



ทำตาสาสาร

ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๑๐๗ กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๒

www.Thasalahos.org

Hi-Light

- ★ - ความพร้อมการรักษาดูแลทาง โรงพยาบาลท่าศาลา : หน้า 3
- ★ - ไข้เลือดออก..อันตรายถึงชีวิต : หน้า 9
- ★ - โรงพยาบาลท่าศาลาในวันนี้...กับการดูแลรักษา “หัวใจ” : หน้า 18-19

อบอุ่นทันสมัย เปี่ยมในคุณธรรม ก้าวล้ำคุณภาพ





ภญ.นุชนาฏ ตัสโต

วันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง 12 สิงหาคม 2562



เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง วันที่ 12 สิงหาคม 2562 ข้าพระพุทธเจ้า ในนามกองบรรณาธิการทำศาลาสาร และคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าศาลา ขอกราบถวายบังคม แทบเบื้องพระยุคลบาท ทูลเกล้าฯ ถวายพระพรชัยมงคล ขอพระองค์ทรงพระเกษมสำราญยิ่งยืนนาน ของทรงอยู่เป็นมิ่งเป็นขวัญ แก่ปวงข้าพระพุทธเจ้า และพสกนิกรไทยทุกคนตลอดกาล ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ขอเดชะ...

บรรณาธิการ

สารบัญ

Content

ศาลารับแขก / วันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง 12 สิงหาคม 2562	2	ศาลาร้อยปี / “ฝึกพูดง่าย ๆ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” ชุมท่าศาลา	15 16-17
ศาลานัดพบผู้อำนวยการ / ความพร้อมการรักษาเฉพาะทาง โรงพยาบาลท่าศาลา	3	ศาลาสายสัมพันธ์ / โรงพยาบาลท่าศาลาในวันนี้..กับการดูแลรักษา “หัวใจ”	18-19
ศาลาเด็กเล็ก / 5 วิธีเลี้ยงลูกให้อารมณ์ดี มีอีคิวสูง (E.Q.)	4-5	ศาลาสุขภาพจิต / เครียดไปทำไม...ผ่อนคลายกันดีกว่า	20
ศาลาสร้างสุข / 5 ผลไม้ลดน้ำหนักสบายๆ ที่กินแล้วไม่อ้วน	6-7	ศาลาพันตา / พัฒนาการเด็กจะสมวัยหรือไม่...ขึ้นอยู่กับใคร?	21
ศาลาวรรณกรรม / ปู่...เป็นคนง่าย ๆ	8	ศาลาคุณภาพ / การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน ตอนจบ	22-23
ศาลารักษ์ / ใช้เลือดออก...อันตรายถึงชีวิต	9	ศาลาไอที / วิธีใช้ธนาคารออนไลน์ Online Banking อย่างปลอดภัย	24
ศาลาร่วมสมัย / สมุนไพรประจำบ้าน	10	ศาลาดอกปีบ / มุม.....ที่น่าจดจำ	25
ศาลาฝัน...Fun / ฝันน้ำมัน	11	ศาลาหมอครอบครัว / ประสบการณ์เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในประเทศอังกฤษ	26
ศาลายา / จริงหรือไม่ ? ยาพาราเซตามอลควรกินร่วมกับ ยาลดกรด n-acetylcysteine เพื่อลดความเป็นพิษต่อดับ	12-13	ศาลาเล่าเรื่องกฎหมาย / ห้ามถ่ายรูปหมอ-พยาบาลขณะทำการรักษา	27
Tip / 7 วิธีเลี้ยงเสียกรรณ		ศาลาดอกเล่าคน / สุขสุดท้าย (ตอนจบ)	28-29
ศาลาคนใต้ / หมูผัดเคียวลูกตอ	14	ศาลาคนเดินทาง / เลห์ & ลาดักห์ (Leh & Ladakh) อินเดีย	30-31
		สายธารแห่งศรัทธา	

บทความหรือข้อคิดเห็นใดๆ ในเอกสารฉบับนี้เป็นลิขสิทธิ์ของผู้เขียนแต่ละท่าน และการนำเสนอข้อความจากเอกสารนี้ไปเผยแพร่ต้องได้รับอนุญาตจากผู้เขียนตามกฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์

ความพร้อมการรักษาเฉพาะทาง โรงพยาบาลท่าศาลา



เดือนกรกฎาคมปีนี้โรงพยาบาลท่าศาลาของเรามีแพทย์เฉพาะทางจบมา 5 คน คือ นพ.เข้มชาติ สว่างวรชาติ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นพ.วรปรัชญ์ สามารถ ศัลยกรรมทั่วไป นพ.พรเทพ เดชผล อายุรกรรม พญ.ภัทธิญา สิทธิเดช วิสัญญีวิทยา และพญ.พรณภัส ลักษณะปิยะ เวชศาสตร์ครอบครัว จากเดิมที่เรามีแพทย์อยู่ 32 คน รวมแล้วเรามีแพทย์ 37 คน เป็นแพทย์เวชศาสตร์ทั่วไป 15 คน แพทย์เฉพาะทาง 22 คน โดยใน 22 คนนี้ ประกอบด้วย สาขาต่างๆ ดังนี้ อายุรกรรม 4 คน, กุมารเวชกรรม 3 คน, ศัลยกรรม 2 คน, สูติ-นรีเวชกรรม 2 คน, ศัลยกรรมกระดูก 2 คน, วิสัญญี 1 คน, เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 คน, จิตเวช 1 คน, เอกซเรย์ 1 คน, จักษุ 1 คน, หู คอ จมูก 1 คน, เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน, เวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน นอกจากนี้เรามีทันตแพทย์ 14 คน ซึ่งเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ได้แก่ ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล 4 คน, ทันตกรรมสำหรับเด็ก 2 คน, ทันตกรรมจัดฟัน 1 คน, ทันตกรรมประดิษฐ์ 2 คน, ทันตสาธารณสุข 1 คน, ทันตแพทย์ทั่วไป 3 คน และกำลังศึกษาต่อสาขาทันตกรรมรักษารากฟัน 1 คน มีเภสัชกร 18 คน พยาบาลวิชาชีพ 190 คน รวมถึงทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ก็ครบครันเช่นกัน

ทั้งหมดนี้คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลที่พร้อมที่จะให้บริการผู้ป่วยทุกคน ด้วยความรู้ ความสามารถและเปี่ยมไปด้วยจิตวิญญาณของการให้บริการตั้งค่านิยม ที่ว่า “อบอุ่นทันสมัย เปี่ยมในคุณธรรม ก้าวล้ำคุณภาพ ”

ด้วยรักและปรารถนาดี

(นายกิตติ รัตนสมบัติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา



คำดาเด็ก...เด็ก



แม่สุ

5 วิธีเลี้ยงลูกให้อารมณ์ดี มีอีคิวสูง (E.Q.)

เลี้ยงลูกให้อารมณ์ดี มีอีคิวสูง มาทำความรู้จักกันซักดีกว่า **อารมณ์ดี** อีคิวสูง หมายถึงอะไร อีคิว หรือ Emotional Quotient หมายถึง ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ทั้งของตัวเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถปรับหรือควบคุมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ อีคิวมีความสัมพันธ์กับสมองเป็นเรื่องของศักยภาพทางสมองแต่ก็สามารถปรับเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาให้ดีขึ้นได้

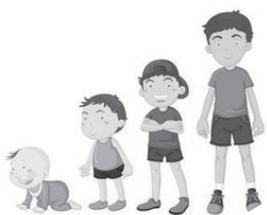
5 วิธีเลี้ยงลูกให้อารมณ์ดี มีอีคิวสูง (E.Q.)

วิธีที่ 1 ให้ความรัก

ความรักคือ ตัวการสำคัญที่จะก่อให้เกิดเรื่องดี ๆ ตามมาแต่การแสดงความรัก



ต่อลูกต้องแสดงออกอย่างเหมาะสมด้วยนะคะ หากพ่อแม่รู้สึกเขินอายที่จะบอกรักลูก สามารถแสดงออกให้ลูกรู้ว่ารักได้ เช่น **โอบกอด** มองตาเวลาพูดคุยกับลูก โอบไหล่ แบบนี้แสดงออกได้ถึงความรักที่มีต่อลูกเช่นกันนะคะ



วิธีที่ 2 ทำความเข้าใจพัฒนาการของลูก

เมื่อพ่อแม่เข้าใจพัฒนาการของลูก และปฏิบัติตัวต่อลูกได้อย่างถูกต้อง

เหมาะสม ต้องทำความเข้าใจว่าพัฒนาการไม่ได้หยุดหรือหมดไปเมื่อพ้นวัยอนุบาลแต่จะต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อลูกเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น และสำคัญมากอีกด้วย เพราะพ่อแม่บางคนอาจจะปฏิบัติกับลูกเหมือนลูกเป็นเด็กเล็กตลอดเวลาทั้งๆ ที่ลูกเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นแล้ว แบบนี้อาจก่อให้เกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันได้นะคะ

วิธีที่ 3 พ่อแม่มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูก

หากพ่อแม่ต้องทำงานทั้งคู่อย่างน้อย

เมื่อกลับมาถึงบ้าน ควรใช้เวลาคุณภาพกับลูกให้เต็มที่ การพูดคุย โอบกอด ทำกิจวัตรประจำวันด้วยกันจนพาลูกเข้านอน เป็นสิ่งสำคัญที่พ่อแม่ไม่ควรมองข้ามเพราะเป็นช่วงเวลาแห่งความสุขและความอบอุ่นอย่างเต็มที่ค่ะ



วิธีที่ 4 ส่งเสริมให้ลูกรู้สึกว่าคุณค่า

การทำให้ลูกรู้สึกว่าคุณค่าได้นั้นคือ **คำชมเชย** การชมเชยไม่ใช่ชมที่ผลลัพธ์แต่เป็นการชมที่พฤติกรรม มีเหตุมีผลของการชม ทำให้ลูกเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้การให้กำลังใจลูกเมื่อลูกท้อแท้ รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเรียน เรื่องเพื่อนหรือเรื่องใดๆ ก็ตาม คุณพ่อคุณแม่ต้องเปิดใจและเป็นผู้ฟังที่ดี ช่องว่างระหว่างวัยจะลดลงได้ เกิดความเข้าใจ ไว้วางใจ และนำมาซึ่งความสบายใจกับลูกได้ดีค่ะ



วิธีที่ 5 ให้อิสระและโอกาสในการตัดสินใจ

บางครั้งคุณพ่อคุณแม่ต้องปล่อยให้ลูกได้คิดและตัดสินใจเองบ้างนะคะ จะช่วยให้ลูกเกิด **ความคิดสร้างสรรค์** กล้าคิดกล้าทำ ไม่ควรบังคับให้ลูกคิดตามที่พ่อแม่คิดทั้งหมด โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับตัวลูกเองง่ายๆ เริ่มจากการแต่งตัว ลองให้ลูกเลือกเสื้อผ้าด้วยตนเอง เลือกหนังสืออ่านด้วยตนเอง โดยมีพ่อแม่เพียงแค่คอยชี้แนะ หรือแม้แต่การให้ลูกมีส่วนร่วม



ในการเลือกสถานที่ท่องเที่ยวหรือพักผ่อนในวันหยุดของครอบครัว แบบนี้ก็ดีนะคะ ลูกจะรู้สึกภูมิใจและรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองการยอมรับที่มีจะเริ่มต้นจากครอบครัวเป็นพื้นฐานที่ดีของลูกจริงๆ ค่ะ

ข้อสุดท้ายท้ายสุดนี้ สำคัญต่อการเลี้ยงดูลูกให้อารมณ์ดีมีอิคิวสูงอย่างมาก พ่อแม่คือ ครูคนแรกของลูก หากพ่อแม่ทำตัวอย่างที่ดีให้กับลูก ลูกจะเรียนรู้ได้โดยอัตโนมัติไม่ต้องพร่ำสอนกันเลย เช่น พ่อแม่อยากให้ลูกรักการอ่าน พ่อแม่ต้องอ่านให้ลูกเห็น พาลูกเข้าร้านหนังสือ เลือกซื้อหนังสือที่ลูกสนใจ

นอกจากนี้ สอนให้ลูกรู้จักรับผิดชอบตนเอง ช่วยเหลือตนเอง เช่น หลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้ว สอนให้ลูกยกจานไปเก็บ โดยคุณพ่อคุณแม่ทำเป็นแบบอย่าง นึกภาพนะคะหากพ่อแม่ทานข้าวเสร็จแล้วลูกจากที่นั่งไปทันที แต่สอนลูกให้นำจานไปเก็บ ลูกจะรู้สึกขัดแย้งกับการกระทำของพ่อแม่ได้ แบบนี้จึงเรียกว่า พ่อแม่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกนั่นเอง

เลี้ยงลูกให้อารมณ์ดี มีอิคิวสูง หมายถึง การเลี้ยงลูกให้มีความฉลาดทางอารมณ์ คนที่มีอิคิวดี คือ คนที่รู้จักปรับตัวแรกเริ่มคือ เข้าใจอารมณ์ของตนเอง ควบคุม แยกแยะ และแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมตามกาลเทศะ ในช่วงเวลานี้สังคมจะพูดถึงอิคิวมากกว่าไอคิว เพราะปัญหาในสังคมที่เกิดขึ้น มักเกิดจากการปรับตัวเข้ากับสังคมไม่ได้ ถ้าเราทราบแบบนี้แล้ว จุดเริ่มต้น คือ การเลี้ยงดูของครอบครัว มาเลี้ยงลูกให้อารมณ์ดีอิคิวสูงกันค่ะ

อ้างอิงจาก the Asianparent



ต่อจาก หน้า 9



ในรายที่มีอาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือภาวะช็อก และเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า กลุ่มอาการไข้เลือดออกช็อก (dengue shock syndrome) โดยผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็น ปัสสาวะน้อยลง ความดันโลหิตลดต่ำ วัดชีพจรไม่ได้

การวินิจฉัยโรค

เนื่องจากอาการของโรคไข้เลือดออกในระยะแรกๆ คล้ายกับโรคติดเชื้อหลายโรค เช่น ไข้หวัดใหญ่ และไข้จากสาเหตุอื่น ดังนั้น นอกเหนือจากการสังเกตอาการและซักประวัติความเป็นอยู่ของผู้ป่วยแล้ว แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกด้วยการตรวจเพิ่มเติม และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การทำ Tourniquet test การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) เพื่อหาความผิดปกติของส่วนประกอบของเลือด ได้แก่ เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด และความเข้มข้นของเลือด การตรวจ NS1 Ag ต่อเชื้อโดยตรง ในกรณีอาการของโรคไม่ชัดเจน

การรักษาโรคไข้เลือดออก

ปัจจุบันยังไม่มียาต้านเชื้อไวรัสสำหรับโรคไข้เลือดออก การรักษาจึงเป็นไปตามอาการเพื่อประคับประคองให้ร่างกายของผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็ว ซึ่งในรายที่อาการไม่รุนแรง โรคไข้เลือดออกอาจหายได้เองภายใน 2-7 วัน

สำหรับการดูแลอาการเบื้องต้น ผู้ป่วยควรดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ เช็ดตัวเพื่อลดไข้เป็นระยะๆ รับประทานอาหารอ่อน งดอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีสีน้ำตาลหรือแดงเพื่อไม่ให้เกิดการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน อาจรับประทานยาลดไข้ เช่น ยาพาราเซตามอลได้แต่ในปริมาณที่แพทย์สั่งเท่านั้น ห้ามรับประทานยาแอสไพรินและยาในกลุ่ม NSAID เด็ดขาดเพราะอาจทำให้เลือดออกง่ายและมากขึ้น หากพบว่าผู้ป่วยอาเจียนมาก ปวดท้องมาก กระสับกระส่ายหรือซึมลง ตัวเย็นผิดปกติ ไม่ปัสสาวะนานกว่า 6 ชั่วโมง ควรรีบมาพบแพทย์โดยเร็วที่สุด

การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้ดังนี้ โดยป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด โดยสวมใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด รวมถึงป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้ามาหลบซ่อนในบ้าน ทั้งนี้ ยุงลายมักกัดในเวลากลางวันมากกว่ากลางคืน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านและใกล้เคียง ด้วยการปิดฝาภาชนะที่มีน้ำขังไม่ให้ยุงเข้าไปวางไข่ได้ เปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ปิดไม่ได้ เช่น แจกัน ทุกสัปดาห์ เปลี่ยนปลากินลูกน้ำในอ่างบัว ปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาดปราศจากเศษวัสดุที่อาจมีน้ำขังได้ เช่น ขวดเก่า กระป๋องเก่า เป็นต้น



อัญชนา ทองอ่อน

5 ผลไม้ลดน้ำหนักสบายๆ ที่กินแล้วไม่อ้วน

สาวๆ (หรือหนุ่มๆ) คนไหนที่กำลังลดน้ำหนักแต่ประสบปัญหาอันนู่นก็กินไม่ได้ อันนี้ก็ไม่น่าจะดี วันนี้เราจึงมีลิสต์ 5 ผลไม้ลดน้ำหนักสบาย ๆ ไม่เกิน 100 แคลอรี ที่กินแล้วไม่อ้วนแถมยังดีต่อสุขภาพมาฝากกัน แล้วช่วงเวลาการลดน้ำหนักของคุณจะไม่น่าเศร้าใจอีกต่อไป



เบอร์รี่ ผลไม้ลดน้ำหนักชนิดแรกที่เราอยากแนะนำไม่ว่าจะเป็น บลูเบอร์รี่ ราสเบอร์รี่ แบล็คเบอร์รี่ แครนเบอร์รี่ สตรอว์เบอร์รี่ที่ล้วนให้พลังงานไม่เกิน 100 แคลอรี แถมยังเต็มไปด้วยคุณค่ามหาศาล ตระกูลเบอร์รี่ นอกจากจะช่วยด้านสารพิษ ลดไขมันในเลือด ช่วยลดวัยแก่คนหนุ่มสาว ยังมีวิตามินซี โดยควรทานสด เพราะจะช่วยในเรื่องของการลดน้ำหนักได้ หลีกเลี่ยงเบอร์รี่ตากแห้ง น้ำตาล แซ่แซ่ เนื่องจากอาจจะทำให้อ้วนและน้ำหนักขึ้นโดยที่เราไม่รู้ตัว



ฝรั่ง ผลไม้ลดน้ำหนักชนิดถัดไป ‘ฝรั่ง’ นอกจากจะมีวิตามินซีที่ช่วยเรื่องผิวพรรณอยู่เพียบแล้วยังช่วยให้เรารู้สึกอิ่มท้องได้อีกด้วย! หลายๆ คนมักจะกินฝรั่งเป็นของว่างรวมถึงอาหารเย็น เพราะไม่เพียงช่วยให้อิ่มเท่านั้น แต่ยังให้พลังงานต่ำด้วย ฝรั่งครึ่งผลให้พลังงานเพียง 60 กิโลแคลอรี เท่านั้น

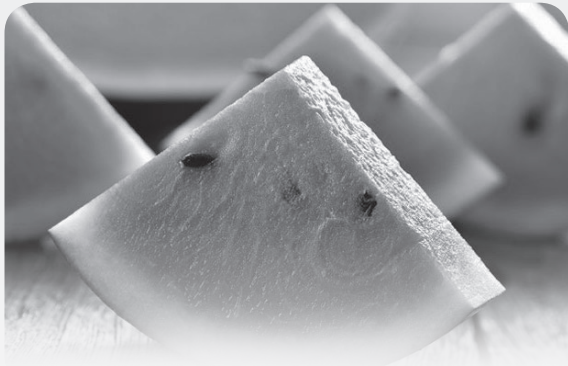


แอปเปิ้ล ขึ้นชื่อว่าเป็นผลไม้ลดน้ำหนักที่หลายคนนึกถึง ด้วยความที่แอปเปิ้ลอุดมไปด้วยเส้นใยอาหารหรือไฟเบอร์มากมาย ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานคล่อง แถมยังมีวิตามินและเกลือแร่ที่ดีต่อร่างกาย เมื่อทานเข้าไปแล้วจะช่วยให้รู้สึกอิ่มท้องได้นาน ลดปัญหาการกินจุบจิบระหว่างวัน แอปเปิ้ล 1 ผล ให้แคลอรีประมาณ 60 กิโลแคลอรี เท่านั้น แถมยังเป็นผลไม้ลดน้ำหนักที่ช่วยให้ผิวพรรณสวยใสจากวิตามินในแอปเปิ้ลอีกด้วย



แก้วมังกร เป็นผลไม้ลดน้ำหนักที่มีคุณค่าทางอาหารสูง แก้วมังกรขนาด 200 กรัม ให้พลังงานประมาณ 60 กิโลแคลอรีเท่านั้น จึงจัดได้ว่าเป็นผลไม้ลดน้ำหนักที่กินแล้วไม่อ้วนแน่นอน สารมิวซิเลจในแก้วมังกรมีลักษณะคล้ายวุ้นเจล ช่วยในการดูดซับน้ำในร่างกาย รับประทานแล้วอิ่มท้องนาน ไม่หิวระหว่างวัน

นอกจากนี้ยังอุดมไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุที่มีประโยชน์ต่อร่างกายหลายชนิด ทว่าการรับประทาน แกว่มังกร ไม่ได้ช่วยในการลดน้ำหนักเพียงอย่างเดียวเท่านั้น เพราะยังมีสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยให้มีผิวพรรณเต่งตึง และดูอ่อนกว่าวัยได้อีกด้วย



แตงโม ผลไม้ลดน้ำหนักอย่างแตงโมลูกโต ๆ รสหวานมีทั้งแร่ธาตุและวิตามินหลากหลายชนิด ช่วยบำรุงผิวพรรณของสาว ๆ ทั้งยังช่วยลดไขมัน ขับปัสสาวะ ขับของเสียในร่างกาย และช่วยลดน้ำหนัก กินแล้วไม่ให้อ้วน โดยแตงโม 1 ถ้วย ให้พลังงานราวๆ 60-80 กิโลแคลอรี เท่านั้น และยังชุ่มฉ่ำไปด้วยน้ำถึง 93% ของส่วนประกอบทั้งหมด จึงทำให้คุณรู้สึกอิ่มเร็ว หากรับประทานแตงโมแทนอาหารมื้อเย็น ก็จะช่วยลดน้ำหนักได้ แถมยังช่วยให้ผิวพรรณเปล่งปลั่งและชุ่มชื้นขึ้นอีกด้วย แต่ไม่ควรทานมากเกินไป เนื่องจากการทานแตงโมในปริมาณมากอาจทำให้ท้องเสียและปวดปัสสาวะบ่อยๆ ได้



ส้ม ถือเป็นอีกหนึ่งผลไม้ยอดฮิตของชาวไทย ซึ่งส้ม 100 กรัม ให้พลังงานเพียงแค่ 42 กิโลแคลอรี นอกจากนี้จะเป็นผลไม้ที่หลายๆ คนกินเพื่อลดน้ำหนัก เพราะแคลอรีต่ำแล้ว ส้มยังช่วยให้ระบบย่อยอาหารทำงานได้ดีขึ้นด้วย เพราะมีกากใยสูง ช่วยให้ขับถ่ายได้ง่ายขึ้น และด้วยปริมาณวิตามินซีที่สูงลิ่ว ไรอามิน และโฟเลทในผลไม้ลูกเล็กๆ อย่างส้ม ทำให้ส้มเป็นผลไม้ที่ช่วยเร่งระบบการเผาผลาญได้ดีอีกชนิดหนึ่ง

ที่มา <https://shopee.co.th/blog/diet-fruit>



108 มงคล พระบรมราโชวาท

พัฒนาตนเองให้ดีขึ้นเป็นลำดับ เพื่อให้ชีวิตเป็นสุขรุ่งเรือง

“...เป็นความจริงอยู่โดยธรรมดาที่บุคคลในสังคมนั้นย่อมมีอัจฉริยภาพจิตใจแตกต่างกัน เป็นหลายระดับ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานภูมิธรรมของตน บางคนก็มีความคิดจิตใจสูง มีความประพฤติปฏิบัติดีงาม เป็นคุณประโยชน์ อยู่แล้วเป็นปกติ แต่บางคนก็ไม่สามารถจะทำเช่นนั้นได้ เพราะยังไม่เห็นคุณค่าของการปฏิบัติดี

จึงมักก่อปัญหาให้เกิดแก่สังคม

“คนเรานั้น สำคัญอยู่ที่ควรจะได้ปรารถนาปรารถนาที่จะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นเป็นลำดับ เพื่อให้ชีวิตเป็นสุข และเจริญรุ่งเรือง...”



ชัยยันต์ กาพพันธ์

ปู่...เป็นคนง่าย ๆ

ปู่มีร่างกายกำยำสูงใหญ่ ผิวดำมะเมื่อม จมูกโด่งเป็นสัน ดูเผินๆ เหมือนแขกอินเดียเสียแต่ไม่มีหนวดเครารุงรังเท่านั้น ผมหงอก ประปราย ทำงานหนักตลอดชีวิต อารมณ์ราบเรียบสม่ำเสมอ ดีใจ เสียใจ ไม่เคยแสดงออกนอกหน้า และที่สำคัญปู่เป็นคนง่าย ๆ อยู่บ้าน ปู่จะนั่งเฝ้าเตาเดียว ไม่สวมเสื้อ ต่อเมื่อต้องออกไปแบกของลงจากรถไฟ ซึ่งเป็นอาชีพแรกเริ่มของปู่ นั่นแหละ ปู่จึงนั่งกางเกงขาก๊วย สีนํ้าเงิน พ่อเคยเล่าให้ฟังว่าตอนที่พ่อขอตัดกางเกงขาก๊วยเป็น ตัวแรกก็ได้รับคำแนะนำจากปู่ว่า “มีง! ตัดสีนํ้าเงินนะ...โอ้หามา!” ปู่เรียก พ่อว่า โอ้หมาตั้งแต่เกิด “ตัดสีอื่นไม่ได้หรือ..พ่อ!!” พ่อสงสัย “กางเกง สีนํ้าเงิน...ใส่ได้ทุกอย่าง มีง!ไปเที่ยวก็ใส่ได้ ไปสมัครงานติดต่องานก็ใส่ ได้ เพราะสีมันสุภาพ แถมนุ่งไปงานศพก็ได้อีก เพราะสีมันไม่ฉูดฉาด เกินไป” ปู่บอกเหตุผลยืดยาว ซึ่งก็ฟังขึ้น ปู่เป็นกรรมกรชนของลง จากรถไฟหลายปี จนมีเงินเก็บพอสมควร ปู่ก็เลิกอาชีพกรรมกร ชักชวนสมัครพรรคพวกได้ 4-5 คน ไปจับจองที่ดินที่อยู่ลึกเข้าไปใน ป่าใหญ่ บุกร้างสร้างเป็นสวนยางพารา จนพอได้หลานคนแรก คือ ผมนี่แหละ ยางพาราของปู่ก็ให้ผล กรีดน้ำยางได้ก่อนสงครามโลก ครั้งที่สอง ราคาขยับขึ้นถึงกิโลกรัมละ 20 กว่าบาท ซึ่งเป็นราคาที่สูงมาก ในสมัยนั้น ปู่กับย่าเป็นผู้มีอันจะกิน เป็นเศรษฐี้อย่าง ทีเดียวนะ แต่ปู่ก็ ไม่เคยเปลี่ยนแปลงยังคงเป็นคนง่าย ๆ เหมือนเดิม

เมื่อผมจำความได้ พ่อเคยพาผมไปเยี่ยมปู่ในสวนยาง ปู่อยู่กับ ย่าและอาผู้ชายอีกคนหนึ่ง บ้านของปู่เป็นขนาดเล็กโตนัก พื้นเป็นปากไม้ไผ่ ฝาทำด้วยไม้ไผ่ขัดและ มุงด้วยจากสาคุ บันได ทำด้วยไม้ไผ่ ซึ่งสามารถตั้งขึ้นไปเก็บบนหน้าต่างในเวลากลางคืน ขน้า ปู่จึงไม่ต้องมีบันไดประตูลงขึ้นสู่ไฟใต้ขน้า ผมไปอยู่ช่วงแรกๆ สำลักควั่นปากคอแสบ แต่หลายวันก็ชินไปเอง ปู่บอกว่า “สาเหตุที่ ต้องสูมไฟมันมีประโยชน์หลายอย่าง ไส้รีน...ยุง...ก็ได้ เราจึงไม่ต้อง กางมุ้ง ผ้าห่มก็ไม่ต้องใช้ผืนหนาๆ เพราะได้ความอุ่นจากกองไฟ”

อาผู้ชายเป็นผู้ลงมกริดยางตั้งแต่กลางดึก พอรุ่งเช้าก็เสร็จ ซึ่งก็พอดีกับปู่แบกพรวนดำโคลบคมกริบ เดินเข้าสวนยาง เรื่องมีดพรวน ปู่ถือเป็นเรื่องจำเป็นมากที่ต้องลับให้คม ปู่บอกว่าลงแรงลับมีดพรวน ไม่เท่าไร แต่มันคุ้มกับการใช้คนอมแรงในการฟัน คนซึ่งเกียจลับมีดพรวน กว่าที่จะฟันไม้ขาดสักท่อนก็ต้องโหมแรงสุดตัว เสียแรงเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ อีกอย่างที่จะต้องเตือนอาเสมอ คือ การลับมีดตัดยาง ต้องลับเวลากลางวัน ปู่บอกว่าลับมีดกลางคืนเป็นการแข่งพ่อแม่ แต่ผม เข้าใจตอนหลังว่าเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในการลับ เพราะต้องคุมมิด ให้ชัดเจนมากกว่า ทางเดินไปในสวนยางปู่เดินโล่ง เพราะปู่กาง ทุกวัน ปู่บอกว่าบางคนไม่ชอบถางสวนกว่าจะเดินเข้าไปกริดยางได้ ต้องลอดซุ่มแหวกทางเข้าไป ทำให้เสียเวลา บางทีก็งี้ไม่ก็เกี่ยวเอา

ถึงน้ำยางหกเสียหลาย ดังนั้นลงแรงถางสวนไม่เท่าไร แต่ให้ความสะดวก รวดเร็วในการทำงานมากกว่ากันเยอะ สายๆ ปู่จะกลับจากสวนพร้อม ลูกเนียงอ่อน บางทีก็เป็นขนุนอ่อน หรือไม่กี่สัปดาห์ ซึ่งเก็บจากต้น ที่ปู่ปลูกเอาไว้เป็นพืชแซมในสวน ถึงขน้าปู่จะรับประทานอาหาร ที่ย่าทำเอาไว้อย่างเอร็ดอร่อย และในปริมาณที่มาก เพราะได้ออก กำลังมาแล้ว อาหารของปู่ก็ง่าย ๆ มีแกงผักกั้ว ผักต้มหรือไม่กี่อย่าง แต่ที่ขาดไม่ได้ คือ น้ำพริก ปู่กินน้ำพริกทุกมื้อจิ้มด้วยลูกเนียงอ่อน ที่ปู่เก็บมา บางทีก็เป็นยอดสะตอ หรือไม่ก็ยอดเสม็ดขุ่นที่ย่าเก็บ มาจากชายทุ่ง

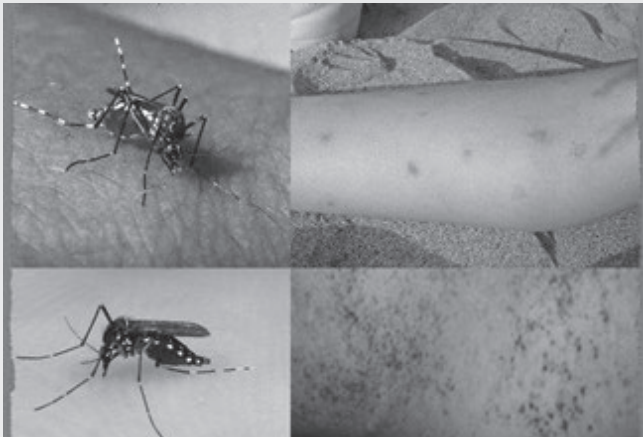
พอผมเรียนชั้นประถมปู่ก็ปลูกบ้านหลังใหญ่กลางสวนยาง เป็นบ้านไม้สองชั้น ไม้ที่สร้างบ้าน ปู่จ้างชาวบ้านตัดและใช้ช่างชักลาก มาจากป่าลึก เอามาแปรรูปเป็นไม้กระดาน เสาเครื่องเรือน ด้วยแรงคน ปู่มุงหลังคาด้วยกระเบื้องซีเมนต์ ที่พิเศษก็คือ ปู่ใช้กระจกใส่มุงแทน กระเบื้องในบางแห่ง ทำให้บ้านมีแสงสว่างเหมือนติดหลอดนีออนใน เวลากลางวัน พื้นบ้านเทศิเมนต์ แต่ปู่สั่งไม่ให้ฉาบผิว “พื้นบ้านปู่! ไม่เรียบ...ดูไม่สวยเลย...” ผมเคยต่อว่าปู่ “แบบนี้แหละ...ดีแล้ว... โอ้ตัวนุ้ย!” เพราะผมเป็นหลานคนแรก ตัวนุ้ย คือ ตัวเล็ก ๆ ที่น่ารัก “เดินไม่ลื่น...เอ็ง!...จะได้ไม่หกล้มล่ะ...” ผมไม่ค่อยเห็นด้วยกับปู่สัก เพราะมันไม่สวยและทำความสะอาดยาก แต่เหตุผลปู่ฟังขึ้นเหมือนกัน บ้านปู่ไม่มีเก้าอี้ มีม้านั่งตัวโตคล้ายๆ เดี๋ยวไว้ต้อนรับแขก ห้องนอน ปู่อยู่ชั้นบน ใช้พื้นนอนปูลาดบนพื้น “ทำไม! บ้านปู่ไม่มีเตียงนอนล่ะ ครับ...” ผมสงสัยอีก “ใช้ทำไมเตียงนะ...นอนชั้นบนนี่ก็สูงพออยู่แล้ว เรื่องอะไรต้องใช้เตียงต่อให้สูงอีกล่ะ...” ปู่ว่า ซึ่งก็เถียงไม่ขึ้นอีก

ทุกเดือนปู่จะมาในตลาดกับย่า เพื่อซื้อของกินของใช้ ย่าจะซื้อ ปลาเค็มตัวโตๆ (ชาวบ้านเรียกว่า “ปลาทุ้ง”) เกลือ น้ำปลาดี หอม กระเทียม กะปิ ปลาทุ้งนี้ปู่จะเอาแขวนไว้เหนือเตาไฟในครัว เวลา จะปรุงอาหารก็ใช้มีดเขี่ยมาที่ละชิ้น ปู่ไม่เคยกางร่มเวลาเดินผ่านทุ่ง ที่แดดร้อนจัด ปู่จะหักกิ่งไม้บังศีรษะ “มันประหยัดดี...และไม่ต้องกลัว หาย...หักหลายๆ กิ่งมารวมกันมันก็บังแดดได้เหมือนร่มนั่นแหละ...” ปู่เคยบอกผม จนผมมาเรียนชั้นมัธยมในตัวจังหวัด วันหนึ่งผมก็ได้ รับโทรเลขจากพ่อบอกว่า “ปู่! เสียแล้ว!...” ผมใจหายทำอะไรไม่ถูก ตัวขาไปพักหนึ่ง พอหายจากตกตะลึงผมก็กลับบ้านทันที “ปู่ตาย... ด้วยโรคอะไร! ครับ...” ผมถามพ่อด้วยเสียงแหบเครือเมื่อถึงบ้าน “หัวใจวาย...!” พ่อบอก “ปู่ไปซื้อน้ำส้มข่าวางในตลาด ขณะเดินกลับ บ้านก็เป็นลม หมอบอกว่าหัวใจวาย ปู่ตายอย่างสงบ” “โอ้...ปู่!” ผมอุทานในใจ “ปู่ ไม่ยอมเป็นภาระใครเลย ไม่ป่วยให้ลูกหลาน พยาบาลดูแลรักษา ปู่จากไปอย่างง่ายๆ จริงๆ...” น้ำตาผมรินไหล ด้วยอาลัยปู่ของผม...



นพ.วิรุทธิ์ นรภัฏ

ไข้เลือดออก..อันตรายถึงชีวิต



สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักโรคระบาดวิทยา ณ วันที่ 14 สิงหาคม 2562) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue haemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม 69,055 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 4,896 ราย อัตราป่วย 104.53 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.6 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 75 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 139.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ภาคใต้ (99.08) ภาคกลาง (84.07) และภาคเหนือ (83.70) ตามลำดับ ข้อมูลจังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วยถึง 161.67 ต่อประชากรแสนคน โดย อ.ท่าศาลา มีอัตราป่วยอยู่ที่ 153.89 ต่อประชากรแสนคน ข้อมูลการตายของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ 1 มกราคม - 13 สิงหาคม 2562 มีถึง 8 คน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.51

พบว่าปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเสียชีวิต อยู่ในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซ้ำยาชุดรับประทานเอง ได้รับการรักษาช้า แพทย์ไม่ได้นึกถึงไข้เลือดออก และได้รับยากลุ่ม NSAIDs และ Steroid และมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด โรคอ้วน เบาหวาน ไทรอยด์ และโรคหอบหืด

รู้จัก "ไข้เลือดออก" ดีหรือยัง

โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (dengue virus) โดยมีงูลายเป็นพาหะนำโรค มักพบในประเทศเขตร้อนและระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี อาการของโรคไข้เลือดออกมีตั้งแต่ไม่รุนแรงมากนัก ไปจนถึงเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

สาเหตุ

เชื้อไวรัสเดงกีซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 4 สายพันธุ์ คือ DENV-1, DENV-2, DENV-3 DENV-4 นั้น มีงูลายตัวเมียเป็นพาหะนำโรค เมื่องูลายดูดเลือดผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสเดงกี เชื้อจะเข้าไปฝังตัว

ภายในกระเพาะและต่อมน้ำลายของงู โดยมีระยะฟักตัวประมาณ 8-12 วัน เมื่องูที่มีเชื้อไวรัสไปกัดคนอื่น ๆ ต่อเชื้อไวรัสก็จะเข้าสู่กระแสเลือดของผู้ที่โดนกัด ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกตาม ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เคยได้รับเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใดจะมีภูมิคุ้มกันเฉพาะสายพันธุ์นั้น หากได้รับเชื้อไวรัสสายพันธุ์ที่ต่างออกไปจากครั้งแรกก็สามารถเป็นไข้เลือดออกได้อีก และโดยทั่วไปอาการของโรคครั้งที่สองมักรุนแรงกว่าครั้งแรก

ทั้งนี้ ในแต่ละปีพบว่ามีกรณีการกระจายของเชื้อทั้ง 4 สายพันธุ์หมุนเวียนกัน และมีเชื้อที่เด่นแตกต่างกันไป ทำให้มีการระบาดของโรคมาโดยตลอด เนื่องจากประชาชนไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสสายพันธุ์นั้นๆ

ปัจจัยเสี่ยงของโรค

โรคไข้เลือดออกสามารถพบได้ทุกเพศทุกวัย แต่พบบ่อยในเด็กวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้น ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการดำเนินโรคที่รุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เด็กทารกและผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่อยู่ระหว่างมีประจำเดือนหรือมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ผู้ที่มีโรคเม็ดเลือดแดงแตกง่ายหรือโรคที่เกิดจากฮีโมโกลบินผิดปกติ ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคหัวใจขาดเลือด ไตวาย ดับแข็ง ผู้ที่รับประทานยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) หรือยาในกลุ่มยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory หรือ NSAIDs)

อาการของโรคไข้เลือดออก

อาการของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีนั้นหากไม่รุนแรงมาก ยังไม่ถึงว่าเป็นโรคไข้เลือดออก แต่จัดอยู่ในกลุ่มของโรคไข้เดงกี (dengue fever) ซึ่งอาการที่พบได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อหรือกระดูก มีผื่นขึ้น และอาจมีภาวะเลือดออกหรือไม่ก็ได้

ส่วนโรคไข้เลือดออกนั้น นอกจากจะมีอาการเช่นเดียวกับโรคไข้เดงกีแล้ว ยังมีอาการอื่นๆ ได้แก่ มีไข้สูงเฉียบพลันเกิน 38 องศาเซลเซียสประมาณ 2-7 วัน คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาจพบจ้ำเลือดหรือจุดเลือดออกสีแดงเล็กๆ ตามผิวหนัง หรือมีเลือดออกบริเวณอื่น เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะ อุจจาระมีเลือดปน ปวดท้องอย่างรุนแรง กดเจ็บชายโครงด้านขวา ร่วมกับตรวจร่างกายหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการมีการรั่วของพลาสมา



พท.สุกิจ สมรักษ์

สมุนไพรประจำบ้าน



แต่เดิมการรักษาโรคมัยไข้เจ็บเล็กน้อยๆ คนไทยเรามักใช้ยาสมุนไพร ที่ปลูกไว้ใช้สอยตามบ้านเรือนของแต่ละคนมาใช้ แต่ต่อมาเมื่อวิวัฒนาการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามาแพร่หลาย การใช้สมุนไพรเป็นยารักษาโรคจึงเลือนหาย ดังนั้นเราคนไทยจึงควรหาสมุนไพรมาปลูกไว้ใช้สอยเป็นยาสามัญประจำบ้านในครัวเรือน ยามเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้นมาก็สามารถเก็บมาใช้บำบัดรักษาโรคให้ตนเองและคนในครอบครัว และยังสามารถลดรายจ่ายในเรื่องยารักษาโรคได้อีกด้วย วันนี้ผมจะมาแนะนำสมุนไพรประจำบ้าน 4 ชนิด ที่สามารถปลูกไว้รักษาโรคได้ ได้แก่



ขมิ้นชัน

สรรพคุณ แก่โรคกระเพาะ ท้องอืดเฟ้อ ผื่นคัน

วิธีใช้ ใช้เหง้าแก่สด นำมาปอกเปลือกล้างน้ำให้สะอาด แล้วตำ เติมน้ำสะอาดลงไป คั้นเอาแต่น้ำรับประทาน ครั้งละ 2 ช้อนโต๊ะ วันละ 3-4 ครั้ง



ชุมเห็ดเทศ

สรรพคุณ แก้กกลากเกลื้อน โรคผิวหนัง แก้ท้องผูก

วิธีใช้ แก้กกลากเกลื้อน : ใช้ใบสด 4 -5 ใบ ขยี้ทาที่เป็น แก้อาการท้องผูก : ใช้ช่อดอกสด 2-3 ช่อดอก ต้มรับประทานกับน้ำพริก



ว่านหางจระเข้

สรรพคุณ รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

วิธีใช้ ปอกเปลือก ล้างยางสีเหลืองออกให้สะอาด นำวุ้นของว่านหางจระเข้ทาบริเวณแผล



ไพล

สรรพคุณ แก้ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก ลดอาการอักเสบ

วิธีใช้ ใช้เหง้าแก่สด ตำให้ละเอียด ผสมเกลือเล็กน้อย ห่อผ้าเป็นลูกประคบ นำไปนึ่งให้ร้อน ประคบ เช้า-เย็น



ฟันน้ำนม

ลักษณะของ "ฟันน้ำนม" ในเด็กวัย "4 ขวบ" สามารถบอกแนวโน้มการซ้อนเกของฟันแท้ได้ (อ้างอิงข้อมูลจาก LEIGHTON BC, 1969)

- หากเด็กวัย 4 ขวบ มีฟันน้ำนมซ้อนเก ฟันแท้จะซ้อนเกแน่ๆ
- หากเด็กวัย 4 ขวบ มีฟันน้ำนมเรียงชิดกันแน่น ฟันแท้มีโอกาสซ้อนเก 70%
- หากเด็กวัย 4 ขวบ มีฟันน้ำนมห่างๆ กันรวมแล้ว 0-3 มิลลิเมตร ฟันแท้มีโอกาสซ้อนเก 50%
- หากเด็กวัย 4 ขวบ มีฟันน้ำนมห่างๆ กันรวมแล้ว 3-6 มิลลิเมตร ฟันแท้มีโอกาสซ้อนเก 20%
- หากเด็กวัย 4 ขวบ มีฟันน้ำนมห่างๆ กันรวมแล้วมากกว่า 6 มิลลิเมตร ฟันแท้ไม่ซ้อนเกแน่ๆ

จากรูปที่ 2 และ 3 เด็กมีฟันน้ำนมเรียงห่างกันถือเป็นสัญญาณที่ดีว่าจะมีพื้นที่เพียงพอให้ฟันแท้ขึ้นมาเรียงตัวได้อย่างเหมาะสมค่ะ

เมื่อเด็กอายุ 4-5 ขวบ อาจสังเกตเห็นฟันน้ำนมของลูกดูห่างขึ้นนั้นเพราะขากรรไกรเริ่มขยายเพื่อเตรียมพื้นที่ให้ ฟันแท้ที่มีขนาดใหญ่กว่าขึ้นแทนที่ฟันน้ำนม

ฟันน้ำนมซี่แรกที่จะหลุดตามธรรมชาติคือ ฟันหน้าล่าง ซึ่งจะหลุดประมาณ 6 ขวบ (ค่าเฉลี่ยนะค่ะ เด็กหลายคน อาจหลุดช้าหรือเร็วกว่านี้ได้เป็นปี)

ฟันแท้ซี่หน้าล่างมักขึ้นซ้อนด้านหลังฟันน้ำนมซึ่งพบได้เป็นปกติ ไม่เกี่ยวกับฟันน้ำนมแข็งแรงเกินไปแต่อย่างใด

...หากฟันน้ำนมซี่หน้าล่างเรียงตัวห่างกันจะมีช่องว่างเพียงพอให้ฟันแท้ที่ขึ้นซ้อนเคลื่อนสู่ตำแหน่งที่เหมาะสม ได้จากแรงดันของลิ้น...

...หากฟันน้ำนมซี่หน้าล่างเรียงตัวชิดกันจะไม่มีช่องว่างเพียงพอให้ฟันแท้ที่ขึ้นซ้อนเคลื่อนสู่ตำแหน่งที่เหมาะสม ทำให้ฟันแท้จำต้องขึ้นซ้อนเกกัน...



เหงฟันน้ำนม



อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมเรื่องฟันแท้ซี่หน้าล่างขึ้นซ้อนฟันน้ำนมได้ตาม link ค่ะ
<https://www.facebook.com/thaimilkteeth/posts/858729684272171>



ภญ.อารยา ศิริวาริน

จริงหรือไม่ ? ยาพาราเซตามอล

ควรกินร่วมกับยาละลายเสมหะ n-acetylcysteine เพื่อลดความเป็นพิษต่อตับ

อย่างที่เห็นกระแสโซเชียลมีเดียในช่วงที่ผ่านมาว่ายาพาราเซตามอลอาจทำให้เกิดพิษต่อตับที่รุนแรง จึงจำเป็นต้องใช้คู่กับยาละลายเสมหะ n-acetylcysteine หรือ NAC เพื่อลดความเป็นพิษดังกล่าว จนทำให้หลายท่านเกิดความไม่สบายใจที่จะกินยา พาราเซตามอลเดี่ยวๆ อีกต่อไป เรามาดูกันดีกว่าว่าข้อเท็จจริงของเรื่องนี้เป็นอย่างไร

ยาพาราเซตามอล และ NAC มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

➤ NAC หรือ n-acetylcysteine เป็นยาละลายเสมหะ ปัจจุบันมีทั้งรูปแบบผงเป็นซอง และแบบเม็ดฟู่ นอกจากฤทธิ์ในการละลายเสมหะ n-acetylcysteine ยังเป็นยาที่มีข้อบ่งใช้ในการรักษาผู้ที่กินพาราเซตามอลเกินขนาดให้รอดชีวิตจากการที่ตับจะถูกทำลาย ซึ่งได้ผลดีหากใช้ยาทันต่อเหตุการณ์



➤ ปัจจุบันยังไม่มีคำแนะนำทางการแพทย์ในตำรา บทความ หรือแนวทางเวชปฏิบัติ หรือหน่วยงานใดที่แนะนำให้ใช้ n-acetylcysteine ร่วมไปกับการกินพาราเซตามอล

➤ มีความเห็นของนักวิชาการในวารสารทางวิชาการในปี 2011 และ 2015 ที่เสนอว่า ควรผลิตพาราเซตามอลผสมกับ n-acetylcysteine ออกจำหน่าย เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการกินยาเกินขนาด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการกินยาเพื่อฆ่าตัวตาย รวมทั้งกลุ่มประชากรทั่วไปที่อาจได้รับพาราเซตามอลเกินขนาดโดยไม่ตั้งใจ

กินยาพาราเซตามอล ร่วมกับ NAC ดีหรือไม่?

การนำ n-acetylcysteine มาใช้ร่วมกับพาราเซตามอลในขณะนี้ยังไม่เหมาะสมที่จะกระทำเนื่องจาก

➤ ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าต้องกิน n-acetylcysteine ในปริมาณเท่าใดจึงจะเหมาะสม ซึ่งงานวิจัยในหนูมีข้อมูลว่าอาจใช้ยาในขนาดเท่ากันกับขนาดยาพาราเซตามอล ซึ่งต้องใช้ยาชนิดซอง (200 มก.ต่อซอง) จำนวน 5 ซอง หรือยาชนิดเม็ดฟู่ (600 มก.) จำนวน 2 เม็ด ต่อการกินยาพาราเซตามอล 500 มก. ครึ่งละ 2 เม็ด หากใช้ยาชนิดซองต้องใช้น้ำละลายยาในปริมาณมากน่าจะดื่มได้ไม่หมด หากใช้ยาเม็ดฟู่ก็ต้องใช้น้ำในปริมาณพอสมควร

➤ ยา 5 ซองมีราคาต้นทุนประมาณ 5-15 บาท ยาเม็ดฟู่มีราคาต้นทุนประมาณ 8-13 บาทต่อเม็ด ในหนึ่งวันกินพาราเซตามอลก็ครั้งต้องคุณค่าใช้จ่ายเข้าไป ซึ่งเห็นได้ว่าไม่ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

กินยาพาราเซตามอลอย่างไรให้ปลอดภัย

วิธีที่ช่วยลดหรือป้องกันการเกิดพิษต่อตับในการใช้พาราเซตามอลในชีวิตประจำวันได้ดี โดยไม่ต้องใช้ n-acetylcysteine คือการใช้พาราเซตามอลให้ถูกขนาด เหมาะสมกับน้ำหนักตัวของผู้ใช้ คือ 10-15 มก./กก./ครั้ง ไม่เกิน 1,000 มก. ต่อครั้ง และไม่เกิน 4,000 มก.ต่อวัน



1

วิธีใช้พาราเซตามอลให้ปลอดภัยขึ้น คือการใช้ตามคำแนะนำของ US FDA

ซึ่งแนะนำให้ใช้พาราเซตามอลเม็ดเล็กคือ 325 มก.ต่อเม็ด เป็นยามาตรฐาน ลดขนาดยาสูงสุดต่อวันเป็นไม่เกิน 650 มก. และลดขนาดยาสูงสุดวัน 24 ชม.เป็นไม่เกิน 3,250 มก. (ครึ่งละ 2 เม็ดไม่เกิน 5 ครั้งต่อวัน)

2

เปลี่ยนความเข้าใจกันใหม่ว่า พาราเซตามอล 325 มก. เป็นยาสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ ไม่ใช่พาราเซตามอลเฉพาะของเด็ก Tylenol USA เรียกพาราเซตามอล 325 มก.ว่า regular strength tablet (ยาเม็ดความแรงปกติ) และเรียกพาราเซตามอล 500 มก.ว่า extra strength tablet (ยาเม็ดความแรงพิเศษ) ซึ่งปัจจุบัน Tylenol USA ระบุให้ใช้ยาชนิดความแรงพิเศษนี้ไม่เกิน 6 เม็ด หรือ 3,000 มก.ต่อวัน

3

- คนน้ำหนักตัวน้อย (น้อยกว่า 67 กก.) ไม่ควรกินพาราเซตามอล 500 มก. ครั้งละ 2 เม็ด
- คนน้ำหนักตัวมาก (ตั้งแต่ 67 กก.) กินพาราเซตามอล 500 มก. ครั้งละ 2 เม็ดได้ แต่ควรกินห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้กินยาเกิน 4 ครั้ง (4 กรัม) ต่อวัน
- คนที่หนักระหว่าง 50-75 กก. กินพาราเซตามอล 500 มก. ครั้งละ 1 เม็ดครั้งได้ ไม่จำเป็นต้องข้ามจาก 1 เม็ดไปเป็น 2 เม็ดเสมอไป
- ไม่ควรใช้พาราเซตามอลเกิน 2,000 มก.ต่อวันสำหรับการใช้ระยะยาวในผู้ใหญ่ เช่นกรณีโรคข้อเสื่อม

4

ไม่ใช้พาราเซตามอลเกิน 2,000 มก. ต่อวัน ในผู้ป่วยโรคตับ

5

หลีกเลี่ยงการใช้พาราเซตามอลร่วมกับแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันอันตรายต่อดับ และยังเป็นพิษต่อไตได้ด้วยแม้เป็นการดื่มในปริมาณน้อย

6

ป้อนยาพาราเซตามอลแก่เด็กด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ อ่านฉลากยาให้แน่ใจว่ามีความเข้มข้นมากน้อยเพียงใด โดยใช้ให้สอดคล้องกับน้ำหนักตัวของเด็กตามที่ระบุไว้ในเอกสารกำกับยา และไม่ใช้เกิน 4-5 ครั้งต่อวัน

นอกจากนี้ ควรใช้พาราเซตามอลเป็นยาขนานแรกในการลดไข้ แก้อาการปวด ซึ่งสามารถใช้เองได้ แต่ควรใช้ในช่องสั้นๆ หากใช้ต่อเนื่องแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วย หลีกเลี่ยงการซื้อยาชุดแก้ปวดหรือ NSAID ใช้เอง เนื่องจากอาจเกิดอันตรายมากกว่าพาราเซตามอลอย่างเทียบกันไม่ได้

Tip...

7 วิธีเลี่ยงเสียงกรน



มิเดีย

1. **ควบคุมน้ำหนัก** ความอ้วนเป็นสาเหตุหลักอย่างหนึ่งของอาการนอนกรน เพราะไขมันที่สะสมบริเวณช่องทางเดินหายใจบริเวณคอ ถูกบีบให้เล็กลง รวมทั้งไขมันที่หน้าอกและท้องก็ยังเป็นภาระให้ร่างกายต้องหายใจหนักขึ้น และใช้พลังงานในการหายใจมากขึ้น
2. **ออกกำลังกาย** เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อที่ดัดรั้งช่องทางเดินหายใจมีความแข็งแรงขึ้น ขณะที่นอนหลับเนื้อเยื่อภายในปากจะได้ไม่หย่อนลงมาจนขัดขวางช่องทางเดินหายใจ
3. **จัดท่านอน** พยายามจัดท่านอน เพื่อป้องกันการหายใจทางปาก โดยการนอนตะแคงงอข้อศอก เพื่อให้มือข้างหนึ่งยันคางไว้เป็นการปิดปาก หรืออาจใช้หมอนหนุนหลังเอาไว้เพื่อป้องกันไม่ให้พลิกมานอนหงาย อาจฝึกด้วยการนอนในที่แคบๆจนเคยชินก็ได้ หรือจะลองใช้ลูกเทนนิสสอดไว้ในเสื้อนอนด้านหลัง ความไม่สบายนี้จะช่วยเตือนให้คุณหลับในท่าตะแคงได้โดยตลอด
4. **ยกศีรษะให้สูงขึ้น** ถ้านอนตะแคงไม่ได้จริงๆ ให้นอนหงายแล้วใช้หมอนเล็กๆหนุนที่บริเวณหลังคอด้านบน ยกศีรษะให้สูงจากเตียง เพื่อป้องกันไม่ให้ลิ้นหย่อนลงไปใกล้คอจนเกิดเสียงกรนได้
5. **รักษาที่นอนให้สะอาด** พยายามกำจัดปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดหอบหืด ภูมิแพ้ อันเป็นสาเหตุหนึ่งของการกรน เช่นไรฝุ่น ขนสัตว์
6. **พยายามอย่าให้มีไข้ก่อนนอน** จะช่วยให้ช่องจมูกเปิดโล่ง ลมเข้าออกได้อย่างสะดวก
7. **เพิ่มระดับความชื้นในห้องนอน** เพราะการนอนในห้องที่มีความชื้นต่ำมาก อากาศภายในห้องจะแห้ง ทำให้เยื่อต่างๆ ในระบบทางเดินหายใจพลอยแห้งตามไปด้วย บางรายอาจเกิดอาการบวมและทางเดินหายใจตีบแคบลงจนเกิดอาการนอนกรนในที่สุด



หมูผัดเคยลูกตอ



ช่วงนี้เดินไปบ้านไหนก็จะเห็นต้นไม้สูงๆ ใบมนๆ เล็กๆ ทอดยอดทิ้งฝักห้อยโถงเตงมีทั้งสีเขียวอ่อนแก่เต็มต้น เห็นแล้วอดคิดถึงเมนูยอดนิยมนี่ที่ทุกคนนิยมชมชอบกันนั่นก็คือ “หมูผัดเคยลูกตอ” กินกับข้าวสวยร้อนๆ ได้แรงอก เห็นที่ต้องสอยมันลงมาจากต้นว่าแล้วก็ไปหาไมยวๆ พร้อมเคียวมัดให้แน่นเกี่ยวแล้วก็ดึงแรงๆ ประเดี๋ยวก็ได้ฝักคู่เมนูหมูผัดเคย เราไปเข้าครัวกันดีกว่าค่ะ

สิ่งที่ต้องเตรียม

1. เนื้อหมู 1 ถ้วย **เชียด** (หั่น) บางๆ ชิ้นใหญ่พอประมาณ
2. หอม กระเทียม 4-5 กลีบ
3. เคย **ครึ่งช้อนกินข้าว** (ช้อนโต๊ะ)
4. น้ำปลา ครึ่งช้อนกินข้าว
5. **ติปลีสด** (พริกขี้หนูสด) แล้วแต่ชอบเผ็ดมากน้อย
6. น้ำมันพืช **หิดหุ้ย** (เล็กน้อย)
7. น้ำตาลทราย ครึ่งช้อนกินข้าว
8. ลูกตอ (สะตอ) ผ่าซีกแกะเปลือกออก ครึ่งถ้วย



วิธีทำ นำหอม กระเทียม ติปลี โขลกพอแตกๆ ตั้งกระทะใส่น้ำมันพืช ใส่เนื้อหมูลงไป คั่วพอเหลืองๆ เอาเคยกับน้ำปลาน้ำตาลใส่ถ้วยคนให้เคยและน้ำตาลละลาย เทใส่กระทะ เริ่มได้กลิ่นหอมๆ โขยมาทันที หมูสุกดีแล้วใส่ติปลีใส่จานเอกลงไปเลยค่ะ...สะตอผัดให้สุกห่ามๆ เป็นอันเสร็จ ตักใส่จานกินเคียงกับข้าวสวยร้อนๆ ได้แรงอกจริงแหละ รับรองอร่อย อย่าลืมไปลองทำกินกันและพิน้องเขื้อ

สอนน้องแหล่งได้

เชียด : หั่น

เคย : กะปิ

ลูกตอ : สะตอ

ติปลี : พริกขี้หนู

หิดหุ้ย : เล็กน้อย

ช้อนกินข้าว : =ช้อนโต๊ะ

ลองทำกันแล : ลองทำดู

อร่อย : อร่อย





ศิริพร พรหมแก้ว

“ฝึกพูดง่ายๆ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”

โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกายหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นกำลังกล้ามเนื้อ การทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย อีกปัญหาคือความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด เนื่องจากสมองได้รับความเสียหายและมีผลกระทบต่อเส้นประสาทที่ควบคุมการพูดได้รับความเสียหายไปด้วย ผู้ป่วยจึงมีความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้ภาษา ไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อในการพูดได้ พูดไม่ชัด พูดแบบลิ้นแข็งๆ หรือพูดตะกุกตะกัก ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล และคำถามที่จะเจอได้บ่อยคือ “เมื่อไหร่จะพูดได้” สร้างความเครียดให้กับผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ดูแล ทั้งนี้ญาติและผู้ดูแลสามารถมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยพูดได้เร็วขึ้น ดังนี้

1. “ญาติ และผู้ใกล้ชิดต้องมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยฝึกพูด”

ถึงแม้ว่าปัจจุบันมีการบำบัดด้านการพูด หรือที่เรียกว่า อรรถบำบัด (speech therapy) เป็นการบำบัดการพูดที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพูดได้เร็วขึ้น แต่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากญาติ คนใกล้ชิดและผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเข้าใจสภาพจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น เกรี้ยวกราด โมโหง่าย หรือนิ่งเฉย

2. “เข้าใจความผิดปกติด้านการพูดของผู้ป่วยว่าอยู่กลุ่มใด”

- **กลุ่มการควบคุมกล้ามเนื้อในการพูดผิดปกติ (Dysarthria)** จะมีลักษณะการพูดไม่ชัด มีการอ่อนแรง เกร็ง หรือทำงานไม่ประสานสัมพันธ์กัน การพูดไม่เป็นความ ทำให้มีการพูดเสียงเบา เสียงขึ้นจมูก จังหวะของการพูดซ้ำพูดไม่ชัด

- **กลุ่มการควบคุมโปรแกรมการพูดผิดปกติ (Aphasia)** เป็นปัญหาในการสื่อสารได้ตอบ บางรายมีลักษณะการนึกคำพูดไม่ออก หรือพูดได้ตอบไม่ตรงคำถาม หรือมีปัญหาด้านความเข้าใจภาษา เกิดจากความบกพร่องของสมองส่วนที่ทำหน้าที่โปรแกรมการพูดเสียไป

สิ่งเหล่านี้ญาติต้องวางแผนปรึกษาแนวทางการฟื้นฟูร่วมกับนักแก้ไขการพูด ซึ่งนักแก้ไขการพูดจะวางแผนการฝึกได้

3. “ฝึกอย่างต่อเนื่อง ติดต่อกัน”

การกระตุ้นผู้ป่วยต้องอาศัยครอบครัวช่วยกัน เพื่อให้การสื่อความหมายของผู้ป่วยกลับคืนมาให้เร็วที่สุด ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาทั้งด้านความเข้าใจและการพูด **ให้เน้นฝึกด้านความเข้าใจก่อน** โดยฝึกอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน เป็นระยะเวลาตามที่ผู้บำบัดกำหนด นอกจากนี้ยังควรมีการกำหนดเป้าหมายในการฟื้นฟูร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติก่อนเสมอ พร้อมทั้งดูแลในด้านของจิตใจ โดยการให้กำลังใจผู้ป่วย

4. “ใช้คำพูดง่ายๆ สั้นๆ ชัดเจน ชวนคุยเรื่องต่างๆ”

เมื่อเริ่มต้นฝึกควรเริ่มแบบง่ายๆ ใช้คำพูดง่ายๆ สั้นๆ และมีรูปแบบเดียวกันในการสอนผู้ป่วยระยะแรก ฝึกกิจกรรมการออกเสียงสระในพยางค์ง่ายๆ เช่น อา อุ อี อาอี เช่น ชีตา ชู้ ชู้ปาก ฝึกให้ผู้ป่วยทำตามคำสั่ง หรือพูดตาม และต้องให้เวลาผู้ป่วยตอบสนองก่อน รอประมาณ 5 วินาที แล้วจึงบอกใบ้คำตอบ

หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถพูดเป็นประโยคได้ ควรทำเป็นว่ายอมรับและเข้าใจในสิ่งที่เขาพูด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความมั่นใจในการพูดคุย ความพยายามนี้จะกระตุ้นให้พวกเขาพูดคุยอย่างกระตือรือร้น

5. “อย่าให้บรรยากาศช่วงเวลาฝึกพูดเครียดจนเกินไป”

พยายามชวนคุย เล่าเรื่องตลกให้กับผู้ป่วยฟัง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย และมีความสุขเพราะไม่รู้สึกลดเดี่ยว อาจเชิญเพื่อนๆ ของผู้ป่วยมาช่วยในการฝึก เพื่อผู้ป่วยจะได้พยายามพูดคุยกับเพื่อน เพื่อจะเป็นอีกแรงจูงใจในการฟื้นฟู

ที่มาอ้างอิง :

www.phatathai3hospital.com

(ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด รพ.พญาไท3)



ZOOM THASALA



รพ.ท่าศาลาร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าศาลา จัดกิจกรรม รวมพลังจิตอาสา เราทำความดีด้วยหัวใจ เทิดไท้องค์ราชัน เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการ คัดกรองภาวะสุขภาพ คัดกรองสุขภาพช่องปาก คัดกรองต่อกระจากและวัณโรค ในกลุ่มผู้สูงอายุ บริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และให้บริการนวดฝ่าเท้า เมื่อวันที่ ๒๗ มิ.ย. ๖๒ ณ รพสต.บ้านสองแพรก อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช



คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รพ.ท่าศาลา ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าศาลา จัดโครงการ เข้าใจ เข้าถึง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เสริมพลังกลุ่มเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการเมนูชีวิตพิชิตโรค ๓ ลด ๔ เพิ่ม แก่กลุ่มเสี่ยงใน อ.ท่าศาลา จำนวน ๑๐๐ คน โดยมี นพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผอ.รพ.ท่าศาลา เป็นประธานกล่าวเปิดโครงการ วิทยากรเสริมพลังโดย ทพ.ธัญญนันท อัครวัฒน์กั ทันทแพทย์ชำนาญการ รพ.พระพรหม จ.นครศรีธรรมราช และกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยทีม จนท. รพ.ท่าศาลาและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าศาลาระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ มิ.ย. ๖๒ ณ โรงแรมชั้นไรซ์ บีชีรีสอร์ท อ.ขนอม จ.นครศรีธรรมราช



นพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผอ.รพ.ท่าศาลา พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ร่วมต้อนรับ นพ.วันชัย เหล่าเสถียรกิจ สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ ๑๑ และคณะ ในการเยี่ยมชม รพ.ท่าศาลา เมื่อวันที่ ๒๖ มิ.ย. ๖๒



นายสุพงษ์วิชัย ชูยก นายอำเภอท่าศาลา นายพงศ์เทพ พึ่งตระกูล นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลท่าศาลา นพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผอ.รพ.ท่าศาลา นพ.ไพศิษฐ์ เพชรมะลิ รอง ผอ.รพ.ท่าศาลาพร้อม จนท.รพ.ท่าศาลาและเจ้าหน้าที่ อสม. ต.ท่าศาลา ร่วมวิ่งรับมอบธงและป้ายเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพ ในกิจกรรม “วิ่งทั้งอำเภอ...เพื่อเธอคนเดียว” จากตำบลท่าศาลา สู่ ตำบลโพธิ์ทอง เมื่อวันที่ ๒๙ มิ.ย. ๖๒ ณ หาดท่าสูงบน ถึง รพ.ท่าศาลา

คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก รพ.ท่าศาลา จัดประชุมอบรมโครงการ ลดภาวะการคลอดก่อนกำหนด แก่เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ท่าศาลาและหญิงตั้งครรภ์ใน ต.ท่าศาลา โดยมี นพ.ไพศิษฐ์ เพชรมะลิ รองผอ.รพ.ท่าศาลา เป็นประธาน วิทยากรโดย พญ.ปารณีย์ พัฒนไทยนนท์ สูตินรีแพทย์ นพ.อวิรุทธิ์ นุรักษ์ กุมารแพทย์ ทพญ.อรอุมา สีสาวรรณศิริ ทันตแพทย์ คุณบุญรอง ชุมทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คุณทิพวรรณ สิทธิโชติ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และคุณทิพวรรณ พันธกำเนิดิต พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ มิ.ย. ๖๒ ณ ห้องมูลนิธิยกเตียงอุทิศ รพ.ท่าศาลา

ZOOM THASALA



นพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผอ.รพ.ท่าศาลา พร้อมด้วย จนท. รพ.ท่าศาลาและ จนท.เครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ท่าศาลา ร่วมกิจกรรมนิทรรศการมีชีวิต "เรียนรู้ภายใต้สิ่งแวดล้อมโลกที่เปลี่ยนแปลงโดยมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง นวัตกรรม Green & Clean สู่การพัฒนายกระดับมาตรฐาน Green & Clean Hospital สู่ Green Community จ.นครศรีธรรมราช "สะอาด สวยงาม" ปี ๒๕๖๒ โดยมี นพ.จรัสพงษ์ สุขกรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นประธานกล่าวเปิดโครงการ เมื่อวันที่ ๔ ก.ค. ๖๒ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช



นพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผอ.รพ.ท่าศาลา จนท. สสจ.นครศรีธรรมราช พร้อมด้วยทีมสหวิชาชีพ รพ.ท่าศาลา ร่วมต้อนรับ คุณปาริฉัตร ประเสริฐศิริพงศ์ นายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุขในการลงพื้นที่มอบกระเช้าเยี่ยมและให้กำลังใจ นางศรีปัญญา คณนา และนางทัศนีย์ เนียมมณี ผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ อ.ท่าศาลา เมื่อวันที่ ๕ ก.ค. ๖๒ ณ ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช



คุณสุกิจ สมรักษ์ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพร้อมด้วยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพ.ท่าศาลา ร่วมต้อนรับคณะศึกษาดูงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จากชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ รพ.สวนสราญรมย์ เมื่อวันที่ ๑๑ ก.ค. ๖๒ ณ ห้องนางตรา รพ.ท่าศาลา



คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเครือข่าย รพ.ท่าศาลา จัดประชุมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยมีนายสุพงษ์ชนัน ชุยก นายอำเภอท่าศาลา เป็นประธาน และ นพ.กิตติ รัตนสมบัติ ผอ.รพ.ท่าศาลา กล่าวรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก เมื่อวันที่ ๑๒ ก.ค. ๖๒ ณ ห้องนางตรา รพ.ท่าศาลา



สายเขียว ชังเรือง

โรงพยาบาลท่าศาลาในวันนี้.. กับการดูแลรักษา “หัวใจ”

ต่อจากฉบับที่แล้ว จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลท่าศาลามีดีพร้อมที่จะรอดได้มากมายทีเดียวเขียวคะ และสายสัมพันธ์ฉบับนี้ก็จะยากจะเริ่มต้นเรื่องราวที่ดีขึ้นชมทีมการดูแลทางอายุกรรม ซึ่งได้รับรางวัลควรค่าแก่งานและคนทำงาน นั่นคือ โล่เกียรติคุณโรงพยาบาลระดับ F2-M1 ที่มีผลงานดีเด่นด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด อันดับ 1 เมื่อ 18 สิงหาคม 2560 และได้รับรางวัล โรงพยาบาลชุมชนที่มีผลงานดีเด่นด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด อันดับ 1 เมื่อ 23 สิงหาคม 2561 และล่าสุดในปีนี้ โรงพยาบาลท่าศาลาได้รับรางวัลโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลงานดีเด่นด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด อันดับ 2 ในการประชุมวิชาการและสรุปผลการดำเนินงานโครงการ “วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย” : Save Thais from Heart Diseases ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2562 นี้เอง



วาว!! ครองตำแหน่งติดอันดับ 1 และ 2 สามปีซ้อนเลยคะ ซึ่งแพทย์เฉพาะทางด้านอายุศาสตร์ของเรา ได้แก่ นพ.วิศวัส ธิติโสภี (หมอมาย), พญ.อรทัย เทียงธรรม (หมอจอย) , พญ.อรรณยาภรณ์ ชูใหม่ (หมอจูน), นพ.เจน ปิตานพวงศ์ (หมอเจน), นพ.พรเทพ เดชผล (หมอแคะ) และทีมสหวิชาชีพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่แกนผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยหนัก เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พร้อมดูแลอย่างทันท่วงที



หมอมาย



หมอจอย



หมอจูน



หมอเจน



หมอแคะ



โรงพยาบาลท่าศาลา

ถ้าหากท่านมีอาการต่อไปนี้

สัญญาณเตือน.. “โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด”

เจ็บหน้าอกอย่างไร? จึงสงสัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด

- เจ็บแน่นๆ จุกยอดอกด้านซ้าย
- ค่อยๆ เจ็บมากขึ้น เหมือนมีอะไรกดทับ
- เจ็บร้าวไปแขนซ้ายหรือขวา อาจร้าวถึงกราม
- เหงื่อแตก ใจสั่น หน้ามืด วูบ



พญ.อรรธยาภรณ์ ชูใหม่ อายุรแพทย์ กล่าวว่า “จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดฉับพลันเพิ่มขึ้นเรื่อยๆอย่างต่อเนื่องทุกปี แต่จากการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ โดยงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลท่าศาลา ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการและรีบเข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงที เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการแน่นหน้าอก จะได้รับการตรวจคลื่นหัวใจในทันทีภายในเวลา 5 นาที และหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จะได้รับการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายในระยะเวลา 60 นาที ส่งผลให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในเวลาที่เหมาะสม จึงพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดฉับพลันน้อยกว่า ร้อยละ 10 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ ในกรณีที่ให้ยาละลายลิ่มเลือดแล้วไม่ได้ผล จะมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปทำการสวนหัวใจที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย นครศรีธรรมราชในทันทีเช่นกัน

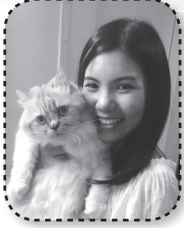
ในปัจจุบันนี้ ทางทีมแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลท่าศาลา มีจุดเน้นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุหลักๆ ที่ก่อให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดฉับพลัน เพื่อป้องกันการเกิดโรค ทุกคนก็ต้องดูแลสุขภาพตนเอง

- ในเรื่องอาหาร ควรรับประทานครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็มจัดๆ ควรทานผักและผลไม้มากๆ
- ออกกำลังกายวันละ 30 นาที 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดี
- ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส ไม่เครียด
- งดเหล้า บุหรี่ สารเสพติดทุกชนิด
- อย่าให้อ้วนลงพุง
- ควรตรวจสุขภาพประจำปี จะช่วยค้นหาปัจจัยเสี่ยงและบอกแนวโน้มการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้
- ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- และต้องควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติด้วยเช่นกัน”

หัวใจ เป็นอวัยวะที่สำคัญของทุกชีวิต คุณจะไม่เสียใจเลยถ้าได้ดูแลสุขภาพหัวใจตั้งแต่วันนี้ ด้วยความปรารถนาดีจาก ทีมอายุรแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลท่าศาลาค่ะ

ไว้ฉบับหน้า เราจะมาพบกับศักยภาพการดูแลและให้บริการด้านไหนกันอีกบ้าง โปรดติดตามค่ะ





สุติดา เสพย์ธรรม

เครียดไปทำไม...พ่อนคลายกันดีกว่า

เครียด!!!...ในทุกๆ วันเราต้องพบเจอความเครียด จนบางครั้งความเครียดที่เราเจอในแต่ละวันอาจเกิดเป็นความเครียดสะสม และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจของบุคคล ความเครียดจะส่งผลต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเมตาบอลิกซินโดรม ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนี้ความเครียดยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อ และมะเร็งอีกด้วย ซึ่งในสภาวะที่บุคคลมีความเครียดร่างกาย จะเตรียมพร้อมต่อสู้ จะมีการตื่นตัวของร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น เลือดไปเลี้ยงส่วนปลายน้อยลง แต่เมื่อเข้าสู่ภาวะพ่อนคลาย ร่างกายจะคืนสู่สภาวะปกติ ผลที่ได้รับ คือ สามารถลดความดันโลหิต เพิ่มการฟื้นฟูหัวใจ และลดอาการทางกาย ซึ่งเทคนิคการจัดการความเครียดก็มีด้วยกันหลายวิธี แต่ในบทความนี้จะขอยกวิธีการพ่อนคลายความเครียดด้วย เทคนิคการฝึกหายใจเพื่อพ่อนคลาย (breathing exercise) ที่สามารถทำได้ง่ายๆ และทำได้ทุกที่ทุกเวลา

เทคนิคการฝึกหายใจเพื่อพ่อนคลาย (breathing exercise) คืออะไรกันนะ

คือ การหายใจซึ่งสามารถนำมาใช้ลดความเครียดในคนที่มีการปวดศีรษะ วิตกกังวล ความดันโลหิตสูง หลับยาก หอบมือเท้าเย็น เป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาด้านพฤติกรรมบำบัด และถือเป็นพื้นฐานสำคัญของการพ่อนคลายด้วยวิธีการอื่นๆ โดยธรรมชาติของการหายใจ ปอดไม่มีกล้ามเนื้อของตัวเองในการหายใจ แต่กระบังลมเป็นกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ กระบังลมมีรูปร่างคล้ายโดมอยู่ระหว่างส่วนอกและช่องท้อง เคลื่อนไหวขึ้นลงตามจังหวะของการหายใจ เมื่อหายใจเข้ากระบังลมจะยุบตัวลงทำให้พื้นที่ช่องอกเพิ่มขึ้น ปอดขยายขึ้น บริเวณหน้าท้องจะพองออก เมื่อหายใจออกกระบังลมจะพ่อนคลายและเข้าสู่สภาวะปกติอีกครั้ง หน้าท้องจะยุบตัวลงในสภาวะปกติ คนเราจะหายใจประมาณ 15-20 ครั้ง / นาที แต่ในภาวะเครียดกังวล อัตราการหายใจจะถี่ขึ้น จนบางครั้งอาจทำให้เรารู้สึกว่าตนเองหายใจไม่อิ่ม หายใจตื้น รู้สึกเหนื่อยง่าย หรือหายใจไม่ทั่วท้อง

หลักการการหายใจเพื่อพ่อนคลาย จะกำหนดการหายใจโดยใช้กระบังลม (diaphragmatic breathing) คล้ายกับการหายใจเพื่อเก็บลมหายใจของการร้องเพลง คนส่วนใหญ่มักหายใจโดยทำให้หน้าอกขยายหรือหดตัว บางคนยกไหล่เพื่อหายใจเอาอากาศเข้ามากขึ้น ซึ่งไม่ถือเป็นวิธีการหายใจเพื่อพ่อนคลาย การหายใจเพื่อพ่อนคลายนั้นไหล่และหน้าอกจะไม่ยกขึ้นลง แต่บริเวณท้องจะพองหรือขยายออกเมื่อหายใจเข้า และยุบลงเมื่อหายใจออก ซึ่งหลักการสำคัญของการหายใจเพื่อพ่อนคลายมี 3 ประการดังนี้

1. หายใจช้าๆ ลึกๆ แต่ต้องสบายๆ ไม่ฝืนหรือเกร็งจนเกินไป
2. หายใจด้วยจังหวะที่สม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง
3. ขณะหายใจ ควรเพ่งสมาธิไปที่การหายใจ สำรองการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะหายใจเข้า-ออก หรือตามลมหายใจเข้า-ออกที่ผ่านทางจมูกและริมฝีปาก

วิธีการฝึก เลือกสถานที่ที่สงบ ปราศจากสิ่งรบกวน นั่งในท่าสบาย สวมเสื้อผ้าสบายๆ ไม่แน่นเกินไป โดยเฉพาะบริเวณท้องและเอว หลับตา เอามือวางไว้บริเวณหน้าท้อง แล้วเริ่มหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ นับ 1-4 ในใจสม่ำเสมอ ให้รู้สึกว่าตัวขยายขึ้น ท้องพองออก หลังจากนั้นอาจกลืนลมหายใจไว้สักพัก นับ 1-4 ในใจ แต่ในขณะที่ฝึกใหม่ๆ อาจไม่ต้องกลืนลมหายใจก็ได้ เพียงแค่หยุด 1 วินาที หลังหายใจเข้า แล้วค่อยๆ ปลดปล่อยลมหายใจออกทางจมูกหรือริมฝีปาก นับ 1-8 ในใจให้รู้สึกว่ายาวนานๆ แพลบลง สำหรับระยะเวลาของการหายใจเข้า-ออก อาจปรับให้สั้นลงหรือยาวขึ้นก็ได้ แล้วแต่ความสบายของแต่ละคน แต่ควรให้ระยะเวลาของการหายใจออกยาวกว่าการหายใจเข้า อาจเพิ่มเทคนิคการจินตนาการร่วมด้วยก็ได้ เช่น ขณะหายใจเข้าให้จินตนาการว่ามีฟองอากาศใสบริสุทธิ์ค่อยๆ ไหลผ่านโพรงจมูก หลอดลมและปอดอย่างช้าๆ แผ่วเบาและขณะหายใจออกมีฟองอากาศที่ขุ่นมัว ร้อนๆ กำลังผ่านออกจากช่องปากจนหมด การฝึกการหายใจแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 10 นาที บางคนใช้วิธีนี้ก่อนเข้าห้องสอบ ก่อนขึ้นเวทีแสดงเพื่อช่วยลดความตื่นเต้น ตึงเครียด และกังวล

ข้อควรระวังและข้อจำกัด

• ครั้งแรกๆ ที่ฝึกอาจรู้สึกอึดอัด หายใจติดขัด หายใจเข้าขาด เป็นช่วงๆ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากความเคยชินกับการหายใจแบบเดิมๆ มานาน และไม่เคยสังเกต หรือพยายามหายใจตามหลักการจนมากเกินไป เช่น พยายามแบ่งท้องให้พองออกขณะหายใจเข้า จะต้องเข้าใจว่าการหายใจเพื่อการพ่อนคลายเป็นทักษะที่ต้องฝึกทำเป็นประจำ

- ถ้าหน้ามืด เวียนศีรษะขณะทำ ให้หยุดหายใจสักพัก ยาวๆ แต่ให้นั่งสงบ หายใจแบบสบายๆ แทน
- ควรหลีกเลี่ยงสารกระตุ้นระบบประสาท เช่น คาเฟอีน ชา โดยเฉพาะช่วงเวลาค่ำหรือช่วงหัวค่ำก่อนฝึก
- ไม่ควรฝึกในขณะที่หัวหรืออิมเกินไป



วิภารัตน์ คงแก้ว

พัฒนาการเด็กจะสมวัยหรือไม่... ขึ้นอยู่กับใคร?

จากช่วงสัปดาห์รณรงค์ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กที่ผ่านมา พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี อย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งเด็กๆ เหล่านี้จะโตขึ้นเป็นอนาคตของชาติ แล้วเราจะฝากอนาคตไว้ที่พวกเขาได้หรือ

เมื่อกล่าวถึงผู้ที่มีหน้าที่ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการของเด็กแล้ว ในมุมมองของผู้ปกครองมักจะคิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นหน้าที่ของคุณครู แต่ที่แท้จริงแล้ว เป็นหน้าที่ของผู้ปกครองที่ต้องตรวจพัฒนาการของเด็กทุกช่วงวัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะตรวจเฉพาะบางช่วงวัยเท่านั้น ซึ่งผู้ปกครองสามารถตรวจพัฒนาการของเด็กได้จากเครื่องมือที่มีชื่อว่า “คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : (Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM))” คู่มือเล่มนี้ได้มอบให้แม่ของเด็กทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาลของรัฐตั้งแต่แรกเกิด แต่จากการคัดกรองพัฒนาการที่ผ่านมาพบว่าผู้ปกครองจำนวนมากไม่เคยใช้ประโยชน์จากคู่มือเล่มนี้เลยจนถึงวันที่ตรวจพบว่าเด็กมีพัฒนาการที่สงสัยล่าช้า ให้ไปฝึกกระตุ้นต่อที่บ้านภายใน 30 วัน แล้วนัดมาตรวจซ้ำ ถึงจะได้หยิบคู่มือขึ้นมาใช้ จึงเกิดคำถามขึ้นมาว่า “วันนี้ผู้ปกครองทราบหรือยังว่าตัวเองมีหน้าที่คัดกรองพัฒนาการเด็กทุกช่วงวัย”

การที่เด็ก 1 คน จะเติบโตขึ้นมามีพัฒนาการที่สมวัยได้นั้น ปัจจัยหลักที่สำคัญคือผู้ปกครอง ในเด็กเล็กนั้นเด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ปกครอง ใช้เวลาแค่บางส่วนเท่านั้นที่อยู่ในโรงเรียน คุณครูมีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ก็จริง แต่อย่าลืมว่าที่โรงเรียนไม่ได้มีบุตรหลานของเราคนเดียวที่คุณครูต้องดูแล คุณครูต้องดูแลเด็กจำนวนมากซึ่งอาจทำให้ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละคนได้ไม่เต็มที่ ดังนั้นผู้ที่จะสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยได้ดีที่สุดก็คือผู้ปกครองนั่นเอง





ดร.สมพร รัตนพันธ์

การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน ตอนจบ

ส่วนอีกกิจกรรมที่มีความสำคัญ คือการทบทวนในงานประจำ (review of daily activities) เป็นสิ่งที่เราทำเป็นประจำ โดยทบทวนกิจกรรมประจำวันที่เราทำอยู่ เป็นการทบทวนแบบลึกซึ้ง ก้าวหน้า เชื่อมโยงแนวคิดคุณภาพและเครื่องมือต่างๆ เข้าด้วยกัน และ จำเป็นต้องทำสำหรับโรงพยาบาลในทุกระดับ โดยการนำ 5 คำถามพื้นฐาน ใช้ใคร่ครวญในทุกขณะ เช่น ก่อนการทำงานที่ไม่คุ้นเคย งานที่ทำเป็นประจำโดยเลือกประเด็นน่าสนใจมาคุยกันในทีม หรือทบทวนเมื่อเกิดปัญหา เป็นต้น

พื้นฐานการพัฒนาคุณภาพที่ใช้ได้ในทุกระดับได้แก่

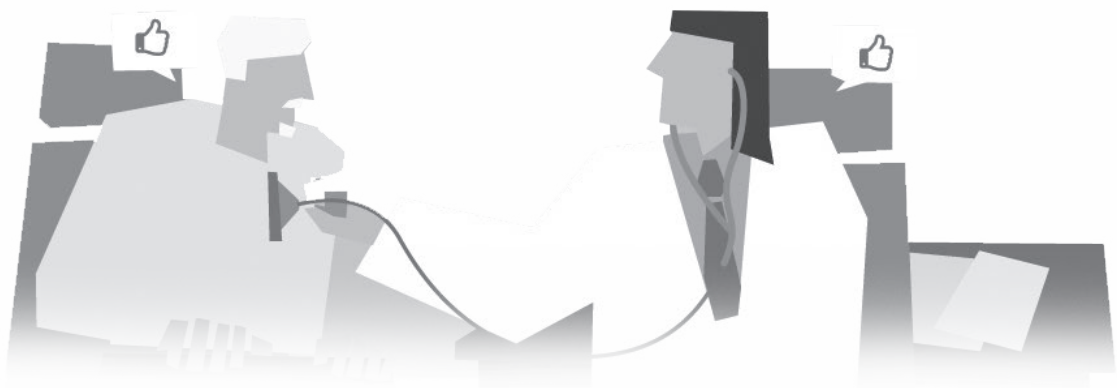
- 1) ทำอะไร? (What are you doing?)
- 2) ทำไปเพื่ออะไร? (Why are you doing that work?)
- 3) ทำอย่างไร? (How are you doing that work?)
- 4) ทำได้ดีหรือไม่? (How well are you doing that work?), รู้ได้อย่างไร? (How do you know?)
- 5) จะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร? (How can you improve it?)

ส่วนการเรียนรู้จากความผิดพลาด (learning from mistake) ถูกนำมาใช้ในการทบทวนอุบัติการณ์ โดยนำความผิดพลาดทั้งหลายที่เกิดขึ้นมาทบทวน เรียนรู้ และเตือนใจเพื่อจะไม่ทำให้เกิดเหตุการณ์ผิดพลาดเหล่านั้นซ้ำ ด้วยการวิเคราะห์กระบวนการ นำโอกาสพัฒนาจากความเสี่ยงมากำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด ร่วมกับใช้ผลการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าเชิงระบบของอุบัติการณ์และมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ นำมาสู่การออกแบบกระบวนการที่ดี มีการสื่อสารอบรม นำสู่การปฏิบัติ ควบคุมกำกับ ติดตามทบทวน เรียนรู้ และปรับปรุง ในการให้บริการครั้งต่อไป โดยการทบทวนจะเน้น **การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า**

การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (Root Cause Analysis : RCA) จะช่วย ป้องกันปัญหาในอนาคตที่ได้ผลโดยการนำปัจจัยองค์การมาพิจารณา และ กำหนดมาตรการป้องกันสู่การปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นการลงมือปฏิบัติด้วยมาตรการที่เข้มแข็ง (strong action) เช่น การใช้แนวคิด Human Factor Engineering ในการออกแบบระบบที่ทำให้คนสามารถทำในสิ่งที่ถูกต้องได้ง่ายขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบ **กระบวนการ: 5 ขั้นตอนของการทำ RCA เริ่มต้นจากการมอบหมายทีมวิเคราะห์ RCA ทีมมีการดำเนินการคือ**

- 1) เรียงร้อยเรื่องราว (map story and timeline)

2) **หาจุดเปลี่ยน (unsafe act):** สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ว่าจุดเปลี่ยนที่มีโอกาสช่วยป้องกันปัญหาในอนาคตได้ หรือการกระทำ/การตัดสินใจ ที่อาจนำมาสู่ความไม่ปลอดภัย (unsafe act) มีอะไรบ้าง อาจจะมีได้มากกว่า 1 จุด การเขียน flow chart ประกอบจะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ดีขึ้น



3) **รับฟังคนทำงาน** : สมาชิกบางคนสมมุติตนเองเป็นพนักงาน (อาจจะสมมุติสถานการณ์ให้ใกล้เคียงความจริง) และให้เพื่อนในกลุ่มช่วยกัน สัมภาษณ์เชิงลึก โดยอย่าให้มีบรรยากาศที่เป็นการกล่าวโทษและจับผิด เข้าไป รับฟัง สังเกต และทวนสอบ สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยน่าไว้วางใจ ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ (1) สถานการณ์ขณะที่เกิดเหตุการณ์เป็นอย่างไร, (2) ได้รับข้อมูลอะไร, (3) แปลความหมายของข้อมูลอะไร, (4) มีข้อจำกัดในการทำงานอะไร, (5) ต้องการการสนับสนุนอะไร (6) ใช้คำถามว่า "ทำไม" ซ้ำหลายๆ ครั้ง

4) **หาปัจจัยที่เป็น Workplace factors และ Organization factors** : ให้ร่วมกันพิจารณาปัจจัยที่เป็น Workplace factors และ Organization factors ที่เกี่ยวเนื่องกับ unsafe act โดยพยายามไม่ให้สิ้นสุดเพียงปัจจัยจาก human errors เท่านั้น และสุดท้าย

5) **ออกแบบระบบด้วยความคิดสร้างสรรค์** : ให้ร่วมกันพิจารณาว่าจะใช้แนวคิด Human Factor Engineering และความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบระบบงานเพื่อป้องกันปัญหาอย่างไร แล้วตั้งคำถามกลับว่าเมื่อทำอย่างนั้นแล้วจะป้องกันปัญหาได้จริงหรือไม่ โดยในมาตรฐาน HA ฉบับใหม่ จะมีการนำ RCA สู่ ทะเบียนจัดการความเสี่ยง วิธีการเชื่อมโยง RCA สู่การทำทะเบียนจัดการความเสี่ยง ที่เน้นส่วนขยายของ Risk profile ที่เน้นการป้องกันความเสี่ยง มีการกำกับติดตาม และทบทวน (monitor and review) โดยการนำ RCA คือ input ที่จะนำมาสู่การทบทวนมาตรการป้องกันความเสี่ยง (risk treatment) ที่สำคัญ โดยเริ่มต้นจากการนำบทเรียน RCA มาแลกเปลี่ยนกัน แล้วหมุนกลับไปว่าเราจะไปปรับมาตรการป้องกันเรื่องนี้อย่างไรบ้าง แล้วจึงสรุปเป็นทะเบียนจัดการความเสี่ยง Risk register บริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร โดยต้องกำหนดเจ้าภาพของความเสี่ยงแต่ละเรื่องให้ชัดเจน (risk owner), กำหนดความถี่ของวงรอบการทบทวน และการนำผลการทบทวนไปใช้ประโยชน์ ในการปรับเปลี่ยนมาตรการป้องกัน นี่คือประโยชน์อันเป็นเนื้อแท้ของ Risk register



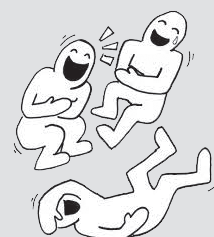
เรื่องทันในหัว



“ตื้อนุ้ย”

เกรงใจ

ชายคนหนึ่งกำลังขับรถกระบะคู่ใจไปทำธุระแถวนอกเมือง ขณะนั้นเขาเห็นลุงแก่ๆ คนหนึ่ง กำลังแบกกระสอบข้าวสารเดินอยู่ข้างทาง ด้วยความสงสาร เขาจึงชวนให้ลุงขึ้นนั่งบนท้ายรถ แล้วก็ขับรถไปส่งลุงคนนั้น เมื่อถึงที่หมายแล้ว เขาประหลาดใจมากเมื่อพบว่าลุงแกยังแบกกระสอบข้าวสารนั่งอยู่ท้ายรถ เขาจึงถามลุงขึ้นว่า " ลุงๆ แบกกระสอบข้าวสารอยู่ทำไมล่ะ " ลุงก็ตอบว่า " ลุงกลัวรถมันจะหนักนะ แค่นี้ลุงนั่งมา ลุงก็เกรงใจจะแย่อยู่นั่นแล้ว "





จารุวรรณ สุวรรณรัตน์

วิธีธนาคารออนไลน์

Online Banking อย่างปลอดภัย

วิธีธนาคารออนไลน์ Online Banking ซึ่งสามารถใช้ได้ทันทีผ่านทางอินเทอร์เน็ต ทั้งบนคอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน และแท็บเล็ต สามารถโอนเงินหรือทำธุรกรรมการเงินได้ทันที ได้ทุกที่ ทุกเวลา และรวดเร็ว โดยไม่ต้องไปกด ATM หรือไม่ต้องไปธนาคารให้เสียเวลา เพราะทำได้ทันทีทั้งบนคอมพิวเตอร์และบนสมาร์ทโฟน ดังนั้นผู้ใช้จึงมีความจำเป็นต้องระมัดระวังในเรื่องของการสวมรอยแอบขโมยเงิน



การหลงเชื่อถูกมิจฉาชีพหลอกลวงให้โอนเงิน และภัย Phishing ที่จ้องขโมยข้อมูลอีเมล และรหัสผ่าน เพื่อขโมยตัวตนและเงินของคุณไปแบบเนียน ดังนั้นเราต้องรู้ และใช้บริการธนาคารออนไลน์อย่างปลอดภัย ด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้

1. ตั้งรหัสผ่านมือถือคุณ เพื่อไม่ให้คนอื่นที่ไม่ใช่เจ้าของมือถือ แอบเข้าถึงข้อมูลต่างๆ บนสมาร์ทโฟน เช่นเอกสารสำคัญ เอกสารงาน ภาพส่วนตัว รวมถึงแอปธุรกรรมการเงิน อย่างแอปธนาคารต่างๆ และแอป Wallet ที่ใช้แอปบนมือถือเป็นกระเป๋าสตางค์
 2. ตั้งรหัสเดายากๆ และหมั่นเปลี่ยนบ่อยๆ ทั้งบนมือถือ แอปธนาคาร และบริการออนไลน์ เช่น อีเมล
 3. หากสงสัยเกี่ยวกับความผิดปกติของรายการบัญชี หรือค่าบริการค่าธรรมเนียมที่ถูกตัดเงินไป ให้ติดต่อธนาคาร
 4. โทรศัพท์มือถือ หรือสมาร์ทโฟน ต้องใช้เครื่องที่ไม่ Jailbreak หรือ Root ไม่มีแอปเถื่อนในเครื่อง เพื่อป้องกันแอปดักขโมยข้อมูล และการปล่อยไวรัสมัลแวร์
 5. ใช้โปรแกรมป้องกันไวรัส และมัลแวร์ หมั่นสแกนภายในเครื่อง เพื่อความปลอดภัยและป้องกันการถูก Hack
 6. หมั่นตรวจสอบธุรกรรมการเงินบ่อยๆ ว่ามีรายการโอนเงินผิดปกติหรือไม่ ป้องกันเงินหาย
 7. ไม่ใช้ Wi-Fi ในการทำธุรกรรมการเงิน เพราะเสี่ยงที่จะถูกขโมยข้อมูลผ่านทาง Wi-Fi หากต้องการใช้ธุรกรรมการเงินควรทำผ่านเครือข่าย 3G, 4G แทน
 8. หากจะเช็คเข้าสู่ระบบธนาคารออนไลน์ทางเว็บไซต์ ควรพิมพ์ URL ของธนาคารให้ถูกต้อง แทนที่การคลิกลิงค์ที่ได้รับจากทางอีเมล หรือทาง SMS
 9. ไม่คลิกลิงค์ SMS หรือ อีเมล เพื่อทำธุรกรรมทางธนาคาร
 10. ไม่ติดตั้งแอปแปลกๆ และซอฟต์แวร์เถื่อนลงบนคอมพิวเตอร์และสมาร์ทโฟน
 11. หมั่น Logout เว็บไซต์ธนาคาร หรือแอปธนาคาร หลังใช้งานเสร็จ
 12. ตั้งค่าแอปธนาคาร หรือเว็บไซต์ธนาคาร ให้จำกัดวงเงิน ป้องกันมิจฉาชีพแฮ็คข้อมูล
 13. ควรสมัคร SMS / Email แจ้งเตือนการทำธุรกรรมการเงิน เพื่อทราบความเคลื่อนไหวของเงินเราได้ทันที
- หากเราไม่ได้ทำรายการ ก็สามารถแจ้งธนาคารเพื่อตรวจสอบได้ทันที
- เท่านี้การใช้บริการธนาคารออนไลน์ Online Banking ได้อย่างปลอดภัยขึ้น และเงินไม่หายด้วย



นราธิป หมดสตูล

มุม.....ที่น่าจดจำ

โลกปัจจุบันมีวิวัฒนาการแบบก้าวกระโดด และคนส่วนใหญ่ก็เช่นกันต้องพัฒนาตัวเอง เพื่อความอยู่รอด และรู้ทันโลก เช่น วิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีที่เราไม่สามารถปฏิเสธได้เลยในตอนนี้ ในเวลาเดียวกันโรคภัยไข้เจ็บก็วิวัฒนาการไม่แพ้กัน โรคมะเร็ง ความซับซ้อนมากขึ้น รักษายากขึ้น สายพันธุ์ของโรคเพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนักมากขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย

สิ่งที่คนส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ คือ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สถานีนอนมัย และงานชุมชน แต่ยังมีอีกหลายด้านที่บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งที่ไม่ได้อยู่ในหน้าที่ แต่เพียงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเท่านั้น จะขอยกตัวอย่างเหตุการณ์ ดังนี้

กต Life รัวๆ กลุ่มพยาบาลกระโดดออกจากโต๊ะทานข้าว เข้าช่วยเหลือคนตกกรร หลังพบเกิดอุบัติเหตุอยู่ต่อหน้าต่อตา

เหตุการณ์ 12/06/61 เวลา 8.00 น ขณะกลุ่มพยาบาลรับประทานอาหารอยู่ในซอยรามคำแหง 34 ได้ยินเสียงผู้หญิงร้องกรีดเมื่อหันไปดูก็พบว่า มีผู้หญิงรายหนึ่งนอนอยู่ที่พื้นถนน ซึ่งตนได้ยินเสียงชาวบ้านตะโกนว่า “มีคนตกกรร” กลุ่มพยาบาลลุกขึ้นวิ่งไปที่ผู้ประสบเหตุเพื่อช่วยเหลือคนเจ็บทันที โดยไม่ทันพูดอะไร ‘มันคือจิตวิญญาณแห่งการช่วยเหลือ’



พยาบาลสาวน้ำใจงาม ไม่รอช้ารีบลงมาช่วยคนเจ็บ รถชนแซนทักบนถนน

เหตุการณ์ 10/01/62 พยาบาลสาวสวยรายหนึ่งกำลังให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเป็นหญิงอายุประมาณ 45-50 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บแซนทักมีแผลถลอกตามร่างกาย และมีอาการมีน เจ็บศีรษะเหตุเกิดบริเวณสี่แยกอันดามัน ถนนเทิดพระเกียรติ ต.ปากนคร อ.เมืองนครศรีธรรมราช



เหตุการณ์เหล่านี้เป็นเพียงตัวอย่างที่เล็กน้อยมาก เพราะยังมีอีกหลายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และหลายคนไม่รู้ ไม่ทราบ บุคคลตัวอย่างเหล่านั้นไม่เคยได้ออกมาพูดหรือบอกใครๆ ว่าเขาได้ช่วยเหลือผู้อื่น แต่สิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลตัวอย่าง คือ ความยินดีที่เกิดขึ้นภายในใจที่อธิบายให้ใครฟังไม่ได้ เพราะพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ มีจิตวิญญาณแห่งการช่วยเหลือที่เต็มเปี่ยมและพร้อมช่วยเหลือผู้อื่นตลอดเวลา

ที่มา : <https://www.thairath.co.th> สืบค้น 27/07/62

<https://www.amarintv.com> สืบค้น 27/07/62



พญ. สันพรพรรณ วรธนะพิศิษฐ์

ประสบการณ์เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในประเทศอังกฤษ

ฉบับที่แล้วหมอได้แบ่งปันประสบการณ์การดูงาน ณ สถานบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายโรวนส์ ฮอสพิซ (Rowans Hospice) กันไปแล้ว ฉบับนี้ยังอยู่ที่โรวนส์ ฮอสพิซ แต่เป็นส่วนของทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งนับว่าเป็นโอกาสอย่างยิ่งที่ครั้งนี้หมอได้สัมผัสบรรยากาศ การดูแลผู้ป่วยถึงที่บ้าน และอยากรนำมาเล่าให้ทุกท่านฟังกันค่ะ

ทีมเยี่ยมบ้านของโรวนส์ ฮอสพิซ ประกอบไปด้วยหลายสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์และพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานระหว่างทีมกับผู้ป่วย หรือประสานกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยทำการรักษา ในทุกสัปดาห์ทีมเยี่ยมบ้านจะนัดประชุม ติดตามอาการ วางแผนการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในทีม

ครั้งนี้หลังจากประชุมร่วมกับทีมเสร็จ หมอได้ออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งกระดูกรายหนึ่ง ผู้ป่วยเป็นผู้ชายอายุ 70 ปี มีก้อนมะเร็งที่ไหล่ด้านซ้ายและสะโพกขวา แขนและมือซ้ายบวมร่วมกับมีอาการปวด ส่วนสะโพกขวาก็มีอาการปวดเช่นกัน ผู้ป่วยไม่สามารถใช้แขนซ้ายได้ปกติและเดินลำบาก ทีมเยี่ยมบ้านได้มอบหมายให้นักกิจกรรมบำบัดมาประเมินผู้ป่วยที่บ้าน

นักกิจกรรมบำบัด เป็นบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการทำให้ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดจากตัวโรค สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติมากที่สุด ซึ่งบทบาทของนักกิจกรรมบำบัดในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอาจจะยังไม่แพร่หลายในประเทศไทย แต่ก็นับเป็นวิชาชีพที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายใช้ชีวิตในแต่ละวันที่เหลืออยู่ได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การประเมินผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้นักกิจกรรมบำบัด สามารถให้คำแนะนำ หรือใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือได้ตรงกับบริบทของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยรายนี้อาศัยอยู่เพียงลำพังในบ้านสองชั้น ห้องนอนและห้องอาบน้ำอยู่ชั้นบน ช่วงกลางวันผู้ป่วยจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในห้องนั่งเล่นชั้นล่างเพื่อดูภาพยนตร์และอ่านหนังสือ เนื่องจากผู้ป่วยเดินลำบากไม่สามารถเดินขึ้นบันไดได้ จึงต้องติดตั้งลิฟต์เก้าอี้ให้ผู้ป่วยนั่งขึ้นตามแนวราวจานไต่จากชั้นล่างไปยังชั้นบน มีการแนะนำให้ผู้ป่วยใช้เก้าอี้กลิ้งซึ่งตรงส่วนนั่งสามารถหมุนได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนั่งอาบน้ำได้สะดวกมากขึ้น แนะนำให้ใช้ผ้าปูที่นอนที่ออกแบบมาให้ผู้ป่วยพลิกตัวง่ายขึ้น โดยช่วงกลางของผ้าปูที่นอนจะมีความลื่นส่วนด้านข้างจะมีแรงเสียดทานมากกว่า นอกจากนั้นก็มีประเมินเรื่องการรับประทานอาหารและยา ผู้ป่วยเปลี่ยนมารับประทานอาหารที่จัดเตรียมง่ายๆ หรืออาหารที่ปรุงสำเร็จเนื่องจากต้องเตรียมอาหารเอง ผู้ป่วยจัดเตรียมยาที่จะรับประทานได้อย่างถูกต้อง และบันทึกยาแก้ปวดมอร์ฟีนที่รับประทานไว้โดยตลอด

เนื่องจากบริบททางสังคมในประเทศอังกฤษซึ่งอยู่แบบครอบครัวเดี่ยว เมื่อสูงอายุก็อยู่กันสองคนสามีภรรยา เพราะลูกๆ ออกไปมีครอบครัวของตัวเอง ไม่ได้มีลูกหลานอยู่ใกล้ๆ หรือมาดูแลได้ตลอด จึงต้องปรับตัว และช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้ได้มากที่สุด หมอประทับใจผู้ป่วยรายนี้ที่แม้ว่าเขาจะอยู่คนเดียว แต่ก็มีความตั้งใจในการดูแลตัวเอง พยายามที่จะเข้าใจตัวโรค และปรับตัว ในการใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี

ด้วยบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน การดูแลผู้ป่วยที่บ้านในประเทศอังกฤษจึงแตกต่างจากประเทศไทยโดยเฉพาะการช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยพึ่งพาตัวเองได้มากที่สุด เช่น การใช้อุปกรณ์ หรือเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาช่วย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุในสังคมไทยมีแนวโน้มที่จะต้องช่วยเหลือตัวเองมากขึ้นเนื่องจากในอนาคตอาจไม่มีสมาชิกในครอบครัวมาดูแลได้ตลอดเช่นกัน สิ่งนี้เป็นสิ่งที่ท้าทายระบบสุขภาพของไทยที่จะพัฒนาให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายให้ใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเองได้มากที่สุดตามสภาวะโรคและบริบทของบุคคลนั้นต่อไป



นิติกรรณ ทองฤทธิ์



ห้ามถ่ายรูปหมอ-พยาบาล ขณะทำการรักษา

ปัจจุบันจะพบป้าย หรือข้อความในลักษณะนี้ บ่อยในสถานพยาบาล ที่มาที่ไปก็คงจากโลกของสื่อ สังคมออนไลน์ ที่มีการถ่ายรูปกันแล้วนำไปลงใน สื่อออนไลน์จนหลายๆ ต่อหลายครั้งเกิดความเข้าใจ ที่ผิดพลาดส่งต่อกันไปเรื่อย ฉบับนี้เลยขอเล่าสู่ กันฟังเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวกับเรื่องนี้สักเล็กน้อยค่ะ



**การถ่ายภาพ หรือบันทึกเสียง
ในขณะที่แพทย์ พยาบาล ทำการ
รักษาพยาบาล ถือเป็นการละเมิดสิทธิ
ในการทำการรักษาผู้ป่วยของแพทย์
และพยาบาล**

และเป็นการขัดขวาง หรือทำให้การตรวจรักษาไม่สะดวก
ซึ่งอาจเกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย หากนำไปเผยแพร่
โดยไม่ได้รับอนุญาต และเกิดความเสียหายขึ้น
จะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย โดยมีโทษทั้งจำทั้งปรับ

อ้างอิงตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ.2550

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ตามมาตรา 7 ระบุไว้ว่า “ข้อมูลสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผย ที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้”

หากมีการกระทำ โดยนำภาพ ข้อมูลไปเผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์ ยังถือว่าผิดกฎหมาย พ.ร.บ.คอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 ใน 2 มาตราด้วย คือ

- มาตรา 14 นำเข้า-ส่งต่อข้อมูล ที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น จำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับไม่เกิน 1 แสน พ่วงทั้งคนโพสต์ และคนแชร์

- มาตรา 16 เผยแพร่ภาพ ตัดต่อ/เปลี่ยนแปลง ที่เป็นภาพบุคคลอื่น ที่จะทำให้ผู้นั้น เสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น เกลียดชัง ได้รับความอับอายจำคุกไม่เกิน 3 ปี ปรับไม่เกิน 6 หมื่น

- ถ้าถ่ายรูป ใน รพ. ทุกกรณีถือว่าผิดกฎหมายห้าม รพ.
- ถ้าถ่ายติดผู้ป่วย ถือว่าผิดกฎหมาย ละเมิดสิทธิผู้ป่วย
- ถ้าถ่ายติดเจ้าหน้าที่ แล้วนำเผยแพร่ อาจได้รับโทษทั้งจำทั้งปรับ





อนงค์ มีพวงมาก

สุขสุดท้าย (ตอนจบ)

ตอนหนึ่งนั้นพาเรียนรู้ถึงเทคนิคในการแจ้งข่าวร้าย
แนวทางสไปคส์ 6 ขั้นตอน (SPIKES-Six-Step Protocol)
ที่วิชาชีพเราต้องประสบพบเจอเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
จากการดูแลผู้ป่วย จากลูกหลานญาติมิตรร้องขอ “ห้ามบอก
เด็ดขาดนะหมอ” “อย่าให้แกรู้ว่าเป็นมะเร็งเดี๋ยวอาการ
จะทรุด...” “รักษาเต็มที่นะหมอให้แกอยู่ยาวนานที่สุด” “มีหมอที่ไหนสามารถรักษาได้จะพาไป ” เป็นประโยคที่คุ้นชิน!!!!...ค่ะเต็มที่ค่ะ...
จะอย่างไรดีคะ???...เป็นธรรมดาเป็นปกติปฏิบัติ!!! !! ผู้ป่วยมะเร็งสุดท้ายของชีวิตความหวังสุดท้ายแสงริบหรี่จากปากถ้าก็มี
ความหมายเสมอ!! ไม่ปฏิเสธด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพค่ะได้รับการดูแลแบบจัดเต็ม!!!! ตามเจตนาประสงค์จากผู้มีพลังอำนาจ
ตัดสินใจให้ไปต่อ...ไม่ปล่อย.....!!!! ตามธรรมชาติ...หยุดหายใจใส่ท่อให้อาหารกระตุ้นปั๊มหัวใจเปิดเส้นให้สารน้ำให้ยาเพิ่มความดันปรับสมดุล
สารน้ำแก๊วกระดต่างส่งห้องไอซียูต่อเครื่องช่วยหายใจ.....นอนพักชีวิตนิทรา เหลือร่างอันไร้วิญญาณตามบ่วงกาลเวลาจนจากไป
ภายใต้เครื่องมือเทคโนโลยีอันทันสมัยทางการแพทย์ เป็นเยี่ยงนี้ใช่...สุขสุดท้าย...หรือไม่...?เป็นคำถามชวนคิดต่อค่ะ



ด้วยความเป็นจริงของชีวิตผู้ป่วยระยะท้ายอวัยวะร่างกายต่างๆถูกศูนย์บัญชาการจากสมองทยอยสั่งปิดสวิทช์การทำงาน
ทุกระบบเพื่อประหยัดพลังงานประคองชีวิตไว้ให้นานที่สุดเป็นระบบกลไกตามธรรมชาติอันชาญฉลาด!!!!อาการที่พบบ่อยได้แก่การปวด
หายใจไม่เต็มอ้อม ท้องผูก ปากคอแห้ง มีแผลในปาก นอนไม่หลับ เพื่อสับสน กินไม่ได้เบื่ออาหารเพราะระบบการหลั่งน้ำย่อยการดูดซึม
น้อยลงมีระบบปฏิบัติการส่งการงดกลืนอาหารและน้ำทันที.เมื่ออนุญาตให้ทำหัตถการต่างๆเป็นการฝืนธรรมชาติเกิดผลข้างเคียงแสดง
อาการบ่งชี้ปรากฏให้เห็นตามมาเสมอ...ภาวะแน่นท้องท้องอืด...ท้องผูก...คลื่นไส้อาเจียน...เหนื่อย...ส่งสัญญาณเตือน.....ผู้ป่วยและ
ญาติร้องขอตลอดเวรยาม....แพทย์ต้องบรรเทาเยียวยาต่อสู้อเพื่อเอาชนะ.....ตามอาการรบกวน.....ให้ยาแก้ท้องอืด ยาระบาย ยาลด
อาการคลื่นไส้ กรณีผู้ป่วยที่ขอแบบธรรมชาติ...ไม่พบภาวะท้องอืดแน่น สภาพร่างกายปลดระว่างลงเรื่อยๆ จนหมดลมหายใจ ปิดตา
หลับเสียชีวิตอย่างสงบ.....สยบความเคลื่อนไหวใดๆ...หมอพยาบาลเพียงบรรเทาทุกข์ด้วยยาระงับปวดที่คอยรบกวนตามพยาธิสภาพ
ของโรค...และแก้ไขปัญหามาจากเหตุของอาการที่ไม่สุขสบาย..... เพราะทุกข์เกิดจากเหตุ...การค้นหาต้นเหตุให้พบเพื่อคลายทุกข์ผู้ป่วย
เป็นความรับผิดชอบของทีมนูแล.....หากแพทย์พยาบาลค้นหาไม่พบหรือละเลยไม่ค้นหาก็คับทุกข์ไม่ได้..ผู้ป่วยก็ทุกข์ทรมาน
เสมือนตกนรกทั้งเป็น..การหาเหตุแห่งทุกข์ได้สามารถดับทุกข์ได้...วิชาชีพพวกเราควรคำนึงว่าฟ้าประทานมา....ช่วยบำบัดทุกข์....
สร้างบุญ...คดห่อบุญทุกเวรยาม....อย่าท้อนะจ๊ะ..สู้ๆ!!!!

การฝืนธรรมชาติทำให้ผู้ป่วยยิ่งทุกข์ทรมานจากปฏิกิริยาสะท้อนกลับของสังขาร.....บ่งชี้ว่าอย่าต่อสู้ชนะไม่มีใครหลักหนีได้...
จงอย่าฝืน..ถึงเวลาแล้ว เวลาที่เหลืออยู่เจ้าจงสละสิ่งความยึดติด...ก่อนหมดลมหายใจ..ความเชื่อดั้งเดิมคือการ...ได้ดูแลใจก่อน
หมดลมหายใจสุดท้ายเป็นความเชื่อที่พิเศษมาก...ผู้ตายได้ส่งความก่อนตายthrenการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายต้องกลับย้อนทวนคืน...
รัฐบาลก็มีการตรากฎหมายมาตรา12พ.ศ. 2551 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เจ้าของชีวิตสามารถระบุเจตนาประสงค์ไว้ได้....
มีสิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ



ส่วนการบอกเรื่องโรคเราอาจจะเลี่ยงไปใช้คำที่ไม่น่ากลัวแทนเช่นแพทย์ใช้คำว่า
“เนื้อไม่ดี” แทนคำว่า “มะเร็ง” สิ่งสำคัญคือควรสื่อให้ผู้ป่วยทราบได้ว่ามีเวลาเหลืออยู่จำกัด
เราควรทำความเข้าใจก่อนว่าทำไมญาติถึงไม่อยากบอก พูดถึงข้อดีในการบอก ผู้เขียน
ได้เรียนรู้เทคนิคประสานประการได้นำมาใช้เสมอ..ด้วยการตั้งคำถามว่า... “ถ้ามีพรสามประการ
อยากขออะไร ??” ซึ่งนำมาใช้กับผู้ป่วยระยะท้ายช่วยสานฝันบางอย่างของผู้ป่วยให้เป็นจริง
พบว่าคนส่วนใหญ่มักจะขอตั้งต่อไปนี้ 1) ขอให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ 2) ขอให้จากไป

อย่างสงบไม่ทุกข์ทรมาน 3) ขอให้คุณภาพชีวิตดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เทคนิคนี้ให้อะไรมากกว่าความปรารถนาของคนไข้ หลายครั้ง
กับการพูดคุยกับคนไข้ที่ใกล้เสียชีวิต คำถามที่เรามีเยวเป็นหางว่าวมักแปรผกผันกับพลังกำลังของผู้ป่วยที่จะตอบได้ เป็นทางลัด



ให้เข้าใจความต้องการในระยะเวลานั้น สิ่งที่เราใช้พูดออกมาช่วยให้เราเชื่อมโยงไปสู่สิ่งต่างๆ ที่สำคัญในชีวิตของคนไข้ และสื่อสารสิ่งสำคัญเหล่านั้นไปยังครอบครัวได้อีกด้วยการไม่บอกความจริง!!!!...เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องอย่างยิ่ง...เป็นการเห็นแก่ตัว...ผู้ป่วยควรมีสิทธิของตัวเองรวมทั้งการตัดสินใจ ในการใช้เวลาชีวิตที่เหลืออยู่เพื่อสะสมภาระจิตใจให้แล้วเสร็จในช่วงเวลาสุดท้ายแห่งชีวิต...มีคุณค่ามีความภาคภูมิใจ..ก่อนจากโลกนี้ไป...
การแจ้งข่าวร้าย การดูแลช่วงสุดท้าย สิ่งนี้สำคัญ...การตั้งคำถาม???เพราะเรา???ข้อมูล

สำคัญ..การสร้างสัมพันธภาพ..การสื่อสารที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ การดูแลด้วยหัวใจอย่างเต็มที่ ใส่ใจดูแล...บทเรียนเทคนิคการพูดคุยกับญาติที่ไม่ต้องการให้บอกความจริงเรื่องโรคกับผู้ป่วย..คงใช้เวลาในค่ายิมนประเทศเรา ขอไม่ฟันธงขึ้นอยู่กับบริบทละกัน เป็นศิลปะแต่ขอแลกเปลี่ยนในกรณีผู้ป่วยที่รับรู้ความจริงหลายราย ที่ผู้ป่วยและญาติรู้สึกดี มีความสุข ไม่มีสิ่งใดค้างคาใจ ผู้ป่วยตายตาหลับ เพราะได้ทำในสิ่งที่อยากทำจนแล้วเสร็จภายใต้เวลาชีวิตที่มีอยู่ คนอยู่หลังพอใจภูมิใจในบทบาทหน้าที่ในการดูแลทุกมิติ รางวัลผลกำไรที่ทีมประคับประคองได้รับ.... คำขอบคุณจากลูกหลานญาติ.... ในการดูแลอย่างดีเต็มที่ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แนะนำสิ่งดีๆในโอกาสสุดท้ายที่ลูกๆควรทำให้พ่อ...แม่...ลูกรู้สึกดีมากๆ..ภาพพ่อในนาที่สุดท้ายพณมีมือถือผ้าไตรไหว้พระที่มามีพิธีกรรมก่อนลมหายใจสุดท้ายของชีวิตและพ่อกับไปอย่างสงบ ..เขาแสดงออกอย่างบริสุทธิ์ใจต่อความรู้สึกที่เขาได้รับ ให้คำปรึกษาเป็นที่ปรึกษาให้การช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ด้วยหัวใจแห่งการบริการ **นี่คือความสุขสุดท้าย**ของผู้ป่วยและญาติและสุขใจภูมิใจของทีมแม้จะต้องดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสหายแต่ทีมเราขอดูแลจนผู้ป่วยมีความสุขสบายจนนาทีสุดท้ายของชีวิต...
ทั้งนี้มิใช่ยุติการรักษาให้การรักษาดูแลเต็มที่ร่วมกับการรักษาตัวโรคซึ่งตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ...เป็นสิ่งท้าทายที่ทีมดูแลต้องเข้าใจ....เข้าถึง..เพื่อให้เขาฟังได้...การปฏิบัติงานของทีมประคับประคองโรงพยาบาลท่าศาลาเรามีระบบขั้นตอนแบบธรรมดาสถาบันไม่ซับซ้อนยุ่งยาก..น่ารัก..เราตั้งกลุ่มการดูแลประคับประคองที่มีสหสาขาเข้าร่วมส่งต่อผู้ป่วยแลกเปลี่ยนได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง แพทย์เจ้าของไข้ก็ดูแลเต็มที่ในการควบคุมพยาธิสภาพของโรคเพื่อจัดการอาการไม่สบาย...ร่วมกับแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาโดยมีทีมสุขภาพมาเติมเต็มตามสภาพปัญหาและความต้องการ...ทักษะสำคัญการฟังอย่างตั้งใจ...ด้วยใจสัมผัสใจ...กิริยาท่าทีที่เป็นมิตร...สัมพันธภาพที่ดี...การสะท้อนคำถามเมื่อเกิดอาการระคายเคืองช่วงจังหวะอารมณ์...หัวใจการสนทนาที่สำคัญคือ....การเข้าไปนั่งในหัวใจของเขาให้ได้ว่าหากเราเป็นแบบเขา..เราต้องการอะไร...เราจะทำอะไร...เราต้องเผชิญอะไรบ้าง....เทคนิคการแทนใจหรือง่ายๆ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา...เราจึงจะช่วยถนอมพิชใจให้เขาได้....การค้นหาปมในใจ เพื่อช่วยผ่อนคลายนปมให้เบาบางลง....เทคนิคค้นหาปมในใจท้าทายยิ่งนัก...ดวงจิตวิญญาณสุดท้ายจากไปอย่างสงบสุขไปสู่ภพภูมิที่ดี

ปีนี้งานการดูแลผู้ป่วยประคับประคองโรงพยาบาลท่าศาลาเป็นรูปแบบที่ชัดเจนมีการจัดตั้งศูนย์บริบาลบรรเทาที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง งานชุมชนสัมพันธ์ มีการจัดตั้งคลินิกบริบาลบรรเทาทุกวันจันทร์บ่ายที่แผนกผู้ป่วยนอกมีแพทย์ พยาบาล เกสเซอร์เฉพาะทางให้บริการดูแล มีการจัดระบบขั้นตอนการทำงาน มีคณะกรรมการทีมพร้อมตลอดเวลา ในการสื่อสารนอกจากในระบบบันทึกแล้วมีการตั้งกลุ่มประคับประคองเพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารที่สะดวกรวดเร็วพร้อมบริการ มีการอนุญาตให้นำยาบรรเทาความเจ็บปวดกลุ่มโอปิออยด์ (opioid) มาใช้ในการระงับอาการปวดแบบรุนแรง ได้แก่ยา มอร์ฟีน (Morphine) แผ่นยาแปะ เฟนทานิล (Fentanyl) ภายใต้การควบคุมพิเศษโดยแพทย์เจ้าของไข้

ยอดการให้ยาระงับปวดมอร์ฟีนปีนี้พุ่งร้อยละ 30.95 (จำนวนการใช้ยามอร์ฟีน จำนวน 52 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมดที่ผ่านศูนย์บริบาลบรรเทา จำนวน 168 คน ณ 6 มิถุนายน 2562) ด้วยมีหมอเฉพาะทางด้านเวชปฏิบัติครอบครัวคุณหมอณิ พญ.สัณห์พรณวรรชณะพิศิษฐ์ ผู้นำขับเคลื่อนงานการดูแลประคับประคอง พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายบริการ ลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านให้บริการในคลินิกบริบาลบรรเทาในวันจันทร์บ่ายที่แผนกผู้ป่วยนอก หนึ่งปีที่คุณหมอณิได้รับทุนจากรัฐบาลประเทศอังกฤษในการศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง อำเภوتاศาลาเรานับว่าโชคดีมากมีหมอเก่งน่ารักเสียสละช่วยเหลือวยาคลายความทุกข์ระทมทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ชีวิตแล้วชีวิตเล่า...ที่จากโลกนี้ไปด้วยใจสบายใจ...ไม่ถึงวัยวันเวลาอันควร.....มองแล้วเศร้าหดหู่นัก....เป็นสัจธรรมธรรมชาติ...เป็นบทเรียนในการเตรียมตัวเอง..ตั้งคำถาม”หมอที่ดีที่สุดในโลกคือตัวเอง” ต้องรักษาตัวเอง..เป็นการเตรียมตัวในการก้าวสู่ชีวิตผู้สูงวัยอย่างสุขทั้งกายใจ..มีสุขภาพดีไม่มีโรคที่เกิดจากความอยากของเรา มีเงินเก็บออมพอเหมาะสมมีที่อยู่อาศัยที่สามารถใช้ชีวิตในวัยชราอย่างอิสระได้.... คือประมาณบ้านผู้พิการในอนาคตที่สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระได้ การเตรียมพร้อมตลอดเวลา ไม่ประมาทชีวิต สะสมสิ่งค้างคาใจ บันทึกสิ่งที่อยากทำต้องการทำ ทรัพย์สินมรดกเสมือนการทำพินัยกรรมด้วยลายมือตัวเองทั้งฉบับ...เพื่อสุขสุดท้ายอย่างสงบ..เป็นโอกาสของคนมีชีวิตทุกคนฟังปฏิบัติได้...เพียงชวนคิดชวนทำก็เท่านั้นแล!!!!



ทวิพล แสนภักดี

เลห์ & ลาดักห์ (LEH & Ladakh) ตอนจบ

ตื่นเช้าวันนี้ด้วยอากาศที่หนาว เราต้องออกเดินทางไปยังสถานที่ที่ชื่อว่า เมือง LEH ส่วนใหญ่ก็จะเป็นวัด เริ่มจากที่แรก **Moonland** เป็นภูเขาขนาดไม่ใหญ่มากทอดยาว ลักษณะพื้นผิวเหมือนพื้นผิวของดวงจันทร์ อยู่ในเส้นทางไป Lamayuru Monastery ถ่ายรูปกันซะหน่อย ได้ Lamayuru Monastery คือ **วัดลามายูรู** เป็นวัดทางพุทธศาสนาแบบทิเบตที่เก่าแก่มากในเลห์ ลาดักห์ ถูกสร้างตั้งแต่ศตวรรษที่ 11 หรือมีอายุประมาณราวๆ 1,000 ปี ซึ่งที่นี่สะท้อนให้เห็นถึงวิทยาการการก่อสร้างของคนที่นี่เมื่อพันปีที่แล้วได้อย่างดี **Alchi Monastery** วัดอัลชีเป็นวัดเก่าแก่ที่สุดแห่งหนึ่ง สร้างในปี ค.ศ. 1020-1035 ตั้งอยู่หมู่บ้านอัลชี ซึ่งเป็นหมู่บ้านเล็กๆ เป็นวัดที่ไม่ได้อยู่บนภูเขาเช่นเดียวกับที่อื่นๆ จุดเด่นมีศิลปกรรมแกะสลักไม้ทั้งภายในและภายนอกตัวอาคาร มีภาพจิตรกรรมฝาผนังโบราณอันทรงคุณค่า การเข้าชมภาพจิตรกรรมอาจต้องใช้ไฟฉายช่วยในการมองเห็น ที่นี่ต้องจ่ายค่าเข้าชมด้วย **Likir Monastery** หรือ **วัดลิกเกอร์** เป็นวัดที่ยังมีชีวิตอยู่ เพราะมีลามะอาศัยเพื่อศึกษาธรรม โดยตั้งอยู่ห่างออกไปประมาณ 52 กิโลเมตร ทางเลห์ตะวันตก โดยวัดแห่งนี้ตั้งอยู่บนเนินเขาเล็กๆ จากวันแรกเรานั่งรถกันไกลมาก ทำให้ผมเมื่อย มึนๆ กันเลยทีเดียว แต่ไม่ถึง กับอาเจียน กลับมาถึงโรงแรม นอนก่อนเลยครับ เพราะมีนหัวมาก ด้วยอากาศที่ร้อนตอนกลางวัน กลับไปก็จะได้ตื่นก็สามทุ่มทำมาว่า กินเอา เพราะดึกมากแล้ว กลางคืนที่นี้อากาศหนาวพอควร ประมาณ 10 องศาต้นๆ น่าจะได้ หลังจากนั้นอีกสักพักผมก็นอนหลับยาวเลยยย พรุ่งนี้พวกเราเดินทางเที่ยวกันต่อครับ

วันที่ 3 วันนี้ โปรแกรมของเราก็มีที่ **Hemis Monastery วัดเฮมิส** เป็นวัดธิเบตนิยายหมวกแดงอายุ 450 ปี เป็นวัดที่ใหญ่และสวยที่สุดในลาดักห์ มีวัตถุโบราณที่เก็บรักษาไว้ได้ ถึงแม้ลาดักห์จะผ่านสงครามมามาก แต่เพราะวัดเฮมิสอยู่ในหุบเขาลึกกลับในทำเลที่ยากจะหาเจอในอดีต จึงสามารถรักษาวัตถุโบราณ และวัดก็ไม่ได้ถูกทำลายยังคงความสวยงามเช่นปัจจุบัน **Thiksey Monastery วัดติกเซย์** เป็นวัดของนิยายหมวกเหลืองอายุ 600-700 ปี เป็นกลุ่มอาคาร 12 ชั้น ประกอบด้วยอารามทั้งหมด 10 แห่ง ซึ่งอาจจะเรียกว่าแต่ละวัดเล็กๆ ในกลุ่มวัดใหญ่ก็ได้ เป็นวัดที่ใหญ่โตมาก จะเป็นรองก็เพียงแค่วัดเฮมิสเท่านั้น ที่นี่เป็นสถานที่เก็บรักษาพุทธศิลป์ที่มีความสำคัญและงดงามยิ่ง เช่น สถูป รูปปั้น ผ้าทัก้าที่เก่าแก่สำคัญของพุทธศาสนาวัชรยานที่ถูกม้วนเก็บไว้บูชาจิตรกรรมฝาผนัง และดาบโบราณและที่นี่ประดิษฐานพระศรีอริยเมตไตรขนาดใหญ่ด้วย

Shey palace พระราชวังในอดีตกเคยเป็นพระราชวังในสมัยที่หมู่บ้านเซ เคยเป็นเมืองหลวงที่เก่าแก่ที่สุดในลาดักห์

ถึงปลาย ค.ศ. 1630 ได้ย้ายเมืองหลวงมาอยู่ที่ Leh นอกอาณาบริเวณพระราชวังเซบนยอดเขามีวัดที่น่าสนใจสองแห่งด้วยกัน โดยวัดทั้งสองแห่งเป็นที่ประดิษฐานพระศากยมุนี ข้างหน้าพระราชวังเซ ยังมีบ่อน้ำศักดิ์สิทธิ์ที่ห้ามตกปลา หรือ สัตว์น้ำอื่นๆ โดยมีรั้วรายล้อมไว้ สำหรับโปรแกรมวันนี้ ก็เหนื่อยพอควร เรานอนหลับพักผ่อน ก่อนที่พรุ่งนี้ต้องเดินทางไกลไปนอนที่ Nubra Valley

ตื่นเช้าในวันที่ 4 วันนี้เรานัดกันเข้าหอน้อย ประมาณเจ็ดโมงเช้า เพราะต้องเดินทางไป nubra Valley โดยจะต้องผ่านถนนที่สูงที่สุดในโลก การเดินทางใช้เวลาหลายชั่วโมงกว่าถึง Nubra valley จากถนนใน Leh เราเริ่มไต่ระดับความสูงไปเรื่อยๆ ลัดเลาะไปตามสันเขาน้อยใหญ่ วิวข้างทางประกอบด้วยภูเขาที่มีหิมะกับภูเขาที่มีหินและทรายสลับกันไป หลังจากที่เรารเดินทางได้สองชั่วโมงก็ถึงจุดที่เป็นถนนที่สูงที่สุดในโลก (Khardung -La) สูงจากระดับน้ำทะเล 5,502 เมตร คนขับรถแวะให้ชมและถ่ายรูปกัน จุดนี้เป็นจุดที่อากาศเบาบาง ต้องให้ร่างกายปรับตัวให้ได้ก่อน เพื่อให้ชินกับความสูงมาก่อนที่ตัวเมืองเลห์ ซึ่งถ้าเตรียมตัวไม่ดี อาจมีอาการแพ้ความสูงได้ เราถ่ายรูปเสร็จสรรพก็เดินทางต่อ วิวเส้นทางยังคงเหมือนเดิม อาจมีสลับเป็นที่ราบบ้าง แต่ทางยังคงเป็นดินขรุขระ เราเข้ามาในหุบเขาลึกลับๆ เลย วิวข้างทางแปลกตาและสวยงามมาก จนรู้สึกเหมือนเรามาอีกโลกหนึ่งไปเลย ทุกครั้งที่ผมเดินทางมาที่นี่ที่ไม่เคยมา ผมจะคิดเสมอว่า ถ้าเราได้อยู่ที่นี่จะเป็นยังไงหนอ.... เราจะใช้ชีวิตที่นี่ได้ไหม 55 คงเป็นความคิดแปลกที่เล่นเข้ามาในหัว ก่อนถึง Nubra valley เราแวะที่ **วัดดิสกิต (Diskit Monastery)** ตั้งอยู่บนเนินเขาในบริเวณหมู่บ้านดิสกิต เป็นอารามในพุทธศาสนาแบบ ทิเบตนิยายหมวกเหลือง (Gelugpa) ที่ใหญ่ที่สุดของเมืองและในภาคเหนือของอินเดีย องค์ดาไลลามะจะมาพำนักที่นี่ในเดือนกรกฎาคม พอมาถึง nubra กิจกรรมยอดฮิตที่หนีไม่พ้นเมื่อมาที่นี่คือ การซื้อธูปสองหนอบบนทะเลทราย คิดค่านั่งเป็นรายคน ใครจะไม่ซื้อก็ได้ครับ และแล้วเราก็อมาถึงที่พักที่จองไว้ทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งมันสวยมากๆ อยู่ในหุบเขา แต่กว่าจะมาถึง ก็เกือบค่ำแล้ว พรุ่งนี้ต้องออกเดินทางตั้งแต่เช้าเลย แล้วจะจองทำไมแพงๆ 555 เข้าวันรุ่งขึ้นเราเดินทางต่อไปต่อ จุดหมายคือ **ทะเลสาบปันกอง (Pangong Lake)** ทะเลสาบน้ำจืดอันเลื่องชื่อด้วยเป็นทะเลสาบน้ำจืดที่สูงที่สุดแห่งหนึ่งของโลกและมันยังสวยงาม สีทะเลสาบเป็นสีฟ้าเข้มตัดกับภูเขาสีน้ำตาลและมาติดกับท้องฟ้าสีฟ้าอีกทีนึง เส้นทางระหว่างทางยังคงแปลกตาและสวยงาม คนขับรถได้แวะให้เราถ่ายรูปกับตัวมามอส เป็นสัตว์คล้ายกระต่ายผสมกระรอกขุดรูอยู่ในดิน สู้กล้องมาก มีนักท่องเที่ยวจอร์จนมา

ถ่ายรูปอยู่หลายคัน แต่ที่แปลกใจคือ นักท่องเที่ยวทั้งหมดล้วนเป็นคนไทย รวมแล้วประมาณ 70-80 คนได้ บ้าไปแล้วว 555 เรามากันยังในที่ๆ ห่างไกลในหุบเขาอันไกลโพ้น กันดาร แต่มีคนไทยกลุ่มหนึ่งมารวมตัวกันอยู่ตรงนี้เป็นไปได้อย่างไร 555...พอมาถึงทะเลสาบ Pangong เราแวะกินข้าวกันที่นี่ ก่อนที่จะไปถ่ายรูปอย่างเอามั่น เนื่องจากมันสวยมากอย่างที่ล้าลือ แต่ก็มีนักท่องเที่ยวเยอะอยู่เหมือนกัน มันมีหินก้อนหนึ่งที่โผล่อยู่กลางน้ำ ต้องไปยืนหรือนั่งตรงนั้น ถึงจะถ่ายรูปออกมาสวย นักท่องเที่ยวก็เวียนสลับกันเข้าไปถ่ายรูป ก่อนที่พวกเราเดินทางกันต่อเพื่อกลับเข้าไปนอนในเมือง Leh ถึงที่พัก ซึ่งเป็นอีกที่ที่เราจองไว้ยุดิตกับ Santi Stupa พวกเราแทบหมดสภาพ และหิวมาก กว่าเจ้าของที่พักทำกับข้าวให้กินเกือบทุ่ม จากนั้นพวกเราก็กินนอนกันเต็มที่ เพราะพรุ่งนี้ต้องเดินทางไปทะเลสาบโซโมริรี (Tso moriri Lake) กัน

เช้าวันนี้เริ่มออกเดินทางตั้งแต่หกโมงเช้า เส้นทางลงไปตามใต้ผ่านภูเขาน้อยใหญ่วิวข้างทางสวยกว่าทุกวันที่ผ่านมา มีทะเลสาบเล็กๆ เป็นช่วงๆ ในบางที่ผมคิดว่ามันสวยจนน่าตะลึง และแล้วเราก็มามาถึงทะเลสาบโซโมริรี ทะเลสาบน้ำจืด ขนาดใหญ่ มีหมู่บ้านชาวบ้าน อยู่ริมทะเลสาบ มีโรงแรมเล็กๆ ประมาณ 5-10 ที่ รวมทั้งที่ชาวบ้านแปลงบ้านตัวเองเป็นที่พัก เรามาถึงประมาณ 4 โมงเย็น ก็ออกไปถ่ายรูปริมทะเลสาบใกล้ๆ กับที่พัก พอเริ่มมืด

อากาศหนาวมาก เรากินข้าวที่เจ้าของที่พักจัดให้ ตอนกินอยู่ก็เจอคนไทยซึ่งพักที่เดียวกัน ก็ดีใจครับที่เจอคนไทย พูดคุยกันเล็กน้อย พร้อมกับแลกเปลี่ยนของกินที่เอามาจากไทยกัน 555 พวกเราเอาน้ำพริกมาเยอะ ก็แบ่งให้เค้ากินและแบ่งให้พวกเค้าเก็บไว้ เรายังเอนมุ้งกันจากพวกเขามากินเช่นกัน เพราะกินกับโรตี่ ไม่มีนมข้น มันไม่อร่อยครับ จากนั้นก็เข้านอน ที่พักที่นี่เป็นบ้านของชาวบ้านที่แปลงเป็นโรงแรมเล็กๆ ไม่มีน้ำให้อาบในตอนเย็นครับ ตอนเช้าถึงจะมีและใช้วิธีการต้มน้ำเอาครับ อากาศตอนกลางคืนหนาวมากฯ สุดๆ ไปเลย น้ำในทะเลสาบเป็นน้ำแข็งคิดว่าน่าจะอยู่ที่ติดลบนิดๆ ผมนอนไม่หลับเลย แะหลับตาให้หลับไป เพื่อจะตื่นขึ้นมาในตอนเช้า ซึ่งตอนเช้าตื่นมาด้วยความมึนๆ นอนไม่หลับ อากาศเย็นยะเยือก พวกเราลงไปเดินถ่ายรูปและกินอาหารเช้าที่โรงแรมจัดให้ มานั่งนึกๆ ดู คนที่นี่เค้าอยู่ได้ยังงั้นหนอ หนาวขนาดนี้แล้วพวกเราก็กินเดินทางกลับ Leh กัน เพื่อไปพักที่ที่พักเดิมเมื่อคืนก่อน เอาของเช้าที่พักก่อนที่จะเข้าไปเดินเล่นและหาอะไรกินกันในตลาด ทุกคนต่างได้ของติดมือกลับมาเหมือนเดิม ก่อนหน้านี้ก็ได้กินมาบ้างแล้ว.....หลัง shopping เสร็จก็กลับโรงแรม และเป็นคืนสุดท้ายที่เราจะนอนที่ Leh ก่อนพรุ่งนี้จะกลับนิวเดลีและกลับกรุงเทพฯ สำหรับทริปนี้เป็นการเดินทางที่แสนยาวไกล ได้เจอสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ เหมาะสมแล้วที่เค้าเรียกอินเดียว่า “Incredible India”



บริการใหม่ กันสมัย ตู้บริการอัตโนมัติ (Kiosk) โรงพยาบาลท่าศาลา



ขั้นตอนการใช้บริการตู้บริการอัตโนมัติ (ใช้ได้เฉพาะผู้ถือบัตรประชาชน แบบ smart card)

1. ติดต่อพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่จุดบริการหมายเลข 1
2. ใช้บัตรประชาชนเสียบในช่องเสียบบัตร แล้วเลือก
ห้องตรวจที่พยาบาลแจ้ง เช่น ตรวจโรคทั่วไป
3. กดปุ่มยืนยัน แล้วรอรับใบสั่งยา พร้อมบัตรประชาชนกลับ
4. นำใบสั่งยาไปยื่นกับเจ้าหน้าที่ ที่จุดบริการ

ลายรอรแห่งศรัทธา

ชื่อผู้บริจาค คุณเรณู เชาวลิต
ที่อยู่ 271/1 ม.9 ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา
จ.นครศรีธรรมราช
บริจาค เงิน เพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

ชื่อผู้บริจาค คุณสุภาพ-คุณกาญจนา พฤษะปิตกุล
ที่อยู่ 12/39 ต.ท่าวัง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช
บริจาค เงิน เพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

ชื่อผู้บริจาค คุณศุภวรรณ สายทอง
ที่อยู่ 36/1 ม.4 ต.สระแก้ว อ.ท่าศาลา
จ.นครศรีธรรมราช
บริจาค เงิน เพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

ชื่อผู้บริจาค คุณณอม-คุณแนบ นงค์นวล
ที่อยู่ 30/1 ม.13 ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา
จ.นครศรีธรรมราช
บริจาค เงิน เพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

วัตถุประสงค์

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

เจ้าของ โรงพยาบาลท่าศาลา

บรรณาธิการอำนวยการ นพ.กิตติ รัตนสมบัติ
บรรณาธิการบริหาร ภญ.นุชนาฏ ตัสโต

กองบรรณาธิการ

พญ.วงศัวรรร จุติยนต์
ทพญ.หนึ่งฤทัย ยอดทอง
ดร.สมพร รัตนพันธ์
คุณลัดดาวัลย์ ดวงมุสิก
คุณนาฏจุฬา รัตนสมบัติ
คุณนิติภรณ์ ทองฤทธิ์
คุณราตรี ฤทธิ์รัตน์
คุณสายเขียว ชังเรือง
คุณจิราพร ชาบุญรงค์
คุณนิชดา คงสงค์
คุณนันธิดา กุนทอง

พญ.สัณห์พรรณ วรรณะพิศิษฐ์
คุณสุนทรี สุดชะอ้อน
คุณอนงค์ มีพวงมาก
คุณศิรินทรา นิลสอาด
คุณทวีพล แสนภักดี
คุณสุวณี ชูละเอียด
คุณสุจิตรา เสี่ยงส่ง
คุณเกสร บุญเกิด
คุณศิริพร รับไพรทอง
คุณนราธิป หมายตสตุล
คุณจารุวรรณ สุวรรณรัตน์

ขอขอบคุณ

นพ.อวิรุทธิ์ นุรักษ์
พท.สุกิจ สมรักษ์
คุณอัญชญา ทองอ่อน
ทพญ.ปัทมา หิรัญกาญจน์
ภญ.อารยา ศิริวาริน
คุณศิริพร พรหมแก้ว
คุณวิภารัตน์ คงแก้ว
คุณสุชาดา โชติศักดิ์
คุณสุดธิดา เสพย์ธรรม
คุณชัยยันต์ ภาพพันธ์