การบริหารเตียงมีประสิทธิภาพ มีนวัตกรรมด้านการประเมินช่วยเหลือฉุกเฉิน มีระบบการคัดกรองที่โดดเด่นมาก เช่น Stroke Alert , Sepsis Alert

คะแนน ๕ หมายถึง มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการรับผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้ผลลัพธ์การดูแลดีขึ้น นั่นคือ จะดูว่าการเข้าถึงและการวิเคราะห์ผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นมีประสิทธิภาพ KPI เช่น อัตราตาย , อัตราความพิการ ต้องลดลงสามารถเป็นตัวอย่งที่ดีสำหรับการศึกษาดูงานจากหน่วยงานอื่น ๆ

ดังนั้น ถ้าต้องการได้คะแนน ๔ จะเห็นภาพว่า ทีมยังต้องพัฒนาอะไรอีกบ้าง จากบทเรียนหลายครั้งที่มีการเยี่ยมชมสำรวจหน่วยงาน ถ้ามีการนำกรณีศึกษาหรือความเสี่ยงมาเรียนรู้ โดยตั้งมาตรฐาน HA มาอธิบาย พร้อมทั้งหาโอกาสพัฒนาจากงานประจำที่ทำทุกวัน กับมาตรฐานตามที่ HA ได้เสนอแนะไว้ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถเชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถมองเห็นภาพการพัฒนาที่ครอบคลุมพื้นที่ คือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มผู้ป่วยรวมทั้งระบบงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบสิ่งแวดล้อม ระบบเครื่องมือ ส่วนในระดับองค์กร คือนโยบายและจุดเน้นในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น Stroke

ฉบับต่อไป ผมสัญญาว่า จะนำมาตรฐานมาลงรายละเอียดในแต่ละมาตรฐานให้มากขึ้น





โครงการ : ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าศาลา
 ๒๙ มิถุนายน - ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖
 ณ ลานเอนกประสงค์ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช



๒๙ มิถุนายน - ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖

รพ.ท่าศาลาร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ท่าศาลา
 จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
 ในเขต อ.ท่าศาลา ณ อาคารเอนกประสงค์ รพ.ท่าศาลา

ยินดีต้อนรับ
การประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่
 โรงพยาบาลท่าศาลา
 ๙ - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖
 ณ ตันธารีรีสอร์ท อ.ขนอม จ.นครศรีธรรมราช



๙ - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล รพ.ท่าศาลา
 จัดกิจกรรม ปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ใหม่ประจำปี ๒๕๕๖
 ณ ตันธารีรีสอร์ท อ.ขนอม จ.นครศรีธรรมราช



๓, ๘, ๑๕, ๓๐, ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ รพ.ท่าศาลาจัดอบรมฟื้นฟู HA
 ขั้นพื้นฐานแก่บุคลากรจำนวน ๕ รุ่น รุ่นละ ๑ วัน



๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๖

รพ.ท่าศาลาพร้อมเครือข่ายบริการสุขภาพ ท่าศาลา-นบพิตำ
 ร่วมต้อนรับคณะผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
 เครือข่ายบริการที่ ๑๑ ในการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
 รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖



QA DAY



๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๖

กลุ่มการพยาบาล รพ.ท่าศาลาจัดประชุม
งานคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล (QA DAY)
ประจำเดือน กรกฎาคม ในกลุ่ม จนท.ผู้ช่วยเหลือคนไข้



๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖

นพ.กิตติ รัตนสมบัติ มอบการ์ดเชิญ
จนท. ที่มี BMI มากกว่า ๒๕ กก./ม.^๒
เข้าร่วมโครงการ “สร้างความตระหนัก รักตนเอง ห่างไกลโรคร้าย”
ด้วยความห่วงใยในสุขภาพของ จนท.รพ.ท่าศาลา



๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๖

นพ.กิตติ รัตนสมบัติ พร้อมจนท.เข้าร่วมพิธีจุดเทียนชัย
ถวายพระพร สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ
เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๑ พรรษา ๑๒ สิงหาคม
และกลุ่มงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์มีกิจกรรม
มอบดอกมะลิแทนคำรักแม่แก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย รพ.ท่าศาลา



๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๖

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล จัดกิจกรรม
“ปลูกขวัญ ปันน้ำใจ วันคล้ายวันเกิด”
สะพานบุญครั้งที่ ๑๑ แก่จนท.ที่มีวันคล้ายวันเกิด
เดือนสิงหาคม ร่วมบริจาคเงินและสิ่งของเพื่อช่วยเหลือ
ผู้ด้อยโอกาส ณ อ.นบพิตำ จ.นครศรีธรรมราช



โดย ภญ.สุวรรณ ทองเพ็ญจันทร์

บทบาทของเภสัชกรกับการแพ้ยาแบบ Steven Johnson Syndrome (SJS)

บัตรเฝ้าระวัง

การแพ้ยาที่รุนแรง

ชื่อ-สกุล.....

HN.....

ชื่อยาที่เฝ้าระวัง

วันที่เริ่มใช้ยา.....

ด้วยความปรารถนาดีจากศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์
จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร.พ. ท่าศาลา

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction; ADR) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นโดยมิได้ตั้งใจ แต่เป็นอันตรายต่อมนุษย์ และเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติเพื่อการป้องกัน วินิจฉัย บรรเทา หรือบำบัดรักษาโรค หรือเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ซึ่งทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขล้วนไม่อยากจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เนื่องจากอาจนำมาซึ่งความสูญเสียแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมไปถึงทรัพย์สิน

อาการไม่พึงประสงค์จากยาสามารถเกิดได้หลายรูปแบบ และมีความรุนแรงแตกต่างกันไป โดยการแพ้ยาก็เป็นอาการไม่พึงประสงค์ชนิดหนึ่ง เกิดจากการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยต่อยาแต่ละชนิด ซึ่งที่จะกล่าวถึงในบทความนี้คืออาการแพ้ยาแบบ Steven Johnson Syndrome (SJS) เป็นอาการแพ้ยาที่มีความรุนแรง และจากการรายงานของศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านสุขภาพ ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๗-๒๕๕๒ มีรายงานการเกิดภาวะ SJS/TEN ที่บันทึกในฐานข้อมูล Thai vigibase รวม ๘,๕๐๗ ฉบับ

Steven Johnson Syndrome (SJS) มีรายงานเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. ๑๙๒๒ โดยกุมารแพทย์ A.M. Steven และ S.G. Johnson ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นมักไม่มีลักษณะจำเพาะ ผู้ป่วยร้อยละ ๕๐ จะพบอาการนำ (Prodrome) ก่อนที่จะมีอาการรุนแรง ส่วนใหญ่จะมีอาการคล้ายการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น (Flu like symptoms) เช่น มีไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ หลังจากนั้น ๑-๑๔ วันต่อมาจึงจะเริ่มเกิดผื่น โดยลักษณะของผื่นผิวหนังเริ่มจากผื่นราบสีแดงเข้มขนาดเล็ก (macule) ที่ลำตัว แขน ขา ใบหน้า ต่อมาผื่นจะขยายเป็นพื้นที่กว้างขึ้น ผื่นนูนหนาขึ้น และกลายเป็นตุ่มน้ำหรือตุ่มพอง กระจายทั่วร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยพื้นที่การเกิดรอยโรคของ SJS จะกินพื้นที่ประมาณ ๑๐% ของ body surface area (BSA) หลังจากนั้นชั้นหนังกำพร้าจะเปลี่ยนเป็นสีคล้ำ และเกิดการบวม มีการหลุดลอกของผิวหนัง จนเห็นหนังแท้และมีเลือดออก นับตั้งแต่เริ่มมีผื่นจนผื่นลุกลามเต็มที่กินระยะเวลาประมาณ ๕ วัน

นอกจากนี้จะพบความผิดปกติของเยื่อเมือก โดยบริเวณที่พบมากคือ เยื่อช่องปาก ริมฝีปาก เยื่อบุตา เยื่อบุทวารหนัก และเยื่ออวัยวะเพศ ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดแสบร้อนและการอักเสบบวมแดง ซึ่งถ้าไม่ได้รับการอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยอาจเกิดการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ทางแผลเปิด รวมถึงการติดเชื้อรุนแรงตามมาทำให้ผู้ป่วยพิการ หรือเสียชีวิตได้

การเกิด SJS นั้นสามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อบางชนิด ภูมิแพ้ รวมถึงการได้รับยาบางชนิด โดยรายการยาที่สงสัยที่มีการรายงานมาก ๑๐ อันดับแรกของประเทศไทย ประกอบด้วย Co-trimoxazole, Allopurinol, Carbamazepine, Nevirapine, Phenytoin, Amoxicillin, Phenobarbital, Ibuprofen, Rifampicin และ Isoniazid

ในฐานะเภสัชกร หนทางหนึ่งที่เราสามารถป้องกันได้คือ การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสังเกตอาการของตนเอง

เพื่อหากเกิดจะได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ จะสามารถ
ช่วยลดความรุนแรงของอาการดังกล่าวได้ ดังนั้น
ฝ่ายเภสัชกรรมจึงมีแนวทางในการป้องกันการเกิด SJS
ในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีอุบัติการณ์การเกิด SJS สูง โดย
ขณะส่งมอบยาจะมีการแจกบัตรเฝ้าระวังการแพ้ยาที่รุนแรง
และแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการขณะใช้ยา ถ้ามีอาการ
ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ไข้ ปวดเมื่อย เจ็บคอคล้ายไข้หวัด ร่วมกับ
มีผื่น ตุ่มน้ำพอง จุดแดงบริเวณผิวหนัง แผลที่ปาก
อวัยวะเพศ เจ็บตา ตาแดง ถ้าพบอาการดังกล่าว ไม่แน่ใจ
ว่าเป็นอาการแพ้ยาหรือไม่ ควรไปพบแพทย์หรือสอบถาม
เภสัชกรที่โรงพยาบาล เพื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์
ดังกล่าว ดังนั้น การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง
อาการไม่พึงประสงค์ เป็นอีกบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร
ในการสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย หากผู้ป่วยสามารถ
หยุดยาและได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ ก็จะสามารถ
ช่วยลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการแพ้ยาที่รุนแรงได้



Update : กรณีผู้ป่วยได้รับยา Allopurinol
หรือ carbamazepine เป็นครั้งแรก ผู้ป่วยจะได้
รับการตรวจหาฮีนส์แพ้ยาดังกล่าวก่อนเริ่มยา
ให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดการแพ้ยาที่รุนแรง

Tip...

Did you know?

หนังสือช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมกินได้



โดย มิเต๊ะ

เชื่อไหมคะว่า หนังสือๆ ช่วยแก้ไขเรื่องกินได้ด้วย โดยเริ่มจากเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งในที่สุดอาจส่งผล
ต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมกินได้จริง ลองดูหนังสือที่นำมาแนะนำต่อไปนี้สิคะ

๑. Super Size Me หนังสือนี้จะทำให้คุณเลิกนิสัยติดอาหารฟาสต์ฟู้ดได้
๒. The Price of Sugar หนังสือนี้จะทำให้คุณกินน้ำตาล (แม้จะไม่ขัดขาวก็ตาม) น้อยลง
๓. King Corn หนังสือนี้จะทำให้คุณใช้เวลาในการอ่านฉลากนานขึ้น เพราะหนังสือจะบอกส่วนผสม
ที่ซ่อนอยู่
๔. Processed People หนังสือนี้จะเหมาะกับคนที่ชอบกินอาหารกึ่งสำเร็จรูป
๕. For the Love of Nancy เป็นหนังสือเกาะเกี่ยวผู้ป่วยที่อดอาหารจนป่วยเป็นนอนอเร็กเซียเนอร์โวซา
๖. Food, Inc. บอกถึงข้อดีของการซื้อพืชพรรณจากแปลงเพาะปลูกในท้องถิ่น
๗. Food Matters หนังสือนี้จะแสดงให้เห็นถึงพลังการเยียวยาของอาหาร

รักที่ยิ่งใหญ่



โดย จีราพร ชูรัตน์

สวัสดิ์ค่ะท่านผู้อ่าน หลายคนรู้จักความรัก และได้แบ่งความรักของตัวเองไว้หลายแบบ เพื่อใช้กับคนรอบข้างที่มีความสัมพันธ์แตกต่างกัน แต่ช่วงนี้ไม่ใช่เทศกาลแห่งความรักที่มักจะพูดถึงความรักระหว่างหญิงชาย จึงขอยกเอา ความรักรูปแบบหนึ่ง ที่เราเชื่อกันว่าเป็นความรักความผูกพันที่บริสุทธิ์ ไม่หวังผล คือความรักของแม่ ดังที่เคยมีบทประพันธ์แปลเกี่ยวกับ ความรักของแม่ของพระราชธรรมนิเทศ ไว้ดังนี้

ในโลกอันหนาวทรวงลงหลอกลอน
ข้างไม่มีธารรักอันศักดิ์สิทธิ์
ที่ซึมซาบดื่มด่ำอมฤต
เหมือนในจิตของแม่รักแท้จริง

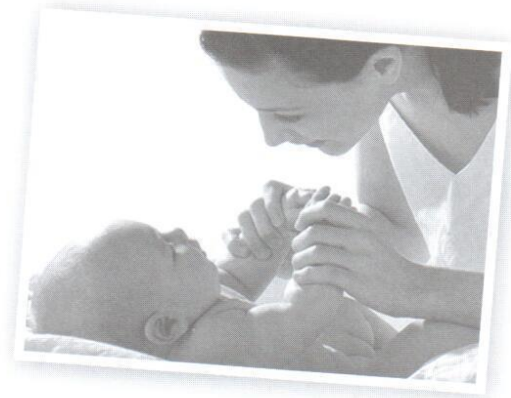


เห็นด้วยใช่ไหมคะว่าความรักของแม่นั้นยิ่งใหญ่จริงๆ มีหลายคนที่ไม่ให้ความรักดูแลเอาใจใส่แม่ก็คิดว่ามากพอแล้ว แต่เมื่อได้มาเป็นแม่ที่ยอมทำทุกอย่างได้เพื่อลูกก็ทำให้รักแม่มากขึ้น เพราะได้รับรู้ถึงความรักของแม่ที่ยิ่งใหญ่นั้นเอง

คำคม...

อย่าไปคิดว่าการปฏิบัติธรรมจะต้องปฏิบัติในวัดเสมอไป ในชีวิตจริงนี่แหละเป็นเวทีทองของการปฏิบัติธรรม เกิดปัญหาขึ้นมานั้นแหละเป็นโอกาสทองของการปฏิบัติธรรม ถ้าปัญหาไม่เกิดขึ้นเราจะไม่รู้หรอกว่าธรรมะที่เราเรียนมานั้นใช้ได้ผลหรือไม่ได้ผล เวลาที่เกิดปัญหานั้นแหละเป็นเวลาที่พิสูจน์คุณค่าของธรรมะได้ดีที่สุด

ที่มา...หนังสือ “ความสุขในกำมือ” โดย ท่าน ว.วชิรเมธี



ใกล้ถึงวันแม่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๖ นี้ มีหลายๆ คนที่ไกลบ้าน ไม่ได้กลับไปหาแม่เพื่อแสดงความรักความกตัญญู แต่นั่นคงไม่สำคัญต่อแม่เท่ากับ ลูกของแม่เป็นคนดี นั่นคือความสุขของแม่ จริงไหมคะคุณแม่ทั้งหลาย

มีคำนิยามมากมายที่กำหนดขึ้นเกี่ยวกับแม่โดยสังเขปได้แก่

แม่ เป็นคำที่เรียกผู้ให้กำเนิด

แม่ เป็นคนสำคัญของครอบครัว เป็นผู้มีพระคุณต่อลูกเพราะเป็นผู้ให้กำเนิด

แม่ มีหน้าที่ให้ครอบครัวคือ เลี้ยงลูก ดูแลบ้าน สำหรับผู้หญิงที่จะเป็นแม่คน หรือจะมีบุตรได้นั้น ควรจะมีอายุระหว่าง ๒๐-๓๐ ปี เนื่องจากในช่วงนี้จะเป็นช่วงที่ผู้หญิงมีการเจริญเติบโตทางร่างกายสมบูรณ์เต็มที่ ไม่เด็กหรือว่าแก่เกินไป

สำหรับหลายคน แม่ก็เปรียบดังผืนฟ้าหนักรกว่าแผ่นดิน เหมือนเพลงคำน้ามน

แม่เป็นอะไรได้หลายอย่าง ตามแต่ลูกต้องการอย่าลืมนะคะ นอกจากเป็นคนดีให้แม่ชื่นใจ ก็ควรดูแลท่าน ยามป่วยไข้ ยามแก่เฒ่า อย่างน้อยไว้เป็นตัวอย่างให้ลูกให้หลานเราเองได้รู้ ได้เห็น ได้ปฏิบัติ และทำให้เกิดความรักความผูกพันกันทุกวัยในครอบครัว

เตือนภัย.....ผู้หญิงขับรถ!



โดย จ๊ะจ๋า



ด้วยความสามารถของผู้หญิงในปัจจุบัน ที่สามารถทำอะไรๆ ได้หลายอย่างเหมือนผู้ชาย เช่น การขับรถ ก็ถือเป็นความสามารถอีกหนึ่งอย่างที่เราพบเห็นกันมากขึ้น ในชีวิตประจำวัน และยิ่งนับวันก็จะยิ่งมีให้เห็นเพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจากภาระในด้านต่างๆ ที่ต้องรับผิดชอบหรือเพื่อความสะดวกสบาย แต่สิ่งที่เราพบเจอหรือได้ยินข่าวกัน อยู่บ่อยครั้ง ก็คือ อาชญากรรมในรูปแบบต่างๆ ที่เกิดขึ้น กับผู้หญิง เนื่องจากคนร้ายถือโอกาสลงมือในขณะที่ผู้หญิง ขับรถไปไหนมาไหนคนเดียว

ฉบับนี้ผู้เขียนตั้งใจนำวิธีป้องกันตัวในสถานการณ์เสี่ยง มาฝากท่านผู้อ่านค่ะ และให้ท่านบอกต่อเพื่อเตือนภัยสำหรับ บุคคลใกล้ชิดที่ต้องเดินทางไปไหนมาไหนคนเดียว หลีกเสี่ยง อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตและทรัพย์สิน กันไว้ดีกว่าแก้ นะคะ

จอดรถในห้างต้องพลุกพล่าน โดยคุณควรจอดรถ ใกล้ประตูทางเข้า, ใกล้ป้อมยามหรือโซนที่มีแสงสว่างเพราะ นอกจากจะลดระยะทางของการเดินเข้า-ออกห่างกับตัวรถ แล้ว ยังมีความพลุกพล่านไม่ให้โจรซุ่มจ้องคุณได้อย่างสะดวก หรือเมื่อเกิดเหตุทุกคนสามารถเข้ามาช่วยคุณและช่วย จับคนร้ายได้ ที่สำคัญเมื่อขึ้นรถแล้วให้รีบล็อคประตูรถทันที และรีบขับออกไปจะดีกว่าค่ะ

ระวังภัยยามถอยรถเข้าบ้าน ในขณะที่คุณลงจากรถ เพื่อเปิดประตูเข้าบ้าน คนร้ายสามารถซุ่มดูพฤติกรรม ของคุณได้ หากคุณกลับบ้านเวลาเดิมทุกวันและขับรถ กลับคนเดียวยิ่งอันตรายมาก เพราะคนร้ายสามารถทำร้าย และขโมยทรัพย์สินมีค่ารวมถึงรถของคุณได้ วิธีแก้ หาก คุณมีความจำเป็นต้องกลับบ้านดึกบ่อยครั้ง เมื่อขับรถกลับ ใกล้ถึงบ้านให้คุณโทรศัพท์เข้าบ้าน เพื่อให้คนในบ้านออกมา เปิดประตูหรือยืนดูคุณถอยรถเข้าบ้านจะปลอดภัยกว่าค่ะ

ริมถนนอย่าเสี่ยง ไม่ว่าคุณจะลงจากรถไปเพื่อ ทำธุระเพียงแค่ครู่เดียว คนร้ายอาจทุบกระจกเพื่อขโมยรถ หรือทรัพย์สินมีค่าของคุณไป โดยใช้เวลาเพียงไม่กี่นาที เท่านั้น หากจำเป็นควรใช้บริการรับฝากรถหรือหากมีผู้ร่วมทาง ควรให้นั่งรอในรถจะดีกว่าค่ะ

เมื่อจอดรถติดไฟแดง โดยเฉพาะถ้าคุณจอดรถ ติดไฟแดงเป็นคันแรกในแยกที่เปลี่ยวโดยไม่มีเพื่อน ร่วมทางและไม่มีรถคันอื่นตามหลัง ให้เข้าเกียร์รอไว้ได้เลย มองกระจกด้านซ้าย-ขวาและสิ่งแวดลอมรอบๆ คันให้ดี พร้อมกับล็อคประตู หากมีคนมาเคาะประตูไม่ว่าเด็กหรือ ผู้ใหญ่ ห้ามเปิดกระจกหรือเปิดประตูพูดคุยกับเขาเด็ดขาด ถึงแม้ว่าเขาจะแสดงท่าทางว่าต้องการความช่วยเหลือหรือ ทำตัวน่าสงสาร เมื่อไฟเขียวให้รีบออกรถแล้วโทรศัพท์แจ้ง ตำรวจให้ไปช่วยเหลือเขาจะเป็นการปลอดภัยสำหรับตัวคุณ มากที่สุดค่ะ

นอกจากสถานการณ์เสี่ยงที่กล่าวมาแล้วนั้น ก่อน การเดินทางหรือก่อนขับรถออกจากบ้าน ควรตรวจสอบ สภาพความพร้อมของรถให้ดีเสียก่อนนะคะว่า อยู่ในสภาพ ที่พร้อมใช้งานหรือไม่ จะได้ปลอดภัยทั้งไปและกลับยังง ล่ะค่ะ...



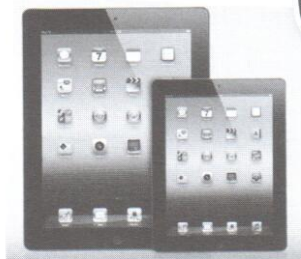
ขอบคุณข้อมูลจาก www.teenee.com



โดย “แม่เสน”

เมื่อเด็กเสพติด...!

ตอนที่ ๒



อาการติด 스마트폰 และ แท็บเล็ต มีดังนี้

การติด หมายถึง การที่เราต้องพึ่งพาบางสิ่งบางอย่างตลอดเวลาเป็นนิสัยที่พัฒนาขึ้นโดยที่เราไม่รู้ตัว ต้องกลับไปทำหรือตรวจสอบอยู่ตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อจิตใจและร่างกาย ยิ่งโดยเฉพาะเด็ก หากติด iPhone และ iPad แล้วจะยากต่อการควบคุม

การติดสิ่งต่างๆ เหล่านี้ จะเข้าครอบงำจิตใจของเด็ก ทำให้ขาดความสุขและขาดการเจริญเติบโตตามวัยอันควร ดังนั้น ผู้ปกครองควรสังเกตว่า ลูกมีอาการติด iPhone, iPad หรือกำลังเข้าสู่ภาวะติดสิ่งเหล่านี้ ได้ดังนี้

๑. สิ่งแรกเมื่อตื่นขึ้นมักถามถึง iPhone, iPad ก่อนหรือถามถึงอยู่บ่อยๆ ในระหว่างวัน
๒. ใช้เวลาเล่น iPhone และ iPad เป็นเวลานาน หากไม่ควบคุม
๓. เมื่อคุณพ่อ คุณแม่กลับถึงบ้าน ลูกไม่มาทักทาย เพราะมัวสนใจแต่จะเล่น iPhone หรือ iPad เท่านั้น
๔. เลิกทำกิจกรรมอื่นๆ ที่น่าสนใจ อยากแต่จะเล่น iPhone หรือ iPad เท่านั้น
๕. พัฒนาตัวเองสู่การพฤติกรรมการแยกตัวจากสังคม ในขณะที่เล่น iPhone หรือ iPad
๖. แยกตัวและกระวนกระวายใจหลังถูกควบคุมไม่ให้เล่น iPhone หรือ iPad
๗. มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือไม่พอใจหากถูกควบคุมไม่ให้เล่น iPhone หรือ iPad



นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผอ.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลว่า พฤติกรรมติดแท็บเล็ตของเด็กเล็กและเด็กวัยรุ่นนั้น ไม่ต่างจากการติดเกมคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ ฯลฯ การพิจารณาว่าเด็กมีอาการติดสื่อเหล่านี้จนถึงขั้นรุนแรงหรือไม่นั้น ต้องเฝ้าสังเกต ๓ ขั้นตอนด้วยกัน คือ

๑. “ระยะเวลา” ในการเล่น หากเล่นเกินวันละ ๓ ชั่วโมงถือว่าอันตราย
๒. “อารมณ์” หากไม่ได้เล่นจะอารมณ์เสีย หงุดหงิด ร้องไห้ หรือเมื่อเล่นแล้วไม่ยอมพูดจากับคนอื่นหรือไม่
๓. “พฤติกรรม” เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ชอบหาเรื่องทะเลาะกับคนในครอบครัว ไม่อยากเจอเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผลการเรียน ผลสอบแยลงเรื่อยๆ แสดงว่าเด็กติดเกินไปแล้ว

หากมีอาการเหล่านี้คุณพ่อ คุณแม่อย่าเพิ่งตกใจ การช่วยเหลือแก้ไขตั้งแต่เนิ่นๆ ด้วยการจำกัดการเล่น 스마트폰 หรือแท็บเล็ตไม่ให้ลูกติดได้ ดังนี้

เด็กเล็ก มีคำแนะนำ ๒ แนวทาง ดังนี้

๑. ผู้ปกครองบางท่านเชื่อว่า การนำเอาเทคโนโลยีทุกอย่าง ออกให้ห่างจากเด็กมากที่สุดเป็นเรื่องจำเป็น ส่วนอีกกลุ่มหนึ่ง เชื่อว่าเทคโนโลยีเหล่านี้ ยังคงพอมีประโยชน์อยู่บ้าง กลุ่มหลังนี้ให้การสนับสนุนต่อสื่อ เทคโนโลยีที่ทันสมัย และเชื่อว่า เราควรไว้วางใจเด็กๆ ควรช่วยให้ลูกเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่สุด แต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่จัดให้อยู่ในสายตาของผู้ใหญ่

๒. การจำกัดเวลาเล่นเป็นสิ่งที่ช่วยได้มาก เพราะจะสร้างให้เด็กมีความสมดุลในการใช้ชีวิตประจำวัน หลีกเลี่ยงไม่ให้ลูกติด

iPhone หรือ iPad ตั้งแต่ลูกอายุยังน้อย สนับสนุนให้ลูกทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามวัย จะช่วยให้ลูกเรียนรู้ทักษะอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้สายตาจ้องจอภาพของ iPhone หรือ iPad เป็นเวลานาน

สำหรับเด็กโต สิ่งที่ได้คือ

๑. สอนให้ลูกมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ เหล่านี้ ตั้งข้อตกลง กฎการเล่นให้ชัดเจน และสร้างความปลอดภัยต่อการเข้าเล่น ดาวน์โหลดข้อมูลไว้ล่วงหน้าก่อน การปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างให้ลูกเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการแก้ไขพฤติกรรมการติด

๒. กำหนดเวลาในการเล่นในแต่ละสัปดาห์ **ไม่ควรเกิน ๓๐ นาที หรือ ๑ ชั่วโมงต่อครั้ง** ตามอายุของเด็ก

๓. เสริมแรง ให้กำลังใจแก่ลูกในการทำงานอดิเรกใหม่ๆ อย่างอื่น เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นและไม่มีเวลาคิดถึงเกมใน iPhone หรือ iPad

๔. ทั้งคุณพ่อ และคุณแม่ต้องทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีกับลูก สร้างปฏิสัมพันธ์ พูดคุย เล่น และทำกิจกรรมกับลูกอย่าเล่น หรือติดเกมต่างๆ ให้ลูกเห็น เพราะลูกจะทำตาม

นอกจากนี้แล้ว ยังมีงานวิจัยที่กล่าวถึงการแผ่รังสีจากโทรศัพท์มือถือหรือ iPad อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อมะเร็งสมองได้หากใช้เป็นเวลานาน การคุยโทรศัพท์

ก่อนนอนยังมีผลต่อการเข้านอนตามเวลาที่กำหนด ทำให้ช่วงเวลานอนสั้นลง บางครั้งอาจมีอาการปวดหัวหรือสับสน เกิดความเครียด หรืออาการสมาธิสั้นได้ ดังนั้น การเปิดโทรศัพท์มือถือ หรือ iPadทิ้งไว้ห้วนนอนคงไม่ดีแน่ **ควรวางให้ห่างจากหัวเตียงประมาณ ๖-๑๐ ฟุต**

ทีวี iPhone และ iPad ไม่ใช่พื้เลี้ยงสำหรับเด็กๆ ของเล่นที่ดีที่สุดสำหรับลูกคือตัวคุณพ่อ คุณแม่เอง ขอเป็นกำลังใจให้ทุกครอบครัวเสมอค่ะ



แหล่งที่มา : ASTV ผู้จัดการออนไลน์, kapook.com, Matichon, www.komchadluek.net

ทำกัน : คลายเครียด

ไม่ปล่อยให้ลำบาก

สามีหนุ่มนั่งจับมือภรรยาสาวที่นอนชมอยู่บนเตียงด้วยพิซซ์ไ้พร้อมกับพรั่าฟันว่า “ที่รัก ตลอดเวลาที่ผ่านมาคุณดูแลเรื่องอาหารการกินของผมอย่างสมบูรณ์แบบ ไม่มีอะไรขาดตกบกพร่องมาวันนี้คุณป่วยจนลุกไม่ไหวแบบนี้ ผมจะปล่อยให้คุณลำบากได้ยังไงกัน”

ภรรยาสาวน้ำตาไหลพรากอย่างตื่นตันใจในความรักของสามี

“มามะ” สามีพูดต่อ

“ผมจะอุ้มคุณลงไปที่ครัวเอง”

ตกอยู่ในอันตราย

ชายหนุ่มเลือดขุนแผนแสนเจ้าชู้เมามายอยู่ในผับจนตึกตื่นโดยไม่มีที่ท่าว่าจะเลิกดื่มง่ายๆ บาร์เทนเดอร์เห็นเข้าก็เลยมาคุยเป็นเพื่อนด้วย “มีปัญหาอะไรหนักหนาถึงล่ะคุณ” เขาถาม “มีคนเขียนจดหมายมาขู่ฆ่าผม ถ้าผมไม่เลิกยุ่งกับภรรยาของเขา”

“เฮ้! คุณก็ทำตามที่เขาบอกไปสิ” บาร์เทนเดอร์ร้อง

“ผมก็อยากจะทำอยู่หรอก” ชายหนุ่มตอบเสียงอ้อแอ้

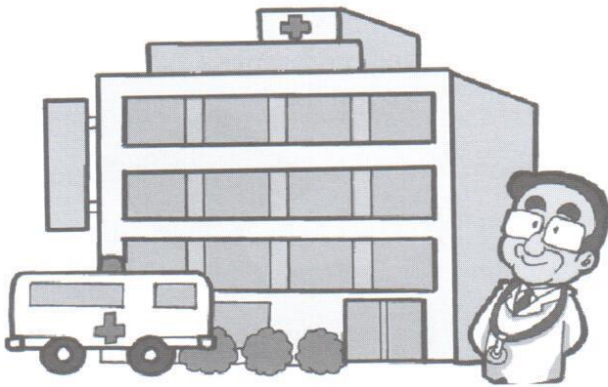
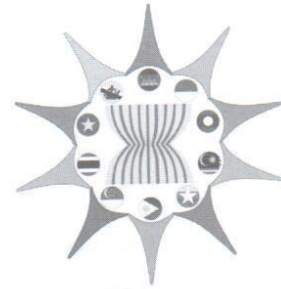
“แต่หมอนั่นดันไม่ลงชื่อมา แล้วผมจะไปรู้ได้ยังไงว่าภรรยาเขาน่ะคนไหน!”





โดย จิราพร ชาญณรงค์

ศัพท์เรียกคำว่า “โรงพยาบาล” ในกลุ่มประเทศอาเซียน



สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่านทำศาลาสารทุกท่าน สำหรับฉบับนี้เราก้ยังคงมีสาระดีเกี่ยวกับอาเซียนมาฝากคุณผู้อ่านกันเช่นเคย ฉบับที่แล้วเราก้ได้พูดถึงเรื่อง วิกฤติพยาบาล... ความท้าทายของไทยในการรับมือ AEC กันไปแล้ว ฉบับนี้เราก้ยังคงมีเรื่องราวเกร็ดความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์เล็กๆ น้อยๆ ของแต่ละประเทศกลุ่มอาเซียนที่ใช้เรียกแทน คำว่า “โรงพยาบาล” กันเรามาดูกันสิว่า แต่ละประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียนนั้นจะเรียกว่าอย่างไรกันบ้าง

ถ้าเราพูดถึงคำว่า “โรงพยาบาล” คุณผู้อ่านลองจินตนาการถึงความหมายของคำคำนี้ ก็คงจะหมายถึงความถึงสถานที่/อาคาร ที่มีไว้สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้มีสภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งแต่ละประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียนก็คงจะมีความหมายเช่นเดียวหรือใกล้เคียงกันคงไม่แตกต่างกันมากนัก หากแต่ใช้คำศัพท์เรียกคำว่า “โรงพยาบาล” ไม่เหมือนกันแค่นั้นเอง ท่านผู้อ่านเคยทราบหรือไม่ว่าประเทศในกลุ่มอาเซียนทั้ง ๑๐ ประเทศนั้น มีการใช้คำศัพท์เรียกคำว่า “โรงพยาบาล” ว่าอย่างไรกันบ้าง วันนี้เรามาทราบพร้อมๆ กันเลยคะ

๑. บรูไน	เรียกว่า	ฮอสปิตอล
๒. กัมพูชา	เรียกว่า	มีวนตีแปต
๓. อินโดนีเซีย	เรียกว่า	รุมาสากิต
๔. ลาว	เรียกว่า	โฮงหมอ
๕. มาเลเซีย	เรียกว่า	ฮอสปิตอล
๖. พม่า	เรียกว่า	เซยง (ชะ-เยง)
๗. ฟิลิปปินส์	เรียกว่า	ออสปิตอล
๘. สิงคโปร์	เรียกว่า	อีเยวียง
๙. ไทย	เรียกว่า	โรงพยาบาล
๑๐. เวียดนาม	เรียกว่า	เบ่งเหวียน

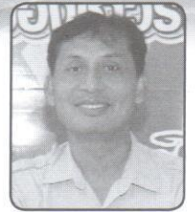
เป็นอย่างไรกันบ้างคะคุณผู้อ่านสำหรับเกร็ดความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์เล็กๆ น้อยๆ ของประเทศกลุ่มอาเซียนทั้ง ๑๐ ประเทศที่ใช้เรียกคำว่า “โรงพยาบาล” ต่อไปนี้คุณผู้อ่านท่านใดที่มีโอกาสได้ไปท่องเที่ยวในต่างประเทศในกลุ่มประเทศเหล่านี้ก็ไม่ต้องกลัวอีกต่อไปเมื่อได้ยินหรือเห็นคำศัพท์ดังกล่าวก็จะไม่ยากแก่การเข้าใจ และนี่ก็เป็นเกร็ดความรู้ที่นำมาฝากคุณผู้อ่านกันในฉบับนี้สำหรับฉบับหน้าเราจะมีเรื่องราวอะไรดีเกี่ยวกับอาเซียนมาฝากคุณผู้อ่านกันนั้น ติดตามต่อกันฉบับหน้าคะ

นานา...แบบป้ายทะเบียนรถ
ของประเทศต่างๆในอาเซียน





SPEAK



โดย ดร.สมพร รัตนพันธ์

วันนี้ผมได้พบชาวต่างชาติซึ่งมาเยี่ยมผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยในตึกหนึ่งของโรงพยาบาล เมื่อพยาบาลเอายาไปให้ผู้ป่วยรับประทาน เขาสนใจมากและสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยาจากแผนของเขา โดยทั่วไปชาวต่างชาติจะให้ความสนใจมากเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา เขาจะสอบถามบ่อยๆ พยาบาลจะต้องมีการเตรียมความพร้อมให้ดี และศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการให้ยา คำแนะนำที่จำเป็น อาการข้างเคียงต่างๆ ของยา เพื่อให้ผู้มารับบริการชาวต่างชาติได้เกิดความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ โดยทั่วไปการสนทนากับชาวต่างชาติที่เกี่ยวข้องกับระบบยา พยาบาลจะต้องหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ที่เราได้เรียนรู้กันมา เช่น per oral , sublingual , anti-arrhythmic drug แต่ควรจะใช้ศัพท์ง่ายๆ ใช้ภาษาทั่วๆ ไป กรณีที่ยาเป็นยาที่มีวิธีการใช้ที่ซับซ้อน พยาบาลจะต้องอธิบายอย่างช้าๆ ทีละขั้นตอน และให้ผู้ป่วยทบทวนวิธีใช้ให้ฟัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เช่น

- Take one tablet. : รับประทานยานี้ ๑ เม็ด
- Take one tablet twice a day after breakfast and dinner.

: รับประทานยาครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง หลังอาหารเช้า และอาหารเย็น

- You can take one tablet every four hours when having fever.

: คุณสามารถรับประทานยานี้ครั้งละ ๑ เม็ด ได้ทุก ๔ ชั่วโมง เมื่อยังมีไข้อยู่

- You don't take this medicine with milk or antacid, take at least 2 hours before or after milk.

: ห้ามคุณรับประทานยานี้พร้อมนม หรือยาลดกรด คุณสามารถรับประทานยานี้ก่อนหรือหลังจากดื่มนมแล้วอย่างน้อย ๒ ชั่วโมง

- You must hold this tablet under your tongue and don't chew or swallow.

: คุณต้องอมยานี้ไว้ใต้ลิ้น ห้ามเคี้ยวหรือกลืน

- When you take this tablet, you should follow with plenty of water.

: เมื่อคุณรับประทานยานี้ คุณจะต้องดื่มน้ำตามมากๆ

คำแนะนำการใช้ยาพ่นเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่พยาบาลหลายคนอธิบายแล้วชาวต่างชาติไม่ค่อยเข้าใจ พยาบาลจะต้องค่อยๆ อธิบายนะครับ ตัวอย่างเช่น

- Take this medicine two puffs, twice a day, in the morning and before bed. You should wash out your mouth after taking this medicine. (หมายเหตุ two puffs อาจใช้ two times ก็ได้ เพื่อให้เป็นคำศัพท์ที่ง่ายๆ ชาวต่างชาติก็เข้าใจ)

: พ่นยานี้โดยการกด ๒ ครั้ง โดยคุณพ่นยาวันละ ๒ ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน ควรบ้วนปากภายหลังพ่นยานี้ทุกครั้ง

- Take this medicine ๒ puffs when you start having shortness of breath. Repeat every four-to six hours.

: พ่นยานี้โดยการกด ๒ ครั้ง เมื่อคุณรู้สึกเหนื่อยหรือหายใจลำบาก สามารถพ่นซ้ำได้ทุก ๔-๖ ชั่วโมง

สำหรับการใช้ยาภายนอก พยาบาลจะต้องมีการอธิบายการใช้ยาให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการใช้ยาที่ผิดพลาดได้ ตัวอย่างเช่น

- You apply this medicine evenly on the rash every four hours.

: คุณทายานี้ทั่วๆ บริเวณที่เป็นผื่นทุก ๔ ชั่วโมง

- You can apply this medicine to massage the area with pain as often as needs.

: คุณใช้น้ำมันวดบริเวณที่ปวดได้บ่อยๆ เท่าที่ต้องการ

- You put two drops of this medicine in your left eye every four hours.

: คุณหยอดยานี้ ๒ หยดในตาข้างซ้ายของคุณทุก ๔ ชั่วโมง

ผมคิดว่าบทความนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขพอสมควร ในฉบับหน้าผมจะนำขั้นตอนในการอธิบายการใช้ยาอื่นๆ ให้แก่ชาวต่างชาติมาเพิ่มเติมครับ



โดย ญานิศา เหมะหมั่น



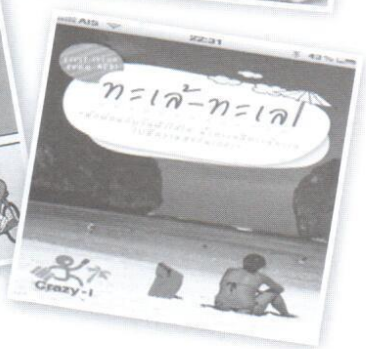
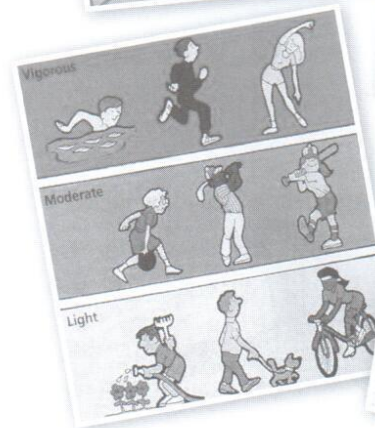
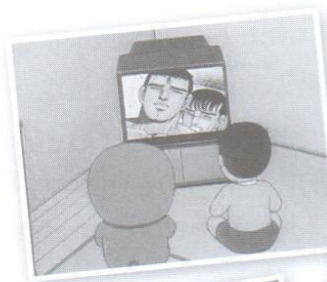
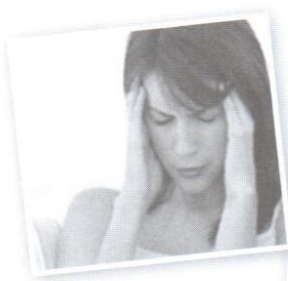
ทำอย่างไร...ให้ ♥ ๒๕๖๒๕๖

ในชีวิตคนเราอย่างที่บอกไว้ชีวิตคือการเรียนรู้ และการยอมรับในความเปลี่ยนแปลงที่มีทั้งสุขและทุกข์ ผสมกันไป ในห้วงเวลาที่มีความสุข ขอให้เรเก็บความสุขนั้น ไว้ให้นานแสนนาน เก็บสิ่งดีๆ ไว้ แต่ในช่วงเวลาที่มีความทุกข์ หรือเป็นช่วงมรสุมของชีวิตไม่ว่าจะเป็นเรื่องงาน ครอบครัว เพื่อน ความรัก ที่ทำให้ชีวิตของเราสะดุด เกิดภาวะกังวล เครียด ท้อแท้ ลึนหัว และเสียน้ำตา ขอให้ทุกคนพยายาม ตั้งสติไว้เพราะว่าคนเราเกิดมาก็ต้องเจออุปสรรคมากมาย และอุปสรรคก็มีไว้ให้เรากระโดดข้าม เป้าหมายมีไว้พุ่งชน ให้คิดและจำในสิ่งที่ดีไว้ ล้มได้ แต่ต้องลุก และอย่าเสียเวลา กับการล้มจนลืมนึกไปว่าเราต้องมีชีวิตที่ดำเนินต่อไปข้างหน้า เพื่อตัวเอง และคนที่รักเรา เพราะทุกปัญหามันจะมีทางออก เวลาที่ลงตัวของมันเอง จงนำเอาประสบการณ์นั้นมาสอนเรา

แล้วจะอย่างไรดีละให้สิ่งเหล่านี้ผ่านไปด้วยดี ให้เราลองคิดว่าทำอะไรแล้วเรามีความสุข หรือระบายภาวะ เครียด ไม่สบายใจออกไปได้เร็วที่สุด เช่น ดูหนัง ฟังเพลง คุยกับเพื่อน อยู่กับคนที่คุณรักและเข้าใจ งานอดิเรก เล่นกีฬา หาทริปเที่ยว หรือบางคนอาจจะอยู่กับตัวเอง เพื่อทบทวนไตร่ตรอง หรือ Take a break ในบางอย่าง เพื่อทำหรือรับสิ่งใหม่ที่ดีขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่เราเรียกว่า การชาร์จแบตเตอรี่ให้กับตัวเอง เพื่อก้าวเดินต่อไป ตั้งใจทำงาน ดูแลตัวเอง และดูแลคนที่รักคุณ.



ฟ้าหลังฝนย่อมสดใสและ ใจโลกกว่าเดิมเสมอ





ความรับผิดชอบ

เมื่อ “เปิดเผยความลับของผู้ป่วย”



โดย นิติกรณ์ เส้นตรง

สวัสดิ์ท่านผู้อ่านท่าศาลาสารเช่นเคยนะคะ หลายปีที่ผ่านมาประเด็นทางกฎหมายมาเล่าสู่กันฟัง เรื่องเกี่ยวกับบุคลากรบ้าง เรื่องทั่วไปบ้าง วันนี้ก็ประเด็นที่เกี่ยวกับจริยธรรมขึ้นมา ประเด็นสิทธิผู้ป่วยเป็นที่พูดถึงกันมาก มีบัญญัติไว้ใน สิทธิผู้ป่วย ๑๐ ประการ ในข้อ “๗. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย” ซึ่งสิทธิข้อนี้บุคลากรก็มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ถ้าไม่ปฏิบัติละ บุคลากรเอาความลับของผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจ HIV หรือผลการตรวจพบที่ผู้ป่วยเป็นโรคที่เขาไม่ต้องการเปิดเผย ไปเล่าใครต่อใคร หรือเล่ากันเองแล้วมีคนได้ยินเอาไปพูดต่อจะเกิดอะไรขึ้น มีบ่อยที่บุคลากรคุยกันเอง เช่น นั่งทานข้าวกลางวันโต๊ะเดียวกันเล่ากันเพลิน ลืมคิด ช่างๆ มีใครบ้างนอกจากมีโอกาสถูกร้องเรียนแล้วอาจกลายเป็นประเด็นที่ต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาได้ คือ ทางอาญตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๒๓

“ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบ อาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหาย แก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้รับการศึกษาอบรมในวิชาชีพดังกล่าวในวรรคแรกเปิดเผยความลับ ของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการ ที่น่าจะเกิดความเสียหาย แต่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน”

ตามมาตรานี้จะเห็นว่าผู้ที่มีหน้าที่ช่วยในการทำงานของแพทย์ พยาบาล ...รวมถึงนักศึกษาที่มาฝึกงานในแผนกต่างๆ ก็มีความผิดและต้องรับผิดชอบเช่นเดียวกัน ซึ่งโทษทางอาญา คือ ติดคุก ปรับ หรือทั้งติดคุกทั้งโดนปรับ นอกจากโทษทางอาญาแล้วอาจต้องรับผิดชอบทางแพ่งตามประมวลกฎหมาย

แพ่งและพาณิชย์ด้วย

มาตรา ๔๒๓ “ผู้ใดกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความอันฝ่าฝืนต่อความจริง เป็นที่เสียหายแก่ชื่อเสียงหรือเกียรติคุณของบุคคลอื่นก็ดี หรือเป็นที่เสียหายแก่ทางทำมาหากินได้ หรือ ทางเจริญของเขาโดยประการอื่นก็ดี ท่านว่าผู้นั้นจะต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่เขาเพื่อ ความเสียหายอย่างใด ๆ อันเกิดแต่การนั้น แม้ทั้งเมื่อตนมิได้รู้ว่ข้อความนั้นไม่จริง แต่หากควรจะรู้ได้

ผู้ใดส่งข่าวสารอันตนมิได้รู้ว่าเป็นความไม่จริง หากว่าตนเองหรือผู้รับข่าวสารนั้น มีทางได้เสียโดยชอบในการนั้นด้วยแล้ว ท่านว่าเพียงที่ส่งข่าวสารเช่นนั้นหาทำให้ผู้นั้นต้องรับผิดชอบ ใช้ค่าสินไหมทดแทนไม่”

ซึ่งมาตรานี้บัญญัติให้รับผิดชอบเมื่อเป็นการกล่าวหรือไขข่าวที่ฝ่าฝืนความจริง แต่หากไม่ฝ่าฝืนความจริง ก็ไม่ต้องรับผิดชอบตามมาตรา นี้ แต่มีมาตรา ๔๒๐ บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่ง อย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

รับผิดชอบอย่างไร มาตรา ๔๔๗ “บุคคลใดทำให้เขาต้องเสียหายแก่ชื่อเสียง เมื่อผู้ต้องเสียหายร้องขอ ศาลจะสั่งให้บุคคลนั้นจัดการตามควรเพื่อทำให้ชื่อเสียงของผู้นั้นกลับคืนดีแทนให้ใช้ค่าเสียหาย หรือทั้งให้ใช้ค่าเสียหายด้วยก็ได้”

โดยสรุปก็คือ บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่รู้ความลับของผู้ใช้บริการไม่ควรเอาความลับของผู้ใช้บริการไปเล่าสู่ใครต่อใคร แม้บางครั้งจะเป็นการพูดคุยเพื่อส่งต่อข้อมูลเพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการก็ควรกระทำให้ถูกที่ถูกเวลาไม่จนอาจถูกฟ้องร้อง ติดคุก ถูกปรับ ถูกใช้ค่าเสียหาย ที่สำคัญคือ เครียดกับการที่ต้องร้องขึ้นศาล... บายค่ะ พบกันใหม่ฉบับหน้า



หัวใจ.....นักรบ



โดย อนงค์ มีพวกมาก



ช่วงช่วงนี้ พี่เป่า สายัณห์ สัญญา นักร้องลูกทุ่งชื่อดัง วัย ๖๒ ปี ป่วยเป็นมะเร็งตับอ่อนระยะที่ ๔

ฟังข่าวแล้วท่านผู้อ่านรู้สึกและคิดอย่างไรคะ! มันหดหู่ไม่เที่ยง ผู้เขียนก็รู้สึกว่าคุณชีวิตคนเรานี้มันไม่แน่นอนนะอยู่ดีๆ รู้อีกทีเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ยังไม่ทันได้เตรียมตัวเตรียมใจ...คอยดูตอนต่อไปพระเอกเพลงในดวงใจจะชนะมะเร็งได้หรือเปล่า...ขอบอกค่ะ!...คนทำศาลาเรามีผู้ที่รับชนะมะเร็งยังมีชีวิต...ไม่โด่งดังเท่า..ขอหยิบยกนำเล่า....คนที่ไม่ยอมดับชีวิตตนเองตามรอยเงาเราของเซลล์มะเร็ง...ท้อแต่ไม่ถอยลุกขึ้นสู้ด้วยหัวใจนักรบ...เป็นชีวิตที่หากใครเดินตามรอยรับรองปลอดภัยเมื่อนำมาปฏิบัติสามารถลดภาวะเสี่ยงต่อโรคที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขมารวมมือกันเถอะ!!เริ่มที่ตัวเราเองก่อน...ลดพุง.....ลดโรค...เป้าหมายหนึ่งปีผลตรวจสุขภาพปกติ.....ตกลงไหมค่ะ...สนใจตามมามันจะนำพาท่านผู้อ่านที่รักตัวกลัวเป็นโรคทั้งหลายไปพบนักวิศวกรรมอาหารจากมหาวิทยาลัยชีวิต ขณะรับราชการผู้พันบอกว่าใช้ชีวิตเหมือนคนอื่นๆ ได้โบนัสแถมก่อนเกษียณเป็นโรคเบาหวาน หลังเกษียณอายุราชการหนึ่งปี ต้องเข้ารับในสมรภูมิมะเร็ง สู้รบกับข้าศึกภายใน เกือบกลับบ้านเก่า...ผู้รับชนะที่นำเรียนพันเอกสมบุรณ์ จำลอง ข้าราชการทหารบำนาญอายุ ๖๗ ปี ชีวิตเบื้องหลังการเอาชนะท่านทำอะไร ผู้เขียนหลังฟังข่าว สายัณห์ สัญญา สมอแจ่มไหลลื่นต้องเขียนเรื่องมะเร็งเข้าเทรนช่วงนี้เพื่อเรียกร้องความสนใจสุขภาพ

แหม!!!!ร้ายเสียยาวยึดตามสไตล์คนช่างเจรจา...ได้เชิญผู้พันมาเล่าให้ผู้สูงอายุในชมรมฟัง นำพาไปเยี่ยมผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่บ้าน สนทนาในเวทีวิชาการในงานมหกรรม ๘๐ ปี้งแจ้ว มองเห็นประเด็นชวนพุดคุยชวนตามติดและ

นำมาถ่ายทอดให้กับพี่น้องชาวบ้านเราที่สนใจเรื่องสุขภาพสนใจลดโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพความดัน เบาหวาน และคณะบริวารทั้งเค้าที่ตามมา ลดความอ้วนอันเกิดแรงกดดันอารมณ์ความเครียดอยู่ ณ ปัจจุบันที่เป็นดาราหน้ากล้อง

“อาการเริ่มแรกเป็นอย่างไรหรือผู้พัน” เป็นการเริ่มคำถาม เริ่มมีอาการผิดปกติเป็นแผลที่กลางลิ้นเมื่อต้นเดือนสิงหาคม ๒๕๕๐ ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลท่าศาลาแพทย์ให้ยาพอลูเลอาการคงที่ ปากรู้สึกมีกลิ่น สีเดือนเต็มกินยาตามหมอสั่งไม่หายไปหาหมอที่คลินิกหมอพูดหน้าตาเฉยสงสัยผู้พันเป็นมะเร็งต้องไปตรวจที่โรงพยาบาลมอ...หมอฟันธงเข้าอ่อนเลย...กลับบ้านนอนไม่หลับทั้งคืนไม่บอกใครตื่นเข้าไปโรงพยาบาลมอ...หมอตระงับบอกไม่เป็นไรลุกอีกเสบธรรมาเอายาแก้แสบไปกิน ได้เถียงกันอยู่พักหนึ่งร้อนถึงอาจารย์แพทย์ ผมคงเป็นมะเร็ง หมอยืนยันถามลุงรับได้หรือถ้าเป็น ผมคิดว่าผมเป็นมะเร็งมาจากบ้านแล้วผมพร้อม ถ้าอย่างนั้นหมอดัดเลยนะ หมอเน้นย้ำอีกครั้งมันเจ็บนะลุงไม่เป็นไรผมทนได้นัดอีกเจ็ดวันฟังผล..กลับบ้านกังวลเครียดตลอดหุดหิดอารมณ์เสียไปหมด วันนัดไม่ไปคนเดียวพาครูแอ๊ด (ภรรยา) ไปด้วยกลัวว่าขับรถกลับไม่ไหว หมอบอกผลเป็นมะเร็ง...ลุงไม่ต้องกังวลผ่าตัดเอาก่อนเนื้อออกหาย....ผมรู้สึกช็อกเล็กๆ แต่ครูแอ๊ดไปแอบร้องอยู่ข้างมุขตึกโทรบอกญาติพี่น้องเพื่อนฝูงไปทั่วรู้หมดผู้พันบุรณเป็นมะเร็ง...หมอนัดผ่าตัดอีกหนึ่งเดือนพิจารณาความพร้อมขอหมอไปรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชสะดวกกว่า มีลูกดูแล หมอเข้าใจทำหนังสือส่งตัวถึงโรงพยาบาลศิริราชตรวจเลือดซ้ำ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเตรียมความพร้อมทั้งกายใจ นัดผ่าตัดเดือนกันยายน

หนึ่งเดือนที่รอกอยช่างแสนทรมาณจิตใจ เกิดภาวะเครียดคุกคาม จากบุคคลรายล้อม หมอเต็มบ้าน สมุนไพร วัณหนึ่งๆ ต้องต้อนรับผู้หวังดีเป็นร้อย ช่างสรรหามาช่วยกันตรึม เครียดมากๆ วุ่นวายไปหมด แผลที่ล้นเริ่มปวดมากขึ้น ต่อมาน้ำเหลืองที่คอโต ล้นเป็นฝ้าเพิ่ม หมอตรวจมะเร็งที่ล้นลูกกลมเพิ่มเข้าสู่ระยะที่๒ ตรวจต่อมน้ำเหลืองที่คอ เข้าสู่ระยะที่๓ เพียงเดือนเดียว หมอถามผู้พันเครียดมาก ใช้ไหมมะเร็งลูกกลมเร็วมาก...คำตอบใช่ครับเครียดมากๆ... หมอย้าอย่าเครียดจิตความเครียดเป็นอาหารบำรุงเซลล์มะเร็งนะครับ หมอดัดลิ้น ฉายแสง ๓๐ ครั้ง ช่วงนี้ทรมาณสุดๆ เกือบยอมแพ้....ต้องสู้เพื่อรออุ้มหลานชายคนแรก เป็นน้ำหล่อเลี้ยงใจให้มีพลัง....นอนโรงพยาบาลเจ็ดวัน หมอตรวจให้กลับบ้าน.....ผมถามหมอมียาบ้างไหม... หมอยิ้มตอบไม่มียารักษาหน้าที่ต่อจากนี้เป็นของผู้พัน ต้องดูแลตนเอง....จะแพ้จะชนะอยู่ที่ตัวเองหมอช่วยได้แค่นี้...

“ผมฟังคุณหมอพูดจบแล้วขำลึๆ” พูดด้วยสีหน้ายิ้มๆ อารมณ์ดี ผมแพ้ไม่ได้ผมต้องชนะ ชายชาติทหาร ผ่านการสู้รบมาหลายสมรภูมิจะยอมแพ้เข้าศึกภายในอย่างเจ้ามะเร็งได้อย่างไรกัน.....ต้องรบต่อไม่ถอยต้องทลายรัง.....คำหมอบจูดประกายความคิดเรียนรู้ศึกษาวิชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันแพทย์ทางเลือก การเอาชนะความตาย ศึกษาฟังพูดคุยกจากผู้มีประสบการณ์โรคมะเร็งจากเอกสารแผ่นปลิวไม่ต้องซื้อหิบบอ่านได้มีทั่วทุกโรงพยาบาลเป็นประโยชน์ทั้งหมด จัดหาหนังสือตำราซื้ออ่านจนขึ้นใจ เข้าใจอย่างถ่องแท้ มีปัญญา สติมา มะเร็งไม่น่ากลัวอย่างที่เห็น หากมะเร็งไม่มีอาหารไปส่งเสริมเลี้ยงดูมันก็ไม่เติบโต นานวันเข้ามันขาดอาหารมันก็เหี่ยวเฉาตาย....นี่เป็นแนวคิดหลักในการชนะมะเร็ง ...คำตอบหมอบเป็นจุดเริ่มของการเอาชนะความตายที่จะมาเยือน.... ทำจิตให้ตายก่อนตายเป็นคำสะกดใจก่อเกิดพลังมหัศจรรย์... ๔ มกราคม ๒๕๕๑ เริ่มเปลี่ยนแปลงตัวเองด้วยกลยุทธ์หลักคือไม่ว่าจะทำการใดๆ ให้สำเร็จต้อง...๑. ต้องเอาชนะใจตนเองให้ได้ ๒. ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองทั้งหมด

บทพิสูจน์ประจักษ์ชัดชนะมาหกปีกว่าเพื่อนรุ่นมะเร็งหลายคนกลับบ้านเก่าเกือบหมด....เพื่อนรุ่นน้องก็ยังพากันตายจาก หลังฉายแสงร่างกายผอมเหลืองซูบซีดเดินไม่ไหว มาตอนนี้วิ่งหักโหมเมตรยังไม่เหนื่อย ทำงานได้ตามปกติ ผู้พันบอกเล่าอย่างอารมณ์ดี ขณะเล่าเตรียมพร้อมทำอาหาร

แบ่งอีกแก้วให้ผู้เขียนได้ลิ้มลอง มองกลืนสีกล้าหม่นไม่ดึงดูดใจแม้สักนิดกลัวน้ำว่าดิบนิ่งต้มรวมกับหัวเผือกหัวมันผสมนมถั่วเหลือง ลองชิมจนหมดแก้ว รสชาติพอใช้ ช่วยประหยัค่าอาหารมือเที่ยงไปอีกมือ..ผู้พัน ณ ปัจจุบันแม้หน้าตาไม่หล่อเหลาเหมือนทหารหนุ่มเมื่อสี่สิบปีก่อน ยังคงร่างกายแข็งแรง ปีนี้การันตีโดยสโมสรโรตารีท่าศาลา-นครศรี มอบความไว้วางใจนำพาองค์กรเป็นนายกสโมสรโรตารีวางแผนนโยบายหลักในการสร้างสรรค์สังคมชาวท่าศาลาเพื่อเป็นอานิสงค์วิทยาทานชีวิต.แก่พี่น้องประชาชน ชาวท่าศาลามีแผนจัดตั้งศูนย์สุขภาพโรตารีท่าศาลา-นครศรี ท่านผู้อ่านอยากรู้ใหม่ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร จึงสามารถชนะโรคได้ผู้พันบอกว่า..ชนะได้ทุกโรคไอ้แรงค์เหอ....ตอนนี้ผลเลือดปกติทุกตัว หมอongเลย ยาเบาหวานไม่ต้องกิน ไม่หยุดนิ่งยังต้องคิดค้นอาหารสูตรใหม่เพิ่มเติม มะเร็งคงไม่หายมันรอวันที่เราเปลอกายใจมันถล่มทันทันที่จำต้องควบคุมต่อเนื่อง ไม่เครียด ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อาหารมะเร็งและพวกโรคเหล่านี้คืออาหารที่มี รสชาติหวาน มัน เค็ม ไม่กินหวาน ไม่กินมัน ไม่กินเค็ม แล้วกินอะไรละ ตามรอย..... ผู้พันบุรณ สุทธอาหารที่ไม่ต้องกินข้าวกินเนื้อสัตว์ ท่านปฏิบัติตัวแบบนี้ค่ะ....ติดตามตอนต่อไปจะ....เพื่อผกผันสุขภาพจิตเห็นโลงศพก่อนไม่ต้องหลั่งน้ำตา ฮา!!!!





โดย คำดีดูดี.คอม

แซ่บเวอร์** สมุย & ชิลชิล** นอม

สั่งลาหน้าร้อนต้อนรับหน้าฝน สวัสดิ์คะศาลาคนเดินทางฉบับนี้เป็นการสั่งลาหน้าร้อนจะขอพาไปทะเลตามสัญญา เพราะสามฉบับก่อนหน้านี้ไปขึ้นดอยมาแล้ว เราจึงต้องเปลี่ยนบรรยากาศบ้างเพื่อไม่ให้หน้าเบื่อ และการไปทะเลทั้งสองทริปก็เป็นการไปกับเพื่อนๆ ซึ่งจะทำให้ความรู้สึกอีกแบบนึงค่ะ น้องคำดีดูดีจะพยายามสรรหาความไม่ซ้ำซากมาให้อ่านกันค่ะ รับรองไม่น่าเบื่อแน่นอน

ทริปแรกนั้นไปเกาะสมุย ไม่ได้วางแผนอะไรยากไปก็ไปกันง่ายๆ ก็วางอยู่จะปล่อยให้ว่างเปล่าคงไม่ได้ ไปหาสาระกันดีกว่า น้องคำดีดูดีไปเกาะสมุยมาหลายครั้งแต่ไม่เคยนำมาเขียนเล่าสักทีเพราะที่ผ่านมาไม่มันส์ แต่ครั้งนี้มันส์มาก ฮ่าๆ ในครั้งนี้ถือได้ว่าไปกับเจ้าถิ่นเก่าเลยทีเดียวนะ ค่ะคุณน้อง นวลนะเอง น้องนวลถือได้ว่าเป็นผู้คร่ำหวอดอยู่ในเกาะสมุยมาก่อนอย่างโชกโชน จึงสามารถไว้วางใจได้ว่าสนุกแน่ๆ เข้าวันเดินทางเสียงโทรศัพท์ดังขึ้นเป็นเสียงนวลนะเอง ในสายเสียงนวลค่อนข้างกังวลเพราะฝนตกจึงโทรมาถามก่อนว่าจะไปกันหรือจะเปลี่ยนใจ เราบอกนวลไปว่านวลคงจะถามผิดคนแล้วละ ทุกอย่างเหมือนเดิมจะไม่มียอะไรเปลี่ยนแปลง เราออกเดินทางหลังจากนวลออกเวิร์ดิก นวลจัดการเรื่องรถให้โดยขึ้นรถตู้จากหน้าโรงพยาบาลราชมารวมตัวเรือแล้วแค่คนละสองร้อยกว่าบาท นับว่าแสนถูก ขณะนั่งรถไปท่าเรือบรรยากาศยังกะหกโมงเย็นในใจก็หวั่นๆ แต่ช่างเถอะถ้ามันจะตกจริงๆ เดินห้างเอาก็ได้ แต่เมื่อไปถึงสมุยก็ไม่เท่าไรแค่นี้พอๆ ให้ได้ตื่นเต้นกันเท่านั้น เซารมมอเตอร์ไซด์ในราคา ๑๕๐ บาทเติมน้ำมันอีก ๕๐ บาท ก็เที่ยวกันได้ตลอดรายการ นวลพาไปไหว้พระใหญ่ ไปวัดปลายแหลม แดดเริ่มมา กันแดดเหวอไม่มีไม่พกคะแต่นั่งซ้อนท้ายเนี่ยฝุ่นเข้าตาน้ำตาไหลพรากต้องแวะเชว่นซื้อแว่นไม่น่าเลย เสียตังค์โดยเกิดจากการไม่วางแผนเจ็บนิดๆ เห็นว่าเวลากี่ล่วงเลยมาเป็นช่วงบ่ายแล้วเราไปหาเพื่อนๆ ของนวลกันดีกว่า ร้านไอศกรีม Häagen-Dazs ทั้งสองสาขาในสมุยคือเป้าหมายของเรา เป็นเวลาถึงสามปีแล้วที่เพื่อนไม่ได้เจอกันแน่นอนว่างานนี้จึงเต็มไปด้วยความตั้งใจ ยิ่งเมื่อเพื่อนๆ

ได้รู้ว่านวลมาทำงานเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้เพื่อนๆ ยิ่งตื่นเต้นต่างพากันถามว่าต้องทำอะไรอย่างไบบ้าง นวลสรุปง่ายๆ ว่าจากที่อยู่กับไอดีมตอนนี้อยู่กับซี้เด็กแทนเพื่อนๆ ถึงกับอึ้ง นวลทำได้ยังไง? ฮ่าๆ แล้วทั้งสองสาขานำไอดีมราคาแพงมาเช่นแซ่บทั้งสองคน เป็นไปตามแผนของเรา...อ๊อ! สำเร็จ หิวข้าวแล้วละ พาไอดีมผู้น่ารักอย่างนวลไปกินอาหารญี่ปุ่นที่ฟูจิสาขาเฉวง ซึ่งนวลดูไม่เต็มใจนักบอกว่าไม่ค่อยถนัด อยากกินตำปลาหมึกมากกว่า แต่ลูกทัวร์อยากกินปลาดิบอะตามใจลูกทัวร์หน่อยสิเนว! วันนี้ไปหินตาหินยายไม่ทันแล้วละ เข้าที่พักกันก่อนเอาของไปเก็บ แล้วก็พักผ่อนกันสักเล็กน้อย นวลบอกว่าจะพาไปท่องราตรีเตรียมชุดอะไรมาละจ๊ะ เราบอกว่าก็ชุดที่ใส่มานี้แหละเสื้อยืดกางเกงสามส่วน นวลบอกว่ามันไม่ค่อยจะเหมาะสมนะจ๊ะ อ้าว! จะบอกให้นะนวลตอนเป็นวัยรุ่นเวลาเข้าเณระจ๊ะใส่เสื้อบอล กางเกงวอร์มตาหลอด พานวลเขวอีกแล้วเราสุดท้ายนวลก็ต้องไปในสภาพไม่แตกต่างจากเราเพราะไม่กล้าใส่สายเดี่ยวที่อุตสาหะเตรียมไป พวกเราออกไปรับเพื่อนรักของนวลซึ่งเลิกงานสีทึม เพื่อนคนนี้นวลรักมากกินนอนด้วยกันมาหลายปีวันนี้เพื่อนจะพานวลไปเลี้ยงน้ำชาที่ร้านบนเนินหรือบนเขาอะไรนี่ละ เธอบอกว่าเพิ่งมาร้านนี้เมื่ออาทิตย์ก่อนนี่เองแต่สุดท้ายก็หลงทาง ดึกๆ อย่างนี้นวลบอกว่าน่ากลัวสมียอยู่สมุยเคยโดนกระชากกระเป๋าถือบรกดหัวร้างข้างแตกกันมาแล้วฟังดูน่ากลัวจริงๆ ด้วย เออ...นวลนำเหอะ หะหะหะ สุดท้ายคนที่ไม่เหี้ยบสมุยถึงสามปีก็พาไปถูก มันอะไรกันเนี่ย หัวทิ่มกว่าๆ ได้เวลาท่องราตรีเพื่อนของนวลขอตัวไปนอนเราจึงไปกันแค่สองคน มาแล้วคงจะกลับไปนอนไม่ได้ ไปอุ่นเครื่องกันที่ผับก่อนแล้วปิดท้ายด้วยกรีนแมงโก้ สนุกมากๆ เลย ดีสามกว่าๆ ถึงห้องหัวถึงพื้น ก็สลบตื่นอีกทีเจ็ดโมงเช้าเพื่อนของนวลเลี้ยงดูอย่างดีมีอาหารเช้ามาเสิร์ฟถึงที่นอนประทับใจมาก ไม่รอช้ารีบอาบน้ำออกเที่ยวกันต่อวันนี้ต้องไปหินคุณตาหินคุณยาย ขับรถไปไกลมากเลยระหว่างทางแวะจุดชมวิวกินไอดีมในลูกมะพร้าว และถ่ายรูปที่หินคุณตาหินคุณยายทะเลสวย

คลื่นแรง จัดพานอรามาไปหลายรูป ขาดไม่ได้เลยคือกาละแม
ที่เพื่อนฝากซื้อ โกล์เที่ยงเรามาแวะกินส้มตำกันที่โลตัสเฉวง
สมใจवलละสิ อยากบอกว่าร้านนี้อร่อยมาก-มากที่สุดเลย
นะซื้อร้านส้มตำอินเตอร์หรืออีสานอินเตอร์ไม่แน่ใจอยู่ใน
โลตัส ดำติตุติคอนเฟิร์ม ! เอาละกลับกันได้แล้ว พอหอมปาก
หอมคอที่ค้างคาใจเช่นหมู่เกาะอ่างทองหรือฟูลมูนปาร์ตี้ที่
เกาะพะงันค่อยว่ากันใหม่ถ้าโลกไม่แตกซะก่อน ประทับใจ
สุดๆ เลยค่า



อู๋...



พระใหญ่



จุดชมวิว



หินตาหินยาย



เพื่อนๆ Häagen Daz

ต่อไปก็เป็นทะเลใกล้ๆ บ้านอย่างขนอม ไม่ได้ตั้งใจ
จะไปกะเค้าหรอกนะแต่พลาดหวังจากฟูลมูนปาร์ตี้อย่างแรง
พอเพื่อนๆ ชวนเอว่ะไปก็ได้ เราพักกันที่บ้านศิริไล นับเป็น
รีสอร์ทที่สบายที่นึงเลยทีเดียว เป๊อๆ กับความซ้ำซากจาก
รีสอร์ทเดิมๆ หาดที่ใหม่ๆ พักบ้างเดี๋ยวนี้นอนมีที่พักที่สวยงาม
น่าพักเยอะแยะ คินนี้เป็นคินพระจันทร์เต็มดวง เรานั่งคุยกัน
ตามประสาผู้หญิงที่หน้าหาดท่ามกลางแสงจันทร์จนตีก
คงไม่ต้องเล่าอะไรมากมายมาดูลูกกันดีกว่าละ

ฉบับต่อไปจะพาไปพักตากันอีกสักครั้งรับรอง
ไม่น่าเบื่อ เหมือนคราวก่อนที่ต้องนอนหาวอยู่แต่ในโรงแรม
เพราะคราวนี้เราไปได้เที่ยวด้วยละ โปรดติดตามนะคะ



ทะเลขนอม



ทะเลสีดำ@ขนอม



บ้านศิริไล ขนอม



ฟูลมูน@ขนอม



เพื่อนสาว@บ้านศิริไล



หาดงามๆ น้ำใสๆ ที่ขนอม

ลายธารแห่งศรัทธา

ชื่อผู้บริจาค คุณฐนิตย์ หมวดคงทอง

ที่อยู่ ๓๑๒/๑ ม.๑๐ ต.ท่งลาย อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

บริจาค บริจาคเงินเพื่อซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์

ชื่อผู้บริจาค คุณพยอม เพื่องวรรณศรี

ที่อยู่ ๙๑/๑ ม.๕ ต.ท่าซิ่น อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

บริจาค บริจาคเครื่องผลิตออกซิเจนขนาด ๓ ลิตร ๑ เครื่อง

ชื่อผู้บริจาค พระผิน ประดับเพชร

ที่อยู่ วัดบ่อกรุ ต.สระแก้ว อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

บริจาค บริจาคเครื่องผลิตออกซิเจนขนาด ๓ ลิตร ๑ เครื่อง

ชื่อผู้บริจาค คุณหนึ่งฤทัย ศรีช่วย

ที่อยู่ ๑๑๗/๔ ม.๒ ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

บริจาค บริจาคไม้ค้ำยัน ๑ อัน และโถปัสสาวะ

ชื่อผู้บริจาค คุณฝ่าย แดงพรม

ที่อยู่ ๓๙ ม.๙ ต.กรุงชิง อ.นบพิตำ จ.นครศรีธรรมราช

บริจาค บริจาคเงินเพื่อซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์

ชื่อผู้บริจาค คุณจิตติรัตน์ ชูจันทร์

ที่อยู่ ต.ท่าซิ่น อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

บริจาค บริจาคเงินเพื่อซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์

ชื่อผู้บริจาค คุณวิชัย สาระพัตร

ที่อยู่ ๑๙/๓ ม.๖ ต.โมคลาน อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

บริจาค บริจาคเงินเพื่อซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์

โรงพยาบาลท่าศาลา

๑๕๘ หมู่ ๓ ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช ๘๐๑๖๐

โทร. ๐-๗๕๕๒-๑๓๓๓ Fax. ๐-๗๕๓๓-๐๗๔๖

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาติที่ ๒๙/๔๓
ปณ. ท่าศาลา ๘๐๑๖๐

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างสัมพันธภาพและความสามัคคีกับทุกหน่วยงาน
๒. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมและบทบาทของโรงพยาบาล
๓. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็น
๔. เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร

เจ้าของ โรงพยาบาลท่าศาลา

บรรณาธิการอำนวยการ นพ.กิตติ รัตนสมบัติ
บรรณาธิการบริหาร ภาณุ.นุชนาฏ ตัสโต

กองบรรณาธิการ

พญ.ชนิษฐา เดชนครินทร์
ทพญ.อรอุมา ลีลาสุวรรณศิริ
ดร.สมพร รัตนพันธ์
คุณลัดดาวัลย์ ดวงมุสิก
คุณสารภี ยงยีน ศรีสุวรรณ
คุณนาฏจุฑา รัตนสมบัติ
คุณนิติกรณ์ เส้นตรง
คุณราตรี ฤทธิรัตน์
คุณสายเขียว ชังเรือง
คุณจิราพร ชาญณรงค์

คุณนันทิดา กุนทอง
คุณสุนทรี สุดชะอ้อน
คุณอนงค์ มีพวงมาก
คุณศิริรินรา นิลสอาด
คุณทวีพล แสนภักดี
คุณสุวณี ชูละเอียด
คุณสุจิตรา เล็งส่ง
คุณเกสร บุญเกิด
คุณสุรชาติพย์ ไฟแสง
คุณสุภาวดี หยุทองคำ

ขอขอบคุณ

ภญ.สุภาวรรณ ทองเพ็ญจันทร์
คุณญาณิศา เหมาะหมั่น
คุณจิราพร ชูรัตน์
คุณศิริพร รับไพรทอง